MEDI 2, ET MARDI 5 JANVIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 1er. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
reaux, rue Dauphine, 22-24.
Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

ement scientifique. — Discussions académiques. — Le lobe yen de la prostate. — Plaies de l'abdomen. — HOPITAUX. — LA PITIÉ (M. Lisfranc). Fracture de l'avant-bras. Elargissement l'espace interosseux. — SAINT-LOUIS (M. Devergie). De quelques-es des médications appropriées au traitement des affections uameuses. Médication arsenicale. — (M. Jobert). Angioleucite itée par les onctions avec la pommade au nitrate d'argent. De mploi de cette médication dans diverses maladies. — Mémoire r les corps étrangers introduits et formés dans l'oreille moyenne, r Deleau jeune. — *Société de chirurgie* (16 décembre). Taille latérale attribuée à Ledran. — Luxation du radius. — Affection rein. — Rupture du tendon sous-rotulien. — Epilepsie; brû-re; renversement des paupières. — *Société médicale d'Emulation*. Céphalotripsie; persistance de la vie. — Apoplexie nerveuse. — Ophthalmie endémique en Espagne. — Correspondance. — De saignée du bras. — Elections de correspondants. — *Revue thérapeutique*. Traitement de la fièvre intermittente chez les très unes enfants. — Sur le traitement des anévrismes par l'électro-uncture. — Nouvelles. — FEUILLETON. Courrier du monde médical.

PARIS, 5 JANVIER 1847.

Le mouvement scientifique s'exécute aujourd'hui avec une e rapidité, qu'une activité incessante est indispensable r pouvoir le suivre; la moindre halte vous laisse en che-: et une fois arriéré, *rien ne sert de courir*. Dans cette ission rapide de tant d'idées, il est même absolument né-saire de ne pas chercher à tout embrasser, il faut se bor-, il faut choisir. Mais comment faire un choix sans tout r, sans tout comparer! C'est ici que la nécessité d'un or-e vigilant et fidèle est d'une absolue nécessité. Pendant nnée qui vient de s'écouler, comme dans les années précé-ntes, la *Gazette des Hôpitaux* s'est efforcée d'être la repré-ntation impartiale, complète, instantanée, de ce mouvement ientifique, particulièrement de celui qui intéresse les appli-tions pratiques de la science. A l'avenir elle continuera les mes efforts; elle les accroîtra même, parce qu'il faut rcher avec son temps, et qu'aujourd'hui ce qui se fait la lle est presque vieux dès le lendemain. Les hôpitaux civils militaires, cette source féconde d'instruction pratique, se-nt explorés avec le plus grand soin, et tout ce qu'ils offri-nt de curieux et d'utile sera immédiatement transmis à nos teurs; la pratique particulière des médecins de Paris et de province, à laquelle nous devons bon nombre de faits écieux, continuera à être pour nous une source d'enseigne-ents utiles, et nous recevrons toujours avec gratitude de s confrères les communications qui pourront intéresser la ence, et particulièrement la science clinique. C'est à la atique particulière que nous devons l'un des faits les plus rieux qu'on ait jamais observés de plaie abdominale termi-e par la guérison, que nous allons rapporter dans un in-nt. — Les travaux isolés, et les publications périodiques, seront aussi pour nous l'objet d'une étude particulière, et nous aurons soin de puiser dans ces travaux, aussitôt après leur apparition, tout ce qu'ils renfermeront d'intéressant; de telle sorte que nos lecteurs puissent se dispenser, en lisant nos analyses, de recourir aux originaux pour en avoir une idée exacte et complète.

— Pour atteindre ce but nous ne reculerons devant aucune dépense, et donnerons comme aujourd'hui un supplément toutes les fois que cela nous paraîtra nécessaire.

La dernière séance de la Société de chirurgie a été, comme presque toutes celles de cette société savante, remplie d'intérêt. C'est cet intérêt soutenu que présentent les travaux de cette Société, c'est la marche vraiment scientifique qu'elle suit qui nous engagent à présenter quelques réflexions sur les discussions scientifiques en général, réflexions qui pourront, si elles sont prises en considération, avoir quelque utilité.

Dans toute discussion, il y a toujours deux éléments distincts : 1° les faits; 2° l'interprétation de ces faits.

Lorsque dans une discussion les parties adverses sont d'accord sur les faits chacune expose les raisons qui lui paraissent confirmer sa manière de voir, et le public ensuite apprécie la valeur de ces raisons, et se détermine d'après son appréciation; la discussion ne peut plus avancer sans de nouveaux faits ou sans de nouveaux arguments restés encore inaperçus, elle est complète pour le moment et ne laisse rien à désirer.

Il en est tout autrement quand la discussion porte sur l'exactitude même des faits, ce qui n'est malheureusement que trop fréquent en médecine comme en chirurgie. Alors de deux choses l'une : ou bien les faits sont de telle nature qu'ils ne peuvent être vérifiés qu'à l'aide du temps ou du hasard, ou bien ils peuvent être démontrés immédiatement par l'expérimentation. Dans le premier cas, malheureusement le plus fréquent, surtout en thérapeutique, la discussion se termine nécessairement par un ajournement indéfini; dans le second, elle pourrait se terminer par une démonstration complète dont l'importance n'a pas besoin d'être indiquée. Eh bien! même dans ces cas favorables, on néglige le plus souvent de donner cette démonstration, et la plupart des praticiens qui ne se trouvent pas dans les conditions matérielles indispensables pour s'éclairer eux-mêmes sont forcés de conserver des doutes d'autant plus pénibles que la pratique y est plus intéressée,

Prenons maintenant un exemple pour faire sentir davantage l'exactitude et l'importance de ces faits.

Parmi les questions qu'a soulevées la communication de M. Lenoir (*voir* le Compte-Rendu de la dernière séance de la Société de chirurgie, dans le numéro du 31 décembre 1846 de ce Journal), se trouve celle de savoir si, dans l'hypertrophie de la prostate, le lobe moyen, ou, si l'on aime mieux, la partie moyenne de cet organe est anormalement développée. Pour M. Vidal, la solution affirmative ne saurait être douteuse. Cependant, M. Malgaigne, dont personne assurément ne songe à contester l'instruction et la sagacité, soutient une opinion tout opposée. Que penseront, en présence d'un tel dissentiment, une foule de praticiens à qui il ne sera pas permis de s'éclairer par des recherches personnelles, faute de conditions matérielles favorables? Evidemment, ils seront condamnés à un doute dont les conséquences pratiques peuvent être extrêmement fâcheuses. Et cependant, rien ne serait plus facile que de lever ce doute, que de rendre éminemment utile une discussion d'une stérilité presque absolue, abandonnée telle qu'elle est : les faits qui peuvent juger la question d'une manière évidente, définitive, sont assez nombreux à Paris, pour qu'une commission instituée dans le but de les constater fût en mesure, après quelques mois de recherches, de faire un rapport circonstancié à la Société, et dissiper, dans ce cas comme dans tous les cas analogues, des obscurités souvent funestes à la pratique. La voie que nous indiquons ici est féconde en résultats utiles; ce n'est point malheureusement celle que suivent les Sociétés savantes, au moins celles qui s'occupent des sciences médicales. Il serait digne de la Société de chirurgie d'y entrer franchement; car c'est, de toutes les Sociétés, l'une de celles qui se trouve dans les meilleures conditions pour parcourir avec succès une semblable voie.

Il est peu de questions chirurgicales qui aient été plus travaillées, et avec plus de succès, que celle qui concerne les plaies de l'abdomen. Les noms de Rhamdor, de Littre, de Denans, et surtout de Jobert, rappellent autant de lumières qui ont successivement éclairé ce point important de pratique.

Néanmoins, bien des incertitudes restent encore à dissiper. Quels seront, par exemple, dans ces blessures si graves, les cas où l'on pourra raisonnablement espérer une issue favorable, et ceux où l'on devra renoncer à cet espoir? Le praticien le plus instruit, en s'entourant de toutes les données que la science possède, ne pourra se prononcer que d'une manière très équivoque à cet égard, et, en général, son pronostic devra être plutôt fâcheux que favorable pour peu que la plaie soit large et profonde, et qu'elle intéresse quelque viscère. Le fait suivant, qui nous est communiqué par M. le docteur Ripault, ancien interne des hôpitaux de Paris, secrétaire-adjoint de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon, agrandit singulièrement le cercle des espérances que le praticien peut concevoir en pareils cas. Le commencement de l'observation est rédigé par M. Broussier, alors interne des hospices de Dijon; le fait a eu plus de dix personnes pour témoins.

« Le 25 mars 1845, entre dix et onze heures du soir, je fus appelé par le sieur Fossey, cafetier rue Musette, afin de

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

rrivée du Courrier. — Ses idées. — Guy-Patin. — Un pharmacien trop instruit. — Mort de Broussonnet. — Banquet offert au chirurgien militaire Cabasse. — Funérailles de Tommasini. — Le marquis de la Santé. — Le sultan.

Le Courrier. Me voici; votre missive était si pressée que j'ai à ... pris le temps de quitter mes bottes.

Le Directeur. Je vous croyais arrivé depuis quelques jours, et ais surpris de n'avoir pas encore reçu de vos nouvelles.

Le Courrier. Je suis arrivé il y a une heure au plus; que désirez-us?

Le Directeur. Vous venez de visiter l'Europe, une partie de l'A-que, de l'Asie et de l'Amérique; vous avez vu bien des hommes et choses; vous avez surtout entendu bien des médecins et pu ap-cier leurs vœux, leurs espérances; je voulais, pour le premier nu-ro de la *Gazette des Hôpitaux* de l'année, offrir à mes lecteurs lques-unes de vos observations, quelques-uns de vos entretiens, lques-unes de vos nouvelles.

Le Courrier. C'est demain mardi; vous avez vos Causeries hebnadaires, spirituelles sensibleries que l'on attend avec impatience, qui font si souvent larmoyer les yeux tendres, vibrer les cœurs sibles. Gardez vos habitudes, vos lecteurs et vous-même vous trouverez bien.

Le Directeur. Que dit-on partout de nos feuilletons du mardi?

Le Courrier. L'Afrique, l'Asie, l'Amérique s'en occupent fort peu; praticiens des villes et des campagnes d'Europe et de France sou-t parfois en les lisant, et s'arrêtent avec plus d'intérêt sur vos co-nes supérieures, où l'on apprend à traiter des maladies, où trouve les préceptes des maîtres de l'art et le fruit précieux de expérience. Ceci est tout simple; avant de causer, les praticiens lent guérir leurs malades.

Le Directeur. Seriez-vous jaloux de la réputation de Jean mond?

Le Courrier. Pas plus que de celle de Lyrac et de Jacques Bon-me. J'aime tout ce qui est spirituel et bien dit; mais l'utile passe ours pour moi avant l'agréable, le fond avant la forme.

Le Directeur. Le fond y est aussi, et certes il ne faut que pen-aux résultats obtenus par les efforts de notre journal depuis quel-années pour comprendre l'utilité de ces jaseries répétées. Le *grès médical.....*

Le Courrier. Ah oui, le Congrès..... j'oubliais, en effet, que vous en avez été l'*organe officiel.* Noble et belle manifestation qui a trouvé partout de vives sympathies, et dont l'honneur vous revient pour la plus grande part; sans vous, sans votre journal, l'élan eût manqué ou n'eût pas été soutenu. Dieu fasse que les résultats répondent à vos vœux, à vos efforts, et que bientôt d'amères déceptions ne désillusionnent pas tous les yeux.

Le Directeur. Est-ce là les consolations que vous nous apportez, est-ce là la traduction de la pensée des médecins des pays que vous venez de visiter?

Le Courrier. Mais il me semble que vous, monsieur le Directeur, que Jean Raimond lui-même avez déjà plus d'une fois poussé le cri d'alarme et que vous n'avez pas toujours paru très confiant dans l'efficacité de certaines promesses.

Le Directeur. Cela est vrai; mais ce cri d'alarme avait pour objet de donner l'éveil et de forcer la main à certains opposants.

Le Courrier. Sans doute, c'est bien ainsi qu'on l'a compris; mais ce qu'on a moins bien interprété, ce sont certaines avances à certains chefs de coterie, c'est surtout ce *De profundis clamavi* sur un ton si singulier de supplication, où pour obtenir une haute approbation, une protection puissante, on consentait à transformer en simples sociétés de secours mutuels, ces associations dont le principe était si beau, la pensée créatrice si noble :

Desinit in piscem mulier formosa supernè.

Le Directeur. Il s'agissait de faire adopter le principe par un pouvoir ombrageux.

Le Courrier. Sans doute, mais la *Gazette des Hôpitaux* n'a pas à se prêter à de pareilles complaisances. Evitons les violences, mais évitons aussi tout ce qui peut ressembler à de l'hypocrisie; notre cause est trop belle pour la tacher par de telles faiblesses. Parlons haut, calme et ferme, et nous serons écoutés.

Chaque chose a son temps, monsieur le Directeur; il a fallu, je le sais, bien de l'adresse aux fondateurs du Congrès pour l'imposer au pouvoir, bien de l'adresse pour qu'un ministre du roi n'ait pas craint de lui donner une solennelle approbation; mais si les partisans du Congrès sont adroits, croyez-vous que l'habileté ait manqué à ses adversaires? Que direz-vous de cette création immédiate d'une commission des hautes études médicales, sorte d'assemblée législative au petit pied chargée de reviser les travaux de notre assemblée constituante, et de contrecarrer sourdement les espérances du tiers état médical? Que direz-vous de ces délais interminables dans la présentation d'un projet de loi attendu depuis si longues années?

Chaque chose a son temps, monsieur le Directeur; vos colonnes inférieures ont assez longtemps causé; les jaseries hebdomadaires doivent être maintenant autre chose qu'un simple *susurrus*. Souvenons-nous que nous sommes des hommes; que si nous avons des vœux à former, des devoirs à remplir, nous avons aussi des droits à demander, à exiger. Nous avons voulu le concours : nous l'avons eu; nous avons voulu qu'on abolît l'ignoble patente : l'ignoble patente a été abolie. Nous avons à vouloir maintenant une loi sur la liberté de l'enseignement, une loi sur l'exercice de la médecine; nous avons à nous délivrer du monopole des enseigneurs officiels et du monopole des charlatans nomades. Nous nous en délivrerons; mais pour cela, il ne faut pas que l'on s'imagine nous contenter avec un simulacre de liberté dans l'enseignement, avec un simulacre de répression dans l'exercice. Les charlatans à robes et à julep sont forts et adroits; soyons forts et adroits aussi.

En un mot, la *Gazette des Hôpitaux* est depuis sa fondation, il y a vingt ans, l'organe du tiers état médical; elle a toujours répondu à tous les besoins; son rôle est tracé, elle n'a qu'à suivre la voie qu'elle a prise depuis sa naissance. Je veux à mon tour vous aider par la communication de tout ce qui peut intéresser vos lecteurs. J'ai vécu chez toutes les nations; je sais bien des choses nobles ou misérables; j'ai conservé des relations avec les Facultés étrangères; je sais les besoins médicaux de tous les pays, je les comparerai avec ceux de la France; mais c'est à la condition expresse que nous resterons libres de toute influence de coterie. Je n'ai jamais été l'homme de l'Ecole, vous le savez, je ne serai pas davantage celui d'une Commission permanente quelconque; je ne flatterai pas, je ne caresserai pas pour obtenir comme une faveur ce que je regarde comme un droit; je tâcherai de ne me laisser aller à aucune faiblesse de sentiment ou de pensée; je combattrai ce qui me paraîtra mauvais de quelque part que le mal vienne; j'adopterai ce qui me paraîtra bon, que le bien soit offert par n'importe qui, et je serai moi, Gros-Jean ou Petit-Jean avant tout; je me personnifierai avec mon rôle avec cette dignité qui convient si bien aux colonnes de ce journal, et qui ne peut être imitée ou travestie par aucune contrefaçon.

Ne croyez pas cependant que, nouveau Guy-Patin, je me drape outrageusement dans ma robe doctorale et que je refuse à qui que ce soit le droit de revêtir la robe ou le bonnet de docte; je ne dis pas comme lui :

« Si on leur permettait des robes ou des bonnets pour leur prétendue doctrine, il faudrait en accorder autant aux apothicaires pour leur doctrine en pharmacie, et ceux-ci n'auraient-ils pas bonne grâce, quand il faudrait donner des lavements ou faire l'onguent rosat et diapalme, d'être ainsi équipés? »

D'abord, grâce au progrès des lumières, les apothicaires ne sont plus des apothicaires : ils ne donnent plus de lavements et font faire l'onguent diapalme; aussi le Congrès leur a-t-il octroyé généreusement le titre de docteur et veut-il transformer en Faculté leur Ecole. A

donner les premiers soins à un malheureux qui venait de se plonger un couteau dans l'abdomen. Etant accouru, je trouvai gisant sur le plancher le nommé Pèremère, dont les vêtements étaient en désordre et souillés de sang. M'étant approché de lui, je le priai de vouloir bien se soumettre à l'examen que j'allais faire; et au refus formel qu'il m'en fit, je priai le sieur Fossey de vouloir bien aller chercher le docteur Ripault, qui alors se trouvait le plus voisin. A son arrivée, je lui racontai ce qui s'était passé : sur son invitation, je me saisis des bras et du corps du sieur Pèremère, afin qu'il pût examiner librement sa plaie. Après cet examen, nous reconnûmes que le patient s'était plongé un instrument tranchant à quelques centimètres au-dessous et à droite du nombril. L'extrémité de l'instrument faisait saillie en dehors de la plaie d'environ deux centimètres. Le docteur Ripault, se servant du pouce et de l'index, retira de la plaie, sans aucune résistance, un couteau de table long de *vingt quatre centimètres*, et qui se trouvait recouvert, non loin de la pointe, de matières fécales. Peu de temps après, survint M. le docteur ....., requis par la police; il s'entendit avec M. Ripault sur les premiers soins à administrer au malade, qui fut immédiatement transféré à l'hôpital. »

M. le docteur Ripault ajoute à cette narration les renseignements suivants :

« Pour compléter l'observation, je dois dire que ce couteau, de 24 centimètres de longueur sur 24 millimètres de largeur à la lame, porte un manche d'ivoire sans garde. Quant aux traces de la matière fécale à deux ou trois centimètres de sa pointe, cela n'a été pour personne le sujet du plus léger doute.

» L'individu est un homme de quarante-six ans, robuste, qui, avant d'attenter à ses jours, s'était fortement excité à manger et à boire. C'est dans un cabinet d'aisances, au fond du café, qu'il se plongea le couteau, et ce fut à l'entrée de ce café que je le trouvai étendu. Ce qu'il y a de non moins curieux, c'est que le 12 avril, dix-huit jours après une aussi effroyable blessure, l'individu fut complétement guéri, avec l'assistance éclairée du chirurgien de l'hôpital, M. le docteur Vallée fils, qui redoutait avec raison les suites les plus graves d'une pareille lésion traumatique, et qui maintenant encore se persuade difficilement que cette lésion ait pu être aussi profonde.

» En résumé, il s'agit d'un homme qui s'est enfoncé dans la cavité abdominale, près du nombril, un long couteau dans l'étendue de 22 centimètres; l'instrument en a rapporté de la matière fécale, et l'homme a pu guérir sans accident sérieux. »

Ces renseignements sont suivis d'explications relatives à une conversation qui a eu lieu entre M. le docteur Ripault et M. le docteur ***, explications que nous supprimons tant par défaut d'espace que parce qu'elles n'ajoutent rien à l'intérêt très grand du fait scientifique.

HOPITAL DE LA PITIE. — M. LISFRANC.

Fracture de l'avant-bras. Elargissement de l'espace interosseux.

Au n° 3 de la salle Saint-Louis était couché le nommé Jules Seboul, âgé de douze ans. Il portait une fracture du radius et du cubitus siégeant à l'union des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur de l'avant-bras gauche. L'accident était arrivé à la suite d'une chute faite sur la main, une heure avant son entrée dans la salle, le 9 novembre 1846.

A la visite du lendemain, le membre était peu tuméfié et ne présentait pas de plaie. On remarquait, au niveau de la fracture, une convexité considérable de la face antérieure de l'avant-bras; la main était au quart fléchie, les doigts dans une position moyenne entre la flexion et l'extension. On sentait facilement la crépitation des deux os à peu près à la même hauteur. Mais une particularité importante à noter sous le rapport de la rareté et sous celui des indications thérapeutiques qu'on a eu à remplir, est la suivante : le diamètre transversal de l'espace interosseux, loin d'être diminué, comme on l'observe presque constamment, était plus grand que celui du côté sain.

En effet, les deux fragments du cubitus formant un angle à sommet dirigé en dedans, faisaient un saillie assez considérable du côté du bord cubital de l'avant-bras. L'espace interosseux se trouvait donc élargi; aussi, comme conséquence, le membre n'offrait-il pas d'augmentation dans son diamètre antéro-postérieur, les muscles n'ayant pas été repoussés de l'espace interosseux par le rapprochement des deux os.

M. Lisfranc, qui, dans sa longue pratique, n'avait jamais rencontré de déplacement en dedans, pense qu'on doit attribuer la forme qu'affecte le membre, à ce que trois mois avant, l'enfant s'étant fracturé une première fois l'avant-bras à peu près au même niveau, la consolidation des fragments avait eu lieu d'une manière vicieuse.

Relativement au pronostic, cet habile chirurgien émettait l'opinion, justifiée plus tard, que le jeune malade se trouvait, par le fait de cette nouvelle fracture, dans des conditions satisfaisantes pour obtenir une guérison exempte de difformité. En effet, la seconde fracture ayant eu lieu dans le même point que la première, ou tout au moins fort près de lui, on avait tout lieu d'espérer qu'un traitement bien dirigé amènerait un résultat avantageux.

Du reste, plusieurs cas rapportés par les auteurs, joints à ceux observés par le chirurgien de la Pitié, confirmaient entièrement cette manière de voir. Bien des fois des malades portant une première fracture consolidée vicieusement, sont guéris à la suite d'une seconde siégeant à la même place, beaucoup mieux qu'ils ne l'étaient primitivement. N'a-t-on pas vu en outre certains individus affectés du vice de conformation congénial qui leur a fait donner le nom de *bancal*, se fracturer une jambe et guérir de cette fracture sans difformité, l'incurvation disparaissant sous l'action d'un appareil bien appliqué ?

De ces faits, les anciens pathologistes avaient déduit le précepte barbare de fracturer de nouveau un membre vicieusement consolité, dans l'espoir qu'un traitement mieux dirigé aurait pour résultat d'obtenir une guérison dans une direction normale. Cette méthode, que M. Lisfranc repousse de toutes ses forces quand il s'agit de fractures anciennes, peut être, suivant lui, employée lorsqu'elles ne datent pas de trop longtemps, lorsque le cal, encore peu solide, permet à des manœuvres convenablement dirigées de produire une solution de continuité de l'os au même niveau que la première. Un appareil convenablement placé offre alors des chances de réussite qu'on n'avait pas eues tout d'abord.

Ces considérations préliminaires établies, revenons à l'observation de notre malade.

Pendant les quatre premiers jours, on a recouvert le membre de cataplasmes émollients; puis, la constitution lymphatique du jeune malade faisant craindre que l'appareil ordinaire ne déterminât chez lui des eschares, on le soumit à l'usage d'un plan incliné disposé de la manière suivante :

Le malade, couché sur le dos, l'avant-bras placé en supination et à demi fléchi sur le bras, a été placé sur un coussin de balle d'avoine. Un paquet de compresses était fixé sur lui. Au niveau de la convexité qu'offrait le membre du côté de la face palmaire, deux bandes transverses fixées au coussin passaient perpendiculairement à l'axe du membre, l'une sur la partie supérieure de l'avant-bras, l'autre sur l'articulation radio-carpienne. La main, au quart fléchie et portée en dedans, était appliquée sur le bord inférieur du coussin, et maintenue à l'aide d'une bande. Cet appareil, qui avait été employé quelque temps avant pour une fracture de l'avant-bras chez une femme de soixante ans environ, couchée dans la salle Saint-Augustin, avait réussi parfaitement après que l'appareil ordinaire, appliqué d'abord chez elle, eût déterminé une légère eschare, bien qu'il ne fût pas très serré. Mais dans ce cas, les circonstances favorables à la réussite de cet appareil n'étaient plus les mêmes ; au lieu d'un malade raisonnable, on avait à traiter un enfant fort indocile, et le plan incliné ne put combattre le déplacement.

Le 16 novembre, on se décide à appliquer l'appareil suivant : l'avant-bras, à demi fléchi sur le bras, fut placé en supination ; on appliqua le gantelet sur les doigts et sur la main jusqu'au poignet ; des compresses graduées furent placées sur les faces dorsale et palmaire de l'avant-bras, mais en ayant soin de les mettre dans la direction de l'espace interosseux, direction représentée par celle d'une ligne qui, pour la face dorsale de l'avant-bras, se rendait du milieu de l'espace compris entre la tête du radius et l'olécrane, à la partie moyenne du diamètre transversal de l'articulation radio-carpienne. Des compresses graduées furent placées dans une direction parallèle à celle des premières sur la face palmaire de l'avant-bras. Deux attelles, l'une antérieure, l'autre postérieure, recouvraient les compresses graduées. Commençant à quelques centimètres au-dessus du niveau du pli du coude, ces attelles arrivaient jusqu'à l'extrémité des doigts environ. Leur largeur était un peu moindre que celle du diamètre transversal de l'avant-bras. L'appareil fut maintenu par des circulaires de bande. Le matin on le serra très peu, et il fut levé le soir du même jour avec les précautions convenables, afin de s'assurer qu'il n'avait point déterminé d'eschare. On le réapplique en le serrant un peu plus.

Le lendemain, l'incurvation considérable qu'offrait l'avant-bras avait presque entièrement disparu ; seulement la saillie interne des deux fragments du cubitus persistait toujours, peut-être même était-elle plus considérable, en apparence du moins.

Le 22 novembre, le membre ne présentait plus de courbure anormale du côté de la face palmaire ; la saillie du cubitus seule persistait toujours. Contre toutes les règles généralement admises en cas pareil, M. Lisfranc, mettant comme toujours en pratique dans le traitement des fractures le beau précepte de l'école de Dupuytren, *combattre le déplacement partout où il se présente*, lui faire en un mot la *guerre de partisans*, M. Lisfranc, disons-nous, fit appliquer au niveau du déplacement du cubitus desc ompresses graduées et nne petite attelle.

Cette fois, l'avant-bras fut bientôt ramené à une rectitude parfaite. Quelques jours après on s'aperçut que l'attelle interne avait non-seulement atteint le but qu'on se proposait, mais encore qu'elle l'avait dépassé, l'espace interosseux commençait en effet à le retenir. On supprima alors cette attelle, en laissant toujours les deux premières. On arriva ainsi au bout de peu de jours à un résultat très satisfaisant.

Le 11 décembre, on examina l'appareil; bien que peu serré, il avait déterminé une légère eschare, siégeant au niveau de la partie moyenne de la face dorsale de l'articulation radio-carpienne. On supprima l'appareil : on replaça le mem-

---

Dieu ne plaise que je trouve cela mauvais! La science est et va partout, de l'homme aux bêtes, des bêtes à l'homme, de l'officine au laboratoire et à l'atelier.

Un *julep* sans défaut vaut bien un long poème.

— J'aurais d'autant moins bonne grâce à refuser le bonnet aux pharmaciens, que, chez eux, il y a progrès, et progrès tel qu'on ne pouvait s'y attendre. Jusqu'ici on avait refusé bien des candidats à une place par *défaut*, on en réfuse maintenant par *excès de capacité;* c'est ce qui vient d'arriver ces jours derniers dans une administration de Paris. L'élève en pharmacie qui se présentait pour occuper la place a été refusé parce qu'il était *trop instruit*. Ceci est à la lettre.

— Avez-vous remarqué le mouvement qui se fait depuis quelque temps chez nos voisins ? Les Sociétés de Mons, de Tournay, etc., s'émeuvent; la pratique est en émoi partout, et des pétitions arrivent de toutes parts à la chambre des représentants de Bruxelles. Ce mouvement témoigne d'un profond malaise dans l'exercice de la profession.

Les médecins et chirurgiens militaires donnent leur démission, malgré une augmentation de traitement ; les médecins et chirurgiens civils réclament contre l'exercice de la pratique de l'art par les médecins militaires. Je ne sache pas cependant qu'il y ait, en Belgique, de cumuls semblables à ceux qui existent chez nous, et qu'un professeur de faculté soit en même temps professeur d'une école militaire; double fonction et double traitement que je suis loin d'envier, mais que beaucoup jalousent peut-être, non sans quelque raison. Quoi qu'il en soit, nos voisins les Belges réclament à force ; leur Gazette médicale retentit dans tous ses numéros de leurs plaintes. On cherche à prouver que si les médecins militaires donnent leur démission et manquent à l'armée, c'est qu'ils exercent la pratique civile et s'emparent du pain quotidien de leurs confrères moins bien partagés du sort, et qui n'ont aucun traitement fixe, aucune pension de retraite à espérer. Je ne sais ce que fera la Chambre des représentants; mais ce que je sais, c'est qu'il y a certainement quelque chose à faire.

— La Faculté de médecine de Montpellier vient de faire aussi une perte sensible ; le dernier des Broussonnet est mort dans un âge avancé. Plus heureuse que celle de Paris, la Faculté de Montpellier garderait plus longtemps ses titulaires, si la mort était seule à les lui enlever ; mais les autres cités, les autres institutions y coopèrent, et plus d'une étoile a disparu subitement pour aller briller ailleurs d'un éclat nouveau, ou pour s'éteindre doucement en approchant d'un soleil lumineux.

— L'Echo d'Oran du 12 décembre contient le récit d'une fête et d'un banquet offerts à M. Cabasse, chirurgien militaire, ex-prisonnier d'Abd-el-Kader, par MM. les officiers de santé militaires. J'assistais à ce banquet, et je puis vous assurer que la fête a été noble et digne. La joie était dans tous les yeux, l'affection dans tous les cœurs; c'est que notre jeune confrère, longtemps prisonnier des Arabes, avait non-seulement souffert avec un courage inouï et supporté les privations et les mauvais traitements, mais avait encore par son énergie et les secours donnés à ses compagnons d'infortune soutenu leur moral et imposé à la farouche cruauté des partisans d'Abd-el-Kader. Aussi était-ce une véritable fête de famille qu'on lui a offerte; M. le chirurgien principal Valette a été chargé de remettre au jeune Cabasse la croix de la Légion-d'Honneur, et ses collègues, MM. Tassard et Coblents, lui ont adressé de nobles et sympathiques paroles, auxquelles il a répondu avec dignité et sentiment. M. Trinquier, jeune sous-aide, qui n'est pas étranger à la langue des muses, lui a adressé quelques strophes que je regrette de ne pouvoir reproduire en entier et dans lesquelles on trouve des vers pleins de verve :

> Au lieu de te nourrir d'une plainte stérile,
> Tu fis de saints efforts pour devenir utile,
> Et l'on te vit alors, calmant leurs cris plaintifs,
> Te vouer tout entier à tes frères captifs.

Ces vers ont été applaudis avec ardeur.

Enfin M. Gama, chirurgien en chef de l'ambulance, a témoigné aussi en quelques paroles de son admiration pour M. Cabasse, et a porté le toast suivant :

« A la belle et noble conduite de notre brave camarade Cabasse, conduite d'autant plus admirable, que dis-je ! d'autant plus sublime, qu'elle a constamment eu l'adversité pour compagne ! »

Ce toast a fait passer l'enthousiasme dans tous les cœurs, et le jeune chirurgien militaire a été reconduit en triomphe jusqu'à sa demeure.

Je suis heureux d'avoir à faire connaître de tels sentiments et de tels faits qui honorent la chirurgie militaire et notre nation.

— A peu près à la même époque, des honneurs non moins grands, et d'un antre genre, étaient rendus, à Parme, sur la tombe de Tommasini, dont ce journal a le premier annoncé dernièrement la mort. Les funérailles de l'illustre médecin italien ont été magnifiques. La cour de Parme et plus de trois cents familles s'y étaient fait représenter. Les Facultés réunies étaient au grand complet. A côté des hauts dignitaires de Saint-Georges se tenait un ancien général des armées impériales, aujourd'hui l'une des autorités supérieures du pays, représentant, comme officier, l'ordre de la Légion-d'Honneur, dont Tommasini avait reçu les insignes il y a peu de temps. Les élèves de la Faculté de médecine ont porté à bras le cercueil de plomb de la maison mortuaire jusqu'à l'église, et de l'église au *Campo Santo*. Il était nuit ; des torches s'allumèrent spontanément au front de chaque maison, dernier témoignage du respect douloureux et de l'intelligente reconnaissance de tout un peuple.

— Décidément la médecine ou plutôt les médecins prennent faveur; si les honneurs rendus à Cabasse et à Tommasini en sont une preuve patente, les distinctions offertes dans un autre pays peuvent aussi être acceptées de la même manière; don Pedro Castello, premier médecin de la reine Isabelle II, vient de recevoir le grand cordon de l'ordre de Charles III, et don Pedro-Maria Rubio a été nommé grand-cordon de l'ordre royal américain d'Isabelle-la-Catholique. Don Pedro Castello a été créé, en outre, *marquis de la Santé* (de la Salud). Ce titre, qui pourrait être pris en plaisanterie en France, a plus de valeur, à ce qu'il paraît, chez nos graves voisins. Puisse don Pedro Castello ne pas donner de longtemps un démenti à l'enseigne de son marquisat !

— Enfin il n'est pas jusqu'au *grand Turc* qui ne doive recevoir des félicitations. Je lis, dans le *Journal de Constantinople*, tout un long feuilleton en vers qui lui est adressé par M. J.-J. Gillet-Damitte, officier de l'Académie de Paris. Je ne reproduirai certes pas en entier ce feuilleton, qui fourmille de beaux vers, et dans lequel le sultan Abdul-Medjid-Khan est comparé à Charlemagne, il me suffira d'en rapporter le passage suivant où on le félicite avec raison de fonder des hôpitaux et des écoles :

> ... C'est toujours un grand roi qui fait un bon poète.
> Memnon doit au soleil sa musique secrète ;
> Et moi, lorsque j'ai vu l'aube d'un si beau jour
> Blanchir les minarets de ton vaste séjour,
> Memnon de l'Occident frappé par ton génie,
> J'ai trouvé dans mon sein des sources d'harmonie,
> Et j'ai cru contempler un nouvel univers
> En lisant le décret qu'ont salué mes vers.
> .... Au plus fort de ta vive jeunesse,
> Tu veux à tes conseils appeler la sagesse,
> Et sur tes osmanlis épanchant ta bonté,
> Accomplir du Très-Haut la sainte volonté,
> Dans les champs du progrès devenu leur carrière
> Du croissant lumineux arborer la bannière,
> Et la porter bien haut d'un effort surhumain ;
> Tu veux semer le sol, ouvrant sur lui ta main,
> D'hôpitaux pour le pauvre et d'écoles publiques
> Pour éclairer, guérir, — tandis que tes fabriques,
> Par les soins vigilants d'habiles serviteurs,
> De leurs produits nouveaux tripleront les valeurs,
> Jalouses d'en charger tes riches caravanes,
> Qui s'en vont sillonner les terres ottomanes.

bre sur le plan incliné décrit précédemment; enfin le malade est sorti guéri le 29 décembre. Seulement au niveau de la solution de continuité du décubitus, il existait encore une légère saillie formée par le col. L'avant-bras, du reste, est dans une rectitude parfaite, l'espace interosseux a les mêmes dimensions que celui du côté opposé; les mouvements de pronation et de supination sont parfaitement intacts et aussi étendus que ceux de l'avant-bras sain.

De cette observation ressort un fait sur lequel nous ne saurions trop insister, fait dont nous avons été plusieurs fois témoins cette année dans le même service. Nous voulons parler de la formation sur la peau du poignet d'une eschare, légère il est vrai, sous l'action d'un bandage peu serré. Aussi voyons-nous confirmer par là cet autre précepte non moins important que le premier, précepte qui peut éviter les accidents les plus funestes, c'est de lever de temps à autre l'appareil dans les fractures; pour deux motifs: d'abord, pour combattre le déplacement s'il se présente; en second lieu, pour voir s'il ne se forme pas d'eschares qui, on en a eu de funestes exemples, peuvent être très étendues sans a[illegible] néanmoins déterminé de douleurs chez le malade.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Devergie.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU.

De quelques-unes des médications appropriées au traitement des affections squammeuses. Médication arsenicale.

Bien que les maladies de la peau désignées sous le nom d'affections squammeuses présentent dans leurs formes élémentaires des caractères différentiels assez tranchés pour nécessiter qu'on les distingue entre elles au point de vue nosologique, elles présentent pour la plupart, au fond, des indications thérapeutiques assez identiques pour se prêter à des considérations communes, et pour qu'il soit possible d'exposer d'une manière générale les méthodes de traitement qui leur sont propres. Nous résumerons donc en un petit nombre d'articles les principes thérapeutiques sur lesquels repose le traitement de ces affections, tels que M. Devergie les formule dans ses leçons à l'hôpital Saint-Louis. Nous commencerons par la médication la plus importante, celle sur laquelle M. Devergie nous paraît avoir émis le plus de données neuves, et qui mérite le plus, à tous égards, l'attention des praticiens.

L'arsenic n'est employé dans le traitement des affections squammeuses qu'à l'état de médication interne. On l'administre sous diverses formes, ou sous divers états de composition, qui sont: l'arsénite de potasse, l'arséniate de potasse, et l'acide arsénieux.

Ces diverses préparations arsenicales entrent dans des composés pharmaceutiques différents; on les administre principalement soit à l'état pilulaire, soit à l'état de solution. Toutefois le choix de ces préparations n'est pas indifférent, comme on le verra plus tard; il est subordonné à des indications particulières et à des conditions qui devront être spécifiées.

Parlons d'abord des premières.

Pilules arsenicales ou asiatiques.— Les pilules arsenicales, appelées encore pilules *asiatiques*, sont composées de la manière suivante:

Acide arsénieux,	1 grain (5 centigr.)
Poivre noir,	12 grains (6 décigr.)
Gomme arabique,	2 grains (1 décigr.)
Eau,	Q. S.

Pour faire 12 pilules.

La proportion d'acide arsénieux est telle, comme on le voit, dans ces pilules, que chacune d'elles représente un douzième de grain.

Dans la formule anglaise, la proportion d'acide arsénieux est un peu moins forte, elle n'est que de 2 gr. 75; celle des autres substances étant comme dessus: de sorte que chaque pilule ne représente qu'un quatorzième de grain d'acide arsénieux.

Quelle que soit celle de ces deux formules, on ne donne ordinairement qu'une pilule par jour. On peut dans quelques cas aller jusqu'à deux pilules: une le matin, une le soir; mais on ne doit jamais aller au delà. Deux pilules constituent déjà une dose assez considérable. Quelques médecins, cependant, sont allés jusqu'à trois pilules dans les vingt-quatre heures, sans qu'il en soit résulté d'accidents; mais il est bon de faire remarquer qu'on ne pourrait pas sans danger donner toutes les préparations arsenicales indistinctement à cette dose élevée. Les pilules asiatiques sont faites avec de l'acide arsénieux; or l'acide arsénieux étant beaucoup moins divisible et moins facilement soluble et absorbable dans l'estomac que les autres préparations, telles que l'arséniate de potasse, peut être porté à des doses plus élevées qu'on ne pourrait le faire pour ces dernières préparations, qui, aux mêmes doses, sont beaucoup plus toxiques à raison de leur plus grande solubilité.

Ainsi, en résumé, les pilules asiatiques doivent etre données à la dose de une pilule seulement par jour et continuées pendant six semaines ou deux mois. Nous devons dire toutefois qu'on ne peut pas toujours compter sur l'efficacité de ces pilules, et que leur administration n'est pas toujours suivie de bons effets, ni exempte de dangers. C'est, du reste, un inconvénient commun à toutes les pilules, et qui est inhérent à ce mode d'administration des médicaments. Entre autres inconvénients, les pilules ont celui de ne se dissoudre qu'avec difficulté, de séjourner longtemps dans l'estomac, aux parois duquel elles s'attachent quelquefois, et d'exercer sur cet organe une action locale qui a été quelquefois des plus funestes. On a vu, par exemple, des accidents graves et même la mort être la suite de l'administration des pilules d'argent ou des pilules de phosphore; ce qui a obligé de renoncer à leur emploi. Des accidents de ce genre sont surtout à craindre toutes les fois qu'on administre des pilules qui contiennent des substances irritantes. Sous l'influence de cette action irritante locale, l'estomac se contracte sur le médicament; des portions plus ou moins considérables de ce médicament pénètrent dans les plicatures de l'estomac, où ils adhèrent et séjournent comme enchatonnés, d'où les accidents que nous venons de signaler.

Enfin, à supposer que le séjour prolongé d'un médicament sous forme pilulaire n'eût point ces graves inconvénients, on n'est jamais sûr, à raison de la difficulté avec laquelle il se dissout, qu'il ne s'en échappera pas une plus ou moins grande proportion par les selles, sans avoir produit aucun effet. C'est effectivement ce qui arrive souvent, et particulièrement à l'égard des pilules dont il s'agit. Aussi trouvons-nous cette méthode de l'administration de l'arsenic défectueuse, et n'y avons-nous jamais recours.

Passons à l'examen des préparations arsenicales en solution.

L'arsenic, avons-nous dit, se donne en solution. Les solutions les plus connues et les plus fréquemment employées sont celles de Fowler et de Pearson. Voici quelle est la composition de la liqueur de Fowler:

Acide arsénieux,	5 grammes.
Carbonate de potasse,	5
Eau distillée,	500
Alcool de mélisse composé,	1 scrupule.

Que se passe-t-il dans cette combinaison? Le carbonate de potasse et l'acide arsénieux, qui ne peuvent être mis en présence sans se combiner, se combinent effectivement pour former un arsénite de potasse qui est très soluble.

Un gramme du médicament, représentant vingt-deux gouttes, renferme un seizième de grain d'acide arsénieux. Ceci posé, disons comment et à quelle dose ce médicament doit être administré. A l'époque, dit M. Devergie, où je suis entré à l'hôpital Saint-Louis, les médecins de cet établissement étaient dans l'usage de donner ce médicament à la dose d'une goutte chaque vingt-quatre heures pendant un certain nombre de jours; puis ils augmentaient graduellement et à de longs intervalles d'une goutte, de manière à en porter successivement la dose à 2, 3, 4, 5, 6 gouttes, etc., jusqu'à douze et même seize gouttes. J'ai voulu voir si l'on pourrait sans inconvénient, et dans l'espoir d'en retirer des avantages, le donner à une goutte le premier jour, à deux gouttes le second jour, trois le troisième, ainsi de suite, en augmentant d'une goutte par jour jusqu'à concurrence de douze gouttes ou seize gouttes au maximum. L'expérience m'a démontré que la médication ainsi modifiée acquérait une plus grande activité et qu'elle avait pour résultat d'abréger notablement la durée du traitement sans nuire à la santé.

La liqueur de Fowler se donne toujours dans un julep, dans une tisane ou dans de l'eau sucrée. Quand le malade a pris un gramme du médicament, il a pris un seizième de grain d'acide arsénieux.

On peut voir dans les ouvrages sur la matière qu'on a donné jusqu'à quarante gouttes de liqueur de Fowler. Je ne crois point que cela soit exact; il y a eu évidemment quelque erreur dans ces appréciations, et l'on doit d'autant moins s'étonner qu'il en ait pu être ainsi que tout le monde sait combien il est difficile de faire à cet égard des observations exactes dans les hôpitaux. Cependant, grâce au zèle et à l'intelligence des personnes qui m'ont secondé, j'ai pu m'assurer assez de l'exactitude des prescriptions pour arriver à déterminer d'une manière presque rigoureuse les limites où l'on peut porter la dose de ce médicament. J'ai acquis ainsi la conviction qu'on peut la porter jusqu'à vingt et même vingt-deux gouttes. Mais c'est là l'extrême limite qu'on ne pourrait dépasser sans s'exposer à des accidents graves. Comme moyenne, on peut fixer la dose à quatorze gouttes.

Pourquoi prescrit-on d'administrer la liqueur de Fowler dans un julep? C'est qu'il ne faut jamais laisser un pareil médicament à la disposition des malades. Il est en outre indispensable de formuler le médicament, ses doses et son mode d'administration en toutes lettres, afin d'éviter toute chance possible d'erreur dont les conséquences en pareil cas pourraient être si funestes.

Dans quel but administre-t-on la liqueur de Fowler, et quels sont les effets de ce médicament? On administre la liqueur de Fowler dans le but d'agir sur la peau; mais, indépendamment de cette action spéciale, la liqueur de Fowler a une action générale sur l'économie. Examinons ces deux modes d'action.

1° *Action sur la peau.* — Au bout d'un certain temps d'administration de la liqueur de Fowler, les écailles tombent; c'est la graisse avec laquelle on frictionne en même temps le malade, qui fait tomber les écailles, mais c'est l'arsenic qui les empêche de se reproduire. Puis la peau s'affaisse et reprend peu à peu son niveau. De rouge qu'elle était dans les points malades, elle devient brune et lisse. Ce dernier caractère est d'une grande importance; ce n'est que lorsqu'on a obtenu cette coloration brune de la peau qu'on peut être assuré de la guérison; c'est en quelque sorte le cachet de l'action du médicament, la mesure de la quantité qui en est nécessaire pour parvenir à la guérison.

Ces taches brunes sont si bien le cachet de la guérison que si au bout d'un an, de six mois, de trois mois même après la guérison la maladie récidive, soit par suite de défaut de soins ou de toute autre cause, elle ne reparaît jamais sur les points de la peau anciennement affectés, mais toujours à côté. On peut s'assurer facilement de l'exactitude de ce que j'avance. Il ne manque pas, en effet, d'individus qui, après être sortis guéris de l'hôpital, y rentrent avec une récidive déterminée soit par l'influence d'un mauvais régime, de la malpropreté, du défaut de soins, etc. Eh bien! si la guérison de leur ancienne maladie ne date pas de très loin, on trouve encore sur eux, à côté des points nouvellement affectés, les taches brunes qui en révèlent les traces. Mais, dira-t-on, la maladie n'est donc pas complétement guérie, puisque ces taches persistent? Non; elle guérit complétement lorsque le traitement a été convenablement dirigé; mais les taches ne s'effacent qu'au bout d'un temps plus ou moins long, au bout de six, huit, dix mois, un an quelquefois.

2° *Action générale sur l'économie.* — Le premier effet général de l'arsenic est l'amaigrissement de tout le corps et une coloration brune et plombée du visage, ce qui fait que les sujets qui sortent, bien portants d'ailleurs, après avoir subi ce traitement ont toute l'apparence d'individus qui seraient convalescent d'une grande maladie. Ce fait est assez important pour devoir être noté. Ainsi, il n'y a pas de trouble notable dans l'économie, les forces, l'appétit se soutiennent à l'état normal, et cependant l'individu conserve une maigreur générale qui le ferait croire encore malade. Serait-ce que l'arsenic aurait une action modificatrice particulière sur la formation et la sécrétion de la graisse? Je serais porté à le croire. Et c'est en vue de cette idée que j'ai plusieurs fois administré des préparations arsenicales dans le but d'obtenir la résolution de certaines tumeurs adipeuses, ce qui m'a plusieurs fois réussi.

Cette médication n'est pas dépourvue d'inconvénients, et elle n'est pas à l'abri d'accidents qu'il importe de signaler, afin qu'on ait à se tenir en garde contre de semblables éventualités. Tous les sujets ne supportent pas au même degré l'action de l'arsenic. Il en est qui à huit gouttes éprouvent du malaise, de l'anorexie, un trouble général de la santé. Il faut suspendre l'administration du médicament dans ce cas, et le reprendre quelques jours après, mais avec toutes les précautions et les ménagements nécessaires, c'est-à-dire en tâtonnant en quelque sorte et en observant avec soin au fur et à mesure les effets produits. Il arrive quelquefois qu'à peine a-t-on atteint à six gouttes de nouveaux accidents se produisent. Il faut alors y renoncer tout de suite et tout à fait; car non-seulement les accidents pourraient devenir graves si l'on persistait, mais la maladie pour laquelle on administre l'arsenic ne guérirait pas.

Il est des sujets qui à douze gouttes éprouvent des accidents qui indiquent que le médicament a suffisamment agi, et qu'il faut en cesser l'administration. Ces accidents ne sont pas précisément des phénomènes d'empoisonnement, mais des phénomènes particuliers qui n'ont point été signalés par les auteurs. Par exemple: Quelques malades vous diront qu'ils éprouvent de la dyspnée; d'autres accusent des pertes de forces partielles, l'affaiblissement d'un membre; d'autres des coliques, mais sans diarrhée; d'autres, l'engourdissement d'une jambe; en un mot, une série variée de phénomènes nerveux plus ou moins bizarres, mais aucun des symptômes caractéristiques de l'empoisonnement. De tous ces phénomènes, le plus constant et le plus remarquable est la gêne de la respiration.

Il est survenu quelquefois de véritables accidents d'empoisonnement, mais ils étaient déterminés alors par des doses trop considérables du médicament. Un accident de ce genre, qui heureusement du reste n'eut point d'issue funeste, est arrivé une fois dans nos salles. Il fut occasionné par l'inadvertance du pharmacien chargé à cette époque du service, et qui ayant oublié qu'il avait déjà versé douze gouttes de la liqueur de Fowler dans un julep, en remit une seconde fois douze autres gouttes, ce qui portait à 24 gouttes la dose totale que prit le malade en un seul jour. Cet événement se passait à l'époque où avait lieu entre deux toxicologistes une discussion sur les phénomènes de l'empoisonnement par l'acide arsénieux et sur son traitement, chacun soutenant, comme on peut se le rappeler, une méthode exclusive, l'un préconisant les saignées, l'autre les toniques. On conçoit l'embarras où je dus me trouver entre ces deux opinions. Cependant, le malade offrant les symptômes d'une réaction assez vive, je me risquai à tenter une saignée d'une palette seulement. Le pouls s'étant un peu relevé sous l'influence de cette saignée, je la répétai; et enfin, lorsque je jugeai qu'il était prudent de ne pas pousser plus loin les évacuations sanguines, j'administrai des toniques, adoptant ainsi une sorte de juste milieu entre les deux méthodes. Le résultat en fut heureux; ce qui me fit penser dès lors que ces deux méthodes ne s'excluent pas nécessairement, et que chacune d'elles est également fondée et a ses indications particulières.

Je pus faire à cette même occasion une observation également curieuse sur la question des urines, qui était débattue en même temps par les deux toxicologistes dont je viens de parler. L'un soutenait que les animaux ou les hommes empoisonnés par l'arsenic n'urinent jamais; tandis que l'autre soutenait, au contraire, qu'ils continuent à uriner. Eh bien! voici ce que j'observai sur cet homme. — Pendant la première période de l'empoisonnement il n'urina point, mais la sécrétion urinaire n'avait point été supprimée pour cela; l'urine était restée dans la vessie, qu'elle maintenait distendue outre mesure, et dès que les symptômes de l'empoisonnement commencèrent à s'amender le malade rendit des urines en grande abondance.

La présence du médicament dans les urines dénote que l'action thérapeutique est suffisante, et que l'économie en a assez, qu'elle en est en quelque sorte saturée. C'est là une indication importante à saisir, et qui peut s'appliquer à un grand nombre d'autres médicaments.

Solution minérale. — Je donne ce nom à une solution que j'ai composée, et à laquelle le chef de la pharmacie centrale des hôpitaux a cru devoir donner mon nom (solution de Devergie). Elle se compose de:

Acide arsénieux ;	1 décigramme.
Carbonate de potasse,	1 décigramme.
Eau,	500 grammes.
Alcool de mélisse composé,	1 scrupule (comme dans la précédente solution).

Et de plus :

Teinture de cochenille, q. s., afin de donner à la solution une coloration particulière facile à la faire reconnaître et à la distinguer de la liqueur de Fowler.

Il résulte de cette combinaison, que 1 gramme de cette solution représente juste une goutte de solution de Fowler ; de sorte qu'on en peut donner en vingt-quatre heures 1, 2, 3, 4 grammes, jusqu'à 12 ou 16 grammes. Un autre avantage que j'ai reconnu à cette solution est le suivant : Quand on se sert de la solution de Fowler, il peut arriver que, par inadvertance, on verse un plus grand nombre de gouttes qu'il n'en a été prescrit ; or une erreur de quelques gouttes peut souvent avoir de funestes effets. Cet inconvénient ne peut avoir lieu ici, où l'on ne pourra jamais, évidemment, se tromper de plusieurs grammes.

Solution de Pearson. — La solution de Pearson est composée d'arséniate de soude 1 grain pour 30 grammes d'eau. On la donne également par gouttes comme la liqueur de Fowler, et on commence par une goutte jusqu'à 20 et 24. On peut pousser la dose plus loin que la liqueur de Fowler, et la porter jusqu'à 30 et même 40 gouttes. Le malade prend ainsi d'un vingtième à un quinzième de grain d'arséniate de soude.

J'ai expérimenté la solution de Pearson comparativement à la *solution minérale*, et j'ai vu que les malades la supportent en général moins bien que cette dernière, sans que je puisse donner la raison de cette différence. Je dois dire, pour terminer, que lorsqu'on donne la liqueur de Pearson ou la solution minérale, il faut l'administrer dans un julep comme la liqueur de Fowler, et diviser la dose destinée pour un jour en deux prises, dont une sera donnée le matin et l'autre le soir. B.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Jobert (de Lamballe).

Deux cas d'angioleucite traités par les onctions avec la pommade au nitrate d'argent. De l'emploi de cette médication dans diverses maladies.

Observation première. — *Plaie de la jambe. Erysipèle. Angioleucite et adénite inguinale. Onctions avec la pommade au nitrate d'argent. Guérison.*

Au n° 57 de la salle Saint-Augustin est couché le nommé Kaiser (François), âgé de quarante-trois ans, tourneur. Cet homme était occupé à travailler lorsque la hache dont il se servait dans ce moment vint frapper la partie antérieure de la jambe droite. Il en résulta une plaie simple et peu profonde ; celle-ci était située sur la face interne de la jambe et vers la réunion de son tiers inférieur avec ses deux tiers supérieurs ; l'instrument tranchant, dirigé de bas en haut, avait glissé sur la face interne du tibia, et avait circonscrit un lambeau de peau triangulaire dont la base regardait en haut et formait le pédicule. Le tibia et son périoste ne furent aucunement lésés.

Cet accident arriva le 6 novembre 1846, et le malade vint le même jour à l'hôpital Saint-Louis ; là, on tenta d'obtenir la réunion par première intention en appliquant deux à trois points de suture entortillée, et l'on renvoya le malade. Celui-ci revint le 9 novembre à la consultation ; les épingles furent enlevées, mais la réunion par première intention n'avait pas eu lieu. Les bords de la plaie étaient un peu rouges, tuméfiés et douloureux ; on prescrivit des cataplasmes.

Le 10, cet homme présenta les symptômes suivants : Malaise, inappétence, sommeil agité, soif, fièvre.

Le 11, il se présente à la consultation de M. Jobert, qui lui accorde un lit dans ses salles. Il présentait alors l'état suivant :

La plaie dont nous avons parlé suppure ; autour de cette plaie, et dans une étendue de plusieurs centimètres, la peau présente manifestement une teinte érysipélateuse.

Le 12, l'état local ne présente aucun changement, et il existe encore quelques troubles généraux ; malaise général, anorexie, pouls plein, dur, fréquent. M. Jobert prescrivit : Limonade, pansement simple, onction autour de la plaie avec la pommade au nitrate, diète.

Le 13, l'érysipèle n'a point envahi d'autres régions ; la douleur locale et les phénomènes généraux sont un peu diminués ; mais dans la nuit le malade n'a pu dormir, et se plaint d'avoir ressenti une douleur vive à la partie interne de la cuisse et à l'aine du côté correspondant à la plaie.

Le 14, en effet, on constate chez ce malade l'existence de tous les symptômes qui caractérisent une angioleucite et une adénite superficielle ; traînées ou bandes rosées, sinueuses et multiples à la partie interne du membre inférieur et correspondant au trajet des vaisseaux lymphatiques, ces lignes sont entrecoupées çà et là par quelques petites plaques érysipélateuses correspondant aux ganglions lymphatiques les plus superficiels ; dans les mêmes points, douleur et tuméfaction cylindrique ou fusiforme correspondant aux vaisseaux ou aux ganglions enflammés. Enfin, la région inguinale du même côté présente plusieurs ganglions lymphatiques tuméfiés et douloureux à la pression. M. Jobert fait pratiquer une onction avec la pommade au nitrate d'argent sur tous les points rouges tuméfiés ou douloureux.

Le 15, le malade dit avoir passé une meilleure nuit, et affirme que la douleur qu'il ressentait est notablement diminuée. Malgré cette amélioration, on fit encore, les jours suivants, trois autres onctions avec la pommade au nitrate d'argent pour éteindre complétement l'inflammation et hâter la résolution des tissus engorgés.

Le 20, toutes ces complications étaient disparues, et la plaie présentait un bon aspect. L'appétit était revenu, et le malade put se lever un peu chaque jour. Malgré l'érysipèle qui survint, le lambeau fut conservé et finit par contracter des adhérences ; mais la cicatrisation complète de la plaie se fit néanmoins attendre jusqu'au 21 décembre, époque à laquelle le malade sortit de l'hôpital dans un état de guérison parfaite. Les ganglions inguinaux du côté droit n'étaient pas plus volumineux, ni plus sensibles à la pression que ceux du côté gauche.

Deuxième observation. — *Plaies du pied. Erysipèle. Angioleucite et adénite. Onctions avec la pommade au nitrate d'argent. Guérison.*

Au n° 50 de la salle Saint-Augustin est couché le nommé Houdard (Jean), âgé de quarante-huit ans, maçon. Cet homme, en travaillant à l'hôpital Louis-Philippe le 10 novembre 1846, reçut sur le pied droit une pierre pesant environ 4,000 kilogrammes. Il tombe à la renverse, et on l'apporte immédiatement à l'hôpital Saint-Louis, où l'on constata l'état suivant : Le pied droit était très tuméfié ; sa face dorsale présentait un épanchement sanguin assez considérable, et deux plaies situées, l'une à la base du troisième orteil, l'autre près du bord externe du pied, à deux pouces environ au-devant de la malléole externe. Il n'existait point de fracture ou d'écrasement des os du métatarse ; ce qui était dû, dit le malade, à ce que son pied, placé au moment de l'accident dans une excavation du sol, fut protégé contre l'action d'une violence extérieure aussi intense.

Le 10 novembre, on se borna à l'application de cataplasmes émollients autour du pied.

Le 11, M. Jobert prescrivit une saignée et fit continuer les topiques émollients.

Le 13, on remplaça les cataplasmes par des compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée.

Le 14, un érysipèle occupait la face dorsale du pied et avait déjà envahi la partie inférieure de la jambe. Une seule onction faite avec la pommade au nitrate d'argent suffit pour calmer la douleur et limiter l'érysipèle aux régions déjà envahies.

Le 18, de nouveaux symptômes apparurent ; on remarquait sur la peau de la partie interne du membre inférieur droit des rubans rouges, sinueux, très douloureux au toucher, qui donnaient la sensation de petits cordons cylindriques. Les ganglions de l'aine du côté correspondant étaient tuméfiés et douloureux à la pression. Il existait donc bien évidemment, chez ce malade, une angioleucite et une adénite inguinale. M. Jobert prescrivit des onctions avec la pommade au nitrate d'argent sur les ganglions et sur tout le trajet des vaisseaux lymphatiques enflammés.

Dès le lendemain, le 19 novembre, la douleur ressentie à l'aine et à la cuisse avait tellement diminué, que le malade, privé de sommeil la nuit précédente, avait pu cette nuit reposer plusieurs heures.

Les jours suivants, la douleur et le gonflement des vaisseaux lymphatiques disparurent complétement ; mais les ganglions, quoique tout à fait indolents, conservaient encore un volume un peu plus considérable qu'à l'état normal.

Le 1er décembre, l'état général est très satisfaisant ; le malade dort bien, et commence à manger trois portions.

Le 2, M. Jobert découvre sur le trajet des lymphatiques trois petits abcès situés, le premier au-dessous de la malléole interne, le deuxième à la partie interne et inférieure de la jambe, le troisième à la partie interne et inférieure de la cuisse. On les ouvre avec un bistouri ; un pus phlegmoneux s'en échappe.

Le 3, on découvre encore deux autres petits abcès, qui sont également ouverts ; l'un était situé à la partie interne et supérieure de la jambe, l'autre derrière le condyle interne du fémur. Les cinq petites plaies résultant de l'ouverture des abcès sont pansées simplement.

Le 13, les deux plaies du dos du pied déterminées par l'accident n'étaient pas encore cicatrisées ; en les examinant, on s'aperçut que la peau qui séparait ces deux plaies était décollée, et qu'il existait là un trajet fistuleux. Aussitôt M. Jobert y introduisit une sonde cannelée, incisa la peau, et réunit ainsi les deux plaies en une seule.

Le 19, depuis quelques jours, la plaie du dos du pied est en voie de cicatrisation ; on favorise cette dernière en touchant la plaie avec un crayon de nitrate d'argent ; pansement simple.

Quant aux autres petites plaies, elles sont cicatrisées ; quelques-unes sont encore recouvertes de croûtes. Les ganglions lymphatiques de l'aine droite sont restés un peu engorgés ; ce dont il est facile de s'assurer par le toucher.

Le 27, la face dorsale du pied offre une cicatrice étendue, complète et solide. Le malade commence à se lever et à marcher ; mais les lésions diverses qu'il a présentées, et surtout le repos au lit qu'elles ont nécessité, expliquent suffisamment un peu de gêne que l'on observe dans les mouvements de l'articulation tibio-tarsienne du côté droit. Cette gêne, sans aucun doute, ne tardera point à disparaître par l'exercice de la marche.

— Indépendamment de l'intérêt que nous offrent ces deux observations sous le rapport du traitement mis en usage dans ces deux cas, l'angioleucite a présenté chez le malade qui fait le sujet de la deuxième observation une terminaison remarquable. On sait que le premier effet de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques est la coagulation de la lymphe. Le plus ordinairement ce caillot lymphatique diminue, est absorbé, et le vaisseau conserve son calibre. Quelquefois la partie la plus fluide du coagulum est absorbée, la partie solide se condense en adhérant aux parois et oblitère ainsi le vaisseau. D'autres fois, enfin, mais plus rarement, la lymphe s'accumule en divers points, distend les parois des vaisseaux, se coagule et adhère à celles-ci ; puis ces coagulums, au lieu de disparaître complétement ou de se condenser, se ramollissent du centre à la circonférence et fournissent du pus. De là résultent en divers points et sur tout le trajet des vaisseaux lymphatiques, de véritables petits abcès.

Nous avons vu dans la première observation que la maladie avait affecté la première terminaison, qui de toutes est la plus ordinaire est la plus heureuse, c'est-à-dire, que les coagulums ont été absorbés, que les vaisseaux ont conservé leur calibre, et que la lymphe a repris son cours. Dans la deuxième observation, au contraire, l'angioleucite s'est terminée par plusieurs petits abcès. Dans ce cas, la formation du pus, précédée par des adhérences du caillot, n'entraîne aucun accident grave ; c'est ce que nous avons observé chez ce malade. Dans ce cas, en effet, le pus ainsi limité ne peut pénétrer dans le torrent circulatoire.

— Quant à la pommade au nitrate d'argent, depuis nombre d'années M. Jobert emploie cette médication dans diverses affections, et la préfère aux moyens thérapeutiques ordinairement mis en usage par les autres praticiens. Nous avons déjà eu occasion, dans ce journal, de parler de son efficacité et de ses effets dans les érysipèles (*voir* le numéro du 18 août 1846 de la *Gazette des Hôpitaux*). Nous avons même donné les formules des trois pommades dont se sert le chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, et qui ne diffèrent entre elles que par la quantité de nitrate d'argent qui entre dans leur composition ; aussi nous ne reviendrons pas sur ces divers points. Nous avons voulu seulement aujourd'hui fixer l'attention des praticiens sur l'emploi et l'efficacité de cette même pommade dans l'angioleucite.

Nous pourrions, dès à présent, rapporter plusieurs autres observations qui prouvent que l'on peut encore l'employer avec avantage dans les cas d'arthrite rhumatismale ou autres, de tumeurs blanches au début, de phlegmons et même d'ostéite ou de périostite ; mais espérant revenir sur ce sujet pour en parler plus en détail, nous nous bornerons ici à prouver que cette pommade, employée dans d'autres services, a fourni également des résultats avantageux.

Ainsi nous devons à l'obligeance de M. Lepelletier, interne des hôpitaux, la communication des faits suivants, qu'il a recueillis en 1846.

Toisième observation. — *Arthrite. Onctions avec la pommade au nitrate d'argent. Guérison.*

Un homme, exerçant la profession de charretier, entre à l'hôpital Saint-Louis, au pavillon Saint-Louis : à la suite d'un excès de fatigue et de marche, cet homme fut atteint d'une maladie de l'articulation tibio-tarsienne du côté droit. M. Moissenet, suppléant M. Lugol, diagnostiqua une arthrite avec épanchement de sérosité assez considérable, et essaya de le traiter par les onctions avec la pommade au nitrate d'argent. Au bout de trois semaines de ce traitement l'articulation malade avait recouvré son volume normal, et ses mouvements étaient redevenus libres et tout à fait indolents ; en un mot, la guérison était parfaite.

Quatrième observation. — *Lupus de la jambe. Erysipèle. Onctions avec la pommade au nitrate d'argent. Guérison.*

Un homme était entré dans le même service pour s'y faire traiter d'un lupus situé à la partie inférieure de la jambe gauche. Pendant son séjour à l'hôpital, il fut pris d'un érysipèle intense qui envahit bientôt la jambe, la cuisse et la fesse du côté correspondant au lupus. M. Moissenet employa encore, chez ce malade, les onctions avec la pommade au nitrate d'argent. L'érysipèle fut arrêté dans son invasion, limité en étendue, et l'on ne tarda pas à voir disparaître complétement tous les symptômes inflammatoires.

Enfin vient le fait suivant, qui, certes, pour être apprécié, n'a pas besoin de commentaires.

Cinquième observation. — *Tumeur blanche du genou droit consécutive à un rhumatisme articulaire aigu. Onctions avec la pommade au nitrate d'argent. Guérison.*

Le nommé Kosthechi, âgé de vingt-huit ans, avocat polonais, aliéné, était placé, à Bicêtre, dans la division de M. Leuret. Ce jeune homme fut pris, dans le mois de mars 1846, d'un rhumatisme aigu de l'articulation fémoro-tibiale droite, affection pour laquelle il passa dans le service de M. Maisonneuve. Tous les symptômes qu'il présentait alors ne permirent pas de conserver le moindre doute sur la nature de la maladie. Il fut traité énergiquement par les antiphlogistiques d'abord, puis par le sulfate de quinine.

Malgré ce traitement, qui dura quinze jours environ, la maladie ne se termina point par résolution, et quelques semaines plus tard on observait les phénomènes suivants : le genou offrait une tuméfaction considérable, de l'empâtement, une sensibilité telle, que la moindre pression y développait une douleur des plus vives. Enfin il y avait flexion de la jambe sur la cuisse, et le genou présentait déjà une déformation manifeste ; l'extrémité supérieure de la jambe était portée en dehors. La peau était d'un rouge violacé. Au toucher, on sentait comme des corps étrangers qui étaient contenus dans l'articulation au milieu d'un liquide qu'une ponction exploratrice démontra être de nature séro-sanguinolente.

On diagnostiqua une tumeur blanche au début. On appliqua d'abord plusieurs vésicatoires volants, puis deux cautères, sans que ce traitement fût suivi d'amélioration. C'est alors que M. Maisonneuve, informé des succès obtenus dans

SUPPLÉMENT.

des cas analogues par l'usage de la pommade au nitrate d'argent, se décida à essayer cette médication.

On fit donc sur l'articulation malade des onctions avec cette pommade pendant quinze jours environ, et au bout de ce temps les symptômes locaux étaient tellement diminués, que le malade put, dès les premiers jours de mai, se lever et même commencer à marcher; ce qu'il faisait sans être obligé d'avoir recours à des béquilles. L'amélioration se continua, et la guérison fut telle que l'articulation recouvra sa forme, son volume et ses mouvements normaux, et que le malade ne tarda point à quitter l'infirmerie pour repasser dans sa division.

Si, dans d'autres services, le traitement par la pommade au nitrate d'argent n'a point donné tous les avantages que l'on en attendait, on doit peut-être en trouver la raison dans la faible quantité de nitrate d'argent contenue dans cette pommade. Ainsi, nous avons vu expérimenter cette médication avec une pommade formulée de telle sorte qu'elle renfermait une quantité d'azotate d'argent moitié plus faible que la pommade dont on fait usage à l'hôpital Saint-Louis.

Rappelons donc, en terminant, que cette dernière contient pour 30 grammes d'axonge 4, 8 et 12 grammes de nitrate d'argent.

MÉMOIRE SUR LES CORPS ÉTRANGERS INTRODUITS ET FORMÉS DANS L'OREILLE MOYENNE,

Par le docteur DELEAU jeune.

(Lu à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine en 1843.)

Je viens, Messieurs, soumettre à votre examen un travail entièrement neuf, qui, j'espère, aura pour résultat, dans beaucoup de cas, non pas seulement de guérir les causes prochaines de quelque surdité, mais de prévenir des accidents beaucoup plus graves qui compromettent la vie des malades.

Les corps étrangers dans l'oreille moyenne occasionnent souvent l'inflammation d'une portion de l'os temporal, et déterminent des lésions du cerveau ou de ses enveloppes. Ce Mémoire servira donc d'introduction à l'étude de ces maladies graves connues sous la dénomination impropre d'*otorrhées* cérébrales.

Les auteurs qui m'ont devancé dans la pratique des maladies de l'organe auditif, ne font pas mention des corps étrangers introduits dans la caisse du tambour. Sabatier seul rapporte qu'une jeune fille portait dans le conduit auditif une boule de papier qui est parvenue jusque dans la caisse du tympan après en avoir détruit sa membrane: un abcès s'était formé dans cette partie et communiquait avec l'intérieur du crâne. On ne fit aucune tentative d'extraction, et ce ne fut qu'à l'autopsie du corps qu'on reconnut la cause de la mort.

D'après les faits que j'ai recueillis, je suis persuadé que ces cas ne sont pas aussi rares qu'on le pense. Si on les a méconnus, c'est faute d'observation, ou peut-être ne les a-t-on pas rapportés parce qu'on n'avait aucun moyen à opposer aux terribles accidents qu'ils occasionnent.

Je ne crois cependant pas que cette raison soit suffisante pour les dissimuler. En les mettant au jour, c'est faire un appel à la sagacité des chirurgiens, et en même temps remplir un devoir envers les individus condamnés à de grandes souffrances qui toujours sont suivies de mort.

J'ai eu occasion d'observer ces terminaisons funestes; je crois devoir les faire connaître et tracer la marche à suivre pour les prévenir.

Les corps étrangers de l'oreille moyenne sont dus, savoir:

1° A leur introduction par une rupture faite à la membrane du tympan.

2° A leur formation dans la caisse.

3° A la chute des osselets de l'ouïe et de portions cariées de l'os temporal.

4° A leur introduction par la trompe d'Eustachi.

5° Enfin, à la suite de certaines maladies, il en séjourne dans les trompes.

Parmi ces corps étrangers, tous ne sont pas également dangereux. J'ai dû cependant les faire connaître pour rendre mon travail plus complet.

Des corps étrangers introduits dans l'oreille moyenne à travers la membrane du tympan.

Dans un premier Mémoire lu à l'Académie en 1836, j'ai fait connaître le mode d'introduction des corps étrangers dans la caisse du tambour à travers la membrane du tympan. J'ai extrait de cette cavité un caillou et une semence dure, gonflée par son contact avec la membrane muqueuse de l'oreille moyenne. J'ai en même temps exposé tous les accidents que la présence de ces corps avait occasionnés. Le premier j'ai pratiqué ces opérations délicates.

Depuis la publication des deux faits que je viens d'énoncer, j'ai eu occasion d'en recueillir deux autres non moins intéressants.

Premier fait. — Un enfant d'Etampes, le jeune Lefèvre, âgé de dix ans, s'introduisit dans le conduit auditif gauche l'extrémité d'une tige d'ivoire du jeu que l'on nomme jeu de paille.

Plusieurs chirurgiens de la ville firent de vaines tentatives pour l'extraire; mais du moins ils furent assez prudents pour ne pas l'enfoncer plus avant. Il n'en fut pas de même à Paris. A l'aide de pinces, on déchira la membrane tympanique, et le corps étranger alla se loger en partie dans la caisse du tambour; il était trop long pour y pénétrer entièrement.

Les accidents qu'il détermina furent les mêmes que ceux que j'ai décrits dans mes deux premières observations; il avait insomnie, douleurs lancinantes dans tout le côté gauche de la tête, suppuration sanguinolente par le conduit auditif; la mastication était difficile; les muscles de la joue étaient agités par des mouvements spasmodiques; enfin la vision était douloureuse.

Tous ces accidents cessèrent par l'extraction du corps qui les provoquait; mais la perforation de la membrane du tympan subsiste toujours.

On comprend très bien qu'il m'a été plus facile d'extraire ce morceau d'ivoire que le caillou, qui était entièrement logé dans la caisse chez le jeune Gaultier. Je n'ai pas été obligé de pratiquer des injections d'eau par la trompe d'Eustachi; une simple tige recourbée et dentelée m'a suffi pour cette opération.

Toutes les observations que j'ai citées de corps étrangers dans la caisse, ont été le fait des chirurgiens qui ne veulent pas comprendre que pour extraire les objets enfoncés dans le conduit auditif et serrés par les parois saines ou enflammées, il faut voir dans ce conduit en opérant, et obtenir l'immobilité de la tête du patient, non par force, mais par sa propre volonté; autrement voici ce qui arrive.

Second fait. — Un jeune garçon de la rue de Seine s'était introduit un coquillage dans une oreille; les aspérités de ce corps provoquèrent une inflammation douloureuse. Un chirurgien fit des tentatives d'extraction, brisa et le corps étranger, et la membrane du tympan. On transporta le malade dans un hôpital. Les accidents devinrent terribles. On se crut obligé d'opérer à tout prix. On employa la force pour contenir l'enfant, qui expira dans les souffrances.

J'ai extrait des conduits auditifs des pois, des fèves, des haricots, des grains de café, des coquillages, des boules de cuivre, de fausses émeraudes taillées, des grains d'avoine, des semences dites osseuses, etc., jamais je n'ai lésé la membrane du tympan. J'ai donné des préceptes pour opérer; il faut s'y soumettre, afin d'éviter les lésions de l'oreille moyenne.

Des polypes de la caisse du tambour.

Les excroissances charnues nommées polypes, *fungus*, qui prennent naissance dans la caisse du tambour après la destruction d'une partie de la membrane tympanique, s'observent fréquemment. Il n'en est pas de même de ceux qui naissent, se développent et occasionnent de grands accidents avant d'avoir rompu ce grand diaphragme tympanique. On ne les a pas encore signalés. Depuis que j'ai eu occasion d'observer leur accroissement progressif avant leur entrée dans le conduit auditif et après leur sortie, je suis convaincu qu'ils sont plus fréquents qu'on ne le pense.

Voici le premier fait qui a attiré toute mon attention.

Premier fait. — Dans son enfance, M. Desfossez, âgé de vingt-neuf ans, avait éprouvé quelques douleurs d'oreilles qui n'avaient pas eu de suites. Sa vie fut régulière et exempte de maladies syphilitiques. Quoique lieutenant au 7e régiment de ligne, il ne fut jamais exposé aux intempéries des saisons. Sans aucune cause connue, excepté une gale légère qui lui fut communiquée en 1831, il perdit l'ouïe de l'oreille droite.

En 1837, et depuis cette époque, il fut sujet deux ou trois fois par année à de vives douleurs d'oreilles qui envahissaient tout le côté droit de la tête, et qui se terminaient par un écoulement du conduit auditif de sérosités sanguinolentes. Dans l'intervalle des accès, une sorte de douleur névralgique d'une intensité variable se faisait sentir dans l'oreille et se propageait dans la mâchoire inférieure. Il se trouvait dans cet état à la fin de 1839, lorsque j'explorai l'organe malade à l'extérieur et par la trompe d'Eustachi. D'une part, je vis la membrane du tympan rouge, mais exempte de toute lésion organique. D'autre part, je trouvai la caisse du tambour remplie par une substance dont la nature m'était inconnue. Un traitement antiphlogistique et calmant fut mis en usage; il n'eut aucun résultat, il n'empêcha pas même le retour d'une crise douloureuse qui se termina, sous mes yeux, par la rupture de la membrane du tympan et par la sortie subite d'un polype qui s'épanouit en forme de champignon. Dès lors les vives douleurs se calmèrent; il ne fut même plus question de celles que j'ai nommées névralgiques.

L'ouverture de la membrane du tympan eut lieu à sa partie antérieure et un peu inférieure. Il faut bien noter cette circonstance, parce que nous verrons bientôt que les accidents sont beaucoup plus graves lorsque la rupture et, par conséquent, la pression exercée par le polype ont lieu vers la partie supérieure et postérieure de cette cloison.

On comprend très bien que le diagnostic, dans ces maladies, ne peut être établi qu'à la vue du polype; l'inspection de l'oreille externe et le cathétérisme de la trompe, aidé des injections d'air, sont insuffisants pour faire reconnaître un polype de la caisse.

Toute la membrane du tympan fut en quelques jours, chez M. D., recouverte d'une plaque charnue très mobile aux mouvements d'une sonde boutonnée; ce qu'expliquait fort bien son point d'attache dans l'intérieur de la caisse et son long pédicule étranglé par les bords de l'ouverture faite à la membrane du tympan. Toutes ces chairs furent cautérisées par l'oreille externe. Nous commencions à agir au travers de la membrane muqueuse du tympan sur la portion renfermée dans la caisse. Nous nous proposions aussi d'employer les astringents par la trompe d'Eustache, lorsque le régiment dont faisait partie notre malade reçut l'ordre de quitter Paris. Ce fut une circonstance d'autant plus fâcheuse, que déjà l'ouïe était revenue en partie.

J'ai dû entrer dans quelques détails sur ce fait intéressant; il a captivé toute mon attention, et il m'a mis à même de suivre avec plus de soins la marche de la même maladie sur d'autres sujets; j'ai regretté de n'avoir pu achever la guérison. La persévérance dans le traitement qui m'a si bien réussi dans les deux cas suivants, beaucoup plus graves par la position des polypes, justifie ce pronostic d'une terminaison heureuse.

Deuxième fait. — Dès l'âge de quatorze ans M. Strauss éprouva des douleurs périodiques que l'on calmait par les adoucissants et les narcotiques. A l'âge de vingt-quatre ans elles devinrent intolérables. On employa les saignées et les exutoires, qui n'eurent toujours que des effets instantanés. Il y a huit ans une suppuration se déclara; le malade alla à Montpellier consulter le professeur Lallemand, qui lui conseilla les eaux d'Aix en Savoie. M. Boucher (de Lyon) prescrivit les injections astringentes. Ces agents thérapeutiques ne procurèrent aucun soulagement. A Nancy, à Vienne, à Bade, les douleurs étaient intolérables, surtout à la suite des concerts que M. Strauss donnait dans ces villes. Les médecins employèrent les instillations et les fumigations.

Enfin je visitai cette oreille en janvier 1842. Je découvris un polype peu volumineux, mais dur, situé au-dessus de l'insertion du manche du marteau. Cette première exploration ne me suffit pas pour me faire connaître le lieu où il prenait naissance; il me fut impossible de dire si les racines étaient implantées sur la face externe de la membrane du tympan ou si elles traversaient cette cloison. Cependant en reportant mes souvenirs à l'ancienneté de la maladie et aux accidents qui étaient survenus depuis nombre d'années, je penchais pour ce dernier cas. Une première cautérisation fut pratiquée; elle détermina une douleur qui fut calmée par des saignées et des instillations narcotiques. Les cautérisations suivantes furent moins douloureuses. Bientôt il me fut facile d'apercevoir les bords de l'ouverture par laquelle ce polype passait dans l'oreille externe.

On pense bien que le traitement dura fort longtemps. Je ne pouvais cautériser et faire des applications astringentes qu'à des intervalles éloignés. La cure exigea quinze mois pour être complète. L'ouverture de la membrane tympan subsiste toujours; l'ouïe n'est pas fine, mais elle n'est pas pervertie, et j'ose espérer que M. Strauss pourra toute sa vie nous faire jouir de son beau talent.

Troisième fait. — Mademoiselle Bonhoure, âgée de vingt-trois ans, m'a offert la même observation; elle vint me consulter, ainsi que son frère, en 1840. Celui-ci portait un polype implanté sur la face externe de la membrane tympanique gauche. Sa guérison fut prompte.

Sa sœur fut moins heureuse; son traitement dura deux ans; il est vrai de dire qu'il fut mal suivi, et que la lésion de l'oreille était beaucoup plus grave. Depuis l'âge de dix-sept ans elle était affectée d'un écoulement purulent de l'oreille droite, qui avait été précédé de vives douleurs. Après l'exploration réitérée du conduit auditif, et surtout après la destruction d'un polype qui remplissait le tiers interne du conduit auditif, il me fut facile de constater que ces chairs prenaient naissance dans la caisse; l'ouverture de la membrane du tympan était située à la partie supérieure et un peu postérieure de cette cloison.

La guérison fut obtenue, comme chez M. Strauss, par la cautérisation et l'emploi de l'alun calciné.

Les accidents provoqués par les polypes dans l'oreille moyenne, sont plus graves lorsqu'ils sont implantés à la partie supérieure de la caisse, car ils compriment la corde du tympan et repoussent la chaîne des osselets de l'ouïe qui offre un plus grand obstacle à son développement que quand le polype est situé au-dessous de ce conducteur des sons. M. Strauss et mademoiselle Bonhoure ont beaucoup plus souffert que M. Desfossez. L'exemple suivant est encore une preuve plus convaincante de la gravité de ces lésions.

Quatrième fait. — Depuis plusieurs années mademoiselle M., âgée de dix-huit ans, douée d'un tempérament sanguin, était affectée d'une inflammation chronique avec suppuration de toute l'oreille externe droite; la membrane du tympan était rouge et couverte de petits bourgeons charnus, elle n'était pas perforée. A diverses époques de l'année cette demoiselle souffrait beaucoup de l'oreille et de tout le côté droit de la tête. Son médecin ordinaire calmait les douleurs par les saignées et les narcotiques; mais ces soins n'étaient pas assez actifs; d'année en année la maladie empirait au point que la malade ne put plus se livrer à son travail.

Elle vint me consulter en 1841.

Je constatai une maladie de toute l'oreille moyenne; l'air injecté dans la trompe ne parvenait pas dans la caisse, l'ouïe était complétement éteinte.

Les saignées générales et locales calmèrent d'abord les douleurs de tête. Les injections d'eau tiède, l'application d'un large cautère à la nuque, et de légères cautérisations pour détruire les bourgeons charnus qui avaient leur siége dans le quart interne du conduit auditif, améliorèrent l'état de cette partie de l'oreille. Mais j'eus à peine le temps de me féliciter de ce changement. Tout l'organe auditif devint douloureux; la malade ne put remuer la mâchoire; la vue se troubla du côté droit; une céphalalgie intense se déclara, et, malgré les saignées, la diète, la membrane du tympan se perfora à sa partie supérieure et postérieure. Beaucoup de sérosité sanguinolente s'épancha dans le conduit auditif, et deux jours plus tard un polype volumineux vint s'étrangler dans l'ouverture que la nature venait de pratiquer. Cette crise ne se termina pas comme chez madame Desfossez; les douleurs de tête continuèrent, et une fièvre violente se déclara. La malade fut forcée de garder le lit; le médecin ordinaire continua le traitement, il négligea de pratiquer les saignées générales que j'avais ordonnées. La malade succomba le sixième ou septième jour d'une fièvre dite cérébrale. On refusa l'autopsie.

Dans les quatre cas de polypes des caisses du tambour que je viens de rapporter, j'ai négligé de relater tous les symptômes généraux que ces lésions ont offerts; ils étaient les mêmes que ceux que j'ai décrits à l'occasion de la présence d'un caillou et d'une graine dite de Guinée dans l'oreille moyenne.

Du cérumen dans l'oreille moyenne.

Le cérumen ne se forme jamais dans l'oreille moyenne ; il s'y accumule quelquefois après la destruction presque totale de la paroi externe de cette cavité; mais comme ce n'est qu'un accident et non une lésion essentielle, je n'en parlerai pas dans ce mémoire.

De la chute des osselets de l'ouïe et de portions cariées de l'os temporal dans la caisse du tambour.

On trouve dans les ouvrages beaucoup d'observations d'otorrhées avec perte des osselets de l'ouïe; mais les médecins qui m'ont précédé n'ont pas fixé leur attention sur les accidents graves qui se développent lorsque ces petits os séjournent dans le bas fond de la caisse du tambour. Là ils entretiennent une otite aiguë que l'on peut à peine modérer par les saignées générales et locales. Il n'est pas même rare de voir ces inflammations se propager à l'os temporal et à la dure-mère, et occasionner la mort à la suite des souffrances les plus vives : un chirurgien habile prévient ces accidents fâcheux en pratiquant l'extraction de ces corps étrangers.

Septième fait. — Un jeune homme des environs de Paris fut pris, en 1836, d'une otite interne aiguë de l'oreille gauche, qui se termina par la rupture de la membrane du tympan et une suppuration abondante. Les douleurs étant calmées, on lui prescrivit l'application d'un vésicatoire au bras, des injections avec une décoction de quinquina et de teinture d'iode étendue d'eau. Ces dernières injections occasionnèrent de grandes douleurs. On lui fit prendre à l'intérieur une infusion de houblon avec le sirop de gentiane ; enfin, on cautérisa la membrane du tympan. Ce traitement fut suivi pendant six mois. Je fus consulté à la fin de l'année 1836. L'écoulement purulent était devenu très abondant. Depuis quelques jours la région mastoïdienne était douloureuse et les glandes lymphatiques cervicales étaient tuméfiées et sensibles au toucher.

Malgré un traitement antiphlogistique énergique l'inflammation persista. Je reconnus, à travers l'ouverture faite à la membrane du tympan et au contact de la sonde, un corps blanchâtre et dur ; j'en fis l'extraction à l'aide d'une pince très fine : c'était le marteau; il n'avait subi aucune altération. L'otorrhée fut traitée, et la guérison fut obtenue en quelques mois ; l'ouïe ne revint pas.

Huitième fait. — Depuis son enfance, M. le marquis de Villette était affecté d'une otorrhée de l'une et de l'autre oreille; les membranes du tympan étaient en grande partie détruites. Tous les traitements qu'il avait subis avaient été sans succès.

En 1836, il survint à gauche une otite interne et externe très aiguë; la tuméfaction des parois de l'oreille externe était tellement développée que le conduit auditif n'admettait plus le stylet le plus fin.

M. Récamier fut appelé avec moi en consultation. Les remèdes les mieux appropriés à ces sortes de maladies semblaient être impuissants pour diminuer l'inflammation ; pendant plus de six semaines le malade ne put se servir de la mâchoire inférieure.

Enfin, la suppuration devint tellement abondante qu'elle épuisa pour ainsi dire l'inflammation. Nous pûmes alors nous servir d'un spéculum, qui nous fit apercevoir une lamelle osseuse engagée dans la caisse et dans le conduit auditif; elle fut extraite, et en peu de jours tous les accidents cessèrent.

Voici un troisième exemple de portions de l'os temporal tombées dans la caisse du tambour et qui occasionnèrent la mort.

Neuvième fait. — Au mois de mars 1841, M. V... vint de New-York pour me consulter; il était âgé de vingt-huit ans ; en 1840, il contracta une maladie vénérienne; une seconde lui fut communiquée avant la guérison de la première. La gorge se prit, et bientôt les oreilles s'en ressentirent; l'ouïe devint dure; puis des douleurs se déclarèrent, et bientôt une suppuration abondante fit éruption dans les deux conduits auditifs. Le traitement antisyphilitique fut continué avec activité sans aucun succès pour les organes auditifs.

Voici quel était l'état de ces organes soumis à mon examen :

L'ouïe était totalement éteinte; les conduits auditifs étaient rouges et rétrécis ; les membranes du tympan étaient perforées et recouvertes de bourgeons charnus en pleine suppuration ; le pus était blanc, quelquefois mêlé de sang, mais d'une odeur naturelle ; rien n'indiquait une maladie de l'os temporal : l'apophyse mastoïde et la portion écailleuse étaient insensibles. Le cathétérisme et des injections d'air firent reconnaître le rétrécissement des trompes et l'engouement complet des caisses ; la gorge était rouge, mais exempte d'ulcérations.

Les lésions que je viens d'énumérer suffisaient pour expliquer l'impuissance du mercure ; cependant, par prudence, je commençai le traitement par des frictions avec la pommade mercurielle. Le malade était fort, buvait et mangeait bien, et prenait beaucoup d'exercice ; je ne vis aucun inconvénient à pratiquer des saignées locales, qui eurent pour résultat de calmer l'inflammation des conduits auditifs et de me donner la facilité de cautériser les bourgeons charnus qui en remplissaient toute la partie interne.

Bientôt, il y eut amélioration ; la suppuration diminua, et il y eut des éclairs d'audition. Afin de prévenir tout accident qui aurait pu survenir à la suite de la guérison d'une sécrétion morbide ancienne, j'appliquai un séton à la nuque.

Quant au régime alimentaire, le malade était fort indocile; je le trouvais souvent déjeunant d'un pâté et des vins les plus généreux; il prenait peu de soins pour se garantir des changements de température; tout semblait, cependant, aller bien, lorsqu'un jour deux otites internes et externes se déclarèrent avec la plus grande intensité; elles furent accompagnées de fièvre et de grandes douleurs de tête; l'état des conduits auditifs ne permit plus de visiter les membranes du tympan ; la suppuration devint extrêmement abondante du côté des oreilles et diminua vers le séton.

Les antiphlogistiques et les calmants semblaient impuissants pour mettre fin à ces douleurs. Je dis alors que quelques portions osseuses s'étaient détachées et étaient tombées dans les caisses du tambour : mon diagnostic était vrai; car quelques jours après, le conduit auditif gauche s'étant élargi, je pus saisir le marteau, qui se montrait au travers de l'ouverture existante à la partie inférieure de la membrane du tympan. Dès lors, l'état de cette oreille s'améliora et la suppuration du séton augmenta.

Mais comment extraire de la caisse droite peut-être un osselet de l'ouïe, peut-être une esquille ? Le conduit auditif restait fermé, et les excroissances charnues s'étaient reformées pendant que nous restions forcément dans l'expectation; il se déclara un mouvement fébrile qui sembla partir du tube intestinal ; la langue devint rouge; il y eut des coliques, et le dévoiement succéda à la constipation. Les remèdes employés dans une telle occurrence eurent un bon effet; le ventre redevint calme, et la fièvre cessa. Le malade reprit son régime corroborant, comme il l'appelait ; le vin de Madère reparut sur sa table; mais, hélas ! les forces ne revinrent pas; la peau resta sèche, le teint devint jaune, le sommeil fut troublé par des rêves. Quant aux fonctions du cœur et de la respiration, tout se passait comme dans l'état de santé, seulement le pouls était faible.

Je provoquai une consultation : M. le professeur Andral fut appelé avec deux autres médecins. Il nous fut impossible de reconnaître la cause de cet état de langueur générale. Nous nous demandâmes : Y a-t-il résorption purulente ? l'inflammation de l'oreille moyenne droite s'est-elle propagée aux méninges ? le cerveau lui-même est-il attaqué? M. Andral se souvient très bien que nous ne pûmes résoudre ces questions; mais nous fûmes unanimement d'accord sur la gravité de la situation de M. V... : nous prévîmes une terminaison funeste. Heureusement, elle n'eut pas lieu sous mes yeux ; un confrère eut l'obligeance de m'enlever le malade, pour le voir mourir entre ses mains quelques semaines après notre consultation.

J'appris que l'apophyse mastoïde s'était enflammée, et qu'il s'était formé un vaste foyer purulent derrière et au-dessous de l'oreille droite; enfin, le malade succomba. J'ignore si on en fit l'autopsie. Sans doute, M. V... était affecté, en arrivant à Paris, d'une otorrhée extrêmement grave, mais il n'y avait aucun symptôme de carie, et l'irritation n'avait pas franchi l'os temporal ; je pense que le labyrinthe était atteint puisqu'il y avait cophose. Les premiers succès que j'obtins confirment ce diagnostic. La recrudescence de la maladie fut donc l'effet de la chute des osselets dans la caisse, comme le prouve bien le calme qui survint subitement dans l'oreille gauche aussitôt après l'extraction du marteau. Peut-être, si j'avais eu à traiter un malade plus docile, aurais-je pu aussi débarrasser la caisse droite comme j'avais débarrassé la gauche.

Nota. — Depuis que l'on connaît les effets funestes du sulfate de quinine administré à fortes doses, j'ai pensé que l'état dans lequel nous avons trouvé M. V..., avant et après la consultation faite avec M. Andral, pouvait provenir de l'emploi de ce sel. Ce malade prenait des médicaments à mon insu.

Engouement muqueux essentiel de la caisse du tambour.

J'avais pensé qu'il n'existait pas d'engouement essentiel de l'oreille moyenne ; car comment concevoir une sécrétion de mucosités, sans modification préalable de la membrane muqueuse qui tapisse cette portion de l'organe auditif? Cependant, depuis peu, j'ai recueilli plusieurs faits qui ne laissent aucun doute sur cette affection.

Dixième fait. — M. Rémoissenet, âgé de trente-six ans, avait été affecté de dartres sur les diverses parties du corps; il fut aussi atteint d'une maladie syphilitique en 1833. Il était totalement guéri de tous ces maux, lorsqu'un jour il lui prit l'envie d'imiter la voix de fausset des enfants de chœur. Dès le jour même, il fut pris d'un violent mal de gorge qui résista à plusieurs traitements; les dartres reparurent. Son médecin lui prescrivit des bains de Baréges et un gargarisme aiguisé de quelques gouttes de cette même *composition*; le malade l'employa pure. Aussitôt une douleur brûlante se fit ressentir dans toute l'arrière-bouche ; elle fut suivie d'une inflammation des plus intenses, et d'ulcérations qui envahirent tout le voile du palais et la paroi postérieure du pharynx.

Tout ce désordre produit par un gargarisme exigea plusieurs mois de traitement ; il fut suivi de plusieurs infirmités graves; par exemple : le malade ne pouvait ni se moucher, ni éternuer ; il était pris d'un larmoiement continu ; sa parole était changée, on n'entendait plus les voyelles *an*, *in*, *on*, *un* et les bruits représentés par *m*, *n*, *gn*; enfin il devint complétement sourd.

Ce fut dans ce fâcheux état que je vis M. R... le 4 août 1840.

La seule inspection de l'arrière-bouche me rendit compte de tant de maux. Tout le bord inférieur du voile du palais était cicatrisé avec la paroi postérieure du pharynx. La réunion était si complète, que la communication avec les fosses nasales était totalement interceptée; on n'apercevait pas la moindre trace du lieu de la réunion des muqueuses, et je crus avoir affaire à un vice de conformation de naissance.

Cette lésion organique expliquait très bien les perturbations de fonctions qu'on observait chez M. R.... Ne pouvant plus se moucher, ni éternuer, les fosses nasales s'engouaient, et les larmes refluaient par les points lacrymaux. Pendant l'acte de la parole, les sons nasals ne pouvaient se faire entendre. Enfin, le cul-de-sac formé par la partie supérieure du pharynx et la face postérieure du voile du palais formait un réservoir de mucosités qui s'introduisaient dans toute l'oreille moyenne. Le cathétérisme des trompes et une injection d'air rendaient l'ouïe pour quelques instants.

L'indication était précise ; il fallait rétablir la communication de l'arrière-bouche avec les arrière-narines.

Je pratiquai l'opération en présence du docteur Willaume, de Metz. Je fendis en travers tout le voile du palais, le plus près possible du pharynx; puis, à l'aide d'une sonde de Belloc, je plaçai une forte mèche de charpie dans la plaie. Ce pansement fut renouvelé tous les jours pendant plusieurs mois ; le malade le fit lui-même à l'aide du fil ciré qu'il laissait dans une narine.

La cicatrisation des bords de la plaie étant opérée, le cathétérisme et les injections d'air suffirent pour débarrasser les oreilles moyennes de toutes les mucosités qui les engouaient.

Quelques mois après avoir recueilli cette observation, je fus consulté par un habitant d'Amiens qui était dans le même cas ; il ne voulut pas se soumettre à l'opération.

Je terminerai ce Mémoire par une observation d'embarras de la trompe d'Eustachi, produit probablement par des mucosités sèches arrêtées dans la portion osseuse de ce canal. Je n'affirme pas le fait ; mes lecteurs le jugeront d'après leur sagacité. J'ai pensé qu'il rentrait naturellement dans la classe des surdités produites par les corps étrangers de l'oreille moyenne.

Onzième fait. — A l'âge de cinq ans, M. Moore, parvenu aujourd'hui à sa trente-sixième année, fut pris d'une rougeole qui fut suivie d'une surdité intense. A sept ans, Itard ordonna l'usage du tabac à priser ; à dix ans, on appliqua un grand séton à la nuque ; à onze ans, deux moxas furent brûlés sur les apophyses mastoïdes. On fit usage plus tard de fumigations aromatiques, et, à l'intérieur, on administra des amers et des sirops antiscorbutiques. Enfin il survint une mentagre, qui fut traitée et guérie par les soins d'Alibert et Biett, sans aucun bénéfice pour l'ouïe.

Le 27 janvier 1841, je vis M. Moore pour la première fois; le cathétérisme et les injections d'air lui rendirent totalement l'ouïe.

Cette guérison inespérée, après trente et un ans de durée, a-t-elle été l'effet de la dilatation des trompes d'Eustachi, ou du déplacement d'un corps arrêté dans la portion osseuse des trompes?

Comme je l'ai dit, je ne puis rien affirmer. On ne lira pas sans intérêt les phénomènes qui suivirent la guérison ; c'est M. Moore qui écrit.

« Dans une première note, je vous ai rendu compte des antécédents d'une infirmité de trente ans ; aujourd'hui je viens vous faire connaître les conséquences de la guérison.

» Lors de ma première visite, je n'entendais pas le mouvement d'une montre placée à huit pouces de mon oreille ; après les douches d'air aussitôt, que les sondes furent retirées j'entendis le mouvement de la montre d'une extrémité à l'autre de l'appartement. En vous quittant, les sons que mes oreilles percevaient très bien, n'y arrivaient qu'au milieu d'un bourdonnement qui n'existait pas dans les oreilles, mais qui était produit par le son même ; je priai la personne qui m'avait accompagné chez vous de vouloir bien cesser toute conversation : le bruit de la rue m'était pénible.

» Rentré dans ma famille, je trouvai les voix à un diapason bien plus élevé que celui auquel j'étais habitué par rapport à chaque individu ; je me plaignais de ce que tous avaient le verbe trop haut, et me retirai la tête un peu fatiguée.

» Le lendemain, les sons devinrent plus nets. J'allai le soir au spectacle, auquel ma surdité m'avait depuis longtemps forcé de renoncer ; je me plaçai dans la partie la plus éloignée de la scène, et j'entendis fort bien.

» Dans ma première note, je vous avais écrit que la surdité disparaissait entièrement l'été ; je dois vous dire que j'étais dans l'erreur : l'amélioration éprouvée pendant les chaleurs n'était que relative. Au spectacle, le son étant venu à mes oreilles avec une netteté qui m'était inconnue, j'ai conclu qu'avant ma guérison, l'été j'étais moins sourd ; mais qu'en comparaison de l'état actuel, je l'étais toujours.

» A ma seconde visite, lorsque je fus de nouveau sondé et douché, les mêmes causes amenèrent les mêmes conséquences. Le bourdonnement produit par le son sur un organe non habitué à le recevoir, diminua peu à peu et disparut entièrement ; et en vous remettant cette note, juste huit jours après ma première visite, je dois à la vérité de dire que j'entends comme je n'ai jamais entendu, et qu'après avoir subi à différentes époques divers traitements qui me firent beaucoup souffrir sans amener aucun résultat, je vous dois d'avoir retrouvé par des moyens simples et d'une explication rationnelle un sens que, d'après mes antécédents, je devais perdre complétement d'ici à quelques années. »

CONCLUSIONS.

Dans l'exposé que je viens de faire des corps étrangers dans l'oreille moyenne, j'ai cru devoir suivre la définition que donne Breschet dans le grand Dictionnaire des sciences médicales ; il dit : « On appelle corps étrangers toutes les substances introduites accidentellement ou développées dans le corps humain, qui, n'étant point en rapport avec le mode de vitalité des organes, en troublent plus ou moins les fonctions.

Me voilà donc justifié d'avoir considéré comme corps étrangers de l'oreille moyenne les polypes qui s'y développent et les osselets qui s'y détachent.

Il résulte de mon travail :

1° Que les chirurgiens avaient méconnu avant la mort les accidents occasionnés dans le centre de l'organe auditif par les corps étrangers ;

2° Qu'ils ne possédaient aucun moyen d'extraction et de guérison ;

3° Qu'il y a des embarras muqueux essentiels de toute l'oreille moyenne ;

4° Que les excroissances charnues s'y développent fréquemment ;

5° Que c'est en suivant la marche des phlegmasies par irritation idiopathique de la caisse entretenues par un corps étranger, et en étudiant les progrès de ces phlegmasies dans les cavités labyrinthique et mastoïdienne, qu'on parviendra à connaître leurs transformations en otorrhées temporales et cérébrales.

C'est ce que je m'efforcerai de faire dans un prochain travail.

DELEAU jeune, D.-M.-P.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS, SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 16 décembre 1846. — Présidence de M. LENOIR.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— *M. Lenoir*, dans la dernière séance, avait attribué à Ledran la première idée d'ajouter à l'incision oblique de la taille latéralisée une incision horizontale sur le côté opposé de la prostate. Aujourd'hui, il donne lecture d'un passage de Ledran dans lequel il est dit qu'il conseillait de faire cette seconde incision dans la même direction que la première, de façon qu'il doit être considéré comme l'inventeur de la méthode bioblique ou bilatérale. M. Senn, au lieu de faire la seconde incision oblique, l'a faite horizontale, ce qui permet une ouverture plus large ; mais c'est toujours Ledran qui a donné le conseil d'ajouter, comme perfection, une autre incision pour éviter les déchirures.

M. Vidal (de Cassis) fait remarquer que l'on trouve dans Ledran une anatomie chirurgicale du périnée très bien faite pour l'époque.

— *M. le docteur Colson*, de Noyon, adresse à la Société une observation de luxation de l'extrémité supérieure du radius en avant. M. Danyau est chargé d'en faire un rapport.

— *M. Maisonneuve* présente les reins d'un individu mort dans son service, et dont voici la relation de la maladie et de l'autopsie.

Le 3 décembre 1846, on apporta dans mon service à Bicêtre le nommé Cresson, âgé de soixante-dix ans. Cet homme, d'une constitution robuste, d'un embonpoint assez prononcé, avait été, il y a neuf ans, affecté d'un calcul vésical pour lequel il avait subi l'opération de la lithotritie ; il souffrait depuis longtemps dans la région lombaire gauche.

Le 5, il éprouva tout à coup une douleur violente dans la région lombaire droite, et, presque au même instant, il fut affecté d'une rétention complète d'urine : c'est pour cette dernière affection qu'il se décida à entrer à l'infirmerie. J'étais alors absent ; les internes du service pratiquèrent le cathétérisme sans obtenir une seule goutte d'urine. Ils répétèrent plusieurs fois cette opération persuadés qu'ils étaient que la sonde était arrêtée au niveau de la prostate. Désespérant de franchir l'obstacle, ils prièrent M. Manec d'examiner le malade. Ce chirurgien crut reconnaître un calcul vésical.

Le 8, quand je repris mon service, je trouvai le malade dans un état d'anxiété extrême ; il éprouvait de vives douleurs dans les reins, surtout à droite ; le pouls était petit, fréquent, la face profondément altérée. Depuis deux jours, il était sous l'influence d'un frisson continuel, les extrémités étaient froides. Je ne crus pas devoir pratiquer le cathétérisme, persuadé que cette opération avait exaspéré les accidents, et ne pourrait rien pour soulager le malade ni éclairer le diagnostic, qui me paraissait évident. Je me contentai de prescrire un bain de deux heures et des boissons mucilagineuses. Le lendemain matin, ainsi que je l'avais prévu, le malade avait succombé.

A l'autopsie, je trouvai :

1° Le rein gauche atrophié, transformé en une poche remplie d'une bouillie semblable à du plâtre délayé. L'entonnoir du bassinet contenait un calcul irrégulièrement cylindrique qui obturait complétement l'urètre. La substance du rein était pâle, amincie, atrophiée. Le rein droit avait un volume double de l'état normal, sa substance était injectée, criblée de petits points rouges. Tout le bassinet était distendu par de l'urine claire. A quinze centimètres au-dessous, l'uretère était oblitéré par un calcul du volume d'un petit haricot. La vessie était vide, la prostate d'un volume médiocre, l'urètre parfaitement sain Les autres organes ne présentaient rien d'anormal.

D'après l'inspection des pièces, il est évident que la maladie du rein gauche était fort ancienne ; que depuis longues années cet organe avait perdu ses fonctions ; que le rein droit avait fonctionné pour deux jusqu'au moment où un calcul s'était engagé dans l'uretère et avait produit une rétention complète d'urine. La science ne possède pas un grand nombre de faits analogues ; il y en a quelques-uns consignés dans les bulletins de la Société anatomique, 1839, 1845. Dans un de ces cas il y avait aussi un rein qui ne fonctionnait plus depuis longtemps, et la présence d'un calcul dans l'uretère du côté opposé détermina aussi la rétention d'urine qui fit mourir le malade.

M. Malgaigne voit dans cette atrophie d'un rein n'ayant plus de communication avec la vessie, un fait en opposition avec l'opinion qu'émettait M. Maisonneuve sur la grenouillette dans une discussion récente. Ici, il y a un conduit excréteur obturé sans que le malade en ait éprouvé des symptômes bien notables, puisqu'il ne savait pas dire quel côté des reins était le plus douloureux, et M. Maisonneuve avait avancé que quand le conduit d'une glande était oblitéré, celle-ci sécrétant toujours, il en résultait des accidents très graves.

M. Maisonneuve se serait volontiers appuyé sur ce fait pour prouver l'exactitude de son opinion, puisque, par suite de l'oblitération de l'urètre, il y a atrophie et cessation de fonctions du rein correspondant, et il ne croit pas qu'on ait jamais vu dans la grenouillette une altération semblable à celle-ci.

M. Chassaignac aurait voulu savoir si l'urètre était perméable au-dessous du calcul, car ce n'est pas toujours le calcul qui obture le conduit, et on trouve quelquefois au-dessous de lui une oblitération organique ; cela n'est pas très rare dans les voies biliaires, et Caldani avait de la sorte obtenu des calculs chez les oiseaux après la ligature des uretères.

M. Guersant regarde comme une circonstance à noter, que le sujet de l'observation de M. Maisoneuve avait été lithotritié il y a neuf ans, et que peut-être existait déjà l'altération des reins. On voit aussi que le broiement du calcul avait été complet, et n'avait donné lieu à aucun accident.

— *M. Maisonneuve* fait savoir qu'il a dans son service un malade affecté d'une rupture du tendon sous-rotulien. Cet homme avait eu une fracture de cuisse pour laquelle il était resté longtemps dans l'appareil ; il y avait une consolidation vicieuse, et il conservait une roideur prononcée du membre. M. Maisonneuve pense que cette roideur a favorisé la rupture du tendon.

M. Malgaigne croit qu'il y avait là une condition toute spéciale qui explique cette rupture, c'est que la rotule ne pouvait pas se déplacer. Quand celle-ci joue librement, ce sont les muscles qui se rompent ; ici le tendon devait céder, parce que la résistance était dans les muscles.

— *M. Maisonneuve* parle encore d'un autre malade couché dans son service ; c'est un épileptique qui dans un accès a eu le visage brûlé : il en est résulté un renversement tel des paupières que le globe de l'œil n'est plus recouvert. On n'avait rien tenté pour le guérir, lorsqu'il y a quelques mois il réclama une opération. M. Maisonneuve, à deux reprises diverses, essaya l'autoplastie, mais sans résultat : l'œil restait toujours à découvert. Tout récemment, ce malheureux en souffrait tellement qu'il demandait même qu'on lui en fît l'extirpation. Après de mûres réflexions, M. Maisonneuve se décida à disséquer les deux paupières et à les réunir au moyen de la suture enchevillée. Les cils de la paupière supérieure existant encore, ils furent laissés en dehors ; la suture portant sur la muqueuse, les points lacrymaux sont libres : de sorte que les larmes peuvent être absorbées.

Il y a huit jours que l'opération est faite, les chevilles sont ôtées et les fils restent encore ; l'adhésion est complète, et le malade se trouve très soulagé d'avoir l'œil recouvert. M. Maisonneuve informera la Société du résultat ultérieur de cette opération ; et si elle réussit en ce sens que le tissu cicatriciel ne se rétracte pas et que l'adhérence reste solide, il pourra plus tard fendre les paupières à l'endroit de leur ouverture naturelle.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIETE MEDICALE D'ÉMULATION,

SÉANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Séance du 9 novembre 1846. — Présidence de M. LARREY.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Plusieurs membres prennent successivement la parole à l'occasion des faits consignés dans le procès-verbal.

1° Une observation de persistance de la vie après la céphalotripsie publiée par M. Laborie, ayant été rappelée en l'absence de ce membre, M. Laborie croit devoir donner quelques renseignements. L'opération nécessitée par un vice de conformation du bassin avait été faite suivant toutes les règles de l'art. Pour être absolument plus sûr du résultat, quoiqu'il se fût écoulé une partie de la masse cérébrale déchirée par les mouvements de rotation imprimés aux ciseaux, l'opérateur avait eu le soin de faire faire dans la cavité crânienne des injections avant d'appliquer le céphalotribe. Malgré ces soins, on eut la douleur de voir que l'enfant, après son extraction, vivait encore. A l'autopsie on trouva un hémisphère complétement enlevé, l'autre était en partie lacéré. Spectateur de ce fait malheureux, M. Laborie crut de son devoir de le publier, afin que les chirurgiens avertis redoublassent de soins pour qu'il ne se renouvelât plus. — Un journal critique amèrement cette publication. — M. Laborie, ne voulant pas engager une polémique toujours fâcheuse, s'abstint de répondre ; mais tout en déplorant le fait à l'occasion duquel celui de l'hôpital des Cliniques a été rappelé, il est heureux de voir que la publicité qu'il lui avait donnée n'était ni immorale, ni inutile, puisqu'il s'en est reproduit un exemple.

2° Une partie de la séance a été consacrée à la discussion d'une observation rapportée par M. Cazeaux, exemple d'apoplexie nerveuse suivant les uns, d'apoplexie sanguine suivant les autres, terminée par une très rapide résorption.

M. Gillette fait à ce propos la communication suivante : Une quinzaine de jours après l'audition de l'observation de M. Cazeaux, un fait semblable s'offrit à lui. Appelé par un ouvrier pour un de ses enfants, il le trouva étendu sur le lit, incliné sur le côté gauche, avec une immobilité absolue du bras et de la jambe du côté droit. La sensibilité était conservée dans ces parties, la face était légèrement congestionnée ; les papilles semblables l'une à l'autre, l'intelligence entière, la bouche droite, la mobilité comme la sensibilité complète à gauche. Cet enfant a six ans ; il est lymphatique, porte un abcès froid à la poitrine. Ses membres ont toujours joui d'une mobilité parfaite. Il jouait au haut d'un escalier une demi-heure avant d'être vu par M. Gillette, avec un de ses frères âgé de trois ans. Le jeune enfant roula plusieurs marches. L'aîné en fut si effrayé, qu'il poussa des cris affreux. Sa mère courut à lui. A peine eut-il fait quelque pas, qu'il tomba à terre.

Quelques minutes après l'examen fait par M. Gillette, examen d'autant plus minutieux qu'il avait présent à la pensée le fait précité, le père de l'enfant fit voir à notre confrère que le malade remuait le bras. La jambe, sollicitée de nouveau à se mouvoir, resta immobile Au bout d'une heure et demie l'enfant remuait la jambe. Le lendemain il marchait, la traînant seulement un peu. Notre collègue croit impossible d'admettre dans ce cas un épanchement. Il ne comprendrait pas qu'on arguât non plus de la congestion ; car, dans cette hypothèse, le trouble eut dû exister des deux côtés.

M. Piedagnel pense que ce n'est pas autre chose, et il répond au doute de l'auteur par un exemple, observé par lui sur un jeune sujet, d'apoplexie par dilatation des vaisseaux du côté droit seulement. Cela, dit-il, ne se voit pas chez les vieillards, cela n'y est pas possible ; mais cela peut arriver très facilement chez les enfants.

M. Barth partage cette opinion. La remarque de M. Gillette, qui s'étonne qu'une congestion soit locale, est fort juste ; mais si on reste dans la théorie, n'est-il pas aussi étonnant de voir l'apoplexie nerveuse rester locale ? Si au contraire on fait appel à l'observation, on se souvient qu'on voit tous les jours, en ouvrant des crânes, des congestions extrêmement prononcées dans des points spéciaux, sans que la masse cérébrale soit universellement hypérémiée au même degré.

3° Sur une observation de M. Depaul, tendant à établir qu'il n'est pas convenable que les membres ayant pris la parole dans une discussion remettent après coup des notes aux secrétaires, ces notes pouvant contenir des choses qui n'auraient pas été dites, et par conséquent la réponse manquant de la part de leurs adversaires,

Il est décidé que ces notes devront être rédigées le plus brièvement possible et transmises séance tenante.

Correspondance. — La correspondance comprend :

1° Une circulaire de la Commission permanente du Congrès, demandant la signature des membres de la Société à la suite de pétitions qui y sont annexées, et qui doivent être adressées à la Chambre des pairs et à la Chambre des députés, à l'effet d'obtenir une prompte mise à l'ordre du jour des projets de loi sur l'exercice de la médecine.

Ces pétitions sont présentées aux signatures individuelles des membres.

La Commission permanente fait hommage des trois volumes contenant les actes du Congrès.

2° Un recueil de mémoires sur le typhus, sur les préparations martiales, sur une méthode de traiter l'épilepsie en développant une fièvre intermittente artificielle, sur le mode d'action des médicaments et des poisons, sur la chlorose par le docteur Selade (de Bruxelles), membre correspondant.

3° Le Traité des plaies de tête et de l'encéphalite, de M. Gama.

4° Un ouvrage intitulé : Nouvelles considérations pratiques sur le traitement des affections vénériennes par les bains ; par M. Gonche. Lyon, 1846.

5° Le numéro de septembre de la Clinique vétérinaire.

6° *The Dublin quarterly journal of medical science.*

— *M. Caffe* lit un rapport sur un Mémoire de M. le docteur Serapio-Escolar, médecin des hôpitaux civils de Madrid, traitant d'une ophthalmie endémique qui règne dans l'Orihuela, province de Murcie (Espagne).

Les affections des yeux sont si communes dans la vallée d'Orihuela qu'on y pourrait presque considérer comme des exceptions les personnes qui jouissent de l'intégrité de ces organes. Placée sous la direction des vents purs du nord et des bises tempérées de la mer, elle ne présente aucune des conditions fâcheuses qui pourraient en rendre compte, comme, par exemple, l'humidité du sol et les variations météorologiques le font de l'ophthalmie qui règne le long des côtes de la province de Valence. L'auteur est convaincu que ce fléau a pour cause les émanations âcres des figuiers cultivés en si grand nombre et dont les fruits sont une des principales sources de la richesse du pays. A plus forte raison, selon lui, le contact immédiat du suc laiteux est fréquemment cause d'accidents, soit qu'il tombe sur les paupières pendant la sieste à laquelle l'homme des champs se livre journellement sous ces arbres, les seuls du pays ; soit que pendant le travail les doigts soient passés sur les paupières. L'opinion de l'auteu se trouve confirmée par la fréquence des affections oculaires à symptômes identiques dans les environs de Crevillente, de Baniel surtout, où la culture du figuier est aussi considérable, et la rareté de ces maladies très près de là, dans toutes les mêmes conditions, sauf la multiplicité des figuiers.

Elle n'est cependant pas à l'abri d'objections : le principe laiteux âcre, légèrement caustique avant la maturité du fruit, ne se montre que lorsque la sève se développe ; il ne découle que par suite d'une lésion ; en conséquence, il ne saurait avoir action sur l'homme endormi que dans le moment où en cueillant ces fruits on en brise les pédicules. — Encore à cette époque l'âcreté est-elle beaucoup moindre.

M. Escolar fait remarquer que les poils qui recouvrent la feuille et le fruit du figuier peuvent être transportés par le vent sur les yeux, et être une des causes essentielles de la maladie. M. Caffe pense que, outre l'influence incontestable de cette cause, il faut tenir compte de l'ombrage que donnent, à l'heure de la sieste, les larges et épaisses feuilles du figuier ; ombrage tel, que la transpiration du derme chevelu et de la face, seules parties à découvert, peut être trop brusquement ralentie.

Dès que la conjonctive est atteinte, chaque partie de l'organe de la vue se sent lésée, et les douleurs se répandent jusque dans le cerveau. Souvent les globes oculaires sont eux-mêmes atteints, et l'on est obligé de combattre les accidents, alors très graves, par les saignées et les topiques, d'abord émollients, puis astringents. Il y a très fréquemment persistance de blépharite ciliaire, qui passe à l'état chronique et donne lieu à l'introversion des paupières. Pour se délivrer de cette infirmité, appelée entropion, et qui amène des souffrances excessivement aiguës, on a recours à l'extraction répétée des cils, qui ne produit jamais qu'un soulagement momentané. Chez certains individus, il se déclare des conjonctivites, des kératites chroniques, et par suite les accidents les plus graves.

Quant au traitement, il est, dans les cas peu compliqués, le même que celui de l'ophthalmie en général. Dans les cas d'entropion, M. Escolar emploie le traitement de Celse ; il prend entre deux petites pinces l'extrémité de la peau à laquelle adhèrent les cils, et, d'un seul coup de forts ciseaux passés entre les deux pinces, enlève toute cette partie. Pour arrêter l'hémorrhagie qui suit ordinairement cette opération, M. Escolar ne compte point sur les bandelettes de taffetas gommé, mais emploie des compresses d'eau froide, la suture, qui donne toujours lieu à une cicatrice linéaire très rapide, et met ensuite en usage les topiques astringents et les caustiques. Quand l'entropion est assez grave pour que l'opération précédente ne puisse être faite sans amener une difformité chez le sujet, on emploie le procédé de Sunder, qui consiste à retrancher, dans certaines parties, de l'épaisseur du bord de la paupière. L'opération est délicate ; car il faut éviter de mettre l'œil trop à découvert. Il reste souvent, à raison de ces difficultés, quelques cils ; on cautérise alors à la potasse caustique taillée en cône, et il y a chute du bulbe. Notre confrère conseille ces moyens, et dit en avoir obtenu généralement d'heureux résultats.

Conclusions. Inscrire le nom de M. le docteur Serapio Escolar sur la liste des membres correspondants. (Les conclusions sont adoptées.)

— *M. Barth* lit un rapport sur un travail du docteur Dezautières, de Decize (Nièvre) ; travail dans lequel est discutée cette thèse : « La » saignée du bras peut-elle remplacer celle qui serait faite dans une » autre partie du corps ? »

L'auteur, non-seulement décide la question par l'affirmative, mais encore il conclut en disant que la saignée du pied et celle des autres veines du corps ne doivent jamais être employées, à moins que celle du bras ne soit impossible.

Cette proposition découle, en effet, tout naturellement des prémices qu'il pose. Pour lui, la circulation du sang se réduit absolument à une question de mécanique, et la perte du sang n'est qu'une diminution de la masse de ce liquide ; mais le rapporteur fait observer que M. Dezautières a trop perdu de vue ces cas de congestions partielles qui ne sont pas toujours purement mécaniques, ces inégales distributions du sang qui donnent parfois lieu aux hémorrhagies dites spontanée, etc.

Quant à l'effet salutaire des saignées locales dans certaines inflammations limitées, l'auteur étant forcé de l'admettre, il accorde bien que l'évacuation sanguine locale débarrasse directement la partie malade, mais il présume que les sangsues ont aussi une action substitutive semblable à celle du nitrate d'argent.

En résumé, ce travail est loin de contenir les idées qui ont généralement cours. Quoi qu'il en soit, le rapporteur, prenant en considération les précédents travaux adressés à la Société par M. Dezautières, propose d'inscrire son nom sur la liste des correspondants. (Les conclusions sont adoptées.)

Elections. — MM. Serapio Escolar et Dezautières sont nommés membres correspondants.

— La séance est levée à dix heures.

Dr J. CHEREST, *secrétaire annuel.*

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement de la fièvre intermittente chez les très jeunes enfants ; par M. le docteur H. PETZOLD, de Fohrenberg.

Suivant M. Petzold, l'expérience a démontré que le quinquina et les médicaments dont il fait la base, fournissent le meilleur moyen de combattre avec succès la fièvre intermittente chez de très jeunes enfants, et qu'on doit y avoir immédiatement recours, à moins que des contre-indications formelles du côté des complications ne viennent s'opposer à l'emploi de cette médication.

Les difficultés qui se présentent dans les cas de ce genre sont relatives, 1° au diagnostic des complications et au choix des moyens propres à les écarter ; 2° à la constatation bien précise de la période d'apyrexie, afin de pouvoir en profiter pour l'application bien opportune de l'agent fébrifuge ; 3° enfin, à la détermination des formes et des doses les plus convenables pour l'administration de cet agent.

Les complications, d'après ce praticien, consistent uniquement dans les diverses formes pernicieuses que peut revêtir l'accès pyrétique, et ces formes varient suivant les individus. Il établit en principe que les sens doivent être excités par des moyens appropriés ; ainsi, lorsqu'il trouve le petit malade dans un état de véritable collapsus, il recourt à l'ingestion de petites doses de vin chaud, et, chez les pauvres, à l'infusion de camomille chaude et aiguisée d'un peu d'eau-de-vie. En même temps, il prescrit d'envelopper l'enfant de linges bien chauds. S'il existe, au contraire, de la congestion vers la tête, avec

chaleur, dilatation de la pupille, développement du pouls, il ordonne de pratiquer des applications de linges froids, ou même de glace sur le crâne, en ayant grand soin, d'ailleurs, de faire cesser l'emploi de ce moyen aussitôt que l'enfant paraît près de s'endormir, parce qu'ordinairement le sommeil s'accompagne d'une transpiration salutaire. Quant à la saignée, il la proscrit complétement, tant dans le cas dont il s'agit que dans toutes les affections éruptives et dans celles qui offrent des phénomènes critiques à peu près constants. Si l'on pouvait, sans crainte, perdre du temps dans les cas de fièvre intermittente, il prescrirait volontiers, dit-il, l'administration d'un vomitif ou d'un purgatif doux; mais, comme les complications sont rarement de quelque importance pendant la durée de l'apyrexie, il faut avant tout savoir mettre à profit le temps de cette période pour administrer le fébrifuge en quantité suffisante et à plusieurs reprises.

L'instant le plus favorable pour l'administration du médicament est celui où l'enfant vient de s'éveiller. Il ne faut pas s'inquiéter de l'état saburral de la langue, ni de l'existence de quelques nausées, etc., avec d'autant plus de raison que tout en faisant prendre le fébrifuge on reste toujours à même de donner des lavements, de l'eau de Seltz avec du sucre ou un soluté de tartrate potassique,

De toutes les préparations de quinquina, c'est le quinine qui doit mériter la préférence; mais elle a le grave inconvénient d'être d'une difficile administration chez les très jeunes sujets lorsqu'on veut le donner à l'intérieur, et, si on le prescrit par voie endermique ou en lavements, son action devient trop lente pour un cas aussi pressant. L'ingestion est le seul mode d'administration convenable, car c'est seulement par la bouche que l'on peut introduire une dose suffisante de quinine dans l'organisme chez les enfants.

La cinchonine, il est vrai, offre moins d'amertume que la quinine, mais elle doit être donnée à plus forte dose que cette dernière, et, pas plus qu'elle, ne peut être administrée à l'état pulvérulent ou sous la forme pilulaire.

Voici la formule à laquelle M. Petzold a recours habituellement:

Miel purifié,	45 grammes;
Sulfate de quinine,	75 centigrammes;
Mixture d'acide sulfurique,	4 grammes.

M. S. A. pour une mixture dont on donne une cuillerée à café toutes les deux heures, en ayant soin chaque fois de bien agiter préalablement le mélange.

Ce miel retient encore un peu d'amertume; toutefois, les enfants le prennent, en général, sans marquer trop de répugnance.

Pour les très jeunes enfants, il convient de remplacer la mixture acide par de l'eau commune.

Autant que possible il faut donner aux enfants déjà grands une ou même deux cuillerées de cette mixture, toutes les heures, sans interrompre son usage pendant la nuit. L'accès suivant manque ordinairement; l'enfant est vif et gai, et tout en lui dénote le bien-être; mais il est indispensable de continuer la médication pendant deux ou trois jours encore; après quoi on peut donner un purgatif, s'il est indiqué.

S'il revient un accès, on revient au quinquina lorsqu'il est terminé. Il faut au contraire renoncer à ce médicament, et remplir les indications toutes différentes qui se présentent, lorsque la fièvre dégénère en rémittente, en continue ou en ataxique.

Sur le traitement des anévrismes par l'électro-puncture, par M. le docteur ROGNETTA.

M. Rognetta a publié récemment, dans les *Annales de thérapeutique*, un travail assez étendu, sous le titre d'*Examen critique de la méthode galvanique appliquée au traitement des anévrismes*.

L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes.

1° Le premier qui ait eu l'idée d'appliquer l'électro-puncture au traitement des anévrismes est M. le docteur Pravaz.

2° Le premier qui l'ait appliquée chez l'homme est M. Liston, de Londres, ou un autre chirurgien de ce pays, dont le nom n'a pas été indiqué.

3° Le premier qui l'ait appliquée chez l'homme *avec succès*, est M. le docteur Ciniselli, de Crémone (janvier 1846; anévrisme poplité).

4° Avant ce chirurgien, M. Philipps d'abord, en Angleterre, puis M. Pétrequin l'avaient essayée, à leur tour, sur des anévrismes de quelque volume, sans succès (on ne compte pas ici un petit anévrisme à la tempe, guéri préalablement par M. Pétrequin).

5° Postérieurement (mai 1846), M. Pétrequin a obtenu à son tour la guérison d'un anévrisme du volume d'un œuf de poule, mais à l'aide d'une suppuration gangréneuse de la poche anévrismale.

6° Sur plusieurs cas opérés jusqu'ici, on ne compte encore que deux guérisons; ce qui ne permet pas, par conséquent, de juger définitivement la valeur de cette méthode, dont il importe de poursuivre les études.

7° Les guérisons obtenues par la galvano-puncture n'ont pas été suivies de l'oblitération de l'artère, ce qui autorise à penser que, jusqu'à présent, ce mode de guérison n'est pas comparable à celui de la ligature, ni peut-être aussi solide que ce dernier.

8° S'il est vrai que l'électro-puncture, appliquée aux artères, les oblitère, ainsi qu'on l'a obtenu, dit-on, sur des animaux, à Milan, on pourrait substituer peut-être cette méthode à celle de Hunter.

9° Le principe d'action des courants galvaniques dans les anévrismes peut être comparé à celui de l'injection vineuse dans l'hydrocèle testiculaire: c'est sur les parois de la poche hématique que l'électricité agit en les enflammant et non sur le sang. Le sang se coagule de lui-même; il est insensible à l'action de l'électricité.

10° La doctrine de l'action coagulante de l'électricité sur le sang vivant est une chimère.

11° On peut éviter aisément la gangrène et la suppuration de la tumeur en agissant pendant assez longtemps à l'aide de courants constants et faibles.

NOUVELLES.

M. Deneux, ancien professeur à la Faculté de médecine de Paris, vient de mourir à Nogent-le-Rotrou.

— M. le docteur Broussonnet, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, vient de mourir.

— Nedjib éfendi, qui vivait à Constantinople dans la retraite, après avoir occupé pendant un certain temps les fonctions de médecin en chef de l'Empire, est mort le 1er décembre 1846.

— On écrit de Tauris, 3 novembre:

« En quittant Téhéran, le choléra a pris trois directions différentes, et il est actuellement dans le Fars, le Kurdistan et l'Aderbaïdjan. Le prince Rahamen Mirza, frère du Chah et gouverneur de la province, et tous les principaux personnages de la cour, ont quitté Tauris et se sont retirés sur les plus hautes sommités des montagnes environnantes. Dans le moment où nous écrivons ces lignes, le fléau fait les plus grands ravages dans cette ville; il en est de même à Chiras, dont la population est cruellement décimée. — Des voyageurs récemment arrivés de Bagdad, assurent que six mille personnes y sont mortes en quinze jours.

» Si l'on ne peut conserver l'espoir de voir s'éteindre tout à fait cette terrible maladie, il est au moins permis de supposer qu'à l'approche de l'hiver elle disparaîtra, comme cela arriva l'an dernier dans le Khorassan; mais ce sera sans doute pour reprendre au printemps prochain en continuant d'avancer vers l'Europe.

» Les lettres qui arrivent à l'instant de Téhéran annoncent qu'il n'y a eû aucun cas de choléra dans cette ville depuis les derniers jours de septembre, ce qu'il faut sans doute attribuer au changement subit de l'atmosphère qui s'est considérablement refroidie. — Les pics de Damavend et de l'El-bours sont déjà couverts de neige, et des pluies torrentielles, plus hâtives que les années précédentes, sont déjà tombées en abondance dans l'Irak pendant la dernière quinzaine.

» Parmi les épisodes de tout genre qui ont surgi pendant le temps que le choléra a sévi à Téhéran, en voici un qui pourra vous faire comprendre jusqu'à quel point les esprits étaient surexcités. Un derviche musulman, de je ne sais plus quelle secte, qui habitait le quartier de Casbin, se dispensait ostensiblement d'observer le jeûne du Ramazan; Hadji-Redjeb-Ali, *ketkhoda* du quartier, indigné du scandale qui était donné, et animé d'un zèle fanatique, ameuta la population contre ce derviche par des exhortations furibondes. « Comment » le choléra et la colère de Dieu ne s'appesantiraient-ils pas sur vous, » disait-il, lorsque les préceptes de notre saint Coran sont ainsi méconnus? Mettez à mort le mécréant, et Dieu nous manifestera instantanément sa grâce en vous délivrant du fléau. »

» La populace irritée envahit la maison du derviche, qui mourut lapidé; mais le Chah et son premier ministre, indignés de cet acte barbare, ont fait donner la bastonnade au malencontreux Hadji-Redjed-Ali, qui, outre une amende de huit cents ducats qu'il a été obligé de payer, a aussi été destitué de ses fonctions de *ketkhoda*.

» Le 17 octobre, le Chah, convaincu par le rapport de son premier médecin, le docteur Cloquet, que le choléra avait entièrement disparu, est rentré dans sa capitale; sa santé continue à être des meilleures, ainsi que celle de son premier ministre, Hadji-Mirza-Agassi. »

— Le dimanche 10 janvier, à une heure, le docteur Auzoux ouvrira son cours d'anatomie, rue de l'Observance, 2, et le continuera les dimanches suivants. Il traitera successivement de la digestion, de la respiration, de la circulation, de la vision, de l'audition et des autres fonctions; il expliquera les modifications que subissent ces mêmes fonctions, dans les mammifères, les oiseaux, les reptiles, les poissons, les mollusques, les insectes, les zoophytes et les végétaux, en mettant sous les yeux de ses auditeurs ses belles préparations d'anatomie clastique.

Une séance sera consacrée à l'anatomie du cheval comparée à celle de l'homme.

Une collection montrant toutes les tares osseuses, depuis leur principe jusqu'à leur maximum de développement, et une série de mâchoires accusant nettement l'âge du cheval, seront mises à la disposition des auditeurs qui voudront se livrer à ce genre d'étude.

Les jeudis, à la même heure, conférences publiques sur la leçon du dimanche.

Des places seront réservées pour les dames et les personnes qui en feront la demande.

— Une personne charitable, madame Lencquesaing, vient de faire, dit-on, aux hospices et hôpitaux de Paris, un legs évalué à 800,000 fr.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 7 JANVIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 2. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

Parallèle de la taille et de la lithotritie. — HOPITAUX. — HÔTEL-DIEU (M. Blandin). Fissure à l'anus. — DE LA CHARITÉ (M. Béhier). Considérations sur la variole. (Suite.) — *Académie de médecine.* Calculs vésicaux et opérations qu'ils nécessitent. — Appareil pour maintenir les sondes dans la vessie. — *Académie des sciences.* Nominations. — Curabilité de la phthisie par la gymnastique des poumons. — Maladies des pays chauds. — Nouvelles. — FEUILLETON. Quelques mots sur la théorie de M. Piorry relativement aux fièvres intermittentes, par M. A. Bonnet.

PARIS, 6 JANVIER 1847.

L'Académie royale de médecine a heureusement inauguré l'année 1847. Après quelques observations administratives de M. Boulley, M. le professeur Roux est monté à la tribune, et a lu un de ces rapports comme on en lit beaucoup trop rarement à l'Académie. Certes, en entendant ce travail, on ne se serait pas douté que c'était à un vétéran de la chirurgie française qu'on en était redevable : vivacité et tout à la fois convenance d'expression, solidité de principes, justesse de critique, élévation de sentiment, charme de lecture, tout s'est trouvé réuni dans ce morceau, qui a su, pendant trois quarts d'heure, captiver l'attention de l'Académie et même l'émouvoir au point que quelques membres, parmi lesquels nous avons remarqué l'illustre secrétaire perpétuel, n'ont pu maîtriser quelques signes d'applaudissements.

Le sujet du rapport était, il est vrai, de ceux qui ont le privilége d'exciter vivement l'intérêt et les intérêts chirurgicaux. Le parallèle de la taille et de la lithotritie, telle est la principale des questions que ce savant rapporteur a abordées dans son excellent travail.

Avant de commencer la discussion de ce sujet important, M. le professeur Roux a exprimé le regret que les engagements contractés il y a douze ans par tous les chirurgiens qui prirent part à la grande discussion de l'Académie sur le même sujet n'aient pas été tenus. Quelles peuvent être, a-t-il dit, les raisons d'un pareil oubli? Serait-ce que les chirurgiens qui pratiquent la taille auraient été effrayés par le grand nombre de leurs revers? Cette crainte n'est point raisonnable. Il est bien entendu que la taille ne peut pas prétendre aux mêmes succès qu'autrefois, aujourd'hui que tous les cas les plus favorables lui sont enlevés par la lithotritie; mais, en tout état de cause, l'intérêt personnel ne doit-il pas céder devant l'intérêt de la science? Le reproche que j'adresse ici aux chirurgiens, ajoute le loyal rapporteur, ne peut avoir de force qu'autant qu'il sera suivi d'un exemple salutaire; aissi vais-je vous faire connaître le résultat de ma pratique depuis mon entrée à l'Hôtel-Dieu. M. Roux a ensuite donné le résumé de toutes les opérations pratiquées par lui depuis la grande discussion de l'Académie. Nous reproduirons les chiffres exacts de cette statistique, que nous n'avons pu saisir dans tous ses détails.

Voici, en attendant, les résultats pratiques auxquels l'étude attentive et l'interprétation logique des faits ont conduit le professeur de l'Hôtel-Dieu, en l'absence d'une statistique rigoureuse.

La taille, chez les enfants, lui paraît avoir une incontestable supériorité quant aux manœuvres opératoires. Et quant aux résultats, il ne lui paraît pas probable que la lithotritie puisse améliorer beaucoup ceux qu'on obtient par la taille, et qui sont au plus de 1 insuccès sur 15 ou 20 succès.

Chez les adultes, il y a une distinction importante à établir. Lorsque les sujets sont dans des conditions très favorables, et que le calcul est petit, la lithotritie est incontestablement supérieure à la taille. Dans les cas moins favorables, la supériorité est douteuse; et enfin, dans un très grand nombre de cas, la lithotritie est évidemment inférieure, ou plutôt elle est impraticable. Il serait curieux de savoir, et si les chirurgiens avaient tenu leurs promesses on le saurait sans doute aujourd'hui, quels sont les succès de la taille chez les malades abandonnés par la lithotritie. Une pareille statistique serait surtout de nature à faire sentir la prééminence de la taille comme méthode générale.

Nous avons entendu, à propos de cette opinion, faire une réflexion qui nous paraît peindre la manière de raisonner de certains chirurgiens. « Je voudrais bien savoir, disait-on, si M. Roux avait la pierre, à qui il s'adresserait, d'un lithotriteur ou d'un lithotomiste ? Nous pouvons répondre à cette question sans avoir pris l'avis de M. Roux, et nous pouvons assurer, sans crainte de nous tromper, que M. Roux serait rigoureusement conséquent à ses principes,

M. Roux a cru devoir employer, dans toutes les opérations qu'il a faites, la taille latéralisée. Il a fait part à l'Académie d'un moyen jusqu'à présent infaillible d'arrêter et de prévenir les hémorrhagies, quelquefois très graves, qui peuvent succéder à cette espèce de taille; ce moyen consiste à lier l'artère honteuse interne : une fois il a été suivi d'un succès immédiat, alors que tous les autres avaient échoué.

M. Velpeau adopte toutes les idées contenues dans l'excellent rapport de M. Roux, mais il est seulement plus sévère que le chirurgien de l'Hôtel-Dieu en ce qui concerne la lithotritie. Il s'est demandé si cette méthode opératoire avait été réellement utile à l'humanité, et il avoue franchement que, dans l'état actuel de la science, il lui semble impossible de répondre à cette question. Sait-on, par exemple, si, sur 1000 calculeux, on en sauve aujourd'hui plus qu'avant la découverte de la lithotritie? Non; et, quant à lui, il ne le croit pas. Cette argumentation a, comme on le pense bien, fait vibrer les fibres les plus sensibles des lithotriteurs, et nous avons vu le moment où une nouvelle et vive discussion allait surgir du rapport de M. Roux. M. Amussat s'est avancé pour soutenir l'honneur de la lithotritie, et a demandé, vu l'heure avancée de la séance, le renvoi de cette discussion à la séance prochaine. Malheureusement M. Moreau a fait comprendre à l'Académie qu'une semblable discussion ne pourrait conduire à rien, attendu qu'elle ne pouvait être résolue que par des faits, et que ces faits manquaient.

Quoique l'observation de M. Moreau soit fondée, nous regrettons que l'Académie n'ait pas adopté la proposition de M. Amussat; il est hors de doute que la principale question n'aurait pu être entièrement vidée; mais il est incontestable aussi que, depuis la dernière discussion de l'Académie, la science a acquis de nouveaux faits, et des faits précieux, et il est incontestable encore que l'examen scientifique de ces faits aurait eu une grande utilité. Que M. Amussat réclame encore, il ne lui sera pas difficile de faire comprendre la justesse de ses raisons à l'Académie. D'ailleurs les chiffres que M. Civiale vient de consigner dans son récent ouvrage ont aussi été interprétés par M. Velpeau d'une manière non conforme à celle de l'auteur, et il est nécessaire que M. Civiale donne des explications à ce sujet.

Au lieu d'une discussion sur la taille et la lithotritie, l'Académie a voté une discussion sur la rate et les fièvres intermittentes, laquelle nous promet, sinon plus d'intérêt, au moins plus de plaisir.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Fissure à l'anus.

Nous avons reçu il y a quelques jours dans nos salles une femme qui va descendre pour subir devant vous une opération; voici les conditions dans lesquelles elle se trouve : C'est une femme de la campagne, d'une forte constitution, robuste, d'une bonne santé habituelle; elle est sujette cependant de temps en temps à des accidents peu intenses qu'elle attribue au *sang*, et qui consistent simplement en des douleurs vagues dans plusieurs parties du corps. Il y a deux ou trois ans, époque à laquelle elle fait remonter le commencement de sa maladie, elle éprouva quelques douleurs du côté du fondement lorsqu'elle allait à la garde-robe. Ces douleurs sont, au dire de la malade, plus fortes depuis sept à huit mois; elles sont même intolérables maintenant, et il y a peu de temps la malade s'en est plaint à un confrère, qui, après l'avoir examinée, lui a prescrit des calmants dont l'effet a jusqu'à présent été absolument nul.

Interrogée sur ce qu'elle éprouve actuellement, cette femme nous raconte qu'elle souffre principalement lorsque les matières fécales qu'elle rend sont volumineuses; elle souffre moins lorsque les matières sont liquides ou de très médiocre

---

FEUILLETON.

QUELQUES MOTS SUR LA THÉORIE DE M. PIORRY,

RELATIVEMENM AUX FIÈVRES INTERMITTENTES;

Par M. Auguste BONNET,
professeur de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Bordeaux.

Il y aura bientôt quatorze ans que M. Piorry publia dans la *Gazette médicale* de Paris, plusieurs observations de fièvres intermittentes, qui le portèrent à établir que l'hypertrophie de la rate était la cause prochaine de ces sortes de pyrexies.

Depuis cette époque, de nouveaux faits ont amené pour lui des renseignements nouveaux, et aujourd'hui il se croit en droit de poser en principe :

1° Que la rate est toujours tuméfiée dans les affections fébriles périodiques;

2° Que cette tuméfaction n'est pas le résultat, mais la cause, et l'unique cause organique de la fièvre d'accès;

3° Que l'engorgement et le volume de la rate sont constamment proportionnés à l'intensité de la maladie et à son ancienneté;

4° Que les dimensions de ce viscère peuvent alors être déterminées aussi facilement et avec autant de précision, que s'il s'agissait du nez ou de tout autre partie extérieure, et que leur appréciation devrait être le seul guide des médecins dans le traitement des fièvres intermittentes;

5° Que le sulfate de quinine a la propriété de faire disparaître presque instantanément les intumescences de la rate, et qu'il suffit de quelques minutes pour le voir produire cet effet.

Ces diverses propositions ne sont pas toutes absolument nouvelles; car, si je ne me trompe, les anciens avaient donné le nom de *gâteau fébrile* (*placenta febrilis*) aux tuméfactions spléniques qu'on observe si souvent dans les fièvres d'accès; mais il résulte de leur ensemble une théorie que M. Piorry ne néglige aucune occasion de produire, et dont la presse parisienne pourtant ne s'est pas sérieusement occupée. Ce n'est probablement ni dédain, ni oubli, ni indifférence; mais puisqu'elle se tait, je vais tâcher, moi, de la suppléer, et c'est dans ce but que je commencerai par faire remarquer que la rate n'est jamais ou presque jamais tuméfiée au début de la fièvre intermittente chez les individus qui en sont atteints pour la première fois. Il y a loin de là sans doute à l'opinion de M. Piorry, qui prétend justement le contraire; mais si l'on réfléchit que les pyrexies périodiques s'observent rarement à Paris, tandis qu'elles sont très communes à Bordeaux, on trouvera naturellement dans cette circonstance un motif puissant de se ranger à mon avis. Ce que j'affirme d'ailleurs est facile à vérifier; il suffit d'avoir à expérimenter sur des sujets placés dans les conditions dont je viens de parler, pour acquérir la certitude que le parenchyme splénique n'est pas affecté pour l'ordinaire au début d'une première fièvre d'accès. Ce fait n'a lieu généralement que lorsque la maladie se prolonge ou s'accompagne de rechutes fréquentes. On objecte à cela que dans les cas dont j'arguë ici, la lésion de la rate a été méconnue, parce qu'on n'a pas eu recours à la plessimétrie. Il est très certain qu'on ne s'amuse guère en province à frapper du doigt une plaque d'ivoire pour en obtenir des sons qui varient suivant les individus, la finesse de leur sens, leur plus ou moins d'habitude de percuter. Cependant la plessimétrie ne m'est pas étrangère; et quoiqu'elle me semble dans l'espèce de très peu d'utilité, je ne néglige pas de m'en servir. Or je puis certifier que les renseignements qu'elle m'a procurés n'ont abouti qu'à me confirmer dans ma manière de voir.

J'ajouterai que si la rate n'est jamais ou presque jamais tuméfiée au début d'une première fièvre d'accès, il n'est pas rare qu'elle reste à l'état normal lorsque ces sortes de pyrexies durent longtemps, reviennent souvent, et se terminent par la mort. Les médecins qui exercent dans les pays où les affections fébriles périodiques sont communes, savent cela; il n'en est pas un qui ne pût témoigner de l'exactitude de ce que j'avance. Rien n'autorise par conséquent a établir que la *splénemphraxie est la cause et l'unique cause organique de la fièvre intermittente.* M. Piorry, selon toutes les apparences, n'a émis cette proposition que parce que les fébricitants qui entrent dans les hôpitaux présentent fréquemment des intumescences de la rate; mais on ne réfléchit pas que ces individus sont presque toujours porteurs de fièvres très anciennes, et que ce n'est que par suite de leur durée ou de leurs nombreuses récidives que le parenchyme splénique s'est engorgé.

L'un des vices qu'offre la clinique des hôpitaux, c'est que les maladies n'y sont pas en général prises à leur début, et que pour l'ordinaire on n'a que des renseignements imparfaits sur la manière dont s'est opéré ce dernier. Dans la pratique civile, au contraire, on a fréquemment la faculté de les observer à leur origine, de les suivre dans leur marche, d'en saisir toutes les nuances, toutes les phases; c'est ce qui fait qu'on peut souvent en tracer une histoire plus complète, et que pour la fièvre intermittente, par exemple, on a plus d'occasions de la bien étudier en dehors qu'au dedans d'un établissement public.

Sur quoi se fonde d'ailleurs M. Piorry, pour avancer que les intumescences de la rate sont la cause des pyrexies périodiques?

Les ouvertures de cadavres? Mais outre que les autopsies ne viennent pas toujours, tant s'en faut, à l'appui de cette opinion, la fièvre intermittente a le plus ordinairement une issue heureuse, et s'il en est ainsi dans les pays les plus favorables à son développement, que doit-ce être à Paris où elle est sans contredit la moins fréquente des affections fébriles qui y règnent?

Le palper? Il nous apprend que chez bon nombre de fébricitants l'hypochondre gauche n'est ni dur, ni tuméfié pendant les accès.

La plessimétrie? M. Piorry, assurément, est plus compétent que moi pour juger des avantages de ce mode d'investigation. Toutefois, il ne serait pas impossible qu'il se fît illusion à cet égard.

Nous l'avons vu, en 1842, à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, expérimenter sur un sujet qui devait, selon lui, nous montrer la facilité avec laquelle il reconnaissait et faisait disparaître le *gâteau fébrile.*

Ce malade fut mis d'abord dans une position horizontale; puis, passant rapidement sur le bas-ventre et l'hypochondre gauche, on promena avec soin le plessimètre sur le côté correspondant de la poitrine; et comme on rencontra de la matité jusqu'à la hauteur de la quatrième côte, on circonscrivit tout cet espace d'une ligne noire. Cette opération terminée, le patient prit d'un seul trait 40 grains de sulfate de quinine; on le fit mettre ensuite sur son séant, et l'on nous dit : « Vous pouvez vous assurer de la rapidité avec laquelle la rate revient sur elle-même. Il n'y a qu'un instant qu'elle atteignait la quatrième côte; on ne la sent plus maintenant que vers la sixième. Dans deux ou trois minutes, elle aura repris ses dimensions normales. »

Ces paroles étaient prononcées avec ce ton et cette assurance qui annoncent une conviction profonde. Néanmoins, elles n'empêchèrent pas les assistants de se demander si la rate qui, dans la position horizontale, est refoulée en haut par les viscères abdominaux, n'avait pas pu, quoique saine, et conjointement avec le cœur, qu'elle refoulait à son tour, occasionner la matité qu'on avait ressentie, et qui avait disparu au fur et à mesure que les organes déplacés reprenaient leur situation primitive. Pour mon compte, je fis remarquer que lorsque la rate se tuméfiait, elle descendait dans le bas-ventre en vertu des lois de la pesanteur, et par suite du peu de résistance des parties qui lui sont contiguës inférieurement; qu'il n'était pas rationnel de supposer qu'elle pût, dans l'état de maladie, soulever le diaphragme, occasionner de la matité jusqu'à 54 ou 81 millimètres de la clavicule, et ne pas déborder de beaucoup les fausses côtes; qu'une rate qui serait devenue assez volumineuse pour remonter aussi haut, aurait dû préalablement remplir la presque totalité de la cavité abdominale, et qu'en conséquence, je croyais qu'il y avait eu dans le cas actuel erreur de diagnostic.

M. Piorry nous répondit que son expérience, sa longue pratique et son habitude de la percussion l'avaient tellement familiarisé avec les dimensions normales de la rate et ses intumescences, qu'il lui était à peu près impossible de se tromper. Mais comme, en définitive, ce n'était là qu'une simple assertion, et qu'il n'y ajouta ni faits, ni preuves plus péremptoires, nous nous retirâmes avec cette pensée, que nos objections n'avaient pas été détruites, et très peu persuadés, surtout,

consistance, ou lorsqu'elle rend un lavement. Mais un phénomène important à noter, que l'expérience vous démontrera être véritablement caractéristique, c'est celui-ci : Lorsqu'elle a été à la selle, non pas sur-le-champ, mais à une époque plus ou moins éloignée, c'est-à-dire une demi-heure ou une heure après l'acte de la défécation, elle dit éprouver des douleurs très fortes, beaucoup plus intenses qu'au moment où elle va à la garde-robe. Quand on lui demande de rendre compte des douleurs qu'elle éprouve, elle insiste d'une manière toute particulière sur ce point. Ces douleurs vives pendant la défécation, cessant peu de temps après pour se reproduire, au bout d'un espace de temps plus ou moins long, plus violentes, et avec une intensité telle qu'elles font jeter des cris à la malade, sont, nous le répétons, un signe caractéristique rationnel de l'existence d'une fissure à l'anus. Disons en deux mots que la maladie que nous désignons sous ce nom peut consister en une éraillure de la muqueuse intestinale seulement, en une éraillure de la muqueuse et de la peau simultanément, ou même quelquefois en une simple contracture spasmodique du muscle sphincter de l'anus. Faisons remarquer néanmoins que, bien que Boyer ait cru devoir donner à ces deux espèces d'affections le nom de fissure à l'anus, il serait bien plus logique et préférable de les désigner sous deux noms différents, afin d'établir une distinction bien tranchée entre elles ; il serait bon de ne pas confondre les cas où il y a fissure véritable et ceux dans lesquels il n'y a que simple contracture. Nous allons essayer de vous faire comprendre notre pensée.

Le caractère de l'affection est bien véritablement un état spasmodique du sphincter de l'anus, car il y a des cas où ce phénomène seul existe sans qu'il y ait éraillure de la muqueuse ; mais alors, pour nous, il n'y a que des signes rationnels de la fissure à l'anus, et nous désignons la maladie sous le nom de contracture spasmodique du sphincter. Pour un diagnostic certain, il est de toute nécessité d'explorer directement et avec le plus grand soin l'intestin à sa terminaison. Voici, chez la femme dont nous vous entretenons, ce que nous a appris cette exploration :

D'abord l'ouverture anale nous a paru très resserrée à première vue. Puis, sur le côté et un peu en tirant sur la partie postérieure de la circonférence de l'anus, nous avons aperçu deux petites saillies, deux espèces de petites crêtes de coq, allongées, formées par un soulèvement de plis radiés qui existent à la marge de l'anus. Ces deux saillies allongées, ces deux crêtes ressemblent au premier coup d'œil à celles que l'on trouve à la partie inférieure des fissures, de telle sorte que nous avons été persuadé que nous allions rencontrer chez elle l'éraillure dont nous avons parlé. Cependant, l'examen le plus minutieux, le plus attentif ne nous a pas permis de rencontrer de fissure comme nous nous l'étions imaginé. Serait-ce que dans le cas actuel ces saillies n'ont pas d'analogie avec les saillies que l'on rencontre habituellement dans la maladie qui nous occupe ? Serait-ce simplement à des tumeurs hémorrhoïdales que nous aurions affaire ? Nous ne le pensons pas. Pour nous, elles sont positivement l'indice de l'existence d'une gerçure, d'une fissure qui se sera peut-être cicatrisée assez complétement pour ne plus laisser de traces appréciables, mais qui n'en a pas moins été le point de départ de la maladie. Cette femme, aux interrogations nombreuses et variées que nous lui avons adressées, a répondu que plusieurs fois en allant à la selle elle avait eu la sensation d'une déchirure bien évidente se produisant à l'ouverture de l'anus. Ce que disent les malades en pareille circonstance ne pourrait peut-être pas avoir une grande valeur si rien ne venait confirmer leurs assertions ; car, habituellement, ils sont peu aptes à raisonner leurs sensations et à en tirer des conclusions conformes à la vérité ; mais lorsque l'examen du chirurgien vient confirmer leurs dires, il faut y attacher quelque prix ; dans le cas que nous vous avons fait voir, il nous paraît évident qu'à une époque antérieure il y a eu chez notre malade véritable fissure, qui n'existe plus matériellement maintenant, puisque nous n'avons pu ni la voir ni la sentir avec le doigt, puisque nous n'avons pu par la pression déterminer de douleurs plus vives dans le point où existent les saillies que nous avons décrites.

Nous avons éprouvé pour entrer dans le rectum une difficulté réelle : il a fallu en quelque sorte *forcer l'entrée* ; l'introduction du doigt a fait vivement souffrir la malade, aussi fortement, nous a-t-elle dit, que lorsqu'elle va à la selle. Lorsque nous avons retiré le doigt, il a été chassé par le sphincter comme l'est un noyau de cerise serré entre les doigts. Chez un sujet qui n'a pas cette tension spasmodique du sphincter, on ne constate ni cette résistance ni cette expulsion forcée.

Notre opinion est donc que nous avons ici affaire à une contraction spasmodique du sphincter chez une femme qui a eu cette gerçure, cicatrisée depuis un temps plus ou moins long, mais qui nous offre à considérer deux petites crêtes saillantes analogues à celles que nous vous avons souvent fait voir chez les sujets affectés de fissure anale. C'est là un signe sur lequel nous avons le premier fixé l'attention des chirurgiens, et dont Boyer lui-même n'avait pas parlé. On avait, jusqu'à nos travaux, regardé ces petites crêtes comme des hémorrhoïdes ; on s'était trompé. Il peut bien exister des hémorrhoïdes semblables à ces saillies ; mais ici elles sont plus petites, non turgescentes, comme le seraient des hémorrhoïdes ; elles sont calleuses, dures ; rien n'est difficile à concevoir dans l'explication du développement de ces productions. L'observation de tous les jours montre que ces tumeurs sont des callosités dépendant de l'irritation produite par la fissure. Il n'y a maintenant qu'une simple tension spasmodique du muscle orbiculaire de l'anus ; mais il y a eu antérieurement une ou plusieurs gerçures, dont il reste des traces.

La question est de savoir quel est de ces deux états morbides celui qui a été le point de départ de la maladie. Boyer, qui avait étudié la question avec son zèle et son talent ordinaires, avait considéré la fissure comme l'élément principal au point de vue de l'étiologie, mais non pas au point de vue de la thérapeutique. La preuve qu'il croyait la fissure l'élément principal de la maladie, c'est qu'il a donné le nom de fissure à l'anus à ces deux états différents, celui dans lequel il y a simple tension du sphincter, et celui dans lequel il n'y a pas de tension. Voici notre pensée à cet égard.

Nous croyons que presque toujours la tension spasmodique du sphincter de l'anus est la conséquence de la fissure, laquelle irrite les parties voisines, quelle que soit sa cause à elle ; toutes les fois que les matières fécales traversent l'anus, la fissure se trouve irritée ; elle finit par produire une induration du tissu cellulaire ; elle surexcite sympathiquement le muscle qui entoure la fin du rectum ; la muqueuse, au niveau de l'anus et dans l'intestin, a sous sa dépendance la tunique charnue qui se contracte en raison des irritations transmises par la muqueuse. C'est par sa muqueuse que l'intestin *est ce qu'il est*, un organe d'alimentation, d'assimilation. Toutes les fois qu'il y a irritation de la tunique muqueuse, il y a réaction contre cette irritation de la masse des fibres musculaires qui se réunissent en anneau autour du fondement. Dans l'état physiologique le chyme passant dans l'intestin, marche, parce que l'intestin se contracte sous l'influence de l'absorption du chyle, et que ses fibres charnues présentent ce mouvement de reptation auquel on a donné le nom de mouvement vermiculaire. Que cette irritation devienne pathologique, il survient des volvulus. Que la même chose arrive près de l'anus, alors c'est le faisceau circulaire qui se contracte pathologiquement, et se trouve sympathiquement excité. Cet accident ne manque jamais d'arriver chez les sujets qui ont une inflammation du rectum ; s'il y a une gerçure, il y a une tension plus énergique encore, tension qui finit par devenir permanente, et porte le nom de contracture. Voilà la marche la plus ordinaire de la fissure à l'anus. Peut-il y avoir une tension spasmodique du muscle sans fissure ? Cela me paraît devoir être rare, sans cependant que nous osions affirmer que c'est complétement impossible.

Le fait à propos duquel nous vous soumettons ces réflexions, et qui semblerait prouver à quelques personnes en faveur de cette contracture idiopathique, ce fait prouve au contraire, à nos yeux, en faveur de notre opinion ; car le sujet présente des traces de maladie antérieure. Les individus affectés de fissures à l'anus voient souvent guérir leur plaie s'ils peuvent rester pendant quelque temps sans aller à la selle ; la plaie guérit ; mais ce qui ne guérit pas, c'est la tension spasmodique. Nous ne saurions trop insister sur ce fait : qu'il existe dans cette maladie deux choses, la gerçure d'abord, et la contracture ensuite. Suivant nous, la gerçure est le point de départ de la maladie ; c'est par elle que commence la scène. Avant la gerçure, il n'y a pas de tension du sphincter. Quand cette tension a duré un certain temps, elle devient vive et soutenue. Une fois produite, elle ne disparaît pas facilement ; au contraire, la gerçure peut se cicatriser spontanément. Ce qui met obstacle à cette cicatrisation, c'est la nécessité d'aller à la selle, et de faire passer des matières âcres et irritantes d'une certaine grosseur. Il y a des malades qui ont, ce que l'on a appelé avec justesse, *des gerçures à répétition.* Il est rare, si tant est que cela soit, que les choses se passent autrement.

Que faut-il faire pour traiter les malades affectés de gerçures à l'anus ? Il faut attaquer la maladie tout entière, c'est-à-dire la gerçure d'une part, et de l'autre la tension du sphincter. La question à vider d'abord est celle-ci : Quel est l'accident qu'il faut traiter le premier ? Quel est l'élément qu'il s'agit de faire disparaître d'abord ?

On a dit : la gerçure ayant été le point de départ de l'affection, faites-la disparaître, et tout cessera : *Sublatâ causâ, tollitur effectus.* Le plus souvent vrai, cet axiome de thérapeutique n'est pas exact ici. Lorsque vous aurez obtenu la guérison de la gerçure, le malade ne sera pas guéri pour cela. Au premier effort la gerçure se reproduira. Si vous faites au contraire disparaître la tension musculaire, voyons ce qui se produira. Vous avez un anus plus dilatable, partant moins de gêne pendant la défécation, moins de douleurs pour le malade, moins d'irritation au passage des matières. Si quelques jours après l'opération qui aura fait cesser cette contracture, le malade va à la selle, les matières ne frottant que faiblement sur la cicatrice encore tendue, la cicatrice ne sera pas déchirée et la gerçure ne se reproduira pas. Donc ce qu'il importe de faire, ce n'est pas de combattre la fissure qui est le point de départ de la maladie, mais bien de combattre l'élément spasmodique secondaire qui l'entretient, et qui est devenu le plus important. Il est évident qu'au point de vue thérapeutique, ce qu'il faut traiter le plus vite, c'est la tension spasmodique ; tandis qu'au point de vue de l'étiologie, l'élément gerçure est le plus important. Boyer lui-même avait si bien compris cela, qu'il conseillait lui aussi la ténotomie anale, moins le mot. Il introduisait dans l'anus, en le guidant le long du doigt, un bistouri boutonné et débri-

---

des avantages de la plessimétrie dans les fièvres intermittentes.

Il ne serait pas impossible, on le voit, que M. Piorry se fît illusion sur les données que lui procure la plessimétrie. En y regardant de plus près, on ne tarde pas à acquérir la certitude qu'il n'a pas non plus une idée exacte des organes qui souffrent dans les pyrexies périodiques. La base de sa théorie, en effet, est que la fièvre intermittente est constamment précédée et accompagnée d'une congestion de la rate, et que lorsque d'autres organes se trouvent affectés, ils ne le sont que consécutivement à ce dernier. Or, les phénomènes morbides observés pendant la vie nous apprennent que chez beaucoup d'individus le point de départ des accidents n'est pas le parenchyme splénique. Les autopsies viennent à l'appui de cette assertion ; car elles prouvent qu'un ou plusieurs viscères importants peuvent présenter des traces non équivoques d'altération, et la rate rester saine. Elles prouvent également que quand celle-ci est malade, le genre de lésion qu'elle offre ne consiste pas toujours dans une congestion sanguine. Sans doute, il en est le plus souvent ainsi ; mais il n'est pas très rare de la trouver passée à l'état de dégénérescence cancéreuse, tuberculeuse, etc.

La théorie de M. Piorry n'est donc confirmée ni par les symptômes, ni par les caractères anatomiques de la fièvre d'accès. L'est-elle par la pratique ? Pas davantage. D'abord, les cas où la rate est saine lui échappent ; ceux où son tissu est devenu cancéreux, tuberculeux, etc., lui échappent aussi ; il n'y a que ceux où elle est gorgée d'un sang noir et fluide qui pourraient lui être appliqués. Eh bien, ici encore les faits sont contre M. Piorry. Il ne suffit pas de dire *que trois minutes après l'ingestion d'une pilule de quinine on voit la rate revenir sur elle-même, chasser le sang qui la distendait, et reprendre ses dimensions normales* ; il faut le démontrer. Or, je déclare, en mon âme et conscience, qu'il me parut n'y avoir pas réussi lors de son expérience à l'hôpital Saint-André de Bordeaux. Est-il plus heureux ailleurs ? J'en doute ; car, quoique je n'aie pas la même habitude que lui de manier le plessimètre, je m'en sers assez bien pourtant pour qu'une fois ou autre j'eusse pu m'assurer de la réalité du petit prodige qu'opèrent constamment, selon lui, les fébrifuges dans les affections fébriles périodiques...

En attendant, au surplus, que l'expérience vienne nous mettre d'accord sur ce point, je ferai observer que les congestions sanguines qui se forment dans la rate à la suite de fièvres intermittentes ne peuvent être appréciées qu'au bout d'un temps plus ou moins long. Ces sortes de congestions sont dues à ce que, pendant le stade du froid, le sang s'accumule dans la rate, qui, à raison de sa structure, est, de tous les viscères, celui qui en reçoit proportionnellement une plus grande quantité. Deux, trois, quatre, six, huit, dix accès, etc., ne produisent aucun changement sensible ; mais quand la fièvre dure très longtemps, le retour périodique de l'accumulation du sang doit nécessairement rendre le parenchyme splénique plus perméable et plus lâche. L'accès fini, l'organe ne se dégorge plus complétement. De là un état habituel de congestion, dont les progrès ultérieurs seront en raison de la violence des accès et de la persistance de la fièvre.

C'est ainsi que les choses se passent lorsqu'une splénemphraxie se développe pendant le cours d'une fièvre intermittente, et il est bon de le savoir, parce qu'il en résulte que quand les congestions spléniques se manifestent et se dissipent avec les accès, la rate est revenue sur elle-même à l'époque où l'on administre les fébrifuges, et que par conséquent alors, ceux-ci, loin de supprimer subitement sa tuméfaction, ne font simplement qu'en prévenir le retour. Les cas de ce genre échappent donc encore à la théorie de M. Piorry ; il n'y a réellement que ceux où la splénemphraxie persiste pendant l'intermission qui lui soient applicables. Or, les recherches auxquelles je me suis livré à ce sujet m'ont démontré que les tumeurs de la rate, en pareille occurrence, ne disparaissaient pas immédiatement par suite de l'ingestion du sulfate de quinine. Ce sel commence par les enrayer, les rendre stationnaires ; ce n'est qu'après qu'elles diminuent peu à peu, et finissent par n'être plus appréciables au toucher ou au plessimètre.

Mais si même dans cette dernière hypothèse la théorie de M. Piorry se trouve en défaut ; si, lorsque la congestion splénique persiste pendant l'apyrexie, le sulfate de quinine ne détermine pas les effets que ce médecin prétend en obtenir : que faut-il penser de cette proposition qui porte que « l'appréciation des dimensions de la rate devrait » être le seul guide des médecins dans le traitement des fièvres inter» mittentes ? » Y a-t-il une raison quelconque d'y acquiescer ? Non, sans doute, et il importe d'autant plus de la rejeter, que comme les intumescences de la rate n'existent dans le principe que durant la réaction fébrile, elle ne conduirait à rien moins qu'à prescrire les fébrifuges à l'époque des accès, ce qui serait contraire à l'expérience de tous les temps et aux préceptes de tous les auteurs qui ont traité de la matière.

J'ajouterai que la théorie qui nous occupe a le défaut également de supposer que les pyrexies périodiques reconnaissent exclusivement pour cause les effluves des marais, alors que l'observation journalière nous apprend qu'elles se manifestent et sont même souvent très communes dans les lieux élevés dépourvus d'eaux stagnantes, etc..... Si jamais M. Piorry a occasion de parcourir le département de Lot-et-Garonne, on lui montrera une foule de petites villes, de bourgs ou de hameaux, qui, bien que situés sur des hauteurs et loin de tout foyer d'infection paludéenne, n'en comptent pas moins le plus ordinairement au printemps et en automne un grand nombre de fébricitants qui ne doivent leur état de souffrance qu'aux alternatives de chaud et de froid auxquelles ils sont habituellement exposés à ces époques de l'année. Personne n'ignore non plus que la fièvre intermittente est quelquefois le résultat immédiat d'un excès de table, d'un accès violent de colère, etc. Dans tous ces cas, évidemment, il n'y a pas intoxication miasmatique.

Une chose aussi que j'éprouve le besoin de signaler, c'est que les miasmes des marais ne sont pas l'unique cause des fièvres pernicieuses comme semble le penser M. Piorry. Il est parfaitement démontré, au contraire, qu'elles ont fréquemment une autre origine. Mon traité des fièvres intermittentes contient plusieurs faits qui ne laissent aucun doute à ce sujet. J'en ai recueilli un du même genre tout récemment : il est relatif à une jeune dame qui, par suite de la suppression brusque et complète de ses règles, a été atteinte le 7 de ce mois d'une fièvre syncopale quotidienne des plus graves. Il y a eu trois accès, qui tous les trois se sont reproduits de huit à neuf heures du matin ; le quatrième aurait vraisemblablement déterminé la mort si je n'avais pas été assez heureux pour le prévenir.

Il y aurait bien encore quelque chose à dire sur la doctrine de M. Piorry, mais les détails dans lesquels je viens d'entrer sont assez circonstanciés pour qu'on puisse l'apprécier à sa juste valeur. Nous savons désormais à quoi nous en tenir sur cette doctrine, et l'on aurait lieu vraiment de s'étonner de la persistance que son auteur met à la produire s'il n'était reconnu que les hommes prévenus et systématiques ont une tendance particulière à l'exagération et à ne voir que des choses favorables à leurs systèmes. La plupart sont de bonne foi, sans doute ; mais l'esprit humain est ainsi fait, et c'est là une de nos faiblesses : les opinions que nous créons ou que nous adoptons deviennent pour nous des objets de soins et de prédilection ; nous nous plaisons à leur trouver des motifs de supériorité et de préférence, et l'ardeur que nous mettons à les défendre ou à les propager nous entraîne très souvent malgré nous au delà de la vérité. S'il en était autrement, nous n'aurions pas vu en médecine tant de théories naître, briller et mourir successivement pour faire place à d'autres qui ont eu ou auront la même destinée. Lors donc que M. Piorry nous parle des splénemphraxies qu'il guérit constamment en deux, trois, quatre ou cinq minutes, on peut raisonnablement douter de la réalité de pareils faits ; ces faits pour être crus ne doivent pas seulement être proclamés dans les livres et les journaux, ils doivent être démontrés, vus, de ses propres yeux vus ; jusque-là, on est en droit de les nier.

Si j'ai bonne mémoire d'ailleurs, M. Piorry ne ferait que marcher sur les traces de M. Bally, qui longtemps avant lui prétendait avoir résolu ce problème : « Un splénocèle étant donné, quel que soit son » volume, trouver par une méthode sûre le moyen de le faire dispa» raître en moins de quinze jours. » Eh bien ! qu'est-il advenu des succès de M. Bally et de ses hautes doses de sulfate de quinine ? Personne ne croit plus aux uns, et on a généralement renoncé aux autres. Il en sera ainsi sans aucun doute de son imitateur : le temps n'est pas éloigné peut-être où il prendra soin lui-même de donner gain de cause à mes réflexions.

dait profondément. Aujourd'hui que la médecine opératoire est mieux constituée, qu'il existe une classe d'opérations *ténotomiques*, il est clair que c'est là une véritable ténotomie à laquelle il ne manquait que sa dénomination.

Il était naturel de se demander si cette ténotomie anale, analogue aux autres, ne pouvait être perfectionnée comme l'avaient été les autres. Dupuytren, après avoir fait la section du muscle sterno-mastoïdien et du tendon d'Achille en coupant à la fois le muscle et la peau, eut l'idée de s'abstenir de la section de la peau; il fit une ponction sur le côté du muscle, glissa un bistouri par l'ouverture, et fit la section du muscle sans débrider la peau. Plus tard Stromeyer perfectionna l'opération, démontra qu'il était inutile de faire à la peau deux perforations, qu'une suffisait. Cette modification de la ténotomie, nous nous sommes demandé s'il n'était pas possible de la faire subir à la ténotomie anale; et cette question, nous l'avons résolue par l'affirmative.

Jamais nous n'avons vu, de l'opération ainsi faite, résulter le plus petit accident; jamais la mort n'a été la suite de l'opération. Déjà nous avons fait plus de cent opérations de ce genre, et jamais aucun accident inflammatoire sérieux n'en a été la conséquence. Dans l'opération, au contraire, telle que la pratiquait Boyer, il pouvait y avoir quelques dangers à redouter; en effet, on débridait avec le contact de l'air des parties importantes, et on risquait de produire des accidents inflammatoires semblables à ceux qui quelquefois se produisent à la suite de l'opération de la fistule à l'anus; il peut survenir des résorptions purulentes, etc. Les deux opérations de la fissure et de la fistule, par le procédé de Boyer, sont tellement semblables que nous croyons à peu près impossible de distinguer, immédiatement après l'opération, quelle est celle des deux qu'un malade a subie.

L'opération de la ténotomie anale modifiée n'a pas de chances de produire des accidents sérieux. Chez la femme que nous allons opérer sous vos yeux, ce que nous avons à faire, c'est seulement la section du sphincter, puisqu'elle n'offre plus de gerçures et qu'il n'y a pas de plaie à traiter. Maintenant, faut-il faire l'opération de Boyer, ou la ténotomie sous-cutanée? Le choix ne nous semble pas douteux. D'un côté, nous avons une opération qui peut devenir sérieuse; de l'autre, une qui ne présente aucune gravité, et qui, si elle n'est pas suivie de résultat heureux, ce qui est rare, n'est au moins pas dangereuse. Nous disons qu'il est rare que l'opération ne soit pas suivie de succès. Nous devons cependant dire que pour que la guérison soit obtenue, il faut opérer la section bien entière et complète du muscle; s'il reste des fibres intactes, on n'obtient rien, et il faut recommencer. Or, il n'est souvent pas facile de couper toutes les fibres musculaires lorsque l'on ne s'est pas exercé nombre de fois à cette opération.

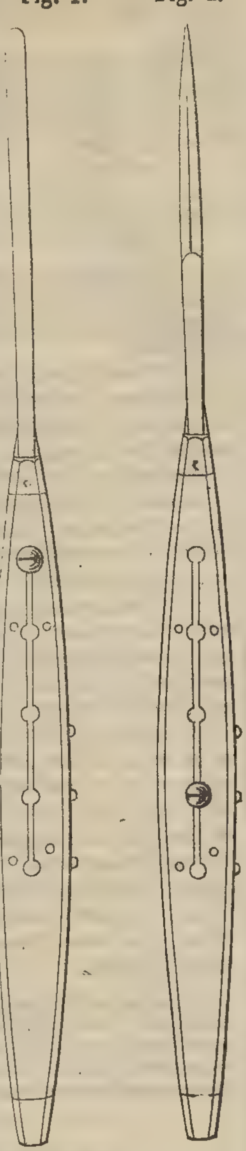
— Nous croyons que nos lecteurs nous sauront gré de faire suivre cette leçon clinique du professeur Blandin des quelques lignes suivantes, extraites de la thèse d'un de ses élèves, M. le docteur Aucler, et dans lesquelles sont rapportées en détail les descriptions de l'opération sous-cutanée et de l'instrument qui sert à la pratiquer.

« Le malade étant couché sur le côté dans une position semblable à celle de la fistule à l'anus, l'une des cuisses étendue, l'autre fléchie sur le bassin, un aide placé en face du chirurgien relève fortement la fesse du côté opposé à celui sur lequel on doit pratiquer l'opération. Nous ferons observer en passant que la section du muscle orbiculaire du rectum doit toujours être faite non point sur la ligne médiane, soit vers le coccyx, soit vers le périnée, mais sur une des parties latérales de l'anus, dans l'un des points les plus rapprochés de la partie moyenne du sphincter. Encore un mot, avant d'aller plus loin, sur les instruments dont on peut faire usage, et particulièrement sur celui auquel M. Blandin donne la préférence.

A la rigueur, on pourrait employer le ténotome ordinaire ou un bistouri boutonné; mais ces deux instruments ne remplissent pas complétement les indications que l'on se propose. Le ténotome ordinaire n'a pas une lame assez longue pour atteindre toute la largeur du muscle, et bien que son extrémité soit mousse, il n'est point assez fortement boutonné pour garantir complétement de la crainte de la perforation de la muqueuse intestinale. Or, on conçoit quels pourraient être les inconvénients de cette perforation; sans parler des accidents inflammatoires qui pourraient en être la conséquence, le moindre accident serait la production d'une fistule entretenue par le passage continuel des matières fécales liquides au travers du trajet fistuleux.

Quant au bistouri boutonné, la lame n'en serait ni assez mince, ni assez étroite, à moins qu'on ne fît un instrument exprès; et encore, dans ce dernier cas, aurait-on le désavantage de ne pouvoir cacher le tranchant du bistouri au moment de l'introduction, disposition qui pourrait faire craindre la lésion des parties molles environnantes. Il fallait, pour éviter tous ces inconvénients, se servir d'un instrument qui réunît à la force du bistouri boutonné la minceur du ténotome et la disposition cachée de la lame du *bistouri à gaîne*. Quant à ce dernier, M. Blandin avait remarqué que dans l'arsenal si nombreux, et par cela même si incomplet, des instruments de chirurgie qui encombrent les boîtes des opérateurs, on ne trouvait pas de bistouri à gaîne dans lequel la pointe et le tranchant de la lame fussent également cachés, et qui cependant n'eût pas l'inconvénient d'émousser soit ce tranchant, soit cette pointe lorsqu'on faisait mouvoir la lame et la gaîne l'une sur l'autre. D'après cette idée, notre habile fabricant d'instruments de chirurgie, M. Charrière, imagina celui dont nous croyons être le premier à donner le dessin et la description complète, et qui remplit d'une manière parfaite chacune de ces importantes indications. Voici comment il est composé:

Fig. 1. Fig. 2.



« La longueur totale de l'instrument est de 0,15; 0,055 pour la lame, 0,095 m. pour le manche.

» La lame, droite, lancéolée, large de 3 millim. à son milieu, se terminant en pointe très fine aux dépens de ses deux bords, et dirigée dans le même sens que le manche, présente le tranchant sur son bord gauche, et sur son bord droit un dos légèrement oblique d'une épaisseur de 1 millim. et demi. La face supérieure de la lame est creusée d'un sillon médian qui occupe les quatre cinquièmes de sa longueur.

» Sur cette face supérieure glisse une autre pièce un peu plus large que la lame, arrondie par le bout, convexe en dessus, et dont la face inférieure présente un arête saillante glissant dans la cannelure que nous avons décrite. Cette pièce supérieure, au moyen d'un bouton fixe sur le manche, rentre dans l'intérieur de ce manche de manière à découvrir telle étendue de lame que l'on juge nécessaire. L'instrument fermé (fig. 1) est disposé de telle sorte que la lame peut être introduite, dans un trajet fistuleux ou sous la peau, par une ouverture très étroite sans entamer les tissus autrement que le ferait un stylet mousse. Pour faire agir le tranchant ou la pointe il suffit, l'instrument étant tenu de la main droite, le pouce appuyé sur le bouton, d'imprimer à la pièce mousse qui recouvre la lame un mouvement de retrait dans le manche, mouvement semblable à celui que l'on exécute en faisant rentrer dans le manche la lame d'un canif simple à coulisse.

» Dans les premiers modèles, dont l'un a servi à exécuter la gravure que nous présentons, la coulisse du manche offrait cinq échancrures circulaires destinées à retenir le bouton conducteur de la pièce mousse supérieure. Sans supprimer les crans d'arrêt de la coulisse, M. Charrière, dans un nouveau modèle que nous avons sous les yeux, et qu'il a eu l'obligeance de nous communiquer, a fait disparaître ces échancrures qui nuisaient à la régularité du manche, et pouvaient causer quelques embarras dans le maniement de l'instrument.

» Sur le côté du manche correspondant au dos de la lame, M. Blandin a fait établir des points de repère indiquant la position de la lame lorsqu'elle est plongée dans les tissus.

» On comprend facilement qu'avec ce seul bistouri ténotome (nom que nous croyons être le plus convenable), on peut faire toute l'opération, avantage immense; car la simplification d'un instrument est à la chirurgie ce que l'unité des méthodes thérapeutiques est à la médecine. Ainsi, avec le bistouri ténotome, en ne mettant à découvert que quelques millimètres de la lame, on peut pratiquer la ponction de la peau; puis, la lame étant de nouveau recouverte, l'instrument peut être introduit entre le muscle et la muqueuse sans aucun danger de perforation de cette dernière, et sans aucun risque de blesser les parties entre lesquelles on l'introduit, l'instrument représentant alors une stylet mousse aplati. Enfin, lorsqu'il s'agit de couper le muscle, on fait glisser la pièce mousse sur la lame tranchante, et l'on n'a plus affaire qu'à un bistouri ordinaire.

» La manœuvre de l'instrument étant, de cette manière, bien comprise et bien indiquée, nous n'y reviendrons plus dans la suite de la description du manuel opératoire.

» M. Blandin distingue quatre temps dans l'opération:

» 1° Ponction de la peau.

» 2° Introduction du doigt dans le rectum, et tension de la peau des deux côtés de l'anus.

» 3° Glissement du ténotome entre la muqueuse et le muscle.

» 4° Section du muscle.

» La ponction de la peau est chose tellement simple, qu'il serait complétement inutile d'y insister si l'on ne devait pas prendre quelques précautions indispensables relativement au siége qu'elle doit occuper.

» Ce siége, en effet, n'est point indifférent: pratiquée trop près de l'anus, elle rend malaisée la section complète de toutes les fibres musculaires, ou si l'on parvient à le faire, on s'expose à agrandir l'ouverture cutanée; puis, si le malade est obligé d'aller à la selle avant la cicatrisation parfaite, le contact des matières fécales sur la plaie pourra l'irriter et déterminer un travail inflammatoire qui pourra même passer, dans quelques circonstances, rares il est vrai, à l'état phlegmoneux.

» Si l'on pratique cette ponction à une trop grande distance de l'anus, on éprouvera quelque difficulté à couper les fibres les plus internes du sphincter, qu'il est essentiellement nécessaire de toujours complétement diviser. C'est ordinairement à 2 ou 3 centim. de l'ouverture anale que l'on fait la ponction à la peau. Si nous attirons l'attention aussi longuement sur ce point, c'est qu'il est d'observation que dans les sections musculaires sous-cutanées, la persistance de l'intégrité de quelques fibres, même très fines, peut annuler presque complétement les résultats de l'opération. Lorsque, il y a quelques années, la strabotomie était, qu'on nous permette ce mot, l'opération à la mode, il est arrivé souvent que la section du muscle complète, à l'exception d'une ou deux fibrilles charnues, ne produisait aucun résultat quant au changement de direction du globe oculaire; il fallait, à l'aide du crochet mousse, aller chercher profondément ces fibres échappées à l'instrument pour obtenir ce résultat. Ce qui se passait dans les fibres musculaires de l'œil se passe également dans la section du sphincter de l'anus. Il est arrivé à M. Blandin lui-même, et malgré les soins les plus minutieux que prend dans la pratique cet habile opérateur, d'être obligé de revenir quelquefois à une seconde section supplémentaire d'une première section incomplète, pour faire cesser entièrement la contracture. Nous nous sommes trouvé nous-même dans ce cas, et nous avons dû subir, à quelques jours de distance, une double section du muscle contracturé.

» L'introduction du doigt dans le rectum a une importance réelle, en ce sens que c'est la face interne du doigt indicateur qui sert de guide à l'instrument introduit sous la muqueuse. Peut-être aussi cette introduction empêche-t-elle souvent la déchirure de la muqueuse, beaucoup plus facile sans cette introduction.

» Une fois l'instrument introduit avec douceur dans la petite plaie, l'opérateur, se guidant sur le point de repère du manche correspondant au dos de la lame, tourne le tranchant en dehors et coupe le muscle de la partie superficielle vers la partie profonde. Enfin, le ténotome introduit et la lame dégagée de la pièce mousse qui la recouvre, la manœuvre que l'on exécute ne diffère en rien de celle de la ténotomie ordinaire. Au moment où l'instrument tranchant coupe ce muscle, on entend le bruit de craquement bien connu, caractéristique de la section d'un muscle fortement tendu. La preuve que l'opération est terminée et que la section musculaire est complète, c'est qu'immédiatement la contracture cesse, et que le doigt introduit dans le rectum sent manifestement un sillon plus ou moins large formé par l'intervalle qui sépare les deux extrémités divisées du sphincter.

» Le pansement du malade, après l'opération, est un pansement simple, c'est-à-dire qui consiste en un petit plumasseau recouvert de cérat, ou mieux encore une simple compresse d'eau froide. Il est rare, si l'opération a été complète et bien faite, qu'au bout de trois ou quatre jours tout ne soit pas terminé.

» On se trouvera bien cependant, dans les cas ordinaires, et principalement dans la ville, de faire garder le lit au malade pendant cinq à six jours, ce qui permet de consolider la guérison. » X...

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BÉHIER.

Considérations sur la variole.

(Suite du numéro du 17 décembre 1846.)

Nous allons rapporter encore quelques observations de variole compliquée, ainsi que les considérations dans lesquelles est entré M. Béhier à propos de chacune d'elles.

Une jeune fille, âgée de dix-huit ans, a été admise récemment dans le service. Elle est à Paris depuis six mois seulement, et, dès son arrivée, elle a commencé à être malade et à s'apercevoir qu'elle maigrissait. Elle éprouva bientôt de l'oppression, des palpitations, des phénomènes hystériformes. Elle consulta un médecin; la valériane et des bains lui furent prescrits. Cette jeune fille avait, du reste, plusieurs fois déjà craché du sang. Elle assure être bien nourrie et logée sainement.

Quatre jours avant son entrée à l'hôpital, elle fut prise de céphalalgie, de faiblesses; elle éprouva aussi des frissons, des douleurs dans l'abdomen: elle n'a pas eu de diarrhée. Elle a pris le lit depuis quatre jours. Bientôt survint de l'obscurcissement dans la vue; la face prit un air de stupeur; le pouls était à 96. Tous les symptômes, en un mot, se rapprochaient de ceux d'une affection typhoïde commençante. Tout en restant réservé sur le diagnostic, nous avouons que, dans notre esrit, nous avons commis une erreur, car nous ne pouvions voir dans ce groupe de symptômes prédominants autre chose qu'une fièvre typhoïde; or, depuis trois jours, sont apparues en divers points de la peau des vésicules qui ne peuvent laisser aucun doute aujourd'hui sur le diagnostic réel de la maladie. Il s'agit d'une simple varicelle.

Il est bon de ne pas perdre de vue la facilité avec laquelle on peut être conduit à l'erreur, quand sur une maladie déjà existante viennent s'enter les manifestations d'une autre affection. Ainsi, ce qui a compliqué singulièrement le diagnostic dans ce cas, c'est, de toute évidence maintenant, l'existence des phénomènes qui se rapportent à l'état chlorotique. L'ensemble de ces phénomènes paraît s'être exagéré quand est apparue la fièvre éruptive. Ajoutons, de plus, que cette malade est certainement tuberculeuse. On conçoit maintenant comment, en présence de ces diverses complications, une erreur de diagnostic est possible. Aujourd'hui les pustules sont troubles, et tout fait espérer que cette fille guérira de sa varicelle. Reste l'affection de poitrine!

Voici encore trois observations de varioles compliquées, qu'il n'est pas moins intéressant de comparer, quoique plus anciennes, à celles dont nous avons déjà tracé l'histoire.

Le 29 juin dernier fut admise à la Charité une femme de vingt-sept ans, non vaccinée, à Paris depuis six ans, ayant été réglée à dix-neuf ans. Elle a eu un enfant. Il y a quatorze ans environ, dit-elle, on la soigna pour une fluxion de poitrine. Quinze jours avant son entrée à la Charité, elle s'était sentie malade et s'était fait admettre à l'Hôtel-Dieu. Il y avait des varioles dans la salle où elle se trouvait. Elle n'y resta que quelques jours, et, après sa sortie, elle fut prise de céphalalgie, de frissons, de mal de gorge, de douleurs dans les membres: l'éruption apparut ici dès les premiers jours.

Le quatrième jour après l'apparition des pustules, les symptômes généraux sont modérés, le pouls est à 68, la langue est un peu rouge à la pointe; il y a cependant de la prostration. Les pustules, confluentes à la face, sont discrètes sur le reste du corps.

Le sixième jour, le pouls est monté à 88, la céphalalgie est très intense. Le développement des pustules n'est pas complet.

Le septième jour, 100 pulsations; les jours suivants, le pouls arrive à 120. Les pustules sont en pleine suppuration. Le pouls retombe à 104; des nausées et des vomissements surviennent. Le pouls baisse, la respiration se prend, puis s'améliore. La malade succombe presque subitement.

L'autopsie fut faite quarante et une heures après la mort. Teinte verdâtre générale. Cœur flasque. On trouve des ulcérations d'aspect rugueux, inégal sur la face postérieure de l'épiglotte. Quelques pustules sur la muqueuse de la trachée. Pas d'apparence d'œdème de la glotte. Les deux poumons sont imbibés de sang, mais ils crépitent, et toutes leurs portions surnagent. Les autres organes n'ont pas été examinés.

Si l'on rapproche ces résultats des symptômes observés pendant la vie et de la mort brusque de la malade, on se trouve fort embarrassé pour conclure. Tout ce qu'on a trouvé dans cette autopsie, on peut le rencontrer dans les fièvres graves, et aucune altération suffisante dans l'appareil respiratoire ne peut rendre compte de cette terminaison rapidement malheureuse. Il y a au moins de ce fait à tirer cet enseignement pour le pronostic que les malades atteints de la variole peuvent succomber très rapidement à une sorte d'état pathologique général du poumon mal caractérisé, car il n'est pas douteux que la mort de cette malade ne peut devoir sa rapidité qu'à une lésion de cet organe.

La deuxième observation a pour sujet une jeune fille de quatorze ans, depuis deux mois à Paris, réglée depuis cinq mois seulement. Ses règles sont en retard cette fois depuis huit jours au moment de son entrée. Il y a quinze jours à peu près, elle fut couchée à côté d'un varioleux. Elle eut pendant quelques jours un peu de fièvre, puis survinrent des nausées, des vomissements, une douleur épigastrique assez vive. Il n'y eut pas de diarrhée. Elle se sentait néanmoins très affaiblie.

La poitrine ayant été interrogée, on ne trouva rien au cœur, ni aux poumons; la respiration paraissait pourtant très accélérée; on compta en effet 36 inspirations. Bientôt les lèvres et les gencives se couvrirent d'un enduit fuligineux; les nausées et les vomissements revinrent et augmentèrent. Il y avait du gargouillement et de la douleur dans la fosse iliaque, des étourdissements, de la céphalalgie continuelle, des rêvasseries; l'intelligence était néanmoins conservée. La douleur épigastrique et celle de la fosse iliaque étant très marquées, on applique quelques ventouses scarifiées.

Le lendemain, des points rouges apparaissent sur la face; la langue est sèche et croûteuse; il n'y a pas de vomissements; les pustules deviennent plus nombreuses.

On ne peut s'empêcher d'être frappé de la ressemblance des premiers symptômes de cette variole avec ceux d'une fièvre typhoïde. Il eut été presque impossible de dire à laquelle de ces deux affections on avait affaire.

Les jours suivants, les symptômes prennent une plus grande intensité. Vers le quatrième jour de l'éruption, les pustules semblent s'arrêter dans leur marche. Il survient un mal de gorge, dont la malade se plaint beaucoup. Le pouls baisse, il est à 96. L'auscultation de la poitrine, pratiquée avec le plus grand soin, ne donne aucun résultat.

Le huitième jour de l'éruption, la dessiccation commence. Le pouls n'a pas varié. Il n'y a pas eu de période franche de suppuration. Le lendemain, le pouls remonte; la dessiccation se complète (25 centigrammes de calomel). Deux jours après, le pouls est à 107; il y a eu une épistaxis. Le onzième jour de l'éruption, le pouls est à 136; la respiration haute; il y a eu du délire dans la nuit; la prostration est extrême; tout annonce une mort imminente. La malade succombe.

L'autopsie fut faite vingt-quatre heures après la mort. Le cœur est pâle. Les poumons présentent de l'engouement par zones circonscrites. On y trouve un certain nombre de noyaux de pneumonie lobulaire. La muqueuse du pharynx a été envahie par l'éruption. Le rein droit est le siége d'une infiltration de matière jaunâtre, homogène. Le gauche en contient également. On trouve de la suppuration dans l'épaisseur de l'un des ligaments larges. Le cerveau n'a pu être examiné.

S'agit-il ici d'une variole franche, ou a-t-elle subi quelque altération dans sa marche et son développement? N'y a-t-il pas dans les résultats fournis par l'autopsie un fait qui doit singulièrement frapper? Qu'est-ce, en effet, que cette matière épanchée et ce pus véritable trouvés en divers points de l'organisme? Faut-il assimiler ces collections à des abcès métastatiques? En vérité, on est tenté de croire à une résorption purulente, et nous verrions plutôt encore quelque chose qui ressemble fort à ces abcès dans les noyaux trouvés dans les poumons, et notés comme pneumonie lobulaire.

La dernière observation que nous ayons à citer est celle d'un homme chez lequel la maladie s'est terminée d'une manière funeste sans qu'il se manifestât de désordres bien tranchés dans aucune fonction.

C'était un jeune homme âgé de vingt ans, qui pensait avoir été vacciné, mais qui n'en présentait aucune trace. Il ne se rappelle pas avoir pu être exposé à la contagion. Il est pris, sans cause connue, de fièvre, de douleurs dans les lombes et dans les membres. Des taches rouges apparaissent sur le corps. Ce garçon, d'une constitution robuste, très sanguin, présente une peau chaude à son entrée, et seulement 84 pulsations. On observe quelques taches de purpura sur divers points du corps, principalement sur les membres; le malade tousse un peu; on trouve en avant du râle sibilant assez fort et des deux côtés; le ventre est d'ailleurs souple; il y a des borborygmes, absence presque complète de céphalalgie; les selles sont liquides.

Deux jonrs après, les pustules s'aplatissent et prennent une teinte violacée; la soif devient vive; la bouche est très sèche; il y a eu deux selles liquides; l'aspect général du malade est mauvais. Le pouls est à 100.

Le lendemain, les symptômes précédents persistent; la teinte des pustules devient ardoisée; la langue est sèche et noirâtre. 100 pulsations.

Le sixième jour de son entrée, et le huitième de l'éruption, les pustules se montrent à moitié vides; il y a eu du délire; le malade a voulu sortir de son lit. La voix est éteinte; le pouls est tombé à 92, mou, petit, dépressible. Etat général très grave.

Le 1er décembre, sept jours après son entrée, même état (eau vineuse; opium et calomel.) Le délire devient complet et continuel; le pouls monte à 132, filiforme. Le malade succombe dans la journée.

L'autopsie a été faite trente heures après la mort.

Le cœur est flasque et renferme un petit caillot. La muqueuse des voies aériennes présente des pustules nombreuses, et même quelques fausses membranes. Les deux poumons offrent des traces manifestes d'engouement; néanmoins tous les fragments surnagent, bien qu'ils soient colorés d'un rouge-vineux foncé. Les plaques de Peyer sont saillantes; la muqueuse intestinale injectée. Les reins présentent aussi une assez forte injection. Le cerveau est ferme et gorgé de sang noir. On n'a rencontré de pus nulle part.

En rapprochant ces différentes observations de celles que nous avons citées dernièrement, on peut passer en revue presque toutes les formes sous lesquelles se présente la variole, et quelques-unes des complications qui l'accompagnent. On peut surtout se pénétrer de cette vérité pratique, que ne doivent jamais perdre de vue le pathologiste et le thérapeutiste; à savoir : que la même maladie diffère considérablement sous le triple rapport du diagnostic, du pronostic et du traitement, selon, qu'on nous passe cette expression, le terrain sur lequel elle est plantée.

P.

— Une erreur d'impression nous a fait dire, dans notre premier article, que « dans la *variole* on trouve très rarement des pustules » ombiliquées, » qu'il n'y a « pas d'ombilic, en général, dans la *variole*; » mais le lecteur aura certainement corrigé cette faute d'impression en substituant le mot *varicelle* à celui de *variole*.

ACADEMIE DE MEDECINE.

Séance du 5 janvier 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance dernière.

— *M. le président* rend compte de la visite faite au château des Tuileries par la députation de l'Académie, et donne lecture du discours prononcé par lui au nom de la Compagnie, ainsi que de la réponse de Sa Majesté.

— *M. Boullay* demande une explication sur l'une des élections faites dans la dernière séance. M. O. Henry, chef des travaux chimiques de l'Académie, a été indiqué comme membre sortant de la commission des eaux minérales, et remplacé par un autre membre de l'Académie. Il semble à M. Boullay que la position de M. Henry le rend absolument nécessaire à la commission des eaux minérales. D'un autre côté, il n'est pas convenable, et M. Henry n'accepterait pas cette situation, que le chef des travaux chimiques ne soit chargé que de faire des analyses comme un manœuvre pour une commission dont il ne ferait point partie. M. Boullay prie, en conséquence, l'Académie de s'expliquer sur ce point.

M. le président répond que c'est par erreur que M. Henry a été indiqué comme membre sortant, et que, dans la dernière séance, le comité d'administration a décidé que dorénavant la commission des eaux minérales se composerait de sept membres au lieu de six, le chef des travaux chimiques en faisant partie de droit.

— *M. Londe* fait hommage à l'Académie d'un *Traité eur la syphilis* par M. le docteur de Barbe, ancien interne des hôpitaux.

— *M. le président* annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Deneux, mort il y a quelques jours à Nogent-le-Rotrou.

— *M. Roux* lit un rapport sur des travaux relatifs aux calculs vésicaux et aux opérations qu'ils nécessitent, envoyés par MM. Fleury, professeur à l'Ecole secondaire de médecine de Clermont-Ferrand, et Raynaud, de Montauban.

Ce rapport, fort étendu, et dont la lecture, écoutée par l'Académie avec une attention soutenue, n'a pas duré moins d'une heure un quart, échappe à l'analyse. Nous nous bornerons à dire qu'il est divisé en deux parties.

Dans la première, M. le rapporteur raconte en détail un fait d'opération de la taille pratiquée au mois de novembre 1845 par M. Fleury, sur un sujet de trente-cinq ans; le procédé employé a été la taille dite bilatérale. L'opération a présenté ceci de remarquable, que l'extraction du calcul a été extrêmement longue et pénible, ce calcul s'étant formé sur un corps étranger, une alêne de cordonnier, dont les deux extrémités dépassaient de beaucoup le corps même du calcul. [illegible] a guéri parfaitement. Cette observation ayant été publiée [illegible] les journaux scientifiques, les règlements de l'Académie s'opposent à ce qu'elle soit imprimée dans les recueils de la Compagnie; mais M. le rapporteur demande qu'elle soit honorablement déposée aux archives, et que M. Fleury soit inscrit sur la liste des candidats aux places de correspondants.

Dans la seconde partie, M. Roux rend compte d'une opération de lithotritie pratiquée sur un laboureur par M. Raynaud; le calcul, du volume d'une noix environ, était formé d'acide urique; il rend compte également de quatre opérations de taille pratiquées sur des enfants de cinq, six, sept et dix ans, et suivies de succès. A cette occasion, M. Roux présente des considérations pratiques déduites non-seulement de l'expérience de l'auteur du travail, mais de la sienne propre sur la lithotritie et la taille, et cherche à établir un parallèle rapide entre ces deux procédés opératoires. Pour les enfants, la question n'a jamais été douteuse : la petitesse des organes, la faiblesse des instruments qui pourraient y être introduits, et surtout le peu de dangers que fait courir aux sujets cette opération, ont toujours fait préférer la taille à la lithotritie. Chez les adultes, une expérience de plus de vingt ans, et surtout les faits recueillis depuis la grande discussion qui a eu lieu à l'Académie il y a douze ans, permettent au rapporteur d'établir que l'on ne peut sérieusement songer à admettre un parallèle entre la taille et la lithotritie, cette dernière n'opérant que sur des sujets de choix, et la taille devant se borner à opérer les individus que la lithotritie a trouvés dans de trop mauvaises conditions pour s'attaquer à eux. M. Roux ne nie point les résultats obtenus par la lithotritie, mais elle n'est qu'une opération exceptionnelle ne pouvant s'appliquer à tous les cas, tandis que la taille peut être considérée comme une méthode générale.

M. le rapporteur conclut à l'insertion du travail de M. Raynaud dans le Bulletin de l'Académie, et à l'inscription de l'auteur sur la liste des candidats aux places de correspondants.

M. Moreau, vu l'importance du rapport, demande son renvoi au comité de publication.

M. le président fait observer que ce renvoi est de droit.

M. Velpeau. Le travail que vient d'entendre l'Académie est l'œuvre de M. Roux, et la Commission, dont il reproduit du reste les idées principales, n'y a participé en rien, du moins il en a été ainsi pour moi; aussi me permettrai-je de faire quelques remarques sur le rapport. M. Roux a dit que l'espèce d'engagement pris il y a douze ans, après la grande discussion que tout le monde se rappelle, que l'engagement pris par les membres de l'Académie de faire connaître les résultats obtenus par chacun de nous relativement à la taille et à la lithotritie n'avait pas été tenu. Ceci semblerait indiquer que M. Roux n'a pas pris connaissance d'un travail récent publié sur la lithotritie par un de nos collègues, et dans lequel sont rapportés des résultats statistiques importants et curieux. Il appert de ce travail que sur 260 et quelques sujets opérés par la lithotritie, sept cas, classés parmi les cas simples, ont été suivis de mort; dix autres ont eu la même terminaison, qui sont compris dans les cas compliqués; enfin, quelques cas de mort sont contenus dans une série comprenant les faits relatifs à des sujets chez lesquels, par suite de diverses circonstances, la lithotritie n'a pas été continuée. On arrive donc, sur la masse totale de 260 opérés, à un chiffre de mortalité de plus de *vingt*. Je ne sais dans quelle proportion la lithotritie a été utile à l'humanité; mais si l'on fait attention, comme l'a dit M. Roux, que la lithotritie choisit ses sujets et que la taille n'opère que sur ceux que repousse la lithotritie, on verra que les circonstances ne sont pas égales pour les deux procédés, et qu'un parallèle exact est impossible à établir. Depuis la grande discussion qui a eu lieu il y a douze ans, et sur laquelle je ne veux pas revenir ici, mes opinions n'ont pas changé, non pas seulement pour ce qui a rapport aux enfants (tout le monde est d'accord sur ce point), mais pour ce qui est relatif aux adultes.

Pour savoir d'une manière exacte et positive jusqu'à quel point la lithotritie a rendu service à l'humanité, il faudrait prendre, tant pour elle que pour la taille, un même chiffre, soit mille, par exemple, et rechercher combien de morts a causées l'affection calculeuse sur mille malades avant l'apparition de la lithotritie, combien depuis qu'on pratique le broiement de la pierre. La comparaison des deux chiffres donnerait la solution de la question.

Il faudrait que l'on prît la peine de suivre les malades opérés par la lithotritie pendant un certain temps après leur sortie de l'hôpital, ou, en ville, après l'époque à laquelle ils ont subi leur opération, et que l'on s'assurât s'il en meurt en réalité un moins grand nombre que parmi les calculeux abandonnés à eux-mêmes, sans opération avant l'invention de la lithotritie. Les relevés statistiques que j'ai cherché à faire dans ce sens m'ont semblé donner à peu près le même résultat dans les deux cas; je crois, jusqu'à preuve contraire, que la différence n'est pas aussi grande qu'on le croit généralement.

M. Roux partage les idées de M. Velpeau; il a saisi l'occasion qui lui était offerte d'exprimer les doutes qui ont surgi dans beaucoup d'esprits sur la rigueur des statistiques de la lithotritie. Quant à ceci, qu'il n'a pas analysé la dernière publication de M. Civiale, il ne l'a point voulu parce que cette analyse l'eût entraîné trop loin. Du reste, il n'a pas eu l'intention de prétendre que le travail de MM. Fleury et Raynaud fût la seule communication scientifique qui ait été faite à l'Académie sur ce sujet. Mais il eût désiré que ces communications eussent été plus nombreuses.

M. Amussat. Il me semble que cette discussion est trop importante pour que l'Académie la laisse tomber de cette manière. Elle intéresse tout le monde médical; je croyais, après la discussion à laquelle on a fait allusion, que la lithotritie avait complétement triomphé, et qu'elle était en règle générale regardée comme préférable à la taille. Puisque des doutes nouveaux sont élevés, je pense qu'il serait convenable et utile de renvoyer cette discussion à une prochaine séance, et de lui donner toute l'extension nécessaire.

M. Moreau fait observer que la question est complexe. D'abord, il s'agit de voter sur les conclusions du rapport de M. Roux, relatives aux deux auteurs dont il analyse les travaux. Plus tard, on sera libre de revenir à la discussion générale; mais il faudra apporter des faits, sans quoi il sera impossible d'arriver à rien de positif.

Les conclusions du rapport de M. Roux sont mises aux voix et adoptées.

— *M. le président* fait remarquer à l'Académie que la discussion sur les idées de M. Piorry relatives *aux altérations de la rate dans les fièvres intermittentes* ayant la priorité, il convient de la mettre à l'ordre du jour pour la séance prochaine. — Cette proposition est adoptée.

— *M. Lagneau* présente au nom de M. le docteur Bailleul, médecin à Bolbec, un appareil destiné à maintenir les sondes dans la vessie. (Commissaires : MM. Ségalas et Laugier.)

— Séance levée à cinq heures moins un quart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 janvier 1847. — Présidence de M. Mathieu.

L'Académie procède au scrutin pour le renouvellement de son bureau.

M. Pouillet est élu vice-président pour l'année 1847.

MM. Chevreul et Poncelet sont nommés membres de la Commission administrative.

— Un médecin, dont le nom nous échappe, lit un travail intitulé: De la curabilité de la phthisie pulmonaire par la gymnastique des poumons.

— M. Cambay, médecin à l'hôpital militaire de Tlemcen, adresse un ouvrage sur les maladies des pays chauds.

— *M. Piorry* envoie un nouveau volume de son Traité de médecine pratique (renvoyé à la Commission du prix Montyon).

NOUVELLES.

A la suite du concours ouvert devant la Faculté de médecine de Paris, M. Gosselin a été nommé, à l'unanimité, chef des travaux anatomiques, en remplacement de M. Denonvilliers.

— M. Magendie ouvrira, mercredi prochain à midi, le cours de médecine du Collége de France, et le continuera les mercredis et vendredis de chaque semaine à la même heure. Le professeur traitera, cette année, pour la première fois, de la *médecine expérimentale*.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 9 JANVIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 3. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. — But de nos Revues cliniques. — Polype de l'utérus sur une femme vierge par hypertrophie du tissu utérin. — Irrigation continue dans les plaies. — Développement des poils chez les scrophuleux. — Cautérisations de l'œsophage. — Réunion immédiate des plaies; suture particulière. — *Académie des sciences* (addition). Sur la curabilité de la phthisie par la gymnastique des poumons et l'engraissement. — *Société de Médecine Pratique.* Comptes-rendus annuels. — Des constitutions médicales et des maladies régnantes. — Renouvellement du bureau. — *Société médico-pratique.* Pneumonies à marche anormale. — Cautérisations de l'urètre; hémorrhagies; tampon. — Note sur une anomalie musculaire, par M. de Lafont. — Nouvelles et faits divers.

PARIS, 8 JANVIER 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Pour faire une monographie sur un point donné de la science, pour instituer l'histoire, déjà faite ou non, d'une maladie, il faut rassembler des faits nombreux, les rapporter dans leurs détails les plus minutieux, dans leurs circonstances souvent les plus indifférentes au premier coup d'œil; en un mot, les rendre de la manière la plus complète possible. Ces circonstances indifférentes, ces détails de peu d'importance aujourd'hui peuvent devenir demain des éléments précieux qui aideront à éclaircir un point obscur ou douteux. Plus les observations seront détaillées, plus elles auront donc de chances de rester dans la science; et si, au bout de quelques années, elles ne sont plus complètes, du moins elles ne seront point hors d'état de servir sous certains points de vue, et elles pourront être encore consultées avec fruit. Mais ceci ne s'applique qu'aux observations destinées à servir de base à une histoire complète d'une affection morbide, à un mémoire, à une dissertation sur un sujet déterminé. Sous ce rapport, la *Gazette des Hôpitaux* est, sans contredit, l'un des recueils les plus riches, une des sources les plus fertiles auxquelles il soit permis de puiser parmi toutes les publications périodiques de la presse médicale.

Pas un fait important, soit de la pratique des hôpitaux, soit de la clientèle de la ville, qui, depuis 18 années qu'elle existe, lui ait échappé, qui n'ait été accueilli par elle, qui n'ait trouvé place dans ses colonnes, accompagné le plus souvent des réflexions auxquelles il était susceptible de donner lieu, tant de la part du chef de service ou du praticien qui l'avait recueilli, que de la part des lecteurs sous les yeux desquels il était passé.

Mais, indépendamment de cette manière de recueillir les faits, il en est une autre non moins utile qui consiste, un fait étant donné, à en tracer un extrait analytique, sommaire et rapide, et à n'insister que sur le point le plus saillant, le plus actuel, et sur les considérations anatomiques, physiologiques, pathologiques ou thérapeutiques qui en découlent naturellement. Chacun de ces faits, ainsi dépouillé des longueurs et des redites inévitables dans une observation complète, est présenté sous un point de vue réellement et immédiatement intéressant, sous son côté pratique, et fournit souvent des données précieuses, principalement lorsqu'il s'agit d'instituer le traitement, but définitif, en somme, de toute recherche, de toute investigation scientifique. Cette méthode, suivant laquelle est, depuis plus de deux ans, rédigée la *Revue clinique hebdomadaire*, fondée dans ce Journal par un de nos habiles confrères et amis, et, jusqu'à ce jour, accueillie avec la plus bienveillante sympathie par nos lecteurs, nous continuerons de la suivre, faisant notre profit des conseils, de quelque part qu'ils viennent, qui nous seront donnés par nos confrères, et des documents qui nous seront fournis par les médecins et chirurgiens dont nous continuerons à mettre largement à contribution l'obligeance et le savoir.

— Une femme de quarante-six ans entre dans le service de M. Nélaton pour se faire traiter d'une tumeur qui fait saillie par la vulve, et dont le début remonte à plusieurs années. Examinée, voici ce qu'elle présente :

Cette femme est vierge, et l'hymen est parfaitement conservé chez elle dans toute son intégrité. A l'entrée de la vulve s'aperçoit une tumeur de la grosseur et de la forme d'une petite poire, d'une couleur vermeille, absolument semblable, pour l'aspect extérieur et la coloration, à une amygdale volumineuse. Cette tumeur est supportée par un pédicule extrêmement long, grêle, du calibre d'une forte plume d'oie, et qui s'implante dans l'intérieur du col de l'utérus, sur la lèvre postérieure.

La surface du polype est lisse, muqueuse, recouverte de mucosités transparentes absolument semblables aux mucosités utérines; en le pressant modérément entre les doigts, on fait sortir des cellules ou lacunes que l'on remarque à sa surface, et dont nous allons reparler plus bas, des mucosités de la même nature, transparentes, mais visqueuses, gluantes, comme gommeuses.

Le doigt introduit dans le vagin jusqu'au point d'implantation du polype, le long du pédicule servant en quelque sorte de conducteur, ayant bien distinctement reconnu la surface où le corps étranger avait pris naissance, et le peu d'étendue de son origine, quant au diamètre, des ciseaux furent conduits sur le doigt, ouverts avec précaution dans le vagin, saisirent le pédicule au niveau même de la surface du col, et la section fut opérée d'un seul coup, sans grande douleur pour la malade. Après cette excision, le doigt, promené sur le point de la section, rencontre une surface nette, et sur laquelle ne reste aucun vestige de la production polypeuse.

Cet fait est intéressant sous plus d'un rapport; et d'abord la longueur du pédicule du polype, résultat presque tout mécanique déterminé par la conformation et la disposition même des parties. Chassé au dehors du vagin, et ayant franchi l'ouverture de la membrane hymen, le polype était tiraillé continuellement, et son pédicule distendu devait nécessairement s'allonger en s'amincissant, augmenter de longueur aux dépens de son volume.

Attentivement examiné après la section, le polype présentait une structure telle, que M. Nélaton dut penser qu'il était simplement formé de tissu utérin hypertrophié, et développé de manière à offrir l'aspect d'un véritable polype. Voici les raisons sur lesquelles il s'appuya pour baser son opinion. Le tissu de la tumeur était résistant, dense, ferme comme celui de l'utérus, bien qu'à la pression entre les doigts il semblât être assez mollasse. On put juger de sa densité surtout lorsqu'on en fit la section longitudinale avec le bistouri. Il était évident qu'il n'y avait point là, comme on le décrit d'habitude, un corps fibreux énucléable, une masse blanche recouverte par la membrane muqueuse, criant sous le scalpel, et dans l'épaisseur de laquelle on rencontre une disposition manifestement fibreuse. A la surface de la tumeur, nous avons dit que l'on voyait des lacunes d'un aspect analogue à celles que l'on trouve sur les amygdales; ces lacunes pénétraient toute la masse plus ou moins profondément, les unes formant cul-de-sac, les autres formant un canal entier et complet. Les cavités qu'elles déterminent et dans lesquelles on peut faire passer un stylet, sont tapissées par un repli de la membrane muqueuse qui sert d'enveloppe au polype.

La circonstance la plus intéressante de ce fait, et sur laquelle nous devons appeler principalement l'attention, est la suivante : A l'époque de ses règles, nous dit la malade, elle avait reconnu que le sang des règles venait sourdre à la surface du polype. Nous pensâmes d'abord qu'il y avait erreur dans l'observation que la malade affirmait bien positivement avoir faite, et qu'elle avait pris pour du sang transsudé par la muqueuse du polype, du sang qui avait coulé du vagin le long du pédicule; mais étonnée par cette remarque, dont elle était bien loin de soupçonner l'importance, cette femme avait voulu faire une expérience, et plusieurs fois, à diverses époques menstruelles, elle avait lavé et essuyé avec soin la surface du polype, de laquelle elle avait vu chaque fois de nouveau sourdre le sang menstruel sous forme de petites gouttelettes, comme une sueur. Seule, cette assertion de la femme aurait eu certainement une grande valeur; car, complétement ignorante des phénomènes physiologiques de la menstruation, la malade ne pouvait être soupçonnée d'imposture; cependant elle n'aurait pu seule suffire pour la détermination du diagnostic quant à la nature de la tumeur. Jointe aux autres circonstances que nous avons mentionnées, elle devenait une preuve irrécusable de la vérité de l'opinion du chirurgien.

Si nous avons aussi longuement insisté sur ce fait, c'es

FEUILLETON.

LETTRES SUR LA PESTE D'ODESSA DE 1837,

Adressées à M. le secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine de Paris, par M. le docteur ARLÉMY RAFALOVITCH, membre de plusieurs sociétés savantes, attaché au ministère de l'intérieur, à Saint-Pétersbourg, etc.

Première lettre.

Alexandrie d'Egypte, le 13/25 novembre 1846.

Monsieur,

Envoyé par le gouvernement impérial de Russie pour faire, en Orient, des recherches sur la peste, j'ai voulu, avant de me former une opinion, observer la maladie, étudier les pays où elle se montre habituellement, et consulter les médecins qui ont vu et décrit ce fléau. Je ne suis donc ni contagioniste, ni anticontagioniste. Il me paraît que l'un et l'autre parti a des faits qui parlent en faveur de sa doctrine..... Mais j'ai dû nécessairement m'occuper avec la plus grande attention du rapport présenté à l'Académie royale de médecine de Paris. C'est avec peine, je vous l'avoue, que j'ai vu que ce beau travail, pour la composition duquel tant de documents avaient été consultés, ne faisait aucune mention du document le plus intéressant peut-être de tous ceux qui existent, et qu'il a omis, par conséquent, dans l'énumération des différentes épidémies de peste, l'épidémie la plus moderne en Europe, celle qui avait été le mieux observée, étudiée, décrite, et qui a sévi dans une ville réunissant, plus qu'aucune autre, les conditions de salubrité, de position favorable, d'hygiène publique, d'aisance parmi toutes les classes de la population; en un mot, toutes les conditions qui éloignent même le plus léger soupçon de la peste spontanée ou endémique. Vous avez deviné, Monsieur, que je veux parler de la peste d'Odessa de 1837, et pourtant ce n'est pas la seule que nous ayons eue dans la Russie méridionale. Ce n'est que par erreur qu'il est dit, page 16 du Rapport, que dans les quarante-cinq premières années de notre siècle, la peste épidémique a frappé, entre autres pays, la Russie *deux* fois. Les tables chronologiques du docteur Rossi sont inexactes sur ce point; car nous avons eu la peste à Odessa en 1812, sous le duc de Richelieu; elle s'y est montrée de nouveau en 1829; elle a affligé Sewastopol, notre principal port militaire sur la mer Noire, en 1830; et elle a reparu à Odessa en 1837. Ce n'est que de cette dernière que j'aurai l'honneur de vous entretenir ici; mais il est certain que plus d'une fois encore la peste s'est montrée dans nos provinces limitrophes de la Turquie depuis 1800 (1). Il ne faut donc consulter les tables chronologiques qu'avec précaution.

Presque tous les détails qui vont suivre sont tirés d'un excellent travail du docteur Erasle Andréïewsky, médecin très distingué, attaché au gouverneur général de la Nouvelle-Russie. Mon honorable confrère et ami était membre de la Commission sanitaire, en 1837, à Odessa, et il a publié, quelques mois plus tard, sa brochure, sur les pièces officielles, sous le titre : *Exposé historique et médical de la peste d'Odessa* (137 pages in-8. Odessa, 1838). Ce travail a été écrit en russe, et c'est ce qui l'a empêché d'être assez connu en Europe; mais tous les faits qui y sont exposés ont été recueillis avec l'exactitude la plus scrupuleuse. Ce ne sont plus des assertions vagues ou contestées, des observations basées sur des ouï-dire, des témoignages plus ou moins suspects; partout vous rencontrez des dates positives, des données officiellement constatées. Au reste, vous allez en juger vous-même, Monsieur, par l'exposition très succincte que je vais vous faire de l'origine et de la marche de l'épidémie.

La peste régnait épidémiquement en Turquie en 1837. Le 22 septembre de la même année (j'emploie partout le vieux style, seul usité dans ma patrie) arriva sur la rade d'Odessa le cabotier russe *Samson*, patron Akine Alexéïeff. Ce dernier s'arrêta près de la vigie quarantenaire, et y fit la déclaration « que deux semaines auparavant, il avait pris son chargement, consistant en bois à brûler, dans le bourg turc d'Içaktchi; que, malgré la peste qui y régnait, il avait communiqué avec les habitants; que sa propre femme, Hélène, qui se trouvait avec lui à bord, était descendue à terre et avait été attaquée de la peste aussitôt après le départ du navire, et que son cadavre restait dans la cabine depuis *sept* jours. » Un préjugé religieux avait empêché le mari de jeter le corps à la mer; mais pendant toute la traversée d'Içaktchi à Odessa, le patron et l'équipage, connaissant le genre de la maladie, avaient non-seulement évité de le toucher, mais même de l'approcher, au point que la soute aux vivres se trouvant près de la cabine où gisait le cadavre, ils préférèrent ne se nourrir pendant huit jours que de biscuits secs qu'ils tiraient au moyen de crocs, par un trou fait dans le pont avec des haches, que de traverser la cabine.

Les médecins du lazaret d'Odessa examinèrent le cadavre extérieurement; et malgré la présence de pétéchies et de vibices, malgré la déclaration du mari et le fait notoire que la peste régnait à Içaktchi au moment du départ du navire, ils déclarèrent que les taches provenaient des coups que le patron avouait avoir donnés à sa femme, mais uniquement comme correction méritée par elle pour être allée dans le bourg empesté, et n'y virent rien de suspect. Le corps fut donc enterré le lendemain, 23 septembre, au cimetière du lazaret, et les hommes qui avaient fait l'inhumation enfermés, il est vrai, au quartier des pestiférés; mais le navire ne fut soumis à aucune purification spéciale, et une partie de l'équipage commença immédiatement le débarquement du bois à brûler, sur le rivage, dans une petite cour du lazaret, en libre pratique, mais surveillé par des gardes de santé.

Tout alla bien jusqu'au 6 octobre suivant : ce jour-là, deux matelots du navire, Tarass Ivantchénko et Stepàn Waçiléuko, tombèrent malades avec des symptômes évidents de peste. Dès le lendemain, jour où on les enferma dans le quartier des pestiférés, le premier présenta une fièvre grave avec bubon et charbon; le second, une fièvre avec charbon : le premier guérit, l'autre mourut.

Tout près de la petite cour dans laquelle s'effectuait le déchargement du *Samson*, demeuraient en libre pratique quelques sous-officiers et soldats de la garde quarantenaire (1). Avec eux se trouvait le sous-officier Içaïeff, qui surveillait les matelots du *Samson* pendant qu'ils transportaient leur bois à brûler sur le rivage. Une enquête sévère, et dont j'ai parcouru dans le temps l'immense dossier, prouva plus tard que ce sous-officier, oubliant ses devoirs, s'était mis en communication directe avec les matelots; la peste, devançant l'action de la justice humaine, se chargea de sa punition. Le 7 octobre, sa femme, Anne (2), tomba malade; un des médecins du lazaret, qui alla la voir, crut n'avoir affaire qu'à une fièvre sans caractère défini, et fut bien surpris de la trouver morte le 10 octobre, avec des *pétéchies* très foncées et très étendues sur tout le corps. Certainement il aurait dû y reconnaître la peste, après tout ce qui s'était passé au lazaret depuis le 6 octobre; mais l'idée que cette terrible maladie avait pu franchir les limites de l'établissement et s'introduire dans sa partie extérieure en libre communication avec la ville, parut tellement impossible, qu'après quelques débats à l'intendance, la maladie dont était morte la femme Içaïeff fut déclarée être une fièvre pétéchiale « de nature contagieuse. » On n'osait pas encore prononcer le mot *peste*, et pourtant on avait déjà des appréhensions, des soupçons même; on fit plus, on ôta les sentinelles dont on avait entouré la maison où se trouvait la défunte, aussitôt que la dénomination éva-

(1) Eloigné de mon pays, je n'ai pas sous la main les documents qui pourraient vous le prouver.

(1) Le demi-bataillon de la garde sanitaire d'Odessa est composé de 666 hommes, commandés par un colonel et dix-huit officiers. La moitié environ passe, à tour de rôle, trois mois dans la partie contumace du lazaret, tandis que l'autre moitié en occupe la partie en libre pratique.

(2) Jusqu'en 1837 les familles des employés sanitaires demeuraient avec eux dans le lazaret; depuis la dernière épidémie, le séjour des femmes et des enfants dans le lazaret (les passagers exceptés, bien entendu) est sévèrement et absolument interdit.

qu'à nos yeux il constitue un exemple de ces polypes regardés comme très rares, *par hyperthrophie partielle du tissu propre de la matière.* Il pourra être avec intérêt rapproché de ses faits publiés par M. Hervez de Chégoin dans un Mémoire inséré au Journal général de Médecine, tome CI, 1829. Dans ce travail, M. Hervez de Chégoin avait signalé le premier, du moins nous le croyons, cette circonstance : Que beaucoup des corps fibreux de l'utérus, après avoir pris naissance dans l'épaisseur de l'organe, finissent par s'en isoler, et se logent dans sa cavité en poussant devant eux la membrane interne et une couche plus ou moins épaisse du tissu propre de la matrice dont ils restent entourés comme d'une coque. Cette couche est surtout abondante au niveau du pédicule, dont la grosseur dépend de la quantité du parenchyme utérin qui a été entraînée.

Disons encore en passant que cette disposition d'enveloppe par les fibres charnues de l'utérus signalée par M. Hervez de Chégoin avait été entrevue, sans qu'il en eût tiré aucune conséquence pratique, par Vaconssain, lequel avait remarqué qu'un polype qui excédait le poids de deux livre était revêtu extérieurement d'une *forte membrane charnue* (*Mém. Acad. Chirurg.* — In-4, t. III, p. 524).

Au point de vue purement scientifique et étiologique, ceci serait déjà fort curieux ; ce l'est encore plus au point de vue de la thérapeutique. Que résulte-t-il en effet de la disposition signalée par M. Hervez de Chégoin, comme aussi de la nature *utérine*, qu'on nous passe ce mot, du polype actuel ? C'est que l'excision est indiquée et la ligature proscrite. On peut couper sans crainte le tissu de l'utérus ; nous avons vu plusieurs fois à l'hôpital de Lourcine notre habile confrère, M. Huguier, pratiquer, dans certains cas de catarrhe utérin rebelle à toute autre médication, des incisions profondes dans le tissu même de l'organe sans qu'il en soit résulté d'accidents ; il n'en est pas de même de la ligature qui, placée sur une portion du tissu parenchymateux de la matrice, détermine presque toujours, pour ne pas dire constamment, des accidents graves, des douleurs vives, et l'inflammation de l'utérus.

Nous ne terminerons pas sans faire remarquer une dernière raison à l'appui de l'opinion que ce polype est formé de tissu utérin, c'est son implantation sur le col ; or, il n'est pas un seul polype de cette nature dont le point d'implantation ait été vu ailleurs.

— Sans prétendre voir dans l'irrigation continue mise en usage dans le traitement des plaies une panacée en quelque sorte universelle ; sans lui attribuer des vertus aussi étendues que l'a fait dans un discours solennel un savant chimiste qui semble avoir pris la question sous son côté pittoresque plutôt que sous son côté véritablement sérieux, il n'en faut pas moins convenir que souvent, employée dans des circonstances déterminées et suivant des lois rigoureuses, cette méthode thérapeutique si simple offre des ressources précieuses en chirurgie chez des sujets dont le pansement par d'autres procédés ne serait pas sans difficultés.

Nous avons vu dans le service de M. Nélaton une femme d'une quarantaine d'années dont le bras gauche avait été pris dans l'engrenage d'une mécanique à carder la laine. Ces mécaniques sont composées d'un cylindre d'un assez grand diamètre, à la surface duquel sont implantées des tiges d'acier longues de cinq à six centimètres, pointues, légèrement recourbées, toutes dans le même sens, et distantes les unes des autres d'un centimètre au plus. Un mouvement de rotation rapide est imprimé à ce cylindre. Au moment où cette femme fut apportée à l'hôpital, une partie des muscles superficiels de la face palmaire de l'avant-bras avait été déchirée par les dents de la mécanique. Les tendons étaient mis à nus, leurs gaînes ouvertes, et au fond de la plaie l'on voyait battre l'artère radiale. Dans une grande partie de la circonférence de la plaie, existait une eschare profonde, tout à fait semblable à celles que l'on observe dans les brûlures au troisième degré, d'une couleur foncée, dure au toucher. Ces eschares, très fréquentes dans les plaies contuses et sur lesquelles M. Lisfranc a l'un des premiers fixé l'attention d'une manière spéciale, sont très importantes au point de vue de la médecine légale en ce sens qu'elles pourraient souvent être prises pour des résultats de brûlures. Lors de la catastrophe du 8 mai, un grand nombre de blessés présentaient ces eschares, bien qu'ils n'eussent que des plaies contuses et qu'ils fussent restés loin du lieu où avait éclaté l'incendie.

La malade de M. Nélaton fut soumise immédiatement à l'irrigation continue. Au moment où nous la vîmes à l'hôpital Saint-Antoine, elle était en voie de guérison. La plaie présentait l'aspect le plus satisfaisant ; les bourgeons charnus pullulaient de toutes parts, et le cercle éliminatoire était parfaitement formé autour des eschares dont nous avons parlé. Tout promettait le succès le plus complet ; mais les mouvements de flexion des doigts resteront à jamais perdus, comme il est facile de le comprendre d'après la manière grave dont nous avons dit qu'étaient intéressés les muscles fléchisseurs.

A ce propos, M. Nélaton nous fit remarquer qu'il n'emploie l'irrigation continue que lorsqu'il est appelé près des malades très peu de temps après l'accident. S'il s'est écoulé plus de vingt-quatre heures entre le moment où il a eu lieu et l'arrivée du chirurgien, le travail inflammatoire commence à se faire déjà, et l'irrigation serait plus nuisible qu'utile.

Une précaution très importante à prendre dans l'application de ce moyen thérapeutique, est celle-ci : qu'il ne faut recouvrir la surface du membre soumis à l'irrigation que d'une seule épaisseur de linge. Si l'on [en] mettait plusieurs doubles, l'effet que l'on attend de l'irrigation serait tout à fait manqué, et l'on se trouverait dans les conditions de ceux qui feraient une irrigation d'eau tiède, la chaleur du membre échauffant le double du linge appliqué immédiatement sur la peau, et ne permettant pas au froid de produire les effets que l'on veut déterminer.

— Un fait remarquable et peu connu chez les jeunes sujets atteints d'affection scrophuleuse et de fièvre hectique, c'est le développement anormal des poils, principalement à la face, au front, aux mains. Dans les entérites cholériformes du tout jeune âge, ordinairement mortelles, ce développement du système pileux est véritablement extraordinaire, et le visage des enfants ressemble, sans exagération, à celui de vieillards octogénaires. Ce développement des poils se remarque encore d'une manière très sensible sur des articulations frappées du vice scrophuleux, et cela surtout chez les enfants ; tandis que dans les autres parties du corps, rien de pareil ne se fait remarquer. Cependant, il ne serait pas vrai de dire que ce singulier phénomène fût exclusivement propre à l'enfance ; mais quand il se rencontre chez des adultes, c'est seulement chez des sujets d'un âge peu avancé, et dont la constitution grêle et délicate se rapproche de la constitution infantile.

M. le professeur Trousseau, auquel nous avons entendu faire les remarques qui précèdent, avait dernièrement, dans ses salles à l'hôpital Necker, une fille de vingt-quatre ans, chétive, lymphatique, dont le poignet gauche, malade du vice scrophuleux, était entièrement recouvert de poils longs et minces, décolorés ; tandis que le poignet droit, sain, offrait à peine un léger duvet.

— Le même professeur, dans certains cas de rétrécissement de l'œsophage, se sert, pour pratiquer la cautérisation, d'un écouvillon en baleine, terminé par un renflement olivaire, qu'il recouvre d'une pâte appropriée, contenant la substance caustique dont il veut faire usage. Cette tige de baleine est légèrement coudée à son extrémité, du diamètre à peu près d'une plume d'oie, et résistante. Lorsqu'il veut porter dans le même conduit une solution médicamenteuse, M. Trousseau se sert d'une baleine plus fine, plus légère, flexible, au bout de laquelle il adapte une éponge imbibée de la solution. Mais comme, en suivant les procédés ordinaires d'introduction du petit instrument, la baleine et l'éponge iraient forcément heurter la paroi postérieure du pharynx, l'opérateur attache à l'extrémité de la tige flexible un fil de soie résistant, qu'il tient de la main gauche. Voici comme il procède : la baleine est introduite dans la bouche du malade, et l'éponge portée dans le pharynx. Mais au moment où elle va heurter la paroi postérieure, le fil de soie que tire à lui le chirurgien fait fléchir l'extrémité de la baleine qui se recourbe, et la portion de la baleine qui supporte l'éponge se trouve ramenée dans l'axe du canal œsophagien. Cette manœuvre, aussi simple qu'ingénieuse, méritait d'être signalée ici ; car l'expérience de chaque jour prouve aux praticiens qu'il n'est pas de petites découvertes, du moment qu'elles ont un but d'utilité réelle.

— Une dame d'une cinquantaine d'années, d'une assez bonne constitution du reste, portait depuis plusieurs années dans le sein gauche une tumeur dure, bosselée, irrégulière, du volume du poing, sans changement de couleur à la peau, mais avec rétraction du mamelon et douleurs lancinantes. Rien dans le creux de l'aisselle. Cette malade entre à la *Maison de santé de la rue Marbeuf* dans le mois de novembre, et quelques jours après, M. le docteur L. Boyer pratique l'ablation de la tumeur.

Une double incision semi-elliptique circonscrit la tumeur, et permet d'enlever la totalité du sein. La malade étant dans un état d'embonpoint très considérable, il résulte de l'opération une perte de substance de 16 cent. dans sa plus grande longueur, et de 12 centim. de large. Après avoir tordu avec le plus grand soin toutes les artérioles qui auraient pu donner lieu à une hémorrhagie, M. L. Boyer, pour ramener autant que possible la plaie aux conditions d'une plaie linéaire, pratique la suture suivant un procédé sur lequel nous allons revenir dans un instant : dix points de suture réunissent la plaie dans toute son étendue. La partie moyenne seulement est trop tendue pour que l'on puisse entièrement compter sur la réussite complète de la réunion immédiate dans ce point. Pansement simple avec cérat et charpie, sans bandelettes agglutinatives.

Les suites de l'opération ont été très bénignes. Comme on l'avait prévu, le tiers supérieur et le tiers inférieur de la plaie se sont réunis par première intention. Les aiguilles appliquées sur le tiers moyen ont coupé les téguments, et il est résulté de là un écartement des lèvres de la plaie qui n'a pas excédé 4 centim. Une légère compression exercée sur chacun des bords de la solution de continuité, jointe à la rétraction consécutive du tissu inodulaire, a suffi pour ramener les parties à une cicatrisation linéaire, sans froncement radié. La malade est sortie de la Maison de santé dans l'état le plus satisfaisant. Nous avons eu occasion de la revoir depuis cette époque, et la cicatrice s'est parfaitement soutenue.

Nous avons dit que nous reviendrions sur la manière dont la suture avait été pratiquée dans cette circonstance. Elle offre, en effet, quelque chose de particulier; et les heureux résul-

---

sive avait été inventée et adoptée ; et bien que la fièvre eût été déclarée contagieuse, on permit d'enterrer le cadavre au cimetière général de la ville avec accompagnement de prêtres, et suivant les rites de notre religion orthodoxe !

Le sous-officier Içaïeff, aimé par ses camarades et jouissant d'une certaine aisance, reçut ce jour-là beaucoup de visites et donna un déjeuner a ses amis, auxquels il finit par distribuer quelques hardes de la défunte. La femme Marie Iwanowa reçut une pelisse ; il donna une paire de brodequins de la défunte à la femme Marie Koulikoff, et un châle au diacre Iwan Rotchareff. Ces individus demeuraient hors du lazaret ; les deux femmes dans un faubourg, près de la caserne des gardes sanitaires dont leurs maris faisaient partie ; le diacre au centre même de la ville, dans la cour de l'église Pokrocoskaïa.

Le 20 octobre, le sous-officier Içaïeff meurt presque subitement, ou après une très courte maladie ; et quoique son corps n'offrît extérieurement aucun signe de peste, l'autorité s'en émut très vivement, et se mit enfin à faire des recherches actives tant dans le lazaret que dans la ville. Hélas ! le mal était trop grand déjà, et ce n'est que grâce aux mesures aussi sages que promptes et énergiques, prises aussitôt après l'arrivée du gouverneur-général, comte Woronzoff, à Odessa (le 25 octobre), que des malheurs plus grands encore, incalculables peut-être, furent évités ! Mais jusqu'à ce moment la peste avait fait des progrès depuis le 20 octobre. On se rappela ce jour-là, après la mort d'Içaïeff, que la veille un soldat de la garde sanitaire, Tikhon Doudine, était tombé malade et avait été transporté dans la caserne du bataillon : on s'y rendit de suite, et on le trouva, ainsi que quelques-uns de ses camarades, et la femme Marie Iwanowa qui avait reçu la pelisse en cadeau, affectés de fièvre grave avec bubons et charbons ! Les recherches faites dans la partie du lazaret en libre pratique prouvèrent que la maison du sous-officier Içaïeff était remplie d'individus compromis très gravement (1). Dans l'intérieur du lazaret, un soldat-ouvrier offrait un bubon : il guérit. La femme Marie Iwanowa mourut le 26 octobre, le soldat Tikhon Daudine le 25, tous les autres attaqués de la caserne à peu de jours d'intervalle.

Le 22 octobre, on trouva la femme Marie Koulikoff, qui demeurait dans le faubourg près de la caserne, et qui avait reçu et mis les brodequins, avec une fièvre grave et un bubon ; la femme du soldat Daudine présentait les mêmes symptômes : la première mourut le 26 octobre.

(1) De ces individus, le sous-officier Iwan Koweline mourut le 21 octobre avec fièvre grave et pétéchies ; le soldat-ouvrier Philippe Chnouroff mourut le 22 octobre avec une fièvre très grave, et le sous-officier Mathieu Chorokhoff mourut le 23 octobre avec fièvre et charbons.

Le 24 octobre, fut attaqué de peste le bourgeois Chtchokine, qui avait lu les Psaumes sur le corps de la femme du sous-officier Içaïeff la veille de l'enterrement : il mourut le 27, avec fièvre grave et bubons.

L'apparition multipliée de tous ces cas hors de l'enceinte du lazaret, engagea l'autorité à prendre une mesure décisive : le 22 octobre, la ville d'Odessa fut déclarée en état contumacé, entourée d'un cordon militaire composé de douaniers et d'infanterie de la ligne, et ses communications avec le reste de l'empire interrompues. Je ne vous parlerai pas cette fois-ci, Monsieur, de toutes les mesures admirablement coordonnées par le comte Worouzoff aussitôt après son arrivée à Odessa, où il résida pendant la durée de l'épidémie pour assurer l'approvisionnement d'une ville de 70,000 âmes, tranquilliser les habitants, subvenir aux besoins de la classe ouvrière et pauvre privée de tout travail, établir des lazarets provisoires pour les personnes qui désiraient sortir de la ville ; toutes ces mesures, dictées par cette sagesse suprême et cette philanthropie généreuse et éclairée qui distinguent à un degré si éminent le comte Worouzoff, formeront le sujet de ma seconde lettre. Pour le moment, je me borne à revenir à la marche ultérieure de la peste dans la ville même.

Le 27 octobre, elle éclata dans une maison située dans le fond de la cour de l'église Poxrocoskaïa au centre de la ville. Là demeurait avec d'autres prêtres le diacre Botchareff, qui, si on se le rappelle, avait reçu en cadeau un châle appartenant à la femme du sous-officier Içaïeff. Il le donna à sa nièce Alexandrine, qui demeurait dans la même maison avec ses parents. Le même jour, cette fille présenta les symptômes de la peste : fièvre grave avec un charbon; on la transporta avec sa mère, qui ne voulut pas la quitter, au lazaret, où elle mourut le même jour; le diacre, son oncle, y mourut le lendemain. Le 28, la grand'mère de la fille Alexandrine, Darie Çapojnikoff, tombe malade ; transportée au lazaret, elle meurt le lendemain, 29 octobre, avec pétéchies sur tout le corps. Bref, Monsieur, de vingt-deux personnes attaquées de peste par suite de communications avec la maison du sous-officier Içaïeff pas une seule ne réchappa ; toutes moururent après deux, trois ou quatre jours de maladie, et présentant les symptômes les plus graves pour la plupart réunis : fièvre, bubons, charbons, pétéchies....

Je ne poursuivrai pas plus loin cette énumération, car les attaques se multipliant dans divers endroits, se lient et s'enchaînent tellement dès lors que je serais obligé de vous nommer tous les 125 malades, ce qui me conduirait trop loin cette fois-ci. Je vous donnerai seulement une liste générale des attaques, des guérisons et des morts :

	Attaqués.	Guéris.	Morts.
1° Dans le port d'Odessa, sur le cabotier *Samson*,	2	1	1
2° Par suite de communications avec l'équipage de ce dernier,	6	1	5
3° Avec le sous-officier Içaïeff,	22	»	22
4° Avec la caserne,	34	3	31
5° Avec la maison Tchernobisky,	2	1	1
6° Avec la maison Tedosaff,	11	1	10
7° Avec la maison Orloff,	9	1	8
8° Avec la maison Lewizky,	14	3	11
9° Avec la maison Jourcoff,	1	1	»
10° Avec la maison Polejaëff,	14	2	12
11° Avec la maison Demianoff,	10	3	7
Total :	125	17	108

108 morts sur 125 malades, c'est là une proportion effrayante ; mais n'allez pas croire qu'elle ait été produite parce qu'on soignait ou traitait les malades avec négligence. Vous avez lu dans Samoïlowicz que déjà en 1771 on n'examinait pas *chez nous* les pestiférés avec des longues-vues, qu'on n'ouvrait pas les bubons avec un bistouri attaché au bout d'une canne, d'une perche, que sais-je?... En 1837, à Odessa, un médecin assistait jour et nuit les pestiférés ; un sous-aide chirurgien habile faisait les pansements, les frictions nécessaires, ouvrait les abcès; et un prêtre donnait à ceux que l'art ne pouvait plus sauver les consolations de la religion, lisait les prières sur les morts qu'il accompagnait encore à leur dernière demeure !

Ce qui rend surtout l'épidémie dont je traite infiniment intéressante, c'est la *filiation des attaques*, qui certainement n'a jamais été poursuivie aussi rigoureusement et avec une évidence si frappante. A chaque attaque dans une nouvelle maison, le gouverneur général faisait faire une enquête sur les traces encore chaudes, qui presque toujours amenait la découverte de la vérité. La largeur et la disposition des rues d'Odessa se coupant à angles droits, la petitesse relative des maisons, surtout dans les faubourgs où chacune n'est occupé ordinairement que par une seule famille, mais surtout l'amour de la popula- pour le comte Worouzoff, et la docilité avec laquelle elle se soumettait à ses ordres, facilitèrent ces recherches. Je ne citerai qu'un seul épisode, mais d'une valeur immense pour la question de la transmissibilité de la peste par les hardes.

On a vu plus haut que le bourgeois Chtchokine, le même qui avait lu les Psaumes sur le corps de la défunte femme Içaïeff (10 octobre), était mort de peste le 27 du même mois, avec fièvre et bubon, après trois ou quatre jours de maladie. On l'avait transporté au lazaret le 24 octobre avec sa famille, qui demeurait avec lui et qui était com-

tats que nous lui avons vu produire depuis plusieurs années entre les mains de MM. Amussat et L. Boyer, nous semblent devoir attirer l'attention des chirurgiens. Cette suture est faite au moyen d'aiguilles fines en platine, qui ne saisissent que l'épaisseur de la peau, le bord extrême des incisions, et sous chacune desquelles est placé un simple fil retenu par deux nœuds. Les deux extrémités de l'aiguille et les deux chefs du fil sont ensuite coupés le plus près possible des bords de la plaie. L'expérience a démontré que la résistance de la peau est assez grande pour qu'une aiguille qui n'embrasse que son épaisseur suffise à la réunion d'une plaie même assez large. Du reste, et si la tension était assez forte pour que l'on craignît la section des parties molles, si en même temps on croyait avoir grand intérêt à obtenir une réunion immédiate complète, comme dans les cas de cancer, pour lesquels il reste prouvé que plus le travail de cicatrisation est long, plus il y a de chances de répullulation de la maladie, ce serait ici le cas, ce nous semble, de mettre en usage la méthode de glissement dont nous avons plus d'une fois ici rapporté des exemples, et dont M. Jobert a si ingénieusement généralisé l'emploi.

Théoriquement, on aurait pu croire que la réunion des bords extrêmes seulement des lèvres de la plaie devait avoir pour résultat de laisser, au-dessous de la ligne superficielle décrite par le rapprochement de ces bords, un espace triangulaire, à sommet répondant à la superficie de la plaie, et formant en quelque sorte une gouttière dans laquelle séjournerait le pus. Aussi, il y a quelques années, M. Amussat, frappé de cette crainte, plongeait-il profondément ses aiguilles dans l'épaisseur des lèvres de la plaie, de manière à embrasser environ deux centimètres de parties molles; il reconnut bientôt que cette méthode, plus douloureuse et d'une exécution plus difficile, n'était nullement préférable, que les craintes du séjour du pus dans les parties profondes étaient le plus souvent chimériques, et que le rapprochement de la superficie était suffisant pour obtenir la réunion du fond même de la plaie.

Une dernière réflexion à propos de ce fait. Nous voyons avec plaisir la tendance qu'ont la plupart des chirurgiens à réunir les plaies par première intention, se conformant ainsi aux préceptes en honneur à Montpellier, et fondés, nous le croyons, sur une saine observation. On objecte, il est vrai, que souvent cette réunion immédiate ne réussit pas complètement; mais, si petite que soit la surface qui se trouve ainsi réunie sans suppuration, on trouve toujours un avantage incontestable à diminuer, ne fût-ce que d'une moitié, d'un tiers, l'étendue des surfaces qui doivent devenir le siége du travail suppuratif. Ce mode de réunion, pour lequel Delpech a si longtemps combattu, et que l'on tente presque toujours à Montpellier dans toutes les opérations, ne peut manquer de prendre chaque jour plus d'extension, et finira, selon toutes probabilités, par devenir la méthode générale.

— Nous avons reçu de M. le docteur Lacour, de Doulevant, une lettre sur le traitement de l'hydrocèle sans injection. Nous en parlerons dans notre prochaine Revue. Z...

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Addition à la séance du 4 janvier.

Sur la curabilité de la phthisie par la gymnastique des poumons et l'engraissement. (Extrait d'un Mémoire lu à l'Institut le 4 janvier 1847, par le docteur BUREAUD-RIOFREY. — On a longtemps mis en doute la curabilité de la phthisie, dit l'auteur; mais les recherches de Rogée, de Félix Boudet, de Hughes Bennet et de tous les anatomistes de l'Europe ont prouvé d'une manière incontestable que la phthisie est curable. Ce point est acquis à la science; mais les anatomo-pathologistes n'ont prouvé la guérison de la phthisie qu'à l'aide des morts, il s'agit de la prouver à l'aide des vivants. Tel a été le but des recherches du docteur Bureaud-Riofrey, et, par suite de ces recherches, ce médecin est arrivé aux mêmes conclusions que les anatomo-pathologistes.

La guérison des phthisiques vivants a presque toujours montré une coïncidence frappante soit avec un état particulier des poumons, soit avec l'état général de l'organisation. Selon le docteur Bureaud-Riofrey, les phthisiques dont les poumons ne sont pas resserrés, et dont les bronches offrent une large voie à l'expectoration, se guérissent en devenant asthmatiques; d'autres fois la phthisie guérit par l'alimentation, dès qu'on peut faire prédominer l'élément adipeux. La gymnastique des poumons et l'engraissement sont donc les deux moyens à l'aide desquels il propose de traiter et de guérir les phthisiques.

Le tubercule, dit l'auteur du Mémoire, est un corps étranger; il faut qu'il soit expulsé de l'économie, ou qu'il soit réduit à l'état latent. Dans le premier cas, il est généralement ramolli, et alors il est expectoré par la toux à travers les bronches. Avec des bronches étroites, le tubercule ramolli et le pus ne peuvent être rejetés au dehors, et ils désorganisent le poumon par leur séjour prolongé. La toux, dit l'auteur, n'est pas seulement un symptôme; c'est un effort de la nature dont il faut savoir profiter. Eteindre la toux est une mauvaise pratique. La dilatation mesurée et graduée des bronches est donc, selon l'auteur, la préparation rationnelle à l'expulsion des tubercules.

Pour que le tubercule passe à l'état *latent* ou *concret*, il faut que les principes riches du sang fassent *antagonisme* aux sels inassimilables qui forment les éléments des tubercules. La pratique des agriculteurs qui engraissent les vaches phthisiques et les conservent longtemps pour leur lait prouve que l'engraissement prolonge la vie de ces animaux. Les recherches à l'abattoir sur des vaches phthisiques engraissées, et qui ne succombent que par le couteau du boucher et non par les tubercules, montrent souvent des concrétions calcaires, comme enchatonnées dans les poumons. Chez les vaches faibles et amaigries, les concrétions sont plus rares, les tubercules ramollis sont communs. Il en est de même chez l'homme. L'état de faiblesse favorise le ramollissement et la purulence des tubercules; la réparation des tissus à l'aide d'une alimentation convenable produit des tubercules *concrets* ou *latents*. Les travaux de Liebig, de Dumas, de Payen, de Boussingault, que l'auteur appelle les princes de la chimie moderne, sont cités à l'appui de ses vues.

Selon le docteur Bureaud-Riofrey, la *diététique* des phthisiques est toute à créer. Les guérisons authentiques que la science possède montrent toujours, en première ligne, les aliments réparateurs comme éléments de guérison.

En résumé, avec tous les individus phthisiques chez lesquels les tubercules sont ramollis, il faut préparer les voies à leur expulsion, et lorsque l'estomac le permet, il faut tenter l'*engraissement* pour amener le tubercule à l'état concret.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 3 décembre 1846. — Présidence de M. LÉGER.

M. Guillon réclame de nouveau l'insertion d'une rectification à un procès-verbal adopté en séance, et imprimé dans la *Gazette des Hôpitaux* du 20 juin dernier.

M. Foucart demande l'ordre du jour sur cette réclamation. L'ordre du jour, appuyé par plusieurs membres, étant adopté, M. Guillon donne sa démission.

— *M. le secrétaire général* informe la Société de la somme considérable que coûterait l'impression du compte-rendu tel qu'il a été voté. Il demande l'autorisation de ne présenter qu'une analyse aussi complète et aussi intéressante que possible des mémoires dont l'impression a été votée, afin de diminuer le volume, et par conséquent la somme à payer pour le compte-rendu des travaux de la Société. Dans le cas où cette proposition serait acceptée, il demande qu'une commission lui soit adjointe pour ce nouveau travail.

La proposition est adoptée, et une commission composée de MM. Masson, Pedelaborde et Terrier est nommée pour la révision des mémoires à imprimer.

— *M. Foucart* demande qu'à l'avenir le secrétaire annuel se charge de rédiger, chaque année, un compte-rendu général des travaux de la Société. Lecture du compte-rendu serait faite à la deuxième séance de décembre, destinée aux élections. L'impression de ce compte-rendu annuel serait proposée à la rédaction d'un journal mensuel de médecine.

M. le président fait remarquer que cette proposition tend à modifier le règlement. Il demande si la proposition est appuyée; et sur la réponse affirmative de la Société, une commission composée de MM. Sorlin, Moret, Boyer et Foucart, doit s'adjoindre au bureau pour discuter cette question, le jeudi 17 décembre.

— *M. Tanchou* demande la parole sur les maladies régnantes. Depuis le changement de saison, les affections gastro-intestinales lui ont paru plus fréquentes; elles s'accompagnaient d'irritation générale avec soif, inappétence, sécheresse à la peau, douleur à la région épigastrique. Ces gastrites ou gastro-entérites n'avaient pas un caractère inflammatoire; aussi les émissions sanguines lui ont-elles paru plus nuisibles qu'utiles; tandis que les stimulans, les bains, unis à un régime plutôt tonique que débilitant, ont généralement bien réussi. M. Tanchou prend occasion de ces observations pour faire remarquer combien était fondée la pensée des anciens sur les modifications apportées par les constitutions atmosphériques dans les affections d'un même ordre. Ainsi, au commencement du siècle, la plupart des affections gastro-intestinales prenant le caractère adynamique, les médecins les désignèrent sous le nom de fièvres adynamiques. Plus tard, la forme inflammatoire franche dominant, on ne vit plus que des gastro-entérites nécessitant la médication antiphlogistique. Enfin, dans ces derniers temps, la forme typhique avec abattement des forces fit donner à ces affections la dénomination de fièvres typhoïdes. Sans préjuger ce que peuvent avoir de trop absolues ces diverses doctrines, il n'en reste pas moins qu'elles ont été provoquées par la nature particulière des maladies régnantes; et c'est aux anciens que nous devons de nous avoir mis sur la voie de ces modifications de constitutions atmosphériques.

M. Sorlin a bien constaté, comme M. Tanchou, la fréquence des affections gastro-intestinales; mais elles ne lui ont pas paru avoir un caractère aussi tranché que l'indique ce praticien. Ainsi, les émollients, les purgatifs, les antiphlogistiques, ont été alternativement, et suivant les différents cas, indiqués et utiles, ou contre-indiqués.

M. Guersant pense que les constitutions médicales existent en effet réellement comme l'ont observé les auteurs anciens. Ainsi, certaines maladies plus rares à une certaine époque, peuvent devenir fréquentes à une autre époque. Le croup, par exemple, assez rare il y a vingt ans, paraît beaucoup plus fréquent aujourd'hui, bien que cependant, à cette époque, M. Guersant père eût déjà fixé l'attention sur le vrai et le faux croup.

M. Léger ne nie pas l'influence des constitutions atmosphériques; cependant il lui semble qu'on ne tient pas assez compte de l'attention particulière donnée à tel ou tel point de la pathologie à certaines époques, attention qui devient générale et populaire, de manière que certaines affections graves et rapides comme le croup, qui pouvaient passer inaperçues dans l'intérieur des familles il y a vingt ans, éveillent assez de nos jours la sollicitude publique pour n'en plus laisser échapper un seul cas, et permettent aussi aux médecins d'en observer un plus grand nombre.

M. Masson. Si je remonte vers l'époque dont parle M. Guersant, dans les derniers temps de l'empire, alors que j'étais interne à l'hôpital des Enfants, Napoléon avait proposé un prix pour le médecin qui combattrait avec le plus d'avantages cette fatale maladie. Ceci prouve que la maladie était fréquente alors, et qu'elle attirait déjà l'attention publique d'une façon toute particulière.

M. Guersant pense que l'observation de M. Masson, dont l'époque est un peu antérieure à celle dont il veut parler, n'implique pas sa manière de voir; il affirme seulement que le croup, rare à l'hôpital des Enfants pendant une période d'une quinzaine années, y est devenu beaucoup plus fréquent depuis quatre à cinq ans.

Docteur L. TERRIER, *secrétaire annuel.*

Séance du jeudi 10 décembre 1846. — Présidence de M. MORET.

La séance est ouverte à trois heures.

En vertu de l'article 11 de son règlement, la Société avait été convoquée pour procéder à la nomination d'un président, de deux vice-présidents, d'un secrétaire général, d'un secrétaire annuel et d'un secrétaire adjoint.

Les nominations ont eu lieu dans l'ordre suivant :

M. Fouquier, président, nommé à l'unanimité.
M. Duhamel, premier vice-président.
M. Masson, second vice-président.
M. Serrurier, secrétaire général.
M. Foucart, secrétaire annuel.
M. Terrier, secrétaire adjoint.
M. Belhomme, ayant encore une année à remplir dans ses fonctions de trésorier, n'est rééligible qu'en 1847.

— La séance est levée à quatre heures.

SERRURIER, *secrétaire général.*

---

posée de sa femme, de son beau-fils Nicolas Lewanzoff et de la femme de ce dernier, fille de Chtchokine, qui mourut également au lazaret le 27 octobre avec fièvre et charbons. Lewanzoff et sa belle-mère restèrent donc seuls au lazaret. Après un terme de vingt jours, on les fit passer du quartier des pestiférés dans celui dit des passagers pour y subir un second terme de quatorze jours avant de rentrer en ville. Déjà huit jours s'étaient écoulés, et il ne leur en restait plus que six, quand tout d'un coup Lewanzoff fut attaqué d'une peste très violente. Le gouverneur général, surpris de son apparition chez un individu renfermé depuis un mois au lazaret, envoya immédiatement un de ses employés pour interroger le malade et sa belle-mère, qui était avec lui. Là, et en présence d'un prêtre qui exhortait Lewanzoff à dire toute la vérité, ce dernier avoua que, se trouvant au quartier des pestiférés avec sa femme Prascowie, morte le 27 octobre, il remit aussitôt ses hardes à l'autorité sanitaire pour les faire purifier, mais cacha une petite caisse en bois renfermant quelques menus objets de peu de valeur. A l'expiration de son premier terme de vingt jours dans cette partie du lazaret, Lewanzoff changea d'habits pour passer avec sa belle-mère dans le quartier des passagers; pendant cette opération, il tira la caisse de sa cachette et en examina le contenu pour l'emporter; puis, craignant d'être fouillé au moment de son entrée dans le quartier des passagers et connaissant la sévérité des lois à cet égard, il jeta la caisse dans le poêle de la chambre du lazaret, et la quitta. Huit jours après, le 28 novembre, la peste se montra chez lui, et le 1er décembre suivant il était mort présentant six énormes charbons!.. Ce cas n'est pas le seul qui se présenta pendant cette épidémie. Un mot sur les foyers d'infection, terme vague, trop vaste, empêchant toute discussion, et auxquels des médecins distingués font jouer un si grand rôle dans la propagation de la peste. En 1837, le lazaret d'Odessa ne présenta, sur 634 pestiférés et compromis renfermés dans son enceinte, que douze attaques, dont sept morts, nées dans l'intérieur même de l'établissement. Toutes les autres attaques eurent lieu dans la ville et les faubourgs.

Les saisons ont-elles une influence marquée sur la marche de la peste importée en Europe? L'hiver de 1837-1838, à Odessa, s'est chargé de répondre à cette grave question; il fut un des plus rigoureux que l'on ait jamais connus dans la Russie méridionale. Le 29 novembre, le thermomètre descendit à — 8° Réaumur (10 centigrades au-dessous de zéro), et se maintint avec peu de variations à cette basse température jusqu'au 10 décembre suivant. A partir de ce jour-là le froid devint extrêmement intense, et le resta presque jusqu'à la fin de janvier 1838, comme vous le prouvera la table suivante, tirée des observations de feu le docteur Prout, médecin particulier du comte Woronzoff, pendant la durée de l'épidémie, avec des instruments excellents appartenant au comte :

Décembre 1837.	Dix heures du matin.	MAXIMUM de la journée.	MINIMUM de la journée.
10	— 8° R.	— 4 1/3 R.	— 8 3/4 R.
11	— 12 1/2	— 6	— 12 1/2
12	— 13 1/2	— 6	— 16 1/2
13	— 6 1/3	— 6 1/3	— 14 1/3
14	— 1	— 0°	1
15	— 4	+ 2	4
16	— 12 1/2	— 5	— 12 1/2
17	— 16	— 9	— 16
18	— 11 1/2	— 9	— 17
19	— 12 1/2	— 10	— 15 1/2
20	— 14	— 10	— 16
21	— 9	— 9	— 13 1/3
22	— 12	— 6	— 14
23	— 10 1/2	— 7	— 13
24	— 15	— 10	— 18
25	— 7 1/2	— 6 1/2	— 15
26	— 10 1/2 R.	— 3° R.	— 13° R.
27	— 16	— 10 1/2	— 17 1/2
28	— 15	— 12 1/2	— 17 3/4
29	— 14 1/2	— 11	— 17 1/2
30	— 15	— 12	— 17
31	— 9 1/2	9 1/2	— 15
Janvier 1838.			
1	— 12	— 7	— 15
2	— 9 1/2	— 5 1/2	— 12
3	— 6	— 6	— 10
4	— 4 1/2	— 4 1/2	— 7
5	— 5 1/2	— 2	— 6 1/2
6	— 3	— 3	— 7
7	— 1 1/2	— 1 1/2	— 4 1/2
8	— 3 1/2	+ 1	— 3 1/2
9	— 6	— 2	— 9
10	— 12	— 5	— 12

Observations. — Le 11 janvier, le thermomètre descendit à 19° Réaumur (environ 24° du termomètre centigrade); le 12, à 18°; le 13, à 14°. Cet hiver fut si long, que les 7, 8 et 9 février (vieux style), le thermomètre marqua — 11°, — 13° 1/2, et — 9° Réaumur. La direction des vents, du 10 décembre au 10 janvier, était presque constamment N., N.-E., ou N.-O. Du 3 au 9 janvier, elle était S.-E., sans faire monter le mercure.

Malgré ce froid si intense dans une ville située, si je ne me trompe, à peu près sous la latitude de Milan, les nouvelles attaques furent encore nombreuses jusqu'au 22 décembre, où la peste ravit sa dernière victime au lazaret, une jeune fille, Eudoxie Néfédieff, morte avec bubon, charbon et pétéchies. Ainsi, pour ne vous citer que quelques exemples, 1° la femme Eudoxie Bloudeukoff, attaquée le 11 décembre, meurt le 15 avec fièvre et charbon; 2° sa fille Marie, attaquée le même jour, meurt le 14, du charbon; 3° Théodore Bloudeukoff, son frère, attaqué le 13 décembre, meurt le 16, de fièvre, bubon et charbon; 4° Nicolas Kariaghine, arrivé au lazaret le 15, meurt le 16, de fièvre, bubon et charbon; 5° Madeleine Levine, attaquée le 18, meurt le 19 décembre, de fièvre et bubon, qui disparaissent après la mort, pétéchies; 6° Eudoxie Sliépoukine, arrivée au lazaret le 16, meurt le 19 décembre, de fièvre, bubon et charbon; 7° Théodore Pozniakoff, arrivé le 17 décembre, meurt le même jour, avec pétéchies et vibices. Quelques autres individus, attaqués dans le courant de la même semaine, guérirent, quoique présentant des bubons et des charbons. J'aurai l'honneur de vous en communiquer la liste nominale, si vous le désirez.

S. M. l'empereur ordonna de soumettre la ville d'Odessa à un double terme d'observation, de quarante jours chacun, avant de faire rétablir ses communications avec le reste de l'empire. Ce fut donc le 24 février 1838 que le cordon militaire et les barrières entourant la ville depuis le 22 octobre 1837, furent enlevés. On célébra dans toutes les églises un *Te Deum* solennel, et une des pages les plus curieuses de l'histoire des épidémies vit inscrire son dernier mot!..

Je n'abuserai pas plus longtemps de votre patience, Monsieur. Voici des faits parfaitement authentiques, et dont, pour ma personne, je ne tire pourtant aucune conclusion encore, mais dont les hommes éminents siégeant au sein de votre Académie royale de médecine apprécieront toute la gravité. Veuillez leur soumettre ce travail, quelqu'incomplet qu'il soit, ou bien le faire insérer dans un journal, si ma lettre avait le malheur d'arriver après la clôture des discussions sur le Rapport. La vérité offre toujours de l'intérêt, même quand on l'expose en mauvais français, comme c'est le cas avec moi, habitant des steppes de neige et des forêts de bouleaux : *Ut desint vires, tamen est laudanda voluntas!*

Sur un mot de vous, envoyé à mon adresse, au *Consulat général de Russie, à Alexandrie d'Egypte*, je m'empresserai de vous transmettre dans une seconde lettre les détails plus circonstanciés sur les observations *médicales* faites pendant cette épidémie de 1837, tant sur le traitement que sur la durée de l'incubation, etc., et je vous développerai les mesures sanitaires générales prises dans l'intérêt de la population d'Odessa avec une sagacité admirable par le comte Woronzoff.

J'attends, Monsieur, votre réponse avec la plus vive impatience, et je vous prie de vouloir agréer l'assurance de ma considération distinguée.

Artémy RAFALOVITH, D.-M.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du mois de septembre 1846. — Présidence de M. H. LABARRAQUE.

Suivant *M. Homolle*, la constitution médicale actuelle présente quelques particularités qu'il est bon de noter, et qui modifient quelque peu la physionomie des maladies. Ainsi il a rencontré quelques pneumonies à marche anormale; il se contente de mentionner le cas suivant. Il s'agissait d'une pneumonie dont le caractère paraissait franchement inflammatoire au début, et qui dès le premier jour avait envahi les deux poumons. Le caractère et l'étendue de cette maladie semblaient donc indiquer le traitement antiphlogistique le plus énergique. Aussi une large saignée fut-elle pratiquée avec succès; l'état d'engouement persistant dans le poumon droit, il crut devoir recourir à une seconde saignée; mais celle-ci ne fut pas facilement supportée, car sous son influence le pouls faiblit, devint irrégulier; du délire survint, des phénomènes ataxiques se manifestèrent. N'osant plus employer la saignée, notre confrère administra le kermès minéral, qu'il regarde comme remplaçant très avantageusement le tartre stibié sans en avoir les inconvénients. Cette médication amena un mieux notable. Cependant, malgré cette amélioration, le malade était en proie à des sueurs abondantes qui revenaient irrégulièrement précédées d'un petit frissonnement. M. Homolle eut alors l'idée de donner du sulfate de quinine, qui le fit cesser complétement.

M. Homolle demande, en terminant, s'il n'y aurait pas dans ce cas quelques traces de la constitution intermittente qui a caractérisé l'époque, ou s'il ne faudrait pas y voir quelques restes de l'influence endémique du Sénégal, pays habité longtemps par le malade. Quoi qu'il en soit, notre confrère fait remarquer que depuis quelque temps le sulfate de quinine a trouvé un heureux et fréquent usage.

M. Battaille appuie l'observation de M. Homolle relativement à l'emploi du sulfate de quinine. Pour son compte, il croit que rarement une maladie grave ne se complique pas d'intermittence. Il cite à son tour deux cas de maladies différentes dans lesquels l'intermittence se manifesta évidemment et qui furent guéris par le sulfate de quinine.

MM. Bauche, Labarraque et *Delcroix* citent également des faits du même genre.

— *M. Delcroix* demande la parole pour une autre communication. Il arrive souvent, dit-il, que les cautérisations tentées dans le canal de l'urètre sont suivies d'hémorrhagies qui parfois deviennent très inquiétantes. Il eut occasion, il y a quelque temps, de rencontrer un cas de ce genre dans lequel le sang n'avait pas cessé de couler depuis quatre grandes heures. M. Delcroix fit faire un fort tampon de linge sur lequel il fit asseoir le malade pendant six heures, et il eut le bonheur au moyen de cette compression de faire cesser l'hémorrhagie.

— Plusieurs fois *M. Puel*, appelé à la dernière extrémité par des sages-femmes, eut l'occasion de faire des versions pour des présentations du bras, mais presque toujours par suite de retard apporté dans la manœuvre, et amena des enfants morts. Dernièrement, il fit encore un accouchement de ce genre avec assez de promptitude. L'enfant vint au monde dans un état complet d'asphyxie, et ce n'est qu'au bout de deux heures de frictions sur la région précordiale et de bains tièdes qu'il eut le bonheur d'apercevoir les premiers battements du cœur et les premières inspirations. Il conclut de cette observation que le médecin ne doit pas s'empresser d'abandonner un enfant qui vient au monde dans un état d'asphyxie apparente.

M. Homolle demande si le mot asphyxie est bien celui qui convient dans ces cas, et s'il ne serait pas plus judicieux de le désigner sous le nom de syncope, attendu que par suite de la compression du cordon le sang maternel ne se dirige plus vers l'enfant, et il en résulte une véritable anémie. Ce phénomène se rencontre également par suite de l'emploi du seigle ergoté, qui suspend la circulation utéro-placentaire en déterminant une contraction permanente de l'utérus. Aussi, guidé par cette idée, M. Homolle ne coupe-t-il pas le cordon aussitôt la sortie du fœtus. Il laisse donc la circulation maternelle se rétablir avec l'enfant, et il l'aide en faisant sur ce dernier les frictions nécessitées et indiquées en pareil cas.

M. Richelot appuie cette manière de voir.

M. Benet déplore que M. Puel ait été, par suite du retard que les sages-femmes ont mis à l'appeler, aussi souvent malheureux, car, dit-il, la version faite avec rapidité et sagesse est rarement aussi fatale aux enfants, surtout si l'on n'a pas affaire à une primipare. D'ailleurs, ajoute-t-il, lorsque l'extraction de la tête est par trop difficile ne peut-on pas avoir recours à l'application du forceps?

MM. Richelot disent qu'il n'y a pas de comparaison à établir entre un accouchement pour lequel les secours ont été administrés promptement aussitôt la position vicieuse reconnue et le cas où l'on est appelé par une sage-femme, qui généralement n'a recours à l'accoucheur que lorsqu'elle ne sait plus que faire et alors que l'enfant est déjà fatigué par des contractions énergiques, mais impuissantes, ou par l'emploi imprudent du seigle ergoté.

M. Battaille est également de cet avis; il a assisté une même dame dans deux cas pareils : le premier accouchement, qui dura vingt heures, donna naissance à un enfant mort, tandis que dans le second accouchement, où la version fut immédiate, l'enfant vint vivant. M. Battaille profite également de cette circonstance pour faire remarquer la facilité avec laquelle la nature reproduit les mêmes positions fœtales chez les mêmes femmes dans leurs différentes grossesses. C'est, ajoute-t-il, un problème scientifique dont il n'est pas facile de donner l'explication.

M. Gaide s'étonne que l'on ait posé en règle absolue la nécessité d'une prompte décision dans les cas de présentation du bras, car il y a des cas où la nature se suffit à elle-même, et la temporisation ne serait-elle pas quelquefois de la sagesse et de la science. Pour son compte, sans rien trancher à cet égard, il pense que lorsque le bassin est large, le fœtus petit, les contractions puissantes, on pourrait quelquefois abandonner l'accouchement à la nature, ainsi qu'il en a vu un cas dans lequel le bras, l'épaule et la tête passèrent presque simultanément.

M. Trèves, appuyant la manière de voir de M. Gaide, rapporte deux cas analogues à celui qu'il vient de citer.

— *M. Homolle* rapporte qu'il a eu à soigner ces jours derniers la coqueluche chez un enfant de dix jours, qui l'avait contractée par suite de son séjour dans une maison où habitaient plusieurs enfants atteints de cette maladie. La coqueluche, qui était parfaitement caractérisée, fut combattue par l'ipéca et la belladone, qui apportèrent d'abord un peu d'amélioration pendant trois jours. Mais au bout de ce temps l'enfant fut pris de plusieurs attaques violentes par suite desquelles la respiration se suspendit pendant plus de cinq minutes. Deux jours après l'arrivée de ces quintes, il succomba, comme on le pense bien, malgré tous les soins qui lui furent prodigués.

— La séance est levée.

Le secrétaire annuel, L.-M. VINCHON, de Noyon, D.-M.

NOTE SUR UNE ANOMALIE MUSCULAIRE, par M. le docteur DE LAFONT, chirurgien sous-aide major à l'hôtel des Invalides.

Le 24 de ce mois, en disséquant la région axillaire, j'ai trouvé un faisceau musculaire qui n'a jamais été, je crois, décrit dans les auteurs. Il naissait par de courtes fibres aponévrotiques du muscle grand-dorsal, près du point où ses fibres charnues dégénèrent en tendon. De cette base, large de 0,04 m., il se portait en avant sous la forme d'une languette aplatie et triangulaire vers la partie externe et inférieure du grand-pectoral, où il se terminait par un tendon large de 0,02 m., qui se confondait avec celui de ce dernier muscle. J'ai fait remarquer cette anomalie à M. le docteur Hutin, chirurgien principal de l'hôtel des Invalides.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS.

Prix de la Société de médecine de Bordeaux. — La Société avait proposé un prix de la valeur de 500 fr., sur cette question :

« Quelle est la classification des maladies de la peau qui a contribué le plus aux progrès de leur thérapeutique? »

La Société a décerné 1° une médaille de 300 fr. et le titre de membre correspondant à M. le docteur J.-J. Lafaurie, médecin à Cancon (Lot-et-Garonne), auteur du mémoire n° 1;

2° Une médaille de 100 fr. et le titre de membre correspondant à M. le docteur Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, à Paris, auteur du mémoire n° 2.

La question mise au concours pour l'année 1847 est posée en ces termes :

« De la morve chez l'homme, et de sa transmission des animaux à l'espèce humaine. »

La morve pouvant prendre une fatale extension, la Société veut qu'on étudie sa nature, son caractère, sa marche et son traitement, tout en s'éclairant des lumières que pourra fournir la médecine comparée.

La Société propose en outre pour sujet d'un prix de la valeur de 300 francs, qu'elle décernera dans sa séance publique de 1848, la question suivante :

« Etudier la pellagre principalement au point de vue de son étiologie. »

Parmi les mémoires manuscrits qu'a reçus la Société, elle en a distingués particulièrement deux qui lui ont été envoyés par MM. les docteurs Talma, membre correspondant, médecin à Bruxelles, et Fouque, membre correspondant, aide-major au 4e régiment de ligne.

Le premier, sur la pathologie dentaire en particulier, sur le plombage opératoire très simple, mais qui peut avoir des conséquences diverses, selon la matière que l'on emploie. M. Talma a cité surtout les funestes effets d'une pâte importée d'Angleterre, connue sous le nom de *succé laneum*, et qui est un composé de mercure.

Le second, sur les signes positifs de la mort.

De nombreuses expériences ont porté M. Fouque à partager l'opinion, déjà soutenue avant lui, qu'une rigidité particulière est le seul signe authentique du décès. Il attribue cette rigidité cadavérique à la coagulation des fluides dans les capillaires.

La Société décerne :

1° Une première mention honorable à M. le docteur Talma;

2° Une deuxième mention honorable à M. le docteur Fouque.

Les mémoires, écrits très lisiblement, en latin, français, italien, anglais, ou allemand, doivent être rendus, *francs de port*, chez M. Burguet, secrétaire général de la Société, rue Fondaudège, 67, avant le 15 mars.

— Par décision du 2 décembre dernier de M. le ministre de l'instruction publique, M. Dupuy a été chargé des fonctions de chef des travaux anatomiques à l'Ecole de médecine de Bordeaux pour l'année 1846-1847. — M. Busquet a été nommé prosecteur de l'Ecole.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 12 JANVIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 4. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

HÔPITAL DU MIDI (M. Ricord). Des maladies vénériennes. Considérations préliminaires. — Affections vénériennes virulentes. Syphilis proprement dite. — Luxation de la seconde phalange du médius sur la première. — Sur un nouveau moyen de rendre les opérations chirurgicales non douloureuses. — Hérédité de la syphilis. — *Société de chirurgie*. Taille bilatérale attribuée à Ledran. — Restauration des paupières. — Amputations à un seul lambeau. Discussion. — *Revue générale.* Notice sur le climat et les maladies de l'Algérie. — *Revue thérapeutique.* Sur l'emploi du mercure comme agent abortif de l'éruption varioleuse. — Bons effets de l'administration de l'azotate d'argent en lavement contre certaines diarrhées chroniques. — Efficacité du sulfate de fer dans le traitement de la chlorose. — Cas d'anomalie dans la situation des reins. — Nouvelles. — FEUILLETON Courrier du monde médical. — Ophthalmie intermittente quotidienne.

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

Des maladies vénériennes. Considérations préliminaires.

Nous avons dit que nous distinguions deux sortes d'affections vénériennes; les unes virulentes, que nous désignons spécialement sous le nom de *syphilis, maladies syphilitiques;* les autres non virulentes, la blennorrhagie et ses conséquences, auxquelles nous appliquons purement et simplement le nom de *maladies vénériennes*, et qui pourraient aussi être désignées sous celui de pseudo-syphilis. Voyons, dans ces deux ordres d'affections, les analogies qui ont pu permettre à certaines personnes de confondre l'une avec l'autre ces maladies aussi essentiellement différentes, et par leurs principes et par leurs manifestations.

On a dit : Le chancre et la blennorrhagie proviennent de la même source; quelle est cette source? C'est la *femme gâtée.* Deux sujets se présentent à vous, l'un avec un chancre, l'autre avec une blennorrhagie; c'est la même femme qui les a rendus malades; et l'on se sert aussitôt de ce fait, que tous les auteurs répètent à l'envie pour affirmer que le chancre et la chaudepisse sont deux maladies de même nature. Mais dans ces cas, le spéculum n'a pas été employé. Toutes les fois que j'ai pu, et je l'ai pu souvent, j'ai cherché à remonter à la véritable source du mal, au siége précis, et j'ai trouvé toujours, que toute femme qui donne des chancres à un homme, en présente nécessairement quelque part, soit sur le col de l'utérus, soit dans les replis du vagin, etc. Toute observation dans laquelle ne sera pas mentionnée tout au long et détaillé l'examen au spéculum, sera donc non avenue; et toutes les fois qu'on l'aura fait, cet examen, on trouvera la cause incontestable de l'affection syphilitique, le chancre. L'analogie de source n'a donc aucune valeur pour aider au diagnostic.

De plus, dit-on encore, il y a identité du siége. Il est vrai que le plus souvent les maladies non virulentes, comme les maladies virulentes, commencent par les organes génitaux. Mais cette circonstance établit-elle une identité de nature? Pas, que nous sachions. De l'identité de siége comme début, il est impossible de conclure à l'identité de nature.

Dans l'une et l'autre affection, comme premiers accidents à distance, vous rencontrez, nous fait-on observer, les accidents du système lymphatique, les bubons. — Très certainement il en est ainsi. La blennorrhagie comme le chancre peut être le point de départ de la lymphite, de l'adénite inguinale; mais ici encore les analogies ne sont qu'apparentes. Si vous entrez plus profondément dans l'analyse des faits, vous trouvez bientôt des conditions qui tranchent nettement la question. Dans le bubon survenant sous l'influence d'un chancre, vous trouvez tous les caractères du chancre, et le pus inoculable fournissant la pustule caractéristique. Dans le bubon développé par suite d'une blennorrhagie, vous ne trouvez que les caractères de l'adénite pure et simple, les caractères inflammatoires sans spécificité. Il y a donc différence d'essence entre le bubon du chancre et le bubon de la blennorrhagie. Ce n'est pas tout; dans l'une comme dans l'autre affection, les yeux, les testicules, peuvent se prendre; les tissus fibreux, osseux, peuvent être intéressés consécutivement. Accidents ayant leur siége et sur les muqueuses et dans le système ganglionnaire; voilà ce qui constitue les ressemblances.

Mais il y a des différences aussi. La cause du chancre et de la blennorrhagie dite virulente, est une cause spécifique, toujours fournie par la même espèce d'altération, par l'ulcère primitif déterminant fatalement, inévitablement un ulcère de même nature par l'inoculation. Le pus de la blennorrhagie, la cause blennorrhagique avec tout ce qu'elle peut produire, inflammation du système lymphatique, des membranes muqueuses, ne détermine jamais par l'inoculation l'ulcère primitif sans lequel il n'y a pas de *vérole.* Le chancre est le point de départ de l'ordre des affections virulentes, et se développe partout où l'on dépose la cause spécifique. La blennorrhagie ne réagit sur l'économie que pendant sa durée, par une espèce de sympathie bien différente d'ailleurs dans ses effets des manifestations de la vérole constitutionnelle. Puis la blennorrhagie n'agit que sur les muqueuses.

Ce n'est pas la première fois que l'on a fait usage de ces arguments. Vous parlez des muqueuses, disait-on; mais c'est qu'il y a certaines formes de la maladie qui ne peuvent se développer que sur certaines espèces de tissus. S'il en était ainsi, il faudrait que le pus du chancre placé sur les muqueuses déterminât constamment une blennorrhagie, ce qui n'est pas; il faudrait aussi que la matière mucoso-purulente de la blennorrhagie déterminât toujours le chancre, inoculée sous la peau, ce qui n'est pas non plus. Le bubon du chancre suppure-t-il, le pus qu'il fournit s'inocule comme celui du chancre. Le bubon de la blennorrhagie, quand il suppure, que produit-il? Rien. N'avons-nous pas dans ces caractères plus de raisons qu'il n'en faut pour nous dispenser de poursuivre plus loin ce parallèle?

Allons plus loin. Le chancre peut déterminer ce que l'on appelle une *diathèse;* d'accident local, il devient capable d'empoisonner l'économie; cet empoisonnement se manifeste par des accidents dont nous ferons l'histoire ultérieurement. La blennorrhagie non inoculable, dont le bubon ne fournit pas non plus de pus inoculable, la blennorrhagie peut avoir du retentissement sur le reste de l'économie, mais un retentissement immédiat pendant sa durée seulement et nullement plus tard. Dans un cas, infection virulente produite par le chancre. Dans l'autre, accidents que l'on pourrait appeler sympathiques. Lorsque la diathèse syphilitique est établie, tous les tissus peuvent être intéressés; l'empoisonnement est général; les manifestations sont partielles, plus ou moins étendues; par leur répétition, leurs formes, leur succession, on peut acquérir la preuve que toute l'économie a été infectée. Dans la blennorrhagie, malgré tout ce que l'on a cherché à prouver, les accidents sont limités à certains organes.

Dans l'un et dans l'autre cas, a-t on dit, il y a maladie de la peau. — Dans les hôpitaux et dans la pratique, vous verrez assez de blennorrhagies bien évidentes et bien déterminées pour acquérir une conviction. Avec la blennorrhagie, des éruptions exanthématiques aiguës dont la forme *basique* la plus commune est l'érythème, éruptions que vous ne trouvez qu'à la condition d'administration préalable de certains médicaments balsamiques, de copahu, de cubèbe. Avec le chancre suivi d'infection constitutionnelle, toutes les formes d'éruptions cutanées sont possibles. Nous savons bien que certains dermatologistes ont confondu l'érythème de la roséole de cubèbe et de copahu avec les syphilides; mais, en établissant la science, nous ne pouvons faire la part des erreurs de diagnostic.

Ce que nous disons des maladies de la peau n'est pas moins vrai pour les maladies de certains appareils d'organes, celles des yeux, par exemple. Est-il possible de confondre, à une époque où l'ophthalmologie a fait tant de progrès, l'ophthalmie blennorrhagique et l'iritis syphilitique comme produits d'une même cause? Et pour le testicule confondrez-vous l'épididymite blennorrhagique avec le sarcocèle syphilitique, le testicule vénérien? Croyez-vous que la même cause préside à la périostose syphilitique et au rhumatisme blennorrhagique? Les différences sont encore plus tranchées entre ces maladies qu'elles ne le sont entre l'entorse et la fracture, s'il est possible. Et les exemples ne manquent pas. Aucun de vous, ayant suivi cet hôpital pendant quelques semaines, ne confondra l'arthrite blennorrhagique coxofémorale du malade couché au numéro 6 de la troisième salle avec des gaînes fibreuses de la nature de celles que présente le sujet couché au numéro 3 de la première salle. Enfin, la vérole constitutionnelle est héréditaire à sa seconde période; les maladies non virulentes sont toujours propres à l'individu qui les contracte. Dans l'ordre des affections virulentes, traitement spécifique presque constamment obligé; deux médications sans lesquelles on ne peut obtenir la guérison, mercure, iode; médications essentiellement nuisibles dans le traitement de la blennorrhagie, que l'on traite simplement par le cubèbe ou le copahu.

En résumé, rien ne se ressemble moins que la blennorrhagie et ses conséquences d'une part, le chancre et ses conséquences de l'autre; ces deux affections constituent deux ordres aussi distincts que possible; il n'y a pas la moindre circonstance qui permette de les confondre l'une avec l'autre. Non pas cependant que nous prétendions qu'il n'y a pas quelquefois des cas où il peut subsister quelque doute; mais c'est là que l'intelligence du médecin observateur attentif doit arriver à tracer une ligne de démarcation. Nous ne taxons pas de mauvaise foi tous ceux qui ne pensent pas comme nous; il y a des auteurs qui, je le pense, se trompent ou se sont trompés de bonne foi; et voici comment : L'accident qui caractérise l'ordre des maladies virulentes, et duquel dérivent toutes ces maladies, le chancre, en un mot, n'est pas toujours patent, visible. Qu'il soit dans une cavité, je suppose, il peut passer inaperçu; il ne se révèle que par des symptômes communs de douleurs, de sécrétion, de purulence. Qu'un chan-

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Aurons-nous une loi? — Les médecins félons. — Suppression des tours. — Salles d'attente. — M. Piorry.

La session des chambres est ouverte; il ne m'appartient certes pas d'aborder ce sujet et de toucher à des questions palpitantes d'intérêt, mais il est un point sur lequel je dois et puis fixer mon attention et celle de mes lecteurs. Ce point, on le devine, c'est la législation tant promise sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. De ces deux parties si importantes, l'une, à ce qu'il paraît, doit être de prime abord abandonnée, et celle-là n'est pas la moins grave, la moins intéressante : c'est l'exercice. Que d'abus à réprimer, que de modifications à faire : c'est là ce que les praticiens attendent avec une véritable impatience. La loi sur l'enseignement, non moins désirée, touche moins cependant la généralité des médecins; ajoutez à cela que, malgré les bonnes dispositions d'un ministre, je ne m'attends pas, il faut le dire, à une grande libéralité de vues; le monopole sera représenté, défendu largement, largement appuyé; la liberté aura sa toute petite place peut-être; peut-être quelque timide disposition viendra-t-elle témoigner d'une tendance généreuse; mais que de restrictions aussitôt, que d'hésitations, que de réticences!

On le voit, je ne me fais pas d'illusion; je ne serai nullement désenchanté par l'œuvre; je m'attends à tout ce qui peut arriver, et combattrai sans irritation et sans colère ce qui ne s'accordera pas avec mes vues, avec les désirs, avec les besoins du public médical. Je résisterai avec fermeté, ainsi que le Journal, à des actes qui pourront me paraître contraires au bien général, et ne donnerai jamais le conseil de fléchir et de craindre une manifestation calme mais énergique.

Hélas! peut-être encore n'aurai-je pas à prendre cette peine; quelque incident politique ne peut-il pas encore une fois déjouer nos espérances et les calculs ministériels! qui sait encore le jour et l'heure de la présentation de ce projet de loi! qui sait si la session ne s'écoulera pas encore une fois vide et nulle pour nous! L'intérêt du corps médical compte pour si peu dans la masse : qu'importent des souffrances privées; qu'importent des désirs non satisfaits, des espérances déçues; un mot de consolation tombant des lèvres d'un ministre ne doit-il pas suffire à notre impatience, et ne serions-nous pas gens bien mal appris que de nous plaindre quand on nous aura payés en monnaie de singe?

— Combien de fois, en effet, ne nous paye-t-on pas du tout! Ce qui n'empêche pas des journaux spirituels, le *Corsaire-Satan*, entre autres, de trancher du Molière et de s'amuser à nos dépens. Fussions-nous enrhumés, fluxionnés à mort, pancréatomachiés, que sais-je! ne faudrait-il pas, par un froid de 15 degrés, quitter le lit au risque d'en crever, et courir auprès du premier venu qui nous mande? Si nous refusons, félons! *parjures!* Félons!.... A quel serment, s'il vous plait, avons-nous manqué? Celui d'Hippocrate n'est plus de mode; et quand on m'a libéralement et moyennant finance octroyé mon diplôme, on ne m'a pas dit, qu'il m'en souvienne, que je devais risquer ma vie au premier appel et sans nécessité. Si je dois être constamment sur la brèche, si j'ai à m'exposer à toutes les intempéries, à toutes les émanations épidémiques, et mourir comme Dance, Potain, Morère, et tant d'autres, victime de mon dévouement à l'humanité, inscrivez mon nom sur la liste des pensions, assurez une obole à ma veuve et à mes orphelins; que le budget se grève un peu pour nous comme pour les défenseurs de la patrie. Ne les valons-nous pas?

— Ce journal s'est bien souvent élevé contre la suppression des tours destinés à recevoir les enfants nouveau-nés, aux portes des hospices. Le Phocéen a flétri avec énergie cette mesure.

> Le temps n'est plus des charitables soins;
> Les hôpitaux manquent à nos besoins;
> Et de nos jours, d'une intendance avide,
> L'esprit étroit pousse à l'infanticide.
> Des innocents le meurtre est ordonné;
> Les voyez-vous, ces mères à l'œil morne!...
> Ah! révoquez un firman erroné,
> Où voulez vous par l'honneur condamné,
> Qu'en vos cités au pied de chaque borne
> Gise sanglant et meure un nouveau-né!

Dans mon voyage d'Espagne en France, j'ai rapporté plusieurs brochures où d'éloquents confrères s'élèvent avec non moins de force contre cette inhumaine mesure, qui devrait être révoquée partout : à Limoges, M. Séchaud; à Gaillac, M. Rigal. « Donnez des secours, nous garderons notre enfant, *nous sommes pauvres*, a entendu dire M. Séchaud.

« Sur cette terre de France, s'écrie M. Rigal au Conseil général du Tarn, dans ce pays qui compte au nombre de ses grands hommes un saint auquel l'église catholique a dressé des autels, il n'y aura plus bientôt d'asile où la victime d'une erreur puisse aller enfouir la preuve vivante de sa faute; non, pas même dans ce département du Tarn où *ce bon monsieur Vincent*, comme l'appelaient ses vertueuses filles, éleva, pour la première fois, ses mains de prêtre vers le Dieu de charité et de miséricorde.

» Réfléchissez, Messieurs, à ce résultat admirable des doctrines économiques. Elles mettent à la charge des fauteurs de semblables mesures :

» Un compte d'argent!

Le déplacement a eu ses déceptions financières, la clôture des tours aura les siennes;

» Un compte de chair!

Grâces à Dieu! la statistique ne peut rien contre ces anges, comme dit le peuple, poussés au monde par le délire du cœur et des sens et qui s'en retournent au ciel laissant ici-bas des traces sanglantes;

» Un compte d'âmes!!!

Voici le fait sur lequel repose la noble philippique de notre confrère :

cre siége dans l'urètre, les phénomènes les plus saillants de son exi tence sont ceux de la blennorrhagie. Mais dans les cas de ce genre, l'examen ultérieur des accidents vous fait arriver à la connaissance de l'identité la plus absolue de cet écoulement et de la vérole ; avec l'écoulement symptomatique d'un chancre, vous trouvez toutes les conséquences qui peuvent découler du chancre siégeant dans une autre région, et, s'il restait le moindre doute, l'expérimentation directe, l'inoculation que nous ne saurions trop vous recommander, viendra dissiper toute incertitude.

Passons maintenant à l'étude plus détaillée du premier ordre de ces maladies, nous voulons dire les affections vénériennes virulentes.

Affections vénériennes virulentes. Syphilis proprement dite.

Synonymie. — Les premières dénominations de la maladie ont été les suivantes : *gorrhe*, *mal napolitain*, *mal français* (*morbus gallicus*), *lues venerea*, *grosse vérole*. De nos jours, on ne se sert plus guère que de deux expressions : *vérole*, mot un peu brutal, qui sonne mal dans le monde, et *syphilis*, proposée par Fracastor. Quant à l'étymologie de cette dernière, Fracastor ne nous l'a point donnée. Fallope croyait la trouver dans συν, avec; φιχια, amitié. Bosquillon la fait dériver de σιωδός, sale. Swediaur de συς, truie ; *amor porcinus*. Entre ces opinions, peu importantes d'ailleurs, nous n'oserions nous prononcer.

Définition. — Ce qu'il importe, c'est de donner la définition ; essayons de le faire. Cette définition, qui ne peut être autre chose qu'un tableau sommaire et rapide de la maladie, sera notre programme. Nous la définirons :

« Une maladie qui paraît jusqu'à présent être propre à » l'espèce humaine, non spontanée chez l'homme ;

» Due à un virus, à une cause spécifique, condition *sine* » *quâ non* de son existence ;

» Fatalement contagieuse dans des conditions données ;

» Se développant toujours dans le point où la cause a agi, » pour donner lieu à différents ordres d'accidents : les uns » dits *primitifs*, directs, dans le lieu même de l'action de la » cause ; d'autres succèdant à ceux-ci immédiatement, et » prenant le nom d'accidents *successifs*, constituant encore » comme les premiers des accidents locaux ; maladie, par » conséquent, pouvant se borner à ces premières manifesta- » tions d'accidents locaux, directs, immédiats, pouvant arri- » ver au développement des accidents locaux successifs ;

» Ou pouvant passer dans l'économie pour y déterminer » un empoisonnement duquel résulte une diathèse qui, après » un temps d'incubation que l'on peut déterminer, donne lieu » fatalement à une manifestation d'accidents que l'on peut » diviser en deux grands groupes ;

» Les uns précoces, accidents secondaires ;

» Les autres plus tardifs, accidents tertiaires ;

» Ordres d'accidents qui cessent d'être inoculables, et dont » les uns (les secondaires) peuvent se transmettre par voie » d'hérédité.

» La syphilis, dans ses différentes phases, nécessitant le » plus souvent une médication spécifique ou tout au moins » spéciale. »

On voit que cette définition, un peu longue, n'est que l'énumération d'autant de chapitres que nous aurons à vous développer. Reprenons l'un après l'autre chacun de ces points de son histoire.

Non-spontanéité. — Nous avons dit que la syphilis n'était pas spontanée. Tous les faits bien observés démontrent jusqu'à la dernière évidence qu'il faut qu'il y ait eu des relations avec un sujet malade pour que la vérole se développe. Vous trouverez sans nul doute des circonstances dans lesquelles la source vous échappera, quelle que soit d'ailleurs la cause de cette obscurité. Ainsi, il y a possibilité du transport de la maladie de par un sujet sain à un sujet qui va s'infecter, la femme servant de véhicule, de vase, et transmettant, sans s'infecter elle-même, le virus d'un homme malade à un homme sain. Toutes les fois que de la matière infectante, purulente est déposée sur des tissus, ces tissus ne s'infectent pas forcément et nécessairement. Vous voyez tous les jours dans les hôpitaux des malades malpropres qui ont les cuisses couvertes, baignées de pus virulent inoculable ; s'il n'y a pas d'écorchure, la peau de la cuisse ne devient pas le siége de chancres. Dans des conditions de ce genre, vous pourriez facilement être trompé sur la question de spontanéité ; permettez-moi de vous raconter une anecdote qui offre un véritable intérêt sous ce point de vue de l'étiologie de la syphilis.

Une dame déjeunait avec son mari et un ami de ce dernier. Pour une raison quelconque, le mari quitte la table et s'absente un instant..... Bref, il revient au bout de quelques minutes ; le déjeuner s'achève, et l'ami une fois parti, le mari a des rapports avec sa femme. Peu de jours après, le mari vint me consulter pour un chancre dont, bien entendu, je lui dissimule la nature, et pour lequel je lui prescris un traitement approprié. Sachant son mari malade, la dame vient elle-même me consulter ; elle n'avait rien. Cependant elle avait lieu de croire son mari fidèle. Pressée de questions, elle finit par me raconter l'histoire du déjeuner. Je fais venir chez moi le convive dont j'ai parlé, et je lui trouve un chancre à la période de progrès. La femme avait servi d'intermédiaire, sans avoir elle-même contracté la maladie qu'elle avait transmise. D'après cela, et ces faits sont plus nombreux qu'on ne se l'imagine peut-être, ne sommes-nous pas en droit de passer condamnation sur des observations de vérole spontanée rapportées dans un livre dont nous vous avons entretenu plusieurs fois, sur la *non existence du virus vénérien ?* Que dire aussi de l'opinion de quelques auteurs qui s'imaginent qu'une femme qui, à une température donnée, ne communiquerait rien, peut devenir virulente lorsqu'elle est échauffée à ce degré que j'appellerai le rouge virulent?

Cette cause spécifique, que l'on applique toujours avec certitude de son action, a porté différents noms : virus syphilitique, virus vénérien, cause spécifique, ferment, mode vénérien, poison morbide syphilitique ; ce dernier nom lui avait été imposé par Hunter, qui avait établi deux classes de poisons, et prétendait, par cette désignation, la différencier de ce qu'il nommait les poisons physiologiques. La vérole n'est pas un produit de l'humanité. En remontant aux analogies, nous en trouvons évidemment de très grandes avec le virus vaccin d'une part, la morve et le farcin de l'autre. On pourrait trouver dans l'histoire de la variole quelques rapports d'analogie avec les phénomènes de la syphilis. A-t-on toujours bien connu le transport du vaccin dans l'espèce humaine?

Très probablement, pour ne pas dire certainement, il y a eu, antérieurement à Jenner, des accidents de vaccine chez des individus pour lesquels on n'a pu se rendre compte de leur développement, de leur origine. Il en est de même pour la morve et le farcin. Nous avons tout lieu de croire qu'il y a un point de départ analogue pour ces deux affections, si différentes sous beaucoup d'autres points de vue. Nous l'ignorons encore pour la vérole. Peut-être parviendrons-nous plus tard à la connaître, comme on y est arrivé, dans ces dernières années, pour la morve et le farcin.

Quoi qu'il en soit, la cause spéciale de la vérole, c'est le chancre, l'ulcération primitive à la période de progrès ou d'état, cause spécifique, produit tout à fait à part et distinct de tout ce que l'on connaît en pathologie. Nous avons dit que l'observation rigoureuse de la source à laquelle on puisait, et l'expérience, prouvaient que le virus était identique et dans sa source, et dans ses effets. S'il y a des différences, elles ne sont qu'apparentes.

M. Baumès, de Lyon, a admis une opinion singulière, à savoir : que le chancre peut reproduire le chancre, et quelquefois la blennorrhagie ; mais que la blennorrhagie sans chancre ne peut plus produire le chancre. Cependant, dit-il, on voit des gens qui, n'ayant eu qu'une blennorrhagie, ont eu plus tard des accidents constitutionnels. La blennorrhagie est donc quelque chose qui n'est pas le chancre, mais qui y tient de très près. La blennorrhagie est la fille cadette de l'épidémie qui a produit tous les accidents connus de nos jours... Toutes ces assertions d'un praticien que nous estimons, et qui, sur beaucoup de points, partage nos opinions, ne tiennent pas un seul instant devant une observation sérieuse, devant une expérimentation précise. Il n'y a pas de demi-virus; il n'y a pas de demi vérole.

Ce virus, nous a-t-on dit, vous prétendez qu'il est unique, toujours identique à lui-même. Mais l'avez-vous donc mesuré, isolé, pesé, analysé? Eh ! que prouve ceci? A-t-on toujours vu le potassium, le sodium ; et bien avant de les avoir isolés, ne savait-on pas que la chaux, la soude, étaient le résultat de la combinaison de l'oxygène avec des métaux? Le virus syphilitique est dans les mêmes conditions ; il n'a pu être isolé de ses composés, ce qui n'empêche pas qu'il n'existe dans certains liquides auxquels il communique ses propriétés. On n'a pas pu étudier le virus syphilitique en dehors de ses vésicules, soit physiologiques, soit pathologiques.

En l'étudiant dans ses véhicules morbides, on a dû trouver des différences. Or, a-t-on dit, tant de caractères contradictoires ne peuvent constituer un principe unique et toujous le même.

Nous ne voyons en vérité point comment il se peut faire que du pus ne puisse pas être syphilitique parce qu'il sera plus ou moins séreux, chargé de détritus de matières organiques, sanieux, phlegmoneux. Cependant, si l'accident qui a été la conséquence de la cause virulente aboutit à la gangrène, c'est une condition, la seule dans laquelle la virulence soit détruite. Que le pus soit acide, comme comme celui de certaines sécrétions vaginales, et lorsqu'il n'y a pas de désordres profonds dans le vagin ; qu'il soit *animé*, c'est une vieille idée que celle qui tend à faire croire que le virus syphilitique renferme des animalcules ; il n'est pas syphilitique parce qu'il contient des animalcules, mais seulement la virulence n'empêche pas les animalcules de se développer. Pour peu que le pus soit resté quelques jours dans des parties naturellement d'une température élevée, qu'il ait séjourné, par exemple, entre le gland et le prépuce, vous y trouvez des vibrions, le *vibrio lineola.* Cet animalcule, vous le rencontrez dans beaucoup d'autres espèces de pus. Si vous ouvrez un bubon inoculable, et que vous examiniez sur le champ ce pus ganglionnaire qui n'a pas été en contact avec l'air extérieur, vous n'y trouvez pas de vibrions. Examinez-le de nouveau quelques jours plus tard, vous y constaterez la présence des animalcules, qui constitueront un accident après coup, trouvant là des conditions d'existence, y prenant naissance, s'y développant. Le muco-pus vaginal, acide, contient d'autres espèces d'animalcules qui meurent dans les liquides alcalins.

L'acidité tue le vibrion ; l'alcalescence fait périr le *trichomonos.* Ni l'un, ni l'autre ne sont un accident nécessaire de la vérole, pas plus que le *pediculus ferox* du pubis, qui existe souvent chez des sujets affectés de maladies syphilitiques, tout comme chez des sujets sains. En résumé, la nature du véhicule pathologique peut changer. La spécificité du virus n'en est pas modifiée.

Parlerons-nous des véhicules physiologiques? Le virus syphilitique peut-il se trouver incorporé au sperme, à la salive, à la sueur, au lait, aux sécrétions excrémentitielles, en dehors des conditions, des circonstances que nous avons examinées? Non, il n'y a pas de sperme virulent, de sueur virulente en dehors de toute suppuration. On a cité le fait rapporté par Cullerier oncle, d'une dame qui se trouvait dans des conditions sociales telles qu'elle avait lieu de redouter la conception. L'homme qui avait des rapports avec elle éjaculait sur le nombril. Un chancre survint en cet endroit. On conclut de là à la virulence du sperme. Nous concluons, nous, au mélange du sperme avec le pus d'un chancre que présentait cet homme. Du sperme des individus qui n'ont rien dans l'urètre, comme de la salive de ceux qui n'ont rien dans la bouche, il n'y a rien à redouter. Dans tous les faits assez complets et authentiques pour pouvoir être soumis à une analyse rigoureuse, nous avons toujours trouvé les conditions nécessaire du mélange du pus virulent avec les liquides de l'économie qui ont transmis la vérole.

Ce que nous venons de dire là se rapporte à une question grave de médecine légale sur laquelle nous insistons toujours longuement ; car elle se présente chaque jour ; nous voulons parler de la transmission de la syphilis au nourrisson par le lait de la nourrice. Une femme qui n'a pas d'ulcération transmissible au mamelon, ne donnera pas la vérole à l'enfant qu'elle allaitera. Le contact du lait d'une femme infectée ne produira jamais d'accident quel que soit le véhicule, le virus reste toujours le même comme force, ni plus fort, ni plus faible. Nous en revenons toujours à dire qu'il n'y a pas de degré dans la violence, dans l'intensité d'action du virus. Si l'intensité des effets semble être quelquefois moindre, ce n'est pas à l'intensité de la cause qu'il faut l'attribuer. Les conditions hygiéniques et thérapeutiques dans lesquelles nous nous trouvons placés, en modifiant le terrain, ont modifié la graine qui y a été déposée. A mesure que les conditions sociales s'améliorent, il survient des changements dans la gravité de l'affection. Vous pouvez désorganiser, détruire le virus spécifique. Mais jetez-en une goutte dans l'Océan, si votre lancette rencontre cet atome, vous pourrez inoculer la vérole, et vous produirez tous les accidents qui sont la conséquence d'une inoculation ordinaire. On peut tuer, éteindre le virus, on ne l'affaiblit pas. Il n'agit pas sur l'économie en raison de la quantité : un atome suffit pour déterminer les accidents les plus terribles. La qualité de l'atome élémentaire ne varie pas.

Luxation de la seconde phalange du médius sur la première. — Les chirurgiens n'avaient que des données assez vagues sur les luxations des phalanges, lorsque M. Malgaigne rassembla tous les faits qui s'y rapportaient, et en fit l'objet d'un mémoire qu'il publia dans le numéro de juillet 1845 du *Journal de Chirurgie.* A cette époque il trouva onze cas de luxation des phalanges, répartis ainsi qu'il suit : Quatre luxations à l'annulaire, trois à l'indicateur, deux au médius,

---

« Une jeune fille du département du Tarn espérait cacher sa faute et ne pas ajouter au désespoir de sa famille cette flétrissure que la malignité publique épargne rarement à de semblables malheurs. Elle fuit au loin : Paris est le but de son voyage. Au milieu de cette forêt d'hommes, elle espère rester inaperçue ; elle croit dans son ingénuité que, masqués par les bruits du travail ou du plaisir de la foule, ses cris de souffrances maternelles ne seront point entendus... Hélas ! la police veille, regarde, écoute; elle parle aussi, et ses révélations apprennent à M. le préfet de la Seine qu'un enfant est venu au monde et menace de prendre sa part de nourriture au détriment d'une cité dont les revenus se comptent par millions ! Le magistrat économe se hâte d'écrire à son collègue du Tarn que la demoiselle.... (je ne sais pas son nom, je n'ai pas voulu le lire hier sur la pièce officielle) est accouchée tel jour, dans telle maison. L'enfant étant trop faible pour être transporté, le préfet est averti que les frais d'entretien resteront à la charge du département du Tarn. »

— M. Chevallier vient d'avoir une bonne idée; il voudrait que dans les hôpitaux une salle d'attente fût consacrée aux personnes qui viennent voir leurs parents ou leurs amis malades; voici les avantages que présenterait, selon lui, la construction des salles d'attente :

1° La possibilité, les visiteurs arrivant successivement, d'empêcher ces visiteurs de porter en *cachette* aux malades des aliments susceptibles de leur être nuisibles, aliments qui échappent aux surveillants lorsqu'il y a foule et qui donnent lieu à des rechutes ;

2° L'utilité, sous le rapport de l'hygiène publique, de soustraire aux intempéries des saisons, à la chaleur ardente du soleil, aux froids excessifs, à la pluie, etc., les personnes qui viennent visiter les malades. Ce dernier avantage est immense ; on sait, en effet, que bon nombre de ces visiteurs prennent, sur leur travail, une heure pour remplir un devoir de famille, qu'il se pressent pour arriver à l'hôpital, qu'ils arrivent trop tôt et sont forcés de rester exposés, en attendant l'ouverture des portes, à des courants d'air pernicieux.

On conçoit que ces causes antihygiéniques doivent amener dans les hôpitaux un assez grand nombre de malades, ce qui augmente les dépenses de l'administration, tout en plaçant des malheureux dans des conditions nuisibles à leurs familles.

— J'ai lu la lettre que vous avez reçue de M. Piorry en réponse au feuilleton de M. Bonnet, que j'avais trouvé bien raisonné et juste sous plusieurs rapports. J'aime beaucoup M. Piorry, vous le savez, mon cher directeur ; travailleur consciencieux, observateur exact, écrivain auquel je n'ai guère à reprocher que sa nomenclature, M. Piorry est si bon et si naïf dans son amour-propre, il a ordinairement une polémique si bienveillante, que j'ai été surpris, je l'avoue, du ton leste et roide avec lequel il a traité M. Bonnet ; un démenti n'est pas une preuve, et j'eusse mieux aimé trouver dans la réponse une discussion serrée qui aurait éclairé, qu'un langage tranchant et rogue qui ne peut être d'aucun poids dans la balance. Si, après réflexions, notre honorable confrère persiste, publiez cependant sa lettre telle quelle ; il a droit à réponse.

OPHTHALMIE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE.

Les *Annales d'oculistiques* rapportent le fait suivant dû au professeur Lohmann. — Un homme de trente-huit ans fut régulièrement atteint pendant cinq jours, à une heure de l'après-midi, de violentes douleurs dans l'œil gauche, s'irradiant à la tempe et au front du même côté. Il survenait de la photophobie, un grand écoulement de larmes, la conjonctive blépharo-scléroticale rougissait. Une heure plus tard, les vaisseaux de la conjonctive étaient comme injectés, et les douleurs dans la région sus-orbitaire des plus véhémentes. L'œil droit ne participait nullement à cet état. Le soir, vers sept heures, les douleurs commençaient à diminuer progressivement ; la nuit il survenait des sueurs, et le lendemain l'œil ne présentait plus le moindre signe objectif ni subjectif de la maladie. Un sentiment de malaise se manifestait dans la matinée avant l'accès. Des sangsues, des bains de pieds, des vésicatoires, des lotions froides, etc., avaient été inutilement employés. Douze grains de sulfate de quinine, donnés dans la matinée, prévinrent le retour de l'affection.

une au petit doigt, et une sans indication de doigt. Un douzième cas a été communiqué à ce chirurgien par M. le docteur Demoor, médecin à Alost (Belgique), et se trouve rapporté dans le numéro de décembre dernier du *Journal de Chirurgie*. Dans ce dernier cas il y avait luxation en arrière de la seconde phalange du médius sur la première chez une femme de cinquante ans. La réduction fut tentée et exécutée immédiatement après l'accident, de la manière suivante : « Pour la réduire, » dit M. Demoor, « je fis des tractions » lentes et graduées sur ce doigt en repoussant, en sens con» traire et par glissement, les extrémités correspondantes des » os. Les phalanges cèdent, glissent, et un bruit *sui generis* » m'annonce que les os ont repris leurs rapports naturels. »

L'observation suivante, qui nous vient de M. Liston, est peut-être la plus intéressante de celles que l'on possède, en ce que la luxation datait déjà de plus de deux mois et demi quand la réduction a été tentée, et en ce que néanmoins cette réduction a pu être opérée sans difficultés par une méthode que M. Vidal avait depuis longtemps proposée pour la réduction des luxations de la seconde phalange du pouce.

« James Lees, sergent de ville, se luxa le médius de la main gauche, en appréhendant violemment un homme au corps, le 5 septembre 1846. Le 18 novembre, il consulta M. Liston. Le doigt était difforme et avait perdu ses mouvements; on s'était contenté de l'entourer de cataplasmes; mais on n'avait obtenu aucun résultat avantageux.

» On sentait parfaitement l'extrémité de la seconde phalange reposant sur l'extrémité inférieure et la face palmaire de la première; le doigt était très raccourci, un peu recourbé et tordu sur son axe. On tenta la réduction au moyen d'une grosse clef de porte. On fit passer le doigt dans l'anneau de cette clef, et, pendant que l'anneau agissait sur l'extrémité de l'os déplacé, il exerçait en même temps une extension puissante. Dans l'espace de quelques minutes, les os furent remis en place; le doigt reprit sa longueur et sa forme ordinaires, mais il conserva une légère torsion. On appliqua une attelle droite en bois, qu'on enleva le 27 novembre; la torsion avait alors en grande partie disparu. »

La manière de se servir de la clef n'est pas ici suffisamment indiquée; nous la rappellerons en quelques mots. Dans une luxation en avant, comme l'était la précédente, la tige de la clef se trouve du côté de la face dorsale du doigt; on agit d'abord en augmentant la *flexion* de la seconde phalange sur la première; puis, quand on est arrivé à peu près à l'angle droit, on pratique une extension suffisante et qu'on peut porter au degré que l'on veut, et, quand les surfaces articulaires sont au même niveau, on les y maintient avec les doigts de la main restée libre, et l'on étend brusquement la phalange luxée, qui se trouve ainsi réduite. On comprend que les mouvements se feraient en sens contraire dans une luxation en arrière. Cette méthode, aussi sûre que facile, est surtout bonne à connaître parce qu'on trouve toujours à sa portée tout ce qui est nécessaire pour la pratiquer.

Sur un nouveau moyen de rendre les opérations chirurgicales non douloureuses. — Nous extrayons de la Revue médicale anglaise et étrangère (nº XLV) la lettre suivante, adressée à l'éditeur de ce journal, M. le docteur Forbes (John), par M. le docteur John Ware, médecin à Boston.

Boston, 29 novembre 1846.

J'ai trouvé à mon arrivée ici une nouvelle chose dans le monde médical, ou plutôt une application nouvelle d'une chose ancienne, qui sera, j'espère, digne de votre intérêt. C'est un nouveau moyen de rendre les malades insensibles à la douleur pendant les opérations chirurgicales, à l'aide de l'aspiration de la vapeur d'éther sulfurique. Par cette aspiration, les malades sont mis dans un état analogue à celui qui caractérise l'intoxication alcoolique ou le narcotisme produit par l'opium. Cet état continue pendant cinq ou dix minutes, et, pendant ce temps, les malades sont insensibles à la douleur. Une cuisse a été amputée, un sein extirpé, une dent arrachée sans la plus légère souffrance. Le nombre des opérations pratiquées spécialement sur les dents est considérable, et je crois que peu de personnes sont réfractaires à l'influence de ce nouvel agent.

L'effet n'est pas absolument le même chez tous les individus. — Chez quelques-uns, l'insensibilité est complète, et ils sont étrangers à tout ce qui se passe autour d'eux; chez d'autres, un certain degré de perception reste; ils savent ce que fait l'opérateur, s'aperçoivent, par exemple, qu'il saisit la dent et l'enlève; ils sentent le frottement de l'instrument, mais n'éprouvent aucune douleur.

Il n'y a aucun effet fâcheux subséquent à craindre de l'usage de ce moyen, aucun même aussi considérable que celui qui suit l'administration d'une dose ordinaire d'opium. Une personne m'a dit avoir éprouvé quelques sensations désagréables à la tête pendant quelque temps, et avoir été faible, languissante, abattue pendant toute la journée, mais pas davantage qu'elle ne l'était ordinairement quand elle se faisait arracher une dent. Une autre m'a dit qu'elle avait senti quelque chose d'analogue, et qu'en outre son haleine avait eu pendant vingt-quatre heures une forte odeur d'éther; cette odeur était tellement imprégnée dans elle, qu'elle se répandait dans l'air de sa chambre au point d'être désagréable aux autres personnes.

Un de nos meilleurs opérateurs m'a dit qu'il regardait ce moyen comme spécialement applicable dans les opérations qui intéressent de larges surfaces, qui sont très douloureuses, qui en même temps peuvent être pratiquées rapidement et n'exigent point une dissection attentive; mais que dans celles qui sont plus délicates et qui exigent un certain temps, il préférerait que les malades fussent dans leur état naturel. Je crois qu'il est impossible, dans ce moment, de déterminer les limites dans lesquelles l'application de ce moyen devra être restreinte. Il peut y avoir des objections auxquelles nous ne songeons pas actuellement, et des dangers que nous ne pouvons pas prévoir. Ce moyen promet certainement beaucoup à la chirurgie, et peut être susceptible de s'appliquer à d'autres cas pour calmer la douleur. Peut-être serait-il avantageux dans le tétanos, dans l'asthme, et dans différents cas où il existe de violentes douleurs internes qu'on suppose de nature spasmodique.

Ce moyen a d'abord été mis en usage par un dentiste, et il est surtout employé maintenant par cette classe de praticiens. Ce dentiste a pris un brevet, et a envoyé en Europe des agents qui sont chargés de lui en assurer la propriété.

Signé : John WARE.

Dans six cas, j'ai employé le moyen précédent pour prévenir la douleur dans des opérations chirurgicales, avec un plein succès, et sans aucune conséquence fâcheuse.

Signé : Joh C. WARREN.

Les auteurs de la découverte sont les docteurs Jackson et Morton.

Depuis que cette communication est parvenue en Angleterre, M. Liston a fait usage de cette sorte d'intoxication éthérée, et il en a retiré de bons résultats. Nous croyons inutile de rapporter ici les cas dans lesquels il l'a employée, ainsi que ceux plus nombreux qu'ont fait connaître plusieurs chirurgiens des États-Unis.

Hérédité de la syphilis. — Nous recevons de M. le docteur Jardinet, médecin à Bordeaux, une observation destinée à éclairer la question si intéressante de l'hérédité de la syphilis.

En lisant dans votre numéro du 5 décembre l'article de M. le professeur Trousseau, *De la syphilis sur les enfants à la mamelle*, j'ai pensé que l'observation suivante, bien que n'étant pas un cas très rare, mais ayant du moins le mérite de l'opportunité, intéresserait ceux de vos lecteurs qui glanent sur le champ de la pathologie syphilographique tout ce qui peut éclairer la question encore si obscure *des divers modes de transmission de la vérole* :

Un monsieur appartenant à la classe aisée de la société, marié depuis cinq ans et père d'un enfant de dix-huit mois (la mère a eu deux fausses couches), a eu plusieurs véroles étant garçon, et trois mois avant de se marier il fut atteint de chancres et de bubons; il a fait pour cette dernière maladie un traitement mercuriel dirigé par un homme de l'art, et, dans cet état de guérison apparente, il est devenu père. Depuis cette époque jusqu'au mois de mai ou d'avril dernier, il n'a rien éprouvé qui ait attiré son attention; mais, ce printemps, quelques accidents se sont manifestés, et au mois d'août seulement je fus appelé auprès du malade. Il avait alors des ulcérations à la gorge et sur la muqueuse buccale, la langue tuméfiée, la déglutition difficile, l'onglet syphilitique, taches squameuses sur la peau, surtout à la face palmaire des mains. L'enfant présentait des accidents de même classe, et il semble que l'affection ait marché chez celui-ci *comme sur une partie vivante infectée et séparée du père à l'époque de la fécondation*; desquamation de la peau des mains, tubercules muqueux à l'anus, ulcération des cartilages du nez, tel était l'état de ce pauvre enfant. La mère, bien que l'ayant allaité et l'ayant souvent embrassé au voisinage de la plaie du nez, n'a jamais éprouvé aucun dérangement de nature suspecte.

Le traitement antisyphilitique a fait prompte justice de la maladie chez le père et chez l'enfant, qui se traiteront de nouveau à des époques de plus en plus éloignées.

Agréez, etc.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS, SÉANTE A L'HOTEL-DE-VILLE.

Séance du 23 décembre 1846. — Présidence de M. LENOIR.

A l'occasion du procès-verbal, *M. Laugier* rappelle qu'il a publié dans les Archives générales de Médecine, en 1834 ou 35, une observation d'extraction d'un calcul qui présentait vingt-huit lignes dans son petit diamètre, et que dans les réflexions qui suivent cette observation il avait eu soin de faire remarquer que l'idée de la taille bilatérale devait être attribuée à Ledran, qui par la double incision oblique avait pu ôter des calculs de huit onces. A cette époque, Dupuytren vivait encore, et il n'a pas fait de réclamations. M. Laugier ajoute qu'il ne comprend pas comment le procédé de M. Senn présente une aire plus large que la seconde incision de la taille bilatérale.

M. Lenoir dit que l'expérience est là pour prouver qu'il en est ainsi; M. Senn l'a démontré dans sa thèse, et lui-même il lui a vu faire passer sans déchirures au moyen de l'incision horizontale des calculs qui ne pouvaient pas sortir par l'ouverture de la taille bilatérale.

M. Vidal (de Cassis) revendique pour lui la priorité du point historique; il lui a toujours paru positif qu'on trouvait dans le Traité de Ledran le germe de la taille bilatérale, et, lorsqu'il fit l'analyse de la Médecine opératoire de Sabatier avant 1830, il avait eu soin de signaler ce passage.

— *M. Vidal* revient, à l'occasion du procès-verbal, sur l'opération que M. Maisonneuve a faite sur les paupières d'un homme qui avait eu la figure brûlée; M. Lisfranc aurait décrit et exécuté cette réunion des paupières en 1836 pour exercer une compression dans un cas de staphylome et pour en masquer la difformité.

M. Maisonneuve répond que les deux cas ne sont pas semblables puisque M. Lisfranc agissait sur des paupières saines, tandis que lui opérait sur des paupières renversées qu'il avait d'abord fallu disséquer à leur base pour les amener au contact.

— *M. Chassaignac* communique l'observation d'une malade qui, affectée d'un mal vertébral de Pott, éprouvait des douleurs très vives au niveau de la gibbosité et une rétraction douloureuse des membres inférieurs, contre laquelle il eut l'idée de lutter par l'application d'un appareil permanent, et il employa des attelles comme dans les fractures de cuisse. Pendant les premiers jours, celles-ci cédaient à la force de rétraction; mais au bout de quelque temps elles maintinrent les membres, la douleur disparut et la malade put marcher. Par ce traitement, M. Chassaignac croit avoir prévenu la flexion due à l'inflammation de la moelle ou de ses enveloppes ainsi que l'ankylose du genou. Il n'a pas trouvé de faits semblables dans les auteurs, et il a parlé de celui-ci pour faire un appel à l'observation de ses collègues.

M. Malgaigne a dans son service un malade qui présente une rétraction semblable avec douleur et froid des extrémités; il a employé les douches, qui paraissent avoir calmé la douleur, mais il n'a rien tenté contre la rétraction. Il mettra à profit ce que vient de dire M. Chassaignac.

— *M. Maisonneuve* a fait depuis quelque temps un certain nombre d'amputations de cuisses, de jambes et de bras par une méthode très anciennement connue, mais qu'il exécute d'une manière particulière. Il s'agit de l'amputation à lambeaux. Il n'en fait qu'un seul, et il le prend du côté où se trouvent les gros vaisseaux et de façon que ceux-ci soient conservés dans son épaisseur. Les avantages de la méthode à un seul lambeau ont été bien exposés par les auteurs; mais M. Maisonneuve signalera encore comme résultats favorables la compression que le lambeau recourbé exerce sur les vaisseaux et qui peut mettre à l'abri de l'hémorrhagie, la réunion des parties profondes qui peut prévenir la phlébite et peut-être aussi l'infection purulente; enfin, l'adhérence du lambeau à l'extrémité de l'os, ce qui évite les fusées de pus et leur communication avec la moelle. M. Maisonneuve a fait dernièrement une amputation de cuisse pour une tumeur blanche, et il a pris son lambeau dans le creux du jarret; puis, par la même méthode, une amputation de bras pour une fracture comminutive : toutes deux ont guéri par première intention. Le plus souvent, il emploie la suture enchevillée : il passe d'abord trois ou quatre fils dans la profondeur du membre pour rapprocher les chairs les plus voisines de l'os, et il fait ensuite une suture entortillée afin d'obtenir une coaptation plus exacte des bords de la plaie. Dans les deux amputations dont il vient d'être question, il n'y a pas eu un atome de suppuration, excepté dans le passage des fils.

M. Chassaignac pense que ce mode opératoire ne doit pas être généralisé, que son adoption doit être subordonnée à la lésion qui nécessite l'amputation, sans quoi on serait conduit à la pratiquer trop près du tronc. Quant à la compression par le lambeau, on conçoit très bien son action; mais est-il bien nécessaire de préconiser un moyen d'éviter les hémorrhagies, alors que l'on fait très bien les ligatures? D'un autre côté, outre qu'il faut donner à un lambeau unique la longueur double de celle que l'on donnerait à deux lambeaux, rien n'est plus favorable à la réunion d'une plaie que l'homogénéité parfaite de ses surfaces, et les deux lambeaux remplissent mieux ce but, de même qu'ils donnent une ligne de réunion plus exacte que celle qui peut résulter de l'adhérence du lambeau à la surface carrée qui lui est opposée. Enfin n'est-il pas probable que l'on retiendra plus facilement la suppuration dans la partie coudée du lambeau? et si les chairs ont une grande épaisseur, ne faudra-t-il pas user d'une certaine violence pour les faire adhérer? M. Chassaignac saisit cette occasion de dire que l'amputation à deux lambeaux lui paraît très bonne pour la cuisse parce qu'un des lambeaux vient se coucher au-dessous de la surface osseuse, qui peut mieux supporter le poids du corps sans qu'on ait la crainte de lui voir rompre la cicatrice.

M. Vidal (de Cassis) allait dire tout ce qui vient d'être développé par M. Chassaignac; il ajoutera même que tout ce qu'il y a de bon dans cette méthode à lambeaux a été fait pour l'ablation des membres à leur racine; que l'idée de la compression, que préconise aujourd'hui M. Maisonneuve, avait déjà été entrevue par Verguin et par Théodore, et que dans ces derniers temps Gooch est revenu sur son opportunité. Ce qui lui paraît nouveau dans la communication qui est faite, c'est le lambeau pris dans le creux du jarret.

M. Malgaigne trouve des avantages infinis à la méthode à un seul lambeau, et il l'emploie presque exclusivement pour les amputations de la cuisse et du bras; mais il fait le lambeau antérieur de sorte que son propre poids suffit pour qu'il se porte sur la plaie, qui est alors mieux fermée. L'os s'implante dans les chairs, s'y réunit par première intention, et l'on évite ainsi l'inflammation osseuse. Tandis que quand on fait le lambeau postérieur, tout le monde sait que sa cicatrisation manque presque toujours et qu'il faut incessamment le rattacher. Quant à l'objection que l'on a faite à cette méthode comme application générale, M. Malgaigne ne saurait l'admettre; car il est bien certain que si la lésion qui nécessite l'amputation ne laisse pas de quoi fournir le lambeau, on le fera d'une autre manière; il ne peut être question ici que des cas qui laissent le choix à l'opérateur. On a dit aussi : Quand on fait un seul lambeau, il doit être plus long que quand on en fait deux. C'est une erreur que démontre l'expérience, et avec un lambeau unique et de moyenne longueur l'os se trouve recouvert par la base de ce lambeau, et on a l'avantage d'une plaie moins large quoique courbe. Quel que soit au reste le procédé mis en usage, M. Malgaigne n'est jamais parvenu à obtenir une réunion sans suppuration, quoiqu'il ait essayé l'opium à haute dose pour arriver à ce résultat; aussi les deux faits de M. Maisonneuve lui paraissent importants, car on ne connaissait encore dans la science que le seul cas rapporté par Antoine Dubois.

M. Huguier fait remarquer que la méthode de conserver les gros vaisseaux dans le lambeau est celle des désarticulations en général; qu'elle s'applique à la cuisse, à la jambe, à l'avant-bras et à l'épaule, par le procédé de Larrey, et qu'en ramenant naturellement le lambeau sur l'os elle a l'immense avantage d'en prévenir la dénudation, parce que les chairs, dont la rétraction est toujours si difficile à empêcher, trouvent alors beaucoup plus de difficulté à remonter.

M. Huguier signale aussi la ressemblance que la suture de M. Maisonneuve présente avec celle que MM. Roux et Danyau ont adoptée pour la suture du périnée.

M. Lenoir voudrait qu'on ne perdît pas de vue dans cette discussion la différence de condition que présentent les membres à un seul os ou à deux, et il déclare la méthode mauvaise dans le premier cas, surtout si on fait le lambeau postérieur. La trop grande épaisseur du lambeau lui paraît un inconvénient, et il rappelle un cas de Delpech, qui éprouva les plus grandes difficultés à amener les chairs à se couder. M. Lenoir craint aussi que la suture enchevillée ne soit une cause d'inflammation des muscles.

M. Maisonneuve, au lieu d'adopter comme règle générale le lambeau antérieur, auquel il reconnaît des avantages, veut que l'on conserve les gros vaisseaux, et pose en principe de le faire de manière qu'ils se trouvent dans son épaisseur. Aussi le lambeau doit varier relativement aux côtés du membre, suivant la position de ces vaisseaux. Quant aux autres objections qui ont été faites, il n'y reviendra pas, M. Malgaigne en ayant fait justice.

La séance est levée à cinq heures.

REVUE GÉNÉRALE.

Notice sur le climat et les maladies de l'Algérie. — M. le docteur Casimir Broussais vient de publier dans le *Recueil de Mémoires de médecine et de chirurgie militaires* une notice fort étendue sur le climat et les maladies de notre colonie d'Afrique. Cette notice est divisée en trois parties. La première, consacrée à la météorologie, et la deuxième à la physiologie contiennent des documents extrêmement intéressants, mais échappent complétement à l'analyse. Nous nous occuperons surtout de la troisième partie, consacrée à la pathologie.

Sur une quantité d'hommes donnée, il y a plus de malades et aussi plus de morts en Algérie qu'en France. De plus, tous les malades présentent une sorte de cachet spécial, caractérisé par ce teint particulier, blafard légèrement jaunâtre ou plombé qui appartient aux malheureux sur lesquels a sévi plusieurs fois la fièvre intermittente.

C'est en général vers le mois d'août que le nombre des malades est le plus considérable, avec une faible mortalité; tandis qu'en décembre les malades sont peu nombreux, et la mortalité la plus grande de toute l'année.

Les maladies de l'Algérie se divisent en sporadiques et en endémo-épidémiques. Les premières sont analogues à celles que nous voyons en Europe; les secondes sont propres au pays. Ces dernières sont : 1° d'un côté, les fièvres intermittentes, rémittentes et irrégulières avec ou sans complications, y compris les fièvres pernicieuses, les maladies chroniques, engorgements abdominaux, hydropisies; 2° d'un autre côté, les diarrhées et les dysenteries aiguës et chroniques, les hépatites et les abcès du foie, etc. Pendant toute l'année, l'influence endémo-épidémique se fait assez sentir pour que les maladies sporadiques se compliquent souvent de phénomènes intermittents; mais en été, cette influence est beaucoup plus marquée. Ce serait à tort, suivant M. Broussais, que l'on ne reconnaîtrait en hiver que des affections sporadiques, en été que des fièvres ou des dysenteries. Ce ne serait pas être rigoureux que d'appeler du nom de fièvre tous les maux dont on est alors atteint.

Les affections endémo-épidémiques sont les fièvres intermittentes et rémittentes, les dysenteries et les diarrhées aiguës; ces dernières sont un tribut que doit payer tout individu qui habitera quelque temps en Algérie. La durée, la gravité de la maladie varient suivant le temps, le lieu, la personne; mais elle aura toujours son moment d'existence à peu près immanquable. A peine y a-t-il quelques rares exceptions. La diarrhée et la dysenterie, par lesquelles commence le relevé de M. Broussais, et par lesquelles a été donné le signal de l'influence saisonnière pendant son séjour à Alger, peuvent être, suivant lui, et d'après l'observation des faits, déterminées par la chaleur seule. Quelle est l'explication de ce fait? On la trouve dans une phrase de l'immortel *Traité des phlegmasies chroniques* : « J'ai vu en Italie, disait Broussais, un grand nombre de personnes attaquées de la diarrhée, sans autre cause appréciable que l'influence du climat et d'aliments irritants ou de difficile digestion » (tome III, page 53). Pour l'auteur du Mémoire actuel, il paraît évident que la cause principale de ces maladies est bien réellement dans l'action de la chaleur sur les organes digestifs. La chaleur diminue l'appétit; or, au lieu de manger moins, on suit le même régime : de là un surplus de matériaux nutritifs dont la nature se débarrasse par le flux intestinal, aidée dans cette opération par l'augmentation de la sécrétion biliaire et l'irritabilité de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Nous ne pouvons suivre M. C. Broussais dans la description des symptômes qu'il donne de ces deux affections; contentons-nous de dire que, pour le traitement, les antiphlogistiques ont été d'un grand secours contre la dysenterie, unis aux émollients, et que, dans certains cas de diarrhée légère, les mêmes moyens, auxquels on a ajouté 15 à 20 grammes de sulfate de soude, ont été suivis de succès. L'hépatite et les abcès du foie se lient souvent avec les dysenteries.

Les fièvres intermittentes et rémittentes existent toute l'année en Algérie; mais elles sont peu nombreuses pendant les sept premiers mois; pendant huit à neuf mois, elles n'existent qu'à l'état d'endémies; elles sont bénignes, et prennent rarement le caractère pernicieux. Il en est autrement dans la saison des chaleurs, surtout quand ces chaleurs existent déjà depuis quelque temps à l'état fixe, même sans mélange de pluie ni de nuages. C'est le mois d'août qui comprend le plus grand nombre de ces fièvres, et les plus graves. C'est à ce moment que se montre le type rémittent, et que se dessine le caractère pernicieux.

Le traitement des fièvres intermittentes a consisté dans l'administration du sulfate de quinine à doses faibles pendant l'hiver et le printemps, à doses plus élevées, 0,60 gr., ou 1 gramme, pendant l'été. Dans quelques cas, l'administration de 1/4 de lavement d'eau froide a suffi pour couper la fièvre; dans le plus grand nombre, on s'est parfaitement trouvé d'associer ces lavements froids à l'administration du sulfate de quinine.

L'existence des fièvres rémittentes, qui paraissait douteuse à M. Broussais, a fini par devenir incontestable pour lui. Ces fièvres sont caractérisées par deux ordres de phénomènes : les uns continus, les autres intermittents. Les premiers sont généralement ceux d'une affection gastro-intestinale réagissant sur l'encéphale, céphalalgie, fréquence du pouls, chaleur de la peau, tension abdominale, troubles des fonctions digestives, etc. Les autres sont de la nature des phénomènes des fièvres intermittentes, sans en avoir cependant la régularité. Les frissons manquent souvent, ou se montrent au début et ne reparaissent plus. La chaleur existe toujours, mais la sueur n'existe pas constamment.

M. Broussais se demande s'il est nécessaire d'admettre une troisième fièvre qui n'est ni continue, ni intermittente, ni rémittente, mais *pseudocontinue*. Il ne le croit pas; il a toujours pu ranger dans l'une des deux classes ci-dessus tous les faits qu'il a observés; il pense qu'il ne faut pas multiplier sans nécessité les divisions et subdivisions; tout au plus admettrait-il, dans l'ordre des rémittentes, une subdivision que l'on nommerait *fièvres pseudocontinues*, et dans laquelle on rangerait les cas dont les phénomènes seraient peu tranchés.

Bien que peu fréquentes, les fièvres pernicieuses se montrent quelquefois en Afrique; ce sont le plus souvent ou des intermittentes qui deviennent rémittentes par la subsistance, ou des rémittentes primitives; mais M. Broussais en fait cependant une catégorie à part, à cause de la soudaineté exceptionnelle de leur appareil symptomatique, et du danger imminent du deuxième ou troisième accès. Il s'en est présenté 37 en 1845 à l'hôpital de la Salpêtrière : 8 comateuses, 5 délirantes, 4 cardialgiques, 2 épileptiformes, 1 hémorrhagique, 1 céphalalgique, 1 algide, 1 pneumonique et délirante, et 1 cholérique.

Après une analyse rapide des faits les plus intéressants de fièvres pernicieuses observées par lui, M. Broussais passe à l'examen du traitement. Les antiphlogistiques, dans les fièvres intermittentes et rémittentes, produisent, en général, de bons résultats, et préparent merveilleusement à l'emploi du sulfate de quinine. Les révulsifs extérieurs sont également utiles, principalement dans les formes comateuse et algide. Il est bien entendu que ces médications ne sont que des auxiliaires, des adjuvants de la médication principale, le sulfate de quinine restant toujours le spécifique par excellence.

Les bornes d'une analyse du genre de celle-ci ne nous permettent point de suivre M. Broussais dans la discussion à laquelle il se livre pour arriver à la solution de cette question : L'hypertrophie de la rate est-elle primitive ou consécutive? Contentons-nous de dire que, pour lui, elle est consécutive aux accès intermittents; qu'elle est l'effet et non la cause de la maladie. Il résulte également des statistiques de l'auteur, que la phthisie pulmonaire est beaucoup moins fréquente dans nos possessions africaines qu'en France. La différence est tellement grande, qu'elle dépend évidemment du climat, aucune circonstance secondaire n'étant capable de la produire.

Le travail de M. Broussais n'est en quelque sorte que l'extrait et le résumé d'un ouvrage étendu qu'il prépare sur le même sujet. Nous aurons donc occasion d'y revenir plus en détail lorsque nous aurons à nous occuper de l'analyse bibliographique de ce travail, qui ne peut manquer d'être accueilli par le public médical avec le plus vif intérêt.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Sur l'emploi du mercure comme agent abortif de l'éruption varioleuse; par M. le docteur Rognetta.

L'on ne saurait trop recommander dans la variole, dit M. le docteur Rognetta, le masque de pommade mercurielle solidifiée à l'aide de la poudre d'amidon ou de fécule, et qu'on renouvelle une ou deux fois par jour.

On étale, avec les doigts, une couche épaisse de cette pommade sur le front, sur les joues, sur les paupières, sur le nez, sur les lèvres, sur les oreilles, etc. Les boutons avortent dans ces régions, les yeux en sont parfaitement préservés; la figure, le nez, les lèvres n'éprouvent pas ce gonflement horrible et cuisant qui est propre à la variole confluente, et les malades se sentent rafraîchis par chacune des applications de la pommade mercurielle. En un mot, il est positif que ce médicament est réellement un remède précieux, non-seulement comme préservatif des cicatrices, mais encore comme une véritable sauvegarde des yeux et des douleurs aiguës dont les malades se plaignent si fort.

« Ces résultats, ajoute M. Rognetta, nous les avons constatés nous-même dans le service de M. Briquet. Il est cependant un autre point, au-dessus de celui-là, sur lequel nous devons appeler l'attention : nous voulons parler de l'importance de la saignée répétée dans la variole confluente chez l'adulte. Nous avons vu dernièrement deux hommes jeunes, robustes succomber de la variole à la Charité dans l'intervalle d'une semaine. On craint la saignée et l'on ne saigne pas par la raison que chez les enfants les évacuations sanguines n'ont pas donné de bons résultats. Il en est cependant autrement chez l'adulte. Nous avons vu dans les hôpitaux d'Italie saigner indistinctement tous les varioleux adultes, surtout au début, non une fois, mais quatre, cinq, six fois le même individu, toujours heureusement. Ce n'est pas la saignée, mais la maladie qui tue dans ces occurrences, quand les choses tournent mal. La saignée ne peut que faciliter la marche de l'éruption. On craint l'absorption purulente, mais c'est là une théorie. Chez l'un des deux malades dont nous venons de parler, on a fait dès le début des inoculations de vaccin multiples aux deux avant-bras, mais sans résultat. »

Bons effets de l'administration de l'azotate d'argent en lavement contre certaines diarrhées chroniques, par M. le Dr Guérard.

M. Guérard a constaté dans sa pratique que les diarrhées chroniques qui accompagnent la phthisie ou les entérites, et encore celles qui succèdent à la fièvre typhoïde, cèdent assez facilement à l'administration des lavements suivants :

Eau commune,	1 litre.
Azotate d'argent,	50 centigr.

On fait préalablement dissoudre l'azotate dans un peu d'eau distillée, puis on verse le soluté dans le litre d'eau commune.

Afin d'empêcher le soluté d'être tout à fait décomposé avant son injection dans le tube intestinal, on doit avoir soin de l'ajouter rapidement à l'eau contenue dans la seringue et seulement au moment où la canule va être introduite dans l'anus.

Le malade peut sans le moindre inconvénient rendre ou retenir le lavement qu'on vient de lui administrer, l'effet du sel argentique n'en ayant pas moins lieu dans l'un et l'autre cas.

M. Guérard n'a jamais eu à déplorer aucun accident par l'usage de cette médication.

Efficacité du sulfate de fer dans le traitement de la chlorose, par M. le docteur Briquet.

Suivant M. Briquet, le sulfate de fer, en raison de sa solubilité, fournit des résultats préférables à ceux que l'on peut obtenir de l'emploi du sous-carbonate de la même substance, dans le traitement de la chlorose.

Ce savant praticien administre le sulfate de fer de la manière suivante :

Sulfate de fer,	1 gramme.
Eau distillée.	180

M. et F. dissoudre S. A.

Pour un soluté dont on fait prendre, le matin et le soir, une cuillerée à soupe.

Chaque cuillerée de ce soluté renferme 7 centigr. de sel de fer.

Les doses du soluté ci-dessus donnent une quantité suffisante de liquide pour l'administration quotidienne du médicament pendant l'espace d'une semaine.

Quant au sous-carbonate de fer, on peut, sans aucun danger, le prescrire à la dose de deux grammes dans les vingt-quatre heures.

Cas d'anomalie dans la situation des reins; observation recueillie par M. le docteur Reid.

M. Reid, en disséquant un cadavre, remarqua l'absence du rein gauche à la place occupée ordinairement par cet organe. En cherchant avec attention, il reconnut qu'il était situé au côté droit de la colonne vertébrale, au-dessous du rein de ce côté, avec lequel il était uni par des adhérences nombreuses.

L'artère rénale du rein supérieure venait de l'aorte, près de son origine anatomique normale; l'artère qui se rendait au rein inférieur partait également de l'aorte vers le point où elle donne naissance aux artères iliaques primitives.

L'artère du rein inférieur coupait la ligne médiane, puis pénétrait dans le bassin, où les deux artères allaient s'ouvrir dans la vessie, comme ils le font ordinairement.

Cette préparation anatomique est conservée dans la collection du docteur Reid.

Un autre cas du même genre a été déjà figuré et décrit par John Hunter dans le second volume des *Medical transactions of the College of Physicians in London*, p. 251; 1785.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS.

Par autorisation spéciale de M. le ministre de l'instruction publique, M. le docteur Daremberg, bibliothécaire de l'Académie royale de médecine, ouvrira, au Collége de France, un cours sur l'histoire et la littérature des sciences médicales, le samedi 16 janvier à trois heures, et le continuera les samedis suivants à la même heure.

— On lit dans le *Progrès* de Rennes :

« La fièvre typhoïde sévit avec une grande intensité dans le grand séminaire : il y a déjà plusieurs morts et un assez grand nombre de malades. En présence de cette terrible épidémie, on a cru devoir prendre une mesure de précaution; le séminaire est congédié pour quinze jours. »

— Le *Journal de Quebec* raconte le fait suivant : Un petit garçon regardait travailler des ouvriers forgerons; le marteau de l'un d'eux manque le but, accroche l'enfant et en fait sauter un éclat qui va frapper à la cuisse le malheureux petit spectateur, qui, au bout de six minutes était mort. L'artère crurale avait été coupée.

— Un journal d'*Halifax* raconte que, pendant une tempête récente accompagnée de neige, il est tombé à Carleton une pluie de vers rouges de quatre à cinq pouces de longueur. Il en a été vu un grand nombre de vivants sur la neige.

— Dans une des conférences tenues à Francfort relativement au régime des prisons, M. le comte Skarbeke (de Cologne) a assuré que les prisons cellulaires sont restées à l'abri du typhus qui exerçait de grands ravages dans les prisons en commun, et que tandis que dans celles-ci la mortalité était de 10 pour 100 elle n'était que de 3 pour 100 dans les premières. En dix années on n'a constaté à Varsovie que deux cas d'aliénation mentale. Tous les spécialistes qui assistaient à ces conférences ont été unanimes sur les bons résultats du système cellulaire.

— Une décision récente du gouvernement badois ordonne que l'enseignement de la gymnastique fasse partie du programme des cours obligatoires dans les écoles à tous les degrés.

— Le vingt-quatrième congrès des médecins et naturalistes allemands a été tenu à Kiel, dans un hôtel construit à cet effet aux frais du roi de Danemark. Ce congrès tiendra sa séance prochaine à Aix-la-Chapelle.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 14 JANVIER 1847. (20e ANNÉE) 4e N°. 5. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

Communication de M. Malgaigne sur les inspirations de la vapeur d'éther. — Discussion sur les fièvres intermittentes. — HÔPITAL DE LA PITIÉ (M. Lisfranc). Procidence de la membrane muqueuse du rectum. Description complète du procédé opératoire. — *Médecine légale*. Mort subite. Triple consultation médico-légale. Rôle du médecin dans les cas de ce genre. — *Académie de médecine* (12 janvier). Du nouveau moyen d'empêcher la douleur pendant les opérations chirurgicales. — Discussion sur les fonctions de la rate et sur le rôle qu'elle joue dans la production de la fièvre intermittente. — *Académie des sciences* (11 janvier). — Exercice illégal de la pharmacie. — Nouvelles.

PARIS, 13 JANVIER 1847.

Le fait dont nous avons nous-même entretenu nos lecteurs dans notre dernier numéro, a été l'objet d'une communication à l'Académie de médecine de la part de M. Malgaigne. D'après le peu de sensation qu'elle a produite, et d'après les renseignements qui ont été donnés par MM. Guibourt et Chevallier, il ne paraît pas que l'on doive beaucoup compter sur ce moyen, qui a excité une sorte d'enthousiasme chez nos confrères d'outre-mer. Toutefois, malgré les appréhensions, sans doute exagérées, de M. Velpeau, nous ne pouvons qu'engager les chirurgiens à expérimenter cette nouvelle application de l'éther, puisque dans le cas où il ne produirait pas l'effet qu'on en espère, il paraît bien certain, du moins, qu'on ne doit avoir aucun accident à redouter.

A cette communication a succédé la discussion sur les fièvres intermittentes, qui s'annonçait d'abord sous un aspect grandiose, mais qui s'est promptement réduite à des proportions extrêmement modestes. M. Piorry, malgré un zèle peu commun pour la science, malgré des efforts qu'on ne saurait trop louer, ne peut parvenir à se faire prendre au sérieux par ses confrères, et nous avons vu le moment où il allait rester maître du champ de bataille faute de combattants. Enfin, M. Rochoux a commencé par une escarmouche que M. Piorry a repoussée avec assez de succès; et M. Rochoux, contre son habitude, a été vaincu par la forme des arguments plutôt encore que par le fond. Mais si l'auteur de la *médecine iatrique* est sorti avec honneur de son escarmouche avec M. Rochoux, il n'en a point été de même de son combat avec M. Bouillaud; forme et fond, tout ici a été à l'avantage du professeur de la Charité. Aux objections les plus sérieuses de M. Bouillaud, M. Piorry a répondu par des assertions que nous croyons tout à fait erronées; et comme, en définitive, c'est sur l'exactitude des faits que réside toute la valeur des objections de M. Bouillaud, nous rappellerons ces faits, afin que nos lecteurs puissent eux-mêmes porter un prompt jugement sur le point capital de la question.

M. Piorry veut que ce soit l'augmentation de volume de la rate qui cause les fièvres intermittentes. Que faut-il pour démontrer l'exactitude d'une pareille théorie? Il faut, ce nous semble, que l'intumescence splénique précède toujours la fièvre, qu'elle en suive les progrès, qu'elle cesse avec cette dernière, et, d'une autre part, que la fièvre se manifeste chaque fois qu'une intumescence accidentelle a lieu: or, de toutes ces conditions, aucune n'est vraie, absolument parlant. M. Bouillaud, après Nepple, et après beaucoup d'autres médecins, a pu constater, dans quelques fièvres observées au début, que l'augmentation de volume de la rate n'existait tout au plus, à cette époque, que dans les deux tiers des cas; à cela, M. Piorry répond qu'il a observé tout le contraire. Mais comme les faits négatifs ne détruisent pas les faits positifs, l'objection qu'on a de tout temps faite à M. Piorry reste dans toute sa force, et ruine sa théorie. M. Bouillaud a objecté que l'hypertrophie de la rate croissait avec la prolongation de la fièvre, sans que celle-ci augmentât et même pendant qu'elle diminuait d'intensité, et que cette même hypertrophie persistait quelquefois pendant fort longtemps, bien après que la fièvre avait complétement cessé; M. Piorry a encore répondu par une négation. Or, ces faits sont tellement vulgaires, que nous nous croyons dispensé d'y insister plus longtemps; il n'existe peut-être pas un médecin qui, ayant exercé seulement pendant deux ans, n'ait vu au moins quelques exemples de ce genre, pas un élève qui n'en ait rencontré quelques-uns dans les hôpitaux: c'est là une question de fait que nos lecteurs ont sans doute résolue depuis longtemps. Enfin, on a encore objecté que différents gonflements de la rate, aigus et chroniques, inflammatoires et autres, n'ont jamais été précédés, accompagnés ni suivis d'aucun accès de fièvre intermittente, et M. Piorry a encore nié l'exactitude de cette observation. Ici, nous l'avouons, pour citer des faits, nous n'avons que l'embarras du choix. Ferons-nous remarquer, avec M. Bouillaud, que la fièvre typhoïde, ce type des fièvres continues, s'accompagne presque toujours d'un gonflement de la rate? Rappellerons-nous que, dans le Mémoire publié il y a deux ans par M. le docteur Vigla (voy. *Archives*, décembre 1843 et janvier 1844), on trouve neuf cas d'affections chroniques de la rate sans qu'il ait jamais existé le moindre accès de fièvre intermittente? Que peuvent contre des faits aussi nombreux, aussi incontestables, de simples dénégations! Il est vrai qu'ici M. Piorry a fait une restriction: il a semblé dire que ce n'étaient pas tous les gonflements spléniques indistinctement, mais seulement quelques-uns d'entre eux qui causaient les fièvres d'accès. Avant de répondre à cette espèce de faux-fuyant, nous attendrons que M. Piorry se soit prononcé d'une manière plus explicite; car cette manière d'envisager la question change tout à fait les termes dans lesquels nous l'avons posée avec M. Piorry, ce dont notre savant confrère ne semble pas se douter.

Tout le monde espérait voir apparaître la lithotritie sur l'horizon; l'attente générale a été trompée; nous n'avons même pas vu qu'elle fût représentée à l'Académie. Est-ce prudence ou dédain? Nous ne saurions le dire.

HOPITAL DE LA PITIE. — M. LISFRANC.

Procidence de la membrane muqueuse du rectum; description complète du procédé opératoire.

Un homme âgé de quarante ans entre au n° 14 de la salle Saint-Antoine pour être traité d'une chute du rectum. Depuis fort longtemps il habite différents hôpitaux, et il y a successivement occupé plusieurs places. Tour à tour baigneur, garçon de salles, il était, en dernier lieu, garçon de cuisine.

Blond, d'une constitution lymphatique, cet homme nous dit qu'il est ordinairement d'une santé assez bonne. Antérieurement, il a été affecté d'accidents syphilitiques; mais la maladie pour laquelle il vient réclamer des soins existait déjà. Depuis qu'il la porte, il a été aussi pris, après avoir travaillé pendant quelque temps à la fabrication du blanc de céruse, d'accidents déterminés par l'intoxication saturnine; accidents qui se sont manifestés par des coliques et une paralysie des membres. Du reste, il a très bien guéri de cette lésion, qui n'a laissé chez lui aucune trace.

Dès l'âge de sept ans, lorsqu'il faisait des efforts pour aller à la garde-robe, la membrane interne de l'extrémité inférieure du rectum sortait quelquefois. Alors la muqueuse ne rentrait pas d'elle-même, et la mère du malade était obligée d'en opérer la réduction. Cette hernie de la muqueuse intestinale n'était pas constante, ainsi que nous venons de le dire; elle ne reparaissait qu'à des espaces de temps assez éloignés les uns des autres, et le malade n'en fut guère incommodé jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans, époque à laquelle elle devint de plus en plus gênante. Les douleurs qu'il éprouvait le déterminèrent à entrer dans un des services de chirurgie de l'Hôtel-Dieu; mais à la proposition qui lui fut faite de pratiquer une opération, il se sentit saisi de crainte et demanda sa sortie de la salle.

Il ne quitta cependant pas l'hôpital, et y fut employé comme garçon de cuisine. Là, constamment soumis à l'action prolongée de la chaleur des fourneaux, sa maladie ne fit que prendre de l'accroissement; c'est du moins à cette circonstance que le malade semble rattacher la recrudescence de l'affection qu'il porte. Fatigué de souffrir depuis près de quinze années, plus courageux cette fois que la première, il entre à l'hôpital de la Pitié, bien déterminé aujourd'hui à subir une opération si elle est jugée nécessaire, pour se voir enfin délivré des douleurs et du sentiment de dégoût que lui cause une infirmité qui l'a tourmenté pendant presque toute sa vie.

Le lendemain de son entrée à l'hôpital, le malade, auquel on recommande de faire des efforts comme pour aller à la garde-robe, fait sortir sans difficulté aucune, et sans éprouver trop de douleurs, la tumeur formée par l'extrémité inférieure de la muqueuse rectale. Examinée avec le plus grand soin, elle présente les caractères suivants:

D'un aspect tomenteux, velouté, elle est d'une coloration rouge-foncé, analogue à celle de la lie de vin. Son diamètre longitudinal, représentant l'espace compris entre le pourtour de l'orifice anal et l'extrémité inférieure de la tumeur, est de 9 centimètres (3 pouces) environ; son volume, mesuré approximativement, peut être évaluée comme étant à peu près égal à celui que formeraient les deux poings réunis d'un adulte. Toutefois, la tumeur, près de l'anus, n'a pas les mêmes dimensions; sa circonférence, en ce point, est beaucoup moins considérable que vers la partie moyenne de sa longueur totale, circonstance qui lui donne l'aspect d'un corps sphéroïdal qui serait accolé au pourtour de l'extrémité inférieure du rectum. Lorsque le malade fait de nouveaux efforts, la surface de la tumeur se couvre de plis circulaires d'autant plus prononcés que ces efforts persistent depuis plus de temps. Ces plis, disposés perpendiculairement à l'axe de l'intestin, à peu près parallèles entre eux, ne décrivent pas une circonférence entière, leurs extrémités se perdent, en diminuant d'épaisseur, dans les sillons plus ou moins profonds qui existent entre les plis voisins. La profondeur de ces sillons, quand la tumeur est sortie depuis quelques minutes, est de 4 à 6 millimètres (2 à 3 lignes) environ; l'épaisseur des plis vers la partie moyenne des deux tiers ou des trois quarts de l'anneau qu'ils forment, présente la même étendue. Le sommet, et nous entendons par là le point de cette tumeur le plus éloigné de l'anus, est percé à son centre d'une ouverture qui établit la limite entre la surface de la muqueuse qu'on voit à l'extérieur et celle qui se continue avec la membrane interne du gros intestin. Cette ouverture se dirige légèrement vers la face postérieure du tronc.

Le malade ne se livre-t-il qu'à de faibles efforts sans les prolonger longtemps, la tumeur sort encore; mais elle acquiert des dimensions beaucoup moins considérables, et dans cette circonstance on peut introduire facilement la dernière phalange du doigt indicateur entre la circonférence de l'orifice de l'anus et la surface de la muqueuse renversée à l'extérieur. Les efforts sont-ils prolongés plus longtemps, une partie de la muqueuse fait hernie, et il est impossible alors de se livrer à la même exploration.

Le sujet dont nous rapportons l'observation est d'autant plus incommodé par l'infirmité dont il est affecté, qu'elle se manifeste presque à chaque instant sous l'influence de causes diverses. Les efforts auxquels il se livre pour aller à la selle, ceux qu'il fait dans le but de soulever un fardeau, même peu considérable, la fatigue d'un travail prolongé, celle produite par une longue marche, ont toujours pour lui le même résultat. La muqueuse sortie, qu'il est presque toujours obligé de réduire avec la main, rentre quelquefois d'elle-même; il suffit pour cela, dans certaines occasions, que le malade se livre à une très grande inspiration.

Nous devons ajouter aux circonstances décrites précédemment, que la surface de la muqueuse est recouverte d'un mucus qu'elle sécrète en assez grande quantité. Elle ne présente de suintement sanguin que rarement; cela arrive seulement lorsque la tumeur est sortie depuis un temps assez long, et quand le malade est obligé de se livrer à des manœuvres plus prolongées qu'à l'ordinaire pour la faire rentrer. Il éprouve alors, suivant l'état d'irritation des parties, des douleurs plus ou moins vives qui vont en s'irradiant vers les régions lombaires et vers la partie interne et postérieure des cuisses.

Le malade n'est point sujet aux coliques, ni aux tiraillements dans l'abdomen; il n'éprouve jamais d'envie de vomir. Au moment où la tumeur repoussée de l'extérieur dans le rectum vient reprendre la place qu'elle devrait occuper, elle produit un bruit particulier en tout semblable au gargouillement qu'on détermine dans la réduction d'une hernie inguinale. Ce gargouillement est suivi de borborygmes et d'éructations très prolongées; cependant le malade ne rend pas de vents par l'anus.

Pour compléter les antécédents, notons aussi que le malade n'a jamais eu d'hémorrhoïdes; que, loin d'avoir mené une vie toujours régulière, il a fait souvent des excès de toutes sortes. Il nie toutefois qu'il se soit jamais livré à l'acte de la pédérastie. Il éprouve fréquemment des étourdissements, surtout lorsqu'il incline un peu vers le sol la partie supérieure du tronc; bien qu'en explorant attentivement la région du cœur on n'ait reconnu aucun symptôme d'une lésion organique de ce viscère, le malade dit qu'il est pris de fortes palpitations lorsqu'il est obligé de monter les marches d'un escalier. Du reste, il a très bon appétit, bien que mangeant peu. Il est ordinairement très altéré; les fonctions digestives se font toutefois très bien.

On l'a soumis pendant près de trois semaines, avant de pratiquer l'opération, à l'usage des lavements faits avec la décoction de ratanhia; mais le peu d'influence qu'ils ont eue, si toutefois même elle a pu être appréciée, leur peu d'action sur la maladie les ont fait abandonner pour avoir recours au procédé opératoire mis en dernier lieu en pratique par Dupuytren.

Décrit d'une manière un peu trop succincte par le plus grand nombre des auteurs, ce procédé, employé devant nous par M. Lisfranc, avec l'habileté qu'on lui reconnaît, mérite d'être reproduit avec quelques détails.

Le malade couché sur le côté gauche, le membre inférieur correspondant placé dans l'extension, la jambe droite fléchie sur la cuisse et la cuisse sur le bassin, un aide relève fortement la fesse droite pour mettre autant que possible en relief le pourtour de l'orifice anal qu'on avait eu soin de raser préalablement.

Ces dispositions une fois prises, on recommande au patient de ne se livrer à aucun effort, dans la crainte qu'ils aient pour résultat de déterminer l'issue au dehors de la muqueuse intestinale, qui doit rester réduite pendant tout le temps du manuel opératoire afin d'en faciliter l'exécution. Le chirurgien, tenant de la main gauche une forte pince à disséquer, saisit avec elle la muqueuse anale sur l'un des points de son pourtour, à l'endroit où elle se confond avec la peau; un aide, armé d'une pince semblable, saisit la peau de la fesse à une distance de la première pince égale à 3 centimètres (un pouce) environ. De cette façon, les deux pinces, élevées avec force au-dessus du niveau des tissus voisins, forment à la peau un pli saillant que le chirurgien excise avec rapidité au moyen de ciseaux courbes sur le plat. Trois autres plis, formés de la même manière et ayant la même étendue, sont successivement enlevés. On pratique en tout quatre exci-

sions, disposées de telle sorte que leur direction représente une croix de Malte. Deux d'entre elles sont situées dans un plan antéro-postérieur, l'une siégeant sur le périnée, l'autre en arrière de l'anus; les deux autres, situées dans un plan perpendiculaire au premier, occupent la partie la plus interne de chaque fesse. Ces excisions, dont la partie moyenne qui offre le plus de largeur est d'un centimètre (un tiers de pouce) à peu près, ne doivent comprendre dans leur épaisseur que la partie la plus externe de la muqueuse rectale et la peau voisine sans intéresser le tissu cellulaire sous-muqueux et sous-cutané. Il faut avoir bien soin en pratiquant les solutions de continuité de les faire à égale distance les unes des autres afin d'éviter qu'elles ne se confondent entre elles, cas auquel on ne pourrait que rarement atteindre le but qu'on se propose dans cette opération.

Malgré les vives douleurs qu'elle détermine, elle a été supportée avec beaucoup de courage par l'opéré. Les plaies ont donné lieu à un écoulement de sang assez considérable; on s'en est cependant rendu maître sans trop de peine en appliquant sur elles des plaques d'agaric, qui ont été laissées en place jusqu'à six heures du soir, heure à laquelle on les a enlevées pour les remplacer par un pansement simple maintenu à l'aide d'un bandage en T.

Le lendemain, l'orifice inférieur du rectum offre déjà une diminution notable dans sa circonférence; il est bien évidemment rétréci. Le rapprochement des bords des solutions de continuité leur a déjà fait perdre près de la moitié de leur largeur. Aucune douleur ne fatigue le malade; il n'a pas de fièvre, son état général est très satisfaisant.

Le troisième jour, le malade se plaint d'avoir éprouvé quelques douleurs, mais cependant assez légères; les plaies paraissent se rétrécir toujours un peu.

Le quatrième jour, les solutions de continuité sont encore moins étendues dans leurs diamètres transversal et longitudinal que la veille. Elles présentent un bon aspect. La suppuration commence à s'établir; le malade dit avoir encore éprouvé quelques douleurs. On l'engage à faire, avec ménagement toutefois, des efforts comme pour aller à la garde-robe. Avant l'opération, sans être plus considérables, ils eussent été néanmoins suffisants pour déterminer la chute de la muqueuse, et aujourd'hui elle ne sort pas. On est donc en droit d'après ce fait d'espérer que l'opération qu'on a pratiquée a les plus grandes chances de succès, et que le malade est en pleine voie de guérison.

Depuis cinq jours, il n'est point allé à la selle; il a la bouche très sèche et se dit tourmenté d'une soif vive; il éprouve des étouffements dans la journée, qui deviennent beaucoup plus fatiguants le soir. On lui prescrit pour boisson deux pots de limonade sucrée.

Le cinquième jour, il est allé spontanément à la garde-robe; le passage des matières fécales au niveau des plaies a été un peu douloureux. Cette fois les efforts nécessités pour expulser des matières fort dures ayant été considérables, l'intestin a fait de nouveau hernie, mais son volume a été loin d'atteindre celui qu'il présentait antérieurement; le malade nous dit qu'il ne formait pas une tumeur plus grosse qu'une noix ordinaire. C'est donc déjà une amélioration notable. D'ailleurs, les plaies sont presque linéaires; la suppuration, quoique peu abondante, est bien établie.

Le lendemain, il y a encore eu une selle; elle a, comme la précédente, déterminé des douleurs produites par la distension des plaies: mais, à la grande satisfaction du malade, qui s'était beaucoup affligé la veille de sentir se reproduire une partie de sa tumeur, la muqueuse intestinale est restée dans le rectum et ne s'est nullement présentée à l'extérieur.

Le jour suivant, une nouvelle garde-robe, moins douloureuse que la précédente, n'a pas non plus eu pour effet de faire sortir la muqueuse. Les plaies, presque cicatrisées, suppurent encore un peu. Les étouffements ont disparu. L'état général est très satisfaisant sous tous les rapports.

Jusqu'au onzième jour, les plaies ont marché rapidement vers la cicatrisation; à cette époque, elles ne donnent plus guère de suppuration. L'orifice de l'anus offre un rétrécissement très considérable. Les efforts que nécessite l'acte de la défécation, ceux que le malade peut faire dans d'autres circonstances, la marche prolongée n'ont plus, comme autrefois, pour résultat de produire la sortie de la muqueuse de l'extrémité inférieure du tube digestif.

Quelques cautérisations légères, faites à l'aide d'un crayon d'azotate d'argent dans le but de réprimer les bourgeons charnus, ont fait rapidement cicatriser en entier les solutions de continuité.

Depuis lors, la tumeur ne s'est plus reproduite. Mais à la suite d'une guérison opérée en un espace de temps aussi court, le malade, qui pendant la durée du traitement n'avait éprouvé que durant un jour ou deux des étouffements d'une intensité peu inquiétante, a été pris d'accès de toux fréquents, suivis de suffocation et d'expectoration de crachats muqueux d'une teinte un peu jaune; il a éprouvé, en outre, quelques palpitations.

Ces accidents du côté de la cavité thoracique disparaissent en grande partie au bout de peu de temps, et le malade, dix-neuf jours après avoir été opéré, sort entièrement guéri de l'affection qu'il portait.

A ce moment, l'anus n'affecte plus l'aspect *infundibuliforme* qu'il présentait d'abord; le rétrécissement qu'a éprouvé cet orifice est tel, que la muqueuse ne peut plus sortir sous l'action des efforts même très grands auxquels peut se livrer le malade. Seulement, quand il va à la garde-robe, il ressent encore quelques légères douleurs.

Cette guérison se maintiendra-t-elle par la suite? Nous l'espérons du moins, sans toutefois l'assurer; car personne n'ignore que dans ces sortes d'affections les récidives ne sont malheureusement pas rares. Cependant, certaines circonstances que présente cette observation tendent à nous faire pencher pour l'affirmative.

La maladie n'était point, en effet, accompagnée de tumeurs hémorrhoïdales qui la compliquent un si grand nombre de fois, et qui, dans bien des cas même, sont considérées par plusieurs auteurs comme une des causes déterminantes de la procidence de la muqueuse rectale. A ce sujet, nous remarquerons aussi que c'est là certainement une des raisons pour lesquelles le malade a fait un si court séjour à l'hôpital. On n'a point eu, en effet, à combattre par les moyens appropriés, avant d'en arriver au procédé opératoire décrit plus haut, l'étranglement si souvent produit par le sphincter anal autour des bourrelets hémorrhoïdaux. Lorsque ces derniers existent, l'étranglement qu'ils éprouvent peut être quelquefois tel, qu'ils tombent en gangrène et prolongent de beaucoup le traitement, si même ils ne causent des accidents mortels.

Notre malade, exempt de ces complications, était donc, à part le volume considérable de la tumeur, dans des conditions favorables à l'opération, et il est à présumer que, s'il mène une vie régulière, il sera par la suite à l'abri d'une récidive.

Médecine légale.

Mort subite. — Triple consultation médico-légale. — Rôle du médecin dans les questions de ce genre.

S'il est des circonstances où le médecin doit surtout posséder toutes les connaissances que nous donne une étude soutenue, c'est lorsque, appelé à éclairer la justice de ses lumières, il se trouve dans la nécessité de montrer au public les richesses et les pauvretés de la science. Plus qu'en toute autre occasion peut-être, il importe alors de savoir appliquer à propos toutes les vérités dont nous sommes en possession, et plus encore, de ne pas confondre avec la vérité ce qui est erreur, incertitude, ou même probabilité. C'est dans ces occasions surtout que le public nous juge; et de la conduite plus ou moins digne, plus ou moins raisonnable que nous tenons, dépend en grande partie la considération que l'on accorde à notre profession. jaloux surtout de conserver à la médecine le caractère qu'elle doit avoir, nous aurons soin de rappeler les principes qui doivent toujours guider le médecin dans les questions médico-légales, lorsque ces principes auront été oubliés ou méconnus. C'est ce qui nous paraît avoir eu lieu dans une triple consultation médico-légale signée de vingt-cinq médecins, parmi lesquels on voit plusieurs noms considérables, et qu'on trouvera tout entière dans le dernier numéro (décembre 1846) de la *Revue médicale*. Avant de donner notre opinion sur le fond de la question, exposons d'abord les faits sur lesquels les médecins ont eu à se prononcer, et ceux qui ont servi de base à leurs considérants:

Une dame âgée de soixante-treize ans avait joui d'une bonne santé jusqu'au mois de mai 1839; à cette époque, un érysipèle (ou une autre maladie cutanée, car les renseignements sont douteux) se développa sur la jambe droite, où existait depuis quelque temps déjà un cautère (remarquez que, malgré sa bonne santé, cette dame avait pourtant un cautère depuis quelque temps). Ce cautère cessa alors de couler; un second fut appliqué au bras et se cicatrisa promptement; il paraît que bientôt celui de la jambe suppura de nouveau; l'affection cutanée disparut, et à peu près en même temps se déclara un affaiblissement de la vue qui alla progressivement presque jusqu'à la cécité; en même temps, les forces diminuèrent ainsi que l'embonpoint; néanmoins, madame C... en avait encore conservé assez pour se livrer aux occupations de sa cuisine et pour se promener à quelque distance de son domicile. Le 15 août, notamment, elle alla à la messe à une église, et, le 16, à une autre; ce même jour, elle mangea des haricots verts et goûta, quoique très légèrement, à une pastèque qui n'était pas bien mûre, et causa le soir devant sa porte avec les voisins avant de se coucher. Le lendemain matin, elle est trouvée morte dans son lit, la *joue couchée sur sa main*, selon l'expression d'une des consultations, c'est-à-dire dans l'attitude d'une personne endormie.

Cette femme ayant contracté, *dix jours avant sa mort*, un contrat de rentes viagères, la validité de ce contrat fut attaquée par les parties intéressées, en vertu de l'article 1975 du Code civil, lequel est conçu ainsi qu'il suit: « *Il en est de* » *même* (c'est-à-dire qu'il y a nullité) *du contrat par lequel la* » *rente a été créée sur la tête d'une personne atteinte de la* » *maladie dont elle est décédée dans les vingt jours de la date* » *du contrat.* »

En conséquence des médecins furent consultés, et eurent à se prononcer sur les questions suivantes:

1° La femme N..... était-elle dans un état de maladie au moment où elle a contracté?

2° La maladie à laquelle elle a succombé était-elle une suite, une terminaison de celle dont elle était atteinte au moment où elle a contracté?

Cinq médecins, consultés par la partie qui attaquait la validité du contrat, déclarent d'abord: 1° qu'il y avait maladie au moment où madame C... a contracté; 2° que la mort subite était due à une apoplexie cérébrale, laquelle était la suite naturelle et la terminaison de cette maladie.

Dix-sept médecins consultés par la partie qui soutenait la validité du contrat, déclarent: 1° que madame C... était malade au moment où elle a contracté; 2° qu'elle a succombé, *selon toutes les probabilités*, à une attaque d'apoplexie; 3° que cette apoplexie n'avait sans doute aucun rapport avec l'affection première, et que tout au moins il était impossible d'en avoir la certitude.

Ces deux consultations, d'accord sur certains points, mais opposées sur la question principale, en appelèrent une troisième signée Récamier, Cayol et Devergie, laquelle se terminait par les conclusions suivantes:

« D'après les faits et les considérations qui précèdent, si l'on nous demande: *La dame C... était-elle malade dix jours avant sa mort?* Nous répondrons: Oui, elle était malade, non-seulement depuis dix jours, mais depuis plus de deux mois avant sa mort, puisqu'il y avait chez elle, depuis cette époque, à la suite de la disparition d'une affection cutanée de la jambe et de la suppuration d'un ancien cautère, dépérissement progressif, *diminution considérable des forces et de l'embonpoint, affaiblissement lent et gradué de la vue*, jusqu'à une cécité presque complète. Que faut-il de plus pour constituer une maladie grave, quoique lente dans sa marche, comme le sont toujours les maladies cachectiques des vieillards? Qu'importe, après cela, que l'avant veille de sa mort, la dame C... ait pu encore *aller à la messe à Saint-Etienne-du-Mont*, et que la veille même *elle ait pris le frais sur sa porte ou dans le vestibule en causant avec ses voisins jusqu'à neuf heures du soir*? Tout cela, en le supposant bien exact, n'implique aucune contradiction avec le fait d'un dépérissement cachectique qui s'est terminé par une mort subite et inopinée. De pareils exemples ne sont point rares. Il n'est aucun de nous qui n'en ait observé quelques-uns dans sa pratique, surtout dans les asiles de la vieillesse. Mais, dira-t-on encore, cette mort subite et inopinée ne pourrait-elle pas être le résultat d'une maladie autre que celle dont la dame C... était affectée depuis dix jours et plus? Nous répondrons qu'une telle proposition serait tout à fait arbitraire, et ne pourrait s'appuyer sur aucune probabilité. D'une part, il est constant qu'aucun symptôme de nouvelle maladie n'a été observé les derniers jours, puisque la veille même de sa mort, à neuf heures du soir, la dame C... causait encore sur le seuil de sa porte avec ses voisins, et qu'on n'observait en elle rien de pis que les jours précédents. D'un autre côté, les circonstances de sa mort se rapportent si bien à une lipothymie, et ce genre de mort était une conséquence si naturelle de son état antérieur, que toute autre supposition nous paraît inadmissible.

» Notre opinion est donc, à l'unanimité, que la mort subite et inopinée de la dame C... a été le résultat, la conséquence et le dernier terme de la maladie chronique dont elle était affectée depuis environ trois mois. »

Ce qui frappe dans cette triple consultation, c'est de voir cinq médecins d'abord, et dix-sept ensuite, regarder comme à peu près certaine l'existence d'une apoplexie cérébrale chez la dame C..... Lorsqu'il est démontré aujourd'hui que les morts subites ne sont que très rarement le résultat d'une apoplexie cérébrale, quand plusieurs auteurs ont consigné cette vérité dans leurs ouvrages, quand plusieurs professeurs ont soin de la rappeler chaque année dans leurs cliniques, on éprouve un bien grand regret de voir une semblable connaissance encore si peu répandue. On a pu voir d'ailleurs que les trois praticiens de Paris avaient évité cette erreur. Mais si ces trois honorables confrères ont su, en cette occurrence, faire une exacte application de nos connaissances scientifiques, ont-ils été aussi heureux lorsqu'ils ont affirmé, avec les cinq signataires de la première consultation, que la mort subite de madame C... était la suite naturelle de la maladie dont elle était atteinte depuis quelques mois? Nous sommes loin de le penser. Quelles sont les raisons sur lesquelles ces savants confrères ont fondé leur opinion? Exclusivement les suivantes:

1° La dame C... était dans un état de décrépitude sénile, prouvé par l'affaiblissement lent et gradué de la vue et la diminution des forces et de l'embonpoint;

2° La dame C... avait été affectée quelques mois auparavant d'une affection cutanée dont la disparition avait coïncidé avec le commencement de l'affaiblissement;

3° Il n'est pas rare de voir la mort subite terminer ce dépérissement cachectique des vieillards, particulièrement quand il a été précédé d'affections cutanées.

Donc la mort subite était la terminaison de la maladie qui causait ce dépérissement.

Quoi de plus vague qu'un semblable raisonnement sur lequel on se croit en droit de fonder une affirmation positive, une certitude assez bien démontrée pour que toute autre supposition soit inadmissible! Quels renseignements scientifiques a-t-on eus sur la maladie cutanée de madame C...? AUCUN; on ne sait donc pas quelle pouvait être cette maladie, ni même s'il en avait réellement existé une.

Quels renseignements a-t-on eus sur le genre de mort subite de madame C...? Absolument AUCUN; les consultants de Paris pensent qu'elle a été causée par une lypothymie, et cette supposition est assurément très raisonnable; mais du probable au certain la distance est énorme; il est très possible aussi que cette mort soit due à une rupture du cœur ou des gros vaisseaux, et dans ce cas quel rapport pourrait-il exister entre la maladie cutanée et une pareille rupture?

Quelles preuves a-t-on enfin que, l'existence de la lypothymie et de l'affection cutanée étant supposée démontrée, la première de ces affections était la conséquence de la seconde? AUCUNE, ou à peu près. Il n'est pas rare, dit-on, de voir la décrépitude sénile se terminer par la mort subite; mais, d'abord, *il n'est pas rare* est une locution vague qui ne signifie absolument rien quand elle doit servir de base à une affirmation positive; et puis, là n'est pas la question: la loi vous demande si la mort a eu lieu par suite de la maladie dont madame C... était atteinte dix jours auparavant; or vous ne pouvez pas établir quelle était la maladie de madame C..., à peine même pouvez-vous prouver qu'elle était réellement malade, car la décrépitude sénile n'est pas une maladie et l'affection cutanée était douteuse; vous ne pouvez pas établir à quelle maladie elle a succombé, et vous affirmez que ces deux maladies, également inconnues, sont dans une dépendance réciproque. C'est aller évidemment au delà des bornes qui sont encore imposées à la science, c'est prendre des suppositions pour des vérités.

Avant de quitter ce sujet, qu'on nous permette d'ajouter

un mot sur le rôle du médecin dans les questions médico-légales. On a vu que les cinq premiers médecins avaient été consultés par la partie qui contestait la validité du contrat; leur consultation tendait à faire admettre la nullité de ce contrat; les dix-sept médecins suivants ont été consultés par la partie adverse; ils ont rédigé une consultation contraire à la première. Nous voulons bien croire, nous sommes persuadés même qu'aucun de ces médecins n'a exprimé autre chose que son opinion bien consciencieuse; mais il ne faut pas se dissimuler non plus que quelques médecins en général se laissent trop influencer par la partie qui les consulte, et qu'ils ont trop de tendance à voir les faits sous un jour favorable à cette partie, qu'ils considèrent en quelque sorte comme un client dont ils doivent prendre les intérêts. C'est là une tendance fâcheuse qu'il importe aux progrès de la science, à la dignité de notre profession, de détruire le plus promptement possible. Le médecin doit laisser à l'avocat le soin d'interpréter les faits d'une manière avantageuse pour son client; quant à lui, il doit avant tout s'efforcer de rester dans le domaine, dans les limites rigoureuses de la science; il ne doit voir d'autre client que la justice et la vérité.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 janvier 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

— *M. Malgaigne* annonce avoir essayé sur cinq malades le nouveau moyen indiqué par les Américains pour rendre les opérations chirurgicales non douloureuses. (*Voir* la *Gazette des Hôpitaux* du mardi 12 janvier.) Voici le résumé de ces faits: Le premier malade est un jeune homme de dix-huit ans, lequel avait un phlegmon suppuré à la partie inférieure de la jambe. On lui fit respirer de l'acide sulfurique pendant deux minutes, ce qui suffit pour le plonger dans un assoupissement complet. L'abcès fut ouvert avec le bistouri; une demi-minute après le malade s'éveilla; il n'avait rien senti; à tel point qu'il croyait n'avoir point subi l'opération, et disait s'y résigner.

Un Italien un peu plus âgé, qui portait une tumeur du cou, dut respirer l'éther pendant cinq minutes; après son réveil, l'opération terminée, il dit avoir eu la conscience qu'on lui enlevait sa tumeur, mais n'avoir éprouvé aucune douleur.

La troisième malade était une jeune femme présentant aussi une tumeur du cou, qui ne tomba dans l'assoupissement qu'au bout de dix-huit minutes. Elle ne sentit pas la première incision, mais se réveilla immédiatement après, et souffrit pendant le reste de l'opération comme si elle n'avait point été soumise à l'inhalation éthérée.

Hier matin, un homme qui avait eu la jambe broyée par un wagon du chemin de fer dut subir l'amputation, qui lui fut faite au lieu d'élection. Il fut soumis aux vapeurs éthérées pendant dix-sept minutes. Au sortir de son état léthargique, il déclara avoir eu conscience de l'opération qu'on pratiquait sur lui, mais n'avoir pas plus souffert que si on lui avait légèrement égratigné la jambe avec la pointe d'un canif.

Enfin, un jeune homme auquel on allait pratiquer l'opération du strabisme respira l'éther pendant dix minutes sans en éprouver aucun effet, et souffrit, pendant l'opération, autant que les malades ordinaires.

Sur la demande de *M. Nacquart*, M. Malgaigne explique les procédés dont il s'est servi pour faire respirer l'éther à ses opérés. Les chirurgiens américains se servent d'un ballon à deux tubulures contenant 30 à 50 grammes d'éther sulfurique et quelques petits morceaux d'éponge destinés à favoriser, par l'augmentation de l'étendue des surfaces, la vaporisation de l'éther. Pour le premier de ses malades, M. Malgaigne s'est servi d'un tube ordinaire que le sujet tenait dans sa bouche. Pour les autres, il a fait introduire dans l'une des narines, l'autre étant fermée, un tube plongé dans un flacon dans le fond duquel était l'éther sulfurique. Le sujet inspirait par le nez et expirait par la bouche.

M. Velpeau. Le moyen que vient de communiquer M. Malgaigne a été découvert il y a quelques mois à Boston par un dentiste qui voulait le tenir secret et en faire l'objet d'une exploitation industrielle. Il s'était borné d'abord à l'employer pour éviter à ses clients la douleur qui résulte de l'avulsion des dents. Il proposa aux chirurgiens de l'hôpital d'expérimenter ce procédé. Ceux-ci s'étant refusés à toute expérience dont ils ne connaîtraient pas le secret, il le livra sous la promesse qu'il ne serait pas divulgué. Il y a six semaines environ que l'on me proposa d'en faire l'essai dans mon hôpital, mais sans vouloir me dire quelle était la manœuvre à laquelle on voulait avoir recours. Je n'y consentis point tant que je ne saurais de quoi il s'agissait. Peu de jours après cette proposition, je connus le secret par une lettre que je reçus directement de Boston. J'avoue que je n'ai point encore osé en faire l'essai. L'éther n'est pas une substance indifférente pour l'économie; j'ai craint que l'inspiration de la vapeur ne produisît quelque indisposition qui contrebalançât l'avantage que le malade éprouverait à ne pas souffrir pendant une opération. D'ailleurs, l'effet produit par l'éther durant fort peu de temps, je me suis demandé, sans pouvoir résoudre la question, jusqu'à quel point cette inspiration pourrait être utile dans une opération de quelque durée.

M. Guibourt fait observer que l'appareil pour les inspirations de vapeurs médicamenteuses que l'on trouve dans toutes les pharmacies pourrait très facilement être mis en usage pour l'inspiration des vapeurs éthérées. Il ne pense pas qu'il puisse résulter de ces inspirations le moindre danger. Sa seule crainte, c'est que l'éther ne produise aucun effet sur le malade. Pour sa part, il a souvent respiré pendan très longtemps un air fortement chargé d'éther sans en éprouver le moindre effet.

M. Chevallier n'a pas remarqué non plus que l'inspiration longtemps prolongée d'un air chargé de vapeurs éthérées ait produit sur lui le plus léger effet.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur l'influence de la rate dans la production de la fièvre intermittente.

M. Piorry, dans un court préambule, fait remarquer toute l'importance de la question qu'il soulève devant l'Académie. Cette question touche en effet à la doctrine des fièvres dites essentielles, à celle des fièvres rémittentes, à celle des fièvres intermittentes. Elle touche à la pathogénie, au point de vue des altérations du sang, de la production de quelques affections organiques, de névralgies importantes; elle intéresse la physiologie et la thérapeutique; enfin, elle a une grande importance comme question humanitaire, en ce sens que les fièvres intermittentes déciment les populations de certaines contrées, et en particulier l'armée qui occupe nos possessions d'Afrique.

M. Piorry explique par quelle série d'observations et d'expériences il a dû passer pour arriver à la détermination exacte de la question qu'il pose aujourd'hui devant l'Académie, et aux convictions qu'il s'est formées sur ce sujet. Pour ne point fatiguer l'Académie par des discours interminables, il croit nécessaire de lui soumettre les quelques lignes suivantes extraites du cinquième volume de son Traité de pathologie, et dans lequel il résume toute sa doctrine sur le sujet qu'il prétend développer devant elle :

« 9233. — 1° Un accès de fièvre complet, frisson, chaleur et sueur, est un accès de névropathie progressive qui part des plexus abdominaux ou thoraciques, et notamment de ceux de la rate, des reins et des organes génitaux. — Cette névrie parcourt d'une manière successive divers points de l'appareil cérébro-spinal à partir des plexus nerveux, remonte vers les centres et s'étend ensuite vers la circonférence. Elle se reproduit vers la peau et cause les frissons de la même manière qu'on voit les névralgies variées, utéralgies ou autres, se répéter vers d'autres points du système nerveux.

» 9234. — 2° Les accès de fièvre qui se renouvellent en petit nombre et d'une manière périodique peuvent avoir une origine première dans les plexus rénal, spermatique, ovarique, etc.; dans de tels cas, la névropathie s'étend de ces plexus vers les nerfs spléniques.

» 9235 — 3° Ces accès périodiques, soit quotidiens, soit tierces (se reproduisant de deux jours l'un), soit quartes (ayant lieu un jour sur quatre), etc., ont leur véritable point de départ dans les ramifications du plexus splénique.

» 9236. — 4° Des lésions variées de la rate (splénémie, splénite, hypersplénotrophie, etc.), peuvent donner lieu à cette névropathie.

» 9237. — 5° C'est la splénémie avec augmentation de volume qui cause le plus souvent les fièvres intermittentes légitimes.

» 9238. — 6° Cette lésion de la rate est le plus ordinairement produite par les miasmes marécageux.

» 9239. — 7° Le premier effet de ceux-ci est une action directe sur le sang (premier temps de la production de la fièvre, taxémie paludéenne). Il y a alors une véritable taxémie.

» 9240. — 8° L'effet de cette altération est d'agir sur la rate (deuxième temps, splénopathie), et de causer l'engorgement sanguin, l'hypertrophie de cet organe et partant la névropathie périodique (troisième temps) qui caractérise la fièvre intermittente. C'est ici une lésion locale, suite d'une anomémie semblable à la souffrance de la vessie, du cœur, etc., par suite du mélange de la cantharidine ou de la digitale avec le sang.

» 9241. — 9° A son tour, cette splénopathie porte sur le sang une action particulière manifestée par la teinte spéciale, par l'état de faiblesse générale, etc., que présentent les personnes atteintes de fièvres intermittentes anciennes (quatrième temps, anomémie splénique). »

MM. Rochoux, *Bouillaud* et *Castel* demandent la parole.

M. Rochoux. Mon argumentation se réduira à deux propositions. Je prétends démontrer: 1° que la fièvre intermittente commence avant que la rate ne soit malade; 2° qu'elle cesse alors que la rate est encore gonflée. C'est à ces proportions minimes que je veux réduire la question; et d'abord deux mots sur la physiologie de la rate, sur les fonctions auxquelles elle est destinée.

Si l'on considère la structure anatomique de cet organe, on reste convaincu qu'elle est analogue aux tissus érectiles. Il est de toute évidence pour les physiologistes que la rate doit être un diverticulum au sang dans certaines périodes de la digestion, entr'autres. C'est ce qu'a démontré M. Magendie par des expériences directes fort curieuses qu'il a faites sur la rate. Il a mis à découvert la rate chez des chiens à des moments donnés, et l'a trouvée d'un volume très considérable. Quelques centigrammes de strychnine répandus sur elle ont produit instantanément un ratatinement très considérable: d'où M. Magendie a conclu, et d'où je conclus avec lui, que le tissu qui la compose est un tissu érectile. Chez un grand nombre de chiens soumis à ces expériences, la rate a été enlevée, sans qu'il soit, de cette ablation, résulté d'accidents appréciables. Mieux encore: un médecin dont le nom m'échappe en ce moment, a communiqué récemment une observation d'extirpation de la rate chez un sujet qui a continué à jouir d'une bonne santé. M. Piorry prétend que la rate a des fonctions importantes. Je ne dis pas qu'elle n'en a pas; mais je dis que ces faits prouvent que ces fonctions ne sont pas d'une grande importance, et que par conséquent il est impossible de lui attribuer un grand rôle dans la production des fièvres intermittentes.

Un homme bien portant passe une nuit dans les marais Pontins, ou, pour ne pas aller si loin, dans certaines contrées aux environs de Rochefort; il est pris un ou deux jours après de fièvre intermittente. Est-il permis de supposer que sa rate soit malade? Dans les Antilles, les habitants du pays aiment beaucoup à faire la chasse aux oiseaux de passage, et pour cela ils doivent séjourner plus ou moins longtemps dans des endroits marécageux. A la suite de ces chasses, il est rare qu'un bon nombre d'entr'eux ne soient pas pris de fièvres intermittentes. La rate augmente-t-elle de volume immédiatement? Non pas; ce n'est que consécutivement. Il suffit de pratiquer trois ou quatre fois le cathétérisme sur certains sujets pour leur donner une fièvre intermitteute. Donc, ces fièvres existent indépendamment de toute maladie de la rate.

J'ai dit que la fièvre cessait très souvent alors que la rate n'a pas diminué de volume. La fièvre peut être coupée aussi bien par le sulfate de quinine chez les sujets qui ont un gonflement très considérable de la rate que chez ceux qui ne le présentent pas. Dans les Antilles ces faits sont très communs, et je les ai fréquemment observés. Tous les jours on observe des engorgements de la rate, une augmentation très grande de son volume chez des sujets qui n'ont point eu de fièvres intermittentes. Tous les jours on voit des individus être atteints de lésions traumatiques de la rate, sans être pris de fièvres. Il est arrivé quelquefois que ces sujets blessés ont été pris de fièvres plus tard; mais cela ne prouve rien; car on n'a dit nulle part qu'un coup sur l'hypochondre, une blessure de la région splénique dût garantir de la fièvre. Je suis persuadé, en un mot, d'après l'observation des faits, que le gonflement de la rate est consécutif à la fièvre; c'en est un accident fort peu important, suivant moi, si l'on en juge par les fonctions à peu près nulles de l'organe.

M. Piorry. Que M. Rochoux ne juge pas la question importante, c'est son droit; mais il faut cependant qu'elle le soit un peu, puisque l'Académie a jugé convenable d'entendre une discussion sur ce sujet. Quoi qu'il en soit, je passe à son argumentation. M. Rochoux croit connaître les fonctions de la rate. Pour lui c'est un diverticulum; il cite les expériences de M. Magendie, et arguë de ces expériences pour affirmer que la rate ne peut pas être le point de départ de la fièvre intermittente; il dit qu'elle est formée d'un tissu érectile, et que des animaux auxquels on a fait l'ablation ne sont pas morts. Que prouve cela dans la question? Rien absolument. Que nous connaissions ou non les fonctions de la rate, le point intéressant est de savoir si cet organe est malade dès le premier accès, si elle reste malade pendant la durée de la fièvre, si la lésion de la rate ramène la fièvre d'accès. Voilà toute la question.

On a dit que la rate est un ganglion sanguin, et qu'il s'engorge lorsque la circulation générale est embarrassée. Mais j'ai publié des faits nombreux de toutes sortes pour prouver que la rate n'augmente pas de volume, quels que soient les troubles de la circulation qui existent. On sait depuis longtemps que la rate n'augmente pas de volume dans les maladies du cœur. C'est le foie qui augmente alors. Si la rate n'était qu'un diverticulum pour le sang, il faudrait qu'elle devînt plus volumineuse lorsqu'il y a de grands troubles de la circulation; or elle reste dans ses limites normales de 7 à 8 centimètres en hauteur, et cela presque constamment. J'ai fait moi aussi des recherches sur les fonctions de la rate, et j'ai trouvé qu'elle conservait le même volume pendant toutes les périodes de la digestion, et que l'estomac fût plein ou vide. La rate ne grossit pas non plus, comme on le croit généralement, pendant une course rapide. Toutes les fois qu'il n'y a pas d'intermittence dans une maladie, la rate reste dans ses limites normales. Je ne conçois pas cette manière de s'appuyer sur des hypothèses pour attaquer une doctrine basée sur des faits sérieux.

La rate n'est pas grosse, a-t-on dit, avant la maladie fébrile; mais M. Rochoux n'en sait rien. Lorsque l'on n'est pas malade, on ne consulte pas le médecin; on ne lui demande ses avis et ses conseils qu'après le premier accès, et si l'on examine la rate alors, on la trouve aussi malade qu'après le deuxième, le troisième, le cinquième, le dixième accès. Si dans ces circonstances la rate reste toujours aussi grosse, et que la maladie dure tant que son volume ne diminue pas, ou je me trompe fort, ou il faut convenir qu'elle est le point de départ de la maladie. Dernièrement, sur la demande d'un médecin étranger, nous avons fait des expériences publiques sur un sujet qui a bien voulu s'y prêter. Nous l'avons plongé dans un bain froid plusieurs jours de suite, et immédiatement après cette immersion dans l'eau froide, après avoir produit un frisson assez intense, nous l'avons placé dans un lit bien chaud pour déterminer la chaleur et la sueur. Nous avons ainsi artificiellement produit des accès de fièvre; mais la rate n'était pas malade, et quand nous avons suspendu nos expériences, le malade a cessé d'avoir la fièvre. Dans beaucoup de maladies aiguës, il y a un frisson initial, qui ne fait pas augmenter le volume de la rate. Pour trouver l'organe tuméfié, il faut qu'il y ait des accès fébriles répétés à heure fixe.

Si l'on n'examine pas la rate avant, on peut quelquefois l'examiner pendant le premier accès, et à ce moment je l'ai plusieurs fois trouvée hypertrophiée. J'ai pu alors prédire qu'il y aurait fièvre intermittente; je ne me suis jamais trompé.

M. Piorry cite plusieurs faits dans lesquels des lésions de la rate ont été la cause de fièvres intermittentes bien évidentes et bien déplacées.

M. Rochoux a dit encore: On voit des sujets chez lesquels la rate est volumineuse et qui n'ont pas de fièvre intermittente. Cette objection me paraît faible. On voit journellement entrer dans les hôpitaux des malades qui toussent peu, qui offrent à peine quelque apparence de bronchite, d'autres même qui ne toussent pas du tout, et cependant l'exploration de la poitrine révèle l'existence de tubercules avancés. Déduira-t-on de là que les tubercules ne s'accompagnent jamais de toux? On voit des cancers de l'estomac qui ne causent aucun trouble appréciable de la digestion; en conclura-t-on qu'ils n'en produisent jamais? Il est certain que lorsque la rate est désorganisée, que son système nerveux est profondément troublé, la fièvre intermittente ne pourra pas se manifester. Mais ces cas sont rares. Les faits sur lesquels s'appuie M. Rochoux sont relatifs pour la plupart à des sujets atteints une première fois de fièvre intermittente, mal traités, incomplétement guéris, chez lesquels la fièvre est revenue plusieurs fois, mais jamais franche; leur hypochondre gauche est criblé de piqûres de sangsues, de vésicatoires, de cautères; chez ces sujets, il y a une maladie chronique de la rate; il ne peut y avoir de phénomènes aigus. Dix-neuf fois sur vingt, ces malades présentent de temps en temps des symptômes fébriles irréguliers, anormaux, des restes, des débris de la maladie primitive.

M. Bouillaud. La théorie que propose M. Piorry n'est pas nouvelle. De deux choses l'une: ou il considère la rate comme point de départ de la fièvre, et alors c'est la doctrine de M. Audouard, qui désignait la fièvre intermittente sous le nom de *fièvre splénique;* ou il la regarde comme le résultat d'une névropathie, d'une névrose, et ce n'est pas nouveau non plus; beaucoup d'auteurs ont déjà mentionné cette opinion. Arrivons de suite à la discussion de la question en litige, et d'abord au grand fait de l'état de la rate dans la fièvre intermittente. Nous ne parlerons ici que des fièvres intermittentes que nous observons journellement à Paris. J'ai observé près de 250 cas de fièvres intermittentes soit au moment des accès, soit dans l'intervalle des accès; il est certain que la rate a souvent présenté un gonflement anormal dès le premier accès. Il est rare de voir dans les hôpitaux un premier accès; mais cependant cela n'est pas impossible lorsque des sujets, entrés pour d'autres maladies, sont pris de ces affections pendant leur convalescence ou après la guérison de la maladie primitive. En général, lors du premier accès, il n'y a pas grande augmentation de volume de l'organe, un ou deux centimètres tout au plus. Je ne puis donc partager l'avis de M. Piorry, qui affirme que le volume de la rate est le même au premier qu'au dixième accès. Plus les accès sont multipliés, plus la rate devient volumineuse; c'est après une longue durée de la fièvre que l'on voit ces rates énormes dont on a parlé. La fièvre n'existe plus, et souvent l'effet existe encore. Sur une dizaine de faits pris au hasard parmi ceux que je possède, je vois que quatre fois il n'y a pas eu d'augmentation de volume après le premier accès; six fois cette augmentation a été notée. L'accès a-t-il précédé ou suivi cette hypertrophie? C'est là le point à examiner.

M. Piorry a dit que la rate ne se ressentait pas des troubles de la circulation. Que le foie s'en ressente plus souvent, cela n'est pas étonnant, vu les rapports intimes qui le lient au centre circulatoire; mais la rate n'y est pas toujours indifférente. Les faits de M. Magendie cités par M. Rochoux sont très importants. On a vu, sous l'influence d'une injection d'eau dans les veines, la rate se tuméfier énormément chez des chiens, tandis qu'une saignée déterminait le ratatinement de l'organe. Sous ce point de vue, la rate ne peut être comparée à aucun autre organe, et se rapproche évidemment du tissu érectile. Il se pourrait que, sous l'influence de frissons considérables, quand il y a refoulement du sang dans les organes intérieurs, la rate reçût plus de sang qu'à l'état de santé. Je n'affirme rien; j'émets un doute. Je suis de ceux qui regardent les fièvres intermittentes comme une névrose active du système nerveux de la vie organique. Dans certaines névralgies de la face, il survient une fluxion; peut-être en est-il de même pour la rate si elle est prise sous le point de vue de son système nerveux: ceci est encore une supposition. On ne peut pas affirmer que le gonflement de la rate, d'autant plus grand qu'il y a eu plus d'accès, soit sous l'influence unique d'une névrose de la rate ou d'un frisson prolongé. Peut-être ces deux causes y contribuent-elles. Je n'ai jamais vu, pour ma part, qu'un coup sur la région de la rate, qu'une inflammation de la rate, et j'en ai vu des cas avec suppuration de l'organe, donnassent lieu à une fièvre intermittente. J'ai vu des splénites nerveuses par propagation d'une inflammation de la plèvre gauche, sans fièvres intermittentes consécutives. Jamais, quelle que fût la force de la percussion pratiquée sur la région splénique, je n'ai vu survenir de fièvre intermittente après cette percussion. M. Piorry dit n'avoir jamais vu de gonflement de la rate dans d'autres maladies que des maladies intermittentes. Je lui rappellerai que souvent ce gonflement existe dans la fièvre typhoïde sans qu'il y ait eu d'accès intermittents.

Je ne veux pas prolonger inutilement cette discussion. Si la théorie de M. Piorry n'est pas bonne, il n'en sera pas seul responsable; car elle n'est pas nouvelle; c'est celle d'Audouard et d'autres encore. Quant au rapport qu'il établit entre le gonflement de la rate et la fièvre, il y a ici rapport forcé, à mon avis, puisque l'on peut trouver des fièvres sans gonflement de la rate, comme des gonflements de la rate sans fièvre.

Je ne considère donc pas le gonflement de la rate comme la cause de la maladie; il faudrait plutôt le regarder comme le résultat de la névrose, en supposant que la maladie fût une névrose active.

Deux mots encore sur la rapidité avec laquelle le sulfate de quinine fait disparaître la tuméfaction de la rate suivant M. Piorry. Les expériences auxquelles il s'est livré sont quelque chose de curieux, de remarquable et de nouveau. Cependant, nous n'avons pas obtenu les mêmes résultats que lui. Nous avons donné le sulfate de quinine à la dose de 0,40 grammes dans 180 grammes de véhicule à des sujets qui venaient d'avoir un accès de fièvre et qui avaient une rate volumineuse. Nous n'avons jamais vu qu'elle diminuât de suite; mais seulement au bout de quelques heures, souvent dans l'intervalle de deux accès; elle revenait volumineuse si un accès nouveau survenait.

M. Piorry. M. Bouillaud a dit que ma théorie n'était pas nouvelle. Je ne tiens pas à la nouveauté; d'ailleurs, dans mon opinion, c'est moins à celui qui découvre une vérité qu'à celui qui la démontre que

doit revenir l'honneur qui peut en résulter. Je serais satisfait si j'avais pu réussir à démontrer la vérité de la théorie, mienne ou non, que j'ai émise devant l'Académie. Audouard, d'autres avant lui, Sauvages même, font mention d'une *fièvre splénique*. Qu'importe la théorie d'Audouard s'il ne l'a pas prouvée! or il est impossible de la prouver sans avoir les dimensions exactes de la rate; Audouard ne les avait pas, et il lui était impossible d'aborder certains points de la question que j'ai pu soulever aujourd'hui. M. Bouillaud n'a pas trouvé les mêmes résultats que moi. Cela n'est pas étonnant; il pratique le percussion en se servant du doigt au lieu du plessimètre. Je rends justice à l'habileté de notre confrère; mais je soutiens que ce n'est pas la même chose que se servir du doigt ou du plessimètre pour percuter. Le doigt ne donne jamais des résultats aussi exacts que le plessimètre.

M. Bouillaud n'a point vu la rate diminuer de volume sous l'influence du sulfate de quinine aussi rapidement que nous l'avons annoncé. Mais il ne l'emploie pas comme nous; il donne 0,40 de sel de quinine dans 180 de véhicule. Avec ces doses-là nous n'obtenons, nous aussi, que des effets lents. Mais s'il donnait un gramme de sulfate de quinine dans 25 ou 30 grammes d'eau seulement, additionnée de quelques gouttes d'acide sulfurique, il verrait comme nous la rate diminuer rapidement. Ces différences dans la manière de procéder expliquent les différences des résultats auxquels arrivent des confrères souvent fort habiles.

Dans le plus grand nombre de cas, M. Bouillaud a vu la rate volumineuse; mais dans d'autres il ne l'a point vue telle. Mais avons-nous écrit que dans tous les cas la rate fût volumineuse? Nous avons publié dans ce volume plus de 80 cas où nous établissons nettement le contraire. Nous avons dit que la lésion de la rate produisait la fièvre intermittente; mais lorsqu'une sonde portée dans l'urètre détermine des accès de fièvre, la question est de savoir si la rate est devenue malade, s'il n'y a pas eu souffrance du nerf splénique; c'est surtout de savoir si c'est bien à une fièvre intermittente que l'on a affaire. C'est, dans la médecine actuelle, un grand malheur, pressenti par Broussais, que de créer des entités morbides, et de ne pas s'occuper assez des organes malades. Si vous voulez admettre qu'il y a fièvre intermittente toutes les fois qu'il y a frisson, chaleur et sueur, se répétant deux ou trois fois de suite; si vous voulez admettre que ces accès fébriles constituent toujours la même maladie, la question n'est pas soluble. Mais si vous le prenez autrement; si vous dites: N'y a-t-il pas différents états organiques dans ce que l'on appelle *fièvre intermittente?* la fièvre paludéenne n'est-elle pas une chose différente de ce l'on observe chez un sujet que l'on sonde à trois ou quatre reprises? pour résoudre la question, il ne suffit pas de dire vaguement: Il y a fièvre intermittente; il faut tenir compte des circonstances anatomiques particulières. Quant aux résultats des injections d'eau dans le système veineux, je dis que ce fait n'a pas de rapport avec la question; on prétend que la rate augmente de volume dans les maladies du cœur. La chose peut être vraie quelquefois, mais n'est pas ordinaire. M. Bouillaud établit que les névralgies sont souvent suivies de fluxion, de congestion. Il peut se faire qu'une névrose ait pour conséquence une tuméfaction de la rate; j'ai dit que le système nerveux de la rate est le point de départ des phénomènes de la fièvre intermittente. Les exemples cités par M. Bouillaud ne sont pas bien choisis. Une fois la dent malade enlevée, dans une odontalgie, les phénomènes cessent. Dans la fièvre intermittente, les choses sont toutes différentes. La fièvre cesse, et la congestion de la rate ne cesse pas.

Une objection plus grave est celle tirée des maladies de la rate. Il y a, nous dit-on, des splénites, des abcès de la rate sans fièvre intermittente. Je n'ai jamais vu chose pareille. Toutes les fois que j'ai eu à traiter des splénites, j'ai toujours vu survenir après des fièvres intermittentes. Il faut bien faire attention de ne pas confondre la splénite avec la simple hypersplénotrophie ou avec les affections organiques profondes de l'organe. Lorsque la rate est désorganisée, que son tissu est détruit, ce n'est plus la rate; et, l'organe n'existant plus, il ne peut y avoir de fièvre intermittente. Quant à ce que m'a dit M. Bouillaud du traitement de la fièvre intermittente, je n'y répondrai pas maintenant. Il est nécessaire de suivre la question, sans quoi l'on courra risque de l'embrouiller et de n'en pas sortir.

La discussion, vu l'heure avancée, est renvoyée à la séance prochaine.

— *M. Roux* entretient l'Académie d'un malade auquel il a pratiqué une opération ayant pour but de remédier à une perforation du voile du palais.

— La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 janvier 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. Guépin, de Nantes, adresse une note complémentaire de son Mémoire sur la cataracte et sur les améliorations apportées à cette opération.

— *M. Baudelocque* demande que l'Académie veuille bien nommer des commissaires pour examiner l'état d'une jeune fille sourde-muette et idiote, âgée de neuf ans, qu'il a soumise à un nouveau traitement médico-chirurgical, et chez laquelle il a développé l'audition des sons et des éléments de la parole.

— *M. Gustave Crurell*, médecin de Finlande, adresse un Mémoire relatif au traitement électro-lytique ou galvanique comme remède chimique contre les affections locales.

— *M. Deleau* envoie une lettre par laquelle il sollicite un rapport sur les communications qu'il a faites relativement à son système de pulvérisation des calculs.

— *M. Bourgery* adresse une lettre dans laquelle il expose les recherches de M. le docteur Vrolickx sur les nerfs des séreuses.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE.

Une affaire concernant l'exercice illégal de la pharmacie, et dont les détails sont extrêmement curieux, a été jugée il y a quelque temps par le tribunal correctionnel de la Seine (septième chambre), sous la présidence de M. Salmon. Un herboriste du nom de Sonecker, demeurant rue de Sèvres, exerçait la pharmacie depuis plus d'une année, sous le nom de M. Descayrac, muni d'un diplôme, lorsque, vers le mois de juin dernier, M. le directeur de l'Ecole de pharmacie reçut, dans un envoi anonyme, trois ordonnances exécutées dans cette maison, et jointes à trois potions préparées d'après ces formules; nous les transcrivons ici textuellement:

1° Aq. fontis. g ij.
Fl. aurant, once j.
Tinct. semen colchici. 3 j.
Bich. hydrargiri, Gr. vj.
Sirup. asparag. g j.

M..... a, deux cuillerées le matin, deux à midi et deux le soir. (Signature illisible).

2° Aq. laur. cerasi. onc. j.
Sir. cor. aurant. onc. j.
Tinct. rhei. g. b.
Liq. Fowleri. onc. j.

M. D. S. potion. (Fausse signature, imitant celle du doct. Koreff.)

3° Eau de laitue, onc. ij.
E. de fl. d'orang. onc. j.
Strychnine, gr. b.

3 cuillerées à café par jour. (Signature illisible.)

Nous n'avons pas besoin de faire remarquer ce qu'il y a d'incroyable dans ces ordonnances, qui prescrivent: l'une, 30 *centigrammes de sublimé corrosif et* 30 *grammes de teinture de colchique;* l'autre, TRENTE *grammes de liqueur arsenicale de Fowler;* la troisième, enfin, DEUX *grammes de strychnine!* M. le directeur de l'Ecole de pharmacie s'empressa de transmettre à M. le préfet de police les pièces qu'il avait reçues, en y joignant les observations suivantes:

« Tout pharmacien suffisamment instruit aurait dû refuser d'exécuter » de semblables formules, ou tout au moins ne les aurait exécutées » qu'après en avoir référé au médecin signataire, et dans ce cas aurait » joint au médicament une étiquette indicative et suffisamment dé- » taillée pour éviter les malheurs qui arriveraient inévitablement si » de semblables préparations étaient admises dans la forme des po- » tions ordinaires. »

M. le procureur du roi fut saisi de cette affaire; en même temps, une visite ordonnée dans l'établissement du sieur Sonecker amena la saisie de plusieurs médicaments mal préparés ou placés sous de faux noms. Il était important de constater si les dangereuses prescriptions contenues dans les trois formules avaient été réellement exécutées. Cette analyse, confiée à M. le docteur A. Tardieu et à M. J. Barse, démontra que les potions renfermaient en effet les substances toxiques indiquées; et les experts, dans un rapport détaillé, établirent que l'administration de ces différentes préparations eût infailliblement déterminé les accidents les plus graves et même la mort.

Il est sans doute superflu d'expliquer par quel concours de circonstances avait eu lieu le fait que nous signalons; et l'on a compris que des confrères jaloux de leurs droits avaient, pour prendre le sieur Sonecker en flagrant délit d'exercice illégal et d'impéritie, supposé de fausses ordonnances contraires aux plus simples éléments de la science et de l'art, et que l'herboriste, privé de son prête-nom, était tombé dans le piége. On ne peut, malgré le motif légitime qui a dicté cette conduite, approuver la marche que l'on a suivie et l'abus que l'on n'a pas craint de faire de noms très connus. Nous devons dire, en effet, que dans le cours de l'instruction, M. Koreff, dont la signature avait été faussement apposée à l'une des ordonnances, s'est élevé avec indignation contre cette odieuse supercherie.

Quoi qu'il en soit, cette singulière affaire est venue se dérouler en police correctionnelle; et comme, outre les détails que nous venons de rapporter, il y a là plusieurs questions de principes importants pour l'exercice de la pharmacie, nous croyons devoir donner le texte du jugement rendu sur les conclusions conformes du ministère public:

« Attendu qu'il est établi par l'instruction et par les débats qu'une officine de pharmacie a été ouverte dans l'établissement exploité par Sonecker, rue de Sèvres, 69;

» Que ce dernier, n'ayant pas de diplôme de pharmacien, s'est attaché, moyennant un salaire mensuel, le prévenu Descayrac, dont le titre a été inscrit à la préfecture de police au mois de novembre 1844;

» Qu'il paraît constant qu'à compter de cette époque et jusqu'en juillet 1845, ladite pharmacie a été dirigée par Descayrac;

» Que, quoique les produits appartinssent à Sonecker, Descayrac n'est pas moins légalement responsable des infractions aux lois de la police de la pharmacie commises pendant le temps que l'officine dont il s'agit a été sous son nom et qu'il en a eu la direction;

» Que cette responsabilité qui pèse sur Descayrac, et qui le rend non pas simple complice, mais auteur principal desdites infractions, n'est pas toutefois un obstacle à ce que Sonecker soit recherché pour des faits par lui personnellement commis;

» Attendu qu'il a été constaté, tant par le procès-verbal en date du 14 juillet 1845, dressé par le commissaire de police du quartier Saint-Marcel, assisté d'un professeur de l'école de pharmacie, que par le rapport, en date du 30 octobre, des experts commis par M. le juge d'instruction, qu'un certain nombre de drogues et médicaments officinaux existant dans la pharmacie à ladite époque du 14 juillet, étaient ou détériorés ou mal préparés, et non conformes aux prescriptions du Codex;

» Que non-seulement les drogues ont dû être saisies aux termes de l'article 29 de la loi du 20 germinal an XI, mais qu'il y a encore lieu à l'application des dispositions pénales auxquelles se réfère cette loi, et qui ont été maintenues ou renouvelées par l'ordonnance postérieure du 8 août 1816;

» Que, d'après ce qui a été dit ci-dessus, c'est Descayrac qui a encouru cette application;

» Attendu qu'il est encore établi que trois préparations pour usage interne ont été faites dans la pharmacie de la rue de Sèvres, au mois de février 1845;

» Que la preuve de ce fait résulte de la représentation faut des formules qui ont servi auxdites préparations, et sur lesquelles se trouve apposé le timbre ou cachet de la pharmacie, que de celle desdites préparations elles-mêmes;

» Attendu que l'examen par les experts des trois formules et des potions a démontré, d'une part, que lesdites formules contenant indication de substances toxiques à des doses énormes, étaient contraires aux règles de l'art autant qu'à celles de la prudence, et qu'elles n'auraient pas dû être exécutées, et, de l'autre, que l'administration des potions aurait infailliblement déterminé les accidents les plus graves et même la mort;

» Que les connaissances de Descayrac en pharmacie ne permettent pas de supposer qu'il ait admis ces formules et fait ces préparations;

» Qu'on doit en conclure que lesdites préparations ont été faites par Sonecker;

» Que celui-ci avoue, en effet, qu'il a lui-même, et en l'absence de Descayrac, préparé et livré celle desdites potions qui contient la strychnine, et dont la formule a pour date le 25 février 1845;

» Qu'il a ainsi fait au moins un acte d'exercice illégal de la pharmacie, et personnellement contrevenu aux dispositions de la déclaration du 25 avril 1777;

» Attendu, enfin, qu'il n'existe pas preuve suffisante de complicité légale de la part de Descayrac dans ce fait ou ces faits personnels à Sonecker;

» Par ces motifs,

» Faisant application à Descayrac de l'article 29 de la loi du 21 germinal an XI, de l'arrêt de règlement du 23 juillet 1748, et de l'article 2 de l'ordonnance du 8 août 1816;

» Et à Sonecker de l'article 6 de la déclaration du 25 avril 1777,

» Les condamne chacun à 500 francs d'amende;

» Chacun aux dépens en ce qui les concerne;

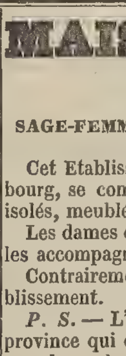
» Ordonne la destruction des remèdes saisis. »

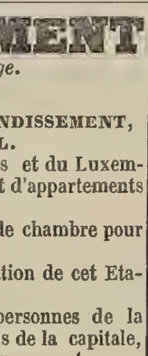
On voit dans cet arrêt si nettement motivé que, à part le fait commun de détention des médicaments mal préparés ou détériorés, il n'y a pas de délit dans l'adjonction et la subordination du pharmacien prête-nom à l'herboriste, et que c'est seulement l'intervention personnelle de ce dernier dans la préparation de substances médicamenteuses qui a motivé sa condamnation. Bien que, dans l'espèce, les faits de la cause rendent la question très claire, on peut se demander encore si la jurisprudence du tribunal donne une garantie suffisante à la pharmacie, et si l'on peut considérer comme légale cette association toujours plus ou moins illusoire d'un pharmacien diplômé et salarié et d'un herboriste sans diplôme, seul propriétaire réel de l'officine. Ce sont là de ces faits qui appellent toute la sollicitude du législateur.

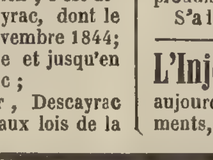
NOUVELLES.

La Faculté de médecine de Paris a procédé au renouvellement annuel de son bureau. MM. Adelon et Andral ont été maintenus à l'unanimité dans leurs fonctions d'assesseurs; M. Gavarret a été nommé secrétaire, et M. Denonvilliers leur a été adjoint pour composer la commission permanente.

— M. Maurice Duplay, administrateur du domaine des hospices de Paris, vient de mourir.







PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 16 JANVIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 6. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. — Cardite. Caillots dans le cœur. — Végétations dans la région anale. — Traitement de l'hydrocèle sans injection. — HOPITAUX. — HÔTEL-DIEU (M. Roux). Aspiration de vapeur d'éther. — Fracture compliquée de la jambe. Résection des fragments. Amputation. — (M. Blandin). Bec-de-lièvre. — Rétraction du second orteil. — Plaie pénétrante de l'abdomen. — Trachéotomie. — Tumeur dans le creux de l'aisselle. — *Revue thérapeutique.* Efficacité de l'iodure de potassium pour faire disparaître les taches produites sur la peau par l'azotate d'argent. — Sur une propriété particulière du hêtre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Système d'atmosphérologie de M. Pierre Béron.

PARIS, 15 JANVIER 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

TROIS CAS DE CARDITE. — Trois cas ont passé sous nos yeux en quelques jours, présentant des rapports tellement frappants, des analogies tellement grandes les uns avec les autres, que nous avons cru devoir les réunir tous les trois dans un même paragraphe. L'intérêt qu'ils offrent, en raison même de la rareté des lésions dont on a été conduit à soupçonner l'existence, nous est une raison de les donner un peu détaillés, en ayant soin d'élaguer les circonstances inutiles.

Nous avons vu à l'Hôtel-Dieu, service de M. Louis, une jeune fille de dix-huit ans, accouchée d'un enfant à terme il y a un mois et demi environ, n'ayant rien présenté de particulier ni pendant, ni après l'accouchement, et chez laquelle la fièvre de lait avait été régulière pour la force comme pour la durée. Vers le sixième jour cependant, survinrent des phénomènes fébriles assez intenses, avec douleurs dans le bas-ventre; une application de sangsues fit disparaître la douleur. Deux jours après, au moment de la visite, nouvel accès de fièvre, douleurs dans le ventre tellement vives, qu'elles arrachaient des cris à cette femme. Ces douleurs avaient commencé à minuit environ; elles avaient été accompagnées de selles liquides, de vomissements; la pression sur le ventre augmentait beaucoup les souffrances; la face était d'une extrême pâleur. Malgré tous ces phénomènes, M. Louis se contenta de prescrire des sinapismes aux membres inférieurs, et deux lavements laudanisés (15 gouttes de laudanum pour chaque).

Une demi-heure après la visite, aux coliques vinrent s'ajouter des douleurs partant de l'estomac, remontant jusqu'à la gorge, et déterminant une espèce de suffocation; dyspnée considérable, anxiété extrême, pâleur cadavérique de la face; les yeux sont hagards; mouvements désordonnés parfois. Il était évident que l'on avait affaire à des phénomènes nerveux, à la cause desquels, pour le moment, il était impossible de remonter. C'est en cet état que se trouvait la malade lorsque M. Louis la revit le lendemain. Il se contenta d'ajouter à sa première prescription une potion antispasmodique. Le soir, vers six heures, tout ce cortége de phénomènes effrayants avait presque entièrement disparu. Peu de coliques, respiration assez libre; l'interne du service put s'assurer que la pression sur le ventre n'était point douloureuse; il n'y avait ni tympanite, ni augmentation de volume de l'utérus; peu de fièvre. A la visite du jour suivant, état satisfaisant; persistance de la pâleur de la face. La malade demande à manger et à se lever, ce qu'on lui refuse. Le lendemain et les jours suivants, l'état de la malade devient de plus en plus satisfaisant; les attaques ne se renouvellent point; la respiration reste libre; le seul phénomène qui ait persisté assez longtemps, ça été une pâleur extrême et un affaissement considérable.

Quelle a pu être la nature de cette affection pour ainsi dire foudroyante, mais passagère? Les symptômes observés auraient pu être déterminés par une péritonite suraiguë, conséquence d'une perforation intestinale. Mais bien des raisons devaient faire repousser cette supposition; il y avait une gêne extrême de la respiration qui ne se trouve pas habituellement dans ces inflammations du péritoine; et, mieux que tout cela, la suite de la maladie, la disparition rapide des accidents prouvent de la façon la plus convaincante qu'il n'y avait pas de péritonite. Par les mêmes raisons, on était certain qu'il n'y avait point de métrite, et d'ailleurs l'inflammation de l'utérus ne débute jamais aussi soudainement avec un cortége aussi effrayant de sympômes graves. Etait-ce une attaque d'hystérie d'une nature particulière? Il était encore assez difficile de l'admettre. Dans des cas de cette nature, il est prudent de ne pas se prononcer immédiatement; M. Louis remit au lendemain le diagnostic. Voyant alors la suffocation, la douleur de ventre complétement disparues, il jugea que les accidents dont on avait été témoin dans ce cas étaient purement nerveux, et avaient pu être produits par la présence d'un caillot formé soudainement sous l'influence de causes inconnues dans un des ventricules du cœur, caillot qui a apporté une gêne considérable dans la circulation et par suite dans l'innervation générale de l'économie. Ce caillot ayant été dissous ou résorbé en peu de temps, la crise a cessé complétement pour ne plus se reproduire.

Des phénomènes à peu près pareils se sont manifestés, vers la même époque, chez une malade couchée dans le service de M. le professeur Rostan. C'était aussi une jeune femme, mais qui ne se trouvait pas dans les mêmes conditions puerpérales que la précédente. Au milieu de la santé la plus florissante, elle se sentit tout à coup violemment oppressée, à tel point, nous disait-elle, qu'elle ne croyait pas pouvoir vivre une heure. En même temps qu'elle était en proie à cette suffocation, elle éprouvait dans le ventre et dans la poitrine des douleurs extrêmement vives; ces douleurs étaient plus fortes dans la région précordiale. La première attaque eut lieu il y a trois semaines environ. Depuis lors, les mêmes symptômes de suffocation se sont renouvelés à plusieurs reprises. Dans les moments de calme, dans l'intervalle des attaques, le pouls est tellement petit, filiforme, qu'on ne peut plus le sentir aux deux artères radiales. Les douleurs abdominales et précordiales persistent, mais moins fortes. L'auscultation de la poitrine fait entendre une respiration vésiculaire, normale. Mais au cœur, on entend des battements sourds, profonds, difficiles à bien distinguer, et un bruit de souffle qui domine le bruit respiratoire. Matité très étendue à la percussion depuis la troisième jusqu'à la septième côte. Du reste, toutes les fonctions se font assez bien. Pas de soif vive; appétit conservé; digestion et selles normales. Pas de céphalalgie. Les règles n'ont pas reparu depuis trois mois; pas de chaleur à la peau, pas de sueur.

Au sujet de cette malade, M. Rostan a fait quelques réflexions dont voici un court extrait: Il est évident que dans le cas actuel on ne peut avoir affaire qu'à une affection aiguë. Où a-t-elle son siége? Tout indique que c'est dans le cœur ou dans ses enveloppes. Est-ce une péricardite, une inflammation même du cœur? Le professeur penche pour cette dernière opinion. Cependant, il est nécessaire de remarquer qu'elle ne peut seule expliquer tous les phénomènes observés. Il faut qu'il y ait autre chose. Ce quelque chose, que l'on retrouve dans l'inflammation de la membrane interne, dans ce que Broussais appelait la *cardite interne* et que les modernes désignent sous le nom d'*endocardite*, c'est la formation de caillots sanguins et leur séjour dans les cavités du cœur. L'énorme étendue de la matité de la région précordiale pourrait faire supposer, sans trop de témérité, que peut-être y a-t-il aussi dans ce cas péricardite avec suffusion séreuse. Partant de ce diagnostic, la médication devait être antiphlogistique. La malade a été en effet saignée deux fois; des ventouses ont été appliquées sur la région précordiale, et sous l'influence de cette médication une amélioration sensible et prompte a été obtenue.

Les effets des émissions sanguines ici sont multiples. Dans les cas de cette espèce, lorsque le pouls est d'une petitesse pareille à celle que nous avons observée ici, une saignée le relève en dissipant l'inflammation. Mais un autre effet de la soustraction du sang, c'est la diminution de la plasticité de ce fluide, et par suite la diminution de la tendance qu'ont les caillots à se former ou une fois formés à augmenter de volume.

On voit que ces deux faits ne sont pas sans quelque analogie l'un avec l'autre. Cependant une différence très grande les sépare. Dans celui de M. Louis, le peu de persistance des accidents ne permet pas de supposer que les caillots se soient formés dans le cœur par suite de l'inflammation de la substance même de l'organe. Mais alors, quelle peut être la cause déterminante de cette coagulation du sang? Evidemment, il

FEUILLETON.

SYSTÈME D'ATMOSPHÉROLOGIE DE M. PIERRE BÉRON.

M. Béron vient de publier le premier volume d'un ouvrage d'autant plus intéressant qu'il simplifierait et éclairerait par une seule hypothèse une partie de la météorologie. Ce savant a été conduit, par ses observations, à l'idée de changer en une science exacte et claire un immense recueil de faits physiques en apparence les plus opposés. A l'aide de son hypothèse, il explique tous les phénomènes de l'atmosphère et les ramène à un seul principe; il démontre la cause et les lois de ces phénomènes, le rapport constant entre les effets et la cause naturelle. Dans les différents cas, il lui a suffi, pour l'explication rigoureuse, de noter les circonstances qui donnent à la cause première une direction particulière; tandis que les météorologistes assignent aux phénomènes des causes diverses n'ayant aucune relation entre elles, et se voient forcés de faire subir mille modifications à la cause adoptée pour expliquer seulement les différences d'un même phénomène: aussi reconnaissent-ils les difficultés qu'ils rencontrent à chaque pas dans les explications. Par exemple: s'il fait chaud quand le vent souffle, ils ne peuvent expliquer la chaleur que par le vent; mais s'il s'agit de la cause du vent, ils disent qu'elle est dans la chaleur.

Des phénomènes naturels d'un même ordre devaient avoir une même cause; la difficulté était de la saisir, d'en poser les lois, comme Newton a posé sa loi pour expliquer le système du monde. M. Béron paraît avoir résolu la difficulté dans son système d'atmosphérologie. Il démontre que l'électricité est pour les phénomènes de l'atmosphère ce que la mécanique est pour l'astronomie. Son grand principe est que *tous les changements qui ont lieu dans l'atmosphère ont leur cause première dans les transformations produites par les actions électriques.* Il est déjà reconnu par les physiciens que dans les phénomènes atmosphériques c'est l'électricité qui joue le principal rôle; mais on n'a pu faire coordonner ces phénomènes avec les causes qui devaient les produire, tant qu'on les a étudiés sans aucun principe.

M. Béron expose une étude savante de l'air et des raisons qui démontrent que l'oxygène est un atome simple, primitif, sans composition aucune, tandis que les propriétés de l'azote et ses combinaisons chimiques nous le présentent comme un atome composé d'autres atomes. M. Berzélius et plusieurs autres chimistes ont reconnu la nécessité d'admettre un radical inconnu qui se combine avec un atome d'oxygène pour former l'azote, et par cette hypothèse les chimistes ont pu expliquer les composés de l'azote comme ceux des autres éléments chimiques C'est ce qui a autorisé l'auteur à admettre que l'azote est composé d'un atome et demi d'oxygène et de deux atomes d'hydrogène = Az = H^2 O3/2.

Il a alors un composé dont les propriétés ne diffèrent pas de celles de l'azote: depuis le poids atomique, la densité et le pouvoir réfringent, jusqu'aux réactions chimiques. Ainsi, on forme de l'azote par la décomposition de l'eau dans les expériences de Faraday, et par la décomposition de l'eau, comme par la décomposition de l'azote, on a pu produire de l'*ozon*, substance formée d'oxygène et d'hydrogène.

Mais le résultat le plus frappant obtenu par l'auteur et qui n'avait jamais été remarqué, c'est que l'azote égalant 2H + 1 1/2 O, deux atomes d'azote, plus un atome d'oxygène donnent les éléments de l'air comme ceux de l'eau. En effet, deux atomes d'azote pèsent 28 et un atome d'oxygène 8; le rapport 28 : 8 est le même que celui de 77,777 : 22,222 trouvé déjà pour l'air.

De même deux atomes d'azote ou 4H + 3O, avec un atome d'oxygène O, donnent 4H + 4O, ou 4 atomes d'eau.

Ainsi, quand l'eau et l'air sont formés des mêmes éléments, il peut arriver souvent que l'air prenne la forme de l'eau, et d'autres fois que l'eau prenne la forme de l'air sans qu'il arrive aucun changement essentiel dans les proportions d'oxygène et d'azote. Ce changement se fait dans l'atmosphère, et la cause en est l'électricité. M. Béron expose les actions chimiques et électriques qui produisent les combinaisons de l'air pour former de l'eau et la décomposition de l'eau pour former de l'air. Il arrive à un système d'atmosphérologie qui ne ressemble à aucun autre, et parvient à expliquer les masses d'eau qui se produisent sous nos yeux dans l'atmosphère et ne peuvent provenir que de l'air, et aussi la décomposition des vapeurs d'eau sur l'Océan à une température de 50° et sans pluie.

L'hypothèse nous paraîtra encore plus ingénieuse si nous examinons quelques points de l'ouvrage: les *vents*, par exemple, couches d'air agitées dans mille directions qu'on expliquait jusqu'à présent, ou plutôt qu'on n'expliquait pas, par les changements de température produits dans l'atmosphère par les rayons de soleil, ont été comparés aux mouvements contraires de l'air observés dans la porte de communication d'une chambre chaude avec un appartement froid. La comparaison sert de réfutation, car ce mouvement d'air se fait à peine sentir et n'a pas ces qualités remarquables des vents: les bouffées, les ondulations, les intervalles. De plus, l'air chaud ne pouvant que s'élever et céder sa place à l'air froid, on ne devrait avoir que des vents froids au moins dans les plaines et chauds sur les montagnes, ce qui est contraire à l'observation et à l'existence cependant bien démontrée des vents chauds. L'idée de la température n'explique pas mieux la force et la vitesse des vents, ni leurs irrégularités; en effet, les changements de la température étant toujours lents, les mouvements de l'air devraient être insensibles, et, tenant à l'action du soleil, ils devraient être réguliers comme cette action.

Mais par l'augmentation de l'électricité et les décharges électriques, l'auteur est parvenu à rendre compte de la combinaison de l'air pour la formation des vapeurs et aussi de la formation d'un vide ou d'une raréfaction de l'air plus ou moins grande. L'air ambiant se précipite avec une très grande force dans le vide formé, ou prend un mouvement plus ou moins fort vers le centre de l'espace raréfié.

L'air voisin suit cette même impulsion, et il se produit un mouvement d'air de toutes parts vers le centre.... L'équilibre rétabli, une seconde décharge électrique ramène les mêmes circonstances et en plusieurs points à la fois. De là les vents divers avec leurs bouffées, leurs ondulations, leurs intervalles et leurs irrégularités, dont on se rend si bien compte par les mouvements si variés d'une girouette, par la poussière que les vents soulèvent, et qu'on voit plus clairement encore sur la surface de la mer, où les ondulations de l'air imprimées sur l'eau rendent leurs mouvements sensibles par les ondes de la surface. Par le même principe on explique tous les vents, leurs diverses températures, leur plus grande violence dans les pays où les montagnes et les forêts occasionnent plus de décharges électriques, et les tourbillons de vent qu'on voit souvent sur la terre. On les expliquait par la rencontre de deux vents opposés; mais on avait tort, au lieu de deux, il y en a mille dirigés vers un même point, et pour se les bien expliquer, il faut les considérer, avec M. Béron, comme la conséquence d'une raréfaction verticale qui représente un vide, un tuyau vertical dans lequel l'air s'engouffre de toutes parts en tourbillonnant de bas en haut, comme un liquide se précipite de haut en bas en tourbillonnant en spirale dans l'ouverture pratiquée au fond du vase, et formant un cône creux renversé.

La formation des *brouillards* et des *nuages* n'était pas expliquée par l'abaissement de la température qui condenserait la vapeur d'eau répandue dans l'air, ou par la quantité qui dépasserait la saturation; car on a calculé que la vapeur d'eau capable de saturer toute l'atmosphère donnerait à peine *neuf millimètres* d'eau sur la terre, et ne peut rendre compte des grandes pluies qui en tombant ne diminuent pas, mais augmentent même l'humidité de l'atmosphère. Il faut encore pour ces phénomènes invoquer l'électricité atmosphérique. Il se fait un développement d'électricité par l'évaporation de l'eau à la surface de la terre et de la mer, par la végétation, et aussi par les combinaisons chimiques continuellement formées dans le sein de la terre. Cette masse d'électricité est encore augmentée par l'élévation de température qui favorise l'évaporation et la végétation; l'électricité négative reste dans le sol et les couches inférieures de l'atmosphère, et la positive s'élève dans les régions supérieures, laissant entre elles une cou-

est impossible de s'en rendre compte d'une manière formelle et positive. Cependant, puisque l'on est réduit aux hypothèses, rien n'empêche de chercher dans le système nerveux la cause de ces phénomènes. Nous savons, nous l'avons déjà dit plusieurs fois, que le système nerveux semble être le refuge des pathologistes à court d'explications. Il est si commode de trouver toujours un agent responsable sur lequel on puisse rejeter tout ce qui est obscur, tout ce qui échappe à l'observation raisonnée! Mais cette défiance doit-elle empêcher de faire la part véritable du système nerveux dans les maladies où il joue un rôle sérieux comme point de départ de l'affection? lorsqu'il y a quelques mois nous avons essayé de présenter quelques considérations sur les hallucinations, nous avons admis les congestions nerveuses comme pouvant être, aussi bien que les congestions sanguines, la cause déterminante de ces singuliers phénomènes. Les objections qui nous ont été faites n'étaient pas assez sérieuses pour modifier notre manière de voir. Si l'on admet avec nous des congestions nerveuses comme possibles, et pouvant devenir la cause de véritables accidents, qui empêchera, dans un cas de la nature de celui-ci, de rattacher à un trouble de l'innervation générale, trouble dont la cause occasionnelle nous échappe, la formation d'un caillot dans un des ventricules du cœur. Pour le fait de M. Rostan, pas n'est besoin de recourir à des explications de ce genre; la cardite était assez évidente pour qu'il ne dût rester aucun doute à cet égard. Passons au troisième fait, non moins curieux à notre avis.

Une femme de dix-huit ans, lingère, entre à la salle Ste-Anne. Quelques jours auparavant elle s'était présentée au bureau de charité de son arrondissement, où elle avait été vue par M. le docteur Stuart Cooper, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu. Ce confrère, n'ayant pu ausculter la malade à loisir, et n'ayant pu dans une exploration rapide trouver des lésions suffisantes pour expliquer une fièvre qui durait depuis quinze jours, la fit entrer à l'hôpital.

Cette femme disait être constipée depuis sept jours; pas de douleurs de ventre, ni même de sensibilité très grande à la pression. Pas de borborygmes; rien en un mot qui annonçât l'existence d'un état typhoïde. M. Stuart avait pensé que le cœur pouvait être malade. Voici ce que l'on reconnut par un examen attentif.

Murmure respiratoire normal partout, sauf à droite, où l'on entend dans un point limité de la poitrine un léger bruit de souffle, peut-être physiologique. Du côté de l'abdomen, sensibilité obtuse qui s'explique par une constipation opiniâtre datant de huit jours. Comme cause de sa maladie, elle ne trouve rien autre que cette circonstance, à savoir : que, il y huit jours, pendant l'époque menstruelle, ses règles avaient été subitement arrêtées à la suite d'un refroidissement. Céphalalgie intense comme seul phénomène du côté du système nerveux. Matité du cœur dans les limites normales. Impulsion forte. Le premier bruit est accompagné d'un souffle distinct. Pouls à 104-108. Saignée de 400 grammes.

Le lendemain, M. Rostan ayant vu la malade, et partageant les idées de son chef de clinique relativement à l'existence probable d'une inflammation du cœur, ordonna une saignée nouvelle qui fournit un caillot recouvert d'une couenne épaisse ferme. Le soir, ventouses scarifiées; le bruit de souffle diminue de plus en plus sous l'influence des émissions sanguines locales et générales. On avait fait en quatre jours trois saignées générales et trois applications de ventouses scarifiées. Au bout de cinq jours il ne restait plus de traces de souffle. Dans ce cas, M. Rostan pense qu'évidemment il y a eu inflammation de la membrane interne du cœur, peut-être du tissu même du cœur, survenue sans cause appréciable. Ici les symptômes phlegmasiques n'ont pas été, comme dans les faits précédents, accompagnés de ceux de la formation de caillots. Aussi n'a-t-on pas noté, comme dans la seconde observation, cette absence du pouls si remarquable et si caractéristique.

Végétations dans la région anale. — Un jeune homme couché dans le service de M. Blandin, à l'Hôtel-Dieu, présentait dans la région anale une masse considérable de végétations, d'une couleur rose vermeil, formant une tumeur du volume du poing. Cette masse était semblable à ces productions désignées par les pathologistes sous le nom de choux-fleurs, poireaux syphilitiques, et M. Blandin pensa que telle était leur nature. Aussi avant d'en faire l'ablation, fit-il remarquer à ses auditeurs que l'opération n'était ici qu'une minime partie du traitement, qu'il serait nécessaire de soumettre le malade à un traitement spécifique. S'il se fût contenté de faire suivre ce traitement au sujet sans enlever préalablement les tumeurs, il eût pu arriver que l'influence du traitement général ne se fût manifestée sur les productions anormales qu'au bout d'un temps assez long, et ce jeune homme était tellement incommodé par leur présence, qu'il fallait l'en débarrasser promptement. D'ailleurs, un traitement général n'eût fait que flétrir, sans les détacher, ces végétations. Dans ces cas il arrive souvent, presque toujours, que la médecine opératoire doit intervenir.

M. Blandin s'est demandé comment ces végétations avaient pu être produites. Leur situation lui a fait émettre cette opinion que peut-être étaient-elles le résultat de rapports illicites et contre nature de cet homme avec des individus affectés de syphilis. « Il est probable, a dit le professeur, et nous reproduisons ces paroles, parce que, ne partageant pas tout à fait son avis sur ce point, nous nous permettrons de lui présenter quelques objections, il est probable que la matière syphilitique aura été directement déposée sur les points où se sont développées les végétations. Peut-être, car nous ne voulons pas absolument nous prononcer quand il s'agit d'une chose aussi grave, cet homme ne s'est-il pas livré à la sodomie; mais alors, au moment où il avait des chancres, il aura porté pendant un pansement, et sans y faire attention, son doigt taché de pus dans la région anale, et ce pus syphilitique aura déterminé le développement des végétations. Nous pensons qu'il en est ainsi, parce que ces tumeurs ne nous paraissent pas *constitutionnelles;* nous les croyons *primitives*, et dépendant du contact du pus sur la partie même où elles ont apparu. Chez les femmes, ajoute M. Blandin, ces tumeurs dans la région anale sont assez fréquentes, et la raison en est bien facile à comprendre. Le pus s'écoule par la partie postérieure et inférieure du vagin, comme le long d'une gouttière, et vient baigner la région anale. Presque toujours ces végétations se développent sur des points où la peau est rouge, excoriée, et l'on pourrait en quelque sorte suivre la trace du pus irritant qui la baigne. Nous n'avons point interrogé cet homme sur la question de savoir s'il avait eu des rapports contre nature, parce qu'il n'en serait point convenu. Mais il nous a avoué avoir eu des chancres, et nous le soumettrons à un traitement général. »

Nous avons dit que nous ne partagions pas complétement les opinions de notre savant maître M. Blandin sur le mode de production, peut-être aussi sur la nature des tumeurs dont est affecté cet individu. Et d'abord, il peut souvent se faire que des tubercules muqueux très développés, accidents secondaires de la syphilis, revêtent l'aspect de végétations. Nous en avons souvent vu des exemples, et, dans sa *Clinique iconographique*, M. Ricord en a figuré plusieurs cas. Ici ce n'est peut-être pas le cas, et les tumeurs nous ont bien paru être des végétations, des choux-fleurs. Mais ces choux-fleurs dépendent-ils du virus syphilitique? En supposant qu'ils en dépendent, sont-ils l'indice d'une infection constitutionnelle, ou dépendent-ils du contact direct du pus virulent sur la partie qui en est le siége? Sur ce point, les doctrines que nous partageons sont opposées à celles de M. Blandin.

Les végétations, les choux-fleurs dépendent-ils du virus syphilitique? Les observations de M. Ricord tendent à prouver que les végétations n'indiquent pas forcément que le sujet a la vérole. On les voit se développer chez des sujets qui ne l'ont point, qui n'ont jamais eu de chancre, ni d'écoulement urétral ayant pu être rapporté à un chancre larvé. Peut-être la diathèse syphilitique est-elle une cause prédisposante à la production de ces végétations; mais, à coup sûr, elle n'est pas une cause déterminante. Le sujet dont nous parlons avait eu des chancres; mais combien ne voit-on pas d'individus avoir eu des chancres sans présenter de végétations, et combien ont des végétations qui n'ont pas eu de chancres?

L'autre question est celle-ci : Ces végétations peuvent-elles être le résultat du contact direct du pus syphilitique sur la partie qui plus tard devient le siége de ces végétations? D'après les nouvelles doctrines, que nous partageons entièrement, nous répondrons : Non. Le pus du chancre déposé sur une surface, ne produit rien, s'il ne la trouve pas dans des conditions d'aptitude, ou produit un chancre et rien de plus. Maintenant, il peut se faire que sur une partie qui a été le siége d'un chancre, il se développe plus tard des végétations; le chancre ne garantit pas des végétations, mais il ne peut en être regardé comme la cause. Si des végétations se développent dans des points où il a existé des chancres, c'est tout simplement parce que la peau ou la membrane muqueuse de cette partie a été longtemps le siége d'une irritation, parce que le tissu de cicatrice n'est pas absolument le même que celui des parties environnantes. Enfin, ce n'est pas un effet spécifique, mais un résultat mécanique. Les végétations se rencontrent plus souvent chez les femmes, et M. Blandin a fort bien expliqué les raisons de cette fréquence; mais ici encore, c'est le contact, non pas du pus syphilitique, mais d'un muco-pus irritant qui détermine leur production. En effet, ce n'est pas chez les femmes ayant des chancres, mais bien des tubercules muqueux avec écoulement fétide et sanieux muco-purulent, ou une vaginite intense qu'on les rencontre; et dans ce cas le pus non-inoculable, par conséquent sans aucune propriété spécifique, n'agit pas comme pus syphilitique, mais comme irritant purement et simplement.

Enfin, M. Blandin émet cette opinion que peut-être cet homme se livrait-il à la sodomie, et que cette circonstance peut ne pas être sans quelque valeur au point de vue de l'étiologie. Sous ce rapport encore, nous sommes complétement de son avis; mais nous différons quant à l'explication. Là où notre savant confrère voit une irritation spécifique, nous ne voyons, nous, qu'une irritation mécanique, et nous admettons la production des végétations à l'anus plus fréquente chez ces sujets, par la même raison que l'on voit les tubercules muqueux se développer souvent chez les fumeurs à la commissure des lèvres et seulement du côté où le malade tient sa pipe, celle-ci causant une irritation fréquemment répétée.

Nous espérons que M. Blandin accueillera ces quelques observations avec la bienveillance à laquelle il nous a accoutumé; car elles n'ont d'autre but que la recherche de la vérité, et nous nous sommes efforcé de les présenter avec toute la réserve que nous imposent la haute position du professeur et le respect que nous avons pour son talent et sa réputation.

— Guérison de l'hydrocèle sans injection. — Insufflation cantharidées. — Nous avons dit que nous avions

---

che *limite* parallèle à la surface de la terre, unie sur la mer et inégale au-dessus des continents. Ces productions continuelles devraient augmenter à l'infini la quantité d'électricité, si ces masses n'étaient consumées et neutralisées. Les objets qui ont quelque élévation, montagnes, arbres, édifices, etc., changent l'état électrique de l'air en servant de conducteurs à l'électricité vitrée de l'air qui passe dans le sol, et à la résineuse qui passe dans l'air. Aussi tous les météorologistes conseillent-ils de ne pas s'approcher de ces objets en temps d'orage; on pourrait être foudroyé; l'électricité est si abondante, qu'on voit souvent des aigrettes électriques sortir des boutons métalliques de nos habits. Mais ces combinaisons sont retardées par l'adhérence de l'électricité à la surface des corps où elle est répandue. Or comme la résineuse est fixée sur l'azote et la vitrée sur l'oxygène, avec les combinaisons électriques on a les combinaisons chimiques; l'oxygène de l'air se combine avec l'hydrogène de l'aèote pour former de la vapeur d'eau, et plus tard l'électricité produit aussi des décompositions pour former de l'air. L'auteur explique ces deux effets produits : les décharges électriques qui causent la formation subite de vapeurs transparentes et invisibles si la température n'est pas abaissée, mais opaques et visibles si de grandes masses se forment à de courts intervalles; et d'un autre côté la décomposition des vapeurs pour reformer de l'air, un peu plus difficile à remarquer parce qu'elle est lente et presque continue, au point que l'air se dessèche dans bien des circonstances par une haute température et de l'électricité sans aucune pluie ni séparation d'humidité.

M. Béron admet l'explication donnée par les physiciens de la *rosée* et de la *gelée blanche*, ou *rosée gelée;* mais pour rendre compte de la formation de la pluie, il rappelle la production des vents et des vapeurs par les déharges électriques, favorisées elles-mêmes par les forêts et les montagnes. Ces vapeurs, condensées par l'excès de saturation et par le courant d'air froid qui vient des couches supérieures, se changent en gouttelettes dont la densité est plus grande que celle de l'air, mais qui sont longtemps maintenues groupées vers les centres raréfiés par le mouvement convergent de l'air ambiant, qui les y ramène dès qu'elles s'en éloignent par la pesanteur. Dans ces mouvements, elles grossissent par l'humidité des couches d'air; puis tombent sur la terre liquides, chaudes ou froides (pluies chaudes ou froides), ou refroidies en traversant les couches d'air au point de se geler en tombant ou après être tombées, pour former sur la terre une couche de glace mince et transparente qu'on appelle *verglas*.

La *neige* n'est que la pluie gelée, comme la gelée blanche n'est que la rosée gelée, mais dont les gouttelettes, avant de grossir, s'attachent les unes aux autres en petits cristaux pour former des flocons. La difficulté était d'expliquer la formation des vapeurs dans un lieu dont la température est inférieure à zéro; et aussi l'élévation de température quand la neige tombe. M. Béron y arrive très facilement à l'aide de son principe; car les décharges s'opèrent à toutes les températures pour former des vapeurs, et l'on sait par les expériences de physique que la combinaison de l'air et la condensation des vapeurs doivent produire une quantité de chaleur qui, répandue dans l'air ambiant, en élève la température.

Dans la seconde partie, l'auteur présente des phénomènes qui rendent encore plus palpable son principe de combinaison de l'air; il y ramène l'explication des *orages*, des *trombes*, de la *grêle*. Mais dans ces cas les décharges électriques sont plutôt verticales, et prennent naissance soit à la surface de la terre et de la mer, soit dans les couches supérieures de l'atmosphère.

Quand les décharges électriques commencent à la surface de la terre et se propagent verticalement, l'air ambiant, qui se précipite de tous côtés vers les espaces raréfiés, soulève tout ce qui se trouve à la surface de la terre et le transporte dans ces vides, formant ainsi des trombes terrestres ou marines. Elles apparaissent lorsqu'il y a une grande quantité d'électricité, et sont comme un tourbillon de vent très fort qui tourne et décrit une spirale de bas en haut, entraînant une colonne de poussière qu'il élève à une grande hauteur, et s'avance en même temps dans une autre direction, souvent assez lentement, mais toujours en zigzag, renversant, tordant, soulevant, entraînant et brûlant souvent les objets sur lesquels il passe, activant ses ravages au voisinage des forêts et des montagnes, et enlevant des masses d'eau, comme la poussière, lorsqu'il passe au-dessus d'un étang ou d'une rivière.

La vitesse et la force de ces trombes sont très variables, mais toujours en rapport avec les décharges électriques et les vides produits.

Les trombes marines ne diffèrent des trombes terrestres qu'en ce que les espaces raréfiés sont remplis d'eau. L'air ambiant soulève les eaux et les pousse dans ces vides en s'y précitant, puis les soutient dans la direction suivant laquelle les espaces raréfiés continuent à se former; et tous les phénomènes qu'elles produisent sont expliqués de même par le principe général.

Lorsque les décharges électriques commencent dans les couches supérieures de l'atmosphère, l'air qui descend des espaces raréfiés peut souvent abaisser la température au point de congeler les gouttelettes produites par la condensation des vapeurs. Alors un orage se produit dans l'air comme une trombe sur la terre; il y a de même des séries de décharges avec une vitesse plus ou moins grande. On voit surtout ces orages dans les pays où la production de l'électricité est favorisée, et où les conducteurs électriques sont plus nombreux. Ce sont eux qui donnent naissance à ces vapeurs condensées jusqu'à l'état solide qu'on voit tomber soit en neige et pluie gelée, soit en grésil ou petits grêlons qui se forment au printemps ou en hiver à une température voisine de zéro, et tombent avant d'avoir grossi, parce que les décharges électriques sont peu énergiques et le courant d'air inférieur trop faible pour les soutenir; soit encore sous forme de grêle, qui se produit même à une température de vingt degrés par des décharges électriques très fortes.

De nombreuses observations ont conduit M. Béron à chercher au sommet des montagnes et dans les forêts l'origine des vents, des pluies fines, des pluies orageuses et de la grêle. Il a étudié les cas où chacun de ces phénomènes doit se produire, et a décrit plus minutieusement qu'on ne l'avait jamais fait la formation des grêlons : leur noyau neigeux produit, par la même cause que la neige, les molécules d'eau condensées et gelées à leur surface, et leur forme conique conservée malgré les enveloppes de glaces formées dans leur mouvement de va-et-vient. Dans ce mouvement ils obéissent aux impulsions de l'air ambiant, qui, en allant remplir les espaces successivement raréfiés par les nouvelles décharges électriques, les entraîne toujours vers les centres où ils ont été formés et dont leur pesanteur spécifique tend à les éloigner, jusqu'à ce que, plus volumineux, ces grêlons puissent se soustraire à cette résistance et tomber sur la terre. C'est que les grêlons se forment et grossissent au milieu de l'orage même; puis, toujours soutenus par le courant inférieur, ils parcourent avec une grande vitesse des distances très considérables, et deviennent parfois très gros.

Nous regrettons vivement de ne pouvoir nous arrêter plus longuement sur ce passage si remarquable de l'ouvrage; mais les détails offriront plus d'intérêt à ceux qui les liront à leur source.

Cependant nous devons dire avec quel plaisir on voit l'heureuse explication que l'auteur donne de deux orages arrivés en 1788 et 1845, l'un en France et en Hollande, l'autre à Malaunay et à Monville, près Rouen. Toutes les circonstances de ces orages, en apparence si compliquées et si obscures, se groupent admirablement d'après son principe; et les effets effrayants qu'ils ont produits n'étonnent plus, paraissent proportionnels aux causes et s'expliquent facilement par les lois de la composition de l'air : c'est une des plus fortes preuves de la vérité des théories de M. Béron.

Cet ouvrage a d'ailleurs une bien grande portée au point de vue religieux; il explique un des passages principaux de la Genèse, et des plus inexplicables avant lui : celui de la séparation des eaux de la terre en eaux condensées, réunies, et eaux dilatées, raréfiées (*expansionem aquarum, cœlos et congregationem aquarum, maria*), qui ne sont que la *mer* et l'*atmosphère*.

Les détails de l'expérience qui doit prouver le fait supposé nous sont promis dans le second volume; si l'expérience est décisive, M. Béron aura créé et exposé en même temps la science de l'atmosphérologie.

Dr Destrem.

reçu du docteur Lacour, de Doullevant, une lettre dans laquelle cet honorable confrère nous expose une nouvelle médication qu'il dirige avec succès contre l'hydrocèle, et à laquelle il trouve des avantages sur la méthode des injections. Voici, d'après sa lettre, l'exposé de sa méthode :

« Les injections, si bien entendues qu'elles soient, laissent toujours à craindre :

» 1° L'infiltration du liquide vineux ou iodé dans le tissu du scrotum, lorsque la canule, pendant l'opération, vient à abandonner la cavité de la tunique vaginale, soit par l'indocilité du malade, soit par quelque autre cause imprévue ; de là, gangrène du scrotum, abcès, fistules, et toute espèce d'accidents graves qui peuvent les accompagner ;

» 2° La déchirure de la tunique vaginale distendue par l'injection un peu trop considérable ; d'où il résulte une infiltration dans le scrotum, alors même que la canule reste exactement en place ;

» 3° La rétention d'une certaine quantité de liquide dans la poche ; quoique peu grave en apparence, cet accident n'en occasionne pas moins souvent des désordres d'inflammation qui retardent pendant fort longtemps la guérison ;

» 4° Enfin l'introduction du liquide dans la cavité péritonéale, lorsque des communications anormales existent entre cette dernière et la tunique vaginale. (Cet accident, je l'avoue, disparaît, et ne doit pas se mentionner lorsque l'opéré se trouve entre les mains de praticiens prudents et éclairés ; mais il existera toujours pour certains officiers de santé des campagnes, qui ne se doutent pas de l'anomalie dont je viens de parler.)

» Comprenant donc toute l'imperfection de cette méthode, qui, je dois le dire, obtient cependant entre les mains de M. Velpeau de nombreux et brillants succès, surtout depuis qu'il a substitué à l'injection vineuse son liquide iodé, j'ai imaginé un procédé exempt de tout danger, même pour les praticiens les moins habiles. J'ai donc l'honneur de le soumettre à votre juste appréciation.

» *Procédé opératoire.* — 1° A l'aide d'un trocart ordinaire, je fais une ponction au scrotum selon le procédé connu.

« 2° Je débarrasse la poche de toute la sérosité qu'elle peut contenir.

» 3° J'introduis dans la canule fixée dans le scrotum une sonde en caoutchouc, susceptible d'y être promenée sans gêne ; cette sonde est terminée (à son extrémité qui doit communiquer avec la tunique) par une espèce de cuiller que je fais moi-même avec un canif, et que j'ai emplie de poudre fine de cantharides. Lorsque je suis assuré que cette sonde ainsi chargée a pénétré dans le sac, je la débarrasse des cantharides qu'elle contient à l'aide d'une forte insufflation que je dirige d'abord à droite ; j'en fais ensuite de nouvelles que je porte à gauche, en haut et en bas : en tout, quatre insufflations (il est inutile d'expliquer qu'après chaque insufflation, la sonde est retirée et chargée de nouveau).

» 4° Je laisse la canule en place pendant quelques minutes encore, afin d'expulser l'air qui pourrait s'y être introduit ; et puis je la retire, ce qui termine mon opération.

» *Appréciation de cette méthode.* — 1° Absence de douleurs pour l'opéré, et, partant, docilité et repos complet de sa part, ce qu'on n'obtient pas avec l'injection ; 2° nulle crainte pour le péritoine, même lorsqu'il communiquerait avec la tunique vaginale ; 3° point d'infiltration possible dans les parois du scrotum ; 4° pas de déchirure à redouter dans l'intérieur de la tunique trop distendue par l'injection.

» Au contraire : 1° Précision et facilité dans mon procédé opératoire ; 2° moyen rationnel de déterminer une inflammation adhésive à l'aide de ce vésicatoire interne ; 3° inflammation franche et très suffisante à la suite ; 4° et enfin, cure radicale par adhésion intime en moins de quinze jours. »

Nous croyons que notre confrère s'exagère un peu les dangers qui peuvent résulter des injections, bien que tous ceux qu'il indique soient très possibles, et que l'on en trouve malheureusement des exemples dans la science. Cependant, il est un point sur lequel nous ne saurions admettre ces craintes ; c'est relativement aux accidents que détermineraït le séjour d'une certaine quantité de liquide dans la tunique vaginale. Dans l'ancienne méthode par les injections vineuses, on laisse toujours dans la poche séreuse une certaine quantité du liquide injecté ; il en est de même pour les injections iodées ; cette précaution constitue même un des éléments de succès. Je dirai plus ; c'est que l'injection d'une très petite quantité de liquide irritant qu'on laisse dans la tunique vaginale, en retirant de suite la canule, suffit pour déterminer l'irritation adhésive. Nous avons opéré en ville de cette manière, avec notre confrère le docteur Picard, un sujet atteint d'une hydrocèle simple de la tunique vaginale, en nous contentant d'injecter 20 grammes de teinture d'iode que nous y avons abandonnée, et la guérison a été rapide et s'est parfaitement soutenue depuis deux ans. Quant aux communications de l'hydrocèle avec le péritoine, elles ne se rencontrent que chez les enfants affectés d'hydrocèles congéniales, sont le plus souvent faciles à reconnaître, et ne doivent pas inspirer de craintes très sérieuses. Du reste, notre confrère ne semble pas y attacher beaucoup plus d'importance que nous.

Pour le procédé de M. Lacour, il nous paraît fondé sur des données logiques et rationnelles, et nous n'avons qu'un regret, c'est que notre confrère ne nous ait pas indiqué s'il l'a mis en usage plusieurs fois, et combien de fois, l'expérience étant toujours le dernier *criterium* en thérapeutique. Enfin, avant de terminer ce qui a trait à cette intéressante communication, M. Lacour ne pense-t-il pas avec nous qu'il serait possible de diminuer la durée de l'opération en se bornant à une ou deux insuflations cantharidées, le travail inflammatoire se propageant nécessairement de proche en proche dans un espace aussi peu étendu que l'est la tunique vaginale. Espérons que M. Lacour voudra bien nous tenir au courant de ses observations et nous communiquer le résultat de ses nouvelles recherches.

Z...

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

ASPIRATION DE VAPEUR D'ÉTHER.

Fracture compliquée de la jambe. Résection des fragments. Amputation.

Un homme d'environ quarante cinq ans s'était cassé la jambe en tombant sur le pavé. La fracture était très oblique, et dirigée, comme presque toujours, d'arrière en avant et de haut en bas. C'est à peu près invariable, et l'on ne sait point encore la raison de cette règle. Peut-être qu'en étudiant mieux le mécanisme de cette fracture, on finira par trouver la raison du sens qu'elle affecte dans la grande majorité des cas. De quelque manière qu'elle s'explique, cette direction est fâcheuse : la saillie du fragment supérieur en avant en est la conséquence. Quand les téguments ne sont pas percés par la pointe de ce fragment au moment même de l'accident, la pression prolongée qu'elle exerce sur leur face profonde mène trop souvent au même résultat en y produisant une eschare, et le foyer de la fracture se trouve en communication avec l'air. C'est ce qui est arrivé chez notre malade.

Trois ou quatre jours après son entrée, il se manifesta une ecchymose considérable sur la jambe ; puis elle disparut, en suivant les phases que vous connaissez. Un phénomène d'un autre ordre et plus important se déclara presque en même temps ; c'est le délire traumatique, ce délire si remarquable qui survient quelquefois après une simple contusion, mais ordinairement après une blessure plus grave. Il a un caractère qui domine tous les autres ; il est sans fièvre. Il roule sur les occupations habituelles du malade, sur les instruments de son travail ; il est loquace, et s'accompagne d'une certaine agitation. Il cède comme par enchantement à l'opium administré à l'intérieur, et surtout par l'extrémité terminale du tube digestif. Deux ou trois quarts de lavement laudanisé en ont fait justice dans ce cas ; c'est-à dire, pas tout à fait ; mais il a été notablement modifié, il est devenu moins intense, et les intervalles lucides ont été moins courts, moins éloignés. Malheureusement à mesure que le délire traumatique diminuait, la mortification de la peau sur la saillie du fragment supérieur faisait des progrès. Ne pouvant l'arrêter sans en détruire la cause, je me suis vu dans la nécessité de réséquer les fragments. C'est une opération sur le succès de laquelle je n'osais guère compter, car elle ne m'a presque jamais réussi, et je ne l'entreprenais que dans l'espoir bien incertain d'éviter le sacrifice du membre.

Je ne pouvais réellement me résoudre à cette opération que pour ne pas laisser échapper la seule chance qu'il y eût d'en épargner une plus grave au malade. En effet, une simple plaie, qui fait communiquer l'air avec le foyer d'une fracture de la jambe, peut donner naissance à des accidents qui rendent l'amputation indispensable, et cette issue est bien plus à craindre lorsqu'à cette communication établie par l'art s'ajoute la résection des fragments. Bien plus : quand la résection réussit alors, elle ne réussit qu'à moitié ; comme la résection ne porte que sur les fragments du tibia, ceux du péroné chevauchent l'un sur l'autre, et la coaptation est imparfaite : il y a difformité.

Ce succès incomplet, il n'est même plus permis d'y compter aujourd'hui pour notre malade. La consolidation ne pourrait se faire qu'après une longue et abondante suppuration, dangereuse à cet âge avancé. On est donc réduit à recourir à l'amputation.

Nous essaierons d'en épargner la douleur au malade par un moyen nouveau qu'on doit à M. Morton, dentiste d'Amérique.

Il y a longtemps que l'idée était venue de charmer en quelque sorte la douleur sous l'instrument, et ils avaient essayé de la mettre à exécution de plusieurs manières. Tantôt ils administraient de forte doses d'opium ; tantôt ils exerçaient au-dessus de la partie qui devait subir l'action du couteau, une compression énergique destinée à engourdir les nerfs de la sensibilité, à les paralyser. C'est ainsi que le garrot remplissait le double but de prévenir l'hémorrhagie et la douleur. Le garrot, c'est là un instrument précieux par la sûreté de son action et par la facilité qu'on a de l'improviser partout. Le fait que je vais vous rapporter en deux mots suffira pour vous en convaincre. Appelé dans une campagne, je dus pratiquer une amputation avec trois médecins qui n'en avaient jamais vu : aucun d'eux ne pouvait se charger de la compression de l'artère ; et je fus obligé de me servir d'un couteau de cuisine que je fis aiguiser et d'une scie de taillandier. Pour revenir à notre sujet, je noterais que les magnétiseurs ont eu la prétention d'endormir la douleur ; mais c'était là une imposture, comme tout le reste de leurs artifices : je le dis hautement, et avec connaissance de cause. J'ai assisté, en qualité de commissaire des Académies, à leurs expériences, et je n'y ai vu que des jongleries.

Le procédé américain consiste à donner au patient une ivresse momentanée, en lui faisant aspirer la vapeur d'éther sulfurique. On a déjà diversifié le mode d'administration de cette vapeur. Nous allons employer ce flacon à trois tubulures destinées l'une à verser l'éther, l'autre à contenir un tube de sûreté, qui a ici un autre usage ; le troisième à recevoir la sonde aspiratrice. Par le tube de sûreté, les bulles d'air arrivent dans le flacon en traversant le liquide.

Le malade aspire ainsi la vapeur éthérée pendant vingt minutes par la bouche. On a eu soin de lui dire de ne pas la sucer avec sa langue, mais de l'inspirer. Il exécute bien l'inspiration : au bout de dix minutes, ses yeux se voilent et ses paupières s'abaissent ; mais il répond à toutes les questions. Au bout de vingt minutes, l'opération est faite, et la douleur peut avoir été notablement diminuée ; et le malade n'aurait peut-être pas crié si les élèves ne lui eussent répété de toutes parts : Criez donc ! En somme, le résultat a été incomplet.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Bec-de-lièvre. — Rétraction du second orteil. — Plaie pénétrante de l'abdomen. — Trachéotomie. — Tumeur dans le creux de l'aisselle.

On a rattaché l'existence du bec-de-lièvre à un vice de conformation de l'encéphale ; et j'ai vu plusieurs faits qui viennent à l'appui de cette théorie. Je citerai entre autres un cas de gueule-de-loup où il n'y avait pas de corps calleux. Par l'absence de cette grande commissure, les deux lobes cérébraux se trouvaient réellement confondus en un seul. Un enfant était né au septième mois de la grossesse, dans le service de M. Louis ; il n'a pas tardé à succomber. J'avais demandé à voir les pièces dans le but d'examiner les centres nerveux ; mais il y a eu méprise, et l'on ne m'a envoyé que la mâchoire supérieure, où se remarque la division de la lèvre et un reste de celle de la voûte palatine, qui aurait peut-être fini par s'effacer si l'enfant était né à terme. Le cerveau a été enlevé.

— J'avais enlevé le second orteil pour une lésion dont je vous ai fait l'histoire, et qui se compliquait de la rétraction de ce doigt vers la plante du pied. Comme dans les efforts tentés pour redresser cette déviation, le fléchisseur n'acquérait pas de tension sensible, il était évident qu'il était étranger à sa production, et que la section de ce muscle eût été inutile pour corriger cette difformité. L'autopsie a ici pleinement confirmé le diagnostic, en montrant, ainsi que je l'avais annoncé, le fléchisseur dans la longueur normale, la gaîne de son tendon et les ligaments latéraux raccourcis, les facettes articulaires déformées.

— Nous arrivons à un cas extrêmement grave ; nous voulons parler de la plaie pénétrante de l'abdomen. Une aliénée d'environ 45 ans, trompant la surveillance, sans doute insuffisante, dont elle était l'objet dans sa famille, saisit un rasoir et s'en porta plusieurs coups dans la région de l'ombilic. La paroi fut traversée d'outre en outre par l'instrument ; une grande quantité de sang s'écoula au dehors, et l'intestin s'échappa par la plaie. Un médecin fut appelé, qui, au lieu de réduire à l'instant cette hernie traumatique, la couvrit de compresses, par dessus laquelle il mit un bandage de corps.

Aujourd'hui, vingt heures après l'accident, voici quel est l'état de la malade :

La région que nous avons indiquée offre une plaie évasée à l'extérieur, disposition qui résulte manifestement de ce que les premiers coups du rasoir n'ont intéressé que les couches superficielles de la paroi, et que les derniers seuls ont atteint le péritoine. La preuve que l'instrument a été porté à plusieurs reprises sur les tissus se retrouve encore dans les bords découpés et comme festonnés de la plaie, surtout aux téguments. Cette plaie a, dans son fond, une étendue de 10 à 12 centimètres. La hernie traumatique est constituée par environ 30 centimètres d'intestin grêle. Cette portion du tube digestif forme plusieurs anses agglutinées entre elles et avec les lèvres de la plaie par une fausse membrane grisâtre, à laquelle le linge qu'on en a détaché a donné l'aspect tomenteux. Le doigt s'introduisait facilement autour du col de la hernie, dont la réduction n'avait dès lors besoin d'aucun débridement. Le ventre n'offrait point encore de traces d'inflammation, et la péritonite paraissait bornée à l'intestin qui était au dehors. Cet organe n'avait d'ailleurs reçu aucune blessure. Que fallait-il faire ? Laisser l'intestin à l'extérieur, afin que, l'ayant ainsi à nu sous les yeux et sous la main, on pût en traiter l'inflammation avec plus de chances de succès, puis réduire dès qu'on serait parvenu à en triompher. C'est là une méthode de depuis longtemps tombée dans l'oubli qu'elle méritait. Les prétendus avantages de la situation de l'intestin devenu accessible au contact direct des applications médicamenteuses, n'étaient pas de nature à présager un autre sort à cette méthode. En effet, le meilleur topique pour l'intestin, n'est-ce pas la sérosité abdominale ? Le viscère retrouve, dans la pression à laquelle il était accoutumé, une condition qui favorise la circulation, et par suite la résolution de son engorgement. La réduction, qui aurait dû être faite immédiatement après l'accident, était donc encore indiquée.

Pour la rendre possible, vous m'avez vu détruire, à l'aide du doigt, les adhérences de l'intestin avec lui-même et avec les bords de la plaie. Ce préliminaire s'est exécuté facilement, et la réunion n'a pas été plus difficile.

Une fois l'intestin rentré dans l'abdomen, pouvait-on, pour obtenir la réunion de la plaie, se contenter de la réduction ? La rétraction des bords de la solution de continuité, la pression que reçoit l'intestin de la part de la paroi, l'impulsion que lui communiquent les mouvements de la respiration, sont autant de circonstances qui rendent ici la position insuffisante et la contre-indiquent. Les bandelettes n'agissant que sur la peau devaient également être rejetées. Il était indispensable de recourir à la suture, à la suture enchevillée ou empennée, qu'on appelle encore suture de Galien, parce que l'illustre médecin de Pergame l'a beaucoup recommandée. Elle consiste, comme vous savez, à traverser par un fil double toute l'épaisseur des points correspondants des lèvres de la plaie, à placer entre chaque extrémité dédoublée du fil un tuyau de plume, un bâtonnet de sparadrap, etc., et à serrer et à nouer le fil sur ce cylindre. Les points de suture peuvent être indépendants, ou se nouer tous aux deux mêmes tiges. Cette suture a l'avantage d'agir sur toute l'épaisseur des lèvres de la plaie, d'en réunir très exactement le fond, tandis que la superficie, restée en quelque sorte béante, se prête à l'écoulement des liquides qui peuvent s'y présenter.

Nous avons mis la camisole à la malade, afin d'éviter que le trouble de la raison qui l'a portée à se faire cette blessure, ne la pousse à enlever l'appareil. C'est ce que nous avons vu chez un aliéné placé dans le service de Dupuytren. Pendant la nuit, le malade avait rouvert la blessure que le chirurgien avait fermée, et il jouait le matin avec son intestin, qu'il avait

entièrement sorti du ventre.

L'hémorrhagie a causé un affaiblissement considérable; le pouls est misérable, et nous n'avons prescrit de saignée que dans le cas où il viendrait à se relever. Bien que la péritonite n'existe encore que sur la portion de l'intestin qui avait été chassée au dehors, il est à craindre que, malgré tous nos efforts, cette inflammation, en se propageant au reste de la membrane, n'amène la mort, et en très peu de temps; car si cette phlegmasie prend de l'intensité, ni les onctions mercurielles que nous avons vues quelquefois réussir dans certaines péritonites violentes non traumatiques, ni les saignées abondantes ne sauraient empêcher cette issue funeste.

— Un homme d'une trentaine d'années environ est passé du service de M. Chomel à la salle St-Jean, afin d'être opéré d'un œdème de la glotte. La suffocation survenait par accès, et l'asphyxie était souvent imminente; après un examen attentif du malade, n'ayant trouvé aucun signe certain de tubercules dans les poumons, M. Blandin se décida à pratiquer la trachéotomie. La gêne de la respiration devenant de plus en plus intense, par la plaie extérieure il s'écoula peu de sang; en voulant ouvrir la partie inférieure du larynx et les premiers anneaux de la trachée-artère, on éprouve une très grande résistance, et, par le toucher, on constate une ossification complète des cartilages. L'introduction de canules de divers volumes est très difficile; on dilate avec peine la plaie à l'aide de la pince dilatatrice. Après plusieurs tentatives, on parvient cependant à introduire une canule ordinaire: l'anxiété augmente; la suffocation est telle qu'on est obligé de retirer la canule, que l'on remplace par la pince dilatatrice ordinaire. Afin de s'assurer que le calibre de la trachée-artère est libre, on introduit une sonde de femme. M. Blandin attribue la gêne de la respiration à l'occlusion de l'extrémité inférieure de la canule par un repli de la muqueuse qui aurait été résorbé. Le malade a succombé peu de temps après l'opération.

L'ossification des cartilages aurait été chez ce malade la conséquence d'une laryngite très ancienne, caractérisée par un épaississement de la muqueuse avec injection très vive au niveau des replis épiglotti-arythénoïdiens. La voix de ce malade était altérée depuis longtemps, et à plusieurs reprises différentes il aurait été traité pour des accès de suffocation. Il y aurait eu une congestion des vaisseaux des cartilages consécutive à l'inflammation de la muqueuse, et plus tard une ossification de ces cartilages. La trachéotomie était la seule chance de salut pour ce malade; l'opération était indiquée surtout par la gêne extrême de la respiration. M. Blandin rappelle à cette occasion le succès qu'il a obtenu chez une malade de la ville; la trachéotomie a été faite pendant un accès de suffocation si intense, que quelques personnes mettaient en doute la réussite de l'opération: la malade n'est morte qu'au bout de deux ans, d'une tuberculisation pulmonaire.

— Un malade est entré pour se faire opérer d'une petite tumeur de la grosseur d'une amande, qu'il porte à la partie inférieure du creux de l'aisselle. Ce malade avait été opéré, il y a plus d'un an, pour une tumeur énorme, de la grosseur du poing, qui était située dans la même région, et qui gênait les mouvements du bras; c'est pour ce motif seul que le malade s'est décidé à se faire opérer. Cette tumeur était adhérente aux tendons du grand dorsal et du grand rond; elle était enkystée et de nature encéphaloïde. Le kyste qui l'enveloppait semblait être un obstacle à la propagation du virus cancéreux, à son absorption par les vaisseaux lymphatiques. Les tumeurs cancéreuses enkystées sont, en effet, celles qui offrent le moins de chances de récidive; et comme le kyste s'observe autour des tumeurs anciennes de nature cancéreuse, dans un très grand nombre de cas du moins, il s'ensuit que l'opération de ces tumeurs est suivie de guérison: la présence du kyste autour des tumeurs anciennes explique le succès que l'on obtient. Il ne faut cependant pas suivre le précepte de M. Hervez de Chégoin, qui conseille d'opérer le cancer le plus tard possible, car l'ablation d'une tumeur cancéreuse est une opération que l'on doit pratiquer le plus promptement; on doit redouter surtout la propagation du mal aux organes voisins et dans toute l'économie.

Il est probable que, chez ce malade, le ganglion qui doit être enlevé était déjà envahi par le virus cancéreux lors de la première opération; nous ne connaissons en effet le cancer qu'à l'état d'induration; tout travail qui précède échappe à l'observateur; il y a eu repullulation sur place: le malade jouit, du reste, d'une très bonne santé, d'une forte constitution, et tout éloigne de l'idée d'une récidive après l'ablation de ce ganglion cancéreux. Après l'opération, on constate un ramollissement du ganglion avec dépôt de matière encéphaloïde dans son parenchyme.

M. Blandin a excisé un grand nombre de végétations, qu'il a classées dans cette série de tumeurs connues sous le nom de choux-fleurs. Ces végétations avaient envahi la marge de l'anus et la partie interne des fesses; elles formaient une tumeur du volume du poing, au centre de laquelle était l'orifice anal considérablement dilaté. L'excision a été faite avec des ciseaux, et on a pansé avec le cérat et la charpie. Ces tumeurs sont très fréquentes chez les femmes, elles sont déterminées par le contact du mucus vaginal sur le pourtour de l'anus; on voit, en effet, des traînées d'un rouge très vif allant du vagin à l'anus et indiquant le trajet qu'a dû suivre le mucus.

Chez cet homme, il y a eu probablement un coït contre nature, ce qui paraît indiquer la dilatation de l'anus. Quelques personnes considèrent ces végétations comme une conséquence d'une infection syphilitique générale; comme ce malade a eu antérieurement des chancres, il sera soumis avant sa sortie à un traitement spécifique.

D'après une déclaration faite hier par M. le ministre de l'instruction publique à la Chambre des députés, dans le bureau dont il fait partie, le projet de loi sur l'instruction secondaire sera incessamment présenté aux chambres.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Efficacité de l'iodure de potassium pour faire disparaître les taches produites sur la peau par l'azotate d'argent, par M. le docteur GÉRARD.

Tous les praticiens savent combien la coloration noirâtre déterminée par l'action directe de l'azotate argentique sur la peau devient désagréable pour quelques personnes, et combien il a été tenté de moyens jusqu'ici pour faire disparaître ces sortes de taches. Enfin, M. Gérard vient de résoudre le problème par l'emploi de l'iodure potassique. En effet, ainsi que ce praticien l'a démontré, les taches noires se décolorent par l'application à plusieurs reprises d'un soluté aqueux d'iodure de potassium, et par l'exposition de la surface cutanée, sur laquelle on opère, à l'action de la lumière solaire diffuse: à l'instant le sel d'argent se trouve décomposé et transformé en iodure argentique blanc, de manière que la tache cesse d'exister.

A l'aide de ce nouveau moyen, M. Gérard a pu remédier avec un plein succès à la coloration olivâtre de la cornée due à un emploi prolongé de l'azotate d'argent, et il est permis d'espérer qu'il en sera de même dans les cas où la peau se trouve noircie par suite d'applications répétées de pommade à l'azotate argentique. M. Gérard va même jusqu'à espérer que, chez les individus dont la peau a pris la teinte bronzée sous l'influence de l'azotate d'argent administré à l'intérieur, cette coloration pourra disparaître par l'usage interne de l'iodure de potassium.

Sur une propriété particulière du hêtre, par M. le Dr BECTON.

Le journal américain intitulé *American paper* contient la petite note suivante:

Le hêtre est un mauvais conducteur du fluide électrique. Ce fait est si généralement connu que les Indiens, à l'approche d'un orage, cessent toute espèce d'occupations pour se réfugier sous les hêtres les plus proches, qu'ils considèrent comme des protecteurs assurés contre le feu du ciel. Le docteur Becton, dans une lettre adressée au docteur Mitchell, dit qu'on n'a jamais vu les hêtres être frappés de la foudre, tandis que tous les autres arbres en sont souvent atteints et fendus en plusieurs morceaux.

Si ce phénomène est réel, il mérite sans contredit d'être connu généralement, et il doit encourager à faire des plantations autour de toutes les habitations rurales.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS.

Un procès singulier a été soumis à la 3e Chambre du Tribunal civil de la Seine.

Le 13 décembre 1845 est mort à Paris M. Laporterie, dont la famille habite Bordeaux. Sur la demande de la famille, M. Dezeimeris, député, obtint de M. le préfet de la Seine la permission de faire exécuter le transport du cadavre.

Un cercueil de chêne et de plomb fut commandé à un sieur Barbier, plombier; et pendant qu'on y plaçait le corps, un huissier, accompagné d'un agent des pompes funèbres, se présenta et constata qu'après que le cercueil eut été soudé, que le couvercle eut été vissé, et le tout assujetti par des barres de fer, le cercueil avait été placé dans une caisse d'emballage, entouré et recouvert avec des copeaux de bois; puis qu'une voiture de l'administration des Messageries royales avait pris et transporté la caisse au siége de l'administration. L'administration des pompes funèbres attestait qu'au mépris du respect dû aux morts, le cercueil avait été chargé parmi les effets des voyageurs et transporté à destination; ce qui, outre l'inconvenance, constituerait une infraction à la loi du 22 prairial an XII, relative au privilége exclusif des pompes funèbres.

M. Lemaître, administrateur, a assigné d'abord le sieur Barbier, plombier, et réclamé de lui le payement d'une somme de 596 francs, représentant du cercueil en bois et en plomb, le salaire des quatre hommes employés à cet usage et 300 fr. de dommages-intérêts. M. Lemaître a en outre assigné l'administration des Messageries royales et a conclu contre elle au payement de 20 fr., prix d'un corbillard de deuxième classe, et 1,000 fr. de dommages-intérêts. Le sieur Barbier et l'administration des Messageries ont de leur côté formé une demande en garantie contre M. Dezeimeris par les ordres duquel ils auraient agi.

Nous ferons connaître le jugement.

— La *Société médicale d'Emulation* a renouvelé son bureau de la manière suivante, pour 1847:

MM. Caffe, président; Barth, vice-président; Larrey, président honoraire; Forget, secrétaire-général; Blatin et Cherest, secrétaires particuliers.

— La *Société médicale du Temple* a composé son bureau ainsi qu'il suit, pour 1847:

MM. Richelot, président; Vée, vice-président; Blatin, secrétaire général; Dreyfus, secrétaire archiviste; Collomb, trésorier.

— Le samedi 2 janvier a eu lieu la première séance publique pour le concours de l'agrégation (section de médecine). Les juges sont MM. Andral, Bouillaud, Piorry, Rostan, Béhier, Sestier, titulaires; suppléants, MM. Adelon, Monneret; secrétaire, M. Amette.

Les concurrents inscrits étaient au nombre de 22; deux se sont retirés: les vingt restants sont MM. Cazalis, Vigla, Guéneau de Mussy (Noël), Guéneau de Mussy (Henri), Fauvel, Hardy, Roussel, Blandet, Becquerel, Delpech, Roger (Henri), Léger, Bouchat, Hillairet, Fabrège, Mailliot, Lasègue, Jousset, Millant et Moissenet.

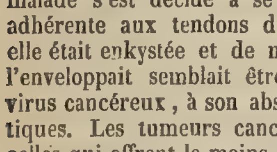
La maladie de l'un des concurrents a fait ajourner au 6 janvier la première épreuve, celle de la composition par écrit.

La première épreuve, question écrite, a commencé mercredi. Le sujet était: *La moelle épinière; anatomie, physiologie, myélite.*

— Une nouvelle saisie de sangsues gorgées de sang a été faite ces jours-ci chez un marchand de la rue Montmartre.

— Le grand séminaire de Besançon vient d'être fermé pour quelque temps, et les élèves renvoyés à leurs familles à cause des fièvres typhoïdes qui régnaient dans cet établissement. Il y a encore une quinzaine d'élèves retenus à l'infirmerie.

On dit que le collége de Gray, dans lequel les fièvres typhoïdes avaient fait invasion, aurait suivi l'exemple du séminaire de Besançon. La garnison de Gray est également atteinte de cette fièvre, et les soldats malades encombrent l'hôpital.



Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 19 JANVIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 7. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

Du sulfate de quinine et de l'arsenic dans le traitement des fièvres intermittentes. — HOPITAUX. — SAINT-LOUIS (M. Malgaigne). De l'emploi des vapeurs d'éther sulfurique. Trois nouveaux faits. — DE LA CHARITÉ (M. Rayer). Néphrite albumineuse chronique traitée par l'extrait de ratanhia et les bains de vapeur. — DES ENFANTS (M. Guersant fils). Revue du service. — Lithotritie chez une petite fille. — Chute du rectum. Application du cautère actuel. — Paraplégie. — Rougeole compliquée d'angine pseudo-membraneuse. — Physiologie. Du rôle de la salive dans les phénomènes de la digestion. — *Revue thérapeutique.* Efficacité de l'emploi topique de l'huile de croton comme palliatif dans le travail de la tuberculisation pulmonaire. — Sur l'emploi de l'étain comme ténifuge. — *Correspondance.* Lettres de MM. Bureaud Riofrey et Piorry. — Nouvelles. — FEUILLETON. Courrier du monde médical.

PARIS, 18 JANVIER 1847.

Nous pensons comme M. Piorry, quand il dit qu'il ne faut pas trop embrasser de questions dans une discussion, si l'on ne veut pas les confondre, les embrouiller les unes par les autres, et rendre, en définitive, leur solution impossible. Nous ne voudrions pas conséquemment que l'Académie abordât d'autres points de l'histoire des fièvres intermittentes avant d'avoir épuisé la ditcussion sur celui qui a été soulevé, ce qui, heureusement, ne saurait tarder longtemps. Mais il serait à désirer qu'une fois cette discussion terminée, l'Académie ne s'en tînt pas là.

Quelque opinionque l'on se fasse de la théorie du célèbre plessimétriste, on ne peut pas se dissimuler que c'est là ce qui intéresse le moins les praticiens, et surtout les malades. Deux questions, autrement importantes pour la pratique, s'offrent à chaque pas aux médecins : 1° Y a-t-il des différences considérables dans les résultats thérapeutiques obtenus par l'administration du sulfate de quinine à la dose de deux, trois, quatre, cinq et même dix grammes par jour d'une part, et par l'administration des doses ordinaires de ce sel d'autre part? La différence de ces résultats, dans les cas où elle existerait, est-elle constante ou seulement accidentelle, et alors dans quelles ocnditions se rencontre-t-elle de préférence? Voilà surtout des questions d'un haut intérêt pratique, et que l'Académie devrait s'efforcer d'élucider. Il en est une autre plus importante encore, et que la discussion ne saurait laisser dans l'ombre, c'est celle du traitement des fièvres intermittentes par les préparations arsenicales. Deux motifs également puissants doivent appeler l'attention des savants sur ce grave sujet. Le premier, c'est que dans un certain nombre de cas l'arsenic triomphe réellement de la maladie, alors que le quinquina a éprouvé des échecs réitérés. Pendant quelque temps les observateurs calmes et judicieux ont dû craindre les illusions trop habituelles à ceux qui affectent une prédilection exclusive pour un moyen quelconque; ils ont dû surtout se montrer extrêmement réservés pour introduire dans la pratique habituelle de la médecine un médicament qui pourrait donner lieu à de si cruelles méprises, à de si funestes abus. Nous avons nous-même, en maintes occasions, à propos de l'emploi du sulfate de quinine dans le rhumatisme, par exemple, assez recommandé la prudence dans les essais thérapeutiques, pour que nous ne puissions pas être soupçonné d'encourager des tentatives téméraires; et cependant nous le proclamons aujourd'hui, il est temps d'expérimenter l'arsenic dans le traitement des fièvres intermittentes. Trop d'observations, rigoureusement recueillies, ont été publiées, pour que les praticiens dont le nom fait autorité puissent rester indifférents à un progrès aussi éminemment utile, s'il était bien constaté. Depuis la publication du travail de M. Boudin, un autre observateur, complétement désintéressé dans la question, impartial autant que judicieux et sagace, M. le docteur Masselot, déjà connu par d'autres travaux justement estimés, a publié dans les *Archives* de l'année dernière (février et avril 1846), un travail où cet auteur nous paraît avoir démontré l'incontestable utilité de l'arsenic dans le traitement des fièvres intermittentes. Or, et c'est là le second motif, le plus puissant de tous, à cette conquête thérapeutique est attachée la santé d'une partie de notre population: nous connaissons en France même des contrées où les habitants sont décimés par des fièvres intermittentes endémiques, et dont les ressources sont insuffisantes pour qu'ils puissent se procurer la quantité de sulfate de quinine nécessaire à leur traitement. C'est dans l'état actuel des choses qu'il en est ainsi; que serait-ce donc si l'administration du sulfate de quinine, à haute dose, venait à être adoptée dans la pratique générale; de combien une semblable révolution n'augmenterait-elle pas le nombre des malheureux! Nous ne voulons pas prévoir le cas où le commerce du quinquina deviendrait difficile ou même impossible. Ainsi sous tous les rapports un succédané efficace et peu dispendieux du quinquina serait, même actuellement, d'une immense utilité.

Maintenant, si nous supposons que ce succédané soit l'arsenic, il est certain que des raisons graves s'opposeraient à ce que son emploi devînt aussi facile que celui de la plupart des autres substances dont la thérapeutique dispose. Cependant, nous devons déjà écarter de ces raisons celle qu'on pourrait fonder sur l'énergie toxique du médicament. M. Masselot a rapporté des cas dans lesquels les malades ont pu prendre 5 grammes et demi d'acide arsénieux en 59 jours (sensiblement 10 centigr. par jour), sans qu'il en soit résulté immédiatement ou consécutivement aucune espèce d'accident; or, il existe évidemment dans la matière médicale plusieurs agents dont on ne pourrait attendre la même innocuité. Mais il y a deux autres raisons plus sérieuses. La première, c'est la répugnance que le nom du médicament inspirera à presque tous les malades, répugnance telle qu'on a eu beaucoup de peine à la vaincre chez un malade employé dans les hôpitaux comme infirmier-major, et qui voyait M. Boudin employer tous les jours ce médicament sans qu'il en résultât le moindre accident. Nous pensons que chez la plupart des malades, cette répugnance serait invincible. La seconde raison, c'est qu'il est incontestablement très dangereux de laisser entre les mains d'un grand nombre d'individus un poison violent dont le nom et les propriétés sont aussi généralement connus, et qui engendre inévitablement, par cela même, des idées nuisibles à l'ordre social, dont il est prudent d'empêcher autant que possible le développement. Il nous semble heureusement qu'il est facile, par un moyen fort simple, de se soustraire à ces deux inconvénients : il suffit, pour cela, de donner à l'arsenic un nom inconnu du public; ce poison se trouvera alors dans les mêmes conditions que le sublimé corrosif, le nitrate d'argent, et plusieurs autres substances toxiques qui circulent à peu près sans inconvénients. Les malfaiteurs de profession parviendraient sans doute à connaître la vérité; mais on sait bien aussi que toutes les précautions que l'on peut prendre pour mettre la société à l'abri des méfaits de cette classe d'individus sont actuellement inutiles : rien ne serait donc changé à cet égard.

Nous bornons là nos réflexions pour aujourd'hui, espérant que la discussion de l'Académie nous fournira l'occasion de revenir sur un sujet d'une aussi grande importance.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. MALGAIGNE.

DE L'EMPLOI DES VAPEURS D'ÉTHER SULFURIQUE. — TROIS NOUVEAUX FAITS; par M. GOGUÉ, interne.

OBS. I. — Un homme âgé de 35 ans environ, doué d'une bonne constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin, présentait à la partie interne et inférieure de la jambe droite, et au niveau de la malléole interne droite, un abcès phlegmoneux. Pour lui faire inspirer les vapeurs d'éther sulfurique, on se servit de l'appareil suivant : une bouteille en verre blanc munie d'un tube sur un point de sa circonférence et à la réunion des deux tiers inférieurs et du tiers supérieur de sa hauteur, renferme plusieurs petits morceaux d'éponge sur lesquels on a versé préalablement uue certaine quantité d'éther sulfurique concentré. Cet appareil est disposé de manière que le tube dont nous avons parlé, et qui fait partie intégrante du vase, soit au-dessus du niveau du liquide, pour laisser un libre passage à l'air extérieur. Nous devons dire de suite que la forme du vase est tout à fait indifférente, et qu'il importe peu que ce vase soit une carafe ou un ballon, pourvu qu'il y ait deux tubulures.

L'appareil préparé, on introduisit le tube latéral du vase dans la cavité buccale du malade, et on lui recommanda d'inspirer par la bouche et d'expirer par le nez. Ce mode de respirer exige un certain exercice préparatoire et une certaine intelligence dont sont privés quelques malades. Il arrive souvent, en effet, que, pour atteindre le but proposé, c'est-à-dire l'inspiration des vapeurs éthérées, on est obligé de fermer les narines du patient. On conçoit alors que ce dernier est bien forcé d'inspirer l'air contenu dans le vase et chargé de vapeurs éthérées.

Le malade dont il s'agit fut donc soumis à cette épreuve pendant deux à trois minutes seulement; ce court espace de temps suffit pour le mettre dans un état particulier que l'on peut comparer à l'ivresse. M. Malgaigne s'assura du moment opportun pour pratiquer l'opération, en interrogeant le malade et en lui demandant s'il ressentait quelque chose de particulier, et si la vue se troublait. Cet homme ayant répondu affirmativement, M. Malgaigne prit aussitôt un bistouri et pratiqua, au niveau de l'abcès phlegmoneux, et sur une portion de peau largement pourvue de filets nerveux et manifestement enflammée, une incision longitudinale et longue de 3 à 4 centimètres environ. On pressa ensuite sur les bords de la plaie pour donner issue au pus phlegmoneux que renfermait l'abcès.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Sin dolor. — Nouvelles promesses. — Les tours.

Jusqu'à ce jour les disciples de Mesmer et les Tagliacozzi de forum avaient seuls le privilége d'arracher les dents sans douleur. Les passes magnétiques et le tam-tam faisaient monopole. D'honnêtes chirurgiens croyaient parfois à ces miracles, comme pour prouver que la naïve crédulité n'est pas toujours l'apanage exclusif des Deleuze et des Puységur. Mais les Rogers et les Fattet d'outre-mer ne dormaient pas, ou s'ils dormaient, des rêves affreux leur montraient le triomphe de leurs collègues en plein vent; la réclame n'allant plus, il fallait du nouveau, n'en fût-il plus au monde.

Si nous enivrions nos clients, dit l'un... Pourquoi? dit l'autre, le vin de Champagne est trop cher... Avec autre chose... Du haschich; c'est connu... De l'alcool; cela court les rues... Du gin; c'est trop Jonh Bull... Avec quoi alors? Parbleu... avec de l'éther... Est-ce que l'éther enivre?... S'il n'enivre pas, nous le dirons... On ne nous croira pas... On nous croira... On ne nous croira pas... Qu'un ou deux badauds le disent, on le croira; le public croit tout.

Eh bien! que ferons-nous du client endormi? Nous lui arracherons une dent... Il s'éveillera... C'est possible, mais on le priera de se taire et de soutenir qu'il n'a rien senti... Et s'il crie... On lui imposera silence; certains clients ont le gousset sensible...

Ainsi dit, ainsi fait... les clients affluaient, n'étaient sensibles que sur le point où ils devaient l'être, et partaient en proclamant l'agrément de la chose.

Des dents à la mâchoire, il n'y a pas loin; pas loin à la jambe, au bras. C'était un abattis complet; le flacon sous le nez, le membre à bas; que le bistouri coupe bien ou mal, le malade sort mutilé, mais content, manchot ou cul-de-jatte, mais radieux..... Le haschich n'est plus rien auprès de la liqueur éthérée; l'opium lui-même a perdu sa vertu, vertu pourtant bien positive, car elle a suffi à sa prohibition dans un grand empire, et a fait parler haut le dernier argument des rois.

Si je raisonne ainsi sur la vertu de l'éther, c'est par ouï dire, je vous prie de le croire; je n'ai été témoin de rien; et s'il fallait même m'en rapporter aux bruits qui bourdonnent à mes oreilles, cette vertu, à Paris du moins, serait restée à l'état de mythe. Ni M. Roux, ni M. Velpeau n'ont pu en tirer parti. A Londres, à en croire la lettre publiée plus haut, le succès ne va guère mieux. Peut-être met-on pour condition qu'il faut avoir foi à l'éther comme au magnétisme, et que les croyants seuls peuvent voir!..

Je le dis d'ailleurs assez nettement: l'éther eût-il une action bien réelle, je ne pousserais pas loin mon enthousiasme pour ce moyen d'intoxication; il ne me paraît guère utile d'enivrer les opérés; j'aime mieux leur épargner l'opération, quand c'est possible, ou les faire souffrir modérément, que de les exposer à des réactions nerveuses ou inflammatoires redoutables. Et comme, en définitive, il y a du bon sens dans les masses, que le public médical n'est pas plus dépourvu de raison qu'un autre public, je ne prédis pas un long avenir à la nouvelle panacée.

— Je compte davantage sur M. de Salvandy. Je suis bien sûr au moins de sa bonne volonté; et si cela dependait de lui, il y a certes bien longtemps que nous jouirions du *bienfait de sa loi*. Mais hélas! il n'est pas le seul maître, et rien ne le prouve mieux, selon moi, que les engagements publics qu'il ne cesse de prendre. On dirait qu'il ne se croit jamais assez compromis, et qu'il a quelques doutes sur l'issue de ses promesses.

Il n'en est pas moins vrai que l'engagement est pris de nouveau, et au sein de la Chambre. Voyons si la grossesse ministérielle aboutira; si l'enfant sera viable ou non, et si les parrains ne feront pas défaut.

— Je n'ai jamais été partisan bien déclaré des sociétés de secours mutuels, et j'ai regretté de voir dégénérer ainsi les associations dont le principe est si élevé; je ne suis pas le seul à penser et parler de cette manière; lisez ce que dit à ce sujet la *Gazette médicale belge*, journal dont l'indépendance est bien connue :

« Vous donnerez d'abord dix francs à titre de rétribution d'admission (art. 17); puis vous verserez encore annuellement la somme de douze francs. Quand vous aurez fait cela pendant cinq ans — à moins de faire un don de 100 francs à la Société (art. 24), ce que ne peuvent faire que ceux qui n'ont pas besoin de caisse de prévoyance, — quand vous aurez fait tout cela pendant cinq ans, disons-nous, et en supposant qu'alors vous deveniez pauvre et malheureux, vous écrirez une lettre bien honnête à messieurs les membres du comité directeur (1). Vous expliquerez bien votre misère; vous détaillerez bien vos besoins et vos maux. Ne négligez rien, votre sort peut dépendre d'un mot. Découvrez vos plaies, montrez votre cœur qui saigne; laissez supputer la quantité de larmes que vous aurez versées en un temps donné, laissez fouiller la paille de votre grabat et peser le misérable pain qui soutient votre existence. Soyez sans honte, sans amour-propre, sans dignité, sans pudeur; accoudez-vous à la borne du carrefour philanthropique, découvrez-vous, exposez vos cheveux blancs au regard inquisiteur du comité; soyez surtout bien doux, bien humble et bien résigné. Inclinez-vous plus bas, plus bas encore; car la charité anonyme passe dans la rue... Bien...

» Et maintenant! ô médecin! maintenant que vous vous êtes

(1) Nous ne faisons pas allusion ici au comité directeur actuel; nous parlons en général.

L'opération terminée, le malade parut agité et en proie à une attaque de nerfs. La face était rouge, les traits étaient contractés, les paupières exactement fermées; en un mot, les muscles en général, et surtout ceux de la face et des membres supérieurs, paraissaient dans un état de contraction anormale. On eût dit le malade sous le poids de sensations pénibles dont il voulait se débarrasser. Il avait sans aucun doute perdu sa raison, et ce qui le prouve, c'est la force avec laquelle il lança, les yeux toujours fermés, un crachat qui vint frapper un des assistants.

Mais, hâtons-nous de le dire, cet état d'agitation, qui ne s'était encore présenté chez aucun des malades de M. Malgaigne, dura à peine deux ou trois minutes; au bout de ce temps le malade, comme s'il se réveillait tout à coup à la voix de M. Malgaigne qui lui offrait un verre de vin, ouvrit les yeux, saisit le verre avec précipitation et le vida de même. Interrogé sur ce qu'il avait ressenti pendant l'opération, il répondit que la douleur avait été légère et qu'il ne saurait mieux la comparer qu'à une piqûre.

Notons, pour terminer ce qui est relatif à cette expérience, que chez ce malade la sensibilité, émoussée seulement pendant l'incision et non complétement disparue, était revenue à l'état normal presque immédiatement après la connaissance. En effet, en pressant avec les doigts sur les lèvres de la plaie, le malade accusait de la douleur.

Obs. II. — Un homme de 45 ans environ avait été affecté d'un panaris au doigt index du côté droit; l'inflammation s'étant propagée à la main, il était survenu des abcès qui avaient nécessité des incisions.

Enfin, le 15 janvier 1847, le phlegmon était éteint, la main ne présentait plus de gonflement, mais l'index offrait de graves lésions : dénudation et nécrose des dernières phalanges, mobilité anormale dans l'articulation métacarpo-phalangienne et altération plus que probable des surfaces articulaires.

Ces lésions engagèrent M. Malgaigne à pratiquer la désarticulation de ce doigt. Avant de procéder à l'opération, on soumit cet homme à l'inspiration des vapeurs d'éther sulfurique.

Chez ce malade, il arriva ce dont nous avons parlé : il ne put comprendre et encore moins exécuter le mode respiratoire ci-dessus indiqué; il lui fut complétement impossible d'inspirer par la bouche et d'expirer par le nez. Aussi fut-on obligé de lui pincer les narines.

Au bout de quatre minutes, le malade déclara qu'il se sentait ivre et que sa vue se troublait. M. Malgaigne pratiqua alors la désarticulation du doigt; cette opération, qui nécessita l'incision de divers tissus et plusieurs coups de bistouri, ne présenta du reste rien de particulier. Vu l'état des parties et la communication d'un foyer purulent avec l'articulation dont les cartilages d'encroûtement étaient ulcérés, on ne tenta point la réunion des lambeaux par première intention, et l'on pansa simplement.

Ce malade, sauf cet état particulier de stupeur ou d'ivresse, ne parut pas perdre complétement connaissance et déclara que la douleur qu'il avait ressentie n'avait pas été très vive et qu'elle pouvait être comparée à une piqûre. L'opération terminée, la sensibilité reparut à l'état normal, et cette douleur, comparée tout à l'heure à une piqûre, était caractérisée alors par une sensation de cuisson sur toute la surface de la plaie.

Chez ce malade, l'état de la circulation fut noté avec soin : le pouls s'était élevé à 88 pendant l'inspiration de la vapeur éthérée et à 92 après l'opération.

Obs. III.—Une jeune fille de 18 ans environ présentait à la main droite une affection pour laquelle M. Malgaigne voulait pratiquer une incision. On soumit cette malade préalablement à l'inspiration des vapeurs d'éther sulfurique. Elle ne put elle-même exécuter l'acte respiratoire comme il a été dit; l'on fut donc encore obligé de lui pincer les narines. Quatre minutes après, la malade avertit que sa vue se troublait, et M. Malgaigne pratiqua sur le dos de la main une incision de 4 à 5 centimètres. La sensation éprouvée fut encore, cette fois, comparée à une piqûre. Mais ce que nous devons surtout faire remarquer, c'est l'insensibilité, l'espèce de stupeur, ou mieux d'engourdissement de la plaie, qui, chez cette jeune fille, persista plus longtemps que chez les autres malades. Plusieurs minutes après l'incision, on pouvait plonger le doigt ou un stylet dans la plaie, sans que la malade accusât de douleur. Enfin, la sensibilité reparut, et la malade accusa une véritable cuisson à la surface de la plaie.

Nous avons omis de dire que, dans ces deux derniers cas, M. Malgaigne prescrivit encore comme stimulant ou tonique un verre de vin pour ses opérés; et que chez tous, l'air expiré après l'opération conserva une odeur éthérée bien caractéristique et assez prononcée pour qu'il ne fût pas permis de méconnaître l'agent pharmaceutique dont on avait fait usage.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Rayer.

Néphrite albumineuse chronique traitée par l'extrait de ratanhia et les bains de vapeur. — Guérison. — (Observation communiquée par M. E. Hervieux, interne).

Le 28 décembre 1846 est entré à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, numéro 16, le nommé Pocque (Jean-Baptiste), mécanicien, âgé de trente et un ans, né à Lille, département du Nord, demeurant à Paris, rue de Normandie, 6.

La maladie pour laquelle ce sujet vient réclamer nos soins débuta, il y a quinze ans, par un gonflement assez considérable des pieds, survenu à la suite de travaux pénibles et de veilles prolongées nécessités par la profession de l'individu. Cette tuméfaction des malléoles persista près de trois ou quatre années, en variant seulement de temps à autre sous le rapport de l'intensité. Ces trois ou quatre années écoulées, l'œdème des membres inférieurs se compliqua un jour d'érysipèle, et les accidents qui en résultèrent forcèrent le malade à entrer à l'hôpital de Lille. Il en sortit au bout de six semaines guéri de son érysipèle, mais non de son affection antérieure. Il reprit néanmoins ses travaux habituels, mais chaque excès de travail était suivi d'une exagération de la tuméfaction déjà existante. Cet état de choses dura plusieurs années. Enfin, il y a cinq ans, le malade, ne voyant pas de terme à son mal vint à Paris, et entra pour la première fois dans le service de M. Rayer. Il y resta six semaines, pendant lesquelles on le traita par l'iodure de potassium, les bains chauds et les fumigations aromatiques. Sous l'influence de cette médication, l'hydropisie diparut, mais non l'albuminurie. Le malade sortit se croyant guéri; mais, au bout de huit jours, la tuméfaction des malléoles avait réparu. Pocque rentra l'hôpital, y séjourna encore six semaines, fut soumis au traitement déjà mentionné, et cette fois tous les accidents disparurent.

Depuis cinq années, la santé de cet homme n'avait été troublée par l'apparition d'aucun symptôme fâcheux, lorsqu'il y a quinze jours les membres inférieurs s'œdématièrent encore une fois sans cause appréciable. L'hôpital de la Charité le reçut le 28 décembre dans l'état suivant : Les membres inférieurs sont le siége d'une tuméfaction considérable. La peau de ces parties est d'un blanc mat, assez résistante à la pression.

Le tissu cellulaire des bourses participe à l'infiltration séreuse. La cavité péritonéale contient également une certaine quantité de liquide. Le malade se plaint d'éprouver, indépendamment d'un sentiment très prononcé de lassitude, quand il est forcé de rester debout, un sentiment de gêne dans un des côtés de l'abdomen, souvent dans tous les deux à la fois. Il existe une constipation rebelle. S'il faut en croire le malade, les intervalles entre chaque garde-robe ne seraient jamais moins de deux à trois jours. Du reste, le malade jouit d'un appétit assez vif, qui ne s'est pas démenti depuis la réapparition des accidents d'infiltration. La plèvre et la péricarde paraissent étrangers à l'hydropisie, qui se trouve jusqu'à présent bornée à la moitié inférieure du corps. Le sommeil n'est troublé que par des quintes de toux assez fréquentes déterminées par une bronchite, dont l'existence ne semble avoir rien de commun avec l'affection principale. Quant au nombre des évacuations ordinaires, il est communément de trois ou quatre dans les vingt-quatre heures, c'est-à-dire, à peu près comme dans l'état normal; seulement, chaque émission est plus abondante que de coutume. Le malade remplit chaque fois son urinoire. Cette abondance des évacuations lui paraît généralement plus considérable la nuit. Il dit aussi éprouver un peu de cuisson pendant le passage de l'urine dans le trajet du canal. Le liquide urinaire, soumis à notre examen, était notablement pâle. Il rougissait légèrement le papier de tournesol, et, traité par l'acide nitrique, fournissait un précipité très abondant, difficilement soluble dans un excès d'acide. La chaleur ne tardait pas à blanchir l'urine de ce malade, et y déterminait bientôt un trouble très notable. L'extrait de ratanhia est administré à la dose de deux grammes dans une potion gommeuse. On prescrit en même temps les bains de vapeur, le repos dans la position horizontale, et quelque nourriture.

Jusqu'au 6 janvier, les accidents ne se sont pas amendés d'une manière appréciable. On continue le traitement déjà indiqué.

Le 7, l'acide nitrique et la chaleur ont démontré la présence dans les urines d'une quantité beaucoup moins notable d'albumine. En même temps l'hydropisie péritonéale et l'œdème des bourses se sont singulièrement amendés. — Même traitement.

Le 9, les urines sont toujours légèrement acides, et donnent avec les réactifs connus un précipité blanc un peu moins épais que le précédent; la diminution de l'infiltration séreuse devient très sensible aux membres inférieurs.

Le 10, disparition complète et de l'hydropisie des membres inférieurs, et de l'albumine dans le produit de la sécrétion rénale.

Le 12, le malade sort guéri, sinon peut-être radicalement, au moins des accidents qu'il avait présentés à notre observation, et qui caractérisent la néphrite albumineuse chronique.

HOPITAL DES ENFANTS. — M. Guersant fils.

REVUE DU SERVICE.

Lithotritie chez une petite fille.

Nous avons dans nos salles une petite fille portant un calcul vésical; c'est une affection fort rare chez les enfants de ce sexe, à en juger surtout par les relevés faits dans notre service. Depuis l'année 1840, en effet, sur trente-huit calculeux que nous avons eus à traiter s'est trouvée seulement une fille. Cette enfant, âgée de trois ans environ et que nous allons opérer devant vous à la fin de la leçon, souffre depuis cinq mois. D'une constitution un peu rachitique, la malade était antérieurement à son entrée dans l'hôpital assez mal conformée, cagneuse, à chairs molles; les parents nous ont dit que, depuis qu'elle éprouvait des douleurs, elle trépignait en urinant, portait fréquemment la main vers les organes génitaux, criait, faisait des efforts souvent inutiles pour se livrer à l'émission de l'urine, et que parfois alors elle rendait des matières fécales en petite quantité.

A deux reprises différentes, il nous a été possible de reconnaître, à l'aide d'une petite sonde, la présence du corps étranger siégeant dans la vessie. Nous avons voulu déterminer son volume, et nous avons introduit à cet effet un instrument à lithotritie d'un calibre proportionné à la petitesse du canal de l'urètre. La manœuvre n'a présenté aucune difficulté malgré l'indocilité de la petite fille, et nous avons pu, après avoir saisi le calcul, constater un écartement de deux centimètres entre les branches de l'instrument.

Eu égard à l'âge du sujet, c'est un calcul assez volumineux; cependant, il n'est pas rare chez des enfants d'en rencontrer qui offrent des diamètres plus considérables. Si nous avions affaire à un petit garçon, nous n'hésiterions pas un seul instant sur le choix du mode opératoire à employer.

---

ainsi dégradé, tendez la main, demandez l'aumône, peut-être que le comité directeur vous jettera quelques sous. »

— A propos de mon dernier Feuilleton, où je parlais de la suppression des tours pour les enfants trouvés, notre honorable confrère M. Thierry, membre du Conseil général de la Seine, veut bien m'adresser un exemplaire de l'opinion qu'il a émise à ce sujet au sein du Conseil, le 17 novembre 1845. Voici quelques passages de son discours qui viennent à l'appui de mes idées, et que l'on ne lira pas sans intérêt :

« Les mesures qu'on propose aujourd'hui, entravant la liberté du tour, ont les mêmes inconvénients que celles qui ont été appliquées en 1837, et doivent produire par conséquent les mêmes résultats. Si elles sont adoptées, vous verrez d'abord le nombre des expositions et celui des infanticides augmenter dans une effrayante proportion, et cela n'est point une supposition gratuite de ma part; les faits qui se sont produits en 1837 nous ont donné, comme je l'ai dit déjà, un triste enseignement à cet égard.

» Qu'arrivera-t-il quelques mois plus tard? Le nombre de ces crimes diminuera peut-être; mais ne vous trompez pas sur cette apparente amélioration, car alors un crime plus mystérieux, l'avortement, les aura remplacés.

» C'est là malheureusement un fait trop réel, dont nos adversaires ne paraissent tenir aucun compte. La statistique en main, ils nous opposent qu'en 1844 il n'y eut pas plus de 53 femmes ou filles traduites en cour d'assises pour infanticide; et encore, disent-ils, 3 d'entre elles seulement ont été convaincues de ce crime : les autres ont été acquittées.

» Quand même cette statistique serait exacte, quand même on ne pourrait pas la soupçonner d'être faite, comme toutes les statistiques, pour le besoin de la cause, elle ne prouverait rien contre nous; car ce n'est pas le nombre des infanticides qu'il est difficile de constater, mais celui des avortements. En effet, si fréquents que soient *ceux-ci, ils échappent*, on ne le sait que trop, *a toute constatation, comme à toute répression*, sauf des cas exceptionnels et fort rares. Ils y échappent avec d'autant plus de facilité que, de nos jours, les auteurs de ces crimes ont su malheureusement emprunter à la science des moyens qui rendent les recherches juridiques toujours incertaines et souvent impossibles.

» Ici donc les statistiques manquent; mais le plus simple raisonnement nous paraît avoir plus de portée que n'en auraient tous les chiffres du monde si adroitement groupés qu'ils fussent : c'est par l'avortement que la misère, la débauche et la honte répondront à toutes vos questions officielles.

» Si vous voulez à cet égard des renseignements exacts, utiles, consultez les hommes spéciaux, les médecins, par exemple; mieux que personne, ils pourront vous éclairer sur cette question; car ce sont eux qui, lorsque les opérations criminelles de l'avortement ont déterminé des accidents, sont appelés pour soigner les malades. Tous vous répondront qu'il leur est arrivé plus ou moins souvent de constater ainsi des crimes impunis, que leur position de médecin les empêchait de révéler.

» Mais, nous dira-t-on, la pratique de l'avortement demande des connaissances spéciales, et les médecins et les sages-femmes qui n'ignorent pas les pénalités qu'ils encourent ne se prêteront que bien difficilement à opérer l'avortement. Sans doute; mais il y a à Paris un grand nombre de femmes qui, au moyen de breuvages, de traitements, d'opérations, se livrent à cette criminelle pratique. Les tribunaux ont trop souvent encore à punir de pareils faits; et, pour ne citer qu'un exemple, vous vous rappelez tous ce berger des environs de Beauvais que le tribunal de cette ville vient de condamner, et auquel on attribue un si grand nombre d'avortements.

» Maintenant, que nous croyons avoir démontré suffisamment les conséquences fâcheuses de la suppression des tours, répondons à diverses objections qui nous sont faites.

» On nous dit, et l'on répète partout, que les tours sont une excitation au libertinage et à l'abandon des enfants. Qu'est-ce que cela prouve? Que nos adversaires ne se font pas illusion sur la portée des mesures qu'ils proposent, et que, ce qu'ils veulent en définitive, c'est bien la suppression de l'hospice. Mais alors, la pensée de saint Vincent de Paul n'est donc, à leurs yeux, qu'une immoralité?

» Ne voient-ils pas que le grand nombre d'infanticides et d'expositions a seul amené, en France et en Europe, l'institution des tours, et que, par conséquent, cette institution, loin d'être une cause de mal, n'a été qu'un remède et qu'un préservatif contre un mal préexistant? D'ailleurs, dans un intérêt social, la loi ne devrait-elle pas protéger la fille-mère et la défendre contre les criminelles suggestions de la honte et de la misère?

» On prétend aussi que les tours reçoivent un grand nombre d'enfants légitimes. Si ce fait existe, il ne sera jamais, Messieurs, qu'une exception bien rare. Dans le mariage, l'amour maternel et l'esprit de famille protégent assez l'enfant. L'extrême misère seule peut contraindre la mère à une séparation; mais alors il est facile, en lui assurant sa nourriture, en lui donnant les moyens d'allaiter son enfant, de diminuer encore le nombre des abandons. »

La chaire de zoologie et d'anatomie comparée, vacante à la Faculté des sciences de Montpellier par la mort de M. Provençal, doit, par décision ministérielle en date du 17 décembre dernier, être incessamment remplie.

Le choix doit être fait par le ministre de l'instruction publique sur quatre candidats au plus, dont deux doivent lui être présentés par la Faculté elle-même, et les deux autres par le conseil académique de Montpellier.

Des deux procédés mis en parallèle aujourd'hui auquel donnerions-nous la préférence ? à la taille ou à la lithotritie ? C'est certainement à la taille que nous aurions recours, nos convictions sont bien arrêtées sur ce point.

La lithotritie ne serait guère applicable, en effet, sur un jeune garçon. Chez lui le canal de l'urètre, plus étroit, moins dilatable, nécessiterait l'emploi d'un instrument d'un diamètre beaucoup moindre, et par cela même bien plus exposé à être brisé pendant l'opération. Serait-on même arrivé à diviser le corps étranger en plusieurs fragments, un de ces derniers ne pourrait-il pas s'engager dans la portion membraneuse de l'urètre ? Le repousser dans la vessie ne serait pas toujours chose facile et exempte de dangers.

Ce procédé opératoire n'offre pas les mêmes inconvénients chez une fille : le peu de longueur du canal, son diamètre plus considérable, sa dilatabilité plus grande permettent à un fragment trop volumineux qui s'y trouverait engagé de rentrer facilement dans la vessie sous l'action d'une sonde.

Il est toutefois dans le manuel opératoire une difficulté qui se présente chez les enfants du sexe féminin et qu'on ne rencontre pas chez les garçons : nous voulons parler de l'impossibilité à laquelle on se trouve réduit de distendre, à l'aide d'une injection d'eau tiède, les parois de la vessie. Se contractant sur elle-même, sous l'influence des douleurs occasionnées par les manœuvres tendant à saisir et à broyer le calcul, elle expulse bientôt les liquides qui peuvent y être introduits ou qui s'y trouvent normalement contenus. Aussi, il est un point sur lequel nous ne saurions trop insister, et nous vous engageons à ne jamais le perdre de vue, c'est que le chirurgien doit agir avec les plus grandes précautions, afin d'éviter de laisser entre les mors de l'instrument la surface interne de la vessie, accident d'autant plus difficile à éviter que l'instrument agit dans une cavité revenue sur elle-même et dont presque tous les points sont en rapport avec lui.

Chez les jeunes garçons, à part les difficultés que nous avons signalées plus haut, on pourrait facilement éviter cette dernière en faisant une injection d'eau tiède dans la vessie, et comprimant la verge sur l'instrument. On s'opposerait ainsi à la sortie du liquide.

Dans notre pratique en ville, nous avons eu déjà occasion d'appliquer la lithotritie sur une petite fille. Quatre séances nous ont suffi pour la débarrasser de la pierre qu'elle portait.

Il me reste encore à vous faire part d'une circonstance qu'il est bon de ne pas ignorer ; c'est qu'ordinairement on a plus de peine à saisir le calcul le premier jour que les suivants. Le plus souvent, c'est un fait bien constaté, le calcul est unique, et il est évident qu'il offrira plus de difficultés dans ce cas à être saisi qu'il s'il est déjà divisé en plusieurs fragments. Plus ils seront nombreux, plus on aura de chances de porter l'instrument sur l'un d'eux.

Ces considérations importantes établies, M. Guersant a fait amener la petite malade et a pratiqué sur elle, avec une rare habileté, l'opération de la lithotritie. La pierre, sur laquelle l'instrument glissait les premières fois, a été saisie suivant un diamètre un peu plus grand que celui qu'elle avait offert à une exploration antérieure. Au lieu de 2 centimètres, l'écartement a été aujourd'hui de 2 centimètres et quelques millimètres. Les fragments du calcul, brisé une première fois, ont ensuite été saisis plus facilement. Quatre fois dans cette séance, l'opérateur a broyé des parties du corps étranger. Dans la crainte de fatiguer la malade, M. Guersant n'a pas voulu aller plus loin pour une première fois, et s'en est tenu à ce premier résultat, déjà fort satisfaisant. Après l'opération, une injection d'eau tiède, poussée avec précaution dans la vessie, a été rendue presque immédiatement.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette observation, fort importante sous plus d'un rapport.

Chute du rectum. — Application du cautère actuel.

Nous avons perdu, au n° 32 de la salle Sainte-Thérèse, la petite fille entrée dans notre service pour y être traitée d'une chute du rectum. Cette enfant, de deux ans et demi environ, était d'une mauvaise constitution, d'une santé languissante. Elle a été prise, pendant son séjour à l'hôpital, d'une bronchite. Ainsi qu'on en voit de fréquents exemples dans nos salles, chez les enfants de cet âge, l'inflammation de la membrane muqueuse des bronches s'est propagée au parenchyme pulmonaire lui-même : tous les symptômes d'une pneumonie sont venus compliquer l'état déjà grave de la malade.

Sous l'influence des ventouses et des vésicatoires, l'affection, qui d'abord avait paru céder, a repris bientôt une acuité plus grande, et l'enfant, d'une constitution délabrée, a fini par succomber à l'affection qui est venue compliquer son état déjà peu satisfaisant. Nous n'entrerons à ce sujet dans aucuns détails ; le point sur lequel nous désirons surtout fixer plus spécialement votre attention, est la maladie de l'extrémité inférieure du gros intestin, la chute du rectum. Personne n'ignore que chez les enfants cette maladie peut souvent guérir d'une manière spontanée lorsque la faible constitution des sujets subit plus tard les modifications apportées par les progrès de l'âge et les soins hygiéniques. Mais dans le cas actuel, nous n'espérions guère modifier avant longtemps l'état général trop détérioré, et nous avons pensé qu'un moyen chirurgical devait être mis en pratique. Deux procédés principaux étaient à notre choix : l'un fréquemment mis en usage, consiste, comme vous savez, à pratiquer la section de quelques-uns des plis rayonnés de la marge de l'anus, en donnant aux plaies qu'on fait alors une forme ovalaire très allongée. On conçoit bien que le tissu cicatriciel qui succède aux déperditions de substance a pour résultat de resserrer le pourtour de l'orifice anal et de s'opposer ainsi à l'issue ultérieure de la muqueuse rectale. L'autre procédé s'exécute en pratiquant autour de l'anus quatre ou cinq cautérisations à l'aide d'un cautère rougi à blanc. Après la chute des eschares, qu'on a ainsi produites, les plaies qui leur ont succédé se cicatrisent, et l'orifice de l'anus se trouve également rétréci. C'est à ce dernier moyen que nous avons cru devoir donner la préférence.

Le jour même de l'opération, la chute du rectum s'est encore produite sous l'action des efforts déterminés par une garde-robe ; mais pendant les quinze jours qui ont suivi, la maladie ne s'est plus manifestée. Nous devions donc espérer que la cautérisation aurait un résultat avantageux ; malheureusement la pneumonie qui est survenue a déterminé la mort de l'enfant : événement funeste, qui ne doit être en aucune façon attribué au mode opératoire que nous avons mis en usage.

Paraplégie.

Au n° 33 de la même salle, une maladie intercurrente est encore venue nous enlever une enfant chez laquelle les moyens thérapeutiques employés paraissaient devoir être couronnés de succès. Cette petite fille, d'une constitution détériorée aussi elle, nous a été amenée dans un état fort grave ; elle ne pouvait en aucune manière se tenir sur ses jambes ; elle était affectée d'une paralysie complète des membres abdominaux. A quelle lésion devions-nous rattacher cette paraplégie ? Avions-nous affaire à une affection du tissu osseux de la colonne vertébrale ou bien à une altération de la moelle épinière ? L'examen le plus attentif n'a pu nous faire découvrir aucune trace de déformation, aucune gibbosité siégeant au niveau des apophyses épineuses des vertèbres.

Si nous avions sous les yeux une maladie du tissu osseux, et nous penchions de préférence vers cette dernière opinion, car chez les enfants les maladies des os sont généralement plus fréquentes que celles de la moelle ; si, disions-nous, les vertèbres étaient affectées, la lésion pouvait être déterminée soit par une carie, soit par la présence de tubercules. Nous n'avons pas, il est vrai, comme nous venons de le dire, constaté de gibbosité ; mais l'une ou l'autre des deux dernières affections peut néanmoins exister, sans que ce symptôme vienne trahir leur présence.

Nous avons vu parfois, en effet, une carie siégeant à la partie antérieure des vertèbres, sur le corps même de ces os, donner lieu à des abcès fusant au loin, et aller former des collections purulentes plus ou moins éloignées du point où elles s'étaient formées. Chez ce sujet, nous n'avons constaté la présence d'aucun abcès par congestion.

Du reste, lorsque le pus provenant d'une carie du corps des vertèbres se fait jour en avant, il n'y a point de compression de la moelle, et partant point de paraplégie : aussi n'avons-nous pas mis en question un seul instant ce genre d'affection.

Il fallait se demander alors si, la carie ne siégeant pas sur les lames les plus profondes du corps des os qui constituent la colonne vertébrale, le pus, au lieu de chercher une issue en avant, n'aurait pas eu de tendance à se porter du côté du canal rachidien. La paraplégie pourrait être due, dans ce cas, à la compression de la pulpe nerveuse déterminée par le liquide purulent, ou même antérieurement par la diminution de calibre du canal protecteur de la moelle, occasionnée par la tuméfaction osseuse.

Le même résultat, sans avoir pour cause une carie, pourrait également être dû à la présence de tubercules. L'âge du sujet, sa mauvaise constitution, la prédilection de ces produits morbides pour le tissu spongieux des os en général et pour celui des vertèbres en particulier, sont autant de causes capables de donner de la vraisemblance à cette dernière opinion.

Quoi qu'il en soit, que nous fussions en présence d'une carie vertébrale ou de tubercules des os, les indications thérapeutiques n'étaient pas changées. Nous avons donc appliqué au niveau de la région lombaire des dérivatifs puissants. Nous avons fait placer plusieurs cautères ; leur effet n'a pas cependant été très sensible. Nous avons été plus heureux en ayant recours aux points de feu. Sous l'influence de ce dernier moyen, la malade a pu marcher : quatre seulement avaient été appliqués dans la même région.

L'enfant, qui paraissait devoir tirer de grands avantages de cette méthode de traitement, a été prise tout à coup d'une rougeole dont la marche n'a pas été régulière, l'éruption paraissait fort mal ; puis est survenue une gangrène de la vulve. Malgré tout ce que nous avons pu faire, malgré la cautérisation profonde des parties sphacélées, la mort est venue frapper la petite malade.

Nous vous ferons part, dans notre prochaine réunion, des lésions que l'examen anatomique de ces deux sujets nous aura permis de constater ; mortes la nuit dernière, on n'a pu encore faire l'autopsie.

Rougeole compliquée d'angine pseudo-membraneuse.

Au n° 34 de la salle Sainte-Thérèse est couchée une fille qui se trouve dans des conditions beaucoup moins avantageuses. Entrée dans notre service pour être traitée de plusieurs abcès siégeant à la vulve, elle a été prise de rougeole, affection peu grave en elle-même, dans la majorité des cas, lorsqu'elle ne sévit pas sur des enfants d'une mauvaise constitution. Cette malade se trouvait déjà dans de fâcheuses conditions, et son état vient d'être aggravé encore par l'apparition d'une angine pseudo-membraneuse envahissant les amygdales, les piliers et le voile du palais ; le larynx paraissait hier encore exempt d'altération, car la voix n'était point altérée. Nous avons pratiqué la cautérisation des parties affectées à l'aide d'une forte solution d'azotate d'argent. Aujourd'hui le timbre de la voix est voilé, le larynx paraît se prendre, et nous concevons les craintes les plus vives. J.

PHYSIOLOGIE. — DU RÔLE DE LA SALIVE DANS LES PHÉNOMÈNES DE LA DIGESTION.

Depuis quelques années déjà, la chimie tend à prendre possession de cet heureux privilége dont il semble que toutes les sciences sont appelées à jouir tour à tour, de servir d'explication obligée à tous les phénomènes physiologiques, pathologiques et thérapeutiques, nous dirions presque volontiers à tous les phénomènes de la nature. Mais si la plupart des hommes cèdent à cet entraînement général vers les idées exclusives, il s'en trouve néanmoins qui savent lui résister, et qui, par des recherches patientes, ingénieuses et toujours pénibles et longues, s'efforcent de sauver la science des erreurs brillantes dans lesquelles elle tend à se précipiter, et de la maintenir dans la voie plus difficile, mais aussi plus satisfaisante et plus vaste, de la raison et de la vérité. Parmi les hommes qui concourent à ce but, digne de tous nos éloges, M. Cl. Bernard s'est assuré une place qu'on ne saurait lui contester. Le dernier travail qu'il vient de publier dans les *Archives de Médecine* (janvier 1847), et qui est intitulé : Mémoire sur le rôle de la salive dans les phénomènes de la digestion, ajoutera un titre de plus à ceux qui le recommandent déjà à l'estime des savants. Bien que l'auteur n'ait tiré aucune conséquence pratique de son intéressant travail, nous ferons voir néanmoins qu'il en découle quelques-unes, qui probablement deviendront plus nombreuses au lit du malade, en face d'une foule de circonstances qu'on ne saurait prévoir.

Inspiré par quelques expériences de Leuchs, de Schwan et de certains autres expérimentateurs, M. Mialhe entreprit une série d'expériences nouvelles, desquelles il se hâta de tirer la conclusion suivante : « J'ai cherché quels phénomènes chimiques pouvaient être la cause de la transformation de l'amidon en dextrine et glucose, et je me suis convaincu par une foule d'expériences que cette transformation était *uniquement* effectuée par la salive, et je suis arrivé ainsi à la découverte d'un principe actif, analogue à la diasthase par ses propriétés chimiques et physiques. »

Cette conclusion, bientôt modifiée par M. Lassaigne, qui prouva que le liquide extrait du canal parotidien du cheval n'avait pas laipropriété que lui avait attribuée M. Mialhe, puis par une commission de l'Institut, qui concilia les opinions en démontrant que la propriété que M. Mialhe avait reconnue à la salive lui appartenait réellement quand on prenait ce liquide dans la bouche, tandis qu'il n'en était plus de même quand on le prenait pendant son trajet dans le canal de Sténon ; cette conclusion conservait toujours, malgré ses modifications, des conséquences pratiques d'une assez grande importance. Si la salive, en effet, jouait un aussi grand rôle dans les phénomènes de la digestion, ses altérations de qualité ou de quantité, la déviation de son cours, devaient avoir des effets fâcheux sur cette grande fonction. Mais, disons-le tout de suite, l'expérience chimique nous aurait déjà rassuré sur cette crainte en nous démontrant que les fistules salivaires, qui dévient quelquefois une grande partie de la salive de sa destination normale, ne troublent cependant que peu ou point les fonctions digestives. M. Bernard a démontré que l'expérience, comprise d'une manière plus large, plus complète, loin d'être en opposition avec l'expérience chimique, venait la corroborer.

Cet observateur a vu que les différents liquides provenant des glandes parotides et sublinguales ne jouissaient pas de la propriété de transformer l'amidon en sucre et glucose, tant qu'on avait le soin de recueillir ces liquides avant leur arrivée dans la bouche ; il a vu, en second lieu, que les membranes muqueuses de la bouche, du tube intestinal et même de la vessie, préalablement bien lavées et plongées pendant quelque temps dans de l'eau à la température du corps, donnent des espèces d'infusions ou de macérations capables de transformer l'amidon en glucose. Un fait bien remarquable, et qui montre jusqu'à quel point il faut se défier de tout ce qui est chimie et physique quand il s'agit des fonctions de l'organisme, c'est que les muqueuses enflammées ont des propriétés fermentescibles plus actives que les muqueuses saines, ce qui semblerait indiquer que ces membranes sont plus propres à la digestion dans l'état malade que dans l'état sain ; un autre fait également curieux, c'est que cette propriété singulière ; que l'on avait reconnue et attribuée exclusivement à la salive, appartient à une foule de liquides pathologiques, tels que ceux provenant d'un kyste de l'ovaire, d'un kyste du foie, d'une grenouillette.

Toutes ces expériences démontrent jusqu'à l'évidence que le rôle de la salive dans les phénomènes de la digestion n'a pas l'importance qu'on lui avait accordée. D'autres raisons, fondées également sur des expériences, fournissent un nouvel appui à cette démonstration. Ainsi, l'addition d'une certaine quantité d'acide soit à la salive, soit au liquide provenant de la macération d'une membrane muqueuse, suffit pour détruire la propriété *transformatrice* ; or, comme l'estomac contient toujours, et particulièrement au moment de la digestion, une bonne quantité de suc gastrique, lequel est constamment acide, il s'ensuit que la transformation *glucoso-sucrée* ne doit pas pouvoir s'accomplir dans l'estomac ; la preuve expérimentale de cette induction *à priori* se trouve dans ce fait, à savoir : que lorsqu'on ouvre un chien qui vient de faire un repas copieux de pommes de terre, et qu'on l'ouvre à une période *quelconque* de la digestion, M. Bernard a constaté plusieurs fois dans l'estomac la présence de l'amidon en abondance, tandis que le sucre y est toujours ou douteux ou en très petite quantité.

Il est bien évident que la théorie dont M. Bernard a démontré le peu de fondement ne pouvait s'appliquer qu'aux aliments amylacés, et que tous ceux d'une nature différente lui échappaient. Il est toutefois permis de croire que pour ces derniers, comme pour les autres, la salive se borne à jouer un rôle purement physique, c'est-à-dire, qu'elle sert à peu près exclusivement, sinon tout à fait, à faciliter la préparation du bol alimentaire et son passage dans les voies qui doivent le conduire dans l'estomac. Cette opinion, qui est celle des anciens physiologistes, est encore confirmée par quelques observations de M. Bernard, qui a vu, chez le cheval, la sécrétion salivaire augmenter ou diminuer, suivant que les aliments qu'on donnait à l'animal étaient plus ou moins humides, et être presque nulle dans quelques cas. Enfin dans d'autres expériences entreprises par cet observateur, on a constaté que la mastication était seule gênée quand on interrompait le cours des liquides salivaires. Nous devons ajouter que dans ses recherches, M. Bernard a trouvé une différence marquée entre le liquide *parotidien* qui est fluide,

transparent, incolore, et le liquide sublingual, sous-maxillaire, etc., qui est visqueux et gluant; il semblerait résulter que le liquide fourni par les premières glandes, qu'il appelle *aquipares*, est seulement destiné à délayer le bol, tandis que celui des autres, qu'il appelle *mucipares*, ne servirait qu'à le lubréfier.

Les conséquences pratiques de ce travail sont, avons-nous dit, très bornées quant à présent. Cependant nous voyons déjà que, dans des maladies où la sécrétion salivaire serait supprimée ou considérablement diminuée, on pourrait la remplacer par un liquide quelconque sans avoir à craindre aucun accident sérieux, ou sans défendre aux malades les aliments féculents, comme on aurait pu être tenté de le faire, si l'on était resté sous l'influence d'une théorie erronée.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Efficacité de l'emploi topique de l'huile de croton comme palliatif dans le travail de la tuberculisation pulmonaire, par M. le docteur RAYER.

D'après les essais tentés à l'hôpital de la Charité par M. le docteur Rayer, les malades en proie au travail de la tuberculisation pulmonaire éprouvent de bons effets des frictions abondantes faites avec l'huile de croton tiglium sur la face antérieure de la cavité thoracique.

Suivant cet habile praticien, en peut, sans le moindre danger, prescrire 24 gouttes de cette huile pour chaque friction. Les malades versent cette dose peu à peu sur la surface de la poitrine, et pratiquent la friction avec la paume de la main nue. Le développement de boutons, qui est le résultat ordinaire bien connu de l'application iatraleptique de l'huile de croton, n'a pas lieu à la surface palmaire de la main, probablement en raison de l'absence de follicules dans cette partie et encore par suite de l'épaisseur plus considérable de l'épiderme qui la revêt.

L'emploi de l'huile de croton tiglium, à cette dose et par cette voie d'application, apporte un très notable soulagement à la dyspnée, à l'agitation nocturne et à la fièvre qui tourmentent si cruellement les malades de cette espèce; mais, par contre, il a le grave inconvénient d'être d'un prix beaucoup trop élevé pour la pratique médicale civile, chez les individus peu fortunés, et surtout chez les indigents.

Su. l'emploi de l'étain comme ténifuge; par M. le docteur SIRUS-PIRONDI.

M. Sirus-Pirondi pense que l'étain porphyrisé peut remplacer avantageusement l'écorce de racine de grenadier et la racine de fougère mâle dans le traitement du tænia, et il a récemment publié, à l'appui de cette opinion, trois observations, dans lesquelles l'emploi de ce métal comme ténifuge a été suivi d'un plein succès.

La dose à laquelle ce praticien prescrit l'étain porphyrisé est généralement de 6 grammes en trois ou quatre prises dans les vingt-quatre heures, et, suivant les circonstances, il l'élève graduellement jusqu'à 15, 20 et même 30 grammes par jour.

Sous l'influence de ce médicament, il se produit ordinairement des évacuations alvines plus ou moins nombreuses qui finissent par amener la sortie du tænia, et, chez tous les sujets ainsi traités, l'auteur n'a point vu de récidive, même après un laps de deux années.

Correspondance.

SUCCÈS ET INSUCCÈS DES INHALATIONS D'ÉTHER.

Monsieur,

L'inhalation d'éther occupant aujourd'hui tous les esprits, il importe que l'on sache que ce moyen n'est pas infaillible. Trois opérations ont été faites jeudi passé dans l'hôpital de Saint-Georges, à Londres, en présence de sir Benjamin Brodie, de M. Liston, et de plusieurs célébrités.

Le premier malade placé sur la table d'opération était âgé de dix-neuf à vingt ans. Il devait être opéré pour une maladie du gros orteil; M. César Haukains devait faire l'opération. Toutes les tentatives pour lui faire inhaler l'éther furent vaines, soit par l'effet de la peur, soit par suite de toux: le malade ne fut pas opéré.

Le second malade était dans les salles de M. Cutlee; il avait un doigt scrophuleux. Il commença à se livrer à l'inhalation, dit-on, *con amore*, et il s'efforça de s'enivrer pendant dix minutes. Il paraissait souffrir; il devenait rouge-violet à la face, et quelquefois il résistait avec effort à continuer l'inhalation. Aux yeux des assistants l'inhalation paraissait faire autant souffrir le malade que l'opération elle-même. Enfin l'insensibilité survenue ayant justifié l'opération, M. Cutlee la commença. Mais à peine le bistouri avait-il séparé le doigt, que le malade revint à lui, poussa un cri aigu, retira sa main avec violence, de manière à ne pas laisser de doute sur la souffrance qu'il avait éprouvée.

Dans ce cas, l'éther ne réussit pas.

Le troisième malade était un jeune homme avec une maladie de l'articulation du coude-pied. Amené dans la salle d'opération, M. Jonhson, le chirurgien, l'engagea à respirer la vapeur d'éther. Le malade s'y prêta de bonne volonté, et dans quatre minutes il était insensible. M. Jonhson opéra promptement au-dessous du genou. Dans moins d'une minute le membre était séparé. Cependant le malade revint à lui pendant que la scie séparait les os; il dit sentir l'instrument; mais pendant la division de la peau et des muscles il ne sentit rien. Ici l'inhalation d'éther fut incontestablement favorable à l'opération.

Lorsque de toutes parts on s'empresse de mettre ce moyen à exécution, me sera-t-il permis de vous suggérer la pensée d'engager les chirurgiens à modérer leur enthousiasme? Malheureusement la mode a son influence en médecine comme dans les choses du monde, et il est à craindre que l'on ne se livre trop aisément à l'imitation des opérateurs qui ont les premiers enté ce moyen.

Agréez, etc. BUREAUD RIOFREY.

Monsieur,

Je viens de lire dans la *Gazette ds Hôpitaux* (numéro du 7 janvier 1847)), une note de M. Bonnet relative à ma théorie des fièvres intermittentes. J'ai été fort surpris d'y trouver six propositions que ce médecin considère comme l'expression de mes doctrines sur ce sujet, et qu'il donne comme m'appartenant. Elles ne sont en rien conformes à mes opinions écrites on professées. J'ai relu, à cette occasion, mon *Traité de la percussion médiate* (1828), et le *Procédé opératoire* de ce moyen d'exploration (1832); le *Traité ae diagnostic* (t. II, n° 1981 à n° 1993), le cinquième volume du *Traité de Médecine pratique*, où se trouvent mes travaux sur les splénopathies (n° 9233), nulle part je n'y ai rencontré une telle exposition de mes doctrines.

M. Bonnet m'a donc prêté des opinions pour se procurer le plaisir de les réfuter.

Je regrette qu'un professeur de pathologie dans l'Ecole secondaire d'une grande cité parle ainsi d'une théorie sans la connaître. Je l'engage à vouloir bien la lire dans le *Traité de diagnostic* (n° 1982) et dans le *Traité de Médecine pratique* (du n° 9233 au n° 2941). Il fera bien, à l'avenir, de mieux étudier les sujets dont il parle; sans cela, il donnerait à ses élèves des notions fort peu justes sur les opinions des divers auteurs. S'il avait seulement *parcouru* les ouvrages précédemment cités, il se serait épargné une note dont l'esprit et la forme ne ressemblent en rien à cette critique grave, impartiale et polie qui doit présider aux discussions scientifiques.

Je n'aurais pas relevé l'incroyable méprise de M. Bonnet sur mes doctrines, s'il n'était utile de bien préciser les questions dans les discussions qui vont s'ouvrir sur ma théorie à l'Académie royale de médecine, et de prier les honorables collègues qui voudront bien y prendre part, de lire mes travaux et mes conclusions à ce sujet avant de les combattre. Sans cela on s'exposerait à commettre des erreurs aussi graves que celles dans lesquelles est tombé M. Bonnet, et l'on engagerait l'Académie dans une polémique inutile.

Quant aux assertions et aux objections de M. Bonnet, elles ont si peu de valeur, que je regretterais, en m'en occupant, d'y consacrer un temps que je puis employer plus utilement ailleurs (1).

Agréez, etc. PIORRY.

NOUVELLES.

Le 13 décembre a eu lieu à Toulouse l'assemblée générale de l'Association des médecins de cette ville sous la présidence de M. Ducasse. Le compte-rendu a été fait d'une manière remarquable par M. Amédée de Clausade, secrétaire général.

MM. les docteurs Ducasse et Charles Viguerie ont été nommés à une immense majorité, le premier président, le second vice-président; secrétaire général, M. A. Clausade; secrétaire adjoint, M. Lettier; trésorier, M. Dassier.

La Commission générale se trouve composée, pour 1847, de MM. les docteurs Bessières, Delaye, Estevenet, Fourquet, Lafont-Gouzi père, Lafont (Raymond), Massabiau, Parant, Sainte-Colombe et Vignes.

— L'Académie de médecine nommera, dit-on, à la place vacante dans la section de thérapeutique et de matière médicale, dans une des premières séances du mois prochain.

— M. le docteur le Roy-d'Etiolles vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie des sciences de Munich.

— A la rentrée de l'Ecole préparatoire de médecine de Toulouse, M. le docteur Ducasse a prononcé dans un discours vivement applaudi, le compte-rendu des travaux de l'année.

Les prxi ont été distribués de la manière suivante:

Anatomie. — 1er prix: MM. Molinier, de Villefranche, et Lespès, de Bayonne; 2e prix: M. Pradère, de Mane (Haute-Garonne). Mention honorable: M. Laffòrgue, d'Auvignac.

Chimie. — 1er prix: M. Lespès; 2e prix: M. Thoulouze, de l'Isle-en-Jourdain. Mention honorable: M. Molinier.

Le nombre des élèves actuellement inscrits est de quatre-vingts.

— Le Conseil communal de Bruxelles a décidé qu'à partir du 1er janvier la présentation des enfants nouveau-nés sera faite à domicile.

— Le nombre des étudiants de l'université de Munich pour le trimestre courant s'élève à 1,464, dont 123 étrangers à la Bavière. La faculté de philosophie compte 504 étudiants, celle de jurisprudence 474, celle de théologie 211, et celle de médecine 87.

(1) Ce qui m'a paru le plus utile dans la note de M. Bonnet, c'est qu'il a adopté l'expression de splénemphraxie, qui, prise dans ma nomenclature, désigne parfaitement l'état de la rate dans quelques circonstances.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 21 JANVIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 8. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

Nouvelles communications sur les vapeurs d'éther. — Continuation de la discussion sur les fièvres intermittentes. — HÔPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DE METZ. Deux cas de rétrécissement de l'urètre dus à l'hypertrophie et à l'engorgement de la prostate. — *Chirurgie.* Nouvelle méthode pour opérer la cataracte, ou *méthode par aspiration.* — *Académie de médecine.* Emploi de l'éther dans les opérations. — Lettre de M. Audouard. — Suite de la discussion sur le rôle pe la rate dans les fièvres intermittentes. — Anévrisme de l'aorte. — Polype utérin. — *Académie des sciences.* Fonctions du nerf pneumogastrique. — Vessie supplémentaire chez le cochon. — Emploi de l'éther dans les opérations de chirurgie. — Nouvelles. — FEUILLETON. Sur les maladies auxquelles sont exposés les limonadiers, etc.; par M. Bricheteau.

PARIS, 20 JANVIER 1847.

L'Académie a ouvert la séance d'hier par la lecture de deux lettres, dont l'une surtout était fort intéressante assurément, mais qui n'avait absolument aucun rapport avec les questions agitées en ce moment. Nous croyons que c'est un tort d'avoir établi un pareil précédent; si le conseil persistait dans une semblable voie, il n'y aurait pas de raison pour qu'on ne vînt pas, à propos de la fièvre intermittente, par exemple, exposer à l'Académie dans de longues lettres tous les cas curieux dans lesquels le sulfate de quinine a produit ou peut produire d'heureux résultats. Rien ne serait plus capable d'entraver et de prolonger indéfiniment les discussions qui sont à l'ordre du jour.

L'éther, comme on le pense bien, a eu sa petite place au banquet académique, mais cette place a été plus modeste qu'on n'aurait pu s'y attendre d'après le privilége qu'il a d'attirer en ce moment l'attention générale. M. Malgaigne, entre autres particularités, a surtout insisté sur ce fait singulier qu'un certain malade qui se trouvait sous l'influence de l'éther entendait et comprenait parfaitement tout ce qui se faisait autour de lui, mais qu'il lui était impossible de manifester d'une façon quelconque ses sensations. Il a ajouté avec raison que ce fait aurait une certaine importance au point de vue psychologique s'il se confirmait, car il l'a, dit-il, observé trop imparfaitement pour ne pas le donner avec une certaine réserve. Ce fait pour nous est hors de toute contestation, et n'a d'ailleurs rien de nouveau. Non-seulement les observateurs anglais l'ont indiqué dans l'article dont nous avons donné un extrait dans notre numéro du 12 de ce mois, mais beaucoup de médecins ont fait des observations semblables dans des cas auxquels l'éther était tout à fait étranger. Quelles que soient les conséquences psychologiques qu'on en puisse tirer, il est donc bien certain que l'homme peut conserver intégralement ou à peu près toutes ses facultés de perception alors qu'il a perdu entièrement le pouvoir d'exprimer ses sensations d'une façon quelconque.

Après les communications de M. Malgaigne sur l'éther, la discussion sur les fièvres intermittentes a repris son cours, et elle aurait pu arriver à son terme, au moins quant à la partie théorique, si M. Castel n'en eût entravé la marche par une de ces longues dissertations de philosophie médicale transcendante auxquelles de notre temps nous avons le malheur de ne rien comprendre.

M. Piorry, en reprenant la parole, a su placer immédiatement la question sur son véritable terrain, et nous nous plaisons à lui rendre cette justice qu'il l'a traitée avec beaucoup plus de netteté qu'il ne l'avait fait dans la dernière séance. Nous n'avons pas été les seuls à regretter que le temps ne lui ait pas permis de terminer la réfutation des objections qu'on lui avait adressées; mais ce qu'il a dit suffit déjà pour qu'on puisse se faire une idée bien exacte de sa doctrine, et cette idée diffère assurément beaucoup de celle qu'on s'en fait généralement à tort ou à raison.

Nous ne reproduirons pas la dissidence qui existe entre M. Piorry et tous les observateurs sur plusieurs questions de fait; car, si l'on peut faire avancer la discussion, il faut éviter soigneusement de s'enfermer dans un cercle perpétuel de répétitions. Disons seulement que M. Piorry paraît avoir cédé un peu de terrain sur certains points: ainsi, il reconnaît bien positivement que les accès périodiques produits par une foule de lésions spléniques se bornent tantôt à quelques heures, tantôt à de légers frissons ou à un peu de chaleur, mais que ces accès ne constituent point une fièvre intermittente. Il reconnaît encore que dans certains cas le volume de la rate et ses autres caractères physiques peuvent être considérablement modifiés sans qu'il se manifeste une fièvre intermittente, pas même des *accès périodiques* tels qu'il les entend. Que faut-il de plus pour prouver que ce n'est point le *gonflement*, la congestion, l'hypertrophie de la rate, en un mot les changements subis par cet organe qui causent la fièvre intermittente? Et cependant M. Piorry persiste à croire le contraire. Voici comment il raisonne: De même, dit-il, que dans une lésion traumatique du poumon, vous n'observez pas le plus souvent les symptômes francs et complets de la pneumonie, de même dans les altérations non paludéennes de la rate vous n'observerez point la véritable fièvre intermittente; mais que le miasme limnique se porte sur la rate, et cet organe alors se gonflera et produira la fièvre intermittente légitime, la seule qui guérisse par les préparations quiniques. Le miasme agit comme cause première sans doute, mais après vingt-quatre, quarante-huit heures ou plus, peu importe, le miasme a été expulsé de l'économie, son effet sur la rate reste seul, et seul produit la fièvre intermittente, ainsi que la cachexie et tous les accidents qui peuvent la suivre. Quand vous introduisez des cantharides dans l'économie, au bout de deux, trois ou quatre jours, il n'en reste plus trace, et néanmoins la vessie est enflammée et vous observez tous les phénomènes de la cystite cantharidienne.

Nous comprenons qu'une semblable argumentation puisse en imposer à certains auditeurs, et que M. Piorry lui-même se soit laissé séduire par ses apparence de vérité. Il est pourtant facile de voir qu'elle ne repose que sur de fausses analogies, et que si M. Piorry a été trompé, c'est uniquement pour avoir mal choisi ses comparaisons.

Ce savant professeur admet que les miasmes marécageux sont expulsés presqu'immédiatement après avoir été absorbés; c'est là une supposition toute gratuite qui n'a pour elle aucune probabilité, au moins dans certains cas. Qu'il en soit ainsi des cantharides absorbées brusquement pendant quelques heures, au plus pendsnt quelques jours, cela est possible, quoique non démontré; car comment le démontrerait-on? Mais en serait-il de même si ces insectes étaient absorbés lentement et pendant longtemps? Nous ne le pensons pas; et certainement il n'en est pas ainsi pour une foule d'autres substances. Par exemple:

Un ouvrier s'expose pendant une ou plusieurs semaines, un ou plusieurs mois, aux émanations plombiques; il quitte ensuite la fabrique, sans avoir même éprouvé aucun accident; croyez-vous que deux, trois, dix, vingt jours après, cet individu soit débarrassé du plomb qu'il a absorbé? Nullement; et ce qui le prouve, ce sont les accidents violents qui peuvent encore se développer à cette époque; c'est l'enduit brun que vous observerez sur la peau après que vous lui aurez fait prendre un bain sulfureux.

Et si de ces substances pondérables, dont il nous serait facile de multiplier les exemples, nous passons aux miasmes, aux virus, à ces agents si subtils qui paraissent avoir plus d'affinité encore pour les éléments organiques, combien ne trouverons-nous pas de faits opposés à la doctrine du célèbre plessimétriste! Est-ce que le virus de la rage est expulsé vingt-quatre, quarante-huit heures, ou même dix, quinze, trente jours après son absorption? Et le virus morveux? Et le virus syphilitique qui se transmet par hérédité plusieurs années après son absorption?

Voilà quels étaient les exemples que M. Piorry devait choisir pour se faire une idée exacte de l'influence que les miasmes marécageux et la rate avaient sur le développement des fièvres intermittentes. En poursuivant la série d'idées que ces exemples auraient fait naître dans son esprit, il aurait vu que la rate joue dans ces maladies un moins grand rôle que l'intestin grêle dans la fièvre typhoïde, un moins grand rôle surtout que la peau dans la rougeole, la variole et la scarlatine, et que cependant le temps est arrivé déjà où l'on admet avec raison qu'aucune de ces maladies ne siége dans le petit, dans le gros intestin ou dans

FEUILLETON.

SUR LES MALADIES AUXQUELLES SONT EXPOSÉS LES LIMONADIERS, *particulièrement ceux qui sont employés à la fabrication des glaces, et des précautionè à prendre pour se préserver de ces maladies*, par M. BRICHETEAU.

Ramazzini n'a écrit que quelques lignes sur les maladies des limonadiers; dans l'ouvrage de M. Patissier, Sur les maladies des artisans (1), ouvrage qui renferme tout ce que le savant médecin italien a publié d'instructif, on ne trouve ancune remarque sur les accidents auxquels sont sujets les limonadiers par le fait de leur profession. L'auteur se borne à recommander des précautions hygiéniques qui s'appliquent à tous les individus résidant habituellement dans des lieux chauds plus ou moins encombrés, mal aérés, et il recommande seulement aux garçons de café de ne pas descendre dans leurs caves quand ils sont en sueur. On y trouve aussi une remarque singulière de Cadet de Gassicourt (2) par rapport aux limonadiers, qu'il dit être enclins à des goûts antiphysiques. Cette accusation est-elle fondée? Et ce vice honteux, s'il est réel, tiendrait-il à ce que les limonadiers n'ont guère de rapports habituels qu'avec des hommes, sortant rarement, parce que leur établissement ne vaque jamais, et n'ont par conséquent que très rarement l'occasion de fréquenter les femmes?

Je ne sache pas qu'on ait rien publié dans ces derniers temps sur ce sujet; Turner-Thackvab, dans ses Recherches sur les maladies des professions, ne fait point mention des limonadiers et des glaciers.

Presque tous ceux qui résident habituellement dans les lieux où se préparent les glaces, et s'y livrent pour leur fabrication à un travail pénible, sont exposés à un grand refroidissement de l'air extérieur par suite de la soustraction du calorique employé à la fusion des corps réfrigérants. La plus grande partie de ces ouvriers contractent des rhumatismes, des catarrhes, et des phlegmasies aiguës. Les plus jeunes d'entre les garçons limonadiers employés à cette fabrication se trouvent souvent contraints de l'abandonner, pour éviter les graves dangers qui les menacent; il n'y a que les plus robustes qui résistent. C'est au moins ce qui m'a été certifié par plusieurs propriétaires de café que j'ai interrogés à ce sujet.

Les faits suivants viennent à l'appui des assertions qui viennent d'être émises.

Légère méningite; congestion cérébrale.

Un jeune homme de dix-huit ans, garçon chez un glacier du faubourg Saint-Germain, faible, scrophuleux, et sujet à de brusques et fréquents refroidissements, tomba malade le 24 décembre 1839, après avoir été triste une partie de la journée, et en butte aux railleries de ses camarades. Le lendemain, il fut apporté à l'hôpital sans connaissance et dans un profond assoupissement. La bouche et les dents étaient sèches et fuligineuses; il ne répondait rien aux questions qu'on lui adressait, ne paraissait ni voir, ni entendre, et était insensible aux plus forts pincements. Le pouls était fréquent, faible, la prostration complète, le coucher en supination, les paupières closes, etc. De nombreuses sangsues furent appliquées au col et derrière les oreilles, bientôt après des sinapismes aux pieds; puis enfin, dans la soirée, deux vésicatoires aux jambes. Le malade mourut dans la nuit qui suivit son entrée à l'hôpital.

A l'ouverture du corps, faite trente-six heures après la mort, on ne trouva aucune lésion dans les organes du ventre et de la poitrine; mais il y avait une congestion sanguine assez marquée dans la substance cérébrale; des gouttelettes de sang suintaient des incisions qu'on y pratiquait. Quelques traces de phlegmasie se faisaient en outre remarquer sur le feuillet cérébral de l'arachnoïde. Nul épanchement dans les ventricules et à la base du crâne.

Etonné d'une mort si prompte, nous prîmes des renseignements, et nous fûmes instruit qu'un autre garçon avait succombé de la même manière quelque temps auparavant. On nous dit en outre que dix-huit garçons employés au même établissement étaient pendant la nuit entassés dans un petit local, et travaillaient toute la journée les uns à fabriquer des glaces dans des caves, et les autres à les porter en ville.

Refroidissement intense et subit, angine et abcès des amygdales, bronchite aiguë.

Un jeune homme de quinze ans, garçon chez un célèbre glacier de Paris, arrive le 2 janvier d'une longue course et tout en sueur. Dans cet état il entre dans la glacière et y reste quelques instants. Le lendemain, frissons, suffocations, douleur de la gorge, fièvre, déglutition difficile, voix nasillarde, expuition abondante de salive, mâchoires rapprochées, etc.

Le 3 janvier, le malade entre à l'hôpital. Outre la plupart des symptômes de la veille, il présentait encore une tuméfaction considérable des amygdales qui rendait la déglutition très difficile; la peau était chaude; le pouls fréquent, dur. Le malade, plongé dans l'assoupissement, était couché sur le côté, replié sur lui-même, et ne répondait à aucune des questions qu'on lui adressait. (Saignée du bras de deux palettes; gargarisme adoucissant.)

Le 4, augmentation des symptômes de la veille, subdelirium, fièvre intense, grande difficulté de respirer, face rouge, agitation considérable. (20 sangsues au cou.)

Après l'application des sangsues, le malade fait des efforts de toux et expulse une certaine quantité de mucosités d'une odeur fétide, et se trouve mieux; mais, dans la soirée, la suffocation devient imminente, et le râle trachéal. On administre un vomitif composé de 6 décigrammes d'ipécacuanha et de 5 centigrammes de tartre stibié; le vomissement provoque l'expulsion de matières très fétides, et le malade se trouve soulagé: néanmoins, il mourut la nuit suivante, vers trois heures du matin, à la suite d'un accès de suffocation.

A l'ouverture du corps, on trouva toute l'arrière-bouche et l'ouverture de la glotte inondées de pus; il y en avait même une assez grande quantité dans le larynx: ce pus avait été fourni par des abcès multiples développés dans les amygdales. La membrane muqueuse qui tapisse l'arrière-bouche, le larynx, la trachée, les bronches était rouge, injectée, épaissie, résistant néanmoins à la traction et aux lavages réitérés d'eau chaude. Evidemment le malade avait été asphyxié au moment où les foyers purulents des amygdales s'étaient rompus; les foyers s'étaient formés avec une grande rapidité sous l'influence d'une cause violente subite, dans un état de prédisposition fâcheuse de la part du sujet.

— Un autre enfant de quatorze ans nous fut apporté du même établissement quelques jours après; il était atteint de la même maladie, qu'il avait contractée d'une manière analogue: mais il fut assez heureux pour en guérir. Il n'en avait pas été ainsi d'un autre jeune homme, garçon de café chez un limonadier de la rue de Bourgogne, qui avait également succombé à

(1) Traité des maladies des artisans, et de celles qui résultent de diverses professions, d'après Ramazzini. 1822.

(2) Mémoires de la Société médicale d'émulation. Tome VIII.

la peau, mais dans tout l'organisme.

M. Piorry croit que le malheur de notre temps est de voir dans les maladies des individualités morbides, et non des états anatomo-pathologiques des organes; nous croyons, nous, que ce que notre savant confrère appelle un malheur est au contraire un grand bien, et nous ne désespérons pas de le ramener à notre manière de voir, si la question de la localisation des fièvres surgit de la discussion qu'il a soulevée. En attendant, qu'il nous soit permis d'exprimer l'espoir que des considérations extra scientifiques, que nous jugeons avec tout le monde beaucoup moins graves que M. Piorry, ne nous priveront pas des lumières que cette discussion nous promet encore.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DE METZ.

Observations et réflexions sur deux cas de rétrécissement de l'urètre dus à l'hypertrophie et à l'engorgement de la prostate. — Erreur de diagnostic. Par M. COSTE, du Val-de-Grâce.

Les deux observations qui suivent son intéressantes sous plus d'un rapport. En premier lieu, elles sont relatives à des affections qui se présentent rarement; ensuite, elles sont supplémentaires, pour ainsi dire, l'une de l'autre; elles se corroborent en ce sens que les altérations pathologiques que la guérison de l'un des malades a empêché de constater, l'autopsie de l'autre est venue les mettre à jour. La première nous montre une de ces erreurs de diagnostic si faciles à commettre lorsqu'il s'agit de ces cas exceptionnels que l'on ne rencontre que de loin en loin dans la pratique, erreurs si funestes pour le malade, puisqu'une thérapeutique tout à fait contraire en est la conséquence.

OBS. I. — Le premier fait est relatif à M. W....., capitaine en retraite, âgé de 63 ans, d'un tempérament nervoso-bilieux, d'une constitution détériorée par les fatigues de la guerre, entré à l'hôpital le 3 janvier 1846.

Cet officier se plaint de la difficulté d'uriner qu'il éprouve depuis cinq à six ans, et d'un sentiment de pesanteur dans la région du périnée. Il a eu plusieurs urétrites, dont quelques-unes chroniques, et des chancres au prépuce, pour lesquels on lui extirpa cet organe en 1836. Depuis cinq à six ans il urine difficilement et avec douleur, surtout au bout du gland. Son urine est accompagnée d'un écoulement muqueux assez abondant. L'on diagnostiqua un rétrécissement de l'urètre compliqué d'affection de la vessie. Son traitement fut divisé en deux périodes : la première, pour combattre l'irritation de la vessie; elle dura du 3 au 17 janvier. Ce traitement consista en saignées générales et locales, en un régime modéré, en boissons émollientes, bains locaux et généraux. Dans la seconde période, on mit en usage un traitement chirurgical, la dilatation continue. En conséquence, on introduisit dans l'urètre une sonde en gomme élastique pour connaître le siége du rétrécissement. On constata que celui-ci siégeait près du bulbe de l'urètre, à 4 pouces et demi ou 5 pouces. On retira la sonde et on substitua une bougie simple à demeure. Pendant trois ou quatre jours on fit des essais infructueux pour franchir le point rétréci. Enfin, le 22 janvier on y parvint. Celui-ci franchi, on remarqua, à un demi-pouce plus loin, un léger obstacle qui fit produire au pavillon de la sonde un *mouvement de bascule*, puis l'instrument pénétra dans la vessie. On continua l'usage de la dilatation progressive jusqu'au 3 février; mais à partir de cette époque, des accidents généraux se manifestèrent. Il se déclara une sorte de fièvre rémittente à paroxysmes répétés pendant le jour. Soif vive, pouls fort et fréquent, douleur aux régions périnéale et hypogastrique (bains généraux et locaux; cataplasmes émollients; administration de la belladone à titre de narcotique). Tel a été l'état de ce malheureux officier jusqu'au 1er mars, où l'on vit apparaître une tumeur dure, résistante, occupant toute la région pénineale, et douloureuse à la pression; écoulement mucoso-purulent par l'urètre; dysurie très grande; urine peu abondante, blanchâtre, déposant beaucoup de sédiment; facies grippé et couvert de sueur. Le 2, insomnie. La douleur a augmenté et se propage au rectum. Dépôt très abondant dans les urines; symptômes d'irritation gastro-intestinale. Le 3, pas d'urine depuis la veille; douleurs intolérables; engorgement de toute la région prostatique; œdème considérable de la verge, qui est d'un rouge blanchâtre, et dont les téguments sont distendus et luisants; méat urinaire sec; région hypogastrique dure, tendue, volumineuse, très douloureuse à la pression, offrant des traces d'érysipèle; pouls à 100 pulsations (cat. émoll.; liniment opiacé). Le 4, mêmes symptômes; vomissements; crachats verdâtres; dyspnée assez forte; facies hippocratique; pouls petit, fréquent. Le malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse; il n'a pas uriné depuis 24 heures. L'œdème de la gorge a considérablement augmenté, ainsi que la tumeur de l'hypogastre (D.; fomentations opiacées). A deux heures après midi, crachats très abondants, puis coma profond; pouls filiforme; ischurie absolue. Mort à onze heures du soir.

Autopsie 34 heures après la mort. — Cadavre amaigri, émacié.

Région hypogastrique. — Tissu cellulaire infiltré de sang et d'urine; cette infiltration remonte jusqu'à 9 ou 10 centimètres du côté droit du muscle de ce nom : cette région est considérablement épaissie, et présente une odeur de souris et de baquets d'amphithéâtre. A travers cette infiltration de sang et d'urine, on rencontre un mélange de pus dans le voisinage de la symphyse du pubis.

Appareil génito-urinaire. — Vessie petite, racornie, à parois très épaisses. Sa membrane muqueuse est médiocrement injectée; ses fibres musculaires sont considérablement hypertrophiées, et la font ressembler à cette variété nommée vessie à colonnes. L'épaississement est surtout considérable au col, où il présente un centimètre de profondeur.

Urètre. — Verge excessivement volumineuse, d'environ un décimètre et demi de circonférence tant à la base qu'au sommet; elle est luisante, d'un rouge verdâtre. Les incisions qu'on y pratique en font suinter de l'urine. Le canal, incisé dans toute son étendue, est facilement dilatable, et ne présente aucune trace de rétrécissement; sa surface est brune, injectée dans toute sa longueur; sa portion membraneuse est ramollie, et latéralement à droite, perforée d'une large ouverture qui communique avec un foyer purulent situé dans l'épaisseur du périnée. En arrière, le verumontanum est très développé; les canaux prostatiques ulcérés et la prostate font une forte saillie dans l'intérieur du canal. La portion prostatique étant incisée transversalement, on découvre un vaste foyer purulent situé entre la racine des corps caverneux et la prostate; il se prolonge en avant sur le bulbe de l'urètre, embrassant toute la circonférence de la racine du pénis. Les corps caverneux sont intacts; mais les téguments de la verge et le tissu cellulaire qui les double sont épaissis, gangrenés, infiltrés de pus et d'urine. L'ouverture située à droite et en avant, établit une communication entre ce dernier foyer et l'infiltration urinaire de la verge.

Prostate hypertrophiée, réduite en une espèce de putrilage dans les deux tiers supérieurs de son épaisseur; elle renferme deux petits abcès tuberculeux purulents, et communique avec le foyer du périnée. Celui-ci présente une arrière-cavité s'étendant entre le rectum et la vessie jusqu'en haut du col de celle-ci.

Vésicules séminales épaissies, variqueuses; fluide spermatique diffluent.

Reins. — Parenchyme sain; bassinet contenant de l'urine épaisse et purulente.

Estomac très dilaté, présentant les caractères de la gastrite chronique.

Muqueuse bronchique injectée, épaissie.

Cette autopsie, faite d'ailleurs avec le plus grand soin, ne fit qu'étonner ceux qui étaient présents, et ne leur expliqua nullement la nature première de l'affection. Toute idée de rétrécissement dû à l'engorgement de la prostate ne s'étant pas présentée à eux, ils ne pouvaient s'expliquer la prompte réduction de cet organe en putrilage, ni les abcès tuberculeux suppurés qu'il contenait, ni l'ulcération des canaux prostatiques, etc. Pour nous, cette observation aurait probablement passé inaperçue comme pour les autres, si nous n'avions eu présent à l'esprit un fait analogue qui s'est passé en 1844, dans les salles de M. le professeur Lallemand, à Montpellier.

OBS. II. — Il s'agit d'un fusilier du 38e de ligne, qui entra dans la salle des blessés de l'hôpital civil et militaire Saint-Eloy pendant que je faisais le service de cette salle en qualité de chirurgien externe. Ce malade se plaignait de la difficulté d'uriner et d'une pesanteur dans le périnée; son urine était sédimenteuse, et contenait un mélange de pus et de mucosités. M. Lallemand ayant introduit son index dans le rectum, constata un engorgement de la prostate avec un commencement de ramollissement. Il fit sur ce malade une leçon clinique, dans laquelle il formula ainsi son opinion : « Ce fusilier, nous dit-il, est porteur d'un engorgement de la prostate avec commencement de suppuration; la preuve en est non-seulement dans la sensation fournie par le doigt introduit dans le rectum, mais encore dans les matières mucoso-purulentes qui se déposent dans ses urines : ces matières ne sauraient provenir de la vessie, car cet organe est intact. Cet engorgement de la prostate occasionne un rétrécissement de l'urètre, et explique la dysurie qui affecte ce malade. Si nous laissons la maladie faire des progrès, les canaux prostatiques finiront par s'ulcérer, la prostate par être fondue par la suppuration, et des abcès se montreront au périnée, dans la région recto-périnéale, des fistules rectales pourront s'établir, une infiltration urineuse de la verge aura lieu, etc. Nous allons donc remédier immédiatement à un tel état de choses, en faisant d'abord une incision au périnée, et puis en fendant la prostate au moyen du lithotome double de Dupuytren. Après l'opération, nous trouverons dans la prostate des cavités occupées par le pus qui s'échappera au dehors. Quant aux suites de l'opération, nous pensons que la prostate se recollera sans suppuration ou très peu; une sonde de gros calibre introduite dans l'urètre empêchera la communication de l'urine avec l'ouverture du périnée, et il est à présumer que celle-ci finira par se fermer peu à peu. » Ce que le célèbre professeur de Montpellier avait prédit se réalisa à la lettre : son diagnostic et son pronostic furent exacts, et le malade guérit radicalement un mois et demi après l'opération.

Eh bien! le pronostic que M. Lallemand avait porté sur les altérations à venir chez son malade, si on n'y portait promptement remède, ne s'est que trop confirmé en

---

une maladie très aiguë par suite d'un refroidissement, dans le service de mon collègue M. Delarroque, et sur lequel des renseignements exacts me furent fournis par l'interne de la salle où ce malade avait succombé.

On sait bien aujourd'hui, surtout depuis les expériences de Parent-Duchâtelet, qui avait eu l'heureuse idée de vérifier l'influence de plusieurs agents hygiéniques sur l'homme, que ce n'est ni le froid, ni l'humidité continue qui sont le plus nuisibles aux ouvriers sans cesse exposés aux injures de l'air et aux autres agents appelés par Boerhaave *circumfusa*, mais bien les alternatives ou les vicissitudes atmosphériques, le passage plus ou moins brusque du froid à l'humide, et *vice versâ*. Ce fait nous paraît avoir été clairement démontré par un Mémoire de Parent-Duchâtelet inséré dans les *Annales d'hygiène* (tome III, page 245). Là, en effet, des cas multipliés, irrécusables, attentivement suivis avec une persévérance, une patience admirables, ont démontré que les débardeurs, par exemple, qui travaillent continuellement dans l'eau, sont peu maladifs et point exposés aux ulcères des jambes, comme on l'a si souvent écrit; tandis que les professions sans cesse exposées aux alternatives de froid et de chaud, de sécheresse et d'humidité, comme les boulangers, les forgerons, les cuisiniers, les pâtissiers, les glaciers, sont sujets à beaucoup de maladies aiguës.

L'effet le plus fâcheux des variations de température, particulièrement du chaud au froid, est la suppression de la transpiration cutanée; la plus simple réflexion suffit, en effet, pour faire comprendre comment cette suppression est une des causes les plus actives de maladie. Toute la périphérie exhalante du corps venant à être frappée de l'action rétrocessive du froid, il doit en résulter une perturbation immédiate profonde et générale, et, par suite, des congestions intérieures. Des phlegmasies ne peuvent manquer aussi de se développer, surtout quand la perspiration est abondante, le changement de température vif et brusque, ainsi que le constate un grand nombre de faits. Ces phlegmasies apparaissent principalement sur les appareils membraneux, parenchymateux qui sympathisent avec la peau. Des expériences toutes récentes ont prouvé que l'obstacle apporté à la transpiration cutanée chez différents animaux par le fait de vastes emplâtres agglutinatifs appliqués sur tout le corps, a produit des phlegmasies, des hydropisies, etc. C'est probablement par l'effet d'une pareille suppression que des lapins, des canards, des oies enfermés dans des cages froides, humides, privées de soleil, deviennent promptement tuberculeux.

Plus cette suppression est brusque et intense, plus la maladie qui en résulte a un caractère violent et dangereux, surtout quand le corps est en sueur, immédiatement après un exercice forcé.

Le simple énoncé de cette étiologie; basée sur des faits mille fois répétés, laisse entrevoir de suite combien doivent être dangereuses les professions qui, par le fait même du travail qu'elles exigent, exposent sans cesse à des refroidissements. Les glaciers doivent assurément être placés dans ce nombre; et les dangers qu'ils courent sont d'autant plus grands, que leur travail pénible exige presque toujours un grand développement de forces et excite d'abondantes sueurs. Si l'on considère ensuite que ce travail même, qui amène la diaphorèse, se fait au milieu d'un grand refroidissement de l'atmosphère, on sera de plus en plus convaincu du danger qui doit en résulter pour les ouvriers. Ce danger ne fera qu'augmenter si on emploie à cette fabrication de jeunes sujets peu familiers avec les vicissitudes atmosphériques, dont la constitution n'est ni entièrement développée, ni complétement affermie, comme cela n'arrive que trop souvent dans les cafés où de jeunes sujets font les courses et rentrent en sueur dans la glacière.

Toutes les phlegmasies aiguës qui peuvent résulter de l'influence des variations de température, des suppressions de la transpiration cutanée peuvent atteindre les individus employés à la fabrication des glaces et les frapper, vu leur état particulier, avec la violence que nous avons signalée au commencement de ce travail. J'ai visité plusieurs cafés de Paris où l'on prépare des glaces; je tiens des propriétaires de ces cafés, et notamment du propriétaire actuel du café Procope, que les garçons chargés de faire les glaces fatiguent beaucoup et sont sans cesse exposés à de dangereux refroidissements qui altèrent leur santé, les exposent surtout à contracter des douleurs rhumatismales, que ceux qui sont très jeunes ne peuvent continuer longtemps ce métier. Dans un autre établissement très considérable que je visitais, j'appris que les garçons, au nombre de vingt, couchaient au rez-de-chaussée, près de la glacière, dans de petites pièces froides et refroidies encore par le voisinage du laboratoire; que beaucoup de ces garçons employés à faire des courses revenaient coucher là; que plusieurs d'entre eux entraient dans le laboratoire trempés de sueur en revenant du dehors pour le service de l'établissement, ou bien qu'ils allaient se coucher et s'endormaient immédiatement, et subissaient un refroidissement considérable pendant le sommeil.

Le nombre des *glaciers* étant fort multipliés à Paris, et en proportion du goût prédominant pour les glaces et les boissons glacées, il en résulte que le nombre des garçons qui desservent ces établissement est très considérable; ne serait-il pas convenable que cette classe d'industriels fût protégée par quelques règlements de police sanitaire capables de diminuer les dangers qu'ils courent, de prévenir jusqu'à un certain point les maladies qu'ils sont très exposés à contracter? Ce point d'hygiène professionnelle se rattache à la salubrité de la ville de Paris et mérite toute l'attention de ceux qui s'en occupent : les chefs d'établissement qui compromettent ainsi la santé de très jeunes sujets en les livrant sans réserve et sans surveillance à des occupations périlleuses ne pourraient-ils être soumis comme les manufactures à des règlements concernant la conservation de ceux qu'ils emploient? Les limonadiers pourraient facilement prendre des précautions capables de préserver leurs garçons des effets funestes d'un refroidissement subit en divisant le travail, en employant à la fabrication des glaces les ouvriers les plus âgés, en faisant faire les courses par les plus jeunes, et leur interdisant l'entrée des ateliers où s'opère un grand refroidissement? Ne serait-il pas possible de vêtir les ouvriers de manière à les préserver de l'action du froid nécessaire à la confection des glaces? Tel serait, par exemple, un habillement imperméable qui empêcherait la transmission du froid extérieur à la surface cutanée, siége d'une forte transpiration chez ceux qui se livrent à un travail pénible.

Au café Procope, le plus ancien glacier de Paris, on a soin de n'employer à la fabrication des glaces que des hommes forts, vigoureux, déjà acclimatés à la température de l'atelier; on leur fait souvent changer de vêtements; on les fait coucher loin du glacier (1), et malgré ces précautions presque tous sont promptement atteints de rhumatisme et souvent obligés de renoncer à cette occupation.

(1) Dans un vaste établissement de ce genre, parmi un bon nombre de garçons qui couchaient près de l'atelier, presque tous furent atteints de maladies aiguës inflammatoires. Ces accidents cessèrent quand, d'après mon avis, on eut pris le parti de les loger ailleurs.

tout point sur le malheureux officier dont l'observation précède. M. W... est entré avec un rétrécissement de l'urètre provenant d'urétrites chroniques; mais derrière celui-ci en existait un autre, et la preuve en est dans cet obstacle qui faisait exécuter un mouvement de bascule au pavillon de la sonde, une fois le premier rétrécissement franchi. C'était précisément ce second rétrécissement qu'il était le plus important de prendre en considération. Le premier était sans doute une complication que l'on ne trouve pas chez le malade de M. Lallemand; mais c'était une complication dont on aurait pu, tôt ou tard, se rendre maître, si la maladie principale n'avait pas été méconnue. Cet engorgement de la prostate qui causait ce sentiment de pesanteur qu'accusait ce malheureux capitaine polonais, était certainement de longue date, et antérieur au rétrécissement blennorrhagique. Ces tubercules que l'on a trouvés dans la prostate ne seraient-ils pas de nature syphilitique, comme ceux que l'on trouve dans l'orchite, dans l'épididymite indurées à la suite de maladies vénériennes? Qu'on se rappelle qu'en 1836, on lui a extirpé le prépuce pour des chancres qui occupaient toute sa face interne, et alors le doute sur la nature de ces tubercules se changera presque en certitude... D'ailleurs, ce n'est pas en quelques jours que se forment des désordres pareils à ceux que l'on a trouvés.

La dernière trace d'écoulement blennorrhagique remontait à cinq ou six ans. Par continuité de tissu, la muqueuse des canaux prostatiques, et par suite la prostate, s'étaient enflammées et puis engorgées d'une manière lente et chronique. Des tubercules crus s'y étaient progressivement développés. Cet engorgement était resté à l'état latent, ne causant qu'un sentiment de pesanteur au périnée, jusqu'à ce que l'irritation produite par les sondes sur les canaux prostatiques déjà affectés, irritation continue pendant quinze jours, eût réveillé cet engorgement indolent de la prostate et eût promptement fait passer cet organe à l'état de ramollissment et de suppuration. C'est alors que se sont montrés ces frissons intermittents et cette fièvre ardente précurseurs de la suppuration qui allait s'établir. Celle-ci a fondu le tissu cellulaire péinéal, périnéo-rectal; elle s'est continuée aussi jusque dans la région hypogastrique: de là les foyers purulents qui occupaient ces régions.

Une autre question se présente ici : La large ouverture située en avant de la prostate, dans la région membraneuse de l'urètre, et ayant donné lieu à l'infiltration urineuse de la verge, était-elle indépendante ou non de la désorganisation de la prostate? Il est probable que, par le moyen des canaux prostatiques ulcérés, il y avait déjà un commencement d'œdème dans la racine de la verge : le tissu cellulaire sous-muqueux situé au niveau du rétrécissement blennorrhagique était gorgé d'urine et de pus ; on conçoit alors facilement que l'effort latéral occasionné par une sonde au niveau de ce rétrécissement ait fini par ulcérer une muqueuse entée, pour ainsi dire, sur de l'urine et du pus : voilà pourquoi, à l'autopsie, on n'a trouvé aucune trace de rétrécissement. Une fois cette communication ouverte, l'urine a pu à loisir se répandre et s'infiltrer dans tout le tissu cellulaire qui entoure les corps caverneux.

En résumé, que doit-on conclure de tout ceci? 1° Qu'il existe des rétrécissements dus au gonflement, à l'hypertrophie; 2° que, par conséquent, ceci ne peut avoir lieu que par le développement anormal de la partie moyenne ou lobe moyen de la prostate; 3° que ces rétrécissements sont généralement méconnus, à cause de leur rareté. Il sera facile de les constater surtout au moyen de deux signes presque pathognomoniques. Le premier, c'est la facilité avec laquelle (s'il n'y a pas complication d'autres rétrécissements) on peut introduire dans la vessie les sondes les plus volumineuses, quoique le malade ne puisse uriner que goutte à goutte. Ceci paraît contradictoire, et pourtant rien n'est plus facile à expliquer. Ici, il y a toujours hypertrophie de ce lobe moyen de la prostate, lobe qu'on ne trouve pas à l'état normal et que plusieurs auteurs n'admettent pas, bien qu'il existe évidemment dans certaines conditions pathologiques de l'appareil génito-urinaire chez les vieillards, ainsi que Evrard Home l'a démontré. Cette portion moyenne s'élève au-dessus des canaux éjaculateurs et, à mesure que le gonflement augmente, est projetée en arrière et en haut dans la vessie, dont elle relève le col. Quand la vessie et le col se contractent pour chasser les urines, cette saillie vient alors mettre obstacle à leur passage. Mais si l'on introduit une sonde, quelque volumineuse qu'elle soit, cet obstacle s'affaisse et lui laisse un accès facile. On remarque toujours, précisément à cause de cette portion saillante, un mouvement de bascule très prononcé imprimé au pavillon de la sonde.

Comme conclusion pratique, ne serait-il pas rationnel, lorsque l'engorgement de la prostate a résisté à tous les moyens appropriés, ne serait-il pas, dis-je, rationnel de généraliser l'opération pratiquée par M. Lallemand, dans le cas ci-dessus rapporté? De cette seule manière on extirperait le mal dans sa racine, et l'on n'aurait pas à redouter les formidables accidents qui peuvent survenir de la suppuration de la glande prostatique.

CHIRURGIE. — NOUVELLE MÉTHODE POUR OPÉRER LA CATARACTE, OU *Méthode par aspiration*; par M. LAUGIER.

Cette nouvelle méthode que M. Laugier vient d'imaginer, ou tout au moins de tirer du profond oubli dans lequel elle était plongée, ce qui pourrait, selon nous, ne rien enlever au mérite de l'auteur, consiste à introduire une aiguille creuse dans le cristallin et à aspirer la portion opaque de cet organe. Voici comment M. Laugier décrit lui-même son instrument dans une note qu'il a communiquée à la *Revue médico-chirurgicale* de ce mois.

« J'ai fait fabriquer dans ce but un instrument, qui consiste en une aiguille creuse vissée sur un petit corps de pompe qui sert de manche à l'aiguille; celle-ci, introduit à travers la sclérotique comme dans l'opération par abaissement, est plongée dans le cristallin sans le traverser de part en part, mais de manière à y loger la pointe jusqu'au delà de l'ouverture allongée qu'elle présente, et qui est l'orifice du canal pratiqué dans la tige de l'aiguille. Le cristallin a été ponctionné par l'instrument à sa partie inférieure, externe et postérieure, à travers la capsule postérieure. L'aiguille ainsi engagée et *tenue immobile*, on fait doucement le vide en tirant le piston de la seringue. Les parties molles ou fluides du cristallin sont aspirées par l'aiguille et extraites de l'œil sans qu'on ait touché à la capsule antérieure. Aussitôt que la couche opaque, molle, qui existait entre la capsule antérieure et l'aiguille a été absorbée (c'est *aspirée* qu'il faut entendre), l'aiguille paraît comme à nu dans la chambre postérieure, et l'on pourrait craindre qu'elle n'y eût pénétré, si l'on ne faisait la réflexion qu'elle est restée immobile pendant le mouvement du piston. On peut alors la retourner sur son axe pour offrir son ouverture aux portions opaques situées derrière elle, et l'on continue à faire agir le piston toujours avec lenteur et ménagement, et sans secousses. On ne serait point forcé de retourner l'aiguille sur son axe, et l'on pourrait ainsi la laisser dans sa première immobilité, si son ouverture était un chas ouvert sur chaque côté. Mais c'est là une de ces questions secondaires que je n'ai pu encore juger par expérience. La tige de l'aiguille en deçà de la portion qui doit pénétrer dans l'œil, peut présenter un renflement fusiforme qui permette de donner la même disposition à sa cavité, et d'y loger facilement les débris de la cataracte. »

On voit que cette nouvelle méthode fort ingénieuse proposée par M. Laugier, s'applique à peu près exclusivement aux cataractes molles, ou au moins à celles qui sont assez peu dures pour pouvoir subir l'opération du broiement, procédé avec lequel la nouvelle méthode peut se combiner lorsqu'on ne peut pas parvenir à aspirer d'emblée toute la portion opaque du cristallin.

Les avantages théoriques que la nouvelle méthode a sur la méthode par abaissement, par extraction et par broiement, dans les cas où elle est applicable, sont :

1° D'éviter les blessures de la capsule antérieure, quand cette membrane reste transparente, blessures d'où résultent souvent des cataractes secondaires membraneuses;

2° Lorsqu'on la combine avec l'extraction, de fixer par l'aspiration le cristallin induré sur la canule et de permettre ainsi de l'extraire facilement;

3° Quand la capsule est opaque et le cristallin fluide, de faciliter l'enroulement de la membrane opaque autour de l'aiguille, ainsi qu'on le conseille, enroulement qui est souvent impossible et qui sera facile après qu'on aura fixé la membrane sur l'aiguille au moyen de l'aspiration.

Quant aux avantages pratiques, on conçoit qu'il est impossible de se prononcer encore à cet égard. Tout ce qu'on peut dire, c'est que la nouvelle méthode est une de ces innovations heureuses et innocentes que l'on peut expérimenter en toute sécurité pour les malades. M. Laugier l'a déjà appliquée une fois, et le résultat a été satisfaisant jusqu'à ce jour. L'honorable chirurgien n'a pas indiqué dans sa note le diamètre qu'il a cru devoir donner à l'aiguille; mais il nous semble difficile que ce diamètre ne soit pas supérieur à celui des aiguilles à cataracte ordinaires: ce serait peut-être là un des premiers inconvénients de la nouvelle méthode.

Nous employons le mot de M. Laugier : *Nouvelle* méthode; s'il arrivait en effet qu'on la trouvât décrite dans quelque vieux livre poudreux, elle n'en serait pas moins nouvelle pour toute la génération actuelle qui l'ignorait il y a quelques jours encore, et le mérite du nouvel auteur n'en saurait être diminué en aucune façon.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 janvier 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

— M. LE SECRÉTAIRE donne lecture :

1° D'une lettre de M. ALPH. SANSON relative à plusieurs essais entrepris par ce médecin depuis plusieurs années dans le but de diminuer la douleur dans les opérations. Il a essayé tour à tour le froid, la paralysie de la sensibilité de la peau par la compression des gros troncs nerveux des membres et le froid réunis; l'ivresse par la vapeur d'alcool et le camphre; le narcotisme par les opiacés; la syncope par la saignée faite debout. Les méthodes ont toutes plus ou moins réussi dans quelques cas, principalement chez des sujets où il s'agissait de réduire une luxation.

2° D'une lettre de M. MÉNIÈRE relative à l'emploi des vapeurs éthérées comme procédé thérapeutique. Itard est le premier qui ait fait pénétrer l'éther en vapeurs dans la caisse du tympan; il les employait dans les cas de surdité nerveuse, et indique, dans son ouvrage, un appareil pour les administrer. M. Ménière a employé ces fumigations chez plus de 500 individus atteints, soit de surdité nerveuse, soit d'hémicrânie, soit de paralysie du nerf facial, de maladies de la cavité crânienne, et souvent il a obtenu des succès.

Sur la remarque de M. VELPEAU, que ceci n'a aucun rapport avec la question actuelle, M. LE PRÉSIDENT répond que le Conseil d'administration, tout en étant de cet avis, a jugé les faits de M. Ménière assez importants pour être mentionnés.

3° D'une lettre de M. AUDOUARD au sujet du rôle que joue la rate dans la production des fièvres intermittentes. M. Audouard réclame en faveur de ses travaux l'antériorité d'une partie des idées émises sur la question des fièvres intermittentes. En 1812, il a publié trois Mémoires sur la thérapeutique des fièvres intermittentes. En 1818, il imprima des Recherches sur la contagion des fièvres intermittentes pernicieuses, qu'il voulait rapprocher de la peste, du typhus et de la fièvre jaune, et un Essai sur les congestions sanguines de la rate. En 1823, dans le Journal général de médecine, Recherches sur le siége des fièvres intermittentes. C'est dans ce Mémoire que se trouve cette idée : « Que les congestions sanguines de la rate provoquent la fièvre et la produisent, comme les congestions sanguines des autres organes provoquent la fièvre et précèdent l'inflammation. » M. Audouard entre ici dans les détails de sa théorie, qu'il dit avoir été inexactement et incomplétement exposée.

M. BRICHETEAU fait observer que MM. Audouard, Piorry, etc., ne sont nullement des inventeurs, mais ne font que remettre en question des opinions émises par d'autres auteurs plus anciens. A ce propos, il rappelle qu'un Mémoire intéressant fut lu, il y a quatre ans, à l'Académie, par M. Nonat, sur le rôle que joue la rate dans les fièvres intermittentes et sur la thérapeutique de ces affections. Il regrette que la Commission qui fut chargée d'examiner ce travail, Commission qui nomma M. Rayer rapporteur, n'ait point jugé à propos de faire ce rapport, qui n'eût pas manqué d'être intéressant.

— M. MÉRAT lit une note sur les propriétés stupéfiantes de l'éther sulfurique.

— M. HONORÉ donne en quelques mots connaissance d'une lettre publiée dans un journal politique par un écrivain connu, M. Granier de Cassagnac, lequel dit avoir été, il y a dix-sept ans environ, atteint d'une névralgie extrêmement douloureuse, qu'il ne parvenait à calmer qu'en respirant pendant plusieurs minutes de l'éther sulfurique placé dans le fond d'un flacon à large ouverture qu'il tenait au-dessous de ses narines.

M. MALGAIGNE. Depuis la dernière séance, j'ai répété les expériences dont j'ai entretenu l'Académie : quelques-unes ont réussi; d'autres ont échoué. Mais j'ai plusieurs observations nouvelles à présenter sur ce sujet.

On a demandé si l'inhalation de l'éther pouvait avoir des conséquences dangereuses. Chez le sujet dont j'ai déjà entretenu l'Académie, et auquel j'ai pratiqué l'amputation de la jambe, j'ai cru remarquer qu'il y avait eu moins de réaction que dans les cas ordinaires; elle a été moins forte que je ne m'y serais attendu.

Une seconde observation, dont je recommande l'appréciation aux psychologues, est celle-ci : Dans un grand nombre de cas, il semble que le centre de sensation pour la douleur soit différent du centre de la sensibilité ordinaire. Plusieurs sujets possédaient leur parfaite connaissance, entendaient ce qu'on leur disait, répondaient avec justesse, mais ne sentaient pas la douleur. Il semble véritablement qu'il y ait deux centres de sensation.

Quant à la cause des échecs que plusieurs personnes ont éprouvés, j'en parlerai plus au long dans la prochaine séance.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les fonctions de la rate.

M. CASTEL. Il y a fort longtemps, j'osai proposer en termes absolus et d'une manière explicite d'élaguer de la nosologie la division des fièvres en fièvres symptomatiques et fièvres essentielles; j'avais pour ce premier aperçu cette complaisance que Montaigne assimile à la tendresse d'un père pour ses enfants, lorsque je trouvai dans Sauvages quelque chose de semblable, et dans Van-Swieten quelque chose d'équivalent. La décentralisation des fièvres n'est donc pas une conquête de l'époque actuelle, comme M. le rapporteur semble le croire. Toutefois, la dénomination de fièvre essentielle est encore usitée, et il est fort difficile de la proscrire irrévocablement : soit parce que souvent le siége de la maladie reste caché, soit parce que la fièvre ne dépend pas toujours d'une lésion organique distincte; elle peut dépendre de l'affection de tout un système de l'économie.

On rencontre moins de difficultés quand on considère la fièvre, non comme une maladie, mais comme une réaction que la maladie a rendue nécessaire. En général, la réaction se dessine avec plus d'évidence et plus d'énergie dans les fièvres intermittentes. Chaque système y concourt en raison directe de l'influence qu'il exerce sur la vie. Les divers phénomènes des fièvres intermittentes sont plus faciles à expliquer que ceux des autres fièvres; disons aussi qu'ils répandent beaucoup de lumière sur la cause de la maladie : nos honorables confrères MM. Audouard et Piorry les placent principalement, presque exclusivement dans la rate. L'engorgement de ce viscère, mou, spongieux, qui, selon Riolan, est très susceptible d'intumescence, et dont Vésale comparait la fonction avec celle du foie, serait la cause de la plupart des fièvres intermittentes, notamment de celles qui attaquent les individus qui ont été exposés aux émanations paludéennes. Mais, d'abord, on a constaté que la rate avait acquis un volume énorme chez des personnes qui avaient toujours joui d'une bonne santé; ensuite, lorsque la rate a été trouvée volumineuse, déformée après certaines fièvres, c'est lorsque la fièvre avait duré longtemps, *post diuturnas febres*, *post chronicas febres*, a dit Morgagni : les miasmes n'ont ni plus ni moins d'action sur la rate que sur les autres viscères. Admettez, si vous voulez, qu'elle est prompte, qu'elle est plus prompte dans les viscères dans lesquels, par une suite de leur texture, la circulation est plus difficile que dans les autres, leur tuméfaction ne devra pas être considérée comme la cause immédiate de la fièvre; elle n'est, après l'infection paludéenne, ni la cause, ni le résultat de la fièvre, elle est, comme la fièvre elle-même, le produit de l'embarras de la circulation. Et cet embarras, d'où vient-il? M. Audouard n'avait qu'un échelon à monter pour en dévoiler l'origine.

« C'est toujours le sang, dit-il, qui, modifié dans sa nature ou » dans son cours, est l'agent principal des fièvres intermitten- » tes. » Il fallait définir en quoi consiste cette modification. Il fallait développer le véritable sens de ces expressions, intoxication, poisons gazeux, principes stupéfiants, et reconnaître enfin qu'ils ont enlevé au sang une partie de ses propriétés excitantes. L'analyse des phénomènes mêmes de la fièvre eût été une source féconde d'interprétations fondées sur la nature. En adoptant ces rapprochements, le médecin verra dans la première période de la fièvre, dans le frisson, plus qu'un symptôme; il y verra une diminution de la vie, que dis-je! un commencement de mort. Et cela est tellement vrai, que si la réaction n'intervenait point, le plus grand nombre des accès auraient une issue funeste. Aussi les malades qui succombent à une fièvre intermittente meurent ordinairement dans la période du froid. La nature a déjà obtenu un succès. Quand la période de la chaleur commence, c'est elle qui constitue la réaction : celle-ci est dépurative; elle rend au sang pour quelques heures, quelquefois pour toujours, le stimulus qu'il avait perdu. Les deux principaux systèmes de l'organisme y prennent plus de part, en raison de leur importance. Il ne s'ensuit point que les fièvres intermittentes doivent être considérées comme une névropathie; elles ne sont ni des névropathies, ni des angiopathies. Le système nerveux ne peut rien par lui seul; ici, comme dans beaucoup d'autres affections, les phénomènes qui paraissent appartenir plus spécialement à ce système, sont consécutifs. Ainsi, par exemple, la contraction de la peau, les pâleurs, les autres accidents spasmodiques, viennent de ce que la circulation a resserré son domaine. Cette rétrocession commence même avant l'invasion du paroxysme. On peut s'en convaincre en explorant le pouls dans les heures qui précèdent immédiatement l'invasion.

M. PIORRY. On ne cesse de répéter que les idées que je défends ne sont pas nouvelles. Ce n'est pas plus pour M. Audouard que pour moi que la théorie est nouvelle. On la trouve dans Morgagni, dans Sauvages; ce n'est ni M. Audouard, ni moi qui sommes en question. C'est la théorie. Peu importe de qui elle soit. Est-elle vraie?

M. Piorry, reprenant la discussion depuis son origine, s'efforce de prouver que le point de départ de la fièvre intermittente est

dans la rate. Il a publié dix-sept cas de splénites qui ont été suivies de fièvres intermittentes, il n'a pas vu de lésions d'autres organes produire les mêmes effets. Les cas où la rate n'a pas été primitivement malade sont exceptionnels, comme ceux dans lesquels on a vu des rates volumineuses sans fièvre intermittentes ; on ne les rencontre pas une fois sur vingt. Puis, a-t-on suivi les malades depuis le commencement de cette tuméfaction splénique? Non. On s'est contenté des assertions des malades, et l'on sait quelle est la valeur de ces raisonnements. On a cité des maladies, la fièvre typhoïde, la peste, la fièvre jaune, où la rate est volumineuse, sans qu'il y ait d'intermittence. L'orateur accepte les faits de ses adversaires, dont il ne peut suspecter le savoir ni la bonne foi; mais il est en droit de demander que l'on accepte les faits qui lui sont propres. Il résulte de ses observations, que les dimensions de la rate normale sont de 7 centimètres en hauteur; toutes les fois qu'elle a dépassé 9 centimètres, c'est qu'il y a eu des accès fébriles. On a parlé de fièvre jaune ; les faits que l'on a cités sont relatifs à des fièvres intermittentes, qui ont pris de leur extrême gravité l'apparence de la fièvre jaune. Dans la plupart des grandes pestes il y a des intermittences, et rien d'étonnant que la rate soit malade.

M. Piorry affirme que la rate ne grossit pas pendant l'accès fébrile, elle est volumineuse dès le premier accès ; elle l'est dans les fièvres pernicieuses : or la plupart des malades qui succombent à ces affections meurent après le second ou le troisième accès; c'est ce qui résulte des travaux de MM. Trousseau, Bailly (de Blois), des médecins de l'armée d'Afrique. Dans l'immense majorité des cas, on a trouvé à l'autopsie la rate hypertrophiée. Plus de vingt fois, pour sa part, il a vu des blessures de la rate produire des fièvres intermittentes.

On a dit que les miasmes paludéens agissent sur le sang. Qui le nie? Toutes les substances toniques agissent sur le sang, puis consécutivement avec tel ou tel appareil d'organes. L'opium agit sur le sang, puis sur le cerveau; les cantharides sur le sang d'abord, puis sur l'appareil sécréteur de l'urine; de même, les miasmes agissent sur le sang d'abord, puis sur la rate...

Vu l'heure avancée, la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

— M. Bricheteau présente à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique fort curieuse. Il s'agit d'un anévrisme énorme de la crosse de l'aorte qui s'est ouvert dans la bronche gauche. (Nous publierons cette observation en détail.)

— M. Lucien Boyer. J'ai l'honneur de présenter à l'Académie une tumeur de la matrice d'une forme particulière et extraite il y a quatre jours.

Une jeune femme, mariée depuis quatre ans, n'ayant point eu d'enfants, vit ses règles cesser il y a six mois, et éprouva à partir de cette époque des accidents variés qu'elle ne savait à quelle cause attribuer. Il y a huit jours qu'elle se décida à demander les soins de M. le docteur Troussel, qui me fit appeler avec lui.

Nous reconnûmes d'abord une grossesse de cinq à six mois à peu près. De plus, ayant pratiqué le toucher, nous trouvâmes dans le vagin un corps flottant, flasque comme un polype muqueux; mais en cherchant le pédicule, l'index explorateur se perdit au milieu d'un certain nombre de productions analogues sans qu'il nous fût possible de reconnaître le col. Cette exploration détermina la rupture du pédicule de plusieurs de ces tumeurs et la chute de quelques-unes que je ne puis mieux comparer qu'à des grains de raisin noir. Nous admîmes en conséquence, outre la grossesse, l'existence d'un *polype en forme de grappe*, et nous résolûmes de ne rien tenter pour son ablation avant l'accouchement, tout en prévenant la malade et sa famille de la possibilité d'un avortement.

Deux jours après, le travail se déclara spontanément. Un de ses premiers effets fut l'issue par la vulve d'une portion de la tumeur pouvant offrir le volume d'une figue aplatie, fendue, suivant la longueur en plusieurs lanières noires gorgées de sang. Le travail ayant continué, la tumeur sortit en totalité sous la forme d'un énorme champignon arrondi, d'un rouge noirâtre, subdivisé en une multitude de fractions pédiculées d'un volume variable qui oblitérait entièrement l'orifice vulvaire. La tête était descendue en arrière jusque dans la concavité du sacrum en première position, mais un peu inclinée de façon à présenter la région pariétale gauche. A ce moment, dix-huit heures après le commencement des douleurs, le travail paraissait s'arrêter; après avoir constaté que la tumeur se terminait supérieurement par un pédicule unique gros comme le pouce, situé en avant entre le pubis et la tête de l'enfant, de consistance charnue ou fibreuse, s'insérant à la lèvre antérieure, je proposai l'ablation immédiate de la tumeur, proposition qui fut agréée par mon confrère et immédiatement mise à exécution.

Nous nous décidâmes pour mon procédé de *sercision* : le fil, passé facilement autour du pédicule et fixé au moyen de mon instrument, remplit parfaitement son office de scie à chaîne, et en fort peu de temps et sans aucune douleur la tumeur fut séparée.

Un quart d'heure après, l'accouchement était terminé ; la délivrance suivit sans aucune difficulté ; le fœtus de cinq mois et demi ou six mois respira incomplétement pendant une heure à peu près.

La tumeur extraite se compose d'un pédicule très court, de consistance presque fibreuse, offrant une coupe nette, quadrilatère, égale à peu près à la face dorsale de la seconde phalange de l'index, sur lequel pédicule s'insèrent une multitude de polypes, les uns pédicules longs, rouges, gorgés de sang; les autres rudimentaires, blanchâtres, sessiles, dont l'ensemble constitue un corps arrondi de la forme d'une tête de chou-fleur, qui offrait au premier moment le volume total d'une orange, mais qui a diminué un peu depuis par l'exudation de ses parties liquides.

Il u'y a point eu d'hémorrhagie à la suite ee cette ablation. Tout nous permet d'espérer la guérison. J'aurai l'honneur de soumettre l'observation complète et détaillée au jugement de l'Académie.

M. Desportes fait remarquer l'analogie de cette tumeur avec certaines productions de nature syphilitique.

M. Lagneau appuie l'observation de M. Desportes.

M. Gimelle doute de l'exactitude de cette étiologie.

M. L. Boyer s'engage à interroger les antécédents de la malade sous ce point de vue.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 janvier 1847. — Présidence de M. Brongniart.

On procède au scrutin pour la nomination d'un membre en remplacement de M. Damoiseau (section d'astronomie).

Nombre des votants,	47
M. Faille,	44
M. Delaunay,	2
Billet blanc,	1

M. Faille est nommé membre de l'Académie, sauf l'approbation du Roi.

— M. Sandras lit en son nom et en celui de M. Bouchardat, un Mémoire sur les fonctions du nerf pneumogastrique dans la digestion.

Après un court exposé de la question sous le rapport de l'historique, les auteurs rapportent un grand nombre d'expériences dont voici les résultats :

Les faits de la première partie démontrent, après la section instantanée des deux nerfs vagues, que :

1° Les lapins et les chiens ne meurent pas immédiatement quand on leur fait une résection de 10, 12 et même 20 millimètres, des deux nerfs pneumogastriques, dans l'espace qui correspond au larynx et au cartilage cricoïde.

2° Ce n'est pas par compression de la trachée-artère au moyen de l'œsophage distendu que meurent les lapins quand ils mangent après qu'on a réséqué les deux pneumogastriques au niveau du larynx.

3° Les chiens ainsi opérés peuvent vivre plusieurs jours sans une gêne notable de la respiration.

4° Pour les lapins comme pour les chiens, les aliments administrés après l'opération ne franchissent pas, ou ne franchissent qu'en très petite quantité, le cardia.

5° Chez les chiens, la digestion stomacale est supprimée, bien que la pâte alimentaire soit encore acide et un peu ramollie à sa surface.

6° La progression des aliments est arrêtée dans le tube digestif à partir de l'estomac, ou du moins considérablement ralentie.

7° La digestion intestinale continue néanmoins à s'effectuer à mesure que des matières amylacées ou des corps gras pénètrent dans cette partie du canal alimentaire. Quoiqu'il n'y ait pas de chyme préparé, l'amidon est converti en glucose par le suc pancréatique, et les corps gras sont absorbés par les chylifères.

8° Les nerfs vagues, presque insensibles quand on les coupe, ont essentiellement la propriété motrice.

Toutes ces expériences établissent d'une manière très nette et très élégante la distinction que nous avons posée entre les digestions stomacale et intestinale.

Les faits de la deuxième section prouvent :

1° Que quand on fait la résection de chaque nerf à plusieurs pouces d'intervalle, les chiens, qui ne survivent que quatre ou cinq jours aux résections simultanées, peuvent vivre sept et quinze jours après la seconde résection, dix-sept et trente jours après la première.

2° Que, dans ces cas, la prolongation de la vie tient sans doute à la réparation de la continuité des nerfs au moyen du tissu intermédiaire dont nous avons décrit la production et le développement, autant au moins qu'à un mouvement supplémentaire en quelque sorte venant d'ailleurs, par exemple, du diaphragme et des muscles respiratoires et abdominaux.

3° Que les animaux ainsi opérés mangent quelquefois avec avidité, quand l'inanition les fait souffrir et les pousse à réparer; mais ils ne montrent pas une voracité inintelligente et insatiable. Ils cessent de manger ou de boire aussitôt que leur œsophage est plein, et la gêne de la respiration par obstruction ou irritation de la glotte les empêche d'aller plus loin.

4° Qu'à ce moment ils sont nécessités à dormir, et leur œsophage se vide tout entier sans que les matières contenues dans l'estomac soient rendues.

5° Que cette remarque constante fortifie singulièrement l'opinion des physiologistes qui regardent l'estomac comme actif dans le vomissement.

En résumé, nous croyons avoir établi, dans ces recherches, l'interruption de la digestion et du mouvement de l'estomac par la résection simultanée des deux pneumogastriques au niveau du larynx; la continuation de la digestion intestinale, de la production et de l'absorption d'un chyle très louable, malgré cette résection.

C'est ce qui résulte de la première série de nos expériences.

La deuxième série nous a permis d'étudier les réparations dans les nerfs précités, en même temps que la continuation et les troubles de la digestion qui résultent alors de l'anomalie que l'on a créée.

— M. Pelouze présente un travail de M. Liebig intitulé : Recherches de chimie animale. De ces Recherches, il résulte qu'il existe dans la chaire musculaire un principe particulier, la *créatine*, corps neutre, cristallisant comme le chlorure de sodium, et changeant de propriétés en présence des acides très forts; que l'acidité des muscles est due à la présence de l'acide lactique.

— M. Lacauchie, professeur au Val-de-Grâce, adresse un Mémoire sur une deuxième vessie urinaire dans le cochon (vessie préputiale).

Ce Mémoire, auquel sont jointes sept figures et les pièces sur lesquelles elles ont été dessinées, établit qu'il existe dans le cochon une vessie urinaire extrapelvienne, non pas sur le trajet ni de la verge, ni de l'urètre, mais du prépuce, qui, dans cet animal, forme un long canal perdu entre la peau et les muscles des parois abdominales.

Cette vessie est placée *au-dessus* du prépuce, très près de son orifice cutané, et est pourvue d'un appareil musculaire qui explique très bien comment l'urine y est poussée par le canal du prépuce, et par quel mécanisme la vessie se débarrasse de ce liquide sans qu'il puisse rétrograder dans le prépuce. Cet organe est volumineux, et d'une organisation très régulière et très constante. Partant de ce fait bizarre, M. Lacauchie a étudié avec plus de soin l'appereil urinaire chez plusieurs animaux (homme, cheval, bœuf), et s'est convaincu que l'appareil d'excrétion urinaire offre une sorte d'échelle régulière et progressive dans ses complications.

— M. Jobert adresse trois observations nouvelles de fistules vésico-vaginales opérées par le procédé d'autoplastie par glissement, communiqué à l'Académie par ce chirurgien en 1845. Ces trois opérations on été suivies de succès. (Les faits contenus dans ce Mémoire ont été publiés par la *Gazette des Hôpitaux* en 1846.)

— M. Cazenave, de Bordeaux, envoie la quatrième relation d'un fait pathologique très intéressant. Il s'agit d'un homme affecté d'une rétention d'urine, qui, ayant été pris à deux époques différentes de fièvre intermittente, vit cesser tous les accidents du côté de la vessie pendant le cours de cette fièvre.

— M. Crouzet communique l'observation d'un homme chez lequel il fit le même jour et de suite l'amputation des deux jambes ; le malade a guéri. Ce chirurgien fait suivre cette relation de réflexions tendant à prouver qu'il peut se rencontrer des circonstances où l'on doit, contre l'avis de praticiens distingués, faire immédiatement l'une après l'autre l'amputation des deux membres.

— M. Félix Hatin prie l'Académie de recevoir un paquet cacheté.

— M. Le Roy d'Etioles demande le renvoi à la Commission du prix Montyon de divers Mémoires qu'il a adressés à l'Académie pour des perfectionnements à la lithotritie (percussion par détente et écrous brisés).

— M. Maslieurat envoie le résumé des travaux qu'il a offerts à l'Académie sur l'anatomie des aponévroses de la main et du pied (Commission du prix Montyon).

— M. Pappenheim adresse une note dans laquelle il combat les opinions émises par M. Bourgery au sujet des nerfs des membranes séreuses.

— M. Elie de Beaumont fait ouvrir un paquet cacheté déposé par lui le 18 décembre dernier et contenant deux lettres de M. Jackson, de Boston, l'une en date du 13 novembre, l'autre en date du 1er décembre; ces lettres renferment des documents relatifs à l'emploi de l'éther sulfurique dans les opérations chirurgicales, que M. Jackson dit avoir découvert le premier. Si M. Elie de Beaumont n'en a pas parlé plus tôt à l'Académie, c'est que M. Jackson voulait prendre un brevet d'invention.

M. Velpeau s'étonne que M. Jackson prétendît encore à ces deux époques faire un mystère de l'inspiration éthérée comme moyen de prévenir la douleur, car dès le commencement de novembre il était publié dans les journaux américains. M. Velpeau rappelle en quelques mots l'historique de la découverte; il ajoute que depuis quelques jours il a fait l'essai de ce procédé à l'hôpital de la Charité, et qu'il n'a pas obtenu de résultat complet et satisfaisant. L'un des sujets a été complétement réfractaire; l'autre a éprouvé des troubles évidents dans les fonctions sensoriales, a eu de la loquacité, n'a pas perdu connaissance et a parfaitement senti la douleur d'une piqûre de lancette qu'on lui a faite au cou, et d'une ponction pratiquée avec le bistouri pour une fistule lacrymale. Un troisième a souffert pendant l'opération qu'on lui a fait subir, mais il dit avoir été plongé dans une extase qui l'empêchait de se plaindre. En somme, il paraît certain que cela réussit chez certaines personnes et échoue chez d'autres; que pour tous cette inspiration de l'éther est extrêmement désagréable; enfin, il n'est pas prouvé qu'elle soit toujours sans danger.

M. Serres demande quelle est l'influence de ces inspirations éthérées sur la réaction qui suit l'opération; si les effets étaient favorables au point de vue des suites, qui deviendraient plus bénignes, il faudrait évidemment passer par-dessus les petits inconvénients qui résultent de cette méthode et l'employer. Lorsque dans certaines inflammations du poumon ou de la plèvre on administre à haute dose des potions éthérées, on remarque que la douleur devient moins vive; il se produit une sidération du système nerveux; mais aussi la maladie dure un peu plus longtemps, et les effets des médicaments sont moins actifs et moins directs.

M. Velpeau répond que la méthode est employée depuis trop peu de temps pour que l'on puisse avoir des résultats positifs à ce sujet. Jusqu'à présent, il n'y a pas eu d'accidents sérieux. Un malade, qui avait respiré de l'éther pendant une demi-heure, en fut tellement imprégné qu'il resta pendant près d'une heure avec une respiration stercoreuse; on fit cesser cet état de stupeur par l'application de sinapismes.

M. Roux n'a pas encore pu obtenir de résultats chez plusieurs malades sur lesquels il a employé la nouvelle méthode. Il s'est servi de plusieurs appareils, et entre autres de celui de Richard, destiné aux fumigations aromatiques, aucun procédé n'a réussi entre ses mains.

— M. Ducros adresse un Mémoire sur la rapidité d'action thérapeutique et l'innocuité intoxicatrice de l'extrait de belladone d'après la méthode buccale et pharyngienne dans les toux quinteuses de la bronchite et de la phthisie acquise. Voici les principales conclusions de ce Mémoire, dans lesquelles M. Ducros réclame la priorité de l'emploi de l'éther comme soporifère :

L'éther sulfurique jouit de propriétés soporifères spéciales, et j'ai démontré ces propriétés dans un Mémoire que j'ai présenté le 16 mars 1842 à l'Académie des sciences, et intitulé : Effets physiologiques de l'éther sulfurique, d'après la méthode buccale et pharyngienne, chez l'homme et les animaux.

J'ai prouvé que ces propriétés soporifères spéciales étaient de nature *cataleptique* chez les gallinacés, en amenant le soulèvement des plumes et la fermeture des paupières.

Que ce sommeil spécial, tout à fait différent de celui procuré par l'opium, était produit ou par l'inhalation de l'éther ou par l'introduction de quelques gouttes de ce médicament dans le bec du gallinacé. Ainsi frappé de torpeur, si on lui administrait quelques grains d'hydrochlorate de morphine ou d'acétate de morphine, on détruisait à l'instant le sommeil.

Dans ce Mémoire, je fais voir que l'éther sulfurique, adminis- chez l'homme d'après la méthode pharyngienne, amènerait le sommeil lorsque les préparations opiacées ne pourraient le déterminer.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

NOUVELLES.

Le lundi 15 février un concours sera ouvert à midi précis pour la nomination d'élèves en pharmacie dans les hôpitaux de Paris.

Le concours pour les prix des élèves en pharmacie des hôpitaux et hospices de Paris, aura lieu le 22 février prochain.

Ce prix consiste en une médaille d'argent ; l'élève de la première division aura les avantages attribués au lauréat par l'article 92. Il pourra, en outre, y avoir un ou deux accessits en livres.

— Le conseil d'administration de l'Académie de médecine a été reçu jeudi dernier par M. le ministre du commerce et lui a présenté le rapport sur la peste et les quarantaines adopté par cette Société.

— M. Serres vient de recevoir de M. Orfila, doyen de la Faculté de médecine, une lettre annonçant que la Faculté a accepté à l'unanimité l'offre qui lui a été faite d'ériger dans la cour de l'Ecole la statue de Bichat.

— M. le docteur A. Berton, auteur de plusieurs ouvrages sur les maladies de l'enfance, vient d'être nommé médecin consultant de la Maison royale de la Légion-d'Honneur.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 23 JANVIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 9. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. — Phlegmon traité par l'élévation du membre. — Phlegmon diffus du bras et de l'avant-bras. — Quelques mots sur l'intoxication éthérée. — Du traitement de la phthisie commençante. — Traitement du rhumatisme articulaire par le sulfate de quinine. — HOPITAUX. — DE LA PITIÉ (M. Lisfranc). Considérations pratiques sur l'opération de l'hydrocèle. — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Inspirations de vapeurs d'éther. Succès complet. — DU MIDI (M. Vidal). Action de l'éther opposée à l'effet de stupéfaction. — SAINT-LOUIS (M. Jobert). Aspiration de la vapeur d'éther sulfurique. — *Thérapeutique*. Traitement de l'érysipèle par le vésicatoire circonscrit. — *Correspondance*. Lettre de M. Rochoux. — Nouvelles. — FEUILLETON. L'hôtel-Dieu de Lyon. — La vaccine en Turquie. — Note sur la nouvelle méthode indiquée par M. Laugier pour opérer la cataracte, par M. Desmarres.

PARIS, 22 JANVIER 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

PHLEGMON TRAITÉ PAR L'ÉLÉVATION DU MEMBRE. — Les traitements les plus simples sont toujours ceux que l'on doit préférer. On a beaucoup parlé dans ces derniers temps de l'influence de la position des parties dans lesquelles se fait un travail inflammatoire, sur la marche et la terminaison de cette inflammation. En insistant sur ce point, on a certainement rendu un véritable service à la thérapeutique des affections inflammatoires locales, et il existe des cas dans lesquels on a vu des conditions convenables d'élévation d'un membre suffire pour amener la résolution complète de la maladie sans l'aide d'aucune autre méthode. Nous venons de voir ces jours derniers, dans les salles de M. Gerdy, un exemple des plus frappants du succès de cette thérapeutique.

Un homme jeune encore, d'une forte constitution, entre à l'hôpital de la Charité présentant un phlegmon commençant et déjà fort étendu de la jambe droite. Cependant il n'y avait point encore de fluctuation sensiblement appréciable; la peau était rouge, chaude; saillie bien manifeste, et tumeur appartenant sans aucun doute à une inflammation du tissu cellulaire sous-cutané.

M. Gerdy crut ce cas favorable à l'emploi du moyen fort simple, en même temps que très logique et très rationnel, dont nous voulons parler, l'élévation du membre. Il se contenta donc de placer la jambe du malade dans une position telle, que le talon fût fortement élevé au-dessus du plan sur lequel reposait le bassin. Sous l'influence de cette seule médication, on vit en quelques jours le travail inflammatoire diminuer d'intensité, la rougeur et la chaleur devenir moindres, et la résolution s'opérer avec rapidité. Nul doute, disait à ce sujet M. Gerdy, que le retour du membre à la position horizontale ou déclive n'eût suffi pour rendre au mouvement phlegmasique toute son intensité, et faire suivre au phlegmon sa marche normale. Dans des cas de ce genre, la théorie se trouve d'accord avec les résultats de la pratique. Mettre la partie malade dans une position plus élevée que la racine du membre, c'est solliciter le sang à revenir par son propre poids vers le tronc. La congestion précédant toujours le travail inflammatoire dont elle est pour ainsi dire le prélude, le premier acte, la diminuer, c'est favoriser la résolution dans la partie enflammée, et augmenter d'autant les chances d'une guérison rapide.

PHLEGMON DIFFUS DU BRAS ET DE L'AVANT-BRAS. — Un homme est entré samedi dernier dans le service de M. Velpeau pour une chute qu'il a faite sur le coude en portant un fardeau très lourd, une commode, huit jours auparavant. Il s'est fait au coude une plaie qui n'est ni large ni grave par elle-même, mais qui s'est compliquée d'une inflammation comprenant l'avant-bras et le tiers inférieur du bras. L'examen attentif de la blessure a fait reconnaître que cet homme s'est divisé la bourse muqueuse de l'olécrane; c'est l'ouverture de ce petit sac séreux qui a déterminé l'inflammation d'une grande partie du membre et la production d'un phlegmon diffus.

Ces deux états peuvent souvent exister l'un sans l'autre; on a tous les jours dans la pratique à traiter des divisions des bourses muqueuses sans inflammation, et des phlegmons du bras sans altération de la bourse muqueuse. Voici quelles sont les causes des différences que l'on rencontre dans les divers cas de blessures de ces régions. Lorsque la bourse muqueuse de l'olécrane a été ouverte, plusieurs éléments anatomiques ont été intéressés. La cavité séreuse est ouverte; mais la violence extérieure qui a produit cette ouverture a porté sur la peau et sur le tissu cellulaire sous-cutané intermédiaire à la peau et à la bourse muqueuse: cette couche cellulaire graisseuse se continue avec celle de l'avant-bras et du bras. Si la violence extérieure a été assez forte pour déterminer l'inflammation du tissu cellulaire dans le point où elle a agi, la phlegmasie peut s'étendre, envahir presque tout le membre par voie de continuité, et occasionner un phlegmon diffus. Cependant, il faut le savoir, quand il s'agit d'établir le pronostic, le phlegmon diffus consécutif à une blessure de ce genre n'est pas aussi grave que celui qui se développerait à la suite d'une plaie de l'avant-bras; celui-ci déterminerait presque immanquablement la destruction du tissu cellulaire.

A ce propos, M. Velpeau a insisté sur la marche insidieuse du phlegmon diffus, qui, bien que ne paraissant au premier abord ni très avancé, ni difficile à résoudre, ne peut cependant plus être arrêté dès le cinquième ou sixième jour, époque à laquelle il est rare qu'il n'ait pas modifié le tissu cellulaire qui en est le siége.

QUELQUES MOTS SUR L'INTOXICATION ÉTHÉRÉE. — Nous n'avons point à nous occuper ici des nouvelles expériences dont il est si fort question depuis quelques jours relativement aux merveilleuses propriétés des inspirations éthérées comme moyen de prévenir et de suspendre la douleur dans les opérations chirurgicales. Les précédents numéros de ce journal ont suffisamment fait connaître l'état où se trouve actuellement la question, et les compte-rendus des Académies, comme aussi la publication de plusieurs faits tant étrangers que dus à des chirurgiens français, ne nous laissent rien à apprendre à nos lecteurs sur ce sujet. Qu'il nous soit permis cependant, à nous qui avons assisté à plusieurs des expériences faites tant à l'Hôtel-Dieu qu'à la Charité, de dire que nous ne pensons pas que cette *intoxication éthérée* soit destinée à produire, comme on avait voulu le faire, une sorte de révolution en chirurgie.

D'abord l'effet est loin d'être constant, et bien des sujets se sont trouvés réfractaires à la nouvelle méthode. Puis, les faits que l'on a rapportés démontrent de la manière la plus péremptoire que cette ivresse, quand elle a pu se produire, se dissipe très rapidement; or, quels sont les cas dans lesquels il serait utile de suspendre la sensibilité des sujets? C'est presque uniquement lorsque les opérations doivent être longues et laborieuses; si une opération dure peu de temps, les sujets la supporteront plus ou moins facilement, mais n'auront point à redouter les accidents souvent graves que l'on a vus succéder à une douleur longtemps prolongée.

Une remarque qui n'est pas sans importance est celle-ci faite par M. Malgaigne à l'Académie de médecine mardi dernier: Certains malades, a-t-il dit, sentaient tout ce qui se passait autour d'eux *moins* la douleur. Nous avons fait nous, chez un malade de M. Guersant, une observation qui n'est pas tout à fait la même. Un enfant, soumis aux vapeurs d'éther, et qui n'avait pas crié pendant l'opération, nous a dit avoir beaucoup souffert, mais n'*avoir pas pu crier;* sous ce rapport, l'avantage ne serait pas grand pour les malades; le point important n'est pas de les empêcher de crier, mais bien de les empêcher de souffrir.

Nous nous sommes servi des mots *intoxication éthérée, ivresse*, par la raison que dans cette circonstance l'éther ne nous semble nullement doué de propriétés spéciales, mais bien de propriétés tout à fait analogues à celles des boissons alcooliques. Que si l'on nous objectait que les liqueurs alcooliques ne produisent d'ivresse qu'autant qu'elles sont ingérées, nous rappellerons qu'il arrive quelquefois que l'inspiration longtemps prolongée d'un air saturé de vapeurs alcooliques détermine l'ivresse. Dans le cas actuel, l'ivresse dure peu en raison de la grande volatilité de l'éther, qui, à

FEUILLETON.

L'HOTEL-DIEU DE LYON.

Mélanges de chirurgie, ou *Histoire médico-chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon*, depuis sa fondation jusqu'à nos jours, avec l'histoire spéciale de la syphilis dans cet hospice; et compte-rendu de la pratique chirurgicale de cet hôpital pendant six années (1838-1843); par J.-E. PÉTREQUIN, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

L'Hôtel-Dieu de Lyon a eu déjà plusieurs historiens. On ne peut s'en étonner en songeant à son antiquité, à son importance, à son utilité et au talent distingué de tant de médecins qui l'ont illustré. Il y a quatre ans environ que M. Pointe, professeur de clinique interne, a publié son intéressant et beau livre de l'histoire du grand Hôtel-Dieu, dans lequel il a su présenter avec un égal intérêt les faits qui appartiennent au passé, et ceux du présent et de l'avenir. Cette histoire aborde toutes les questions de pratique, d'hygiène et d'administration nosocomiale, et indique la plupart des réformes que l'état de choses actuel réclame. Le docteur Pétrequin s'est attaché dans son travail à l'histoire de l'art proprement dit, à celle des hommes dont le nom s'est trouvé lié avec le plus d'éclat aux progrès de la science, et qui ont fait rejaillir leur gloire sur l'établissement auquel ils appartenaient. Les questions administratives et l'histoire monumentale de l'Hôtel-Dieu ont été écartées du cadre que l'auteur s'est tracé. Mais, par contre, il a su agrandir ce cadre avec bonheur en recherchant le rôle de l'Hôtel-Dieu dans le mouvement de l'art à Lyon et en France. Il a voulu ainsi suivre la médecine et la chirurgie à Lyon, dans leurs vicissitudes à travers le moyen âge et la renaissance; esquisser leurs rapports et leurs querelles, leur décadence et leur réhabilitation; peindre, en un mot, la société scientifique de ces époques avec sa législation et ses privilèges, ses coutumes et ses préjugés; faire voir les destinées de l'Hôtel-Dieu liées à celles de la ville et complétant leur histoire l'une par l'autre; établir la généalogie jusqu'ici inconnue de ses chirurgiens en regard de ses médecins; signaler leur belle conduite dans les épidémies; enfin, faire connaître l'origine et les perfectionnements du majorat, cette institution unique dans le monde sous plusieurs rapports et sur laquelle planent les noms avantageusement connus de tant de chirurgiens passés et encore vivants. Cette histoire a été faite dans sa plus grande partie avec des documents originaux jusqu'ici inconnus par la plupart même des bibliophiles, et que l'auteur a pu puiser dans les archives mêmes de la maison. Avec ces matériaux, il est parvenu à créer une chronologie nouvelle, à restaurer des noms et des faits, à réparer des omissions, et à fonder la véritable division de l'histoire de l'Hôtel-Dieu en trois époques d'après l'autographe des lettres-patentes de Louis XIII. Un des chapitres les plus intéressants est celui qui nous retrace l'histoire de la syphilis à l'hôpital depuis son invasion.

Lyon fut probablement une des villes de France qui furent le plus promptement et le plus largement infectées par la syphilis, car elle fut traversée vers la fin du XVe siècle par l'armée de Charles VIII à son retour de Naples, d'où elle rapportait le terrible fléau. Les progrès du mal furent si rapides dans la grande cité lyonnaise que l'Hôtel-Dieu fut bientôt encombré de malades, et que les administrations, manquant de ressources pour couvrir le surcroit de dépenses qui résultait de cet état de choses, finirent par prendre en 1578 le parti de renvoyer les vénériens à des chirurgiens de la ville qui les traitaient aux frais de l'hôpital.

Suivant M. Pétrequin, cette mesure ne fut peut-être pas décidée uniquement par un motif d'économie, mais peut-être aussi par suite de la croyance qui régnait alors dans le monde sur la contagion de la syphilis *par infection*. Les recteurs prirent un peu plus tard, en 1585, un étrange arrêté qui prouve que de tout temps la superstition a été l'apanage des gens du monde à l'endroit de la médecine, et qu'on s'expose à être taxé, devant la postérité, de sotte crédulité quand on s'immisce dans des questions de science sans les connaître.

Le traitement continua à être pratiqué hors de la maison; ils en chargèrent une femme!... C'était une nommée Françoise Paige, qui disait posséder un *secret;* elle recevait quatre écus d'or soleil pour chaque guérison. Ne semble-t-il pas que ce choix, contraire à nos mœurs, offre autant d'indécence que d'étrangeté? En 1585, l'administration paye à la femme Paige les frais du traitement de douze vérolés qu'elle avait récemment guéris. En 1600, les recteurs, pour diminuer la dépense, décidèrent qu'on n'admettrait au traitement que les personnes de l'un ou de l'autre sexe qui pourraient justifier que le mal n'avait point pour cause le dérèglement de leurs mœurs, mais qu'il était survenu par des circonstances indépendantes de leur volonté. Plus tard, lorsque l'enquête établissait qu'elles avaient contracté la maladie *par leur faute*, après la guérison elles avaient, pour les punir, *la tête tondue et rasée*. Cette mesure fut en usage presque jusqu'à la fin du dix-huitième siècle. Jusqu'à la même époque, l'insuffisance des ressources, l'ignorance et les préjugés d'une charité étroite et intolérante rendirent très défectueuse l'administration des secours aux malades vénériens. Enfin, en 1803, les syphilitiques furent transférés dans l'hospice de l'Antiquaille, qui aujourd'hui répond encore mieux qu'à l'origine aux besoins de la population lyonnaise, bien qu'il y ait encore de grandes améliorations à apporter à cette partie de la bienfaisance publique.

On lira avec intérêt dans l'ouvrage de M. Pétrequin, la notice médicale et biographique des chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu depuis le milieu du dernier siècle jusqu'à nos jours. C'est de Pouteau qu'il faut faire dater la série des principales illustrations du grand hôpital de Lyon, parmi lesquelles il est juste de citer en première ligne: Dussaussoy, M.-A. Petit et Bouchet. Nous ne nommons pas les vivants pour imiter la réserve de l'auteur. Enfin, le livre se termine par le compte-rendu du service de six années rempli par M. Pétrequin, en qualité de chirurgien aide-major, de 1838 à 1843. La plupart des observations et des innovations en médecine opératoire qui y sont rapportées sont déjà connues de ceux qui se tiennent au courant des publications périodiques et autres, et l'analyse d'ailleurs ne pourrait en être présentée ici sans dépasser les bornes dans lesquelles nous devons nous renfermer. En finissant, nous n'exprimons qu'un regret, celui d'avoir tant tardé à rendre compte d'un ouvrage dont le succès est déjà un fait acquis au passé, mais qui sera toujours consulté avec fruit et avec plaisir par tous ceux qui voudront y chercher la solution de beaucoup de questions pratiques, en même temps que des données historiques utiles à l'édification des annales complètes de la science et de l'art. B...

— LA VACCINE EN TURQUIE. — On sait les difficultés que les préjugés et l'esprit de routine apportent partout à l'adoption des meilleures choses; et c'est surtout dans les provinces que cette force d'inertie est plus difficile à vaincre. Ainsi, pour ne parler que de la vaccine, on a dû dans différents pays de l'Europe faire vacciner gratuitement les enfants, donner des primes d'encoura-

peine absorbé, est promptement rejeté au dehors par l'expiration pulmonaire. L'*intoxication*, car l'ivresse est un empoisonnement, ne dure pas assez longtemps pour mettre les individus hors des conditions de sensibilité normale pendant tout le temps qu'exige pour être faite une opération délicate et laborieuse, telle que la dissection d'une tumeur, la résection d'une portion osseuse, etc. L'expérience ultérieure démontrera, nous le craignons, l'insuffisance et le peu d'importance de la méthode nouvelle.

TRAITEMENT DU PSORIASIS PAR LES BAINS DE SUBLIMÉ. — Les maladies chroniques de la peau ont toujours été et sont encore le désespoir, nous oserions presque dire la honte de la thérapeutique. Nous ne saurions donc accueillir avec trop d'empressement les résultats de l'expérience des praticiens qui découvrent des moyens nouveaux de traitement pour ces affections, ou, ce qui n'est pas moins important, généralisent l'emploi des moyens déjà connus. M. Trousseau traite le psoriasis des adultes par les bains de sublimé composés de la manière suivante :

Deutochlorure de mercure,	20 grammes.
Alcool rectifié,	100

pour un bain entier. Le médecin de l'hôpital Necker n'a jamais vu, dit-il, l'affection dont nous parlons résister à l'emploi de ces bains continué tous les jours pendant une ou plusieurs semaines.

Il est bien entendu que si les causes productrices de la maladie persistent, et c'est un point que négligent trop à notre avis les dermatologistes préoccupés quelquefois trop exclusivement du symptôme extérieur, si ces causes persistent, et ce sont le plus souvent des causes internes, c'est à l'économie tout entière qu'il faut s'adresser et la soustraire à ces conditions pathogéniques.

DU TRAITEMENT DE LA PHTHISIE COMMENÇANTE. — Prétendre guérir la phthisie pulmonaire bien confirmée, et vouloir, si, par un miraculeux hasard, on obtient une guérison, rapporter le succès au traitement employé, c'est faire acte de folie, ou pis encore. Mais faut-il pour cela ne rien tenter ? faut-il admettre que la science a dit son dernier mot sur cette question? Nous ne le pensons pas. Quoi qu'en aient dit Laënnec et quelques auteurs après lui, nous ne regardons pas comme suffisamment prouvés les cas donnés comme exemples de phthisie pulmonaire guérie; ce qui ne veut pas dire non plus que jamais cette affection ne s'est arrêtée dans sa marche, que jamais des sujets n'ont vécu de longues années encore, chez lesquels on croyait avoir constaté d'une manière certaine des tubercules. Si nous admettions ces rares guérisons, ce ne serait guère que dans ces cas où il n'y a pas diathèse tuberculeuse, mais seulement et en quelque sorte tuberculisation locale.

M. Bricheteau n'abandonne pas à eux-mêmes les phthisiques qui arrivent dans son service, quand ils ne présentent pas une affection des plus avancées. Il pense que l'on peut encore essayer quelque chose, et c'est principalement les révulsifs extérieurs auxquels il a recours. Ce que l'on doit rechercher, c'est à limiter le travail de tuberculisation dans un point, et alors on peut conserver quelque espoir d'arrêter la marche de l'affection, quelquefois même de faire cicatriser des cavernes déjà bien manifestement appréciables par l'auscultation. La méthode qu'emploie M. Bricheteau est celle-ci : Il applique au-dessous de la clavicule, dans le point correspondant au lieu où existent les tubercules, deux cautères avec la pâte de Vienne; dès que l'eschare est détachée, et il provoque artificiellement sa chute en la divisant avec le bistouri, il touche légèrement chaque jour la surface avec le crayon de nitrate d'argent de manière à creuser un peu la plaie. Lorsque la suppuration n'est plus abondante, il fait sécher les premiers cautères pour en appliquer d'autres au-dessous. N'oublions pas de dire que M. Bricheteau ne fait jamais panser les cautères avec les pois, regardant cette pratique comme inutilement douloureuse.

Nous avons vu dans les salles de l'hôpital Necker un assez grand nombre de sujets chez lesquels ce traitement a produit une amélioration sensible.

Il est une précaution très importante à prendre dans l'entretien des cautères placés ainsi sous la clavicule ; c'est de ne pas porter le nitrate d'argent assez profondément pour pénétrer dans la cavité thoracique, ce que l'on ferait très facilement si l'on agissait sans prudence. Cette remarque nous conduit à rappeler le travail publié par M. Bricheteau dans le *Journal de médecine* du mois de mars 1843, relativement à la paracentèse thoracique dans le traitement de la phthisie pulmonaire ; opération déjà tentée en 1830 par le docteur Krimer, chez un sujet qui, parvenu à la sixième semaine, était en pleine voie de guérison, lorsqu'une pneumonie intercurrente déterminée par le froid le fit succomber.

On se souvient que le travail de M. Bricheteau contenait le fait fort curieux, et jusqu'à présent unique dans les annales de la science, d'un phthisique chez lequel l'auscultation avait fait reconnaître l'existence d'une caverne superficielle au sommet du poumon droit. Au fond d'une plaie creusée ainsi par les caustiques, une ponction fut faite qui donna issue à du pus tuberculeux en assez grande abondance. La plaie profonde produite par le bistouri et les caustiques se cicatrisa, et le malade resta pendant un an dans un état très satisfaisant, sans que l'affection tuberculeuse parût faire aucun progrès. Au bout de ce temps, il succomba à une péricardite aiguë qui l'enleva en peu de jours. A l'autopsie, on trouva à la partie moyenne du lobe supérieur une caverne affaissée sur elle-même, presque entièrement comblée par un travail récent de cicatrisation, consistant en bourgeons demi-celluleux, demi-cartilagineux.

Nous avons cru devoir rappeler ce fait parce que, nous le répétons, nous le croyons unique dans la science, et que, dans tous les cas, il offre le plus grand intérêt.

TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE PAR LE SULFATE DE QUININE. — Nous avons déjà publié dans les Revues cliniques de l'an dernier des cas de rhumatisme articulaire traités par le sulfate de quinine, et recueillis dans les services de MM. Bricheteau et Guérard. Nous avons vu dans les salles du premier de ces praticiens un nouveau fait qui a présenté quelques particularités. Il s'agissait d'un homme de vingt-cinq ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, lequel entra à l'hôpital pour un rhumatisme articulaire aigu intense occupant plusieurs articulations. Le soir de son entrée, on lui fit une première saignée qui avait fourni un caillot couenneux. Le lendemain, nouvelle saignée : soulagement.

Le surlendemain, les douleurs, un moment suspendues, étaient revenues plus fortes que jamais. On donna un gramme de sulfate de quinine chaque jour. Amélioration pendant deux jours, suivie d'une nouvelle rechute ; la dose fut augmentée, et cependant il y eut encore à deux reprises des récidives de l'affection rhumatismale. Le malade est aujourd'hui en pleine convalescence.

On sait, et cela résulte des faits recueillis depuis quelques années par M. Briquet d'abord, et par un grand nombre d'autres médecins, on sait que le grand avantage du sulfate de quinine dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, c'est de déterminer une guérison non suivie de récidives, accident si fréquent, presque constant après les émissions sanguines, et d'abréger de beaucoup la convalescence. Dans ce cas, les effets du sulfate de quinine ne furent pas aussi tranchés que d'ordinaire, et plusieurs récidives eurent lieu.

Nous pensons, et nous avons soumis cette opinion à M. Bricheteau, que si le sujet dont il s'agit a été pris de récidives, c'est peut-être aux émissions sanguines antécédentes qu'il faut attribuer cette marche insolite dans le traitement par le sulfate de quinine seul, et la longueur de cette convalescence qui, bien que prolongée, a cependant été incomparablement moins longue que ces interminables convalescences qui succèdent au traitement antiphlogistique pur dont on est bien revenu depuis quelques années.

Sans vouloir encore trancher la question, M. Bricheteau s'est décidé à faire de nouvelles expériences. Un malade est entré mardi dans son service, atteint de la même affection, dans les mêmes conditions, et le traitement a été immédiatement commencé par la nouvelle méthode exclusivement. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de ce fait.

— Nous publierons dans notre prochaine Revue un fait fort intéressant de scorbut et d'hémorrhagie cérébrale, recueilli dans le service de M. Champouillon, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Z...

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

Considérations pratiques sur l'opération de l'hydrocèle.

Aux numéros 1er et 17 de la salle Saint-Antoine, sont couchés deux malades opérés chacun d'une hydrocèle. Nous avons pratiqué, selon la méthode que nous mettons presque toujours en usage, une ponction pour évacuer le liquide contenu dans la tunique vaginale, puis nous avons fait successivement deux injections avec la décoction vineuse de roses de Provins.

L'un de nos malades, d'une sensibilité très grande, a témoigné une vive douleur pendant la première injection ; cependant nous n'avons pas cru devoir en rester là, et nous en avons fait une seconde, en ajoutant même à la décoction vineuse une quantité d'alcool à peu près égale à celle du liquide déjà contenu dans le bassin. Les douleurs déterminées par cette nouvelle injection ont encore été plus vives que la première fois; le malade a presque été saisi de convulsions. Nous avons toutefois encore laissé séjourner pendant cinq minutes le liquide irritant dans la tunique vaginale.

Vous avez vu ces deux malades aujourd'hui ; leur état est très satisfaisant : l'inflammation qui s'est développée sous l'influence de l'injection s'est faite presque uniquement aux dépens du testicule. On pouvait craindre, peut-être avec raison, si nous n'avions pour nous l'expérience du contraire, qu'une injection aussi douloureuse déterminât des accidents inflammatoires très intenses : il n'en a rien été. Nous ne nions pas cependant que la guérison des malades ne puisse être obtenue, bien que les douleurs n'aient pas été très vives pendant la distension de la tunique vaginale par le liquide injecté. Dupuytren avait recueilli quinze faits semblables. Dans le mémoire qu'il avait fait sur ce sujet, il cherchait à prouver qu'on pouvait guérir l'hydrocèle sans qu'il fût nécessaire de soumettre le malade à des douleurs très intenses.

---

gement, et prendre même des mesures administratives en exigeant un certificat de vaccine pour tous les jeunes gens qui veulent se faire admettre dans les écoles du gouvernement. En Turquie, on a dû lutter contre les mêmes répugnances, et nous devons dire qu'on n'a rien négligé pour en triompher. S. Exc. le médecin en chef a fait imprimer dans toutes les langues et envoyer dans les provinces, de petites brochures indiquant tous les avantages de la vaccine, le procédé à suivre et toutes les précautions nécessaires au succès de l'opération. Des médecins ont été expédiés tout exprès dans les provinces d'Anatolie et de Roumélie. Le nombre des bureaux de vaccination de la capitale a été porté de deux à cinq. Enfin, lors de son voyage en Roumélie, le sultan, pour dissiper tous les scrupules religieux, appela sur cet objet l'attention du corps des ulémas, et un fetva conçu dans les termes les plus favorables fut rendu par le Chéik-ul-Islam. Plus de douze mille enfants furent vaccinés sous les yeux du sultan pendant ce voyage, et plus récemment encore lorsque S. M. alla visiter la fabrique d'Héréké, en passant à Kartal, elle fit pratiquer cette opération par S. Exc. le médecin en chef sur plus de deux cents personnes. Ainsi, l'intervention directe et toute-puissante du chef de l'état, l'appui du clergé, les efforts du gouvernement et l'initiative active et intelligente de S. Exc. le médecin en chef de l'empire, tout s'est réuni pour vaincre les répugnances que la propagation de la vaccine rencontrait encore dans quelques provinces. Aujourd'hui, nous donnons la traduction d'un article extrait du dernier numéro de la *Gazette d'Etat*, qui a trait à cet important objet. Cet article est ainsi conçu :

« Comme nous l'avions annoncé dans un précédent numéro de cette feuille, S. M. le sultan obéissant à ses sentiments de bienveillance paternelle pour les sujets de son empire, et dans le but de mieux préserver les provinces des ravages de la petite vérole, avait décidé de faire choisir dans chaque province et chaque district, deux ou trois jeunes gens qui viendraient à Constantinople et qui seraient placés et élevés aux frais du gouvernement dans l'école de médecine de Galata-Serail pour y apprendre tout ce qui se rattache à la vaccine, à la chirurgie et à la médecine. Ces jeunes gens, après avoir terminé leurs études, seraient renvoyés dans leurs provinces, ce qui leur offrirait le double avantage de se rendre utiles à leurs concitoyens et de se créer une bonne position. Cette mesure est importante, d'une utilité générale ; les avantages s'en feront sentir à toutes les classes de la population, et ce sera une utile amélioration de plus à ajouter à toutes celles qui ont déjà été réalisées sous le présent règne. Le conseil de guerre et ensuite le conseil suprême de justice ont consacré plusieurs séances à l'examen de cette question, pour déterminer le mode d'inscription de ces élèves, et leur envoi à Constantinople. Comme la réalisation de cette mesure sera avantageuse pour tous, et qu'elle doit infailliblement contribuer dans les provinces de la manière la plus efficace à préserver les enfants des ravages de la petite vérole, il n'était pas permis d'en différer l'exécution. On devra donc, dès aujourd'hui, sur les listes dressées pour les quelques jeunes gens qui doivent être pris dans chaque district pour l'école de médecine de Galata-Serail, donner aux gouverneurs dont ces districts relèvent, les ordres nécessaires ; ainsi ces jeunes gens devront avoir treize ans au moins et dix-huit ans au plus, réunir les conditions nécessaires d'intelligence et d'aptitude, posséder quelques connaissances élémentaires, c'est-à-dire les premiers principes de lecture et d'écriture, et ils ne seront désignés et envoyés à Constantinople qu'avec l'assentiment de leurs pères et mères. On publiera et fera savoir dans chacun de ces districts, que ces jeunes gens, quand ils auront atteint l'âge prescrit pour le service militaire, seront exempts de la conscription, mais qu'ils devront seulement, ainsi qu'il a été dit plus haut, étudier la médecine pour être ensuite renvoyés dans leur pays, et y utiliser leurs connaissances au profit de leurs concitoyens, ce qui leur assurera en outre une position avantageuse. Toutefois, comme la saison est avancée, pour éviter de pénibles fatigues à ceux des enfants qui devraient venir des districts éloignés de la capitale, on a jugé convenable de ne les appeler qu'au printemps. Toutes ces différentes dispositions ayant été approuvées par le sultan, les ordres et les recommandations nécessaires ont été adressés aux différents gouverneurs par S. A. le grand-visir. »

La mesure prise par le gouvernement d'appeler de chaque province à Constantinople des jeunes gens qui seront placés et élevés dans l'école de médecine de Galata-Serail, pour être ensuite renvoyés dans leur pays et y exercer la médecine, aura des avantages de plus d'un genre. Placés au milieu de leurs compatriotes, ces médecins inspireront aux populations une bien plus grande confiance que les médecins étrangers, et il leur sera bien plus facile de triompher de toutes les répugnances. Ils relèveront la considération dont doit nécessairement jouir la profession de médecin ; considération souvent trop compromise dans les provinces par l'ignorance de ceux qui l'exercent. Enfin, ces jeunes gens serviront puissamment à répandre au dehors les saines idées de civilisation et de progrès qu'ils auront puisées dans les écoles du gouvernement et au contact des hommes chargés de les instruire. Nous félicitons sans réserve le gouvernement et S. E. le médecin en chef de l'Empire de l'adoption de cette utile mesure. (*Journal de Constantinople.*)

Note sur la nouvelle méthode indiquée par M. Laugier pour opérer la cataracte, par M. le docteur DESMARRES.

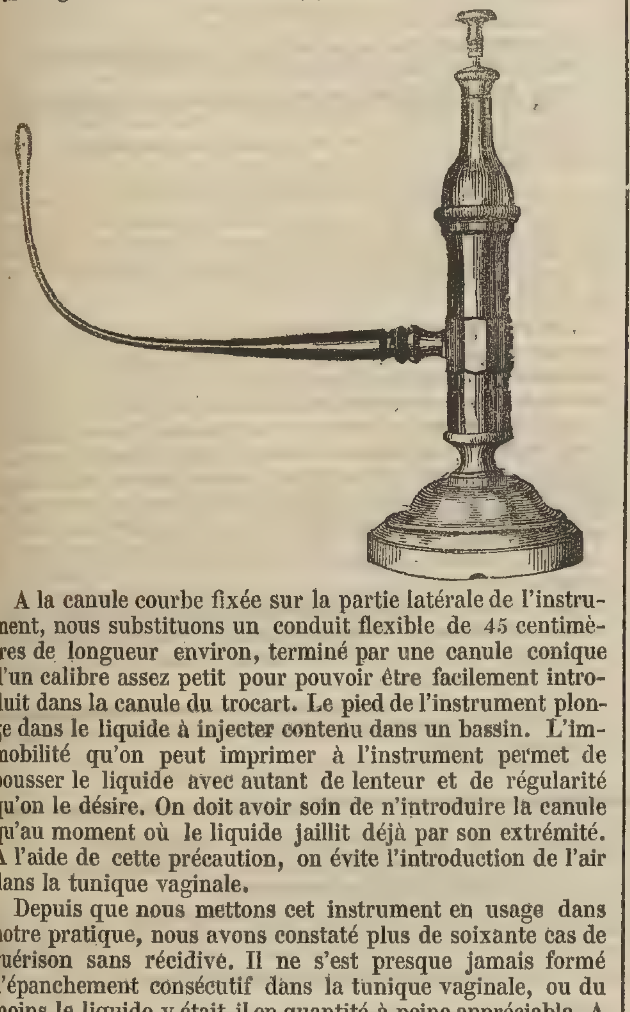
L'extraction de la cataracte a été essayée de mille manières à cause des dangers qu'elle présente dans son exécution, et des accidents dont elle est fréquemment suivie. Un des procédés imaginés, procédé intitulé : Méthode pour opérer la cataracte par succion, est à peu de chose près semblable à celui que propose et exécute M. Laugier. En rappelant ainsi que cette dernière opération est « décrite dans un vieux livre », j'espère que personne ne m'accusera de chercher « à diminuer le mérite du nouvel auteur » ; car rien n'est plus loin de ma pensée.

Le procédé que je cite consiste à introduire une aiguille creuse jusqu'à la cataracte, et à faire disparaître l'opacité par succion. L'auteur qui a indiqué le premier cette méthode est Abulkasem, selon Chélius, qui s'exprime ainsi (Chélius, Traité pratique d'ophthalmologie, 2e vol. ; Paris, 1839, p. 273, 274) :

« Ali-Abas parle aussi de l'extraction de la cataracte ; d'après Avicennes, cette opération était très usitée en Perse; la cornée était ouverte avec une lancette à double tranchant (qu'il nommait clef). Cette méthode fut pourtant rejetée par plusieurs comme dangereuse et difficile. Elle fut remplacée par la MÉTHODE DE SUCCION, indiquée par Abulkasem (*Chirurg.*, lib. II, sect. XXIII, p. 168). Cet auteur indique comment en Perse on suçait la cataracte à l'aide d'une aiguille creuse. Dans le quatorzième siècle, Galeatius de Sancta-Sophia, un commentateur de Rhagès, s'est attribué cette invention ; et au dix-septième siècle, Mathiolus augmenta l'appareil de succion d'un pinceau en fil d'or, destiné à passer à travers la canule jusqu'à la cataracte pour la broyer, et ensuite l'extraire par succion. — Bundhi, Lamzwerde, app. ad. armament. Sculteti. Lugd. B., 1692, p. 61, tom. XIV, f. 1, 2, 3, 4. »

Cependant, ces quinze faits ne sont pas en nombre suffisant pour faire rejeter la méthode que nous employons; et on est, à notre avis, beaucoup plus à l'abri des récidives lorsque les douleurs ont été très vives pendant l'opération. Si l'inflammation qu'on détermine ainsi passe les bornes qu'elle doit atteindre, nous nous en rendons facilement maître à l'aide des antiphlogistiques. Des cataplasmes émollients placés sur le scrotum, des sangsues appliquées sur le trajet du cordon, enlèvent promptement l'élément inflammatoire trop violent, et on n'en a pas moins tous les bénéfices qu'on cherchait à en tirer. Nos convictions sont donc bien arrêtées sur ce dernier point, c'est qu'on doit tendre toujours, dans le traitement de l'hydrocèle, à déterminer dans la tunique vaginale une inflammation plutôt trop intense que trop légère.

Un point d'une haute importance pratique se présente ici. Comment doit-on faire l'injection, et à l'aide de quel instrument? Autrefois nous nous servions d'une seringue, mais elle présentait de grands inconvénients. L'aide chargé de pousser le liquide dans la tunique vaginale n'agissait pas toujours d'une manière égale sur le piston de l'instrument; la canule pouvait être déplacée, de l'air pouvait s'introduire dans le scrotum, et de là des accidents qu'il est inutile de vous signaler. Ce danger est encore plus à redouter pour les praticiens éloignés des grands centres de population, et qui, par cette raison, n'ont pas toujours près d'eux des aides intelligents. Nous nous mettons aujourd'hui à l'abri de ces graves inconvénients en employant la pompe simple à courant régulier de M. Charrière (1).



A la canule courbe fixée sur la partie latérale de l'instrument, nous substituons un conduit flexible de 45 centimètres de longueur environ, terminé par une canule conique d'un calibre assez petit pour pouvoir être facilement introduit dans la canule du trocart. Le pied de l'instrument plonge dans le liquide à injecter contenu dans un bassin. L'immobilité qu'on peut imprimer à l'instrument permet de pousser le liquide avec autant de lenteur et de régularité qu'on le désire. On doit avoir soin de n'introduire la canule qu'au moment où le liquide jaillit déjà par son extrémité. A l'aide de cette précaution, on évite l'introduction de l'air dans la tunique vaginale.

Depuis que nous mettons cet instrument en usage dans notre pratique, nous avons constaté plus de soixante cas de guérison sans récidive. Il ne s'est presque jamais formé d'épanchement consécutif dans la tunique vaginale, ou du moins le liquide y était-il en quantité à peine appréciable. A quelle heureuse influence devons-nous ce résultat avantageux? Est-ce à l'appareil employé pour pratiquer l'injection? Nous n'osons l'affirmer. Toutefois, nous pensons que son emploi n'est pas étranger aux succès que nous avons obtenus.

Nos malades ont guéri, du reste, avec une grande rapidité, et la quantité très faible de liquide formé consécutivement dans la tunique vaginale en est certes la cause. Personne n'ignore, en effet, que plus l'épanchement consécutif sera considérable, plus sa résorption se fera attendre; aussi avions-nous eu l'idée, lorsque la tunique vaginale était distendue peu de temps après l'opération par une nouvelle quantité de liquide assez grande, de faire une seconde ponction pour évacuer la sérosité, et hâter ainsi la guérison.

Cette nouvelle ponction, nous ne la faisions que le cinquième ou sixième jour après l'opération, époque à laquelle l'irritation n'était plus que légère. Dix fois nous avons opéré de la sorte, et dix fois nous avons réussi complétement. Depuis que nous employons l'instrument décrit plus haut, nous n'avons plus rencontré un seul cas dans lequel il fût nécessaire d'avoir recours à ce procédé.

Parmi les hydrocèles, il en est souvent de fort volumineuses; comment doit-on agir alors? Nous pratiquons d'abord une ponction à l'aide de laquelle nous évacuons une partie du liquide, la moitié ou les deux tiers environ, et alors nous ne faisons pas d'injection. Six ou huit jours après nous évacuons le reste du liquide à l'aide d'une nouvelle ponction, et c'est alors seulement, et seulement alors, que nous injectons la décoction vineuse de roses de Provins. Par ce moyen, nous donnons à la peau le temps de revenir sur elle-même; et au lieu d'avoir affaire à une hydrocèle très volumineuse, à une tunique vaginale offrant une très grande surface, et sur laquelle le liquide irritant pourrait déterminer une inflammation très intense, souvent même difficile à enrayer dans sa marche, nous ne nous trouvons plus en présence que d'une hydrocèle de volume ordinaire, partant, beaucoup moins dangereuse à opérer. Mais nous nous gardons bien de faire l'injection trop promptement; et pour cela, nous attendons six ou huit jours, afin de donner à la plaie produite par le premier coup de trocart, le temps de se cicatriser. Ainsi, le liquide injecté ne peut pénétrer par la plaie et se reproduire dans le scrotum, où sa présence déterminerait des accidents souvent funestes.

(1) Nous devons à l'obligeance de M. Charrière de pouvoir offrir à nos lecteurs la représentation de cet appareil.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

Inspirations de vapeurs d'éther. — Succès complet.

M. Velpeau a expérimenté la semaine dernière sur deux malades, l'un affecté de fistule lacrymale et l'autre ayant un doigt broyé et devant subir l'amputation.

Ces deux hommes furent soumis successivement aux aspirations de vapeurs d'éther, le premier pendant dix minutes à peu près et le second pendant un quart heure sans aucun résultat; le premier ne fut pas opéré ce jour-là, le second subit l'amputation du doigt et souffrit évidemment autant que la plupart des individus soumis à cette opération.

Aujourd'hui 22 janvier, M. Velpeau, muni d'un appareil incomparablement mieux construit que les premiers par les soins de M. Charrière (les premiers avaient été faits dans l'hôpital), a recommencé l'expérience de la manière suivante:

Le sujet est un homme d'une constitution altérée; il porte à la région postérieure et supérieure de la cuisse gauche une tumeur de la grosseur d'une petite tête de fœtus. Ce malade a déjà été opéré deux fois; la tumeur est revenue; tout fait croire qu'il s'agit d'un cancer.

La malade étant couché sur le ventre, les instruments préparés, on le soumet à l'inspiration de l'éther; au bout de quatre minutes, la tête du sujet tombe sur l'oreiller; il ne répond plus aux questions; *les membres sont dans un état de résolution complète.* L'auditoire fait silence. M. Velpeau attaque la tumeur par deux incisions; elle est disséquée rapidement, et enlevée en moins de deux minutes; la ligature des vaisseaux demande un peu plus de temps; le malade fait quelques mouvements; on place l'appareil Charrière devant sa bouche; il ne se réveille que lorsqu'on applique le pansement.

M. Velpeau lui demande alors s'il a souffert; il répond qu'il n'a rien éprouvé, qu'*il s'est senti bien aise*, et il assure qu'il a beaucoup souffert les deux premières fois qu'on a enlevé la tumeur, quoiqu'elle fût plus petite, et que cette méthode-ci *est la bonne méthode.*

Nous avons constaté, du reste, par nous-même, que pendant que le bistouri disséquait la tumeur, les muscles des membres inférieurs étaient complétement relâchés, au lieu de présenter cette contraction convulsive qui entraîne la douleur. M. H. Larrey, qui assistait à l'opération, et devant lequel nous faisions cette remarque, disait, avec beaucoup de raison, qu'indépendamment de l'absence de la douleur, on aurait peut-être dans l'inspiration de l'éther un moyen précieux pour faire cesser, dans les luxations, les violentes contractions musculaires chez les sujets robustes. En somme, le fait de la Charité est un des plus concluants qu'on ait publiés, par cette circonstance particulière dans laquelle se trouve le malade, d'avoir été opéré deux fois déjà pour la même affection. Pajot.

HOPITAL DU MIDI. — M. Vidal.

Action de l'éther opposée a l'effet de stupéfaction.

G. Joseph, âgé de vingt-quatre ans, est porteur d'un varicocèle à gauche. Il est venu pour cette infirmité à l'hôpital du Midi, afin d'être opéré par la méthode de M. Vidal (de Cassis). L'opération devait être faite le 19 janvier. Avant de l'entreprendre, M. Vidal voulut soumettre son malade à l'influence de l'éther. Un flacon à deux tubulures contenant 60 grammes d'éther sulfurique de la pharmacie centrale, fut disposé pour cela. Le malade inspira par la bouche la vapeur d'éther pendant une demi-heure, sans aucune espèce de résultat. M. Vidal renvoya l'opération au lendemain 20 janvier.

Le même appareil fut choisi; mais on eut soin d'indiquer au malade comment il fallait inspirer, et on lui bouchait le nez de temps en temps. Au bout de vingt minutes, il y eut un commencement d'ivresse qui alla toujours en se développant. Mais c'était une ivresse très gaie, et une excitation qui avait rendu le malade beaucoup plus sensible qu'avant l'action de l'éther. On sait que le premier temps de la méthode d'enroulement consiste à passer des fils d'argent à travers les bourses par le moyen d'aiguilles lancéolées et très acérées; ce premier temps n'a jamais fait pousser une plainte aux autres malades, et celui-ci a jeté un cri perçant. Quand est venu l'enroulement, qui est le temps douloureux de l'opération, les cris ont été en rapport avec le premier.

Ainsi, voilà un fait qui prouve que l'éther peut exagérer la sensibilité au lieu de l'abattre.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Jobert (de Lamballe).

Aspiration de la vapeur d'éther sulfurique; observations recueillies par M. G. Gogué, interne des hôpitaux.

Nous rapporterons d'abord l'observation du malade qui fut le premier, en France, chez lequel on expérimenta l'aspiration de la vapeur d'éther sulfurique comme moyen de prévenir la douleur dans les opérations chirurgicales. Ce ne sera peut-être pas sans intérêt que l'on apprendra quel fut l'appareil dont se servit en cette circonstance un docteur américain, ami de Morton, en présence de M. Jobert.

Cancer de la lèvre inférieure. Aspiration de vapeur d'éther. Opération. Suture entortillée. Réunion par première intention dans presque toute l'étendue de la plaie. Guérison.

Au n° 33 de la salle Saint-Augustin est couché le nommé Dihet (Pierre), âgé de cinquante-neuf ans, exerçant la profession de charretier.

Il y a plus de dix-huit mois que cet homme, sans aucune cause appréciable, fut atteint à la moitié gauche de la lèvre inférieure d'une gerçure. Il employa, pour tout traitement, la pommade de concombre et l'infusion de lierre. Pendant l'espace de dix mois, cette gerçure ne fit qu'accroître en étendue, et se convertit peu à peu en une petite plaie, ou mieux en un ulcère de la largeur d'une pièce de 25 centimes. Vers cette époque, en mettant un collier à son cheval, celui-ci releva si fortement la tête qu'il vint frapper le malade à la face; le coup fut assez fort pour lui casser une des dents incisives et pour faire saigner beaucoup la petite plaie de la lèvre inférieure. C'est surtout à dater de cette époque que l'ulcère prit une plus grande étendue.

Le 7 décembre, on le reçut à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Jobert. L'ulcère offrait alors tous les caractères de ce que l'on appelle cancer des lèvres, et pouvait avoir au moins l'étendue d'une pièce de 1 franc.

Le 15, M. Jobert, sur le point de pratiquer l'opération, confia ce malade aux soins du docteur américain, afin qu'il le rendît insensible à la douleur. Voici comment il s'y prit:

Ayant apporté un globe de verre à deux tubulures et une fiole contenant de l'éther, on introduisit des morceaux d'éponge dans le vase, et on y versa le liquide contenu dans la fiole; aussitôt l'odeur caractéristique de l'éther se répandit, tous les assistants perçurent la même sensation et pensèrent qu'on devait ainsi enivrer les malades.

Le vase, avons-nous dit, avait deux tubulures: l'une fut laissée libre pour livrer passage à l'air; l'autre fut placée dans la bouche du malade. Les narines furent laissées ouvertes. On recommanda alors d'aspirer fortement, afin que l'air chargé de vapeur d'éther pénétrât dans la cavité buccale, et de là dans les voies respiratoires. De cette manière, l'inspiration et l'expiration se faisaient assez librement; mais on conçoit que dans l'inspiration une certaine quantité d'air non saturé d'éther pénétrait par les fosses nasales, et que dans l'expiration une certaine quantité d'air expiré retournait dans le globe se mélanger aux vapeurs d'éther. Tout cela, d'ailleurs, ne pouvait que retarder le développement des effets de l'éther.

Mais revenons au malade de M. Jobert, et disons qu'au bout de dix-huit minutes il n'avait pas encore pu obtenir quelques symptômes bien tranchés. L'expérimentateur manquant des objets nécessaires pour terminer l'expérience, M. Jobert se mit à pratiquer l'opérarion.

Ce chirurgien, par deux coups de ciseaux, circonscrivit les parties malades; il en résulta une perte de substance de forme triangulaire, et dont la base se trouvait au bord libre de la lèvre inférieure. On rapprocha immédiatement les deux lèvres de la plaie à l'aide de quatre points de suture entortillée, et l'on tenta la réunion par première intention. La plaie ne fut recouverte d'aucun pansement; on appliqua seulement quelques compresses imbibées d'eau froide, et l'on recommanda au malade de ne point parler. — Deux bouillons.

Le 16 décembre, quelques gouttes de sang se sont écoulées de la surface de la plaie. Du reste, les lambeaux paraissent bien en contact par leurs bords, et il n'y a aucune trace d'érysipèle. — Agaric sur la plaie, sans autre pansement. Bouillons.

Le 18, M. Jobert enlève les trois épingles les plus inférieures; la portion de peau embrassée par les fils et les épingles est détruite par l'ulcération; mais les bords de la plaie restent maintenus en contact.

Le 19, on enlève la quatrième et dernière épingle, celle qui était fixée près du bord libre de la lèvre inférieure. — Pansement simple.

Les jours suivants, on voit la trace des points de suture qui ont détruit superficiellement et linéairement les téguments; mais les lèvres de la plaie sont réunies; cependant en un point, vers le milieu de la longueur de la plaie, la réunion par première intention n'a pas eu lieu. Il reste là en effet un petit trajet fistuleux par lequel s'écoule un peu de salive, surtout quand le malade prend ses repas. Il parle sans difficulté et mange une portion.

Le 27, il offrait l'état suivant:

La plaie de la lèvre inférieure, résultant de l'opération, est parfaitement réunie en bas et en haut vers le bord libre. Au milieu seulement on découvre un petit orifice fistuleux d'une ligne environ de diamètre, et par lequel s'écoulent quelques gouttes de salive mêlées à de petites bulles d'air. Du reste, la bouche est parfaitement régulière, et il n'existe dans la figure aucune difformité. M. Jobert cautérise le trajet fistuleux avec un crayon de nitrate d'argent, et accorde deux portions d'aliments.

Nous n'avions pas revu le malade dans les premiers jours de janvier; mais nous avons appris de M. Jobert qu'il était sorti de l'hôpital le 5 janvier 1847, parfaitement guéri de son opération.

Nous noterons seulement, en terminant, ce qui est relatif à cette observation, que l'on ne peut invoquer chez ce malade, comme cause de la maladie dont il était affecté, l'action du tabac; car à aucune époque de sa vie il n'a jamais fumé.

Depuis cette époque, M. Jobert a répété lui-même plusieurs expériences, soit à l'hôpital, soit en ville, pour apprécier les effets de l'éther. Nous en rendrons compte prochainement.

THÉRAPEUTIQUE. — TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE PAR LE VÉSICATOIRE CIRCONSCRIT.

Depuis longtemps déjà on a tenté d'arrêter la marche des érysipèles soit en appliquant un vésicatoire sur l'érysipèle lui-même, soit en le circonscrivant dans un cercle tracé autour de lui avec le nitrate d'argent. De nombreux insuccès ayant suivi l'emploi de ces méthodes, M. Piorry a imaginé de remplacer le cercle *caustique* par un cercle *vésicant*, qui, selon lui, serait beaucoup plus efficace, car, dit-il, « depuis plus d'un an j'emploie, *avec le plus grand succès*, cette méthode de traitement (*Revue médico-chirurgicale de Paris*, janvier 1847). Il rapporte, dans le travail où il préconise cette nouvelle méthode, le fait le plus remarquable et le plus heureux qu'il ait observé depuis une année de pratique. C'est donc d'après ce fait seulement que nous pouvons chercher à apprécier la valeur du nouveau moyen thérapeutique. Voici l'histoire de ce fait :

« Cet homme éprouva, à la suite d'une écorchure au pied, une *dermite superficielle extensive* (lisez érysipèle), et en même temps une angioleucite et une phlébite intenses. Le mal envahit la jambe et le tissu cellulaire sous-jacent à la peau. Au moment où le péril était le plus grand, où le pouls devenu très faible battait cent trente fois par minute, où le faciès était profondément altéré, on appliqua un vésicatoire de six centimètres de diamètre tout autour de la cuisse malade, au-dessus du genou et à dix centimètres par-delà le lieu où la dermite existait. La phlegmasie s'étendit le lendemain jusque-là, mais ne dépassa pas ce point. La plessimétrie, au moyen d'une matité absolue, d'une sorte d'absorption du son et de l'absence de toute élasticité, *plus tard* une fluctuation obscure firent reconnaître la présence du pus disséminé dans le tissu cellulaire de la jambe. Je fis appeler mon collègue, M. Bérard jeune, qui pratiqua de larges incisions; un fluide puriforme et sanguinolent s'écoula en abondance de foyers multiples; la peau de la jambe fut frappée de *nécrosie* (lisez gangrène) dans plus de la moitié de son étendue, et celle du pied se nécrosia dans la plus grande partie de sa face supérieure; le tendon d'Achille fut mis à découvert, et cependant cet homme ne périt pas, grâce sans doute au traitement suivant que des élèves zélés exécutèrent pendant longtemps avec une grande persévérance.

» Des lotions, des injections furent faites un très grand nombre de fois par jour avec l'eau créosotée, et cela dans l'intention d'enlever le pus, d'empêcher sa stagnation et de prévenir sa décomposition; l'alcool créosoté, le tannin contenu dans l'écorce de quinquina servirent à empêcher la putréfaction des eschares qui, tombant en lambeaux, laissèrent à nu plus de la moitié de la surface de toute la jambe et du pied. La suppuration était alors très abondante; on insista plus que jamais sur les lotions avec l'eau créosotée pour prévenir la résorption du pus; cette énorme plaie fut ensuite pansée, comme on le fait pour les ulcères des jambes, avec les bandelettes de diachylon. La cicatrice commença bientôt, et en trois mois la vaste perte de substance qui avait eu lieu fut guérie. Le tissu de la peau qui restait avait tellement prêté que le tendon d'Achille s'était recouvert de cette même peau, et que le tissu de nouvelle formation qui constituait la cicatrice n'occupait que le cinquième du bas de la jambe. C'est, en vérité, une chose merveilleuse que de voir avec quelle promptitude et de quelle manière se réparent les pertes considérables de substance éprouvées dans certains cas par le derme.

» Le traitement interne fut pour beaucoup sans doute dans un tel résultat; il fut éminemment réparateur, surtout pendant la durée des premiers accidents, et alors que le pouls était filiforme et le faciès en quelque sorte cadavérique : des bouillons concentrés, des potages, du vin de Bordeaux pur, des viandes rôties et grillées furent les principaux moyens employés; l'on y joignit du vin de quinquina, la respiration de l'alcool créosoté, et des soins d'aération et de propreté extrêmes. »

Si ce fait est effectivement le plus favorable de tous ceux qui peuvent prouver l'heureuse influence du *vésicatoire circulaire* dans le traitement de l'érysipèle, nous devons avouer que nous nous faisons de l'utilité de ce nouveau procédé une idée bien différente de celle de l'auteur. Que voyons-nous dans ce cas?

1° Que le lendemain de l'application du vésicatoire l'inflammation avait déjà parcouru 10 centimètres de distance, en supposant qu'elle se soit arrêtée aux premiers confins de la phlegmasie artificielle, laquelle avait 6 centimètres de *largeur* et non de *diamètre*, comme le dit le savant médecin qui raconte le fait. En définitive, après vingt-quatre heures, la surface enflammée était de *seize* centimètres plus étendue que la veille; il est douteux qu'alors même qu'on eût abandonné la maladie à sa marche naturelle, elle eût fait un plus rapide chemin. 2° Quant aux accidents consécutifs, nous ne voyons pas trop qu'on puisse en craindre de plus graves que ceux qui se sont manifestés chez ce malade, à moins que ce ne soit la mort, et la mort, on en conviendra facilement, est une terminaison peu fréquente de l'érysipèle. Sans doute on pourra nous objecter que le malade qui fait le sujet de cette observation avait, en même temps qu'un érysipèle, une phlébite et une angioleucite; mais l'existence de ces deux maladies fût-elle démontrée, quelle conséquence en pourrait-on tirer en faveur de l'érysipèle? Supposerait-on que c'est le vésicatoire qui a arrêté les progrès de la phlébite?...

En résumé, nous ne voyons dans le fait publié par le savant professeur de la Pitié, rien qui puisse non-seulement prouver, mais encore faire soupçonner l'utilité du vésicatoire circulaire dans le traitement de l'érysipèle. Ajoutons que l'érysipèle spontané étant une maladie le plus souvent très peu grave, ce n'est que par la comparaison d'un nombre considérable de faits que l'on peut établir l'utilité d'un moyen quelconque dans la thérapeutique de cette maladie, et encore faudrait-il que ces faits fussent beaucoup plus complets, beaucoup plus rigoureusement observés, que celui que nous venons de reproduire. X...

Correspondance.

Paris, 20 janvier 1847.

Monsieur et très honoré confrère,

Les trois consultations *médico-légales* provoquées par la mort de madame N... (*Gazette des Hôpitaux*, 14 janvier 1847, page 22) sont, au point de vue scientifique, le seul dont j'aie à m'occuper, d'une importance telle qu'il peut bien m'être permis de venir, moi vingt-septième, dire mon avis sur la question qu'elles décident chacune d'une manière différente.

L'ouverture du cadavre de madame N... n'ayant point eu lieu, il est évidemment impossible de dire au juste à quelle maladie elle a succombé, assertion d'autant moins contestable que, même avec l'autopsie, il est assez souvent impossible dans certaines morts subites d'en découvrir la cause. Par conséquent, rien dans le cas actuel n'autorise à dire que la mort de madame N... a été ou non influencée par l'état maladif où cette dame se trouvait depuis un temps assez long. Peut-être pourrait-on tout au plus, en n'envisageant la question que sous le rapport des probabilités et comme une affaire aléatoire, parier vingt ou trente contre quinze que l'état antécédent de madame N... n'a contribué en rien à produire la mort qui l'a subitement enlevée.

Agréez, etc. ROCHOUX.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS.

Si l'éther ne fait merveille qu'à moitié en France, il paraît qu'en Angleterre il marche de succès en succès. Les journaux anglais, auxquels nous laissons la responsabilité du fait, citent une observation de lithotomie exécutée sur un jeune garçon de quatorze ans. L'opération a duré une minute. Le malade, lorsqu'on lui a présenté la pierre, n'a pas voulu croire qu'elle venait de son corps, et a assuré n'avoir rien senti.

— Dans sa séance du 9 janvier, les Conseil communal de Bruxelles s'est occupé du choix de l'emplacement de l'hospice à construire pour les aveugles indigents, au moyen de la donation de 150,000 fr. faite à la Société de philanthropie, avec cette destination spéciale. La section des travaux publics, à laquelle cette question a été renvoyée, s'est prononcée pour la plaine du Remblai, près de la porte de Hal (la question de l'approbation du plan étant réservée). La proposition de la section a été adoptée par 19 voix contre 4. (*Gaz. méd. belge.*)

— La Commission spéciale pour l'érection de la statue de Vésale vient d'approuver le projet de piédestal présenté par M. l'architecte Goffart fils. Ce projet sera immédiatement soumis au ministre de l'intérieur ainsi qu'à la ville; et comme les travaux relatifs à la fonte de la statue sont en pleine activité, il y a lieu d'espérer que le monument pourra être inauguré dans le cours de 1847. (*Ibid.*)

— S. M. le Sultan a décidé de faire construire à ses frais, dans la partie du Taksim qui confine à Dolma-Bagtché, un vaste établissement destiné à recevoir l'École de médecine. C'est l'architecte du palais d'Angleterre, M. Smith, qui a été chargé de faire les plans, et ils viennent d'être soumis au Conseil. Il est probable que les travaux de construction commenceront prochainement.

— Il est aussi question de fonder à Constantinople un établissement où les orphelins indigents seraient recueillis et élevés aux frais du gouvernement. Cet établissement d'instruction et de charité serait ici l'équivalent de nos hospices des enfants-trouvés.

— On lit dans l'*Haiasdan*, gazette arménienne de Constantinople :

« Les nouvelles reçues de l'Arménie annoncent que le choléra a éclaté parmi les troupes russes de la quarantaine établie sur les bords de la mer Caspienne, et qu'il y a fait assez de ravages. De là, il a passé au nord-ouest de la même mer, à Salgan et à Léokéran, dont les habitants sont presque tous Tatars. Beaucoup de Cosaques, gardiens de la frontière persane, ont aussi succombé au fléau. La même lettre apprend qu'à la fin du mois d'août, la maladie sévissait à Recht, ville de Perse, dans la province du Guilan. Toute la côte occidentale de la mer Caspienne, de Bakou à Astrakan, n'est point dans un état sanitaire rassurant. En général, le choléra s'annonce par des gastrites et affections abdominales; et si les personnes qu'elles ont affaiblies sont attaquées, elles en réchappent difficilement. Il règne encore à Astarabad, à Téhéran, à Rechd et à Ispahan. Des cas de choléra se sont aussi manifestés à Tiflis, et les habitants qui ont pu quitter la ville l'ont désertée. »

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 26 JANVIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 10. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

HOPITAUX. — DES ENFANTS (M. Guersant fils). Amputation de doigt. Fistule à l'anus. Inspiration de vapeurs d'éther. — DU MIDI (M. Ricord). Deux opérations d'hydrocèle, et extirpation d'une tumeur du rectum, sur trois malades soumis préalablement à l'inspiration des vapeurs d'éther sulfurique. — MILITAIRE DE MASCARA. Influence des lobes antérieurs du cerveau sur la faculté du langage, par M. Haspel. — De la constitution médicale et des maladies régnantes. — *Société de Chirurgie.* Luxation de la mâchoire inférieure. — Tumeurs fibreuses enkystées. — Renversement des paupières. — Luxation sous-coracoïdienne. — Résection scapulo-humérale. — Amputation du sein; suture entortillée. — Inspirations d'éther. — Nouvelles. — FEUILLETON. Courrier du monde médical.

HOPITAL DES ENFANTS. — M. GUERSANT fils.

AMPUTATION DE DOIGT. — FISTULE A L'ANUS. INSPIRATION DE VAPEURS D'ÉTHER.

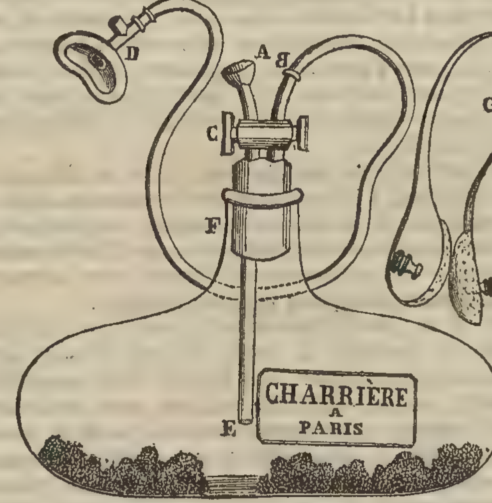
Jeudi dernier, M. Guersant a soumis deux jeunes filles à l'inspiration des vapeurs d'éther sulfurique avant de leur pratiquer à chacune une opération très douloureuse. Les résultats obtenus ont été fort différents; nous allons en rendre compte, et décrire ensuite d'une manière succincte l'appareil à l'aide duquel on a pu faire inspirer les vapeurs à ces deux enfants, appareil fort ingénieux du reste, et applicable chez les adultes.

La première opérée, âgée de douze ans environ, d'un tempérament scrophuleux, portait au doigt indicateur de la main droite un sphacèle limité qui avait détruit la presque totalité des tissus. Soumise pendant deux minutes seulement à l'inspiration des vapeurs d'éther, elle a paru plongée dans un état complet d'insensibilité. A deux reprises on lui a saisi fortement la peau de l'avant-bras avec une pince à disséquer; la malade n'a pas donné de signe pouvant indiquer qu'elle sentait ce qu'on venait de lui faire. On a pratiqué immédiatement l'amputation dans l'articulation métacarpo-phalangienne; l'enfant n'a proféré aucune plainte pendant presque toute la durée de l'opération: c'est à la fin seulement qu'elle a poussé des cris très vifs. Pansée immédiatement, on lui a demandé si elle avait souffert au commencement de l'opération. Elle nous a dit qu'elle sentait qu'on *lui tirait les chairs;* qu'elle voulait crier, mais qu'elle se trouvait malgré elle dans l'impossibilité de le faire; que, du reste, elle avait très bien senti qu'on la pinçait deux fois de suite avant de lui couper le doigt.

L'autre malade, à peu près du même âge, d'une mauvaise constitution, portait une fistule à l'anus remontant très haut; de plus, il existait chez elle un décollement considérable de la fesse gauche déterminé par un abcès qui a été ouvert avec le bistouri, vers la partie moyenne de cette région. Deux minutes d'inspiration des vapeurs éthérées ont encore suffi pour plonger cette enfant dans le même état que la première; mais à peine M. Guersant a-t-il introduit le doigt dans l'ouverture faite antérieurement pour donner issue au pus, que la malade a poussé des cris violents. On lui a fait respirer de nouveau la vapeur d'éther, et dès qu'elle a été plongée dans un anéantissement presque complet, on a introduit une sonde cannelée dans la fistule, qu'on a incisée immédiatement: l'incision avait près de neuf centimètres de longueur. L'enfant n'a proféré aucune plainte; cependant, l'aide qui la maintenait a senti les membres de l'opérée se roidir sous l'action du bistouri. La plaie, malgré sa profondeur considérable, n'a presque pas donné de sang. Nous devons ajouter que, sous l'action de l'éther, le pouls était devenu très petit et fort lent.

La malade a été assez longtemps à sortir de l'espèce de torpeur dans laquelle elle se trouvait plongée. Aux questions qu'on lui adressait, elle ne répondait pas d'abord, puis une sorte de sourire extatique est venu errer sur ses lèvres; enfin, lorsqu'on lui a dit qu'elle ne serait pas opérée cette fois, que l'opération était remise, elle répondit qu'elle savait bien qu'on l'opérerait aujourd'hui, car on le lui avait promis. On lui demanda alors si elle venait d'éprouver des douleurs; elle n'en gardait, dit-elle, aucun souvenir.

L'appareil mis en usage sur ces deux enfants était d'une forme un peu différente de celui dont nous donnons la figure; seulement il était construit sur le même principe, et ne différait que par la forme du vase. Aux deux tubulures qu'il portait, M. Charrière en a substitué une seule: modification qui permet de fermer ou d'ouvrir les deux conduits avec une seule main.



Le flacon, à très large base, contient des morceaux d'éponge imbibés d'éther. L'évaporation peut se faire ainsi par une surface plus étendue. L'air atmosphérique, s'introduisant pur le tube AE, arrive chargé de vapeurs d'éther dans un conduit en cuir BD, terminé par une ambouchure. Cette dernière est appliquée exactement sur la bouche du malade, auquel on ferme les narines à l'aide d'une petite pince à ressort. Deux soupapes disposées d'une manière fort ingénieuse par M. Charrière, permettent au malade de pouvoir, par la terminaison du même conduit, inspirer les vapeurs d'éther et expirer l'air contenu dans la bouche.

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

DEUX OPÉRATIONS D'HYDROCÈLE, ET EXTIRPATION D'UNE TUMEUR DU RECTUM, SUR TROIS MALADES SOUMIS PRÉALABLEMENT A L'INSPIRATION DES VAPEURS D'ÉTHER SULFURIQUE. Observations communiquées par M. ROBERT, interne du service.

L'appareil qui a été employé pour soumettre les malades à l'inspiration de la vapeur d'éther est très simple; il se compose d'un ballon en verre muni de deux tubes. Par un de ces tubes on verse l'éther; c'est par l'autre que le malade aspire la vapeur. Des éponges coupées par morceaux, et placées dans le ballon, s'imbibent du liquide; l'évaporation se fait ainsi sur une plus grande surface.

Le premier malade avait une hydrocèle double; il s'est soumis avec un peu de répugnance au moyen que nous lui avons proposé; cependant, au bout de dix minutes, il est tombé dans un état complet de torpeur. M. Ricord a plongé le trocart dans la tunique vaginale. Le malade, pendant ce temps de l'opération, s'est montré insensible, en apparence du moins. Mais pendant l'évacuation de la sérosité, l'influence des vapeurs d'éther s'est éteinte, et l'injection pratiquée en ce moment a déterminé des douleurs assez vives.

Le malade a été soumis de nouveau à l'inspiration des vapeurs, et il est retombé en peu de temps dans le même état que la première fois, mais dans un anéantissement plus prononcé. La ponction et l'injection de l'autre hydrocèle ont été pratiquées alors sans aucune douleur. La dernière opération a duré en tout trois minutes. Au bout de ce temps le malade a repris ses sens, et a remercié M. Ricord de l'avoir opéré sans lui causer aucune douleur.

— Le deuxième malade portait une hydrocèle simple du côté gauche. Il a été soumis à l'inspiration des vapeurs d'héter pendant treize minutes environ. Les yeux se sont injectés, les conjonctives sont devenues rouges et humides, les pupilles se sont contractées, les membres sont tombés dans une résolution complète; la jambe droite seule a été agitée de quelques mouvements spasmodiques qui ont cessé bientôt. Nous n'avons remarqué aucun changement dans l'état du pouls.

La ponction et l'injection, faites en ce moment, n'ont déterminé aucune douleur. Dans le même temps, nous avons pincé fortement la peau de la cuisse et chatouillé la plante des pieds: le malade n'a donné aucun signe de sensibilité. L'opération a duré trois minutes, comme la première; l'influence de l'éther a cessé alors, et le malade s'est assis sur son lit, fort étonné de se voir débarrassé de son affection.

— Le 20 janvier, un nouvel essai a été fait avec les vapeurs d'éther, sur un malade qui devait être soumis à l'extirpation d'une tumeur encéphaloïde siégeant sur la partie inférieure du rectum.

Cette tumeur remonte très haut, et présente un pédicule dont le grand diamètre est dirigé dans le sens longitudinal de l'intestin; elle siége sur la paroi antérieure de cet organe, et l'extrémité du doigt indicateur atteint à peine sa partie supérieure. Ce malade, quoique préoccupé de la gravité de l'opération qu'on allait lui faire, enhardi d'ailleurs par les succès que nous avions eu la veille, s'est soumis sans aucune répugnance à l'emploi du moyen qui avait si bien

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Les torts du Feuilleton au sujet de l'éther. — Le strabisme et le bégaiement. — Esope. — Voyage à Étampes.

Le Feuilleton a tort, c'est sûr; il s'est imaginé, parce qu'il est ou doit être léger, badin, tranchant, qu'il pouvait tout dire, qu'il avait science infuse, et qu'il lui était permis d'attaquer, de frapper à tort et à travers... Quelle leçon! Et comme on va lui apprendre, à ce critique de bas étage, de *basses colonnes*, à se tenir sur ses gardes, à modifier son

Veni, vidi, vici.

Aussi de quoi s'avise-t-il, de trancher du conquérant, du César... César a fait des Oraisons, des Commentaires, a livré cent batailles; mais, que je sache, il n'a jamais fait de Feuilleton; heureusement pour lui et pour le public de son temps, peut-être.

Ah! certes, je conçois qu'il est des choses dont on peut rire, des découvertes qu'on peut bafouer. Qu'un disciple de Mohammed, par exemple, sensible aux douceurs de la chair, s'ingurgite de l'opium et se procure une extase sublime de laquelle il profite pour se glisser dans son paradis, le fait est plaisant; je ris de le voir se traîner à plat ventre, et fouler des houris plus ou moins séduisantes, dodues surtout, c'est son goût... Qu'un autre, aimant à rire et à batifoler, préfère le haschich ou un acide carbonifique quelconque, de tout cela il est permis de rire; et les zigzags des sectateurs de Bacchus amusent quelquefois. Mais qu'on se permette un brocard, qu'on applaudisse à des lazzis quand il s'agit d'humanité souffrante, quand on offre un moyen de calmer la douleur, de rendre douces ou jucondes les opérations les plus sanglantes, c'est une indignité, et rien n'est plus cruel, plus barbare, plus sauvage, plus féroce, que ces persiflages!

O éther, toi qui descends du ciel en droite ligne; vapeur bienfaisante, aura magique, suspends toute sensibilité, tout mouvement dans les doigts de l'impie; fais que lorsqu'il prendra une plume d'oie ou de métal, cette plume lui tombe des mains, que son sang ne s'oxygène plus; qu'il n'ait ni fluidité, ni rutilence, qu'il ne circule plus dans ses veines, et que le criminel de lèse-majesté éthérée reste sans force et sans vie... Or, sans vie, que deviendra-t-il... Potier l'a dit:

Un homme est mort quand il se trouve
Sans sentiment.

Du temps de Potier, il est vrai, l'éther n'était pas inventé; nous étions à l'enfance de l'art; les chirurgiens ne tenaient en main que le bistouri, les flacons de sel étaient aux matrones; les malades criaient quand on leur faisait du mal, et on leur faisait du mal pour obtenir du bien. O vapeur éthérée! quel changement! A cette heure les malades ne crient plus quand on les taille; ils ne crient plus parce que tu les empêches de crier, tu les prends à la glotte; que dis-je, ils se *pâment d'aise* sous le couteau; la douleur, grâce à toi, est devenue un plaisir. Naguère encore, la véritable chirurgie consistait à éviter les opérations; maintenant les chirurgiens tailleront sans cesse, grâce au bienheureux flacon..... Prenez et hâtez-vous *pendant qu'il guérit*, disait Antoine Dubois d'un médicament nouvellement prôné..... Sentez, Monsieur, et jouissez, dira-t-on au patient; le bistouri, la scie, la gouge et le maillet ne sont plus instruments de torture; un calcul dans la vessie, une tumeur blanche, un cancer, c'est ce qui peut vous arriver de plus heureux; ceux qui en sont privés n'auront pas à se pâmer d'aise; infortunés qui ne jouissent que d'une bonne santé, et ne seront pas initiés aux joies ineffables d'une opération.

Ce n'est pas, du reste, la première fois qu'on s'éprend d'enthousiasme en médecine ou en chirurgie. Sans aller en arrière jusqu'au siècle de l'antimoine, ne vous souvient-il pas d'il y a deux ou trois ans? Alors les yeux et la langue, deux sens qui ne laissent pas que d'avoir leur importance, étaient en cause. Une incision rendait parallèles deux petits globes charmants quelquefois, quoique un peu divergents; une incision déliait un muscle réfractaire, et dont le mouvement hésitant n'était quelquefois pas sans charmes. On voyait plus droit, on parlait mieux; c'était un délire de bonheur et de volupté. Le beau sexe en émoi se fut bientôt attelé en corps à certain char de triomphe; l'autre sexe, plus grave, mais parfois non moins coquet, applaudissait du geste et de la voix; c'était un concert frénétique d'approbations; les malades montaient les uns sur les autres dans les sallles d'opération; les procédés, que dis-je, les méthodes, se multipliaient, se croisaient en tous sens; l'un coupait par en haut, l'autre par en bas; un troisième se glissait sous la prime membrane; on inventait des couteaux, des érignes, des crochets; un arsenal chirurgical complet surgissait de tous les côtés; c'étaient des succès mirobolants auxquels les jaloux seuls refusaient de croire. Il n'y avait plus rien de tors au monde; les yeux s'alignaient comme on avait aplati les bosses, comme on avait redressé l'arc vertébral; de tout cela, qu'est-il resté, grand Dieu? Tous les bossus ne sont pas droits, tous les louches n'ont pas repris des yeux parallèles, tous les bègues n'ont pas cessé de bredouiller; il est même des bègues, dit-on, qui le sont devenus davantage; il est des strabiques dont les yeux se sont contentés de passer de droite à gauche, ou *vice versa*; il est des Esopes enfin qui sont restés Esopes. Heureusement qu'Esope avait de l'esprit. S'il vivait de nos jours, je pourrais le prier de me remplacer; car on n'a rien imaginé encore, que je sache, pour aider à la besogne du malheureux feuilletoniste; et je vous jure qu'un procédé quel-

réussi déjà. Nous l'avions instruit dans la matinée sur la manière dont il devait faire les inspirations et les expirations. Après avoir disposé tout l'appareil nécessaire à l'opération, nous avons mis le malade sous l'influence des vapeurs d'éther. Au bout d'un quart d'heure il a présenté les mêmes phénomènes que le second malade opéré la veille: nous le croyions endormi. M. Ricord a commencé alors l'opération; il a fait une incision partant de la commissure postérieure de l'anus, et s'étendant jusqu'au coccyx, afin de pénétrer plus facilement dans le rectum. Ce malade a ressenti des douleurs très vives, et elles ont duré pendant tout le temps de l'opération. Dans l'état d'agitation où il se trouvait, il nous a été impossible de lui faire inspirer de nouveau les vapeurs d'éther. Nous ignorons donc si elles auraient pu exercer sur lui une heureuse influence.

— Des trois malades qui ont inspiré les vapeurs d'éther avant l'opération, les deux premiers sont d'un tempérament sanguin et très robuste; le troisième, opéré d'une tumeur du rectum, est d'un tempérament lymphatique et d'une constitution faible. Les effets produits par les vapeurs sur les deux opérés d'hydrocèle ne laissent rien à désirer. Sur le dernier, au contraire, ces effets sont nuls. Cependant, nous ne nous croyons pas en droit de conclure, d'après ces résultats, que le tempérament des sujets exerce une influence favorable ou désavantageuse sur la réussite de ce moyen. Ces conclusions doivent nécessairement ressortir d'un plus grand nombre de faits.

Nous ajouterons encore quelques mots sur le mode d'action différent de l'éther sur ces trois malades. Le premier, opéré d'une hydrocèle double, a d'abord été très exalté. Il voulait embrasser les personnes qui l'entouraient, et s'est annoncé comme un homme très robuste, et prêt à subir, sans proférer la moindre plainte, l'opération qu'on allait lui pratiquer. Mais pendant la seconde opération, et après avoir été soumis à de nouvelles inspirations d'éther, ce malade a passé d'une exaltation extrême à un anéantissement complet. Dans cet état, il s'est cru, nous a-t-il dit après, transporté dans un vaste jardin orné de fleurs.

Le second opéré n'a eu aucune espèce de rêve; il était comme ivre-mort, telles sont ses propres expressions. Le dernier n'a éprouvé que des envies de vomir et une espèce de syncope dont il a été retiré par les douleurs de l'opération.

Nous croyons, d'après les trois observations précédentes, devoir établir les conclusions qui suivent :

Amener le malade à avoir la plus entière confiance dans le moyen qu'on va employer pour le soustraire aux douleurs d'une opération;

Se défier de ce moyen lorsqu'on doit pratiquer des opérations de longue durée, surtout lorsque le malade est pusillanime et redoute beaucoup les douleurs qu'il va éprouver;

Tenir l'appareil prêt, afin de soumettre le malade à de nouvelles inspirations, au moment où les premières vont cesser leur effet;

Ne pas oublier que l'action des vapeurs d'éther, variable chez les différents sujets, ne se manifeste que pendant un temps assez court, et qu'il faut la renouveler si l'opération est longue.

HOPITAL MILITAIRE DE MASCARA.

INFLUENCE DES LOBES ANTÉRIEURS DU CERVEAU SUR LA FACULTÉ DU LANGAGE; par M. HASPEL, médecin adjoint à l'hôpital militaire de Mascara.

Coup de feu au-dessus de l'arcade soucillière gauche; extraction de la balle restée incarcérée dans la substance cérébrale; opération du trépan pour extraire un fragment osseux qui comprime le cerveau; diminution remarquable des symptômes de compression après l'opération; perte de la mémoire; embarras notable dans l'articulation des mots; légère paralysie du sentiment et du mouvement dans les membres droits; enfin, coma profond et mort; le lobe antérieur gauche est creusé d'une cavité remplie d'un détritus de matière cérébrale, de sang et de pus. Ramollissement des deux tiers de ce lobe.

Le nommé P..., voltigeur au 13ᵉ régiment léger, âgé de vingt-cinq ans, doué d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, est évacué de l'hôpital de Mostaganem sur celui d'Oran.

A son arrivée, le 25 juillet 1841, on observe les symptômes suivants : Etat comateux; pouls régulier, mais faible et lent; respiration nette et régulière; évacuation des matières fécales et des urines rare. Tiré incomplétement de son état comateux à l'aide d'une large saignée, on remarque qu'il éprouve une difficulté extrême à prononcer les mots; la motilité et la sensibilité paraissent intactes; quant à l'intelligence, elle était singulièrement diminuée.

Cinq jours auparavant, ce militaire avait reçu un coup de feu au-dessus de l'arcade sourcillière gauche; le projectile (balle de plomb) avait pénétré dans le crâne à la profondeur de 3 centimètres environ. Après un examen attentif, on reconnut bientôt que la balle était restée incarcérée dans la substance cérébrale. On fit quelques tentatives, et l'on fut assez heureux pour l'extraire à l'aide de pinces à anneaux. Il fut facile alors de reconnaître qu'une large lame osseuse détachée de la table interne comprime le cerveau, et agit comme corps étranger; il faut l'extraire, et pour y parvenir l'opération du trépan est indiquée.

M. Gaullet, aide-major chargé provisoirement de la section du service des blessés où se trouve cet homme, procède immédiatement à l'opération de la manière suivante.

Après avoir pris toutes les précautions nécessaires, il fait une incision cruciale au-dessous de l'ouverture faite par le projectile, met l'os à nu, et après l'avoir privé de son périoste au moyen de la rugine, il applique une couronne de trépan; il divise l'os sans atteindre le cerveau, et au moyen d'un élévatoire il enlève la couronne osseuse faite par le trépan, alors le cerveau se présente à lui et en même temps un large fragment osseux de la table interne qu'on peut facilement extraire. — Décoction gommeuse; lavement laxatif.

Le 26, après l'opération, l'assoupissement et les vertiges se sont dissipés; la parole est devenue plus facile; mais, chose singulière, la mémoire paraît en partie perdue; il a oublié tout ce qu'il a fait la veille, même l'opération qui lui a été pratiquée. Il a eu une selle après le lavement laxatif; il urine facilement. Embarras notable des mouvements de la langue dans l'articulation des mots; il demande à manger. On accorde un vermicelle au lait. — Eau gommée.

Le 27, le pouls a pris de la fréquence; chaleur sèche et âcre de la peau; ouïe dure. Un quart d'heure après avoir mangé, il ne se rappelle pas s'il a mangé. — Potion purgative à la visite du soir.

Le 28, il ne répond aux questions qu'on lui fait que par des monosyllabes; il n'a pas recouvré la mémoire, et ne manifeste aucun besoin de boire ni de manger. Légère douleur à la tête avec assoupissement; vertige lorsqu'il fait le moindre mouvement. — 25 sangsues aux tempes; une saignée de 16 onces. Potion purgative; pédiluve sinapisé.

Le 29, il se plaint d'une douleur assez vive à la partie antérieure du cerveau; la langue est belle et sans déviation; ses mouvements sont très faciles. Perte complète de la mémoire; toujours difficulté extrême pour articuler les mots; on remarque un commencement de paralysie dans les membres droits; la sensibilité y est affaiblie. Il n'a eu qu'une selle. — Décoction gommeuse; potion gommée; émétique en lavage.

Le 30, la nuit fut fort agitée; il se plaignit continuellement de douleurs vives et incessantes dans la tête, ainsi que d'une pesanteur incommode qui le force de rester dans la même position. Il a eu dans la journée cinq ou six selles diarrhéiques. — Diète; 20 sangsues sur les jugulaires; sinapismes aux pieds.

Le 1ᵉʳ août, nous le retrouvons dans le même état que la veille, seulement la prostration est plus profonde. Les membres droits soulevés retombent lourdement sur le côté du corps. Cependant la langue n'est nullement déviée.

Le 2 août, il tombe dans un état de coma complet, et meurt dans la soirée.

Nécropsie. — La portion de substance cérébrale qui termine en avant l'hémisphère gauche est creusée d'une cavité occupée par un détritus, un mélange de matière cérébrale ramollie de sang et de pus; tout autour, dans l'étendue des deux tiers environ du lobe gauche, la substance cérébrale est ramollie; les couches optiques et les corps striés nous paraissent intacts. Il n'y a dans le reste de l'encéphale, non plus que dans ses annexes, aucune lésion appréciable.

— Nous avons rapporté cette observation comme un exemple d'une lésion exactement limitée à l'un des lobes antérieurs des hémisphères cérébraux à l'endroit où les phrénologistes ont placé le siége de la parole (1). Elle offre naturellement deux points intéressants à étudier.

1° La difficulté, l'embarras des mouvements de la langue relatifs à la phonation, embarras qui se concilie avec une locomotion facile de la langue pour les autres mouvements. Il semblerait, disais-je, à l'occasion d'un autre fait rapporté dans le Journal des Connaissances médico-chirurgicales, année 1836, p. 398, que certains nerfs sont plus spécialement destinés à coordonner les mouvements de la langue relatifs à la mastication, tandis que d'autres présideraient à des mouvements qui la rendraient seulement apte à la production des sons articulés. J'avais déjà eu alors l'occasion d'observer cet isolement, cette distinction, cette démarcation tranchée entre les mouvements propres à la mastication et ceux destinés à l'articulation des sons. Sont-ce les mêmes nerfs, disais-je encore, qui président à ces deux ordres de mouvements; peut-être l'action nerveuse a-t-elle besoin seulement de plus de précision pour les sons articulés, car la prononciation dépend de nuances beaucoup plus délicates. J'ajouterai aujourd'hui aux réflexions que je faisais alors qu'il paraît excessivement probable que pour coordonner, associer, harmoniser ses mouvements pour l'exercice de la parole, la langue a seulement besoin d'une plus grande somme de puissance nerveuse, qu'elle puiserait particulièrement dans les lobules antérieurs du cerveau. Cette manière de voir acquiert beaucoup de vraisemblance par les faits suivants.

Je citerai d'abord un médecin distingué, M. Boisseau (2), chez lequel la perte complète de la parole suivit peu à peu le développement de fausses membranes dans toute l'étendue de la cavité arachnoïdienne. La puissance nerveuse affaiblie et comme enchaînée par la compression, n'envoyant plus à la langue qu'une innervation incomplète et par conséquent insuffisante, des mouvements irréguliers, des sons inarticulés répondent seuls à la volonté; mais une nouvelle phlogose, une phlogose aiguë, survient et augmente tout à coup la somme d'innervation qui parcourt les cordons nerveux, et avec elle survient le retour de la parole.

Dans un autre fait, que j'ai rapporté dans le Journal des Connaissances médico-chirurgicales, nous voyons une hypérémie générale de l'encéphale entraîner la perte complète de la parole, et une simple contrariété, un accès de colère, rendre tout à coup à la langue la faculté d'articuler les

(1) Tandis que M. Bouillaud, en France, par de rigoureuses et savantes recherches, confirmait la localisation des facultés du langage, placées par Gall dans les lobes antérieurs du cerveau, le professeur Otto, de Copenhague, répétait d'une manière aussi précise les mêmes expériences et obtenait les mêmes résultats; d'autres faits nombreux vinrent encore appuyer les résultats obtenus par ces physiologistes, entre autres le fait du fils du général Excelmans, qui perdit la parole à la suite d'un coup de fleuret qui avait traversé l'orbite. Ce jeune homme, qui plus tard finit par recouvrer la voix, ne put jamais articuler les mots qu'avec beaucoup de lenteur et de difficulté; et plus récemment encore, le fait recueilli dans le service de M. Récamier, par M. Marchal (de Calvi), de lésion de la faculté du langage coïncidant avec la suppuration du lobe antérieur du cerveau, et cent autres faits de cette nature que je pourrais encore citer.

(2) M. Boisseau, à la suite d'une méningite chronique, tombe dans un état d'idiotisme avec perte de la parole; depuis six mois environ il était dans cet état, lorsque tout à coup il est pris de tous les signes d'une vive irritation cérébrale; il a recouvré le libre exercice de la parole et la plénitude de ses facultés intellectuelles; déjà sa famille se livrait au doux espoir d'une guérison prochaine, lorsqu'il mourut tout à coup.

---

conque d'insufflation d'esprit lui irait bien parfois. C'est une terrible chose que d'être forcé d'en avoir, de l'esprit, une fois par semaine. Le plus habile y devient..... Voyez Janin, voyez Théophile Gaultier, voyez Pierre Durand, voyez... tout ce que vous voudrez.

Pour en revenir à l'éther, qui est aussi de l'esprit, comme l'esprit il sera léger et subtil. Un de ces jours, je ne serais pas surpris qu'on nous le volatilisât. En attendant, je laisse à mes collègues d'en haut le soin de colliger les faits, de les soumettre à l'opinion avec ou sans illustration. Le temps jugera. Permettez-moi de me contenter de citer un verset de l'Evangile... de saint Jean ou de saint Mathieu, je ne sais trop lequel :

« En vérité, en vérité, je vous le dis, les hommes sont quelquefois bien fous, et les chirurgiens sont des hommes...! »

— J'ai rencontré l'autre jour un des grands voyageurs de l'époque, M. Jomard, de l'Institut. Je sortais en même temps que lui du Jardin des Plantes, et machinalement je dirigeais mes pas sur les siens, rêvant, philosophant, quand tout à coup je me trouvai transporté dans la cour du chemin de fer de Paris à Orléans; là se trouvaient réunis des hommes que tous vos lecteurs connaissent, parmi lesquels je vous citerai MM. Serres, Duméril, et David (d'Angers); ces Messieurs tendent la main à leur collègue, et ne font qu'un saut de l'embarcadère dans les wagons. Libre de mon temps, je fais de même, pensant bien apprendre quelque chose de neuf en compagnie de ces honorables savants; car ils ne partaient pas dans le but d'admirer la campagne et de respirer l'air embaumé; il gelait à pierre fendre, et la neige tombait par flocons larges comme des pièces de cinq francs. Nous arrivons à une petite ville située à peu près au milieu de la distance qui sépare Orléans de Paris. Cette station a nom Etampes, et aussitôt M. Jomard, le représentant de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, d'expliquer comme quoi ce nom d'Etampes venait nécessairement de *Tempe*, vallée si célèbre dans l'antiquité. A peine débarqués, mes compagnons de route courent d'un pas mal assuré sur un chemin métamorphosé en un miroir de glace, se placer en extase devant... Je vous donne à deviner en cent devant quel objet ils s'extasiaient..... Devant une longue planche de sapin. Ne croyez pas que je plaisante, voici l'explication de la chose. Grâce aux soins de l'honorable architecte de la ville d'Etampes, cette planche avait été coupée la veille en manière de statue colossale, et reposait sur un piédestal largement taillé, qu'on avait eu le soin d'élever sur le point culminant d'une promenade. Vous avez compris qu'il s'agissait d'une dette sacrée que la ville d'Etampes tient à cœur d'acquitter envers un de ses enfants.

En effet, l'une des vertus, ou, si l'on préfère, l'un des attributs qui élèvent le plus la nature humaine, c'est assurément la mémoire du cœur : être reconnaissant, c'est honorer ceux envers lesquels nous ne sommes souvent que justes, c'est nous honorer nous-mêmes. Dieu merci ! on n'accusera pas notre France d'ingratitude; les statues dressées de toutes parts témoignent de son culte pour ses grands hommes, et nous avons bien le droit de ressentir quelque fierté lorsque nous entendons un étranger qui, après avoir considéré à Rouen les monuments élevés à la mémoire de Boïeldieu et de Corneille, s'écrie dans son étonnement : « Les rois ne sont donc point chez vous les seuls à avoir des statues ! » La ville d'Etampes aussi va avoir sa statue, car la ville d'Etampes a produit son grand homme, et M. le ministre de l'Instruction publique a demandé d'être inscrit en tête de la souscription dont on s'occupe en ce moment : Geoffroy Saint-Hilaire, c'est de lui qu'il s'agit, a immortalisé son intelligence, et à l'appel de ses concitoyens le moderne Phidias, David, a promis de consacrer son ciseau à la belle et large figure du naturaliste : les traits et les œuvres de l'auteur de la Philosophie anatomique iront ensemble à la postérité. Assez longtemps la France a terrifié le monde du bruit de ses victoires, elle ne doit plus l'étonner désormais que par les lumières de la science, et c'est un moyen de parvenir au but que de lui montrer ceux qui ont tenu le flambeau.

Tel est le résultat de mon voyage, Monsieur le Directeur, telles sont les réflexions qui me sont venues à la pensée. Je ne vous énumérerai pas les noms de tous les membres qui font partie de la Commission chargée de présider à l'érection du monument; ils sont nombreux; mais en revanche, je prie vos lecteurs d'enregistrer que les souscriptions sont reçues chez M. Régnier, au secrétariat de la Faculté des sciences.

— En 1843, un prix de 300 fr. fut proposé par la Société de médecine de Caen à l'auteur du mémoire sur la question suivante : « Faire succinctement l'histoire de la dernière révolution opérée dans l'enseignement et la pratique de la médecine ou de ce qu'on a désigné sous la dénomination de *médecine physiologique*, en la considérant dans ses diverses phases depuis son origine jusqu'à ce jour.

» Indiquer d'une manière impartiale ses avantages, fixer surtout avec précision ce qui en restera de vraiment utile pour la science et pour l'art. » Ce prix ne fut pas accordé en 1844, et l'on décida que la question serait remise au concours, et que le prix serait porté à 500 fr. Dans sa séance du 17, la Société a entendu le rapport de sa commission, et elle a arrêté que le prix pour le concours de 1845 serait représenté par trois médailles d'or de la valeur de 500 fr., et partagé *ex æquo* entre les auteurs des mémoires portant les numéros 1, 2 et 3, et que, de plus, une médaille d'encouragement serait donnée à l'auteur du travail numéro 4.

sons : mais que l'excitation morale vienne à cesser, la malade retombe bientôt dans son premier état.

Ainsi, un instant a suffi pour faire varier les forces musculaires de la langue, rappeler la parole alors que s'est modifiée autrement l'innervation ; si donc, comme un grand nombre de faits tendent à le prouver, les lobules antérieurs du cerveau ont une certaine influence, cette influence doit surtout se rapporter à l'exercice de la voix comme moyen d'expression des idées.

Concluons donc de tout ceci que les fonctions de la langue relatives à la phonation exigent une plus grande somme de stimulus, une plus grande somme de sensibilité que celle qui est nécessaire à l'exécution des fonctions de la langue comme organe de la mastication et de la déglutition ; qu'il est très probable, en outre, qu'elle ne puise pas dans les mêmes points de l'encéphale ses moyens d'action pour ces deux ordres bien distincts de fonctions. Il entrait sans doute dans les vues de la nature de rendre fort rares les lésions de fonctions aussi importantes à la vie que celles de la langue comme organe de la déglutition et de la mastication. En passant au second point, nous voyons une hémiplégie coïncider avec la lésion d'un des lobules antérieurs du cerveau. Or, on sait le peu d'influence que les physiologistes accordent aux hémisphères cérébraux dans la production des mouvements des membres ; mais est-ce à dire qu'ils n'en ont aucune, ainsi que l'ont prétendu d'autres physiologistes très distingués, tels que MM. Magendie et Flourens, et qu'ils sont exclusivement affectés à la perception des sensations et à la manifestation de la volonté, tandis que les couches optiques et les corps striés, dont ils ne *sont qu'une expansion*, seraient seuls doués de la faculté qu'ils ont de présider aux mouvements des membres ? Je ne le pense pas. J'en appellerai aux expériences de Saucerotte, qui produisit sur des chiens une paralysie partielle en lésant une partie des hémisphères cérébraux et la faiblesse si remarquable que nous avons signalée dans nos expériences sur les animaux vivants (1). J'invoquerai les faits nombreux d'anatomie pathologique qui nous montrent l'hémiplégie coïncidant avec une hémorrhagie très peu considérable d'un point quelconque des hémisphères cérébraux. D'abord, le fait cité par M. le docteur Fabre d'un individu qui mourut hémiplégique, et chez lequel à l'autopsie on trouva dans une des circonvolutions un petit caillot ; le reste de l'encéphale était parfaitement intact. M. Lallemand, cet observateur si distingué, rapporte trois faits de ce genre. L'encéphalite partielle, dit M. Calmeil, qui intéresse une ou plusieurs circonvolutions cérébrales peut donner lieu à la paralysie du bras ou de la jambe avec la même promptitude que celle qui intéresse les parties profondes du cerveau ou une partie déterminée, telle que la couche optique, le corps strié, etc. Enfin, dit le savant professeur M. Andral, nous avons trouvé l'hémiplégie dans des cas d'hémorrhagie *exactement limitée aux lobules antérieur, moyen* et *postérieur*, aux couches optiques, etc. Ainsi, pour nous, il n'impliquera pas contradiction que les hémisphères qui forment la plus grande partie de l'encéphale sentent, pensent et agissent ; que dans ces organes s'opère un perpétuel mélange de tous les actes sensitifs, intellectuels et moteurs ; qu'en même temps qu'ils sont l'agent de la sensation et de la pensée, ils exercent aussi une influence puissante sur la production des mouvements.

De tout ceci, je conclurai avec M. Lélut, qu'il n'est pas une partie du cerveau, quelque petite qu'elle soit, dont la lésion ne puisse avoir de l'influence, et quelquefois une influence très grande, sur l'altération des mouvements volontaires.

Avant de terminer, je ferai remarquer encore cette coïncidence de la perte de la mémoire et de la lésion d'un lobule antérieur du cerveau.

Nous allons rapporter un fait où nous aurons encore lieu d'observer l'influence des lobes antérieurs du cerveau sur la faculté du langage.

Un soldat du 15e léger entre à l'hôpital d'Oran en 1841. Interrogé sur le début de sa maladie, il mettait beaucoup de lenteur dans ses réponses ; les pupilles nous parurent largement dilatées ; il ne présentait, d'ailleurs, aucun autre symptôme qu'une grande difficulté pour articuler les mots et aussi pour réunir ses idées. Il semblait qu'il fût nécessaire de le retirer d'une sorte d'assoupissement pour obtenir une réponse. — Diète, limonade, pédiluve sinapisé, large saignée, potion purgative émétisée.

Le second jour, à la visite du matin, nous le trouvâmes plongé dans un coma profond ; résolution des quatre membres, excrétion involontaire des urines et des matières fécales. — Saignée, sinapismes aux mollets, compresses froides sur la tête, vésicatoire aux cuisses.

Nous prîmes des renseignements au régiment, et on nous répondit que cet homme passait pour *fou*. C'était un ancien militaire qui avait été longtemps dans les compagnies de discipline, et qui avait d'ailleurs une conduite peu régulière. On supposait généralement, et l'aide-major, M. Isnard, partageait cette opinion, qu'il simulait la folie.

A l'autopsie, nous trouvâmes un ramollissement chronique de deux à trois pouces dans les deux lobes antérieurs du cerveau et un caillot sanguin au centre du lobule droit.

(1) Haspel, Études expérimentales sur l'encéphale des mammifères et des oiseaux (Mém. méd.-chir. mil.).

DE LA CONSTITUTION MÉDICALE ET DES MALADIES RÉGNANTES.

Pour peu que vous ayez observé de malades hors des hôpitaux, vous n'aurez pas été sans leur entendre dire qu'ils étaient affectés de la *maladie qui court* ; qu'ils connaissent plusieurs personnes qui ont déjà été atteintes de la même maladie. Si vous avez été en rapport avec quelques praticiens, vous aurez certainement entendu parler de *maladie régnante* et de *constitution médicale.*

Sommes-nous donc, en effet, sous l'influence d'une constitution médicale ?

Avant de répondre à cette question, suivons les conseils du sage Locke, qui veut que l'on commence toujours par bien définir les termes avant d'entamer une discussion quelconque.

Si l'on entend par constitution médicale un état tel de l'atmosphère, des *circumfusa*, que sans produire aucune maladie déterminée, cet état imprime néanmoins aux maladies habituelles des modifications communes, un cachet particulier dominant, nous ne pensons pas être sous l'influence d'une constitution médicale ; nous disons plus, nous ne savons même pas si l'existence des constitutions médicales ainsi comprises a jamais été bien réellement démontrée.

Si, au contraire, avec d'autres auteurs, on fait de *constitution médicale* le synonyme en quelque sorte de *petite épidémie*, si l'on désigne par ce mot un ensemble de conditions atmosphériques produisant des affections spéciales ou seulement des affections ordinaires, mais en plus grand nombre qu'on ne les voit habituellement dans la saison où l'on est, oui, nous sommes sous l'influence d'une *constitution médicale*, oui, il existe une *maladie régnante*. Quelle est donc cette maladie ?

Cette question est, sans contredit, beaucoup plus difficile à résoudre que la première. La maladie régnante n'offrant presque aucune gravité, nous n'avons pas pu l'observer dans les hôpitaux, où elle ne se présente que défigurée ou au moins considérablement modifiée par des maladies plus graves ; on ne peut donc recueillir les éléments de son histoire que dans la pratique civile où les observations rigoureuses sont beaucoup plus difficiles à faire, et où il est trop difficile aussi de rassembler en peu de temps un nombre considérable de faits pour que l'on ne doive pas craindre de ne posséder que des documents incomplets.

Quoi qu'il en soit, nous allons essayer de tracer succinctement le tableau de la maladie telle que nous l'avons vue chez un assez grand nombre de malades ; nous essaierons ensuite de faire quelques rapprochements entre cette maladie et les maladies analogues, et enfin nous dirons quelques mots des conditions météorologiques auxquelles on pourrait être porté à l'attribuer.

La maladie commence presque constamment par une céphalalgie frontale ou plus rarement générale, accompagnée d'un sentiment de chaleur dans les points où elle siége, ainsi que dans la partie supérieure profonde des fosses nasales et dans les globes oculaires ; les conjonctives sont quelquefois le siége de picotements incommodes sans injection ou avec une injection légère. Deux fois nous avons vu la céphalalgie revêtir le caractère d'une névralgie sus-orbitaire avec sentiment de froid à la tête, particulièrement dans les points douloureux ; mais dans les deux cas les malades, c'étaient des femmes, étaient sujettes à cette espèce de névralgie.

A peu près en même temps que la céphalalgie, se manifeste un malaise général caractérisé par des douleurs sourdes dans la continuité des membres, de l'indifférence ou un dégoût prononcé pour les aliments, rarement des nausées, plus rarement encore quelques vomissements, de légers frissons qui parcourent tout le corps, une lassitude ordinairement assez considérable, quelquefois des douleurs vagues dans les lombes ou dans les intestins. Un mouvement fébrile, ordinairement léger, mais quelquefois aussi assez intense, accompagne ces phénomènes.

Douze ou vingt-quatre heures après l'invasion de ces symptômes, la douleur siégeant dans la profondeur des fosses nasales s'étend à toute la pituitaire ; il se produit de l'enchifrènement ; un véritable coryza se déclare. Ce coryza ressemble à tous les coryzas ordinaires ; cependant, nous avons remarqué plusieurs fois l'abondance insolite d'une sécrétion séreuse, qui une fois s'est écoulée goutte à goutte pendant quarante-huit heures. Ce coryza ne reste pas longtemps seul : l'inflammation se propage promptement aux amygdales, au voile du palais et à la partie supérieure du larynx, et dans la glotte elle-même ; quelquefois elle nous a paru, d'après le siége de la douleur, s'étendre assez avant dans la trachée, mais nous n'avons pas vu un seul cas où l'inflammation ait envahi les ramifications bronchiques, alors qu'elles était parfaitement saines au moment où la maladie a débuté. La toux qui accompagne l'inflammation laryngée est presque complètement sèche, et coïncide avec un enrouement plus ou moins prononcé, qui est allé dans quelques cas jusqu'à une extinction presque complète de la voix. Le plus souvent une constipation médiocrement opiniâtre existe pendant la première moitié de la durée de la maladie.

Lorsque la maladie a envahi le larynx, ou lorsque sans l'envahir, ce qui est très rare (nous n'en avons vu qu'un seul cas), elle a duré deux ou trois jours, les phénomènes généraux se dissipent et la maladie paraît bornée à la partie supérieure des voies aériennes ; cependant, il y a quelques exceptions ; nous avons vu la fièvre durer huit jours, et, d'une manière générale, elle nous a semblé persister plus longtemps chez les femmes et chez les enfants que chez les hommes. La céphalalgie, au contraire, ne cesse que dans les derniers jours de la maladie.

Tous les symptômes locaux offrent leur maximum d'intensité vers le soir, leur minimum dans le milieu du jour et leur degré moyen le matin. Le sommeil est dérangé, mais non complètement interrompu, même quand tous les phénomènes morbides sont à leur plus haut degré de développement. Nous n'avons observé la perte complète de sommeil que deux ou trois fois chez des femmes très irritables.

Au quatrième ou cinquième jour, les phénomènes locaux commencent à diminuer en conservant toujours les oscillations quotidiennes que nous avons notées, pour cesser du huitième au douzième. La toux et l'enrouement se prolongent seuls plus longtemps ; ce dernier se manifeste quelquefois le matin et surtout le soir pendant vingt ou vingt-cinq jours.

Lorsque tous les phénomènes morbides appartenant proprement à la maladie ont disparu, les malades rentrent dans un état parfait de santé, et nous n'avons pas observé que quelques-uns aient conservé aucun de ces malaises particuliers qui suivent quelquefois les maladies épidémiques.

Le peu d'intensité de la maladie dont nous venons de donner le tableau succinct a rendu le traitement très facile. Des boissons délayantes et chaudes ; le repos dans un chambre convenablement chauffée, et autant que possible par un feu de cheminée ; une diète légère, quelquefois un léger purgatif comme l'eau de Sedlitz, et le sirop d'ipéca pour les enfants, nous ont paru faciliter une terminaison heureuse, qui sans doute aurait eu lieu quoique peut-être moins promptement sans notre secours. Quelques-uns de nos confrères nous ont dit avoir observé dans un certain nombre de cas une diarrhée médiocre qu'ils ont abandonnée le plus souvent à elle-même, et dans quelques cas seulement combattue avec un succès immédiat par des lavements laudanisés.

La maladie nous a paru affecter également les hommes, les femmes et les enfants ; mais, soit hasard, soit autres raisons, nous n'avons pas eu occasion de l'observer chez un seul vieillard de l'un ou de l'autre sexe, et les confrères que nous avons interrogés sont presque tous dans le même cas.

Les premiers cas qui nous aient frappé remontent aux premiers jours de la seconde quinzaine de décembre ; les plus nombreux se sont présentés à nous dans la première huitaine de ce mois ; et, au moment où nous écrivons, ils nous paraissent assez rares.

Quelle est maintenant cette maladie ? Est-ce la grippe, ainsi que le pensent plusieurs praticiens ? Nous ne nous croyons pas en mesure de nous prononcer très catégoriquement à ce sujet ; et la première de toutes les raisons, c'est que les affections qu'on a désignées sous le nom de grippe offrent entre elles des différences très marquées. Toutefois, si l'on prend pour type de la grippe la description qne les auteurs contemporains en ont donnée, il nous paraît incontestable que la maladie dont nous venons de dessiner les traits principaux, se rapproche de la grippe plus que de toute autre. Voici, par exemple, le tableau que M. Nonat a tracé de la forme la plus commune qu'on observa dans l'épidémie de 1837 :

« Dans tous les cas, l'affection catarrhale avait pour siége le larynx, la trachée-artère et les fosses nasales ; rarement elle s'étendait au delà des premières divisions bronchiques..... La toux existait d'une manière constante ; elle était sèche au début, puis humide comme dans le catarrhe ordinaire ; la respiration plus ou moins gênée par la douleur, que les malades rapportaient derrière le sternum et à la base de la poitrine. Dans cinq cas il y eut des vomissements avec épigastralgie. La constipation a eu lieu chez le plus grand nombre de malades ; la langue était couverte d'un enduit blanc ou jaunâtre, la bouche pâteuse ou amère. La céphalalgie n'a jamais manqué ; elle variait suivant les individualités morbides (ce sont sans doute les *individus* que l'auteur désigne ici, ce qui est très différent pour nous des *individualités morbides*) ; dans quelques cas elle constituait le phénomène prédominant de la maladie. Les douleurs générales se sont montrées plus ou moins vives ; elles étaient contusives, et simulaient jusqu'à un certain point les douleurs qu'on éprouve à la suite d'une marche forcée.

» La fièvre affecta le type rémittent, *avec recrudescences marquées vers le soir*, comme dans la fièvre catarrhale des anciens. Sa durée variait de deux à trois ou quatre jours, rarement davantage. La maladie présentait à son déclin une sueur abondante, douce au toucher, qui semblait être la crise naturelle. La diarrhée s'observait quelquefois vers le troisième ou quatrième jour, et paraissait également critique. »

Il est certain qu'abstraction faite de ces sueurs, que nous n'avons pas eu l'occasion d'observer, il est difficile de trouver plus d'analogies entre deux descriptions qu'entre celles qui précèdent. Il nous paraît donc certain que si la maladie qui règne encore à Paris n'est pas la grippe, c'est au moins une maladie qui a les plus grands rapports avec elle. En suivant certains principes nosologiques, nous pourrions donner à la maladie en question le nom de rhino-laryngo-trachéite ; mais nous avouons que résoudre ainsi la difficulté et ne pas la résoudre du tout, c'est pour nous exactement la même chose.

Quant aux causes sous l'influence desquelles la maladie régnante s'est développée, nous n'avons pas été assez heureux pour la découvrir. Comme tous ceux qui nous ont précédé, nous avons été porté à placer cette cause dans les conditions atmosphériques, qui seules semblent pouvoir expliquer la grande surface occupée par une épidémie quelconque ; mais les qualités appréciables de l'atmosphère que nous avons comparée avec soin, d'après les observations faites à l'Observatoire de Paris, ne nous ont offert pendant les mois de décembre 1845 et 1846, aucune différence assez tranchée pour qu'il soit permis d'attribuer à cette différence un effet morbide comme celui que nous avons observé. Nous ferons ici une remarque, c'est que si le froid ne suffit pas pour développer de toutes pièces la maladie régnante, il y contribue certainement beaucoup. Le plus grand nombre de grippes ou de catarrhes, comme on voudra, se sont développés à la suite d'une exposition à l'air très froid, et plusieurs rechutes ont eu lieu sous la même influence.

Ceux qui remontent à des influences très éloignées pour appliquer le développement des maladies, comme le font la plupart des épidémiographes, pourraient trouver la cause de celle-ci dans les chaleurs excessives de l'été dernier, auxquelles ont succédé des froids assez rigoureux au commencement de l'hiver : mais cette explication n'est nullement probable.

Nous avons cru voir, dans quelques cas, une preuve de la contagion du catarrhe régnant dans ce fait que ce catarrhe affectait successivement tous les membres d'une même famille ; mais nous n'ignorons pas les objections qu'on peut faire aux observations de ce genre, et nous ne prétendons, en donnant à nos lecteurs connaissance de ces cas, que leur transmettre l'impression qu'ils ont produite sur nous, et les recommander à l'attention des observateurs, car il ressortirait de leur constatation positive des conséquences pratiques que tout le monde aperçoit.

Les journaux de province ne nous ont point encore appris jusqu'à quelle distance s'étend notre *constitution médicale* ; mais ils ne tarderont pas sans doute à nous en instruire.

A part le catarrhe que nous venons de décrire, les autres maladies ne nous ont paru revêtir aucun caractère particulier, ni avoir une fréquence insolite pour la saison dans laquelle nous sommes.

X...

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séances des 30 décembre 1846, 6 et 13 janvier 1847. Présidence de M. Lenoir.

M. Deguise fils fait un rapport verbal sur une observation de luxation complète de la mâchoire inférieure, réduite à l'aide d'un instrument particulier par M. le docteur Lafond, de Nantes. Il conclut à ce que l'observation soit déposée aux archives de la Société, et à ce que des remercîments soient adressés à l'auteur. Cette double conclusion est mise aux voix et adoptée.

— M. Vidal (de Cassis) donne lecture d'un rapport sur un Mémoire de M. le docteur Jules Roux, professeur à l'école maritime de Toulon, ayant pour sujet les tumeurs fibreuses enkystées. M. Vidal propose l'admission de M. Jules Roux comme membre correspondant. On procède à cette élection, qui a lieu à l'unanimité des suffrages. Le travail, ainsi que le rapport, sont ensuite renvoyés au comité de publication.

— M. Michon, au nom du comité de publication, propose l'impression des travaux suivants : Sur quelques accidents occasionnés par les préparations d'iode, par M. Cullerier ; Mémoire sur la luxation sous-glénoïdienne, par M. Goyrand (d'Aix) ; Note sur les polypes utéro-vésiculaires, par M. Huguier ; Mémoire sur les tumeurs fibreuses enkystées, par M. Jules Roux (de Toulon), et le rapport de M. Vidal (de Cassis) sur ce Mémoire.

— M. Maisonneuve présente un malade dont il a déjà entretenu la Société à plusieurs reprises. C'est l'épileptique qui a eu la figure brûlée, et qui conservait un renversement complet des paupières ; le globe oculaire droit était à découvert, ce qui occasionnait des douleurs intolérables. M. Maisonneuve, après deux opérations d'autoplastie sans succès, eut l'idée de disséquer les paupières, de les aviver à leur bord libre et d'en faire la suture. On se rappelle que, par ce moyen, il voulait d'abord faire cesser la douleur de l'œil, et qu'il y était parvenu presque immédiatement ; qu'ensuite, il espérait donner au tissu de cicatrice des plaies produites par la dissection des paupières, assez de souplesse pour qu'il n'y ait pas tendance à une rétraction nouvelle lorsque plus tard, comme il en a le projet, il séparerait de nouveau les deux paupières.

Aujourd'hui on constate que la réunion est solide, excepté à la partie moyenne où il y a un défaut d'adhérence d'une ligne ou deux de largeur ; que la cicatrice des plaies de la base de l'orbite n'offre pas trop de résistance, et que lorsque le malade contracte les paupières du côté gauche, qui est parfaitement sain, il s'opère aussi un certain mouvement dans celles du côté malade. Aussi M. Maisonneuve pense-t-il que lorsqu'il les séparera, la supérieure pourra être relevée d'une manière normale.

— M. Michon a été appelé ces jours derniers près d'un malade de cinquante ans, fort et bien musclé, qui avait une luxation sous-coracoïdienne récente ; des tentatives de réduction, très bien dirigées, avaient été faites par la méthode ordinaire : trois ou quatre hommes vigoureux avaient tiré sur le bras. On n'avait rien obtenu, et déjà le malade s'effrayait de son état. M. Michon essaya le procédé que M. Lacour a soumis à l'examen de la Société, et la réduction se fit immédiatement avec la plus grande facilité. M. Michon ajoute qu'un interne de Bicêtre vient d'opérer tout récemment une semblable réduction par le même procédé.

M. Malgaigne dit aussi que l'interne de son service a employé ce moyen avec succès pour une luxation récente.

— M. Nélaton annonce qu'il a fait, il y a quelques jours, la résection de l'articulation scapulo-humérale à un jeune homme qui était affecté d'une tumeur blanche. Il existait des abcès, des fistules au niveau de l'épaule, mais les deux tiers du bras étaient intacts. Il y avait lieu de supposer que la cavité glénoïde était malade ; aussi M. Nélaton pensa à la réséquer. Il fit un lambeau externe avec la partie moyenne du deltoïde, et, en pratiquant l'incision demi-circulaire à six centimètres au-dessous de l'acromion, il mit à découvert la tête de l'humérus. Une scie à chaîne fut passée derrière, et la section fut facile. Pour réséquer le col de l'omoplate, il avait fait faire une pince ressemblant aux tenailles ordinaires et tranchante au niveau de ses mors assez larges pour saisir l'os d'avant en arrière. Comme dans les essais sur le cadavre, il avait reconnu qu'il fallait beaucoup de forces pour couper l'os, il avait eu l'idée d'adapter à sa pince un pas de vis qui agissait par un boulon. Mais, en pratiquant l'opération, il vit que les os ne présentaient plus la même dureté : ils étaient le siége d'une raréfaction qui rendit la section facile. Depuis le jour de l'opération, le malade est très bien, et tout porte à croire qu'il y aura un résultat avantageux.

M. Malgaigne avait déjà remarqué la dureté très grande du col glénoïdien, et cette circonstance anatomique le porte à douter de la fréquence des fractures de cette partie de l'omoplate, à moins qu'il ne s'agisse de fractures par écrasement.

— M. Chassaignac fait un rapport verbal sur un Mémoire de M. le docteur Colson, de Noyon, sur l'application de la suture entortillée aux plaies d'amputations du sein. Il ne saurait partager l'avis de l'auteur qui veut qu'on s'abstienne de ligatures pour favoriser la réunion. Il conseille, au contraire, de les faire avec le plus grand soin, car on voit, quand les ligatures sont incomplètes, des hémorrhagies consécutives qui viennent empêcher la cicatrisation par première intention. Quant à la suture, il pense qu'il n'en faudrait pas faire une application trop générale ; qu'elle peut être de quelque utilité dans les plaies peu étendues ; mais que lorsque celles-ci ont une certaine largeur elle nécessite une traction fâcheuse, et elle a l'inconvénient de laisser sous la peau une solution de continuité dans laquelle peuvent se former des amas de sang.

Le rapporteur propose d'adresser des remercîments à M. le docteur Colson, et de déposer son travail aux archives de la Société.

M. Morel Lavallée a vu plusieurs fois, dans le service de M. Jobert, bien avant la publication de ce Mémoire, la suture appliquée à des plaies très larges d'amputation du sein, et il n'a pas remarqué les inconvénients signalés par M. Chassaignac, et qu'on peut éviter en faisant à une certaine distance de la plaie des incisions qui n'intéressent que la peau et en facilitent le rapprochement.

— La Société reçoit les numéros 9 et 10 du Journal de médecine, chirurgie et art vétérinaire de la Côte-d'Or.

— M. Campbell, interne des hôpitaux, lit l'observation d'opération césarienne faite au moment de la mort sur une femme arrivée au terme de la grossesse, dont M. Danyau a déjà entretenu la Société, et il fait voir l'enfant qui a maintenant quarante jours et qui est très bien portant.

— M. Malgaigne donne des détails sur l'emploi des aspirations d'air chargé d'éther. Il rappelle d'abord que ce moyen a été mis en usage pour la première fois par M. Morton, dentiste à Boston, qui annihilait ainsi la sensibilité et arrachait les dents sans douleur ; qu'entre les mains de M. Warren il avait quelquefois réussi et quelquefois échoué, et que M. Liston, en Angleterre, l'avait employé avec succès, entre autres pour une amputation de cuisse, dont l'observation a été rapportée il y a une quinzaine de jours dans le *Medical Times*. Il dit ensuite qu'il y a soumis successivement une femme qui portait à la partie antérieure du cou une tumeur de nature douteuse. Il eut beaucoup de peine à faire aspirer l'éther. Cependant au bout de six à huit minutes la malade tomba sans connaissance. Elle ne donna pas le moindre signe de douleur à l'incision de la peau ; mais la dissection de la tumeur lui arracha quelques cris. Un jeune homme qui avait un phlegmon suppuré à la malléole, après deux minutes d'aspiration de l'éther, tomba comme en léthargie ; on fit l'incision. Presque immédiatement après la sensibilité lui revint ; il n'avait absolument rien senti ; on lui montra qu'il avait été opéré ; il regarda la partie malade, et, en la voyant, il dit que depuis qu'il sait que l'incision est faite, cela lui fait du mal. Un homme chez lequel il existait des ganglions sous l'oreille, il fallut cinq minutes pour l'assoupir. La section de la peau ne produisit rien ; mais il se plaignit quand on arriva à l'énucléation. Lorsque ce fut fini, il dit qu'il avait eu conscience qu'on l'opérait, mais qu'il ne souffrait pas. Il lui semblait seulement qu'on exerçait une pression sur l'endroit qu'on devait opérer. Il ne s'expliquait pas les gémissements dont on lui parlait. Un jeune garçon affecté de strabisme, et qui désirait d'autant plus s'endormir qu'il attribuait à son indocilité l'insuccès d'une première opération qu'il avait déjà subie. Malgré tout ce qu'on put faire, il n'y eut aucune action de l'éther, et le malade fut aussi indocile que la première fois.

Enfin hier matin, un jeune homme qui avait eu le pied écrasé par un wagon du chemin de fer, devait subir l'amputation de la jambe au lieu d'élection ; on lui fit respirer les vapeurs d'éther. Au bout de dix minutes il prévint qu'il s'étourdissait ; mais cela n'augmenta pas, et il sentit très bien les pincements qu'on faisait à la peau. On croyait que le moyen avait échoué, et l'on procéda à l'amputation. Il n'y eut pas le moindre signe de douleur pour la section de la peau, des muscles et des os, ainsi que pour les ligatures. Quand ce fut fini, le malade revint à lui, et dit qu'il avait un peu souffert. On pensa qu'il était dur à la douleur, et que l'éther n'était pour rien dans l'effet obtenu ; mais on acquit bientôt la preuve du contraire ; car en remettant le moignon en place sur un coussin, il fut piqué par un bistouri qu'on y avait oublié par mégarde, le malade jeta un cri, et prétendit ensuite avoir beaucoup plus souffert de cela que de l'amputation même. Aujourd'hui ce jeune homme est très bien ; il a dormi toute la nuit ; il n'a pas de mal de tête, pas de courbature ; il n'a pas souffert de la plaie d'amputation, dans laquelle il a seulement éprouvé de la cuisson pendant deux heures après l'opération.

En définitive, M. Malgaigne considère ce moyen comme une chose excessivement précieuse, mais surtout pour les opérations courtes. Dans celles au contraire dont la durée doit être un peu longue, il se demande s'il ne serait pas sans danger de faire absorber aux malades une trop grande quantité d'éther pour entretenir l'insensibilité. Un procédé que M. Hérapath a tout récemment employé en Angleterre, viendra peut-être en aide ; il consiste à exciter ou à calmer alternativement le malade au moyen du vin qu'on lui fait avaler d'une part, et de la vapeur d'éther qu'on lui fait aspirer de l'autre. Il dit aussi que dans les centaines de cas où l'éther a été mis en usage en Amérique et en Angleterre, on a observé une grande variété dans ses effets. Pour quelques malades il a suffi de peu d'aspirations ; pour certains autres, au contraire, il a fallu les prolonger pendant fort longtemps. Quelquefois l'assoupissement a été profond et sans rêves. Plusieurs individus ont dit avoir rêvé d'une manière très agréable. On a noté aussi une action de l'éther semblable à celle que produit le gaz exhilariant. Dans quelques avulsions de dents, les malades ont ressenti le froid de l'instrument. Quant aux accidents à redouter, M. Malgaigne n'a connaissance que d'un seul fait où il y a eu sous l'influence de l'éther affaissement du pouls et refroidissement des extrémités tels que l'on eut quelques craintes pour la vie du malade ; on parvint à le ranimer en le faisant marcher. Il faut remarquer que dans ce cas l'aspiration des vapeurs d'éther avait été prolongée outre mesure. On ne connaissait pas encore l'action du vin qui a été signalée par M. Hérapath, action au moyen de laquelle il put maintenir un malade insensible pendant quinze à dix-sept minutes.

M. Morel-Lavallée a été témoin, ce matin même, d'un insuccès de l'aspiration de l'éther sur un malade auquel M. Roux amputait la jambe. Il pense que cela a pu tenir à la mauvaise disposition de l'appareil employé, et il en propose un qu'il regarde comme plus apte à remplir les conditions voulues. Il se compose d'un flacon à deux tubulures, dont l'une reçoit le tube aspirateur, s'ouvrant au-dessus du liquide dans la vapeur éthérée ; l'autre tubulure est munie d'un tube de sûreté, ouvert à ses deux extrémités, dont l'une plonge dans l'éther, l'autre dans l'atmosphère. Ce tube sert ici à livrer passage à l'air à mesure que le vide se fait dans la vapeur au haut du flacon. On peut improviser cet appareil avec un flacon quelconque et deux bouts de sonde traversant un bouchon unique. On comprend trop bien le jeu de l'appareil pour qu'il soit besoin de le décrire.

M. Lenoir voudrait que l'on n'accueillît qu'avec réserve l'annonce de ces propriétés de l'éther. Il craint que cela ne soit pas sans inconvénient pour les malades, soit au moment même de l'opération, soit pour les suites, comme cela s'est vu avec le magnétisme et l'opium.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS.

La section de thérapeutique de l'Académie de médecine s'est réunie samedi pour la prochaine élection. Elle a décidé que les candidats seraient classés par ordre de mérite.

La présentation aura lieu dans l'ordre suivant : MM. Gibert, Trousseau, Sandras, Martinet, Bayle, Legroux.

— M. le professeur Sédillot a été nommé président de la Société de médecine de Strasbourg.

— Une amputation de l'avant-bras a été faite à Rennes, par MM. les docteurs A. Guyot et Duval, chirurgiens de l'Hôtel-Dieu. Le malade a été soumis aux inspirations d'éther, et pendant quatre minutes qu'a duré l'opération, il n'a témoigné aucune sensibilité. Ce n'est qu'à cinq heures du soir, neuf heures après l'amputation, qu'il a commencé à sentir quelques élancements. (*Auxiliaire breton.*)

— Les journaux de médecine anglais signalent quelques faits dans lesquels la sensibilité a été exagérée par suite des inspirations d'éther, comme dans le fait de M. Vidal (de Cassis).

(*Dublin. med. press.*)

— M. le professeur Ehrmann ayant donné sa démission de directeur de l'École départementale d'accouchement du Bas-Rhin, M. le préfet du département vient de nommer à sa place M. le professeur Stoltz, lequel est remplacé lui-même comme adjoint par M. le docteur Joyeux.

— La rougeole règne à Liége.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 28 JANVIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 11. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

Sur les séances académiques. — HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Gerdy). Inflammations des parties basses ou déclives développées sous l'influence de la pesanteur. — Erysipèle phlegmoneux (jambe droite). — DE LOURCINE (M. Huguier). Décollement de la membrane hymen. — *Thérapeutique.* Moyen facile et sûr d'enlever l'amertume du sulfate de quinine. — *Académie de médecine.* Des fièvres intermittentes, et du rôle que joue la rate dans leur production. — Emploi de la vapeur d'éther dans le traitement des affections névralgiques. — *Académie des sciences.* Nouvelle méthode d'opération de fistule vésico-vaginale par glissement. — Mal de mer, sa théorie et son traitement. — Expériences sur les effets des vapeurs éthérées. — Lithotritie. — Brise-pierres courbes ; disposition nouvelle. — De la cataracte par succion. — Polype de l'utérus produisant des symptômes généraux graves. Opération. Guérison. — Nouvelles.

PARIS, 27 JANVIER 1847.

La question à l'ordre du jour est décidément celle des inspirations éthérées. Dans la préoccupation du monde et des savants, elle a remplacé la planète Le Verrier et le fulmi-coton. Mais une chose qui à elle seule n'est pas moins merveilleuse que ces trois découvertes ensemble, c'est un rapport fait à l'Académie des sciences par la section de médecine et de chirurgie. C'est le premier depuis celui de Percy sur la lithotritie. Un rapport sous cette latitude est un corps lumineux dont la révolution est de vingt-cinq ans : c'est un phénomène qui apparaît quatre fois par siècle. On voit qu'à l'égard de l'enfantement de cette œuvre nos grands hommes se comportent comme le ciel vis à vis d'eux-mêmes : ils se préparent à la former. Heureux encore quand on peut la définir : *Corps lumineux*, etc. D'abord, pour permettre aux rayons d'arriver jusqu'au public, il ne faudrait pas au moment de la lecture lui tourner le dos et s'interposer ainsi, à la manière d'un vaste écran, entre lui et le foyer lumineux. Pour parler sans figures, nous prions instamment les membres de l'Académie des sciences de résister à un usage qui tend à s'y établir, et de faire face à la galerie au lieu de se tourner du côté du bureau lorsqu'ils sont à la tribune. Avec le soin de la police de la salle, de la correspondance, etc., le bureau ne peut pas suivre et par le fait ne suit pas les lecteurs ; ce n'est donc pas à lui, mais au public qu'il faut s'adresser. Pourquoi ici le contraire de ce qui se fait aux chambres où le bureau n'a pas moins de droits aux respects de l'assemblée ? Nous espérons que dans l'intérêt de leurs travaux les académiciens se rendront à cet avis. M. Lallemand a lu, sur la méthode autoplastique de M. Jobert (de Lamballe) dans les fistules urétrales chez l'homme, un rapport dont nous n'avons pu entendre que quelques mots. Si nous n'avions pas vu réussir cette méthode entre les mains de l'habile opérateur, nous ne saurions pas même le sens des conclusions ; et ce n'est que par notre observation personnelle que nous sommes en mesure d'estimer qu'elles ne peuvent manquer d'être très favorables.

L'origine des inspirations éthérées dans un pays où la vérité grossit et se transforme aisément, les merveilleux succès annoncés là-bas, et ici des résultats d'abord si divers, si opposés, si incomplets, ont dû au commencement laisser des doutes sur la valeur réelle de la découverte ; mais aujourd'hui que les appareils sont perfectionnés et les expériences mieux conduites, il ne se rencontre plus aucun insuccès. On en comptera quelques-uns peut-être, mais ce sera, dit-on, l'exception ; et les chirurgiens qui avaient d'abord accueilli ce nouveau moyen avec quelque défiance, paraissent unanimes aujourd'hui pour lui rendre hommage. Ainsi, MM. Roux et Velpeau ont déclaré, au sein des deux Académies, que c'était une belle conquête pour l'humanité (1). Dans un discours qui a captivé l'attention de l'Académie des sciences, M. Velpeau a établi sur des faits nombreux deux points de la plus haute importance : 1° que l'inspiration éthérée réussit maintenant constamment ; 2° qu'elle n'est suivie d'aucun accident, à ce degré que des médecins répètent sur eux-mêmes deux ou trois fois l'expérience dans l'espace d'une visite.

M. Velpeau a, selon nous, encore très bien expliqué deux effets en apparence contraires des inspirations éthérées, à savoir, l'assoupissement profond et l'excitation excessive notés par quelques observateurs ; il a rattaché la gaieté immodérée au premier degré de l'action du médicament. N'est-ce pas là effectivement la marche de l'ivresse ? Ne commence-t-elle pas, quelle qu'en soit la cause, par l'excitation, pour arriver, en se complétant, à la prostration et à l'inertie ? M. Roux a vu un sujet qui, devenu furieux, déployait une force que plusieurs personnes ont eu peine à contenir ; à quoi cela tenait-il ? A une éthérisation insuffisante. C'est encore là l'histoire de l'ivresse ; le meilleur moyen de calmer l'ivrogne qui se livre à des démonstrations à tout bouleverser, n'est-ce pas de lui faire compléter ses libations ? Alors il tombe sous la table qu'il voulait briser. On devra donc porter les inspirations éthérées à un degré convenable, et on aura bientôt trouvé un caractère qui en marque la limite.

Les chirurgiens dont nous venons de parler ont étudié le côté pratique de la question. M. Gerdy l'a prise au point de vue physiologique et phénoménal, pour nous servir de son expression ; il s'est fait lui-même le sujet de ses expériences ; il a décrit avec sa verve accoutumée l'influence croissante et décroissante de l'éther sur les sens, sur la locomotion, etc. Il a noté le premier un symptôme curieux, une espèce de tremblement, de frémissement général de tous les tissus, comme au contact d'une cloche en vibration.

Afin que la question fût examinée sur toutes ses faces, M. Regnault a rendu compte en termes choisis de plusieurs expériences entreprises à Alfort sur des animaux. Un chien a été amputé de la jambe, un autre a eu un cal vicieux brisé, et tous deux sans s'en apercevoir : ces animaux avaient inspiré l'éther. Sur un cheval, on a injecté ce liquide dans la jugulaire ; au bout de quelques minutes, il a tremblé sur ses jambes et est tombé ; il a subi des incisions profondes et multipliées sans donner aucun signe de souffrance. On me dira qu'ici les sujets jouaient la comédie. Nous ne saurions trop blâmer le coup de bistouri donné par un élève d'Alfort à un camarade éthérisé ; et si cette plaie avait eu des accidents graves ou même mortels, quels regrets amers, mais tardifs !

La fortune des inspirations éthérées se présente donc sous un nouvel aspect, et elles paraissent appelées à rendre de grands services. Elles sont sans doute applicables à toutes les douleurs ; mais ne peuvent-elles pas avoir un autre mode d'action en quelque sorte plus élevé, d'étendre les muscles dans la réduction des luxations, des fractures, des hernies étranglées ? Et si elles allaient être le remède héroïque d'une maladie terrible, du tétanos ! Ce sont là des espérances que nous n'exprimons qu'avec réserve, mais auxquelles d'autres succès semblent permettre de ne pas renoncer entièrement. En somme, aux yeux des plus incrédules, les inspirations éthérées ont de l'avenir. On peut se faire une idée de l'intérêt qui s'y attache, à la manière dont elles ont rempli la dernière séance des deux Académies et de la Société de chirurgie.

A l'Académie de médecine, la rate, qui se proposait de reprendre la parole, a été stupéfiée par l'éther, et ce n'est pas là un des moindres succès du liquide bienfaisant. X...

(1) Nous désirons que cette prédiction se réalise ; mais, il faut bien le dire, nous ne sommes pas aussi convaincu que MM. Roux et Velpeau. Nous ajournons notre conviction définitive à quelques mois encore. (*Note du Rédacteur.*)

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. GERDY.

Inflammations des parties basses ou déclives développées sous l'influence de la pesanteur.

Ces inflammations sont caractérisées par les vastes suppurations et les vastes ulcérations qui les terminent et leur donnent une grande gravité. On les désigne sous les noms de phlegmon diffus, d'érysipèle phlegmoneux. Nous emploierons aussi ces dénominations, bien que ces inflammations ne tirent pas leur caractère essentiel de la diffusion ; car cette diffusion manque assez souvent, sans que pour cela le mal perde rien de sa physionomie, de sa gravité : c'est ce qu'on voit dans les panaris. Ce qui leur imprime un cachet particulier, c'est qu'elles sont sous la dépendance de la pesanteur, dans leur origine, dans leur marche, dans leur terminaison. Voyez leur siége : se rencontrent-elles au ventre, à la poitrine, à la tête ? Presque jamais, rarement même à la partie la plus élevée des membres, mais habituellement aux deux tiers inférieurs des membres, là où le poids de la colonne sanguine est le plus considérable ; ce sont des inflammations par déclivité, je dirais volontiers par *infernité* (d'*infernus*, qui est en bas) ; car tel serait le nom qui conviendrait le mieux à leur nature.

Est-ce à dire que la situation inférieure de la région qu'elles envahissent soit l'unique raison de leur développement ? Nullement. La pesanteur domine leur étiologie, mais elle ne les constitue pas exclusivement. C'est, si l'on veut, une prédisposition indispensable, mais dont la manifestation exige le concours de causes occasionnelles, tantôt externes, tantôt internes. Les premières sont les piqûres, les écorchures, les contusions, quelquefois moins que cela, le frottement des vêtements, comme vous le voyez actuellement chez un des malades de la salle Saint-Jean.

Rien n'est plus fréquent que de voir une chute sur le coude, ou un coup de pied que se donnent sur les malléoles les personnes qui vont les jambes nues, déterminer le phlegmon érysipélateux dans ces parties. On a rattaché les accidents qui suivent, dans certains cas, les piqûres anatomiques, à l'inoculation d'une matière septique. Cette manière d'interpréter les faits peut être fondée ; mais tant que par des expériences directes on n'en aura pas démontré l'exactitude, on ne devra la considérer que comme une hypothèse. Est-ce que les blessures, en apparence les plus simples, des deux tiers inférieurs des membres n'ont pas tous les jours des conséquences tout aussi redoutables ? Est-ce qu'elles n'amènent pas des inflammations entièrement semblables ?

Ces phlegmasies ne sont pas toujours dans le principe des phlegmons ; ce sont tantôt des phlébites, tantôt des angioleucites, quelquefois même de simples érysipèles. Et, d'un autre côté, les blessures anatomiques ne se comportent-elles pas, la plupart du temps, comme les plaies les plus légères ? Une autre cause qui produit assez fréquemment des érysipèles phlegmoneux, c'est la marche forcée. Enfin vous avez vu tout récemment, salle Saint-Jean, un malade, par suite d'entorse, présenter un phlegmon érysipélateux, dont l'histoire nous paraît trop intéressante pour que nous ne la rapportions pas ici.

Erysipèle phlegmoneux (jambe droite).

Fortan (Jean-Baptiste), âgé de cinquante ans, serrurier, est couché au n° 9 de la salle Saint-Jean. Il est entré à la Charité le 24 novembre 1846, pour y être traité d'un érysipèle phlegmoneux.

Le 14 novembre, chargé d'un lourd fardeau, il fit un faux pas qui amena une entorse du pied droit ; le malade n'y fit pas attention, continua à travailler. Il ne tarda pas à se développer à la partie inférieure de la jambe droite un érysipèle phlegmoneux qui l'obligea à entrer à l'hôpital.

Le 24, la jambe droite est tuméfiée, rouge, chaude, douloureuse. Les deux jambes sont mesurées comparativement quant à leur circonférence.

Jambe droite.	*Jambe gauche.*
Au niveau de l'articulation tarso-métatarsienne :	
28 centimètres.	25 centim. 4 millim.
A la partie moyenne de la jambe :	
31 centimètres.	26 centim.

C'est la partie interne de la jambe qui est principalement malade. L'inflammation s'étend aussi à la région du tarse. Sous la malléole interne, il y a une phlyctène de formée ; on la ponctionne, et il en sort de la sérosité. — Cataplasmes, élévation du membre.

Le 28, la mensuration est de nouveau pratiquée.

Jambe droite.	*Jambe gauche.*
26 centimètres.	25 centim. 4 millim.
27 centim.	26 centim.

La diminution est manifeste. Il y a beaucoup moins de rougeur que le premier jour. Au-dessus de la malléole interne, on sent un peu de fluctuation ; une incision donne issue à du pus : on retire de la plaie un bourbillon.

Le 2 décembre, la résolution ne se faisant pas assez vite, la suppuration s'étant prolongée vers le haut de la jambe placé dans la déclivité par l'élévation du membre ; en outre, le pus ne s'écoulant pas facilement, on prolonge l'incision en haut dans une étendue de 4 ou 5 centimètres, puis on suspend l'élévation ; mais les symptômes inflammatoires commençant à reparaître, on replace le membre dans l'élévation.

Le 5, plus de rougeur, plus de chaleur. La plaie offre un bel aspect ; elle est pansée avec un linge cératé. La mensuration est de nouveau pratiquée.

Jambe droite.	*Jambe gauche.*
25 centimètres.	25 centimètres.
26 centim.	26 centim.

A partir de cette époque, la guérison marche rapidement, la cicatrice diminue d'étendue ; on voit les tissus se rétracter, comme cela arrive dans toutes les inflammations.

Enfin, le 26, Fortan sort parfaitement guéri après trente-deux jours ; mais pour prévenir tout accident, on fait la compression à l'aide d'un bandage circulaire.

— Enfin l'inflammation éclate quelquefois spontanément, ou sous l'influence d'une cause interne le plus ordinairement inappréciable. C'est ainsi qu'un homme, actuellement dans nos salles, a vu le mal commencer à la cuisse par une petite plaque rouge qui a rapidement gagné en largeur et en profondeur, sans que rien pût en expliquer l'apparition.

Cette apparition s'annonce par du gonflement ; la rougeur accompagnée de douleur vient en général plus tard, et dans la dernière période, les battements, la fluctuation. En d'autres termes, c'est d'abord l'œdème, puis l'inflammation et, finalement, la suppuration et l'ulcération. Si on laisse la partie dans sa position déclive, en huit, dix ou quinze jours au plus la formation du pus est inévitable. Tantôt ce liquide est disséminé en gouttelettes dont le volume varie depuis celui d'un grain de millet ou de chenevis à celui d'une noix, et c'est alors qu'il y a ce qu'on peut appeler un phlegmon diffus et suppuration diffuse ; tantôt la collection est unique, il y a seulement deux ou trois abcès plus ou moins considérables : quoi qu'il en soit, la gravité est la même, car elle vient, nous le répétons, non pas de la diffusion de la suppuration, mais de la situation déclive de la région

qui en est le siége, de la terminaison par suppuration et par ulcération si le malade continue à se tenir debout et à marcher.

Que le foyer soit unique ou multiple, une inflammation ulcérative l'agrandit rapidement; elle détruit le tissu cellulaire, et isole complétement par une inflammation circonférencielle des lambeaux de ce tissu, qui sont nécessairement frappés de mort. On voit se répéter ici le mécanisme d'élimination de la carie, où l'esquille ne meurt que lorsque l'inflammation ulcéreuse l'a séparée de la partie vivante de l'os. Ici, comme dans la carie, c'est l'isolement qui précède la mortification; c'est le contraire dans la nécrose, où la mort de l'os est le phénomène primitif, le travail d'élimination est le phénomène consécutif.

Quelquefois le pus est déposé en couches minces sous la peau, et cette lame liquide peut s'apercevoir à travers les téguments amincis; car l'inflammation ulcérative les atteint aussi et les perfore. Dupuytren s'est trompé en expliquant par la gangrène cette destruction de la peau, car cette membrane perd peu à peu de son épaisseur et n'offre jamais d'eschares, ce qui est cependant le caractère nécessaire de la gangrène. Lisez tous les faits, même ceux que Dupuytren citait dans ses leçons, et vous verrez qu'ils n'offrent généralement pas d'eschares. C'est ainsi que jamais on n'a vu d'eschares chez la malade qui nous est venue des salles de M. Rayer avec la peau de presque tout l'avant-bras détruite. Dupuytren se rendait compte de cette prétendue gangrène d'une manière vraiment très ingénieuse. Suivant lui, la peau était frappée de mort, parce que les vaisseaux qui s'y rendent avaient été détruits avec les couches celluleuses sous-jacentes; mais les vaisseaux capillaires de la peau communiquent tous les uns avec les autres, et puisent au loin à une source trop abondante pour souffrir à ce point du manque de quelques ramuscules vasculaires correspondant au foyer. Il appuyait encore sa théorie sur cette considération, que dans l'érysipèle phlegmoneux de la tête le cuir chevelu ne se gangrène pas; mais nous avons fait voir que dans les deux tiers inférieurs des membres, où l'érysipèle phlegmoneux est si commun, la plaie ne se gangrène pas non plus.

Les symptômes généraux sont les nausées, les vomissements, la diarrhée, la fièvre, quelquefois le délire. La mort arrive quelquefois par l'épuisement, suite de l'abondance de la suppuration et de la diarrhée.

La principale cause de la maladie étant la situation inférieure de la région qu'elle occupe, le traitement se présente de lui-même; c'est la suppression de cette cause, ou l'élévation de la partie affectée. Par ce moyen, avant le huitième jour, la résolution est presque infaillible; tandis que sans lui, la suppuration était presque inévitable.

HOPITAL DE LOURCINE. — M. Huguier.

Décollement de la membrane hymen.

M. Huguier, dans une de ses leçons cliniques précédentes, sur les vices de conformation des organes génitaux de la femme, a fixé l'attention sur une particularité relative au décollement de la membrane hymen. Il a signalé, le premier, nous le pensons du moins, le fait suivant: C'est que chez plusieurs femmes la membrane hymen, au lieu d'être déchirée vers la partie moyenne, comme on croit que cela arrive dans la plupart des cas, a déjà été rencontrée quatre fois décollée de ses insertions latérales et flottait à l'entrée du vagin, sousforme d'une membrane percée d'une ouverture à son centre.

Cette remarque est loin d'être sans importance; car souvent dans un cas de médecine légale on pourrait, si on ne se livrait pas à un examen attentif, confondre cette membrane hymen persistante, mais fixée seulement à la partie latérale droite ou gauche, on pourrait, disons-nous, confondre cette membrane perforée avec une caroncule myrtiforme dont le volume serait un peu plus considérable que celui qu'on rencontre ordinairement, et rapporter à une ulcération syphilitique la présence d'un orifice central.

Nous devons à l'obligeance de M. Huguier la communication des observations suivantes.

Obs. I. — Une femme âgée de vingt-huit ans se présente à la consultation de l'hôpital de Lourcine, et vient y réclamer des soins pour un tubercule muqueux siégeant sur la partie moyenne droite de la lèvre inférieure de la bouche. On se livre immédiatement à un examen attentif des organes génitaux de la malade. Ils ne présentent aucun état pathologique appréciable, seulement on remarque à l'entrée du vagin une excroissance de chair assez volumineuse, et que l'on pourrait prendre au premier abord pour une végétation ou mieux pour une caroncule myrtiforme hypertrophiée. Elle flotte au-devant de l'orifice vulvo-vaginal. Mais en examinant avec plus de soin cette production charnue, on voit qu'elle n'est autre chose que la membrane hymen décollée dans toute sa partie latérale et inférieure droite; elle adhère encore dans une étendue de 2 centimètres environ au côté latéral et supérieur gauche de l'entrée du vagin. Cette membrane, un peu épaissie, présente vers la partie moyenne un petit orifice circulaire pouvant à peine permettre l'introduction de l'extrémité de la dernière phalange du doigt auriculaire. Le côté droit de l'orifice vulvaire est lisse, poli, sans caroncules myrtiformes, et présente une cicatrice blanchâtre correspondant parfaitement par son étendue et par son siége à la partie décollée et flottante de l'hymen.

La malade raconte que pendant un temps assez long, après les premiers rapports sexuels auxquels elle s'était livrée, rapports qui avaient été fort douloureux, elle perdait dans chaque nouveau coït une quantité de sang assez notable.

L'excision de cette membrane a déterminé aussi un écoulement sanguin assez considérable, ainsi qu'il arrive toujours lorsqu'on porte l'instrument tranchant sur les organes génitaux de la femme.

Obs. II. — La nommée B... (Marie-Madeleine), âgée de vingt-sept ans, couturière, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution assez bonne, réglée à quatorze ans, mère pour la première fois il y a neuf ans, entre à l'hôpital de Lourcine pour y être traitée de tubercules muqueux. L'affection a son siége sur les parties latérales de la langue et sur la face postérieure de la lèvre inférieure de la bouche. Lors de son entrée à l'hôpital, la malade nous dit qu'elle a commencé à s'apercevoir du développement des plaques muqueuses il y a un mois et demi environ. Ils sont situés plus spécialement sur la partie antérieure de la circonférence de la langue, en avant de la face dorsale de cet organe; ils sont sous forme d'ulcérations superficielles, légèrement excavées à leur centre, à bords arrondis; leur fond présente un aspect d'une coloration grisâtre. A la lèvre inférieure, on ne rencontre qu'un seul tubercule muqueux: il est de la largeur d'une pièce de 25 centimes à peu près; il est recouvert d'une croûte mince ressemblant à du sang coagulé, et n'offre en rien l'aspect des tubercules muqueux siégeant ordinairement dans cette région.

Cette malade, qui nous dit avoir eu déjà, il y a six ans, une autre affection syphilitique, fit à cette époque un traitement mercuriel.

L'examen des organes génitaux nous a fait encore constater, comme dans le cas précédent, la persistance de la membrane hymen détachée seulement du côté droit et flottant aussi à l'entrée du vagin; cette membrane était disposée de telle façon qu'elle imprimait au conduit vulvo-vaginal une sorte d'obliquité regardant à droite. Le débris flottant de l'hymen était percé d'une ouverture; on voyait dans la partie où cette membrane était autrefois adhérente une cicatrice lisse et blanchâtre. Peu de temps après l'entrée de la malade, M. Huguier a enlevé cette portion flottante; la plaie s'est promptement cicatrisée quelques jours après; il ne restait plus qu'une légère ligne blanchâtre indiquant le point où adhérait en dernier lieu l'hymen.

Obs. III. — La nommée G... (Claudine), âgée de trente ans, dévideuse, entre dans le même hôpital pour y être traitée de tubercules muqueux siégeant sur le bord libre des nymphes et dans le pli génito-crural gauche. Chez cette malade, on rencontre aussi un décollement de la partie droite de la membrane hymen avec persistance de cette dernière, qui reste flottante et adhère encore au côté gauche de l'orifice vaginal. Chez elle, comme chez les deux autres malades, on rencontre encore une cicatrice blanchâtre du côté droit, cicatrice dont le siége et l'étendue indiquent évidemment qu'en ce point adhérait antérieurement la partie libre de l'hymen.

Obs. IV. — La nommée M... (Alphonsine), âgée de dix-huit ans, vient à Lourcine pour y être traitée d'un écoulement utérin. Sans entrer dans des détails peu importants relativement au sujet qui nous occupe, sur le traitement de la maladie pour laquelle la malade est venue réclamer des soins, nous ferons remarquer que chez elle existait encore la membrane hymen détachée dans presque toute la circonférence et ne conservant plus d'adhérences qu'à droite et en arrière dans une étendue très limitée. Cette membrane offre une perforation ayant son siége entre son point fixe et son bord libre. Du côté opposé, on remarque, comme dans les précédentes observations, une cicatrice blanche indiquant le point d'insertion du bord gauche de l'hymen.

Chez ces malades, l'excision de ce repli charnu a été suivie d'une guérison assez rapide.

Dans les quatre cas que nous venons de rapporter, trois fois la même circonstance se présente, c'est le décollement à *droite* de la membrane hymen. M. Huguier a cherché la cause de ce fait, et s'est demandé s'il ne serait pas dû à la disposition des organes génitaux de l'homme. Il a cru en trouver l'explication dans la considération suivante: En général, la moitié latérale droite du corps de chaque individu offre un développement plus considérable que le côté gauche. Dans la verge, le corps caverneux droit devant être d'après cela plus développé que le gauche, il s'ensuit que le pénis porté de ce dernier côté doit, dans le coït, être dirigé plus spécialement vers la partie latérale droite de l'hymen et produire plus fréquemment de ce côté le décollement de cette membrane. Nous pensons toutefois que cette explication a besoin d'être confirmée par un plus grand nombre de faits.

THÉRAPEUTIQUE. — Moyen facile et sur d'enlever l'amertume du sulfate de quinine; par M. Des Vouves.

Il n'y a pas de praticien qui n'ait désiré bien des fois, dans le cours de sa pratique, posséder un moyen de rendre insipides une foule d'agents thérapeutiques que leur saveur désagréable rend insupportables à beaucoup de malades, et particulièrement à tous les enfants. Parmi ces agents, et au premier rang, se trouve le sulfate de quinine. Dans une note communiquée à la *Revue médico-chirurgicale* du mois courant, M. Des Vouves annonce avoir trouvé ce moyen, qui consiste tout simplement à prendre le sulfate de quinine dans une infusion de café et même de café au lait. Nous avons pu nous assurer nous-même que ce mode d'administration, qui est d'ailleurs en usage dans plusieurs contrées, et particulièrement en Corse, remplit parfaitement le but qu'on se propose, quant à la destruction de la mauvaise saveur du médicament; mais en est-il de même quant à la conservation de ses propriétés thérapeutiques? M. Des Vouves l'assure dans son travail, qu'il intitule: « Note sur un moyen facile et sûr d'enlever l'amertume du sulfate de quinine, *sans nuire à son action thérapeutique.* » Néanmoins la dernière partie de la proposition nous paraît douteuse, et nous allons exposer les raisons sur lesquelles nos doutes se fondent.

M. Des Vouves se demande comment s'opère la disparition de l'amertume du sel; s'il y a décomposition du sel? Il est facile de répondre à ces questions. L'infusion de café contient, comme on le sait, une certaine quantité de tannin, et au moins un autre acide encore imparfaitement déterminé; or le tannin jouit de la propriété de précipiter les sels solubles de quinine, et de former avec cet alcali des tannates à peu près insolubles. Il est donc probable que lorsqu'on donne du sulfate de quinine dans du café, ce n'est plus du sulfate qu'on administre, mais bien un tannate ou un gallate. Quoi qu'il en soit, il est certain qu'aussitôt qu'on met le sulfate dans la dissolution du café, on voit un précipité se former, et il est certain dès lors que le sel soluble de quinine est remplacé par un composé insoluble. Reste donc à savoir si ce composé insoluble conservera toutes les propriétés du sel soluble; ce dont il est permis de douter, lorsqu'on voit les praticiens recommander d'ajouter quelques gouttes d'acide sulfurique au sulfate ordinaire, afin d'en augmenter la solubilité et d'en accroître ainsi l'action. Il est vrai que M. Des Vouves a rapporté deux faits, dans l'un desquels il est lui-même le sujet de l'observation, et dans lesquels le sulfate de quinine, administré comme il le conseille, a été suivi des plus heureux résultats. Il dit avoir observé plusieurs faits semblables sur des personnes de sa connaissance. Il résulterait donc de ses observations que la préparation fébrifuge ne perdrait pas entièrement ses propriétés en se décomposant dans le café; mais il n'en résulte pas, selon nous, que ces propriétés lui soient conservées dans toute leur intégrité. Une expérience plus prolongée et comparative pourra seule nous apprendre ce qu'il faut penser à cet égard.

Quant à présent, bien que nous ne puissions être fixé sur l'énergie fébrifuge du mode d'administration proposé par M. Des Vouves, nous pensons néanmoins que les faits qu'il cite sont suffisants pour engager les praticiens à l'adopter chez les enfants dans les cas de fièvres intermittentes légères, comme sont la plupart de celles qui se développent dans les pays où ces maladies ne règnent pas endémiquement.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 janvier 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend:

1° Une lettre de M. C. Broussais, relative aux fièvres intermittentes, et au rôle que joue la rate dans leur production. Voici les conclusions de cette lettre:

« I. L'hypérémie de la rate qui accompagne les accès de fièvre intermittente, peu prononcée au début, est l'effet de la fièvre.

» II. La répétition des accès donne lieu à un engorgement splénique qui, au lieu de se dissiper et de disparaître tout à fait avec les accès, persiste et passe à l'état chronique.

» III. Dans ce dernier cas, chaque récidive ajoute à l'état ancien une hypérémie nouvelle qui doit être distinguée.

» IV. La diminution du volume de la rate s'obtient, non pas seulement et spécifiquement par le sulfate de quinine, mais peut être obtenue par tous les moyens qui peuvent arrêter la fièvre.

» V. Cet engorgement est quelquefois tellement considérable et rebelle, qu'il exige un traitement particulier, comme je l'ai prouvé en le traitant, dans certains cas, avec succès par les émissions sanguines et l'iodure de potassium. »

2° Une lettre de M. le docteur Durand, de Lunel, sur la théorie de M. Audouard.

3° Une lettre de M. Landouzy, professeur à l'Ecole de médecine de Reims, sur l'emploi de l'éther.

M. Gérardin propose de renvoyer les communications sur les effets des vapeurs d'éther et la discussion sur ce sujet à une séance prochaine, lorsque sera épuisée la discussion des fièvres intermittentes.

Cette proposition, qui semble d'abord être appuyée par la majorité de l'Académie, est combattue par MM. Villeneuve, Roux, Adelon, Londe.

M. Gerdy fait observer que ce serait créer un précédent fâcheux, et dont plus tard on pourrait abuser dans des intentions peu loyales. Certainement ici il n'existe rien de pareil, mais il pourrait arriver telle circonstance où une lettre serait rejetée à deux ou trois séances plus tard, au grand préjudice de l'auteur. (Très bien! très bien!)

D'après les intentions de l'Académie, M. le président engage M. le secrétaire annuel à donner lecture de la lettre de M. Landouzy.

Voici les principaux résultats auxquels est arrivé M. Landouzy:

Une femme de trente ans environ fut soumise aux inspirations de vapeur d'éther; le vase dans lequel était contenu l'éther était chauffé à la température de 32 degrés. Au bout de vingt minutes, la malade disait se trouver dans un état fort agréable, et éprouver des sensations analogues à celles qu'elle éprouve habituellement après avoir bu trois flûtes de vin de champagne. (Hilarité générale.) Au bout de quarante-cinq minutes, tendance au sommeil; la dame répond cependant aux questions qu'on lui adresse, et n'a pas perdu connaissance. On lui arrache aussitôt la première grosse molaire; extraction qui provoque chez elle un léger cri de surprise plutôt que de douleur. Après son réveil, elle déclare n'avoir presque pas souffert de cette opération.

Chez une jeune fille préalablement assoupie par les vapeurs d'éther, M. Landouzy a enlevé une tumeur située dans la région mastoïdienne. Il n'y a point eu d'hémorrhagie après l'opération. Ce n'est qu'au bout d'une demi-heure que quatre petites artères ont donné du sang.

Dans deux autres expériences les résultats ont été nuls, même après une demi-heure d'aspirations éthérées.

M. Landouzy appelle l'attention des chirurgiens sur le retard des hémorrhagies, lesquelles pourraient en pareille circonstance ne survenir que longtemps après les opérations, et déterminer des accidents si l'on ne prenait pas les précautions convenables.

4° Des notes accompagnées d'appareils, envoyées par MM. Charrière, Luer et Lebert.

— M. Honoré a fait quelques expériences sur l'emploi de la vapeur d'éther dans le traitement des affections névralgiques; il a vu chez un malade atteint depuis fort longtemps d'une névralgie faciale intermittente, résistant à tous les traitements, un accès névralgique céder comme par enchantement au bout de deux minutes de ces inspirations.

M. Boullay. L'action de l'éther me semble très importante. Le public s'en préoccupe beaucoup; mais une chose des plus fâ-

cheuses, c'est que l'on n'a pas encore formulé de procédés précis et toujours les mêmes pour obtenir les résultats auxquels on veut arriver; on n'a point déterminé le mode d'emploi, non plus que la dose ordinairement nécessaire. Je doute que dans beaucoup de circonstances l'aspiration de l'éther suffise pour obtenir l'effet que l'on veut produire. Tel malade peut avoir plus de propension que tout autre à faire arriver de la vapeur dans le poumon. Les appareils ont besoin d'être basés sur des principes certains. Lorsque avec les appareils dont on se sert dans les pharmacies on fait respirer aux malades des vapeurs d'éther, l'air traverse le liquide, et se charge des principes médicamenteux. Dans le cas actuel, faut-il que les vapeurs éthérées soient ou non mélangées d'air? L'air nuit-il, ou favorise-t-il l'action de l'éther? Faut-il une pression, une température particulière? Il me paraîtrait utile qu'une commission de l'Académie fût nommée pour examiner ces questions, ou du moins ceux qui ont attiré les premiers l'attention sur cette méthode devraient se charger de s'assurer s'il existe des moyens de faire arriver d'une manière constante l'éther dans les poumons, et de produire par conséquent des effets à peu près constants.

M. RENAUD fait connaître les résultats d'essais faits par M. Henri Bouley sur quatre chiens et un cheval à Alfort.

Un chien auquel on fit respirer l'éther par la gueule en lui bouchant les narines, parut s'endormir au bout de trois minutes. On lui coupa la cuisse du côté droit; on fit la ligature des vaisseaux; on piqua et on pinça des nerfs; puis on finit par ramener la peau au bout du moignon et on fit plusieurs points de suture : l'animal ne donna aucun signe de douleur. A une chienne à laquelle on avait fait respirer de même l'éther, et qui avait un polype de l'utérus, on incisa la vulve jusqu'à l'anus; on pinça le polype, que l'on amena au dehors en abaissant fortement la matrice : insensibilité complète.

Un chien qui avait une fracture mal consolidée fut endormi, puis on rompit la fracture, on plaça un appareil; le chien se réveilla vers la fin de l'opération sans donner aucun signe de douleur. Enfin, chez un cheval, on injecta dans la veine jugulaire 16 grammes d'éther, qui le plongèrent dans une somnolence complète. On pratiqua sur lui plusieurs incisions profondes qu'il ne parut pas sentir. Cet animal succomba au bout de vingt-quatre heures. Il est vrai de dire qu'il avait subi l'inoculation du pus morveux d'un homme, et qu'on le trouva farci d'abcès.

Un élève d'Alfort s'est soumis aux inhalations d'éther; il accusa d'abord des sensations assez agréables, pareilles à celle de l'ivresse commençante, puis s'endormit d'un sommeil tranquille. On lui enfonça un bistouri dans le mollet; on lui fit, à côté de cette piqûre, une incision; il ne sentit absolument rien.

Les chiens dont j'ai parlé sont tous aujourd'hui dans l'état le plus satisfaisant.

M. CHEVALLIER craint que des accidents ne surviennent fréquemment entre des mains imprudentes et inexpérimentées. Il fait observer qu'il est inutile de chauffer l'éther; la température de la main tenant le flacon suffit pour la volatilisation.

M. GERDY expose ses expériences sur lui-même et les effets qu'il a observés sur plusieurs malades. (*Voir* le compte-rendu de l'Académie des sciences.)

M. ROCHOUX fait remarquer que l'application des vapeurs d'éther à la médecine n'est pas nouvelle. M. Delaroche, beau-père de M. le professeur Duméril, les employait il y a plus de trente ans pour apaiser la toux des phthisiques. Suivant lui, on trouvera très certainement des mécomptes nombreux dans ces applications, maintenant miraculeuses dans leurs effets. Il importe de bien régler toutes les circonstances de détail relatives à la quantité, au mode d'administration, à la température, toutes conditions sans l'exacte détermination desquelles on n'obtiendra rien.

M. ROUX présente quelques considérations qui ne sont, à peu de chose près, que la répétition de sa communication à l'Académie des sciences.

M. VELPEAU. Par ce qui vient d'être dit ici, l'Académie doit voir que les effets de l'éther sont assez variés. Depuis qu'il en est question, et surtout depuis les communications de M. Malgaigne, mes scrupules se sont dissipés; j'ai fait des expériences nombreuses sur les malades et sur des sujets en santé. Il m'a semblé que ces derniers éprouvaient des effets un peu différents des premiers. Il m'a paru que les sujets bien portants tombaient plus rapidement dans un collapsus complet, et étaient privés d'une période pendant laquelle la sensibilité est exaltée. Je ne serais pas étonné que le malade dont a parlé M. Vidal fût resté dans cette première période. J'ai vu ce matin, chez une femme, des accidents pareils, de l'inquiétude, de l'agitation; il faut dire que cette femme avait peur de l'éther, et ne s'est soumise qu'avec crainte aux inspirations.

M. Velpeau rend compte du succès complet obtenu par lui chez un malade opéré vendredi dernier. (*Voir* la *Gazette des Hôpitaux* du 23 janvier.) Il ajoute qu'un jeune médecin qui suit sa visite s'est soumis plusieurs fois très volontiers à ces expérimentations sur lui-même. Au bout de deux à trois minutes, il tombe subitement sans connaissance, devient insensible, et sort de cet état de torpeur trois à quatre minutes après, d'une manière aussi brusque et instantanée. Plusieurs élèves de la Charité ont répété sur eux l'expérience, et sont arrivés aux mêmes résultats.

M. Velpeau termine en attirant l'attention sur une circonstance aussi curieuse qu'importante de l'ivresse par les vapeurs éthérées, nous voulons parler d'un relâchement, d'une flaccidité remarquables de l'appareil musculaire, condition qui pourra bien ne pas être sans quelque utilité dans le traitement des luxations et des fractures.

M. LAUGIER communique également en détail un fait de succès complet obtenu par lui à Beaujon, sur un malade qui subit une opération grave dans un état d'insensibilité absolue.

— Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 janvier 1847. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. LALLEMAND lit un rapport sur le mémoire de M. Jobert relatif à la nouvelle méthode d'opération de fistule vésico-vaginale par glissement.

— M. PELLARIN lit un mémoire sur le *mal de mer*, sa théorie et son traitement.

Après avoir brièvement exposé les théories anciennes, et principalement celle de Wollaston, lequel croyait que le mal de mer dépend d'une congestion sanguine du cerveau, et les avoir réfutées, M. Pellarin résume en trois propositions la théorie qu'il donne de cet accident :

1° Le mal de mer, de voiture, celui que détermine la balançoire, sont tous des phénomènes de la même nature, essentiellement produits par l'influence exercée sur la marche circulatoire du sang par les mouvements que le corps subit dans ces diverses circonstances.

2° Cette influence a pour principal effet de diminuer la force ascendante du liquide excitateur dans l'aorte et dans les artères qui naissent de sa crosse; de là résulte un état hyposthénique du cerveau par anémie ou hypoémie.

3° L'insuffisante excitation de l'organe cérébral détermine sur-le-champ, par voie sympathique, des contractions du diaphragme et des vomissements, qui ont surtout pour effet de faire refluer vers le centre nerveux, véritable chef hiérarchique de l'économie, le sang qui lui fait défaut, ce principe matériel de l'activité vitale des organes. Ces efforts sont une crise qui a lieu dans un but de conservation; ils ne se manifestent pas seulement dans le mal de mer, mais encore dans beaucoup d'autres circonstances, où le cerveau se trouve rapidement privé de l'abord de la quantité normale de sang qu'il recevait, par exemple dans les cas déjà cités de personnes non atteintes de phlegmasie, qui sont saignées debout ou assises.

Le traitement du mal de mer dérive tout naturellement de la théorie que donne M. Pellarin. Il faut, quand on le peut, soustraire le corps autant que possible à la cause qui le produit; on prescrit aux malades de rester couchés dans un cadre suspendu sans frottement sensible aux points d'attache; puis il faut stimuler les fonctions circulatoires par tous les agents susceptibles d'en accroître l'énergie : régime tonique, exercices corporels actifs pendant les jours qui précèdent l'embarquement. Une fois arrivées à bord, les personnes sujettes à ces accidents devront s'exposer à la brise, faire de larges et profondes inspirations, fatiguer le corps par la marche, tirer sur les manœuvres avec les matelots. Le travail matériel est le traitement prophylactique par excellence du mal de mer. Pour boisson, on prendra du thé, du café, des vins généreux, du groog; enfin on devra lutter contre cette tendance à l'inaction, qui est la conséquence du mal de mer.

L'auteur termine son intéressante communication par l'emploi thérapeutique du mal de mer, dans le traitement de plusieurs maladies aiguës ou chroniques. Il cite un passage dans lequel Pline-l'Ancien avait signalé les bons effets possibles de cet emploi du mal de mer. Esquirol et M. Blanche l'ont essayé, et le conseillent dans la manie aiguë. M. Londe a fait remarquer que souvent il est arrivé que des sujets atteints d'une excitation cérébrale très vive n'en ont ressenti aucun effet, tandis que le médecin qui les accompagnait en éprouvait les atteintes au plus haut degré, fait qui vient à l'appui de la théorie donnée par M. Pellarin. L'auteur conclut enfin à la fabrication d'appareils à l'aide desquels on puisse, dans des cas donnés, produire dans certaines affections des mouvements analogues aux mouvements déterminés par le roulis et le tangage des navires.

— M. LAUGIER adresse une note sur les expériences qu'il a faites à l'hôpital Beaujon, sur les effets des vapeurs éthérées. Il a fait l'amputation de la cuisse à une jeune fille soumise aux vapeurs d'éther, et qui ne s'est point aperçue de l'opération qu'on lui faisait. Les insuccès des premières expériences doivent, suivant lui, être attribués à la disposition incomplète des appareils dont on s'est servi.

— M. GERDY envoie une note détaillée sur le même sujet. Ce chirurgien a commencé par faire sur lui-même une série d'expériences, dans le but d'étudier l'action physiologique du nouvel agent sur l'homme sain.

Les premières sensations qu'il a éprouvées ont été des picotements à la gorge et une toux violente, qui s'apaisèrent sous l'influence assoupissante des vapeurs d'éther; dès ce moment, engourdissement général, chaleur à la tête, comme si des vapeurs alcooliques et enivrantes lui montaient au cerveau. Cet engourdissement gagna bientôt les membres inférieurs, s'accompagnant d'une sensation de chaleur agréable; fourmillements, tremblotements, et sortes de vibrations musculaires.

L'ensemble de ces sensations, parvenues à leur apogée, est une impression obtuse très agréable, remplie de volupté; c'est cet engourdissement, qui en émoussant la sensibilité tactile générale, diminue la douleur pendant les opérations. La vue n'a pas été modifiée; l'ouïe l'a été assez fortement au contraire, et est devenue chez l'expérimentateur de moins en moins distincte. Les sons paraissent d'autant plus retentissants dans les oreilles, que l'engourdissement est plus profond; mais ce retentissement ne les rend pas plus clairs. L'odorat, le goût, le tact proprement dit ne sont pas paralysés; on éprouve une volupté indicible à se laisser aller à l'inaction, à rester en repos. Cependant, l'intelligence restait aussi nette, l'attention aussi active, la volonté aussi ferme, et M. Gerdy put vouloir essayer de marcher; la musculation était moins sûre qu'à l'ordinaire et moins précise dans les mouvements. Le nombre et la force des battements du pouls n'ont pas varié un seul instant.

Les mêmes expériences, répétées sur plusieurs personnes, ont donné des résultats analogues, mais non absolument semblables; les uns ayant perdu complétement la conscience de ce qui les entourait, comme dans le sommeil, les autres éprouvant une exaltation générale des sensations, une gaieté extraordinaire, etc.

« *Observations sur des opérés.* — 1° Ayant engourdi, je puis dire endormi, dit M. Gerdy, un malade que je voulais opérer de la cataracte par extraction, je lui ai piqué et percé la cornée; mais, lorsque j'ai voulu continuer, l'œil du malade a tellement fui devant l'instrument, que, pour ne pas compromettre l'opération, je l'ai abandonnée; j'ai voulu recourir à l'abaissement, mais l'œil se montra si mobile que je dus l'abandonner encore une fois. Je piquai alors le malade au nez, aux lèvres; on lui pinça la main, et, quand il fut réveillé, il se rappela très bien avoir été piqué, mais il ne parla pas des piqûres faites au nez et aux lèvres.

» 2° J'ai excisé sur un autre malade, également engourdi, un lambeau de peau décollée par un clapier, compliquant une fistule à l'anus déjà opérée. Le malade sentit, mais témoigna bien moins de douleur qu'il n'en témoignait les jours précédents pour de simples pansements.

» 3° Un malade, opéré depuis dix ou douze jours d'une hernie étranglée à l'aine, ayant chassé sa hernie jusqu'au fond du scrotum par-dessous la cicatrice de la plaie de l'opération presque cicatrisée, j'ai dû tâcher de réduire sa hernie, mais il a évidemment souffert dans les efforts de réduction malgré les inspirations d'éther.

» 4° Je me suis fait traverser la peau de la main de dedans en dehors, puis de dehors en dedans après m'être engourdi, et je n'ai senti qu'une faible douleur.

» 5° Une jeune fille, engourdie, a porté sa main à la nuque sans se plaindre pendant qu'on y pratiquait une incision profonde; elle s'est plus tard réveillée en riant beaucoup et sans parler de l'incision qu'on avait faite à la nuque. Elle chancela en marchant.

» 6° Une autre put supporter une opération de dilatation du vagin qu'elle n'avait pu souffrir auparavant; elle se réveilla aussi dans un grand accès de gaieté, et fut incapable d'abord de se soutenir et de marcher.

» En général, les fonctions de relation ont paru seules troublées jusqu'à présent. Mais il est probable que les aspirations d'éther prolongées causeraient des accidents et pourraient, comme l'ivresse excessive, amener la mort; c'est à étudier par l'expérience sur des animaux vivants, et c'est un projet que j'espère mettre à exécution. »

— M. CHARRIÈRE présente à l'Académie, avec une description détaillée, un appareil de son invention pour les inspirations de vapeurs éthérées. (C'est celui dont nous avons publié le dessin dans le dernier numéro.)

— M. DUCROS revendique de nouveau la priorité dans la question de l'inhalation de l'éther.

— M. ROUX dit avoir répété plusieurs fois depuis la séance dernière les expériences dont il est question; plusieurs ont réussi. Mais un de ses opérés a été pris, à la suite de ces inspirations, d'un délire violent avec hallucinations, portant sur d'autres sujets que sur la douleur causée par l'opération qu'il a subie.

— M. VELPEAU pense que la question de priorité doit être mise de côté, ou tout au moins scindée. Il y a plus de vingt ans que les propriétés engourdissantes de l'éther étaient connues; tous les livres de thérapeutique et de médecine légale en font mention. Mais la première application à la chirurgie en est évidemment due à M. Jackson, de Boston. M. Velpeau pense que c'est là une grande chose, et croit dès maintenant pouvoir affirmer que la chirurgie en retirera de grands avantages. Il mentionne plusieurs faits qui lui sont propres, entre autres celui qui a été publié dans la *Gazette des Hôpitaux* du 23 janvier dernier; il termine par une appréciation rapide des principaux appareils employés jusqu'à ce jour, fait ressortir leurs avantages et leurs inconvénients : celui auquel il donne jusqu'ici la préférence est celui de M. Charrière.

— Séance levée à cinq heures.

LITHOTRITIE. — BRISE-PIERRES COURBES; DISPOSITION NOUVELLE.

M. Le Roy-d'Etiolles a fait connaître à l'Académie de médecine une disposition nouvelle des brise-pierres courbes à deux branches qui en augmente la force et la solidité. Ces instruments furent d'abord formés de deux valves entre lesquelles glissait la branche mâle retenue par deux coulisses en queue d'aronde, comme le compas des cordonniers, sur le mécanisme duquel ils paraissent avoir été copiés. Cette disposition était vicieuse, comme l'événement ne tarda pas à le montrer; les deux valves s'écartèrent sous le choc du marteau, et, pour les rapprocher, il fallut faire à l'urètre une incision.

« Une autre disposition fut alors donnée en France aux lithotribes courbes, et c'est celle qui a prévalu jusqu'à ce jour. La branche femelle ou fixe est formée d'une bande de tôle d'acier roulée en gouttière, dans laquelle est reçue et glisse la branche mâle. Ce mode de structure est de beaucoup préférable au précédent; pourtant il m'a semblé que l'on obtiendrait plus de force encore, sous un même volume, si les deux parties de l'instrument étaient pleines, et le résultat m'a paru satisfaisant. Dans ce nouveau brise-pierre, la jonction des deux pièces se fait au moyen d'une coulisse en queue d'aronde placée sur le côté; de cette jonction latérale résulte, pour que les mors se rencontrent de face, la nécessité de faire éprouver une torsion aux deux branches dans le point où elles se coudent; mais cette torsion, loin de les affaiblir, en augmente la résistance et rend leur ajustage plus précis. J'ai tiré bon parti de cette disposition pour la structure de mon double brise-pierre, qui, saisissant le calcul, le présente successivement à l'action de l'écrasement ou de l'usure. Cet instrument, que j'ai communiqué l'année dernière à l'Académie des sciences, a reçu depuis des perfectionnements que je soumettrai à l'Académie de médecine. »

DE L'EXTRACTION DE LA CATARACTE PAR SUCCION.

Note par M. le docteur BILLAUDEAU (de Soissons).

L'opération de la cataracte par *succion* est d'origine grecque, et je ne sache pas qu'elle ait jamais été adoptée d'une manière générale en France.

M. Laugier, en tirant de l'oubli une opération délaissée déjà depuis longtemps pour la soumettre de nouveau au creuset de l'expérience, a eu un autre but, je pense, que celui de réclamer pour lui les honneurs d'une priorité; il a voulu tracer la voie dans laquelle il a l'intention de marcher.

Le monde médical attend donc de M. Laugier des faits probants qui viennent sanctionner cette régénération; ce n'est qu'à cette condition que sa méthode par *succion* peut devenir une conquête acquise à la science moderne.

Toutefois, qu'il me soit permis de dire ce que pensait de cette méthode opératoire un chirurgien célèbre du quatorzième siècle, Guy de Chauliac, dont les manuscrits, soigneusement revus par Jean Canappe, ont été imprimés à Lyon en 1538. Je cite textuellement :

« Aucuns des Grecs anciēs cōme recitoit Albucrasis et Avicène » la tiroyent (la cataracte) hors en laissant un pertuys soubz la » cornée avec lesguille cannulée en la succeant ce que je ne loue » pas, car par adventure avec eaue ysseroit hors lhumeur albu» ginée et la dernière erreur seroit pire que la première. » (Guydon francois, page 287.)

POLYPE DE L'UTÉRUS PRODUISANT DES SYMPTOMES GÉNÉRAUX GRAVES. — OPÉRATION. — GUÉRISON.

Nous avons reçu de M. le docteur Piton, médecin à Marly-le-Roi, une communication que son étendue nous a empêché de publier, et dont nous nous décidons à ne donner qu'une analyse succincte, dans la crainte de ne pouvoir d'ici à quelque temps encore publier le fait dans tous ses détails.

Une dame de soixante-huit ans éprouvait depuis une dizaine d'années un délabrement de santé accompagné d'une perversion de goûts et d'une singularité d'esprit qui allait presque jusqu'à l'aliénation. Différents moyens furent mis en usage pour calmer

ces acidents, mais sans succès. M. le professeur Chomel fut appelé en consultation et ne put se prononcer sur la cause de la maladie de madame L.... Enfin, il vint à l'idée de M. Piton d'explorer les organes génitaux, et son étonnement ne fut pas médiocre en constatant un polype volumineux de l'utérus. L'état de la malade avait empiré chaque jour, et ne laissait alors que peu d'espoir si on l'abandonnait à elle-même. En conséquence, M. Piton se décida à opérer ce polype dès le lendemain.

Après avoir passé une ligature sur le pédicule de la tumeur, il coupa ce pédicule d'un coup de ciseau; à la suite de l'excision, le sang s'écoula en abondance, mais il fut facilement arrêté par la ligature d'attente qu'on avait eu soin de placer d'avance.

Le polype, examiné attentivement après son ablation, présentait les caractères suivants :

Il offrait une longueur de 7 centimètres sur 6 de grosseur; il offrait de plus à sa grosse extrémité une sorte de prolongement en forme de gland de 3 centimètres de long sur 7 de circonférence à sa base. La membrane muqueuse qui l'enveloppait était semblable à celle de l'utérus et n'était que très peu adhérente, en sorte qu'il aurait été facile de l'énucléer. Le pédicule était formé de fibres blanches, mates, solides, placées longitudinalement, criant sous le scalpel, et tellement unies entre elles qu'il était impossible de les séparer les unes des autres; le sommet était de même nature. Un seul tronc vasculaire, béant et de petite dimension pénétrait obliquement le pédicule, et a paru à M. Piton être de nature artérielle.

Après cette opération, la santé de madame L... s'améliora, et aujourd'hui cette dame est revenue à Paris et se trouve dans un état aussi satisfaisant qu'on peut l'être à son âge.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS.

— L'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie à Marseille a tenu une séance publique le 19 décembre dernier dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu.

Cette salle, si exiguë, si enfumée, et que l'Ecole doit au reste à la bienveillante hospitalité de Messieurs les administrateurs des hôpitaux, avait peine à contenir la nombreuse assistance qui s'était empressée d'accourir à cette solennité médicale. M. le préfet, M. le maire, M. le proviseur du collége royal, MM. W. Puget et Luce, administrateurs des hospices, plusieurs membres du Conseil municipal honoraient la réunion de leur présence.

En l'absence de M. le recteur de l'Académie, M. Cauvière, directeur de l'Ecole, a ouvert la séance par un discours dans lequel il a fait sentir avec cette profondeur de vue et cette finesse d'esprit qui le distinguent l'importance d'une Ecole de médecine à Marseille, les avantages que les étudiants trouvent dans un hôpital alimenté par une grande ville commerçante et industrielle, et la nécessité pour l'Ecole d'un local plus convenable que celui dans lequel elle a reçu un abri. Une Faculté des sciences sera sous peu établie à Marseille. N'y aurait-il pas avantage à donner à l'Ecole de médecine une portion des bâtiments que la ville élèvera pour cette Faculté? M. le directeur a démontré jusqu'à l'évidence l'utilité qu'on retirerait de la réunion de ces deux établissements.

M. Girard, remplissant accidentellement les fonctions de secrétaire de l'Ecole, a ensuite pris la parole; il a fait connaître les progrès que cette institution avait faits depuis le moment de sa création; il a prouvé par les chiffres, argument irréfragable, que le nombre des élèves avait été graduellement croissant, et que tout faisait présager pour l'avenir une nouvelle augmentation dans le nombre des inscriptions. Il a cru nécessaire de passer en revue les cours professés à l'Ecole; il est même entré dans quelques détails sur chacun d'eux, et ses remarques judicieuse ont prouvé à l'auditoire que le zèle des professeurs avait eu bien souvent à lutter contre la pénurie des moyens mis à leur disposition pour l'instruction des élèves. Ainsi, sans aucun doute, si l'enseignement tel qu'il est laisse quelque chose à désirer pour quelques cours, il faut en chercher la cause dans le manque complet de collections d'histoire naturelle, de produits chimiques et autres collections qu'il est impossible de faire faute d'un local pour les recevoir et les placer avec ordre et méthode sous les yeux des étudiants.

Les discours de MM. Cauvière et Girard ont été accueillis par d'unanimes applaudissements.

A la fin de la séance, M. le directeur a proclamé le nom des deux personnes qui avaient remporté au concours les deux places de chefs de clinique médicale et chirurgicale vacantes au commencement de chaque année. MM. Salgués et Serra, vainqueurs dans le concours ouvert à cet effet dans le mois de novembre, ont reçu leur diplôme des mains de M. le préfet et de M. le maire. MM. Cazal et Berrut, qui avaient suivi dans la lutte leurs concurrents de très près, ont reçu une médaille d'argent que l'Ecole leur a décernée à titre d'encouragement.

(*Archives méd. du Midi*).

— Le concours pour la place de second chirurgien chef interne à l'hôpital de Marseille, commencé le 7 décembre, s'est terminé par la nomination de M. Jourdan. Quatre candidats ont pris part à toutes les épreuves, et les ont soutenues de manière à faire regretter aux juges de ne pouvoir couronner que l'un d'entre eux. L'anatomie, dans les concours précédents, avait formé une épreuve indépendante; on a généralement vu avec peine qu'elle fût devenue une question secondaire dans le dernier concours. On ne saurait cependant trop s'assurer des connaissances des candidats sur l'anatomie, qui est le fondement des sciences médicales.

Après la nomination de M. Jourdan a eu lieu le concours pour les élèves internes, qui ont été nommés dans l'ordre suivant : MM. Serra, Poussigue (Ant.), Mordos et Poussigue (Henri). (*Ibid.*)

— *Maladies régnantes.* — Si nous comparons les cas de maladies en décembre à ceux survenus au mois précédent, nous voyons d'abord, à très peu de chose près, le même nombre de maladies en général, puis la diminution des érysipèles et des affections typhoïques, la disparition des névralgies dans les nouveaux cas de maladies, et, en outre, moins d'affections gastriques et plus de maladies des voies respiratoires. Ces dernières prédominent surtout à la fin du mois.

Au commencement du mois, le gastricisme joue encore un plus grand rôle; vers la fin, la constitution devient évidemment inflammatoire. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

— On lit dans le journal le *Périgord* du 24 janvier :

« La fièvre typhoïde fait des ravages effrayant dans la commune de Nadaillac-le-Sec. Chaque famille compte plusieurs malades, et chaque jour amène un nombre considérable de morts. Des familles entières ont succombé aux atteintes de cette déplorable épidémie. »

— On écrit de Lectoure, au *Phare des Pyrénées* :

« Il règne ici une maladie horrible, et qu'on ne paraît pas avoir encore définie. Un violent mal de tête et un affaiblissement général sont les premiers symptômes de ce mal. Bientôt après, le visage se couvre d'un grand nombre de pustules rouges d'abord, et qui deviennent ensuite d'un blanc mat. Ces pustules ne tardent pas à s'étendre pour ne former qu'une seule plaie violacée d'où s'écoule une suppuration abondante.

» Cette maladie est très contagieuse, le moindre attouchement suffit pour la communiquer; mais, jusqu'à présent, elle s'est terminée sans causer d'autres accidents. »

— Le jeudi 14, aux applaudissements unanimes de la population de Mirecourt, un banquet était offert par les officiers de la garde nationale, les fonctionnaires et habitants de la ville, à leur compatriote, M. Jules Cabasse, chirurgien sous-aide major, promu chevalier de la Légion-d'Honneur, après quatorze mois de captivité chez les Arabes. Sa ville natale célébrait, par un banquet de quatre-vingt-dix couverts, le retour inespéré de ce médecin, dont la conduite est digne des plus grands éloges. On sait combien, dans la cruelle captivité qu'il vient de subir, il a montré de courage, de dévouement et surtout d'abnégation de lui-même.

Nous avons publié dans le numéro du 5 janvier la relation de la fête qui a été donnée en Afrique à M. Cabasse.

— M. Sédillot a communiqué, à la dernière séance de la Société de médecine de Strasbourg, le résultat d'expériences qu'il a tentées sur des animaux au sujet de la gastrostomie. Au mois de juillet dernier, il a pratiqué la gastrostomie à un chien, et il lui a mis une muselière cachetée. Chaque jour on introduisait dans l'estomac, par la plaie, au moyen d'une sonde à demeure, 600 grammes de pain et un litre de bouillon. En juillet, le poids du chien était de 7500 grammes; il en pèse aujourd'hui, 3 décembre, 8500.

Le 15 septembre, M. Sédillot a pratiqué la gastrostomie à un second chien, et a lié en même temps l'œsophage. On lui a donné chaque jour, au moyen d'une sonde, la même quantité d'aliments qu'au premier chien. Il pesait 6200 grammes; il en pèse aujourd'hui 6250. Ces deux animaux, montrés à la Société, sont vifs et bien portants; ils s'efforcent de saisir l'échantillon de pain de betterave placé sur le bureau.

Ces expériences démontrent que l'opération de la gastrostomie peut être exécutée sans danger, et qu'elle fournit les moyens de nourrir artificiellement les individus privés des voies naturellement ouvertes à l'introduction des aliments.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 30 JANVIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 12. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. — Scorbut. Mort par hémorrhagie cérébrale. — Scarlatine suspendue dans son cours par une fièvre typhoïde. — Endocardite sans rhumatisme. — Appareils inamovibles en papier dextriné. — HOPITAUX. — MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE (M. Champouillon). Observation de scorbut. Mort. — DE LA CHARITÉ (M. Rayer). Cystite cantharidienne avec production d'albumine dans les urines. — SAINT-LOUIS (M. Jobert). Hydrocèle. Aspiration éthérée. Teinture d'iode. — Tumeur blanche. Aspiration d'éther. Amputation. — *Hospice des Orphelins*. Inspirations d'éther sur des enfants. — *Médecine*. Néphrite albumineuse guérie par le calomel. — Réflexions et observations sur un point de l'histoire du cathétérisme. — *Bibliographie*. Traité théorique et pratique de la syphilis. (De Barbe.) — Inspirations d'éther. Application du forceps. — Nouvelles. — FEUILLETON. De la paralysie de la troisième paire cérébrale, par M. Deval.

PARIS, 29 JANVIER 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

SCORBUT, MORT PAR HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE. — A l'époque actuelle, il est aussi impossible d'être exclusivement *solidiste*, qu'il l'est d'être exclusivement *humoriste* ou *vitaliste*. Toutes ces théories, tous ces systèmes, si l'on veut, ont fait leur temps, et l'observation rigoureuse des faits, ce grand maître auquel il faut toujours revenir, a démontré tout le vide, toute l'inanité des prétentions de ceux qui veulent se renfermer dans l'une ou l'autre de ces doctrines. Est-ce à dire pour cela que l'on doive rejeter ce grand principe soutenu par Bichat, par Broussais, formulé et développé avec tant de talent par notre savant maître et ami M. Rostan : Il n'est pas de lésion fonctionnelle en dehors des lésions d'organes? Nullement. Seulement nous prétendons que la lésion organique qui précède toujours la lésion fonctionnelle, laquelle n'est que le résultat, la conséquence de la première, nous prétendons que cette lésion organique peut avoir son siége soit dans les solides, soit dans les liquides, soit enfin dans l'élément nerveux. Quant au point de départ, c'est une question qui ne doit point nous occuper ici, et qui longtemps encore sera environnée de ténèbres, si tant est qu'elle puisse jamais être élucidée complètement. Les maladies des solides ont de tout temps été admises; les maladies des liquides ne sont plus, surtout depuis les travaux importants de ces dernières années, un doute pour personne; et pour les affections du système de l'élément nerveux, les plus obscures de toutes celles qui composent le cadre nosologique, il nous semble qu'il n'est pas possible de les nier que les précédentes. A quelle cause, sinon à une perturbation de l'innervation, à un excès soit en plus, soit en moins du fluide nerveux, etc., rapporter ces folies sans lésion matérielle appréciable, ces fièvres intermittentes, ces hallucinations, ces milliers de phénomènes inexplicables de toute autre façon?

Ces réflexions nous sont venues à l'esprit en relisant avec attention le fait suivant recueilli il y a quelques jours au Val-de-Grâce dans le service de M. le professeur Champouillon, fait dont les analogues sont assez peu communs pour que nous croyions utile de le rapporter dans tous ses détails. (*Voir* plus loin.)

De nombreuses circonstances rendent ce fait bien remarquable; et d'abord, au point de vue de l'étiologie, nous voyons une affection scorbutique se produire chez un individu peut-être prédisposé par un tempérament lymphatique, mais se trouvant dans de bonnes conditions, du reste, d'alimentation, d'habitation. La seule cause à laquelle on puisse la rattacher, c'est le changement d'habitudes quant à l'exercice du corps; cet homme, habitué aux occupations éminemment actives d'adjudant d'une troupe d'élite, se trouvant tout à coup transporté dans un bureau et forcé de rester des journées entières assis devant une table. Il est des sujets auxquels l'exercice est nécessaire, surtout lorsqu'une longue habitude est venue leur en faire une condition obligée d'existence. Supprimez-leur cet exercice, et toutes les fonctions s'en ressentent : la nutrition d'abord, la plus importante des fonctions organiques, celle qui est le plus rapidement influencée par les troubles des autres, celle dont les troubles retentissent le plus vivement sur tout l'ensemble de l'économie.

Nutrition incomplète, chylification et hématose imparfaites, altération du sang dans ses éléments comme quantité et comme qualité; d'où, nécessairement, sa fluidité trop grande et sa transsudation à travers les parois des vaisseaux destinés à le contenir. Il est rare de rencontrer dans la science des faits plus complets que celui que nous avons donné ici, et dans lesquels on puisse suivre plus nettement la succession des phases par lesquelles a passé l'organisme pour arriver de l'état de santé parfaite à l'état pathologique le plus déplorable.

Ici, la première altération matérielle appréciable ça été l'état de fluidité du sang, ce qui ne veut pas dire qu'elle ait été la première absolument; mais, si l'on ne veut pas se lancer dans le champ si large des hypothèses, on doit se garder de remonter plus haut. Pourquoi d'ailleurs chercherait-on d'autres explications des accidents qui sont survenus, puisque celle-là suffit et amplement pour en rendre un compte satisfaisant? « Il y a, dit M. Andral, un certain nombre d'hémorrhagies dont on ne saurait trouver la cause dans une altération primitive des solides, et qui sont le résultat d'une modification survenue dans la composition du sang; cette modification consiste dans une diminution relative ou absolue de la fibrine. » Cette diminution de la fibrine, qu'est-ce autre chose que le principe de cet état si bien connu, si bien décrit par les anciens auteurs sous le nom de *dissolution du sang?* Les anciens, nos maîtres sous tant de rapports, et dans les travaux desquels, tout incomplets qu'ils étaient faute de moyens d'investigation et d'analyse suffisants, on trouve le germe de bien des découvertes modernes, les anciens ont mentionné souvent la dissolution du sang comme source de bien des maladies. Cette expression, qui semblait un peu vague il y a quelques années à peine, la chimie organique s'est chargée d'en démontrer toute la justesse, prouvant ainsi combien est grande la puissance de l'observation pratiquée par un esprit droit, puisqu'elle fait arriver à des résultats vrais, tout inexplicables qu'ils paraissent, jusqu'au moment où la science plus parfaite parvient à donner la clef de ces mystères.

Nous ne voulons point ici, ce serait une prétention ridicule, entrer dans de longues considérations sur l'état du sang dans quelques-unes de ces hémorrhagies auxquelles les anciens donnaient avec tant de raison le nom d'hémorrhagies *passives*, par opposition au nom d'hémorrhagies *actives*, qu'ils donnaient à certaines autres, et qu'on a peut-être eu tort de ne point conserver, en ce sens que ces exdonnaient la solution d'un grand nombre de problèmes insolubles sans cette distinction.

Inutile de dire que nous n'entendons point, en nous servant de ces expressions, ce qu'entendaient par elles Stahl et son école qui les ont proposées. Aux yeux de Stahl, l'hémorrhagie active comprenait toutes celles produites par une cause interne; l'hémorrhagie passive n'était que celle produite par des blessures ou des opérations. Nous ne ferons à aucun de nos lecteurs l'injure de supposer qu'ils ignorent de quelle manière beaucoup plus rationnelle on a détourné plus tard de leur signification primitive les deux mots que nous employons pour distinguer les diverses espèces d'hémorrhagies de cause interne.

Mais nous croirions nous rendre coupable d'une grave omission si nous ne rappellions le chapitre si remarquable du *Traité des fièvres*, dans lequel *Huxham* traite dans le plus grand détail la question de la *dissolution* et de la *putréfaction* du sang (*De febribus*, *cap. V*). Nous avons trouvé dans ce chapitre un fait analogue et presque semblable à celui que nous avons rapporté, sauf cette circonstance que le malade ne succomba pas, et fut ramené à la santé par un régime tonique et fortifiant. Il est relatif à un médecin d'un tempérament faible et délicat, sujet à la fièvre et aux rhumatismes, qui fut pris d'une sorte de fièvre lente avec frissons, fréquence du pouls, faiblesse extrême, dyspnée; cet homme fut saisi tout d'un coup, chez un de ses malades, d'une syncope très violente, et tomba de sa chaise; en le relevant, on remarqua sur ses bras et son cou des taches livides et violettes; épistaxis; gencives saignantes; hémorrhagies continuelles, se faisant jour tantôt par un point, tantôt par un autre. Le sang fourni par les saignées qu'on lui fit formait une masse à demi figée, bleuâtre, livide à sa surface, ressemblant plutôt à une *sanie purulente* qu'à du sang. Les urines, rougeâtres-foncées, contenaient évidemment du sang, transsudé sans nul doute au travers des parois vésicales. Le malade, dont il serait trop long de rapporter l'histoire dans son entier, guérit sous l'influence d'un traitement excitant et tonique, de vins généreux, de préparations de quinquina, etc. Peut-être est-il permis de supposer que le malade de M. Champouillon n'eût point succombé à l'hémorrhagie cérébrale par exhalation extravasculaire que l'on trouva à l'autopsie s'il eût consenti à se laisser pratiquer la saignée que la sagacité du professeur avait jugée nécessaire.

SCARLATINE SUSPENDUE DANS SON COURS PAR UNE FIÈVRE TYPHOÏDE. — Nous avons vu dans les salles de M. Nonat, à l'hôpital Cochin, un exemple bien frappant de l'influence que peut exercer sur la marche d'une affection dessinée franchement et bien caractérisée l'apparition d'une autre maladie plus grave, survenue d'une manière intercurrente.

Un homme entre à l'hôpital se plaignant de malaises, de maux de tête, de fièvre, mal de gorge. Le lendemain de son entrée, éruption sur tout le corps de plaques rouges, appartenant manifestement à la scarlatine. Au troisième jour de l'éruption, disparition subite des plaques rouges; le malade, en proie à une fièvre violente, présente tous les symptômes

FEUILLETON.

De la paralysie de la troisième paire cérébrale. Observation. Guérison par la pommade de Gondret et par les cautérisations du globe avec la pierre infernale, par M. DEVAL.

Depuis plus de douze années que l'ophthalmologie est l'objet principal de mes études et de ma pratique, j'ai rencontré maintes fois dans nos hôpitaux la paralysie de la troisième paire; je l'ai observée à Vienne tant dans le service ophthalmologique de A. Rosas, au grand hôpital de cette ville, que dans celui de F. Jaeger à l'Académie-Joséphine; je l'ai vue à Londres dans la pratique de Guthrie, dans celle de Tyrrell, de Scott et de Mackmurdo; plus d'une fois aussi, depuis trois ans, les médecins qui me font l'honneur d'assister à mes consultations publiques pour les affections des yeux ont été en demeure d'étudier chez mes malades ce point intéressant de la pathologie ophthalmique.

Les dispositions anatomiques du nerf moteur oculaire commun nous donnent, avec la précision la plus rigoureuse dans sa paralysie, la clef des phénomènes morbides : blépharoplégie; anéantissement des mouvements du globe en haut, en bas, en dedans; strabisme divergent par la persistance de l'énergie du muscle droit externe animé par la sixième paire; le ganglion ophthalmique, frappé à son tour à cause de la souffrance du filet nerveux qui aboutit à son angle postérieur et inférieur, la communique aux nerfs ciliaires, d'où la paralysie de l'iris et la dilatation de la pupille. Il peut arriver que, tous les cordons de la troisième paire n'étant pas malades, l'intégrité subsiste dans le jeu des organes auxquels les filets sains se distribuent; on ne rencontre quelquefois, par exemple, que la blépharoptose, ou bien encore le strabisme divergent paralytique ou la mydriase.

Admise par Demours, la chute seule de la paupière supérieure par la paralysie de son muscle élévateur est assez rare pour que Boyer ne l'aie jamais vue; je l'ai constatée deux ou trois fois avec les caractères les plus évidents; A. Bérard en a relaté un cas au tome XXIX (page 267) du *Bulletin de thérapeutique*. Il y avait chez son malade élévation considérable du sourcil du côté affecté, changement de position dont les auteurs ne parlent point et que Bérard attribua aux efforts que faisait le muscle occipito-frontal pour remplir les fonctions du muscle releveur dénué de contractilité. La blépharoplégie se distingue d'ailleurs du simple prolapsus, que détermine le relâchement de la paroi cutanée de la paupière, par la difficulté ou l'impossibilité de la part du malade d'ouvrir l'œil quand un repli de la peau a été transversalement soulevé avec les doigts ou avec des pinces, le voile se relevant, au contraire, sous l'empire de la volonté par l'application de ces expédients, lorsque sa chute n'est liée qu'à l'allongement et à l'exubérance de sa partie tégumentaire. La déviation paralytique du bulbe vers la tempe sans ptosis et sans dilatation pupillaire semble plus commune.

Dieffenbach fait observer que le peu de fréquence du strabisme convergent, après que le droit externe a été taillé, démontre que la divergence de l'organe provient rarement d'une contraction contre nature du muscle abducteur, qu'elle dérive presque constamment d'un état paralytique, à des degrés variables, du droit interne. Ce chirurgien allègue (1), comme confirmation de la même proposition, qu'il est rare qu'aussitôt et après la section du droit externe, dans le strabisme divergent, l'œil regagne parfaitement le grand angle, tandis qu'à la suite de la division du droit interne, dans le strabisme convergent, non-seulement le lobe récupère d'ordinaire à l'instant même sa rectitude normale, mais souvent encore se laisse entraîner trop fortement vers la tempe.

(1) Dieffenbach, *Ueber das Schielen*, etc. Berlin, 1842, p. 155.

Ajoutons que ces particularités ne tiennent, dans l'opinion de M. Bonnet, de Lyon (1), qu'à ce que les deux muscles obliques concourent avec le droit externe à porter la cornée en dehors. Quant au mydriasis idiopathique, il n'est pas d'année où l'on n'en observe plusieurs.

Exemples dans nos dispensaires. Il est à peine utile de rappeler qu'un petit trou foré dans une carte ou dans un morceau de papier noir, orifice à travers lequel on fait regarder l'œil affecté pendant que l'autre est bouché, sert à faire discerner la mydriase idiopathique d'avec celle qui peut accompagner l'amaurose. La vue, par ce procédé, ne reçoit aucune amélioration dans le second cas, tandis qu'elle se bonnifie sur-le-champ dans le premier, car elle n'est troublée que parce que trop de rayons de lumière affluent au fond de l'organe; en en ramenant la quantité aux conditions physiologiques, on fait momentanément cesser un éblouissement analogue à celui que déterminent par la dilatation de la pupille la belladone ou la jusquiame. C'est à un œil seul que vous rencontrez le plus souvent la paralysie totale ou partielle de la troisième paire. Bernard, en traitement dans ce moment à mon dispensaire, en est atteint à droite et à gauche, et offre le strabisme double divergent, forme assez rare.

Si l'appréciation de la paralysie de l'oculo-moteur ne laisse rien à désirer sous le rapport symptomatique, il n'en est pas toujours ainsi en ce qui concerne son étiologie; d'où le vague et l'embarras où est jeté le praticien, quant aux bases sur lesquelles il doit fonder sa médication. On sait que tous les désordres graves des centres nerveux peuvent la produire; M. Carron du Villards dit l'avoir observée chez plusieurs sujets, dans une épidémie de typhus qui sévit en Italie en 1817 et 1818; chez un de mes parents, décédé il y a quelques mois, elle avait pour point de départ un ramollissement du cerveau. Paraît-elle dépendre

(1) Bonnet, *Sections tendineuses*. Lyon et Paris, 1841, p. 126.

d'une fièvre typhoïde commençante, qui peu à peu augmente d'intensité, et suit la marche ordinaire de cette affection. Le malade ne se trouvant pas dans des conditions très favorables, on se borne à un traitement expectant et à l'administration de quelques laxatifs légers. A peine les phénomènes typhoïdes commencent-ils à s'amender et la convalescence se déclare-t-elle, que l'éruption scarlatineuse reparait, et parcourt, de la façon la plus régulière, toutes les périodes de son évolution. Ce fait, très curieux, et qui, sans être unique, ne laisse pas que d'être important par sa rareté, présente encore un certain intérêt sous un autre point de vue. C'est que la gravité de l'une et de l'autre maladie a sans nul doute été modifiée par cette double complication. Pour la scarlatine, la chose est moins frappante, en ce sens que chez l'adulte elle offre habituellement peu de gravité; mais on doit admettre, vu la rapidité de la marche de la fièvre typhoïde dans cette circonstance, et son peu d'intensité, qu'elle a été modifiée par l'éruption antécédente, coupée en deux, si l'on peut s'exprimer ainsi, par la maladie intercurrente.

Endocardites sans rhumatismes. — L'observation tend à prouver chaque jour que les cas d'inflammation de la membrane interne du cœur sans coexistence de rhumatisme articulaire aigu sont plus communs qu'on ne se l'imagine généralement. Dans une de nos dernières Revues cliniques, nous avons cité deux cas recueillis par nous dans le service de M. le professeur Rostan. Voici que nous venons de rencontrer dans les salles de M. Nonat, à Cochin, trois ou quatre exemples d'endocardites idiopathiques, c'est-à-dire développées spontanément et primitivement, sous l'influence du froid, sans aucun symptôme d'affection rhumatismale. Ces endocardites, surtout une, étaient parfaitement caractérisées par un souffle râpeux au premier temps, chaleur fébrile, palpitations, dyspnée, etc. Traitées par les émissions sanguines, les révulsifs extérieurs, les vésicatoires dans la région précordiale, elles ont progressivement diminué d'intensité et ont fini par disparaître complètement. Une objection que nous devons prévoir est celle-ci, qui ne manquerait pas de nous être faite par certains auteurs qui, sous l'influence d'une préoccupation constante, voient des endocardites partout où existe un rhumatisme, et ne veulent pas les voir autre part: Le souffle du premier temps du cœur observé chez ces malades n'était pas dû à un travail inflammatoire, mais bien à un état chloro-anémique. Une réponse péremptoire, c'est que le souffle constaté au moment de l'entrée des malades à l'hôpital, avant qu'aucune émission sanguine eût été faite, a disparu assez rapidement dès que l'on a eu commencé à faire usage de ce traitement. Or, si le souffle eût dépendu d'un état chloro-anémique, évidemment il n'eût pu qu'augmenter par la soustraction du sang.

Cette remarque était d'autant plus importante à faire que l'une des malades dont il s'agit était sujette à des accidents hystériques, et qu'il n'eût pas été impossible de confondre le souffle produit par la phlegmasie avec ces souffles du cœur si communs chez les femmes nerveuses et irritables en raison de leur état chlorotique.

Appareils inamovibles en papier dextriné. — Parmi les chirurgiens modernes, les uns proscrivent de la manière la plus formelle l'emploi des appareils inamovibles comme chose nuisible, soit qu'ils préfèrent les anciens appareils, qui leur permettent, suivant l'expression d'un habile chirurgien de notre époque, de faire aux déplacements la guerre de partisans; soit qu'à la manière de quelques autres, ils pansent leurs fractures avec un bout de planche ou une attelle grossière et quelques bandelettes de diachylon seulement. Il est vrai de dire que par les deux méthodes ci-dessus nous avons vu de beaux succès, preuve, suivant nous, que c'est de l'habileté du chirurgien plutôt que de l'emploi de tel ou tel appareil que dépend la guérison dans des circonstances pareilles. Les autres les emploient de préférence à tous autres, et ne se servent des anciens appareils que d'une manière exceptionnelle. Sans partager des préférences exclusives, partant plus ou moins injustes, en faveur de telle ou telle méthode, les praticiens désintéressés dans la question reconnaissent à chacune d'elles des avantages, font la part des circonstances et se servent, suivant les indications, de tel ou tel appareil.

Parmi ces derniers, nous citerons M. Michon, auquel nous avons vu faire usage des appareils dextrinés avec succès dans ces trois cas de fractures simples et sans complication. M. Michon ne se sert pas de bandes de linge pour l'appareil dextriné, mais bien de bandelettes larges de 3 ou 4 centimètres d'un papier très fort, collé, trempé dans une solution assez épaisse de dextrine dans l'eau-de-vie camphrée et l'eau chaude.

L'emploi du papier, en pareil cas, n'est pas nouveau, et depuis plusieurs années, M. Laugier en fait usage à l'hôpital Beaujon; mais ce chirurgien se sert, pour agglutiner ses bandelettes, de solution d'amidon, tandis que M. Michon préfère la dextrine, qui sèche plus vite, et donne, lui semble-t-il, à l'appareil plus de solidité. Dans les fractures de la jambe, M. Michon dispose l'un sur l'autre trois appareils de Scultet, les bandes de linge étant remplacées par des bandes de papier préparé comme nous l'avons dit. Cet appareil de Scultet lui semble beaucoup plus avantageux que les autres, en ce sens qu'il se moule mieux sur les inégalités et sur les contours des chevilles, du mollet et du genou, tandis que le bandage roulé déforme le membre et tend à lui donner une forme cylindrique. Ce chirurgien regarde comme une des premières conditions de succès d'attendre pendant quelques jours que le gonflement inflammatoire soit complétement dissipé avant de placer l'appareil inamovible. Z...

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. Champouillon.

Observation de scorbut. Mort par hémorrhagie cérébrale.

B....., adjudant à la garde municipale, est âgé de quarante-six ans; c'est un homme de haute taille, sans maigreur ni embonpoint, remarquable par son extrême pâleur; il est d'un tempérament lymphatique nerveux. Ce sous-officier, habitué à l'activité continuelle de son grade, ayant été appelé à travailler dans les bureaux de l'état-major du régiment, s'aperçut au bout de quelques semaines de ce nouveau genre de vie, que ses gencives saignaient au moindre attouchement, et que de larges taches ecchymotiques se montraient sur les cuisses et dans la région axillaire du bras droit. Jusque-là sa santé avait toujours été irréprochable.

B..... entra au Val-de-Grâce le 6 novembre, et fut placé dans la division de M. Champouillon. Les ecchymoses, sans s'être multipliées, avaient gagné en couleur et en étendue; les gencives ne présentaient ni rougeur, ni gonflement; il ne s'en échappait qu'une médiocre quantité de sang; mais celui-ci constituait au moins les trois-cinquièmes des urines rendues toute fois sans douleur du côté de la vessie, quoique le malade accusât un sentiment de lassitude profonde à la région lombaire. Comme il n'existait aucun symptôme fébrile, et que d'ailleurs la faim était très vive, on se borna à prescrire un régime alimentaire tonique, des boissons ferrugineuses, de petits lavements froids, et des antiscorbutiques.

Le 7, l'ecchymose du creux axillaire s'est étendue jusqu'au pli de la saignée, en suivant la face interne du bras; l'hématurie est un peu moins abondante.

Le 8, l'état du malade n'a point changé; l'appétit est toujours aussi prononcé. Continuation des mêmes moyens thérapeutiques, auxquels on ajoute une potion avec l'eau de Rabel, et huit pilules d'extrait de ratanhia.

Le 9, B..... se félicite d'avoir dormi toute la nuit d'un sommeil paisible et profond. Les urines ne contiennent plus de sang; elles sont d'une limpidité et d'une transparence parfaites; mais le malade se plaint d'une céphalalgie particulièrement intense à la tempe droite; la face est plus pâle encore que de coutume; le pouls est à 64-68.

M. Champouillon prescrit la glace sur la tête, des sinapismes aux jambes, et une forte saignée, à laquelle le malade se refuse énergiquement. Au moment où l'on s'apprêtait à suppléer à cette émission sanguine par des applications réitérées de sangsues sur le trajet des jugulaires, B.... perd tout à coup connaissance, ses membres s'agitent et se contractent convulsivement, la respiration devient difficile et stertoreuse, le pouls tombe à 44; en un mot, l'on voit apparaître successivement les signes les moins équivoques d'une hémorrhagie cérébrale, effet probable d'une métastase.

Une saignée de 500 grammes pratiquée sur-le-champ et quarante sangsues appliquées aux tempes n'amènent aucun changement dans l'état du malade. En examinant le sang de la saignée, on croirait avoir sous les yeux de la purée de pois délayée dans l'eau; au lieu d'un caillot, on ne trouve que quelques filaments rougeâtres de fibrine déposés au fond du vase, ou flottant au milieu du liquide, circonstance importante à noter.

Mort à sept heures du soir.

Quoique l'autopsie soit faite trente heures seulement après la mort, le cadavre présente déjà des traces manifestes de putréfaction. A l'ouverture du crâne, il s'échappe une notable quantité de sang très fluide et d'une couleur jaune-verdâtre; les méninges sont baignées sur leurs deux faces par ce liquide. Au-devant du lobe droit du cerveau on trouve un caillot d'une épaisseur de 4 centimètres; un caillot semblable existait au centre du foyer apoplectique; la substance cérébrale s'était déchirée pour livrer passage au sang qui forme le caillot superficiel. Autour du foyer principal il s'en trouve trois autres, mais d'une moindre dimension; les ventricules ne contiennent qu'une petite quantité de sérosité citrine.

Le cœur ne présente rien de remarquable.

La muqueuse vésicale est uniformément pâle; l'urine tient en suspension quelques filaments fibrineux décolorés.

Le rein gauche a presque doublé de volume; cet organe est fortement congestionné, et chaque incision donne issue à une grande quantité de sang d'une extrême fluidité. Le rein droit a conservé son volume ordinaire, et n'offre qu'une injection médiocre. Z...

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Rayer.

Cystite cantharidienne avec production d'albumine dans les urines. Observation recueillie par M. E. Hervieux, interne du service.

Au n° 9 de la salle Saint-Bazile, est couchée une femme âgée de vingt-trois ans, nommée Godard (Catherine), cuisinière, née à Metz, demeurant à Paris, rue du Bac, 16.

Cette malade, entrée le 19 décembre 1846, était en traitement dans notre service pour une fièvre typhoïde compliquée d'accidents d'hydrocéphalie aiguë.

Dans le but de combattre les symptômes cérébraux, on appliqua successivement deux vésicatoires à la face interne des cuisses; le premier, le 28 décembre 1846, du côté gauche; le second, le 30 du même mois, et du côté droit. Tous les deux étaient taillés carrément, et présentaient une longueur de 55 centimètres dans le sens transversal, de 12 dans le sens vertical.

Le 1er janvier au matin, la malade n'avait encore ressenti aucun effet de cette double application de vésicatoires, que l'on s'était bien gardé d'entretenir. Ce fut dans la soirée de ce jour qu'elle commença à se plaindre de douleurs assez vives en urinant.

Interrogée le lendemain matin sur ce qu'elle éprouvait du côté de l'appareil urinaire, elle nous répondit qu'elle avait plusieurs fois, la veille, éprouvé le besoin d'uriner sans avoir pu le satisfaire; qu'elle n'avait eu, en somme, que deux évacuations; que chacune d'elles avait été accompagnée d'un sentiment d'ardeur, de cuisson, qui rendait très douloureux le passage de l'urine, que l'expulsion des dernières gouttes de liquide était surtout suivie d'une sensation intolérable de brûlure dans le canal; que d'ailleurs l'intervalle qui séparait chaque émission fut marquée par l'apparition fréquente de picotements et de cuissons dans les mêmes parties; qu'enfin ces élancements retentissaient douloureusement dans le bassin, et parfois jusque dans les lombes. Nous pûmes, de notre côté, constater que l'abdomen, dans sa partie hypogastrique, était devenue très douloureuse à la pression, en telle sorte que la malade repoussait avec force, et comme par un mouvement instinctif, la main de l'observateur. Nous ne pûmes, ce même jour, soumettre à l'analyse le produit de la sécrétion urinaire, qu'on n'avait pas eu la précaution de garder.

Le lendemain, 3 janvier, seulement, nous pûmes examiner le liquide de trois émissions urinaires qui avaient eu lieu la veille. Notons d'abord que l'acte de la miction n'avait pas cessé d'être douloureux; qu'elle éprouvait toujours dans les mêmes parties un sentiment d'ardeur cuisante; et, pour me servir de ses expressions, *un grand feu qui la dévorait*. Le ventre avait conservé sa sensibilité. Les mêmes élancements avaient lieu par intervalles dans les régions pelvienne et lombaire.

Traitées par l'acide nitrique, les urines fournirent un précipité albumineux extrêmement abondant, mais soluble en partie dans un excès d'acide. La chaleur ne tarda pas à déterminer aussi dans ce liquide un trouble analogue. En même temps, on peut constater que le papier de tournesol, plongé dans les urines, était fortement rougi.

Le 4 janvier, encore trois émissions urinaires. Mêmes accidents. Les urines, traitées par les mêmes réactifs que la veille, ont donné les mêmes résultats. Elles sont toujours acides, et contiennent une quantité considérable d'albumine.

Le lendemain, les douleurs ont diminué du côté de l'ap-

---

d'une congestion encéphalique, on invoquera le secours des saignées, des réfrigérants, des dérivatifs intestinaux et cutanés, des remèdes les plus efficaces, en un mot, pour faire cesser la polyœmie cérébrale; et comme il est permis de supposer que de ce travail congestif peut émaner un épanchement plastique ou séreux qui comprime le nerf vers son origine, les mercuriaux ne seront point oubliés. Une simple turgescence vasculaire est probablement susceptible de donner lieu au même résultat. S'agit-il de rappeler les règles dont la suppression a pu causer l'accident, ayez égard à ce principe sur lequel ont insisté avec juste raison Désormeaux et M. Lallemand: c'est que la plupart des moyens qui ont pour but de déterminer le sang à se porter avec plus de force vers l'utérus doivent être de préférence employés à l'époque de la période menstruelle. Y a-t-il une syphilis en jeu, vous agirez en conséquence, et grandes seront alors les chances de réussite; un homme qui en était atteint, et qui offrait à l'œil droit un ptosis complet accompagné de strabisme externe, de mydriase et de diplopie, fut guéri par M. Laurent à l'aide de la liqueur de Van-Swieten, dont on augmentait progressivement la dose, et de tisanes avec les bois sudorifiques (1).

Recherchez s'il n'y aurait pas répercussion d'une dermatose. Tel était le cas de cette dame dont parle Guérin (de Lyon), et qui, s'étant imprudemment servie d'une pommade pour dessécher une dartre, qui disparut en effet, fut soudainement affligée d'un strabisme double divergent. « Rien ne fut plus effrayant pour elle, dit l'auteur, les objets lui paraissaient doubles, et l'un de ses yeux était tourné d'un côté, l'autre de l'autre. Un simple emplâtre vésicant, appliqué sur le lieu qu'occupait la dartre, y rappela l'humeur que je prévoyais s'être portée sur un des muscles des yeux, et le strabisme disparut. » Comme l'amaurose, comme l'hémiplégie faciale, dont la forme rhumatique a donné lieu à tant d'erreurs de pratique, la paralysie de la troisième paire peut être encore d'origine rhumatismale. Chez un tambour dont il est fait mention au tome X du *Bulletin de thérapeutique*, elle surgit instantanément du côté droit durant un hiver, au moment où, ayant le corps et surtout la figure en sueur, il fut frappé à la face d'un coup de vent glacial pendant qu'il battait la retraite sur le boulevard du Temple. Mackensie a vu la paralysie rhumatismale de la paupière supérieure survenir, tant à droite qu'à gauche, chez un homme qui avait marché toute une journée la tête couverte d'un chapeau mouillé, l'ayant laissé tomber dans une rivière.

L'observation qui a motivé ce travail ne sera peut-être pas lue sans quelque fruit, car elle offre l'intervention, suivie de succès, d'un élément précieux dans le traitement des strabismes paralytiques, que l'on connaît d'une guérison si difficile. Ce procédé consiste dans la cautérisation de la conjonctive scléroticale avec le nitrate d'argent, du côté opposé à celui où la déviation a lieu. Loin de moi la pensée d'en invoquer la priorité en ma faveur; il appartient à Dieffenbach (1). Je n'ai pas manqué de le lui attribuer dans mon ouvrage (2); mais avant moi, que je sache, aucun chirurgien, en France, n'a encore eu recours à son application.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) *Annales d'oculistique*, publiées par M. F. Cunier; tome I, page 253.

(1) Dieffenbach, *loc. cit.*, page 28.

(2) Ch. Deval, *Chirurgie oculaire*; un vol. in-8° avec planches; Paris, 1844; page 666.

pareil urinaire, et avec elles la proportion d'albumine et l'acidité des urines.

Le 6 janvier, la malade a cessé de se plaindre; les cuissons, les élancements, les douleurs précédemment signalées n'existent plus.

Les réactifs indiqués plus haut: savoir, la chaleur et l'acide nitrique, sont impuissants à déceler la moindre proportion d'albumine dans les urines, qui sont cependant restées légèrement acides.

Tous ces symptômes n'ont pas reparu les jours suivants.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Jobert (de Lamballe).

Deux hydrocèles. Aspiration de la vapeur d'éther. Ponctions et injections de la teinture iodée dans les tuniques vaginales. — Observations recueillies par M. G. Gogué, interne.

Un malade, âgé de trente-huit ans, entre à l'hôpital Saint-Louis pour se faire opérer de deux hydrocèles volumineuses; celle du côté gauche avait environ le volume de deux poings.

Le 25 janvier, M. Jobert, avant de pratiquer l'opération, soumet ce malade à l'inspiration de la vapeur d'éther à l'aide du nouvel appareil de M. Charrière.

Le malade montre une volonté ferme pour que l'expérience réussisse; il fait d'amples inspirations, et l'appareil fonctionne admirablement. Aussi, au bout de trois minutes seulement, le patient est pris de loquacité et d'une gaieté plus qu'ordinaire. A ce léger état d'agitation en succède un autre moins bruyant, difficile à dépeindre, dans lequel le malade, dominé par le désir de vouloir que l'opération réussisse, les yeux ouverts, le regard fixe, ne se plaignant de rien, saisit l'embouchure de l'appareil avec ses deux mains, l'applique lui-même sur la bouche et continue à inspirer les vapeurs d'éther.

Après un total de sept minutes, M. Jobert plonge le trocart dans la tunique vaginale droite, laisse écouler la sérosité qui y est contenue et injecte de la teinture iodée. Il en fait autant du côté gauche. Cela terminé, on recouvre le malade et l'on retire l'appareil.

Interrogé sur ce qui venait de se passer, le malade répond qu'on voudrait bien qu'il dit qu'il était opéré, qu'on voulait le lui faire croire, mais que c'était inutile; il était persuadé du contraire. Il affirma, du reste, qu'il n'avait aucunement souffert.

Le pouls était monté à 120-124. Un peu revenu à lui, cet homme redevint loquace, très gai; et quand on lui dit que l'opération était faite, qu'elle était complétement terminée, il le niait encore. Enfin, pour l'en convaincre, on lui fit voir et palper ses deux bourses, qui offraient une diminution de volume telle qu'il fut bien obligé d'ajouter foi à ce qu'on lui disait. Il s'écria alors que c'était surprenant, et qu'il ne s'en était point aperçu.

On n'observa d'ailleurs, chez ce malade, ni céphalalgie, ni toux, ni nausées, ni vomissement, ni malaise.

Tumeur blanche du genou droit. Aspiration de la vapeur d'éther. Amputation de cuisse à deux lambeaux.

Un jeune homme, âgé de 24 ans environ, entra dans une maison de santé pour y subir l'amputation de la cuisse droite. M. Jobert, jugeant en effet l'opération nécessaire, pratiqua cette amputation le 19 janvier.

Bien que ce malade fût très courageux, on voulut auparavant lui faire respirer de la vapeur d'éther afin de prévenir la douleur.

Au bout de vingt minutes, on observa chez lui une gaieté assez prononcée, puis bientôt tous les symptômes d'une ivresse avec menaces. On fut obligé de lui tenir les membres, et M. Jobert pratiqua l'amputation de la cuisse. La section de l'os opérée, on avertit le malade que tout était fini. Aussitôt il veut voir son membre coupé, et, en le voyant, il regrette surtout de ne pouvoir à l'avenir danser comme auparavant; mais il se flatte de ne plus avoir à souffrir d'un cor qu'il portait à ce pied.

Interrogé sur ce qu'il avait ressenti pendant l'amputation, il dit qu'il avait eu la sensation d'un coup porté sur la cuisse.

Lorsqu'on pratiqua les ligatures des vaisseaux, la sensibilité était manifestement moins émoussée que pendant l'amputation; en effet, à chaque ligature, le malade jette un cri, et affirme n'avoir jamais souffert autant de l'opération.

— Nous devons faire remarquer qu'à cette époque on ne possédait pas encore l'appareil ingénieux de M. Charrière, auquel, en cette circonstance, on eût dû peut-être un succès plus complet.

HOSPICE DES ORPHELINS. — Inspirations d'éther sur des enfants.

Huit enfants âgés de sept à quatorze ans, de tempéraments très différents, ont été soumis successivement, dans l'espace d'une heure, à l'influence des vapeurs d'éther, et opérés d'extractions de dents ordinairement fort douloureuses. Ces expériences ont été faites en présence de M. Auvity, chirurgien de l'hospice, de mes élèves et d'une nombreuse assemblée.

Les mêmes phénomènes s'étant exactement reproduits chez les huit individus opérés au moyen de ce procédé, il suffira d'indiquer ceux que nous avons observés chez le premier.

Victor Duphrène, âgé de quatorze ans, fut assis sur une chaise; les narines furent comprimées par une petite pincette *ad hoc*; l'embouchure de l'instrument lui fut appliquée sur la bouche.

Il aspira largement les vapeurs d'éther qui se dégageaient de l'appareil construit par M. Charrière. Il commença d'abord à tousser; aspira de nouveau, toussa encore; puis enfin, après quelques nouvelles inspirations, ses yeux devinrent fixes, ses pupilles se dilatèrent considérablement, le pouls augmenta un moment pour retomber immédiatement à son état normal, les bras devinrent pendants, la respiration était naturelle. Alors nous lui parlâmes. il ne répondit pas; nous le pinçâmes assez fortement, il ne sentit rien. La sensibilité était entièrement paralysée.

Je pus lui ouvrir la bouche sans difficulté; j'introduisis la clef avec précaution; j'enlevai une très grosse molaire cariée, sans que le patient fît le moindre mouvement indiquant la douleur.

Il resta dans cet état d'insensibilité complète environ trois minutes; nous ouvrîmes une fenêtre, et il reprit presque aussitôt ses sens.

Il semblait sortir d'un rêve. Nous l'interrogeâmes à ce moment; il déclara n'avoir absolument aucune connaissance de ce qu'on lui avait fait.

Il se leva; il n'éprouvait ni étourdissement, ni le moindre malaise; il marchait droit, était enchanté, et parlait de manière à nous faire penser qu'il ne se ressentait en rien de l'opération qu'on venait de pratiquer sur lui.

Rien n'est moins effrayant que les opérations faites à l'aide de ce procédé; car tons nos petits opérés assistaient aux opérations les uns des autres, et se soumettaient ensuite de bonne grâce quand arrivait leur tour. Les mêmes phénomènes se sont exactement reproduits chez tous ces enfants.

Ce qui me porterait à croire, avec M. Velpeau, que les insuccès sont dus à la mauvaise construction des appareils dont on s'est servi dans l'origine, c'est qu'en rentrant chez moi, fort de mes succès, j'ai soumis de nouveau à l'influence des vapeurs d'éther, sortant du même appareil qui m'avait si bien réussi le matin et construit par M. Charrière, une des domestiques de M. le comte d'Angeville, député, qui demeure dans ma maison; je lui ai enlevé une grosse molaire, d'autant plus solide qu'elle était adhérente. Cette personne, endormie en trois minutes, n'a encore absolument rien senti.

Agréez, etc. Delabarre fils,
Médecin dentiste de l'hôpital des Orphelins
et des Enfants-Trouvés de Paris.

MÉDECINE. — Néphrite albumineuse (maladie de Bright) guérie par le calomel.

La guérison des malades affectés d'albuminurie dépendante d'une affection organique des reins est chose excessivement rare, et l'on peut dire que l'on compte les cas dans lesquels cette heureuse terminaison est survenue. Cependant elle n'est pas absolument sans exemple. Dans les salles de M. Nonat, à l'hôpital Cochin, nous savons que deux sujets atteints de cette grave affection ont éprouvé dans leur état une amélioration telle qu'elle pouvait équivaloir presque à une guérison. Nous avons rapporté dans le n° du 21 janvier un cas analogue, où la guérison a été obtenue par M. Rayer au moyen des bains de vapeur et de l'extrait de ratanhia. Nous trouvons dans le Résumé de la clinique médicale de Strasbourg par M. le professeur Schutzemberger, une observation fort importante, en ce qu'elle est relative à un nouveau cas de guérison de maladie de Bright. En voici le résumé:

Un homme de soixante-quatre ans, jardinier, d'une constitution robuste, ayant fait comme soldat les campagnes d'Allemagne, fut atteint, en 1809, d'un rhumatisme articulaire qui dura deux mois; en 1810, fièvre intermittente qui dura onze mois, et fut accompagnée d'une infiltration générale considérable dont le malade se rétablit peu à peu. Depuis ce temps, santé parfaite.

Dans le courant du mois de décembre 1844, trois semaines avant son entrée à la clinique, cet homme, venant du Piémont, traversa le mont Cenis par un temps de neige et de pluie affreux. Exposé toute une journée à toutes les intempéries d'une traversée des Hautes-Alpes, il arriva le soir, exténué de fatigue et trempé d'humidité. Le lendemain, il remarqua que son scrotum avait notablement augmenté de volume; l'infiltration s'étendit bientôt aux jambes, et l'abdomen se tuméfia. Ne ressentant aucun autre malaise, il continua sa route, faisant neuf à dix lieues par jour. Depuis cinq jours seulement ses forces ont diminué; il n'a éprouvé ni douleurs de reins, ni fièvre; il n'a remarqué de diminution ni dans la sécrétion urinaire, ni dans la sécrétion cutanée, mais il a eu de la soif et deux ou trois selles liquides dans les vingt-quatre heures.

A son entrée à la clinique, on note:

Infiltration notable des extrémités inférieures et du scrotum; abdomen tuméfié; fluctuation obscure; matité déclive; pas de fièvre; pouls lent, régulier. Rien du côté du cœur ni du côté du poumon; foie et organes digestifs sains. Pas de douleurs, ni spontanées, ni provoquées, dans la région rénale. Urines en quantité à peu près normales, transparentes, jaunes-verdâtres. Précipité blanc, floconneux, très abondant, par l'acide nitrique et la chaleur.

Dans l'idée que cette affection des reins était récente chez le malade, et n'avait pas probablement encore dépassé la période congestive, on pratique une saignée de 600 grammes, et l'on prescrit trois prises de calomel de 5 centigrammes chaque. Tous les trois jours on revient à des émissions sanguines locales, et le calomel est donné à doses croissantes jusqu'à prodromes de salivation. Sous l'influence de ce traitement, l'hydropisie disparaît rapidement, et le principe albumineux diminue d'épaisseur sans disparaître complétement. Il ne disparaît pas davantage, ni sous l'influence des bains de vapeur, ni sous celle de l'élixir acide de Haller, ni sous celle d'un habillement complet en flanelle, que le malade a porté peu de jours après son entrée.

Le 27 mars, il quitte l'hôpital, se trouvant assez bien et guéri de son hydropisie. On lui conseille de ne jamais quitter sa flanelle.

— Dans le cas actuel, suivant M. Schutzenberger, on ne peut méconnaître comme cause productrice l'influence du refroidissement. Comment agit le froid dans cette circonstance? Est-ce en arrêtant la sécrétion de la peau? Est-ce en vertu d'un rapport sympathique dont le système nerveux est l'intermédiaire? Alors même que les moyens manquent de contrôler la réalité des idées théoriques, il il est bon de soulever ces questions, ne serait-ce que pour rappeler qu'au delà du fait étiologique connu, il y a un *mécanisme de production organique* à pénétrer.

Ce malade fut soumis à l'examen clinique à une époque où l'on pouvait encore penser qu'il n'existait que de la congestion sanguine, de l'hypérémie. C'était contre cette hypérémie qu'il fallait diriger le traitement. C'est ce qu'a fait le professeur à l'aide des émissions sanguines générales et locales. Si l'on n'a pas réussi complètement, au moins l'amendement obtenu a prouvé que les progrès du mal ont été enrayés, et que la dégénérescence est restée bornée à une partie peu étendue du tissu rénal.

Dans ces cas, la guérison radicale pourrait être obtenue, et l'albumine disparaître de l'urine, si l'atrophie s'emparait consécutivement des parties affectées; c'est du moins l'opinion de Henle, et rien n'empêche de croire à cette possibilité.

Réflexions et observations sur un point de l'histoire du cathétérisme, par M. Béniqué.

Il s'agit dans cette brochure de l'opération du cathétérisme pratiqué dans le double but de donner issue à l'urine retenue dans la vessie et de dilater le canal de l'urètre rétréci; mais c'est surtout le premier de ces deux points qui fait le sujet des réflexions de M. Béniqué. Dans ces réflexions, ce praticien se propose de dissiper les doutes très pénibles qui assiégent le chirurgien lorsque celui-ci, obligé de pénétrer dans la vessie, vient à engager sa sonde ou son cathéter dans un rétrécissement dans lequel l'instrument se trouve serré. Voici les réflexions de M. Béniqué sur ce premier point:

« Le plus ordinairement, il s'agit de retrouver un conduit délié, obstrué momentanément par des causes diverses. C'est alors principalement que des médecins, dont je suis loin de blâmer la prudence, ne voient pas sans appréhension faire des explorations avec des instruments rigides d'un petit diamètre.

» Je partagerais entièrement leur réserve s'il n'existait un moyen fort simple qui permet de donner au cathétérisme pratiqué avec de petits instruments toute la sûreté que peut offrir pour cette opération un plus grand diamètre des sondes.

» On objecte principalement à l'emploi des petits instruments le danger des fausses routes. Ceci revient à dire: les connaissances anatomiques sont insuffisantes pour diriger l'opérateur dans chaque cas particulier, pour lui donner la certitude qu'il restera toujours dans le trajet réel; et, s'il exerce la plus légère pression, il doit craindre de s'engager dans les parois de l'urètre, auxquelles la maladie a probablement fait perdre leur consistance naturelle.

» Ce raisonnement est d'une incontestable justesse. Essayons donc de suppléer à l'insuffisance des données anatomiques.

» Lorsque, après bien des tâtonnements infructueux pour faire pénétrer dans la vessie une bougie flexible, cylindrique, d'un petit diamètre, vous recommandez au malade de la laisser à demeure un certain temps dans l'urètre, dans quel cas principalement attendez-vous de cette pratique un bon résultat? C'est quand la bougie semble serrée dans un point d'où vous ne la retirez pas sans un certain effort, quoique néanmoins vous ne puissiez le lui faire dépasser, car vous avez acquis la certitude qu'elle est bien engagée dans le rétrécissement.

» Cette sensation d'étreinte est d'une grande importance aux yeux des personnes auxquelles la pratique du cathétérisme est familière. Maintes fois alors, il nous arrive de regretter que la bougie n'ait pas un peu plus de roideur. Il semble que si elle pouvait transmettre sur le point rétréci une légère pression, elle pénétrerait dans la vessie.

» Revenons maintenant au cathéter rigide, que je supposerai du diamètre de 3 millimètres. J'admets qu'après des essais plus ou moins prolongés il a dépassé le point qui lui faisait obstacle, et qui donne à la main de l'opérateur la sensation d'étreinte; ce signe, sur lequel j'insistais tout à l'heure avec raison, a beaucoup perdu de sa valeur. En effet, il nous apprend simplement que le cathéter est serré sur un point de sa longueur. Mais oserons-nous exercer sur lui la plus légère pression? Non certainement, car nous ignorons à quelle distance de son extrémité vésicale il est serré.

» Dans la première hypothèse, cette incertitude était sans importance, et la portion de bougie flexible qui avait dépassé le rétrécissement devait, en raison de sa souplesse, s'insinuer d'elle-même dans la véritable voie, ou sinon ne pouvait-elle pas nuire? Avec les instruments rigides, le problème est bien différent; car il faudrait savoir ici deux choses: 1° que le cathéter est engagé dans le rétrécissement; 2° que son extrémité ne s'écarte pas de la direction de l'urètre, si souvent accidentée par le fait de la maladie. Or, nous avons pris pour exemple un cathéter représentant un cylindre de 3 millimètres. Supposons qu'à partir de 5 ou 10 millimètres de son extrémité vésicale son diamètre diminue brusquement, et que de là jusqu'à son pavillon il n'ait que 2 millimètres: assurément son introduction ne sera, matériellement, ni plus ni moins difficile que précédemment; car partout où la partie antérieure aura passé, la postérieure suivra aisément. Mais désormais toute incertitude a disparu. Suivons, en effet, la marche de cet instrument. Il rencontre un obstacle: par des tâtonnements exécutés avec patience et légèreté, souvent fort longs, mais presque toujours exempts de douleur, on l'engage dans un rétrécissement. Dès qu'il y est parvenu, on peut, sans la moindre appréhension, exercer sur lui une faible pression; car la sensation d'étreinte ne saurait être attribuée à un point quelconque de sa longueur, mais uniquement à son extrémité, et l'on est en droit d'affirmer que celle-ci est bien dirigée. Aussitôt que le rétrécissement (dont on apprécie en quelque sorte ainsi la longueur) est franchi, la main perçoit un léger soubresaut indiquant que la partie la plus droite de l'instrument y pénètre à son tour. Dès lors le cathéter chemine plus librement, et si plus loin il rencontre d'autres difficultés, elles sont franchies avec la même sûreté de diagnostic. »

Après avoir ainsi exposé son procédé, M. Béniqué rapporte l'histoire de deux cas dans lesquels il l'a mis en usage avec d'autant plus de succès que, dans l'un de ces cas, on était disposé à pratiquer la ponction de la vessie.

M. Béniqué présente ensuite quelques réflexions sur l'emploi des cathéters cylindriques ordinaires; mais elles ne s'éloignent pas assez de ce qui est généralement professé pour que nous croyions devoir les reproduire.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité théorique et pratique de la syphilis; par le docteur J.-B. de Barbe, ancien élève de Cullerier, ex-chirurgien en chef de l'hôpital des Vénériens de Paris.

Si le nombre des écrits auxquels a donné lieu une maladie était toujours la mesure exacte de la fixité des connaissances que nous avons tant de sa nature que des moyens thérapeutiques qui lui sont appropriés, la syphilis serait assurément une des plus connues et des plus faciles à guérir.

Et cependant au milieu de cette richesse apparente, les praticiens se trouvent à chaque instant embarrassés dans la détermination de certains symptômes propres à cette maladie, et dans le choix du meilleur mode de traitement applicable à chacun de ses caractères. Cela vient évidemment de ce que la plupart des auteurs dont elle a excité le zèle, même parmi les modernes, plus souvent désireux de briller que d'être réellement utiles, ont noyé pour ainsi dire tout ce qu'il importait de savoir dans la

pratique, au milieu d'une foule de discussions sur l'époque de son apparition, d'hypothèses sur sa cause première, de raisonnements sur ses voies de transmission, etc., etc

C'est ce qu'a parfaitement compris M. le docteur de Barbe, ancien élève de l'hôpital des Vénériens, et formé à l'étude de la syphilis sous la direction du savant et modeste Cullerier, dont la science déplore encore la perte; il a pensé rendre un service à l'art en réunissant dans un seul volume et sous la forme la plus pratique tout ce qu'on sait de bien positif et d'à peu près incontestable, tant sous le point de vue du diagnostic, que sons celui de la thérapeutique de la syphilis.

Son ouvrage ne comporte que deux divisions principales; la première, précédée de considérations générales dans lesquelles se trouve sommairement élucidé tout ce qui se rapporte soit à l'historique, soit à l'étiologie de la maladie, est consacrée tout entière à l'exposé des symptômes; l'autre renferme tout ce qui a trait à leur traitement.

Ainsi dans la première sont étudiés par ordre et dans autant de paragraphes parfaitement distincts, les ulcères vénériens, les rhagades, les excroissances, les bubons, les tumeurs articulaires, les exostoses, les nécroses, les douleurs, la blennorrhagie, l'ophthalmie blennorrhagique, le rétrécissement de l'urètre, l'iritis, la paralysie, l'alopécie, la pélade, l'onglade, l'épilepsie et l'ophthalmie syphilitique.

Dans la seconde sont exposées, après quelques vues générales sur le traitement, les diverses méthodes dont se compose ce traitement, comme celle par les frictions, par l'onguent mercuriel pris à l'intérieur, par les fumigations, les pilules mercurielles, par les sels, la méthode de Cerillo, de Crare, de Keyser, les biscuits d'Ollivier; puis vient le traitement par l'iodure de potassium, par l'oxygène, par les bois sudorifiques.

Enfin une série d'articles à part renferme tout ce qu'il importe de savoir de la syphilis chez les enfants et les femmes enceintes, sur les moyens propres à préserver de la contagion, sur l'inoculation soit de la blennorrhagie, soit du pus chancreux, soit des bubons. L'ouvrage est terminé par un formulaire des médicaments les plus usités dans le traitement des maladies vénériennes.

Rien, comme on le voit, n'a été omis dans ce livre essentiellement pratique, et qu'on pourrait par cela même appeler le véritable *Manuel des maladies vénériennes*. Aussi ne doutons-nous pas qu'il ne soit favorablement accueilli des praticiens, de ceux surtout qui, aux illusions si souvent trompeuses de la théorie, préfèrent les sages enseignements de l'expérience et de l'observation. Ils y trouveront des principes qui ne sont en définitive que l'expression de la longue et judicieuse pratique de l'ancien chirurgien en chef de l'hôpital du Midi, exposés d'après un plan capable de les faire bien comprendre, et par un homme qui a non-seulement su les corroborer de tout ce que la science a pu gagner depuis cette époque, mais encore qui ne se les a appropriés qu'après les avoir soumis au contrôle de sa propre expérience.

INSPIRATION D'ÉTHER. APPLICATION DU FORCEPS.

M. le docteur Fournier-Deschamps nous écrit qu'il a employé avec un entier succès la vapeur éthérée pour terminer sans douleur un accouchement avec le forceps. La dame qui a été délivrée ainsi souffrait depuis trente-six heures; la tête de l'enfant était engagée dans l'excavation du petit bassin depuis six heures; le seigle ergoté avait été employé depuis deux heures à la dose d'un gramme et demi; il avait provoqué de vives contractions sans procurer la délivrance. M. Fournier-Deschamps craignant l'asphyxie, l'accouchement ne s'étant pas terminé sous l'influence immédiate du seigle ergoté, manifesta l'opportunité pressante d'appliquer le forceps; mais, la femme ne voulant pas y souscrire, il la soumit à la vapeur d'éther, qui la plongea en dix minutes dans un état complet de torpeur. Le pouls de 120 est descendu à 105 sous l'influence immédiate de l'éther; l'application du forceps et l'extraction de l'enfant n'ont demandé que quatre minutes; la mère n'a rien éprouvé pendant l'opération; elle n'est sortie de cet état comateux et n'a récupéré de sensibilité qu'à l'occasion des cris de son enfant, cinq minutes après sa délivrance.

Elle est accouchée depuis trois jours et continue à aller très bien.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS.

On nous rapporte que dans le service de M. Velpeau, une malade qui devait être opérée le lendemain a éprouvé, après les inspirations d'éther, un accès violent et fort long d'hystérie.

— M. le chevalier Jaubert, pair de France, membre de l'Institut, vient de mourir.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. Avenel a été nommé employé à la bibliothèque de l'Université, au lieu de M. Chaudesaigues, décédé.

— Une nouvelle loi sur les prisons a été présentée aux Chambres par M. le ministre de la justice.

STATISTIQUE MÉDICALE DE PARIS. — M. Domange-Hubert vient de faire paraître une nouvelle édition de l'*Almanach général de Médecine*, pour 1847; et cette fois encore il signale une augmentation, peu importante, il est vrai, dans le personnel médical de Paris.

Le nombre des docteurs en médecine, qui était de 1430 au 1er janvier 1845, est aujourd'hui de 1442.

Sur les 1430 docteurs qui figuraient dans la liste générale de 1845, 50 sont décédés, et 62 ont quitté Paris.

Sur les 1442 docteurs mentionnés dans l'édition de cette année, il y a 125 noms nouveaux. Le chiffre des décès, durant la période des deux dernières années, a été incomparablement plus fort que celui des années précédentes. Ainsi, le chiffre moyen, qui était ordinairement de 16 à 18 par année, s'est élevé à 25 en 1845 et 1846. A côté des médecins qui ont succombé après avoir parcouru longuement leur honorable carrière, la mort a largement promené sa faulx dans les rangs de nos jeunes confrères; nous citerons dans le nombre, comme ayant emporté les bien vifs regrets du corps médical: Bérard (Auguste), Husson fils, Thibert (Félix), Louis (Edouard), et d'autres encore, dont M. Domange-Hubert a scrupuleusement inscrit les noms à l'article des *décès*.

Dans l'un de nos prochains numéros, nous donnerons, d'après l'*Almanach médical*, une statistique sur la réduction graduelle des membres de l'Académie de médecine, qui ne sera pas sans intérêt pour les candidats qui aspirent à partager les honneurs de l'auguste aréopage.

— On écrit de Constantinople, en date du 7 janvier:

Une nouvelle bien inquiétante, et que le conseil supérieur de santé, nous ne savons du reste dans quel but, a fait tous ses efforts pour étouffer, nous est parvenue de Tabriz et est tombée dans le domaine public. Il ne s'agit de rien moins que de la peste qui, à la suite du choléra, aurait éclaté à Tabriz, à Agadjik, à Bayérict.

— En réorganisant l'Université de Turin, le roi de Sardaigne, Charles-Albert, a ordonné la création, sur plusieurs points de ses Etats, d'écoles spéciales de médecine vétérinaire.

— L'institution des crèches a été introduite dans les Antilles françaises, et y a produit les plus heureux résultats. Les négresses qui auparavant emmenaient leurs enfants en bas âge sur le lieu de leurs travaux, au grand détriment de leur santé, les confient toutes aujourd'hui aux directrices de ces établissements de bienfaisance. (*Gaz. méd. belge*).

— Le *Constitutionnel* annonce que l'on a découvert aux environs de Bougie des étangs qui renferment une grande quantité de sangsues; elles sont, dit-on, de bonne qualité.

— La grippe règne depuis quelque temps à Lyon; elle est généralement bénigne, et ne présente de gravité que chez quelques vieillards.

ESSAI SUR LES BASES ONTOLOGIQUES DE LA SCIENCE DE L'HOMME, et sur la méthode qui convient à l'étude de la physiologie humaine; par P.-E. GARREAU (de La Rochelle), médecin des hôpitaux militaires. 1846. Un vol. in-8. Prix: 5 fr. Paris, Vict. Masson, éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE POUR 1847, par DOMANGE-HUBERT. Prix: 3 fr. 50 c. A la librairie médicale de Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 1, et chez l'éditeur, boulevard Saint-Denis, 2.

TRAITÉ DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE THÉRAPEUTIQUE, précédé de considérations générales sur la zoologie, et suivi de l'histoire des eaux naturelles; par S. DIEU, d.-m.-p., pharmacien major et professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, etc. Tome II. Paris et Metz, 1847. Prix: 6 f. 50. Le tome III et dernier est sous presse. A Paris, chez Victor Masson, éditeur.

ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE, de Matière médicale, de Pharmacie et de Toxicologie, pour 1847, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1846, et les formules des médicaments nouveaux, suivi d'un mémoire sur les principaux contre-poisons et sur la thérapeutique des empoisonnements, et de diverses notices scientifiques, par M. le docteur BOUCHARDAT, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, agrégé de la Faculté de médecine de Paris. Un vol. gr. in-32 de 320 pages. Prix: 1 fr. 25 c. Paris, Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

ANNUAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, pour 1847, résumé des travaux pratiques les plus importants publiés en France et à l'étranger, pendant 1846, contenant un Mémoire de M. Nélaton sur le Cancer des os, par M. le docteur WAHU, médecin de l'hôpital de perfectionnement. Un vol. gr. in-32 de 320 pages. Prix: 1 fr. 25 c. — Paris, Germer-Baillière.

DE L'ANGINE DE POITRINE; par M. le docteur LARTIGUE, mémoire couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux. Un vol. gr. in-18 de 168 pag. Prix: 2 fr. 50. — Paris, Germer-Baillière.

DU DÉLIRE DES SENSATIONS, par le docteur MICHÉA. (Ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine). Un vol. in-8. Prix: 6 fr. Chez Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 2 FÉVRIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 13. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

Inspirations éthérées. — Nouvel appareil. — Etat de la question. — HOPITAUX. — DE LA PITIÉ (M. Lisfranc). Kyste siégeant sur la face dorsale du nez.— SAINT-LOUIS (M. Devergie). Leçons cliniques sur les maladies de la peau. — Médications antimoniales et sulfureuses. — (M. Malgaigne). Application de la vapeur d'éther. Nouveaux faits. — *Société medicale d'Emulation.* Luxation ancienne. Réduction. Mort subite. — Diminution de la rate par le quinine. — Elections. — Addition à la séance de l'Académie de médecine du 26 janvier. — *Revue thérapeutique.* Emploi de l'élixir de propriété contre l'éclampsie des enfants. — Sur le traitement de la toux périodique nocturne des enfants. — FEUILLETON. Courrier du monde médical. — Nouvelles.

PARIS, 1er FÉVRIER 1847.

INSPIRATIONS ÉTHÉRÉES.

NOUVEL APPAREIL. — ÉTAT DE LA QUESTION.

Jusqu'ici on avait cherché dans la grandeur et dans la forme du vase les conditions favorables à l'évaporation de l'éther. En Amérique on emploie un ballon de plus d'un litre, et à Paris le flacon dont on se servait était plus considérable encore. Dans les deux pays, des éponges imbibées d'éther augmentaient la surface d'où devait se dégager la vapeur. C'est dans la même vue que M. Charrière avait aplati son matras, élargissant ainsi la couche liquide. Tout convergeait donc vers ce but, auquel M. Morel-Lavallée vient d'arriver par un chemin beaucoup plus court, simplement en substituant la chaleur de la main à l'étendue de la surface d'évaporation. Au lieu de ce monstrueux ballon, espèce de machine fixe si embarrassante, c'est maintenant un petit flacon très portatif qu'on met tout entier dans la main ou dans la poche; il est à peine gros comme le bouchon du vase usité auparavant. Ce petit flacon se prêtera d'ailleurs à toutes les formes qu'on voudra, et pourra, par exemple, ressembler à celui où les dames mettent leurs sels. Il suffit qu'il soit possible d'adapter à son goulot le tube d'équilibre et celui d'aspiration; le flacon sera toujours assez grand pour une éthérisation. Celui de l'appareil qui a fonctionné samedi à la Charité avait la contenance d'une fiole à médecine. Ce dont il faut se préoccuper, ce n'est plus la capacité du vase, mais le diamètre de son ouverture qui doit recevoir le bouchon conique traversé par les deux tubes. La chaleur de la main donne à l'évaporation une activité telle que le *tube d'équilibre*, celui qui amène l'air dans le flacon, n'a pas besoin de plonger dans le liquide. Voici la figure de l'appareil déjà employé avec succès par MM. Gerdy et Velpeau.



Cet appareil est représenté presque de grandeur naturelle; M. Velpeau l'a étrenné sur un docteur américain avec le succès le plus complet. Un instant après, M. Gerdy en a fait un essai que le tempérament du sujet, jusque-là réfractaire, a rendu plus concluant encore. C'était M. X..., l'interne en pharmacie du service; il avait en vain respiré de l'éther pendant plus de trois quarts d'heure avec le grand appareil, le petit en a eu raison en moins de trois minutes. Malgré la simplicité du perfectionnement, cet appareil est réellement nouveau par sa commodité comme par sa puissance: c'est M. Charrière qui l'a construit.

Ce fabricant a eu l'heureuse idée d'appliquer le principe de Davy aux appareils d'éthérisation. On sait en effet qu'un mélange d'air et de vapeur d'éther détonne à la flamme d'une bougie. C'est le danger que M. Charrière a voulu prévenir en disposant des rondelles de toile métallique dans l'intérieur des deux tubes, ainsi qu'on le voit dans la figure. Le bouchon conique sur lequel sont montés les deux tubes peut, du reste, s'adapter au premier vase venu à large goulot. Mais qu'on choisisse toujours de préférence le plus petit vase.

Les succès se répètent maintenant à peu près à l'égal des tentatives. Outre ceux que nous avons cités plus haut, M. Velpeau a amputé une jambe et arraché un ongle incarné sans que les sujets aient donné le plus léger signe de douleur. Ce dernier résultat est d'autant plus remarquable qu'il a été obtenu chez une femme hystérique dont les attaques sont violentes et rapprochées. M. Roux, qui avait d'abord échoué quatre fois de suite, a depuis réussi sept fois de suite (1). M. Blandin qui, dans un premier cas, avait tracé des raies de feu sur une tumeur blanche, sans que le malade se soit plaint, mais non sans qu'il fit des efforts pour se dérober à l'action du fer rouge, vient de voir sa seconde expérience couronnée du succès le plus complet. C'était sur un enfant de douze ans qui devait subir l'extirpation du premier métastasien. Il est éthérisé au bout de deux minutes. Le chirurgien, sans faire assujettir le membre, procède à l'opération; elle se prolonge, à cause de l'état nécrosé de l'os et du désordre des parties, pendant quatre minutes. On avait continué de tenir l'embouchure de l'appareil appliquée sur la bouche du malade. Aucun signe de souffrance; pas une plainte, pas un mouvement. L'opération terminée, on a fait cesser les inspirations éthérées; l'enfant, revenu à lui, n'avait nulle connaissance de ce qui venait de se passer. Lorsqu'on lui a fait voir la plaie, il a demandé d'un ton menaçant qu'on lui montrât celui qui l'avait blessé.

M. Blandin a noté seulement qu'au pansement et après, ce malade avait peut-être plus crié qu'à l'ordinaire; mais l'habile observateur a eu soin de dire qu'à côté des nombreux succès où cette circonstance ne s'est pas présentée, il se gardait bien de la rattacher à l'action de l'éther.

Nous avons vu quelquefois le malade ne pas se plaindre sous l'instrument, mais chercher à l'éviter, faire des rêves pénibles, ou même donner à la fois tous ces signes de souffrance; et toujours dans ces cas, de l'aveu même des chirurgiens, l'éthérisation n'avait pas été assez longue. Chez un malade de M. Gerdy, cette insuffisance s'est expliquée par une particularité dont il faudra tenir compte. Cet homme nous a répondu qu'il buvait dix bouteilles de vin avant de se griser. On devra donc s'informer de la capacité spécifique du sujet.

Nous avons dit, dans un précédent article, qu'on trouverait bientôt un signe qui marquerait la limite de l'éthérisation: on est déjà sur la voie. M. Roux a noté qu'au moment où l'insensibilité s'établit, il se fait deux ou trois grandes inspirations. Il ne faut pas s'arrêter encore: ce n'est là que le commencement de la fin; allez jusqu'à l'insensibilité absolue, et continuez même, si la durée de l'opération l'exige, pendant quatre minutes. Le dernier cas de M. Blandin prouve qu'on peut, sans aucun danger, arriver au moins à ce terme.

Le sujet le plus curieux de ces expériences est le docteur américain qui donne des représentations à la clinique de M. Velpeau. Après quatre ou cinq inspirations avec l'appareil de M. Morel-Lavallée, il perd la sensibilité de la douleur en conservant celle du tact et toute son intelligence. Il suit lui-même l'effet de son éthérisation, il en indique les progrès et annonce le moment où l'on peut impunément lui piquer et lui transpercer la peau.

Ce moyen continue donc de réaliser nos espérances. Aux Académies des sciences et de médecine et à la Société de chirurgie, il n'a eu, en face des partisans déclarés, aucun adversaire. Les hommes les moins prompts à donner à la nouveauté droit de domicile dans la science sont pour lui; il a pour lui mieux que cela, il a les faits; et il les aura tous, à présent qu'on sait les produire.

L'éthérisation va se généraliser; il ne reste plus qu'à en régler l'usage. Sans doute elle ne s'appliquera pas à tous les cas: il en est où il faut que le malade perçoive la douleur. Dans la lithotritie, si les instruments offensent la vessie, il faut qu'il sache à l'instant en avertir le chirurgien; mais ces exceptions seront peu nombreuses.

On éthérisera peut-être par une autre voie que par le poumon. M. Roux a déjà songé à pratiquer cette opération par l'extrémité inférieure du tube digestif, à l'aide d'une pompe aspirante et foulante, qui retirerait la vapeur après l'avoir injectée. Ce serait en quelque sorte la respiration de l'éther par l'anus. M. Charrière a présenté à la dernière séance de la Société de chirurgie un appareil modifié dans ce sens. Nous croyons, nous, que cette respiration contre nature ne prévaudra pas contre la respiration naturelle, la vaste étendue et la puissante absorption de la surface bronchique donnant un résultat qu'on ne retrouvera point ailleurs.

A notre avis, les changements qu'on peut attendre prendront une autre direction; ils porteront, non sur la partie qui doit recevoir l'application des appareils, mais sur les appareils eux-mêmes. Ainsi, lorsque dans un but purement thérapeutique on devra administrer la vapeur d'éther à petite dose, on pourra se servir de petits flacons sans tube aspirateur, qui offriront dans leur goulot recourbé un élégant mécanisme à soupape. On imprégnera d'éther de l'éponge fine, on la placera dans des tubes percés aux deux bouts et on aspirera; on fumera la cigarette éthérée. Pourvu que l'éthérisation reste dans le sanctuaire médical et ne passe pas dans le monde, et que l'abus ne soit pas très près de l'usage. N'allons pas devenir les Chinois de l'éther! X...

(1) Il est bien entendu que nous laissons toujours à notre collaborateur la responsabilité de ses opinions.
(*Note du Rédacteur.*)

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Encore l'éther, toujours l'éther. — Miracles à froid. — La somnambule en réclame. — Les plantes artificielles. — La loi sur les prisons. — Les vapeurs à Mozambique.

L'éther monte, monte encore, monte toujours; crescendo continu, fugue sans fin; où s'arrêtera-t-il? Je n'en sais rien, et ne veux pas le prévoir. Naguère, les femmes qui avaient péché et conçu souffraient au terme voulu par la nature; aujourd'hui elles pèchent encore et conçoivent, mais elles ne souffrent plus. Le forceps est devenu un instrument de jubilation. D'autre part, les dents continuent à s'en aller sans douleur, les jambes aussi. Oh! si la bienheureuse inspiration allait nous apprendre à nous passer de jambes et de dents; il n'y aurait plus qu'à fermer l'Hôtel des invalides, et les Rogers mourraient d'inanition. Pour moi, je me jetterais à deux genoux, je remercierais le ciel, et demeurerais tout à fait *tartufié*.

De cette inénarrable ovation, les perfectionnements devaient surgir. L'éther était jeté d'abord dans de larges matras mal clos, mal soufflés. On l'enferme maintenant tout joliment dans de charmants petits flacons, de cristal bientôt, gros comme une coquille de noix, vrais bijoux de poche, semblables à ceux où nos petites maîtresses flairent les sels et le vinaigre des quatre voleurs. Vous pourriez encore le humer autrement; M. Roux y a déjà pensé; reste à fabriquer le clyssoir ou le clyso-pompe. C'est pour le coup que l'éther aurait à monter et qu'il aurait du champ à parcourir; on n'a pas dit encore quelles précautions on devrait prendre si l'on adoptait la nouvelle méthode. Oh! Chinois imbéciles, qui vous faites voler l'île de Chusan pour un brut opium; oh! Français, plus niais encore, qui humez le camphre à plein nez, et fumez la cigarette au risque de perdre cette énergie virile qui fait le bonheur de la vie, que ne flairez-vous l'esprit éthéré dans un de ces appareils qui se multiplient avec une si prodigieuse activité. C'est plus doux et sujet à un grave inconvénient de moins, je puis l'affirmer.

— Passons à d'autres miracles; l'uniformité lasse, mais les miracles ne lassent pas; ils vont en avant tant qu'on n'a pas trouvé le joint pour les arrêter; s'en faisait-il, au siècle dernier, quand un plaisant y mit cette borne:

De par le roi, défense à Dieu
De faire miracle en ce lieu.

Allez dans les salles de Hertz, allez au Palais-Royal, vous y verrez aussi des miracles d'autant plus étonnants que ces miracles se font avec un abandon tout à fait prosaïque. Plus n'est besoin de singeries magnétiques, de passes, de baquets, d'influence secrète; le prophète entre à pas lents dans la salle, se bande les yeux, et, sans Ricard d'aucune espèce, il vous devine ce que vous tenez dans votre main fermement close, lit les billets doux qui gisent dans votre portefeuille, magie calme et froide qui ne réussira pas, parce qu'elle est froide et calme.

Si elle réussissait, qu'aurait-on besoin en effet d'annonces et d'appels aux magiciennes devenues rares? Les Pétronilles manquent, mais les Petites-Affiches ne manquent pas; lisez dans un des derniers numéros:

« On demande une somnambule pour un cabinet de consultations; on lui fera de beaux avantages.

» S'adresser à madame Louis, rue Saint-Honoré, 91. »

Voilà qui est clair, je l'espère; c'est de la médecine, mais non de la légalité, et le parquet, ce me semble, pourrait être un peu moins tolérant à certain endroit. Il est vrai que l'annonce n'a paru qu'une fois; ou la somnambule a été facile à trouver, ou.... que sais-je? madame Louis s'est peut-être ravisée. Aurait-elle rêvé qu'on a présenté la nouvelle loi? Rêve prématuré et d'autant plus creux qu'il y a tout un monde entre la présentation et la discussion, et que le bruit est bien trop grand déjà dans Landernau pour qu'on s'occupe de nous, pauvres derniers petits saints du paradis!

— Troisième miracle: Celui-ci a pour auteur une dame, madame Vény, à laquelle nous avions depuis longtemps prédit un succès. Comment ne réussirait-elle pas? Elle crée une chose nouvelle et utile: il s'agit de plantes artificielles faites avec un art merveilleux et dans le but de servir aux démonstrations botaniques. MM. F. Boudet et Guibourt ont pensé comme nous, et la Société de pharmacie a donné aux conclusions de leur rapport une unanime approbation: ce rapport est bien fait et n'est pas trop sérieux; il ne déparera pas le feuilleton; c'est presque sa place, le voici:

« La botanique ne peut s'étudier d'une manière complète que lorsqu'on a vivants sous les yeux les objets de cette étude. Or, c'est durant une période assez courte que les plantes nous apparaissent avec tous les caractères de leur végétation. Ces caractères eux-mêmes se succèdent à différentes époques, en sorte que pour connaître une plante dans tous ses détails, il faut la suivre dans les diverses phases de son développement, et chaque organe pendant toute la durée de son évolution. Rien, à coup sûr, ne saurait remplacer cette étude faite sur le végétal lui-même et aux différentes périodes de son existence; mais il faut pour cela être placé dans des conditions toutes spéciales, auxquelles d'autres études et surtout les exigences de notre profession se prêtent difficilement. D'ailleurs, la saison propre aux herborisations est de courte durée, et, en dehors de cette époque, il faudrait renoncer à s'occuper de botanique, si, à l'aide

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

Kyste siégeant sur la face dorsale du nez.

Au n° 22 de la salle Saint-Louis était couché le nommé Blanchet (Etienne), âgé de vingt-cinq ans, tailleur. Il portait sur la partie moyenne du dos du nez une tumeur présentant à peu près le volume d'une petite noix.

L'histoire du développement de cette tumeur est assez obscure; le malade prétend que peu de jours après sa naissance on le laissa tomber sur le nez; la contusion qui en résulta fut remplacée par un petit bouton qui n'a jamais disparu; son accroissement a toujours été en proportion de celui du nez, et la tumeur a acquis le volume qu'elle présente aujourd'hui. La peau qui la recouvre n'offre aucune trace d'inflammation, seulement elle présente un peu plus de rougeur que celle des parties voisines, et est le siége d'un développement de vaisseaux très ténus; elle est fort mince, mais n'adhère pas à la tumeur. Cette dernière, qui n'occasionne aucune douleur au malade, est élastique, fluctuante; de plus, elle offre une transparence semblable à celle d'une hydrocèle. Circonstances d'après lesquelles on serait porté à diagnostiquer un kyste séreux. On constate à l'aide d'une sonde de femme qu'il ne fait aucune saillie dans l'intérieur des fosses nasales; le malade se trouve donc dans des conditions favorables à l'opération.

Avant de la pratiquer, M. Lisfranc nous communique les remarques suivantes :

On trouve dans cette tumeur un exemple de kyste développé sur une région où le tissu cellulaire est très rare et très condensé. Les cicatrices qui succèdent à l'extirpation de semblables tumeurs sont ordinairement difformes, parce que, en les enlevant, on emporte le plus souvent le tissu cellulaire qui double la peau. Elle est alors très mince, et on est obligé de la sacrifier en partie, si on ne veut pas la voir frappée de mort. On ne fera donc pas l'extirpation de la tumeur, on se contentera de l'ouvrir dans la moitié inférieure de son diamètre longitudinal, de petits bourdonnets de charpie seront placés dans l'intérieur du kyste; là on ne cautérisera la surface interne de la poche que lorsque le suintement sanguin aura cessé; dans les pansements consécutifs on devra en outre s'opposer au renversement en dedans des bords de la plaie, constitués seulement par l'épaisseur de la peau.

M. Lisfranc pratique alors l'incision de la tumeur, fait une ponction avec le bistouri, dont le tranchant est tourné en avant, et divise les téguments de dedans en dehors. La matière renfermée dans le kyste n'était point de la sérosité, comme on eût été porté à le croire tout d'abord; elle était constituée par un liquide d'apparence laiteuse tenant en suspension une matière blanchâtre ressemblant assez à celle que l'on fait sortir par la pression des pores dont sont criblées les ailes du nez chez certains individus. Aussitôt après l'issue de cette matière, les parois du kyste se sont présentées à travers les lèvres de l'incision; on en a enlevé, avec des ciseaux courbes, tout ce qui dépassait les téguments, c'est-à-dire, environ les deux tiers de la poche accidentelle. La quantité de sang écoulé a été fort minime; on a pu constater immédiatement que les cartilages et la partie inférieure des os propres du nez avaient été déprimés sous l'influence de la compression que la tumeur exerçait sur eux.

Après avoir abstergé la plaie, M. Lisfranc a introduit dans le kyste de petites boulettes de charpie, et une heure après l'opération on a fait un pansement simple, en ayant soin de mettre une compresse cératée très large.

Le lendemain la plaie ne présente rien de particulier; les bourdonnets ont été laissés en place; seulement la lymphe plastique qui agglutinait déjà les angles de l'incision a été enlevée afin d'empêcher la cicatrisation des bords de la plaie. — Régime ordinaire.

Le troisième jour, les bourdonnets ont été enlevés; la plaie abstergée du léger suintement sanguin qu'elle fournissait, on a cautérisé fortement l'intérieur du kyste avec un crayon d'azotate d'argent fondu. De nouveaux bourdonnets ont été mis dans le fond de la plaie; on a fait un pansement simple.

Le lendemain on enlève les bourdonnets, on les remplace par de nouveaux; mais cette fois on ne pratique pas du cautérisation.

Pendant les quatorze jours suivants on fit des pansements simples sans exciter l'intérieur de la plaie, soit par la cautérisation, soit par l'introduction de bourdonnets de charpie. Les lèvres de la solution de continuité se sont détuméfiées. L'intérieur de la plaie s'étant enfin recouvert de bourgeons charnus, une légère compression a été établie latéralement à l'aide d'une petite pince en bois, agissant sans exercer de compression sur la face dorsale du nez. Une portion du kyste s'est réunie.

Le dix-huitième jour, la plaie paraissait linéaire; on croyait la cicatrisation presque achevée; mais en écartant légèrement les bords de la solution de continuité, on a vu qu'il existait encore à gauche une portion non adhérente. M. Lisfranc a donc cautérisé de nouveau, et a fait reprendre les pansements avec les bourdonnets de charpie.

Deux jours après, on a refait les pansements simples, et appliqué de nouveau la compression latérale de la même manière que la première fois. Au bout de huit jours la plaie s'est considérablement rétrécie, l'endroit qu'occupait le kyste offre une saillie très prononcée qui laisserait une difformité assez grande si elle ne disparaissait pas. De plus, vers le même point, les os propres du nez semblent écartés l'un de l'autre.

Au bout d'un mois, à compter du jour de l'opération, la plaie extérieure est réduite à une longueur de deux lignes. Mais en pressant sur la tumeur on fait sortir un petit bourbillon; on constate facilement, à l'aide d'un stylet, l'existence d'un petit trajet fistuleux. Il fallut de toute nécessité s'opposer à la réunion des lèvres de la plaie, sans cette précaution on devait craindre que le kyste ne se reproduisît encore. La fistule a donc été remplie de petits brins de charpie, dans le but de déterminer une inflammation adhésive.

C'est en vain que ces pansements ont été continués pendant près d'une quinzaine, le trajet fistuleux ne s'est pas oblitéré. M. Lisfranc a été obligé de l'inciser et d'introduire encore dans la nouvelle plaie des bourdonnets de charpie.

Ces pansements répétés pendant longtemps, en ayant soin de tenir écartées les lèvres de la plaie, ne paraissent pas devoir encore être couronnés de succès. La suppuration est toujours abondante; la plaie est profonde, ses bords sont boursouflés et couverts de bourgeons charnus mollasses. Le point le plus profond, et qui paraît le moins disposé à fournir des bourgeons charnus, existe au niveau des os propres du nez, là où le kyste siégeait. Cette disposition de la plaie se rétrécissant à la superficie sans se combler au fond, détermine M. Lisfranc à pratiquer une seconde fois l'incision du trajet fistuleux. On refait les mêmes pansements que précédemment; cette fois, enfin, la plaie se cicatrise quelques jours après l'emploi d'injections faites avec du chlorure d'oxyde de sodium à 3°.

Enfin le malade sort guéri sans difformité, mais il est resté près de quatre mois à l'hôpital après son opération. Cette observation n'a rien qui doive surprendre sous le rapport du temps employé à obtenir la cicatrisation complète de la plaie; on sait combien, en général, sont longs à s'oblitérer les trajets fistuleux : aussi doit-on avoir soin, lorsqu'on a incisé de semblables trajets, de rompre chaque jour la cicatrice qui commence à se former à la surface, et tendre toujours à obtenir la cicatrisation des parties profondes avant celle des points situés plus superficiellement. J.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. DEVERGIE.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU.

Médications antimoniales et sulfureuses.

Nous avons parlé dans la leçon précédente (*voir* le 1er numéro de janvier) de la médication arsenicale, la plus importante, sans contredit, des médications internes que l'on oppose aux affections squammeuses. Pour compléter ce que nous avions à dire de ces médications, il nous reste à parler de la médication antimoniale et de la médication sulfureuse.

Médication antimoniale. — Il y a deux manières d'administrer les préparations antimoniales. La première consiste à les donner en pilules. Les pilules antimoniales connues sous le nom de pilules de Plummer sont composées de calomel et de soufre doré d'antimoine, parties égales, unis entre eux au moyen d'un extrait de gomme. Elles contiennent 1 grain ou 5 centigr. de chacune de ces substances. On en fait prendre de deux jusqu'à six par jour. Je répéterai d'ailleurs, à l'égard des pilules antimoniales, ce que j'ai dit des pilules arsenicales : la forme pilulaire est, pour l'une comme l'autre de ces médications, une mauvaise préparation à cause de l'insolubilité des substances qui entrent dans la composition des pilules. Tout composé insoluble étant peu facilement aborbé, est beaucoup moins certain dans ses effets. Aussi, de toutes les préparations antimoniales, celle à laquelle je donne la préférence est l'émétique, qui est la plus soluble, et par conséquent la plus apte à pénétrer en totalité dans le système circulatoire.

Voici de quelle manière j'administre ce médicament. Je prescris un mélange composé d'un demi-grain (25 milligr.) d'émétique, et de 2 à 4 grammes de crème de tartre; ces deux substances étant à l'état pulvérulent, je les fais prendre incordorées dans des confitures ou dans du pain à chanter, avec un demi-verre d'eau sucrée. Ce qu'il y a de remarquable dans cette manière d'administrer ces deux substances, c'est qu'elles ne produisent, en général, ni de vomissement, ni même de nausées; à peine donnent-elles lieu à quelques garde-robes. Les malades tolèrent ce médicament avec une surprenante facilité. A peine quelques-uns ont-ils quelques envies de vomir les premiers jours; d'autres ont une selle liquide une fois toutes les vingt-quatre heures. Les effets de l'émétique ainsi administré ne vont pas ordinairement au delà. Du reste, s'il arrivait que chez quelques malades il survînt des vomissements, et que ces vomissements fussent assez persistants pour les fatiguer, il faudrait évidemment supprimer ce remède; mais les cas de ce genre, je le répète, sont fort rares et tout à fait exceptionnels. Le traitement par l'émétique dure ordinairement deux mois. Son effet est d'autant plus assuré qu'il est mieux toléré; car ce n'est pas comme évacuant qu'agit l'émétique ainsi administré, mais à la manière des médicaments dits altérants.

Médication sulfureuse. — Celle-ci est beaucoup moins active que les précédentes; elle peut être employée soit à l'extérieur, en bains ou en frictions de la manière qui sera indiquée plus tard, soit à l'intérieur.

Cette médication ne jouit, en général, que d'une assez médiocre efficacité. Il est d'observation depuis longtemps que les maladies squammeuses guérissent mal aux eaux sulfureuses. Dans quelques cas seulement, elles paraissent avoir eu de bons effets.

Traitement externe. — La médication externe se compose d'une foule de moyens différents, d'où l'on peut déjà conclure en général à leur peu d'efficacité comme guérison complète de l'affection. On a d'abord préconisé pendant longtemps les préparations sulfureuses; mais l'expérience a appris qu'elles guérissent rarement. La méthode qui compte le plus de succès sans contredit est celle qui consiste dans l'administration du goudron associé aux bains. Voici de quelle manière on procède à l'emploi de ce moyen.

Pommade au goudron. — On fait faire matin et soir une onction sur la peau avec la pommade au goudron, dans laquelle on fait entrer successivement 40 grammes d'axonge pour un gramme de goudron; puis 30, puis 20, 10, et enfin 5 grammes seulement quand on arrive à la fin du traitement.

Dans la forme chronique, on emploiera d'abord la pommade au vingtième pour exciter un peu le derme et lui

---

de quelques moyens artificiels, on ne suppléait jusqu'à certain point au défaut de plantes vivantes.

» Le premier et le meilleur de ces moyens est, sans contredit, la confection d'un herbier. Mais la plante desséchée est loin de reproduire tous les caractères de la plante vivante; le port, la couleur, la consistance ont disparu. Il est bien difficile, d'ailleurs, de réunir à la fois la fleur et le fruit, la tige et la racine, les détails de l'inflorescence, de la germination et de la fructification. Les dessins rappellent mieux l'ensemble des caractères essentiels, surtout lorsqu'ils sont coloriés et que l'on y joint l'analyse des organes; mais ils ont l'inconvénient de ne présenter la plante que sous une seule face, ils ne rappellent ni la consistance, ni l'épaisseur, et n'indiquent pas toujours d'une manière satisfaisante les rapports de situation des parties internes. Madame Vény a voulu ajouter à tous ces moyens, par l'exécution de ses plantes artificielles : non plus ces fleurs de fantaisie qui servent à la parure des femmes ou à l'éclat de nos fêtes, et dont la corolle, comme l'a dit un poëte, loin du soleil qui la flétrirait,

S'épanouit aux rayons des bougies;

mais des plantes entières, avec tout l'ensemble et les détails de leur organisation, avec leurs étamines et leurs pistils en nombre déterminé, leur corolle mobile, leur tige plus ou moins flexible, leurs fruits, leurs semences, leurs racines; le tout revêtu de la couleur propre à chaque partie du végétal. Les plantes ainsi reproduites sont aux fleurs artificielles des modistes ce que les pièces anatomiques de nos amphithéâtres sont aux figures de cire des spectacles forains; en un mot, madame Vény a fait, pour l'étude du règne végétal, ce que le docteur Auzoux a fait avec tant de succès pour la science de l'anatomie.

» On conçoit tout le parti que la botanique peut tirer de l'art nouveau que pratique madame Vény. Rien n'empêchera désormais de commencer en toute saison l'étude de cette science. Quelques plantes artificielles choisies dans les principales familles suffiront à un professeur pour en démontrer les premiers principes, et à l'élève intelligent pour les étudier sans le secours du maître en attendant l'époque des herborisations. Dans les pensions et les colléges, quelques échantillons placés sous verre dans les salles communes familiariseront les jeunes gens avec les noms des organes, des appareils, avec la physionomie générale des principaux types. Ainsi disparaîtront les premières difficultés d'une étude que l'on néglige trop souvent, faute d'avoir été initié de bonne heure à ses éléments, ou d'avoir pu saisir le moment favorable de les acquérir.

» Nous avons eu sous les yeux la reproduction en grandeur naturelle de l'*Helleborus hiemalis*, des *Solanum tuberosum* et *dulcamara*, du *Convolvulus jalappa*, de l'aconit napel, de la nicotiane, de l'aubépine, de diverses légumineuses et de quelques champignons. Ces plantes ne laissaient presque rien à désirer sous le rapport de l'exécution. Une étude attentive et scrupuleuse des détails les rapprochera de plus en plus des modèles. Le peu qui reste à faire pour porter ce nouvel art à un certain degré de perfection, madame Vény le fera, nous en sommes convaincus, et nous ne doutons point que l'encouragement que nous sollicitons de vous en faveur de cette dame ne hâte ce perfectionnement, qu'on a tout lieu d'attendre de son zèle comme de ses talents. »

— Ce journal a déjà annoncé la présentation aux Chambres d'un nouveau projet de loi sur les prisons. Je n'ai guère à m'occuper de la plupart des prescriptions de la nouvelle loi. Les bagnes seront supprimés, à ce qu'il paraît, et remplacés par des *maisons de travaux forcés* situées en Algérie; les prisons centrales pour les réclusionnaires prendront le titre de *maisons de réclusion*.

Le régime cellulaire sera généralement adopté; ce qui ne me paraît pas tout à fait rationnel; car l'homme, prisonnier ou non, coupable ou innocent, n'est pas fait pour vivre seul.

Lisez :

Art. 6. Les inculpés, prévenus et accusés, seront séparés les uns des autres pendant le jour et la nuit. Chacun sera renfermé dans un lieu suffisamment spacieux, sain et aéré.

Art. 8. Toutefois, des communications de détenu à détenu auront lieu dans les cas suivants :

1° Entre les détenus compris dans la même instruction, s'ils le demandent réciproquement;

2° Entre les époux, les parents, et les alliés jusqu'au troisième degré inclusivement.

Quelle sera cette communication? Le mari pourra-t-il recevoir sa femme seule dans sa cellule; la femme son mari; le père ses enfants; le fils sa mère? c'est là une amélioration à laquelle nous n'osons croire, et qui n'est pas entrée peut-être dans l'esprit des auteurs du projet. Jusqu'ici les prisonniers pour dettes ont seuls joui de cet avantage précieux pour un malheureux reclus. Que de douceur et de consolation peuvent faire entrer dans le cœur du détenu ces entretiens secrets! combien ces rapports peuvent-ils améliorer le moral et la santé du prisonnier! à combien de débordements honteux peuvent-ils mettre un terme! Je ne sais en vérité jusqu'à quelles limites ces idées humanitaires pourraient être portées dans l'état actuel des choses, et n'ose même aller plus loin de peur de recevoir encore sur les doigts quelques taloches de ce bon monsieur Tartufe, qui n'est pas mort avec Molière, et qui ressuscite et donne signe de vie de temps en temps.

— *P. S.* On me communique à l'instant une thèse où se trouve une note assez curieuse sur le traitement du tétanos à l'île Mosambique. Vous allez voir que les Nègres nous disputeront la priorité d'invention de l'éther, ou, si l'on veut, de l'alcool appliqué au

donner du ton. Le malade devra toujours coucher dans la même chemise et dans les mêmes draps, et cela pour deux causes : la première tirée de l'économie, la seconde de ce que le linge s'imbibant toujours d'une certaine quantité du médicament forme une sorte d'atmosphère continuelle salutaire autour du malade.

La pommade au quarantième et même au cinquantième doit être réservée pour la fin du traitement de la forme aiguë. Chaque sorte de pommade s'emploie pendant quinze jour, un mois et même quelquefois six semaines. Ces pommades ont la propriété de détacher les squammes, d'affaisser la peau et de diminuer l'engorgement. Mais avant que la peau ne revienne à son niveau, on aperçoit autour de la plaque une ligne blanchâtre qui n'est autre chose que la décoloration de la partie la plus extérieure de cette plaque. Cette ligne est un signe assuré que la maladie cèdera à l'emploi du goudron. Si, au contraire, cette ligne ne paraît pas après un certain temps d'emploi de la méthode, on peut prédire que la maladie sera rebelle au traitement. Lorsque cette ligne s'est formée, on voit la peau revenir peu à peu à son niveau et à sa coloration naturelle. Dans les variétés de psoriasis, appelées *guttata*, *diffusa*, *gyrata*, *orbicularis*, ce n'est point à la circonférence de la plaque que paraît d'abord la décoloration de la peau, c'est au contraire par le centre qu'elle commence. Ici donc la guérison est excentrique, c'est-à-dire qu'elle marche du centre à la circonférence.

La pommade de goudron peut quelquefois produire des accidents secondaires. Ainsi, après un emploi assez prolongé de cette pommade, on peut voir s'élever sur la peau des papules rouges de la grosseur et de la forme d'une lentille. Mais il n'existe point de squammes, et ces papules sont toujours bien séparées. Elles se montrent sur les lieux où existaient les plaques de psoriasis. Il faut dans ce cas suspendre l'emploi de la pommade; on la remplace alors par de l'axonge fraîche.

On a préconisé le goudron pur comme guérissant plus promptement, mais il peut donner lieu à une surexcitation de la peau, qui aggraverait encore la maladie. En outre, les pommades au goudron ne sont bonnes que lorsque l'incorporation est parfaite, et pour cela il faut qu'elles soient préparées à chaud.

Pommades alcalines. — Viennent en seconde ligne les pommades alcalines, dont la plus usuelle, la pommade au carbonate de soude, est ainsi composée :

Axonge,	30 grammes.
Carbonate de soude,	2

On met jusqu'à 4 et même 8 grammes de carbonate de soude, selon que l'on veut donner une plus grande énergie d'action à la pommade. Le carbonate de soude doit être préféré au carbonate de potasse, et encore faut-il le dissoudre dans un peu d'eau avant de l'incorporer à l'axonge. Pour rendre ce traitement plus efficace, on doit prescrire en même temps des bains alcalins.

Les pommades alcalines ne sont pas aussi usitées que les pommades au goudron. Cependant, on les voit quelquefois guérir des psoriasis qui avaient résisté à l'emploi de la pommade de goudron. Il en est même qui ne cèdent qu'à l'emploi de l'axonge. Chez les enfants, par exemple, on fera généralement bien d'employer l'axonge seule, ou de ne faire usage, du moins, que d'une pommade très faible.

Pommade au précipité blanc. — On emploie encore la pommade au précipité blanc, ou de protochlorure de mercure. On met 2, 4 et même 6 grammes de précipité pour 30 grammes d'axonge. Ces pommades comptent des succès assez nombreux, mais elles ont l'inconvénient de causer quelquefois un ptyalisme qui force à en suspendre l'emploi. C'est surtout lorsque les surfaces affectées sur lesquelles on les applique sont étendues, qu'elles ont cet inconvénient.

Pommade au calomel. — La pommade au calomel ne donnant pas ou presque pas lieu à la salivation, est préférable sous ce rapport à la précédente; aussi la donne-t-on plus fréquemment à la dose de 4 grammes de calomel joints à 5 décigrammes de camphre pour 30 grammes d'axonge.

Bains. — On donne en même temps les bains de vapeur ou les bains alcalins; mais les premiers doivent être préférés à cause de leur action exsudative sur la peau, qu'ils préparent ainsi à recevoir la pommade avec plus d'effet.

Il y a deux sortes de bains de vapeur; ceux que l'on donne en boîte, et ceux qui se prennent dans une étuve. Dans l'un et l'autre, la vapeur doit être produite sous l'influence d'une pression assez considérable pour pouvoir conserver sa température. On les donne ordinairement à 32 degrés, mais ils peuvent être supportés jusqu'à 37 degrés centigrades.

Les bains que l'on donne en boîte ont l'inconvénient de ne point permettre au malade de respirer la vapeur et de causer assez souvent des congestions cérébrales; aussi doit-on leur préférer les bains en étuve.

On peut donner aussi tous les deux jours des bains alcalins, dans lesquels on fera entrer de 250 grammes à 500 grammes de carbonate de soude pour 12 seaux d'eau. On y ajoute quelquefois, dans l'intention de rendre en même temps ces bains toniques, du sel marin, et de la gélatine quand on veut leur donner des propriétés émollientes.

Il nous reste maintenant à parler du choix des différentes méthodes de traitement que nous venons d'exposer, et de leurs indications spéciales.

Choix des méthodes de traitement. — Pour faire un choix entre les diverses méthodes de traitement que nous venons d'exposer, il faut, en thèse générale :

1° Savoir si la maladie est ou non héréditaire. Si elle est héréditaire, quel que soit le traitement auquel on ait recours, il est très rare que le résultat en soit complet.

2° Il faut avoir égard à la constitution du malade. S'il est fort, bien constitué, on ne doit pas craindre d'avoir recours aux méthodes perturbatrices; dans le cas contraire, si la constitution est mauvaise, il faudra s'en abstenir.

3° Il faudra s'enquérir si la maladie se montre pour la première fois, si elle date de plusieurs années, et si c'est une récidive, combien de fois déjà la maladie a récidivé. Si elle n'a pas été encore traitée, on devra faire tous ses efforts pour en obtenir la guérison radicale; mais si elle a été traitée, il faut s'attendre à la voir reparaître. On ne devra pas moins s'efforcer de la dissiper, et c'est particulièrement le cas de recourir au traitement externe.

Il y a à cet égard une grande différence à établir entre le traitement interne et le traitement externe. Toutes les fois qu'il s'agit d'un psoriasis ou d'une lèpre d'origine récente, surtout si le sujet est robuste et doué d'une constitution qui permette d'administrer le traitement interne (arsenical ou antimonial), on peut espérer une guérison complète, mais à la condition que le malade, après le traitement, prenne le plus grand soin possible de sa peau. Si le sujet est faible, maladif, d'une mauvaise constitution, il faut renoncer à employer le traitement interne.

En général, on devra doser les médicaments internes proportionnellement à l'âge des sujets. Dans la jeunesse, on donnera moyennement 12 gouttes de la liqueur de Fowler, par exemple, ou l'équivalent des autres préparations arsenicales; à trente ans, et chez les sujets robustes, on en donnera de 16 à 18 gouttes. Chez les sujets jeunes, délicats et faibles, c'est le cas d'employer la méthode hydrothérapique, qui a l'avantage de fortifier et de relever la constitution.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Malgaigne.

Aspiration de la vapeur d'éther. Nouveaux faits.

Obs. I. — *Incision.* — Une jeune fille, âgée de dix-sept ans environ, présentait sur la région dorsale de la main gauche et au niveau du cinquième métacarpien un trajet fistuleux.

Le 22 janvier, M. Malgaigne, sur le point de pratiquer une incision, soumit la malade à l'influence de l'inhalation des vapeurs d'éther à l'aide du nouvel appareil de M. Charrière.

Pendant les premières minutes, cette jeune fille fut prise d'un peu de dyspnée et de quelques efforts de toux; au bout de quatre minutes, elle agita légèrement ses membres et poussa quelques exclamations qui paraissaient offrir un caractère nerveux. On profita de ce moment pour pratiquer l'incision; aussitôt après, la malade parut sortir de l'assoupissement dans lequel elle était plongée. C'est alors qu'eut lieu le dialogue suivant, que nous rapportons textuellement parce qu'il rend parfaitement compte de l'état de la malade pendant et après l'opération :

— Avez-vous rêvé, lui demanda M. Malgaigne? — Non.

— Avez-vous dormi? — Non.

— Avez-vous souffert? — Non.

— On va vous opérer, le voulez-vous? — Je le veux bien.

— Mais regardez, l'opération est faite. — Je ne m'en suis pas aperçue.

On porta alors un stylet dans la plaie, et la malade déclara qu'elle voyait bien l'instrument, qu'elle le sentait, mais qu'elle ne souffrait pas. Dix minutes après, elle ne ressentait encore aucune cuisson à la surface de l'incision.

Obs. II. — *Adénite cervicale. Ablation.* — Un jeune homme, âgé de vingt-cinq ans environ, entré à l'hôpital Saint-Louis pour se faire enlever une tumeur; celle-ci, formée par plusieurs ganglions engorgés, est située derrière le bord postérieur de la branche gauche du maxillaire inférieur et sous l'angle de cet os. Le sujet est Allemand et parle médiocrement notre langue.

Le 22 janvier, jour convenu pour pratiquer l'opération, on présente au malade le nouvel appareil de M. Charrière en lui indiquant la manière de s'en servir. Il résiste d'abord à l'inhalation de l'éther; mais, quand on lui en a fait comprendre le but, il y consent volontiers et s'y livre de tout cœur.

Après trois minutes d'inspiration de la vapeur d'éther, la connaissance et la sensibilité sont encore parfaitement conservées.

A la quatrième minute, le malade sent que sa vue se trouble; à la huitième minute, il saisit lui-même l'embouchure de l'appareil pour être plus certain de ne rien laisser échapper, et pousse de temps à autre quelques exclamations sans cesser toutefois d'inspirer convenablement. A la douzième minute, il s'écrie : Laissez-moi cela, c'est si bon! encore un peu, ce n'est pas assez, encore.

Enfin, dix-sept minutes se sont écoulées: le malade pousse quelques cris inarticulés; les pouls est à 108, et n'a pas varié depuis le commencement de l'expérience. C'est alors que M. Malgaigne commence l'opération. D'un premier coup de bistouri, il incise la peau dans une étendue de plusieurs centimètres, et ne tarde pas à mettre la tumeur à découvert. Le malade n'a pas encore fait le moindre geste qui pût indiquer qu'il avait souffert; mais, pendant qu'on sépare les divers ganglions des tissus voisins au milieu desquels ils étaient plongés, il pousse quelques cris plaintifs. Bientôt après le calme renaît; le patient ne paraît pas souffrir; et, loin de se plaindre, il recommande qu'on enlève bien tout.

Lorsque l'opération fut terminée et toutes les ligatures placées, on promène la pointe des ciseaux à la surface de la plaie, et le malade n'en ressent aucune douleur. On lui fait boire un verre de vin. Sa raison, sans être complète, ne tarde pas à revenir, et le malade alors affirme qu'il n'a pas souffert, qu'il ne se rappelle nullement d'avoir poussé quelques cris. Dix minutes après l'opération, il survint un frisson qui dura trois quarts d'heure, et ne fut suivi d'aucun autre accident.

Obs. III. — *Adénite inguinale suppurée. Incision et excision de la peau.* — Un homme âgé de quarante ans environ, portait depuis quelque temps un large bubon suppuré qui avait décollé la peau de l'aine gauche dans une assez grande étendue. Avant d'ouvrir cet abcès, on fait inspirer au malade de la vapeur d'éther. Au bout de six minutes, il devient loquace et proteste à plusieurs reprises de sa bonne volonté pour le succès de l'opération. A la septième minute, il se sent un peu étourdi, et ne veut plus continuer l'inspiration de la vapeur d'éther. Alors M. Malgaigne ouvre largement le foyer, et le malade pousse un soupir, et dit qu'il a eu la sensation d'un coup d'épingle. On excise avec des ciseaux la peau décollée des parties subjacentes; et, bien que le malade prétende ne pas souffrir, il sent qu'on le chatouille quand on porte le doigt dans la plaie. Ce ne fut qu'au bout de dix minutes que la sensibilité normale reparut. Quant au pouls, il s'est maintenu, chez ce malade, entre 70 et 76.

SOCIETE MEDICALE D'ÉMULATION,

SÉANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Séance de décembre 1846. — Présidence de M. Larrey.

MM. Forget et Barth donnent des détails sur l'autopsie d'un homme dont la mort avait été subite à la suite de tentatives pratiquées pour la réduction d'une luxation ancienne. On ne trouve rien dans le cerveau qu'une injection fine et générale, un sabli de la substance encéphalique et une injection très prononcée de la pie-mère. Quant à un épanchement, il n'en existait dans aucune des cavités cérébrales. La mort ne peut dans ce cas être attribuée qu'à la persistance de la congestion sanguine du cerveau.

M. Piedagnel. Dans quelques cas de mort subite, si l'on fait l'autopsie avec soin et en dirigeant spécialement ses recherches dans le sens d'une exploration nouvelle, on retrouve de l'air dans les sinus de la dure-mère, dans le cœur, dans les principales artères. Les poumons, devenus emphysémateux, permettent à ce fluide de pénétrer dans ces cavités, où il cause promptement des accidents mortels. Pour reconnaître, pour saisir cette cause de mort, il faut pratiquer des ligatures sur divers points du système sanguin et plonger dans l'eau les organes qu'on veut explorer. Les apoplexies, qu'on nomme nerveuses parce que la cause nous échappe, sont le plus souvent dues à cette introduction de l'air. M. Piedagnel rapporte à ce sujet l'autopsie qu'a faite M. Tardieu, à Nanterre, d'un jeune homme dont le poumon était emphysémateux et dont la mort avait été subite. Le Mémoire de M. Amussat renferme, ajoute-t-il, des exemples d'individus qui se sont rétablis après l'introduction de l'air dans leurs veines pendant une opération, mais qui n'ont pas tardé à succomber.

M. Gillette rapporte le fait suivant de mort subite qui eut lieu chez une modiste âgée et motiva l'arrestation d'un homme qu'elle avait reçu le soir. L'autopsie démontra que les poumons de cette femme étaient emphysémateux, et qu'au moment où on enleva le sternum ils firent saillie hors de la cavité thoracique. On apprit bientôt que le détenu, dans les rapports qu'il avait eus avec sa maîtresse, lui avait soufflé fortement dans la bouche. L'emphysème et la mort subite furent dès lors faciles à expliquer.

M. Laborie ne pense pas que la même cause puisse être invoquée dans le cas observé à la Pitié. L'autopsie, faite en présence de plusieurs médecins, aurait tenu compte de l'emphysème pulmonaire s'il eût existé. Dans quelques cas, des individus succombent à la suite d'une grande douleur, telle qu'ont dû la produire les vigoureux efforts de réduction tentés sur le malade dont il s'agit.

M. Belhomme. Oui, on doit tenir compte des lésions de l'innervation, qui deviennent des causes de mort si elles sont portées à un très haut degré ou si elles sont trop persistantes. Qu'une femme en couche éprouve une abondante hémorrhagie, elle deviendra paralytique, je le suppose; à mesure que la perte de sang se réparera, les accidents diminueront, et elle recouvrera la faculté du mouvement et de la sensibilité momentanément abolis. L'apoplexie nerveuse peut donc être due au trouble seul de l'innervation.

---

traitement des maladies. La thèse est de M. le docteur Numa-Dufraisse, de Ribérac (Paris, 1846), et le fait lui a été communiqué par son honorable confrère le docteur Galtier-Boissière, qui l'a observé lui-même.

« Au premier signe de *tétanos* on s'empresse d'enivrer le malheureux qui en est atteint avec une quantité suffisante de *rhum* ingéré dans l'estomac. Lorsqu'un trismus insurmontable s'oppose à l'accomplissement de cette première prescription, les Nègres, avec beaucoup d'habileté, et par un procédé nouveau, font sortir une ou deux dents de leur alvéole, et après avoir rempli le but qu'ils se proposent par cette extraction, ils les remettent en place.

» L'ivresse étant obtenue de cette façon, on la *prolonge durant 48 heures environ*, en faisant, autour du tétanique et sur ses vêtements, des libations fréquentes et copieuses avec la même liqueur. La cabane dans laquelle ce traitement se fait est convenablement calfeutrée, de sorte qu'il soit possible d'y maintenir l'atmosphère alcoolique dans laquelle doit être plongé le malade. De temps en temps, les sauvages du dehors viennent flairer à l'entrée pour apprécier la qualité de la vapeur; et autant qu'il est nécessaire, ils succèdent à ceux qui font le traitement à l'intérieur de la cabane, et que l'ivresse gagne inévitablement durant leurs fontions.

» A l'action enivrantre du rhum liquide et en *vapeur*, on combine un massage non interrompu de tout le corps. »

Envoyez à Mozambique un peu d'acide sulfurique s'il n'y en a pas, et dotez les indigènes d'un autre Charrière; vous aurez tout ce qu'il vous plaira.

— Nous avons reçu une lettre de M. Bonnet, de Lyon, en réponse à celle de M. Piorry. Nous la publierons dans un prochain numéro.

M. Caffe rappelle que Dupuytren ayant eu à déplorer dans un cas une mort subite pendant une opération douloureuse, l'attribua à une perturbation de l'innervation.

M. Piedagnel rapporte le fait suivant : En 1820, un homme ayant un ostéo-sarcome fut opéré à Saint-Antoine par M. Beauchêne. La veine sous-clavière et la jugulaire furent ouvertes. Le malade périt subitement. Un fait analogue eut lieu entre les mains de Dupuytren. M. Piedagnel lui signala l'introduction de l'air dans les veines comme la cause de cet accident terrible; Dupuytren n'accueillit pas cette explication, mais il fut bientôt forcé de l'accepter comme réelle.

M. Barth désire qu'à l'avenir les autopsies soient faites de manière à lever tous les doutes à cet égard, en tenant compte de l'observation de M. Piedagnel.

M. Larrey appuie cette recommandation. Il se souvient que M. Malgaigne a signalé aussi l'an dernier l'introduction de l'air dans diverses cavités comme une cause de mort subite. Toutefois, ajoute M. Larrey, qu'on ne néglige pas de tenir compte des troubles de l'innervation. On est peut-être trop disposé aujourd'hui à rapporter la plupart des décès instantanés à la pénétration de l'air. Ainsi, dans une amputation pratiquée par M. Roux, ce chirurgien attribua la mort du malade à l'introduction de l'air par les veines scapulo-humérales. Cette cause évidemment était bien peu probable, cette introduction n'étant point possible.

MM. Caffe et Mojon citent des exemples rapportés par Morgagni, où la mort a été déterminée par des excès de joie.

M. Gillette ajoute à ces faits ceux des varioleux qui périssent subitement, des individus qui meurent en quelques instants pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde, etc. Dans ces cas, on trouve, à l'autopsie, des lésions qui sont en rapport avec la maladie préexistante, mais qui néanmoins ne sont pas suffisantes pour bien rendre compte de la mort instantanée.

M. Piedagnel est loin de rapporter tous les cas de mort subite à la cause qu'il a signalée. La brûlure étendue, la variole confluente, de même que les larges vésicatoires, surtout chez les enfants, produisent une altération de la peau qui détermine une véritable asphyxie capable de faire cesser brusquement la vie. Les phénomènes d'innervation ne peuvent être niés. Qui ne connaît les effets de la foudre?

M. Caffe cite les expériences faites par M. Fourcault et lui à l'appui de l'altération que la cessation des fonctions de la peau peuvent déterminer. On sait que si on enveloppe le corps d'un animal d'une étoffe imperméable en laissant seulement sa tête découverte, on détermine sa mort en s'opposant à la perspiration cutanée.

M. Mojon raconte qu'un enfant qu'on avait recouvert de feuilles d'or pour le faire figurer dans une procession, à Florence, périt dans la soirée.

— M. Piedagnel rend compte de curieuses expériences qu'il a faites pour s'assurer du phénomène signalé par M. Piorry, relativement à la rapide diminution de la rate sous l'influence de la teinture alcoolique de quinine. Dans un cas de gonflement splénique, l'administration de deux cuillerées de ce liquide fit développer dans l'estomac des gaz abondants. M. Pagès, interne de service, dont l'habitude de la percussion rend le toucher très délicat, affirma que le volume de la rate avait un peu diminué. M. Piedagnel ne put constater la différence. Mais il vit plus tard, dans des expériences faites sur des chiens, la rate se durcir, devenir rugueuse, se ratatiner, et diminuer d'un tiers de volume. L'injection de la même liqueur dans l'estomac produisit un effet beaucoup moins appréciable.

M. Chérest a vu des faits analogues il y a quatre ans. Devant vingt à vingt-cinq personnes il a injecté dans l'estomac d'un chien un sel de quinine en solution. Au bout de quelques minutes il a observé un ratatinement de la rate, une condensation de son tissu, une diminution d'un centimètre au moins sur son épaisseur.

— M. Collas lit le résumé d'un long mémoire ayant pour titre : *De la paralysie considérée comme une simple manifestation pathologique.*

Nous le publirons dans un prochain numéro.

— Nomination des membres pour l'année 1847 :

MM. Caffe, président;
Larrey, président honoraire;
Barth, vice-président;
Forget, secrétaire-général;
Chérest et Blatin, secrétaires annuels;
Boulard, trésorier.
Henry Blatin, D.-M.-P., *secrétaire des séances.*

ADDITION A LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DU 26 JANVIER.

L'abondance des matières nous a empêché de donner plus tôt l'analyse de la lettre adressée par M. le docteur Durand, de Lunel, à l'Académie de médecine, dans sa dernière séance.

L'auteur exprime dans cette lettre toute sa surprise de voir revendiquée par M. Audouard la partie de sa théorie de l'intermittence des fièvres qui concerne l'influence des alternatives de chaleur et de froid, et de voir également l'Académie trouver cette réclamation fondée. Il rappelle à ce sujet le passage suivant du Mémoire qu'il a lu devant l'Académie le 10 mars 1846, passage dans lequel, après avoir résumé la théorie de M. Audouard, il faisait ressortir les différences qui existent entre ces deux manières de voir.

« Par cette théorie (par la mienne) la rate n'est plus, comme le veut la théorie de M. Audouard, un organe sourdement irrité par les miasmes, qui se surirrite périodiquement sous l'influence des causes diurnes. Non, c'est un organe fort peu impressionnable, comme l'attestent mille expériences et l'observation, et qui, trop peu impressionnable pour réagir contre la présence du miasme, attend que les influences diurnes qui sont expansives viennent le faire dégorger et faire passer de son sein dans le reste de l'économie une grande quantité de la matière morbifère qu'il contient. »

Comme on le voit, ajoute M. Durand, ce passage reconnaît à M. Audouard la priorité de l'observation d'une causalité complexe dans les fièvres, à savoir, l'observation de l'influence diurne et celle de l'engorgement de la rate; il lui reconnaît, en outre, la propriété exclusive d'une certaine théorie des fièvres intermittentes basée sur l'observation de ces deux causes.

M. Durand expose longuement les différences qui existent entre sa théorie et celle de M. Audouard, et fait observer que, pour lui, le miasme végéto-animal, substance putride donnant des produits délétères, presque constamment acides, exerce une sédation marquée sur tout le système sanguin, et par le fait engorge passivement la rate, organe vasculaire moins impressionnable et moins susceptible de réaction que les autres. Subissant une certaine stase, et se trouvant sans moyen d'élimination, ce miasme continu là sa fermentation et multiplie librement le nombre de ses molécules; ce qui augmente d'autant la congestion déjà établie. En outre le fait même de la sédation sanguine générale donne bientôt éveil à l'irritabilité nerveuse cérébro-spinale.

Quant aux attributions qu'il donne aux influences diurnes, M. Durand fait remarquer que ces influences, en vertu de la force générale d'expansion, font *diminuer* le volume de la rate, et ceci est le réveil de la fièvre, parce qu'alors une certaine quantité de sang très infecté passe de la rate dans le reste de l'organisme, où il va par son *impression générale* susciter le trouble que l'on appelle *accès de fièvre*.

2° Pour M. Audouard, la chaleur diurne *stimule* l'appareil vasculaire sanguin; ce qui favorise la congestion et la réaction de la rate. Pour M. Durand, cet agent *contre-stimule* cet appareil; ce qui fait qu'il agit sur l'économie en général à l'instar du miasme.

3° Pour M. Audouard, la chaleur diurne n'exerce *pas assez d'influence* sur l'appareil nerveux cérébro-spinal pour le faire participer à la manifestation de l'accès. M. Durand admet qu'elle *excite* vivement cet appareil, et cette excitation est un des éléments de la fièvre, que je considère ainsi comme le double résultat d'une sédation de l'appareil nerveux de la vie organique et d'une excitation de l'appareil nerveux de la vie animale; ce qui rallie les doctrines exclusives de divers auteurs, entre autres de MM. Worms et Rayer.

« Je crois avoir démontré, ajoute M. Durand, une opposition constante entre la théorie de M. Audouard et la mienne, surtout en ce qui concerne l'objet de notre contestation. Comme je l'ai déjà dit, l'une est bien la parfaite contre-partie de l'autre : ce qui est *excitant* pour lui est bien *sédatif* pour moi; ce qui est *excitant* pour moi est bien sans influence notable pour lui; enfin, il n'est pas douteux que ce qui est *concentratif* pour lui est *expansif* pour moi. En ce qui concerne le résultat de tout cela, la fièvre intermittente, elle est, quant à sa nature, assimilée par lui à une fièvre pneumonique; elle est donc l'effet immédiat d'une *affection toute locale*; moi, au contraire, je la déclare une *fièvre générale*, dont la cause immédiate ordinaire, le miasme, a passé ou n'a pas passé par le réservoir splénique, et qui peut être mise en jeu par tout ce qui est sédatif pour l'appareil de la vie organique et excitant pour l'appareil de la vie animale. »

M. Durand termine en priant M. le président de vouloir bien rétablir devant l'Académie les faits tels qu'ils sont, et de vouloir bien provoquer dans son sein le rappel d'un vote qui met en suspicion la loyauté de ses sentiments et de ses travaux.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Emploi de l'élixir de propriété contre l'éclampsie des enfants, par le docteur Gaussail.

M. Gaussail rapporte qu'il a fréquemment employé avec le plus grand avantage, contre l'éclampsie sympathique chez les enfants, l'*élixir de propriété* : il prescrit ce médicament à la dose de 1 à 2 grammes, dans une potion qu'il fait additionner de quelques gouttes d'éther sulfurique ou seulement de liqueur minérale d'Hoffmann. Du reste, ce praticien déclare qu'il n'a recours à cette médication que dans les cas où il n'existe aucun indice d'état phlegmasique, et spécialement dans ceux où il peut présumer qu'il existe des vers dans le tube digestif.

Sous l'influence de cette médication, il a assez souvent vu les mouvements convulsifs perdre de leur intensité et diminuer de durée.

L'élixir de propriété, inventé par Paracelse qui y faisait entrer l'esprit de soufre, et dans lequel on a plus tard remplacé cette dernière préparation par l'acide sulfurique, se fait d'une manière plus simple aujourd'hui. M. Soubeiran en indique la composition comme il suit :

Alcoolé de myrrhe,	4 grammes.
Alcoolé de safran,	3
Alcoolé d'aloès,	3

M. S. A.

C'est l'élixir ainsi préparé que M. Gaussail met en usage.

Sur le traitement de la toux périodique nocturne des enfants; par M. le docteur Behrend, de Berlin.

Cette toux, peu grave, assez fréquente et d'un caractère particulier, n'a pas encore été décrite dans les auteurs.

Nous nous bornerons ici à faire connaître le mode de traitement conseillé par M. Behrend pour s'en rendre maître.

Ce praticien établit qu'une médication énergique n'est point nécessaire dans les cas de ce genre : il recommande l'emploi de légers purgatifs, tels que la manne et la teinture de rhubarbe, administrés dans la soirée. Il ajoute qu'on peut recourir aussi à l'acétate d'ammoniaque administré à la dose de quatre à huit grammes dans de l'eau sucrée tiède, et donné le soir au moment où l'on va coucher le petit malade.

Il rapporte qu'un médecin a obtenu de bons effets de l'ingestion de petites doses de sulfate de quinine dans le courant de la soirée, et qu'un autre praticien s'est bien trouvé de recourir à de légères irritations de la surface cutanée, spécialement à l'emploi de pédiluves, de frictions sur la plante des pieds avec des oignons grillés, et même à l'enveloppement des jambes suivant la manière de faire de Priesnitz.

Dans tous les cas, il est absolument indispensable de seconder l'action de ces divers moyens par l'usage d'un régime diététique bien approprié.

NOUVELLES.

La mort vient d'enlever un médecin recommandable à plus d'un titre, M. le docteur Ranque, médecin en chef de l'hôpital et des prisons d'Orléans. Ce praticien, connu par des publications utiles, est mort dans un âge avancé et après une carrière noblement remplie. — M. le docteur Ranque était le doyen des médecins d'Orléans.

—La population de Saint-Pétersbourg, qui se compose actuellement de 440,000 âmes, présente cette circonstance singulière, et à coup sûr unique en Europe, qu'elle compte presque deux fois autant d'hommes que de femmes; savoir, 292,000 hommes, et seulement 148,000 femmes.

Le nombre des mariages diminue progressivement dans cette ville, et celui des naissances d'enfants naturels augmente. On dépose par an 4 à 5,000 enfants à l'hospice des Enfants-Trouvés, c'est-à-dire, deux fois autant qu'à Paris, qui pourtant a une population de plus d'un million d'habitants.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE DIABÈTE SUCRÉ; par M. COSTES, professeur de pathologie externe à l'Ecole préparatoire de médecine de Bordeaux. Bordeaux, 1846-47. Fages, imprimeur, rue Ste-Catherine, 139. in-8 de 88 pages.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 4 FÉVRIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 14. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

Sur les séances académiques. — HOPITAUX. — DU MIDI (M. Ricord). Variole. Symptômes d'infection purulente. Epanchement de pus dans les deux tuniques vaginales. — DE FONTAINEBLEAU (M. Leblanc). Inspirations d'éther. Amputation du sein; insuccès. Amputation de la jambe; succès. — *Académie de médecine*. Inhalations éthérées. Discussion. — *Académie des sciences*. Inhalations éthérées. Discussion. — Nouvel appareil — Nouvelles. — FEUILLETON. *Varia*. De l'influence des lobes antérieurs du cerveau sur la faculté de la parole. — Du chlorate de potasse dans le traitement de l'ulcère gangréneux de la bouche chez les enfants.

PARIS, 3 FÉVRIER 1847.

Nous ne dirons que quelques mots sur les séances des Académies. Les adversaires de l'éther ont pris la parole, et leurs arguments n'ont manqué ni de raison ni de logique. Les partisans de la méthode eux-mêmes n'ont pu dissimuler les accidents qu'elle a déterminés quelquefois, ses insuccès en d'autres circonstances, les expressions de douleur échappées à beaucoup de malades. Ce sont des rêves pénibles, des accès de fureur, des cris, des attaques d'hystérie, une céphalalgie atroce et persistante, et enfin deux fois la mort dont on ne reconnaît pas bien la cause, mais qui a suivi de près les opérations.

En présence de ces faits, de ces circonstances, M. Magendie a dit qu'on aurait dû commencer les expériences sur les animaux; il a trouvé peu logique l'emploi d'un moyen qui tend à enlever à un malade la conscience de sa position, et qui détruit moins la sensibilité que l'expression de cette sensibilité.

M. Lallemand est venu en aide à M. Magendie, dont il partage les opinions. A l'Académie de médecine, MM. Blandin et Jobert se sont tenus dans une sage réserve; ce sont là des autorités dont on ne peut mettre en doute la compétence et les lumières.

Les hommes calmes auront en effet de la peine à se persuader qu'il soit bien rationnel de rendre *ivres-morts*, que ce soit par l'alcool ou par l'éther, les malades que l'on doit soumettre à de graves opérations; et ce qui répugne au bon sens et à la raison doit être accueilli avec défiance, apprécié avec calme, pesé avec une longue sagesse.

Quant à nous, notre rôle est tracé; nous ne quitterons pas la voie que nous avons suivie. Echo fidèle et complet des opinions et des faits qui se produisent, nous devons les rapporter avec exactitude et fidélité, et n'en repousser aucun, pourvu qu'il nous offre des garanties suffisantes de science et d'authenticité. Que les opinions s'expriment librement, mais qu'on nous laisse aussi le droit de faire nos réserves et de résister, si nous le jugeons convenable, et sous une forme plus ou moins sérieuse, à l'entraînement général. M. Magendie a fait à l'éther une prédiction cruelle; d'autres, sans l'exprimer, ont eu peut-être la même pensée. Attendons.

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

Variole. Symptômes d'infection purulente. Epanchement de pus dans les deux tuniques vaginales. — Observation communiquée par M. M. ROBERT, interne du service.

Le nommé Pegout (Gabriel), né à l'île Bourbon, est entré le 15 décembre 1846 dans le service de M. Ricord, au n° 3 de la salle n° 4; il porte autour de la base du gland des végétations qui ne sont pas survenues sous l'influence d'une cause syphilitique. Quelque temps après son arrivée en France, il y a six ans, ce malade fut affecté d'une fièvre typhoïde; jamais, depuis lors, il n'avait eu aucune maladie. Vers les derniers jours de décembre, il éprouva du malaise, de la fièvre, quelques frissons, de l'inappétence et de la céphalalgie. Ces symptômes durèrent quatre jours, en augmentant toutefois d'intensité.

Le 2 janvier, langue rouge sur les bords, recouverte à son centre d'un enduit blanchâtre; céphalalgie plus intense; bouffées de chaleur fréquentes; face très chaude et d'un rouge vineux, ne présentant cependant aucune trace d'éruption; légères cuissons à la gorge; muqueuse buccale très injectée; région de l'estomac douloureuse à la pression; ventre souple; selles normales. Ces symptômes et l'existence dans nos salles de plusieurs cas de variole nous ont fait penser que nous avions affaire dans ce cas à cette dernière maladie, bien que le malade fût vacciné. Cependant, il n'accusait pas de douleurs lombaires, symptôme presque toujours constant même dans les varioles bénignes. Le malade n'a pas non plus d'envies de vomir, bien qu'il se plaigne d'avoir la bouche très mauvaise. — Mauve sucrée, diète, éviter de découvrir le malade.

Le 3, teinte vineuse de la face sur les joues seulement; la peau dans ces points est parsemée de quelques élevures papuleuses, qui annoncent le début de l'éruption variolique; rougeurs disséminées sur les membres et le torse; les symptômes généraux sont les mêmes que la veille; ils offrent peu d'intensité. — Même prescription.

Le 4, les boutons sont plus développés sur les joues; ils sont en petit nombre et groupés en dehors du sillon nasojugal. Aux membres et sur le torse, l'éruption commence à paraître, la fièvre est peu intense, le mal de gorge et les autres symptômes déjà mentionnés n'augmentent pas; aucune douleur dans les régions des reins et des lombes. — Même prescription.

Le 7, tous les boutons sont en pleine suppuration; leur sommet commence à s'affaisser un peu. L'état général du malade ne s'aggrave pas; il n'éprouve pas de frissons; les cuissons à la gorge ont disparu; pouls fréquent quoique peu développé; céphalalgie nulle.

Le 8, affaissement plus considérable des pustules de la face que de celles des membres et du tronc; les points où la peau de la face était très rouge et comme boursouflée semblent flétris; le pouls est petit et fréquent; la peau n'offre pas de chaleur morbide: elle est seulement sèche; le malade ne souffre nulle part; la langue est humide, les yeux vifs, rien n'annonce l'existence de quelque trouble du côté des viscères.

Le 9, fièvre, chaleur âcre de la peau, pouls très fréquent, petit, mais assez résistant; pommettes rouges, langue humide et blanche à la surface, douleur à la région abdominale inférieure, surtout du côté droit; cette douleur semble s'irradier vers le pli inguino-crural; légère toux sans expectoration; garde-robes et émission des urines normales; parois abdominales souples et peu douloureuses à la pression; quelques râles sibilants sur la partie antérieure du poumon droit, rien à gauche. Les pustules varioliques, tout à fait affaissées, sont recouvertes de croûtes très minces, desséchées et sur le point de se détacher. L'aine droite est le siége d'une tumeur chaude, fluctuante, très molle, sans empâtement; les douleurs que le malade éprouve le forcent à fléchir la cuisse sur le bassin. M. Ricord, ayant quelques doutes sur la nature de cette tumeur, ne l'ouvre pas encore. — Cataplasmes émollients sur le ventre et sur l'aine droite; tisane de mauve sucrée, julep gommeux.

Le 10, délire léger pendant la nuit, sommeil agité, fièvre, chaleur âcre de la peau; pouls fréquent, dicrote; altération des traits, air de stupeur; rougeur et sécheresse des lèvres et de la langue, elle est recouverte sur sa face supérieure d'un enduit brun-jaunâtre; difficulté de la déglutition, tenant probablement à la sécheresse; urines peu abondantes. Le malade a cependant conscience de son état; il répond parfaitement aux questions qu'on lui adresse. Il se plaint de douleurs sur l'abdomen, à l'aine droite et au testicule gauche; le scrotum est en effet plus rouge, et présente un peu d'œdème de ce côté. Le ventre, quoique souple, est cependant un peu plus gonflé que la veille. M. Ricord sonde le malade, et retire une assez grande quantité d'urine. Une ponction pratiquée sur la tumeur de l'aine en fait sortir un liquide semblable à de la sérosité sanguinolente; cette collection existait probablement dans un kyste. Rien de nouveau du côté des organes de la poitrine.

L'état général du malade nous fait craindre une fièvre.

Traitement. — Mauve sucrée tiède; potion à prendre par cuillerées d'heure en heure:

Eau de laitue,	100 grammes.
Sirop de pavot,	30 grammes.
Emétique,	30 centigram.

Une cuillerée par heure si le malade ne vomit pas, deux heures d'intervalle s'il vomit, etc.; cataplasmes sur l'aine droite, l'abdomen et le scrotum.

Le 11, la potion a été très bien supportée. Le malade a eu plusieurs selles liquides, il n'a pas eu de vomissements. Le sommeil a été très agité. Pas d'amélioration dans l'état général. De nouvelles lésions locales apparaissent. Il s'est passé sur le côté droit du scrotum et sur le testicule droit les mêmes phénomènes que nous avions remarqués du côté gauche; seulement les douleurs sont plus fortes, s'irradient jusque dans les aines et dans l'abdomen. L'articulation tibio-tarsienne est aussi très douloureuse et chaude, mais sans changement de forme et de couleur. Légère matité sur le côté droit et antérieur du thorax et vers le sommet. Toux sans expectoration. Râles muqueux crépitants et sous-crépitants mêlés à du râle sibilant; les premiers ne sont pas disséminés sur toute la surface du poumon, ils existent par groupes. Nous avons cru entendre aussi un léger frottement pleurétique. Rien du côté gauche. Le ganglion de l'aine est devenu très douloureux et très volumineux. — Cataplasme sur tous les points douloureux; même potion; vésicatoire sur le côté droit et antérieur du thorax; sonder le malade le soir s'il n'urine pas.

Le 12, délire pendant la nuit. Air de stupeur; pommettes saillantes, yeux enfoncés, bouche entr'ouverte, croûtes brunâtres sur les lèvres et sur les dents, poussière à l'entrée des narines; sécheresse de la bouche, enduit brunâtre de la langue; peau très chaude et sèche; pouls très fréquent, petit, mais un peu mou. Toux avec expectoration peu abondante de crachats verdâtres; dyspnée légère; pas de douleur dans la poitrine; les râles sont plus gros, on entend du souffle et une espèce de gargouillement; autour des gros râles

FEUILLETON.

VARIA.

De l'influence des lobes antérieurs du cerveau sur la faculté de la parole.

L'observation qui nous a été communiquée par M. le docteur Haspel, médecin adjoint à l'hôpital militaire de Mascara (voyez *Gazette des Hôpitaux* du 26 janvier 1847), présentait plusieurs points dignes d'intérêt, et la plupart de ces points ont été signalés par l'observateur dans les remarques dont il a fait suivre l'exposition du fait. C'est sur un seul de ces points que nous désirons appeler un instant l'attention.

Le but principal que M. Haspel s'est proposé en publiant l'observation dont il s'agit a été de prêter un nouvel appui à la doctrine de Gall sur la localisation des facultés. Or, en ce qui concerne la faculté de la parole, de laquelle nous voulons exclusivement parler ici, cette doctrine nous semble tellement en opposition avec les faits, que nous ne pensions pas qu'elle pût encore avoir des partisans.

Si l'on excepte le savant professeur Bouillaud, presque tous les auteurs s'accordent à reconnaître qu'il n'existe aucun rapport entre le siége de la lésion cérébrale et le phénomène de la parole. S'il s'agissait de faits anatomiques minutieux, difficiles à constater, nous comprendrions encore que l'on conservât quelques doutes sur l'exactitude des observations faites par les adversaires de la doctrine de Gall; mais qu'y a-t-il de plus facile à constater que les altérations de la parole d'une part, et, d'autre part, le siége de la lésion cérébrale qui les produit? Et si une semblable constatation n'offre pas de difficultés sérieuses, que répondre au relevé de M. Andral, par exemple, qui, sur trente-sept cas de lésions cérébrales limitées aux lobes antérieurs, a trouvé la parole abolie *vingt et une fois*, et conservée *seize* fois; que répondre à ce recueil du même auteur de quatorze cas dans lesquels il y avait abolition de la parole, bien que les lobes antérieurs fussent dans une parfaite intégrité? En face de semblables preuves, il nous semble qu'il faut se rendre à l'évidence, ou bien renoncer à la démonstration de toute vérité scientifique.

Ainsi donc, alors même que le fait de M. Haspel aurait été en parfaite harmonie avec la doctrine de Gall, appuyée, en cette occurrence, de l'autorité du professeur Bouillaud, il aurait été impuissant pour détruire les conséquences de faits positifs opposés. Mais en est-il bien réellement ainsi? Sur ce point encore, il nous est impossible de partager le sentiment du médecin distingué de Mascara. Quels sont, en effet, les symptômes saillants qu'on a observés chez le malheureux blessé qui fait le sujet de l'observation? Paralysie des membres droits, abolition complète de la parole, perte à peu près absolue de la mémoire. Pourquoi, entre ces trois phénomènes pathologiques, en choisir un plutôt qu'un autre pour le mettre sous la dépendance de la lésion trouvée dans le lobe antérieur du cerveau? Rien, à ce qu'il nous semble, n'explique une pareille prédilection; et si l'on prenait le symptôme le plus prononcé comme celui qui doit avoir les rapports les plus intimes avec la partie altérée, il faudrait choisir la perte de la mémoire avant l'abolition de la parole.

Nous ne croyons pas devoir insister davantage sur des faits et des raisonnements de cette évidence; mais nous n'avons pas cru non plus devoir les passer sous silence, parce qu'il importe, avant tout, de ne pas laisser tomber dans l'oubli le peu de vérités bien établies que la science possède; ce que l'on n'a que trop de tendance à faire quand elles commencent à vieillir.

Du chlorate de potasse dans le traitement de l'ulcère gangréneux de la bouche chez les enfants.

M. le docteur Hunt a cru trouver dans le chlorate de potasse un moyen puissant contre ce qu'il appelle l'*ulcère gangréneux* de la bouche. Avant de chercher à apprécier l'efficacité de ce médicament, nous allons reproduire d'après l'auteur les caractères de la maladie contre laquelle il l'a employé.

« Cette maladie, dit-il, commence par de petits ulcères sur la face interne de la joue, soit sur le point où la muqueuse de la joue s'unit aux gencives, soit enfin sur les gencives mêmes qu'ils détachent des dents. Ils sont très sensibles et douloureux, et accompagnés d'une salivation abondante. L'haleine prend bientôt une odeur repoussante, assez analogue à celle de la salivation mercurielle. Si la maladie est abandonnée à elle-même, l'ulcération marche et détruit les gencives, les dents s'ébranlent et tombent, les alvéoles sont dénudées. En même temps l'ulcère, brunâtre et irrégulier, s'étend à la face interne de la joue; les téguments qui correspondent à l'ulcère deviennent durs, tuméfiés, d'abord blancs, puis consécutivement d'une teinte rouge-sombre; peu à peu une tache noire se développe dans le centre, elle s'étend et entraîne une destruction plus ou moins considérable de la joue. Si l'enfant survit, il est affreusement défiguré, et il n'est pas rare que, en raison de l'inextensibilité de la cicatrice, il soit dans l'impossibilité d'ouvrir la bouche. Mais le plus communément, lorsque les désordres ont été aussi étendus, l'enfant s'affaiblit et meurt. » (*Medico-chirurgical transactions*, 2e série, t. VIII.)

Cette description, toute succincte qu'elle est, rappelle cependant assez ce que la plupart des auteurs décrivent maintenant sous le nom de stomatite ulcéreuse pour qu'il ne soit pas possible de méconnaître cette maladie. Cela étant ainsi, il nous semble que c'est un tort de donner à cette maladie le nom d'ulcère gangréneux: bien que quelques auteurs, et M. Taupin en particulier, aient cru devoir confondre la stomatite ulcéreuse et la gangrène de la bouche dans une même description, on admet généralement aujourd'hui, et avec raison selon nous, une dis-

on distingue quelques bulles de râles sous-crépitant; la présence de ces râles et du gargouillement nous fait présumer l'existence d'abcès métastatiques; il existe au côté interne de l'articulation du poignet gauche une légère tuméfaction avec rougeur, douleur et chaleur. On continue le même traitement; on fera suppurer le vésicatoire.

Jusqu'au 14, le malade s'est soutenu au même degré, quant à l'état général. Les douleurs qu'il éprouvait à l'articulation du pied étaient moindres; le poignet gauche seul était un peu plus douloureux. Les bourses, moins rouges et moins douloureuses, ne s'étaient point affaissées. — Même traitement; potion tonique.

Le 14, délire, agitation; gonflement tympanique de l'abdomen; affaissement complet, réponses lentes. Si on fait sortir la langue au malade, il ne la rentre plus; il demande à manger, etc., etc. Il présente, en un mot, les symptômes des fièvres typhoïdes au dernier degré. — Potion tonique.

Le 15, l'état du malade va toujours en s'aggravant.

Le 16, mort.

Autopsie le 18 janvier. — *Thorax.* — *Poumon droit.* Adhérences des deux feuillets de la plèvre; ces adhérences, anciennes au sommet, sont récentes vers les deux tiers inférieurs du poumon, et elles sont plus prononcées en avant qu'en arrière. La moitié supérieure du poumon est creusée de deux vastes cavernes tuberculeuses, entourées d'un tissu dur et enflammé, dans lequel on retrouve les signes de l'infiltration grise tuberculeuse. Une de ces cavernes est cicatrisée et recouverte d'une membrane organisée. La moitié inférieure du poumon présente le premier degré de la pneumonie. Il est difficile de trouver dans ce poumon des traces d'abcès métastatiques, on voit cependant sur quelques points, mais tout près du siége des tubercules, de petites cavités de la grosseur d'un très petit pois et remplies d'un pus crémeux et différent du liquide qui résulte de la fonte des tubercules. Aucune altération dans la plèvre gauche; granulations tuberculeuses au sommet du poumon gauche, aucune trace d'inflammation; sérosité limpide dans le péricarde; collection purulente très peu abondante dans l'articulation tibio-tarsienne droite; rien dans la gauche ni dans les articulations du genou; collection purulente dans la gaîne du cubital postérieur (avant-bras gauche). Une incision pratiquée de chaque côté sur les enveloppes du testicule et pénétrant jusque dans la cavité de la tunique vaginale, donne issue à du pus très épais, verdâtre; après la sortie de ce pus, on aperçoit sur la face interne des deux séreuses une concrétion pseudomembraneuse d'une demiligne d'épaisseur, et pouvant s'enlever par lambeaux assez larges; la tunique vaginale n'est pas épaissie; on voit seulement en dehors une grande quantité de vaisseaux de nouvelle formation. Les testicules et l'épididyme ne présentent pas la moindre trace d'inflammation; ils sont à l'état normal : rien dans l'urètre. La tumeur de l'aine droite est formée par un ganglion infiltré de pus placé en avant et en dedans des vaisseaux fémoraux. Nous avons examiné avec le plus grand soin toutes les veines parties des différents foyers purulents que nous avions trouvé; nous n'avons pu découvrir aucune trace de phlébite, seulement quelques caillots dépourvus d'adhérences. Si on ne tient pas compte de la tympanite, les intestins étaient parfaitement sains.

D'après l'observation précédente, on voit qu'au début de la variole, nous n'avons remarqué aucun symptôme du côté des poumons, et que ce n'est que lorsque la dessiccation des pustules est arrivée que les premiers symptômes se sont manifestés. On serait donc porté à croire que c'est la répercussion brusque de l'éruption qui a été la cause de la suppuration des tubercules; mais la présence de vastes cavernes, et surtout leur organisation, annonce que cette suppuration existait avant. Aussi, notre manière de voir, qui, du reste, est la plus conforme aux faits qui se sont passés dans ce cas, est la suivante : Lorsqu'il existe des tubercules dans les poumons, la variole les fait souvent marcher avec rapidité. S'ils viennent à suppurer avant la fièvre secondaire, leur suppuration trouble la marche de l'éruption; la fièvre secondaire ou de réaction n'a pas lieu, ou bien elle est retardée.

Dans les deux cas, les pustules s'affaissent, et la dessiccation se fait très rapidement : mais la maladie qui a troublé d'abord la marche de l'éruption se trouve elle-même influencée, et aux accidents qu'elle aurait occasionnés si elle eût suivi sa première impulsion, viennent s'ajouter les effets de la répercussion de l'éruption. Ces effets retentissent en même temps sur d'autres parties. Les cavités séreuses deviennent ordinairement le siége de collection de pus; il y a, en un mot, fièvre purulente. Dans le cas qui nous occupe, ces collections ont été très discrètes; l'articulation tibiotarsienne droite, les deux tuniques vaginales, la gaîne du cubital postérieur gauche, étaient remplies de pus. Dans d'autres cas, on en trouve dans presque toutes les articulations. Il est probable que, de même que la suppuration du poumon a entravé la marche de l'éruption cutanée, elle a entravé aussi celle de l'éruption interne. Le poumon droit a donc été le *rendez-vous*, si l'on peut s'exprimer ainsi, de tous les phénomènes qui se seraient passés si la variole avait suivi sa marche ordinaire. Nous ne terminerons pas ces quelques remarques sans attirer l'attention sur un fait d'anatomie pathologique qui certainement est très rare; nous voulons parler de la collection purulente que nous avons trouvée dans les deux tuniques vaginales. L'inflammation qui est survenue de ce côté a été un des premiers accidents qui ont succédé à la dessiccation. Nous pensions, au début, avoir affaire à une orchite aiguë de la nature des parotides qui arrivent à la fin des fièvres graves. Il est vrai que les symptômes typhoïdes commençaient à peine. En supposant que le malade fût guéri, nous serions resté dans la persuasion qu'il avait été affecté de deux orchites. Aussi, pensons-nous que les cas d'orchites cités comme accidents critiques doivent être rapportés, dans la plupart des cas, à de simples vaginalites non suppurées ou adhésives. M. Ricord a vu un cas analogue, mais avec épanchement séreux. M. Nonat nous a dit aussi avoir vu un fait du même genre.

HOPITAL DE FONTAINEBLEAU. — M. LEBLANC.

Inspirations d'éther. — Amputation du sein. Insuccès de l'éther. — Amputation de la jambe. Succès. Observations recueillies par M. le docteur MALOIZEL.

Au moment où l'éther joue un si grand rôle, où tous nos maîtres expérimentent ses heureux effets, chaque chirurgien doit mettre au jour ses résultats heureux ou malheureux; c'est, je crois, le moyen d'arriver à quelque chose de positif.

Voici deux cas dont je garantis l'authenticité. Madame L....., âgée de soixante-deux ans, entre à l'hôpital de Fontainebleau le 18 janvier 1847; elle porte dans le sein droit une tumeur cancéreuse non encore ulcérée. Les moyens palliatifs ayant été employés en ville, et d'ailleurs la maladie étant trop avancée pour retarder, l'opération fut fixée au 21 janvier. La malade fut soumise aux vapeurs d'éther; mais, soit exaltation, soit que notre appareil fût défectueux, nous ne pûmes endormir la malade. M. le docteur Leblanc procéda à l'ablation de la tumeur en présence de MM. les docteurs Bardou, Escalonne et moi, réunit par première intention, etc..... *La malade n'éprouva aucun bénéfice des vapeurs éthérées;* mais aussi elle n'accusa avoir éprouvé aucune incommodité.

Aujourd'hui, 30 janvier, le nommé Malkaine, âgé de vingt-six ans, sous-officier au 1er régiment de hussards, devant être amputé de la jambe droite pour une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne : la jambe et la cuisse sont dans un état de maigreur propre à cette maladie des articulations; la jambe est fléchie sur la cuisse, de manière que le talon malade est contre l'ischion : telle est la position de Malkaine depuis plusieurs mois. A une heure trente-cinq minutes, j'ai fait respirer au malade des vapeurs éthérées; au bout de dix minutes, il ne sentait plus les attouchements que l'on faisait à la partie malade, et ses mains qui tenaient son pied et le bas de sa jambe purent être écartées, et celle-ci allongée à peu près complétement. Jugeant par là que l'insensibilité était arrivée, M. le docteur Leblanc, avec son habileté ordinaire, procéda à l'opération, aidé per MM. les docteurs Bardou, Bevingue, Millet et moi. Pendant l'ablation du membre, je ne pus saisir aucune marque de douleur sur le visage du malade; craignant le réveil, j'avais continué l'inhalation d'éther.

Pendant le cours de cette opération, il s'est passé un fait que je ne puis comprendre, et que personne n'a pu remarquer que moi et le malade, qui cependant ne s'en souvenait pas, m'a-t-il dit. Voici le fait : au moment où l'on a eu besoin de la compresse interosseuse, je me suis retourné pour la montrer; ce mouvement éloigna mon tube des lèvres de Malkaine; au même instant, je sentis ma main saisie et rapprochée de la bouche; c'était la main droite du patient, qui non-seulement rapprocha, mais encore introduisit le tube dans sa bouche. Il dut y avoir une certaine force déployée dans cette action, car un infirmier tenait cette main.

Plusieurs fois pendant cette opération je demandai à Malkaine s'il souffrait; je ne reçus aucune réponse. Les artères furent liées; on cessa la compression de la fémorale, et au même temps je cessai l'inhalation d'éther. Une petite artériole donna du sang: on y posa un fil; cette ligature fit crier le patient et accuser une forte douleur. Après le pansement, je demandai à Malkaine s'il avait souffert; il me répondit que non. Pas même, lui dis-je, quand on a *coupé la moelle?* Je n'ai souffert que quand on a coupé ce gros tendon, et que j'ai crié. C'était la ligature de la petite artère. Je demandai à Malkaine s'il m'avait entendu, pendant l'opération, lui demander s'il souffrait; il me répondit qu'il m'avait bien entendu et parfaitement compris, mais qu'il n'avait pu me répondre, et cependant il pouvait respirer la vapeur éthérée. Les pupilles étaient extrêmement dilatées. L'opéré fut porté à son lit, bien content de n'avoir pas souffert.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 février 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

M, BONNAFONT demande qu'on fasse l'ouverture d'un paquet cacheté dont il a fait le dépôt le 31 janvier 1844, le contenu de ce paquet ayant quelque rapport avec l'usage de l'éther.

Conformément à la demande de l'auteur, M. le secrétaire annuel donne lecture du contenu, qui est relatif aux procédés d'injections des substances médicamenteuses en général, et en particulier de l'éther dans les cavités closes.

— M. HONORÉ rend compte du résultat de la médication éthérée qu'il a employée sur un malade atteint de névralgie faciale, dont il a déjà entretenu l'Académie dans une des précédentes séances. La névralgie, qui avait résisté jusqu'à présent à tous les moyens employés, et qui avait persisté après l'avulsion d'une dent à laquelle on avait cru pouvoir attribuer en partie la douleur, a cédé complétement aux inhalations éthérées.

M. JOBERT (de Lamballe). Je suis, je crois, le premier chirurgien qui ait expérimenté le moyen en question à Paris. Ma première expérience remonte au 15 décembre. Un jeune médecin américain étant venu à l'hôpital Saint-Louis m'engager à essayer la nouvelle méthode, je l'appliquai le jour même pour un cas de cancer à la lèvre inférieure; je me servis à cet effet d'un ballon à double tubulure; cette première tentative fut sans succès. L'appareil était mal conformé et ne contenait qu'une quantité insuffisante d'éther. Chez une femme de trente-cinq ans, ayant une névralgie rebelle de la jambe et à laquelle je proposais la cautérisation transcurrente, j'essayai le procédé. Je me servis cette fois d'un appareil mieux approprié; au bout de quatre minutes, la malade fut endormie; elle fut d'abord agitée, puis le pouls s'accéléra; mais, trois ou quatre minutes après, elle s'affaissa, les muscles tombèrent dans le relâchement, l'intelligence et la sensibilité furent complétement abolies. Je promenai six traînées de feu.

La malade n'éprouva pas la plus petite douleur; et quand elle fut réveillée, interrogée sur ce qu'elle avait éprouvé, elle nous déclara qu'elle avait fait un rêve très agréable qui n'avait été troublé que vers la fin seulement par une idée pénible. Je dois ajouter que deux jours après cette femme eut une attaque d'hystérie.

M. Jobert rend successivement compte de plusieurs cas, dans lesquels l'effet enivrant de l'éther a été constant, mais suivi quelquefois de quelques accidents, tels que violentes douleurs de tête, agitation, insomnie, irritation bronchique. Chez une malade il est survenu au bout de quelques jours un érysipèle qui l'a fait succomber. A l'autopsie, on a constaté un engouement pulmonaire avec injection des bronches.

Voici en quels termes M. Jobert résume son opinion.

L'éther a évidemment une action certaine; il provoque toujours le sommeil, quel que soit même l'appareil dont on fasse usage; mais ce n'est qu'au bout de 10, 15, 20 minutes ou plus que l'on obtient cet effet avec des appareils imparfaits, tandis qu'avec un appareil bien confectionné, tel qu'est celui qu'a présenté en dernier lieu M. Charrière, le sommeil arrive beaucoup plus promptement, au bout de 2, 3, 4 minutes au plus. Dans tous les cas il y a, à des degrés variables, de l'agitation d'abord, de l'incohérence dans les idées, du délire, de la fureur même quelquefois, puis le pouls s'accélère, et il y a successivement perte de la volonté, insensibilité, et enfin au degré extrême anéantissement complet et refroidissement de la peau. Il y a, en un mot, trois périodes très distinctes que l'on peut obtenir en quelque sorte à volonté, suivant que l'on pousse plus ou moins l'inhalation.

Si l'on veut savoir maintenant la manière d'agir de l'éther, il me paraît évident que l'éther agit à la fois sur le sang et sur le système nerveux. Que si l'on pose la grande question des médications, je la crois facile à résoudre. Je pense que lorsqu'il s'agira d'une opération grave très longue dans laquelle il devra y avoir une grande perte de sang, on devra s'abstenir d'appliquer l'éther. Mais dans les cas où l'opération devra être courte et très douloureuse, comme le sont en général les amputations, la méthode est parfaitement applicable; mais, dans tous les cas, il ne faut jamais pousser l'inhalation jusqu'à la troisième période.

M. BLANDIN. Je n'ai appliqué l'éther que trois fois seulement; mais dans ce petit nombre d'expériences j'ai fait quelques observations qui me paraissent susceptibles d'éclairer la question. Si j'ai hésité d'abord à employer ce moyen, ç'a été par la crainte de voir les malades rester plus longtemps que cela n'eût été utile sous l'influence de l'éther, et aussi dans l'idée que les suites de l'opération pourraient n'être pas aussi simples qu'on l'a présumé. J'ai essayé l'inhalation éthérée sur deux malades auxquels je devais pratiquer la cautérisation transcurrente. Chez ces deux sujets il s'est manifesté d'abord de la pesanteur de tête, puis de l'agitation et de l'hilarité, puis ils sont tombés comme ivres-morts. J'ai observé, en un mot, les trois périodes dont parlait tout à l'heure M. Jobert. Il est évident que pendant l'opération les malades ne se comportent pas de la même manière dans chacune de ces périodes. Dans la première période, par exemple, il est certain que le malade sent, qu'il éprouve la douleur, qu'il sait ce qu'on fait. Dans la deuxième période, il m'a semblé aussi que les malades sentaient encore. Un de mes opérés a poussé un cri et a retiré

---

tinction essentielle entre ces deux maladies. Dans la stomatite ulcéreuse, la gangrène n'est qu'un accident, et même heureusement un accident assez rare. Or, dans les cas nombreux où cet accident ne se manifeste pas, la stomatite ulcéreuse est loin d'être aussi grave que l'avance M. Hunt, et, alors même que la gangrène se manifeste, la gravité n'est encore que celle de la gangrène de la bouche proprement dite. C'est dire que, pour démontrer l'efficacité d'un traitement quelconque dans cette maladie, il ne suffirait pas de rapporter quelques observations prises au hasard, mais bien une série de faits rigoureusement observés et qu'on pourrait comparer aux faits déjà connus. Ce n'est pas là ce qu'a fait M. le docteur Hunt. Dans les trois seuls cas de guérison qu'il rapporte, la gangrène ou n'existait pas, ou était douteuse; aussi M. Hawlims, dans le service duquel le dernier de ces faits a été recueilli, a-t-il soin de faire remarquer que, tout en admettant l'utilité du chlorate de potasse, les cas du genre de celui-là guérissaient souvent par les moyens ordinaires, et n'avaient pas de tendance à une gangrène rapide.

Dans le quatrième cas rapporté par l'auteur, il y avait réellement, quand il fut appelé, une vaste gangrène; aussi l'enfant mourut-il. M. Hunt, à la vérité, *regarde comme certain* que si le chlorate de potasse eût été employé plus tôt, la maladie se serait terminée heureusement; mais les certitudes de ce genre ne peuvent pas être équivalentes à des démonstrations scientifiques pour ceux qui n'ont pas encore expérimenté le moyen qu'ils cherchent à apprécier.

Malgré les objections que nous adressons ici à l'observateur, nous n'en conseillons pas moins de répéter des essais qui ne peuvent pas avoir d'inconvénients, et qui peuvent peut-être en définitive conduire à des résultats avantageux.

Voici la manière dont M. Hunt conseille d'employer le nouveau médicament qu'il propose :

« Avant de donner le chlorate de potasse, lorsqu'il m'a été impossible d'amener l'enfant à prendre un purgatif, je prescris d'abord de la rhubarbe et du sulfate de potasse avec un grain de calomel; mais en général la douleur et la sensibilité de la bouche étaient si grandes, que je ne pouvais y parvenir. J'ai donc donné le chlorate d'abord, et j'ai attendu un jour ou deux que la bouche fût devenue moins douloureuse; c'est alors que j'ai ordonné le purgatif. »

« La qualité de chlorate que j'ai l'habitude de prescrire varie suivant l'âge de l'enfant, depuis vingt jusqu'à 60 grains (6 à 30 décigrammes) donnés en vingt-quatre heures, dissous dans l'eau et en plusieurs doses. Ses bons effets se manifestent souvent dès le lendemain, et presque toujours dès le second jour.

« L'odeur désagréable de l'haleine diminue bientôt, les ulcères reprennent de meilleurs caractères, l'écoulement de la salive est moins abondante, et, s'il n'y a qu'une simple ulcération, elle guérit rapidement; s'il y a une eschare, elle se sépare promptement, et la surface bourgeonne facilement. Je n'ai jamais vu dans aucune autre maladie les bons effets d'un médicament se manifester aussi rapidement que ceux du chlorate de potasse dans ces cas. Il est quelquefois convenable et même nécessaire de répéter de temps en temps le purgatif. »

Réduction graduelle des membres de l'Académie. Du 1er janvier 1830 au 31 décembre 1846, dix-sept ans, il est mort 120 membres, c'est-à-dire 7 1/17 par année. Il reste, au 1er janvier 1847, 132 membres. Il faut 48 décès et 16 nominations pour en ramener le nombre à 100. A 7 1/17 décès par ans, il faut sept ans encore pour arriver à cette réduction.

brusquement son membre; sa figure a exprimé la douleur. Dans la troisième période, les sujets sont ivres-morts; ils sont dans une insensibilité complète, cela est positif. Chez un homme qui était dans cet état, j'ai amputé le premier métatarsien; il n'a absolument rien senti.

Maintenant, quels sont les caractères de cette ébriété? Ces caractères sont des plus variables, surtout dans la première et la deuxième période; on peut dire qu'il y a plusieurs genres d'ébriété par l'éther, absolument comme dans l'ébriété alcoolique. Lorsqu'ils reviennent à eux-mêmes, ils disent tous qu'ils ne savent pas ce qu'on leur a fait. Cela prouve-t-il qu'ils n'aient point souffert? Non; mais qu'ils ont perdu la mémoire de leurs impressions. C'est absolument ce qui se passe dans l'ivresse ordinaire.

M. Bouvier. Les quelques remarques que j'ai eu l'occasion de faire sur ce sujet ne sont pas tout à fait d'accord avec ce que l'on vient de dire. M. Bouvier examine un à un et rapidement les points relatifs aux effets de l'éther, à l'insensibilité et à l'action de cette substance sur le cerveau. Relativement aux effets, ils lui ont semblé varier à doses égales et convenables, suivant les individus et leurs dispositions morales. Il n'a pas vu que l'insensibilité ne fût complète que dans la troisième période seulement; l'insensibilité lui a paru également complète à la seconde période. Quant au troisième point, l'action de l'éther sur le cerveau, il en a essayé l'emploi sur une femme qui était en proie au délire depuis quinze jours, à la suite de couches; l'éther ne lui a pas paru produire d'effet dans ce cas, mais il n'a pas non plus été nuisible. Dans un cas de colique saturnine, il a obtenu du calme prolongé dès le premier essai; puis au bout de quelques jours une guérison complète. Il lui semble que la durée de l'action de l'éther dans ce dernier cas (40 minutes) doit faire modifier l'opinion des chirurgiens qui craindraient de recourir à l'éther pour des opérations de longue durée. Enfin, une dernière circonstance sur laquelle M. Bouvier a fixé son attention, c'est l'application qu'on pourrait faire de ce moyen à l'obstétrique. Il ne connaît encore qu'un seul cas d'application de ce genre dont la relation a été publiée dans la *Gazette des Hôpitaux*, et l'heureux résultat qu'a eu l'éther dans cette circonstance lui semble autoriser à croire que ce serait là une application utile.

M. Renault. En rendant compte, dans la dernière séance, du résultat des expériences faites à Alfort sur des animaux, j'ai dit que l'éther avait eu pour effet de produire l'asphyxie. Cela tenait au procédé que nous étions obligé de mettre en œuvre pour faire effectuer l'inhalation. Cet inconvénient a fait imaginer à M. Baillarger d'enfermer les animaux (des chiens) dans une sorte de caisse vitrée dans laquelle on laisse s'exhaler la vapeur d'éther, de manière à ce que l'animal soit forcé de le respirer sans employer de violence. Voici ce que nous avons observé, savoir: que l'inhalation de l'éther pendant quelques instants n'a aucun inconvénient pour la santé de ces animaux; qu'on peut impunément la prolonger au-delà d'une heure, pourvu que de temps en temps on laisse respirer à l'animal un peu d'air pur. Au bout de trois quarts d'heure, quand l'inhalation est continuée sans interruption, un animal de moyenne taille succombe. Sur le seul animal qui ait succombé dans ces expériences, l'autopsie, faite avec le plus grand soin, n'a révélé l'existence d'aucune lésion apparente, soit dans les organes pulmonaires, soit dans le cerveau, qui a été examiné avec attention par M. Baillarger. Enfin, l'insensibilité semble être d'autant plus complète, que l'inhalation a été plus prolongée. Une dernière observation, c'est qu'il s'établit une salivation abondante et que le pouls bat très rapidement.

M. Roux ne trouve pas très exacte la distinction établie par M. Jobert entre les différentes périodes de l'ivresse par l'éther. Il comprend bien des nuances graduelles, des degrés différents; mais il ne voit là, après tout, qu'un accroissement graduel de phénomènes, un commencement, un milieu et une fin. Quant aux effets fâcheux signalés par M. Jobert, M. Roux pense qu'ils tiennent à la manière dont on a procédé beaucoup plus qu'à l'action de l'éther elle-même. M. Jobert a été malheureux, sans doute; car pour lui, il n'a jamais observé cette persistance des effets de l'éther. M. Roux reproduit les faits qu'il a exposés la veille devant l'Académie des sciences. (*Voir* plus loin.)

M. Malgaigne. Je suis probablement un des chirurgiens de Paris qui ont fait aujourd'hui le plus d'expériences avec l'éther; j'aurais donc beaucoup de faits à rapporter; mais je craindrais d'être fastidieux; je me bornerai à les résumer.

On a parlé des périodes diverses de l'ébriété produite par l'éther. Je n'ai rien appris de plus à cet égard depuis mes premières observations. Je n'admets tout au plus que deux périodes que j'appellerai chirurgicales; quant à la troisième dont il a été question, je ne suis nullement désireux de la voir. Mais qu'il y ait une période d'excitation particulière, une période de somnolence ou de torpeur, etc., non, je ne le crois pas. Cette excitation, quand elle existe, tient le plus souvent à la maladresse des malades qui ne savent pas faire les inspirations. A entendre quelques chirurgiens, il semblerait qu'ils n'obtiennent que des succès. Cela n'est pas. Quels que soient les appareils dont je me sois servi, avec tous j'ai obtenu des succès et des insuccès. Faut-il dans ces derniers cas insister? Ce n'est pas mon avis.

Les effets sont très variables; l'ébriété par l'éther comme l'ébriété par le vin rend les uns furieux, les autres tendres ou gais, d'autres ne sont qu'assoupis. J'ai vu plusieurs malades qui étant simplement assoupis conservaient la conscience de leur état au point d'encourager même le chirurgien, et pourtant ils ne sentaient rien ou tout au plus un sentiment de pression ou une légère piqûre. Lorsque les sujets sont complètement endormis, il y a un phénomène très capital, c'est qu'ils ont l'air de souffrir. Chez d'autres, c'est un phénomène tout contraire qui a lieu. Tandis que les uns sentent tout excepté la douleur, d'autres semblent au contraire ne rien sentir excepté la douleur. Eh bien! pour ce qui est de ces premiers, je ne crois pas qu'ils souffrent; on dit qu'ils perdent la mémoire, cela revient au même. Je ne veux d'ailleurs d'autre témoignage que celui des malades eux-mêmes. Or, tous ceux qui ont eu l'air de souffrir ont déclaré après n'avoir rien senti.

Quant à ce qui est des appareils, les petits sont infiniment préférables aux grands. Outre des avantages qui ont été exposés ailleurs, on est obligé de mettre dans ces derniers moins d'éther; et une chose que j'ai remarqué c'est que l'éther qui a donné des succès un jour, peut rester inefficace le lendemain; il est devenu acide dans les éponges. Cette altération fera sans doute l'objet des recherches des chimistes.

M. Orfila n'aurait pas pris la parole dans cette discussion, si l'on n'avait soulevé cette question: Y a-t-il ivresse ou non? Pour lui, il ne doute nullement que ce ne soit une véritable ivresse en tout comparable à l'ivresse alcoolique; il ne doute pas non plus que le jour où l'on en fera respirer une grande quantité, on ne produira la mort. M. Orfila lit un extrait de la première édition de son Traité de Toxicologie, dans lequel sont énumérés les caractères de l'ivresse alcoolique, et en la comparant avec les phénomènes produits par l'éther, il ne doute pas qu'il n'y ait identité.

M. Oudet dépose la relation d'un fait d'avulsion de dent auquel M. Roux a fait allusion dans son argumentation.

— Il est cinq heures; la séance est levée.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er février 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. le Président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Gambry (section de mécanique).

— M. Bourgery lit un mémoire sur la structure anatomique de la langue chez l'homme et les animaux.

— M. Velpeau, immédiatement après cette lecture, demande la parole.

Je ne sais, dit-il, si l'Académie a reçu de nouvelles communications relatives aux singuliers phénomènes produits par l'éther, et dont nous avons entretenu, mon collègue M. Roux et moi, l'Académie dans les deux séances dernières. Il est probable que la correspondance contient de nouveaux détails à ce sujet. Néanmoins, je préfère prendre la parole en ce moment; car la communication que j'ai à faire aujourd'hui est un peu longue, et pourrait bien prolonger la séance si j'attendais au dépouillement de la correspondance. Lorsque l'on a parlé de l'éther pour la première fois comme moyen d'empêcher les malades de sentir la douleur dans les opérations, j'ai cru devoir dire qu'il ne fallait pas trop se hâter de se prononcer; que bientôt on saurait à quoi s'en tenir. En effet, lundi dernier la question était plus avancée que huit jours auparavant; aujourd'hui elle a fait encore un pas très grand. Il y a réellement dans ce fait un intérêt immense. Les observations se sont multipliées à l'infini et sont devenues très concluantes.

Pour ma part, depuis lundi, j'ai eu occasion d'appliquer les inspirations éthérées à des cas variés, et d'en obtenir des résultats également très variés quant à certaines formes, mais constamment les mêmes quant au fond. Ainsi, j'avais dit, il y a huit jours, que la nouvelle méthode semblait offrir quelques chances d'être utile pour la réduction de certaines fractures, de certaines luxations. Dès le lendemain, un homme fut apporté dans mon service, à l'hôpital de la Charité, robuste, vigoureux, fortement musclé, lequel s'était fracturé la cuisse. Ce malade, fort impressionnable, était en proie à des mouvements en quelque sorte convulsifs, et il paraissait devoir être difficile de rendre au membre blessé sa forme et sa longueur normales. Nous l'avons soumis aux inspirations éthérées. Au bout de quelques minutes, il est tombé, non pas dans l'assoupissement, car il était encore un peu agité, mais dans l'insensibilité; il s'est mis à parler, sans savoir ce qu'il disait; mais ses muscles se sont relâchés et ont cédé à la moindre traction, et l'on a pu, avec la plus grande facilité, rendre au membre sa forme et sa longueur primitives. Lorsque tout a été fini, le blessé nous a dit, en se réveillant, ne point savoir et n'avoir point senti ce qu'on lui avait fait; seulement il s'est plaint d'avoir eu un *mauvais rêve*.

Le lendemain, j'avais à enlever, chez un autre sujet, une tumeur située dans la région parotidienne. On sait que les opérations, dans cette partie du corps, sont très douloureuses. J'ai fait respirer de l'éther au malade, et j'ai commencé l'opération dès que j'ai vu les effets se manifester. Pendant la première moitié de l'opération il n'a pas bougé; vers la fin il s'est un peu agité. Lorsqu'après son ivresse passée, nous l'avons fait s'expliquer, il a dit que, sous l'influence de l'éther, il s'était cru dans une salle de billard avec des amis, et que là il lui avait semblé se disputer; quelqu'un lui avait joué un mauvais tour en lui enlevant son cheval qu'il avait laissé à la porte, etc. Quant à l'opération, il ne l'avait point sentie. Il a ajouté de plus quelque chose de fort remarquable. Je n'ai pas souffert, nous a-t-il répété, mais j'entendais votre bistouri agir sur moi sans aucune douleur.

Une jeune femme accouchée il y a quelques mois, entrée dans nos salles pour un abcès au sein, a été soumise à l'action de l'éther; qui l'a influencée lorsqu'elle a eu fait six inspirations seulement. Je lui ai fait une large incision; elle n'a pas eu l'air de s'apercevoir de l'opération; et ses premiers mots, en revenant à elle, ont été ceux-ci: « Pourquoi ne m'avez-vous pas opérée pendant que je dormais? »

Une autre malade, une jeune fille, devait subir l'arrachement de l'ongle du gros orteil. Comme elle était sujette à des attaques de nerfs, j'ai voulu essayer préalablement, sur elle, l'action de l'éther, la veille de l'opération. Elle est, en effet, tombée insensible; mais en sortant de cet état, elle a été prise d'un accès convulsif. Le lendemain, nouvel essai, suivi de nouveaux accès convulsifs; je ne l'ai point encore opérée; cependant, comme elle nous a assuré qu'elle ne se trouvait nullement mal à son aise, je l'ai fait transporter à l'amphithéâtre vendredi matin, je lui ai fait respirer l'éther, et j'ai fait l'opération, qu'elle n'a pas sentie. En sortant de son état de stupeur, elle a éprouvé un accès convulsif assez long et intense. Pendant qu'on l'opérait elle s'est relevée sur son séant, comme pour regarder ce qu'on lui faisait; mais elle ne sentait rien, et ne répondait pas aux questions qu'on lui adressait. Elle nous a dit depuis qu'elle avait rêvé assister à un dîner.

J'ai dû faire l'amputation de la jambe à un jeune homme qui, soumis aux inspirations d'éther, a été opéré sans donner le moindre signe de souffrance. A la troisième ligature artérielle que nous avons faite, il a poussé un cri; après son réveil, il nous a dit ne point savoir pourquoi il avait crié ainsi, car il n'avait rien éprouvé. Les paroles incohérentes qu'il prononça vers la fin de l'opération avaient trait à des impressions morales se rattachant à des inquiétudes et à des malheurs de famille.

Hier, j'ai enlevé un œil à un homme du monde, que l'éther a plongé dans l'insensibilité. L'opération a été faite et l'appareil placé, sans qu'il ait fait un mouvement, sans qu'il ait rien senti. Nous avons fait l'opération aussi facilement que sur un cadavre. En analysant depuis ses sensations, il nous a dit n'avoir point souffert, mais avoir eu la conscience que l'on était là, autour de lui.

Enfin, ce matin, j'ai enlevé une portion de la main à un jeune homme préalablement soumis à l'éther. J'ai commencé l'opération sans qu'il fît aucun mouvement. Puis il s'est agité, a fait des gestes comme pour s'échapper; j'ai cru qu'il avait souffert. Il nous a dit plus tard qu'il n'avait rien senti, mais qu'il avait rêvé qu'il était à son atelier; ses camarades se disputaient, et il avait voulu se jeter entre eux pour les séparer.

Ce fait de l'inspiration de l'éther prend des proportions très grandes, et donne lieu à des observations curieuses. Plusieurs des sujets qu'on y soumet continuent de voir, d'entendre; ils savent qu'on est là, près d'eux; mais quelques-uns des éléments de ce qui se passe leur échappent. Le jeune médecin dont je vous ai parlé lundi, et qui expérimente sur lui-même avec tant de bonne volonté, est arrivé à des résultats fort curieux; il se rend insensible très vite, sans perdre connaissance; il peut même indiquer ce qu'il faut faire sur lui; il s'enfonce lui-même des épingles et des lancettes dans les chairs sans les sentir, etc. Aujourd'hui, je le répète, l'action de l'éther dans ces circonstances ne peut plus être mise en doute par personne. On l'a appliquée, et toujours avec succès, à des opérations nombreuses et très différentes les unes des autres. A Londres, on l'a mis en usage pour faire l'opération de la taille, pour celle de la hernie étranglée. Dernièrement chez une femme sur laquelle on devait faire une application de forceps, on l'a employé d'une manière très heureuse. (Voir la *Gazette des Hôpitaux* du 30 janvier.)

Je suis persuadé que dans certains cas d'accouchements difficiles, lorsqu'on sera obligé d'aller chercher l'enfant dans la matrice, on pourra retirer de grands avantages de ces inspirations, qui auront pour résultat de faire cesser les contractions utérines qui gênent si souvent l'accoucheur. On ne peut dire encore jusqu'où ira cette découverte, qui constitue l'un des faits les plus vastes que l'on ait encore vus dans ce siècle. Et ce ne sera pas seulement sur la chirurgie, mais sur la physiologie que les effets s'en feront ressentir.

M. Magendie. C'est aujourd'hui la première fois que j'entends le récit des merveilles produites par l'éther; jusqu'ici je ne les connaissais que par ce que les journaux en ont dit. Cependant je ne puis, au premier abord, m'associer à l'enthousiasme général. Ce que je vois de plus certain dans tout cela, c'est que les chirurgiens font des expériences sur l'espèce humaine sans savoir ce qu'ils produiront, ni quels sont les résultats qu'ils obtiendront. Peut-être cette conduite n'a-t-elle pas toute la moralité désirable. Vous plongez les malades dans un état d'ivresse; car ce n'est pas autre chose. Or nous ne savons encore aucun quelle est l'ivresse de l'éther, qui n'a point encore été étudiée avec attention.

De tout ce que l'on vient de dire, il résulte que la plupart du temps on n'a pas obtenu ce calme que l'on se vante de produire. A côté d'un fait dans lequel on a vu le malade réduit presque à l'état de cadavre, on nous en cite nombre d'autres dans lesquels on a vu des effets bien différents. On me dit que les chirurgiens ont de l'avantage à opérer sur des individus insensibles; mais peut-être alors n'opéreront-ils pas avec autant de soins, de précautions, que sur un sujet sensible. On nous a cité un malade qui, au milieu de l'opération, s'est levé, a agité sa main sanglante, a échappé à ceux qui le maintenaient. Est-ce là ce que vous avez cherché? Vous citez une femme hystérique qui avait eu des convulsions pendant les premières tentatives, qui en a eu encore après l'opération. Est-ce donc là un beau résultat? Je sais, pour moi, qu'une dame de Paris a été opérée dans cet état d'ivresse, et est morte deux jours après. On expérimente sur des hommes un moyen que peut-être dans trois mois on n'emploiera plus.

Mais il y a quelque chose de bien plus grave encore. En agissant ainsi sur le malade, vous lui ôtez la conscience de son être; vous le livrez entièrement aux personnes qui l'entourent; plonger une femme, par exemple, dans un état d'ivresse, la rendre insensible, lui faire perdre connaissance, est-ce donc une chose morale? A-t-on réfléchi à tout ce qui pourra en résulter? A mes yeux la nouvelle méthode est sujette à des inconvénients graves; et je ne saurais trop vivement protester contre l'emploi banal de ce moyen.

Puis, jusqu'à ce que l'on soit parfaitement fixé sur ce fait et sur les conséquences auxquelles il peut conduire, ne serait-il pas prudent de se priver de ces publications anticipées? Il y a plus d'une prétendue grande découverte dont on ne parle plus aujourd'hui; qui sait si bientôt il n'en sera pas de même de l'éther?

Qu'un malade souffre plus ou moins, est-ce une chose qui offre de l'intérêt pour l'Académie des sciences? Qu'y a-t-il, d'ailleurs, d'étonnant à ce que des vapeurs d'éther enivrent? Il enivrerait aussi bien si on le faisait avaler aux malades; pourquoi alors ne pas le faire avaler? Tout le monde sait que les individus affectés de douleurs névralgiques calment ces douleurs en prenant quelques gouttes d'éther sur du sucre; il serait plus rationnel de donner l'éther à vos malades dans une potion que de la leur faire respirer. Quand je vois le bureau de l'Académie couvert, comme il l'est aujourd'hui, d'une multitude d'appareils plus absurdes les uns que les autres, j'éprouve, je l'avoue, une sensation pénible. Si vous voulez continuer à employer l'éther pour vos opérations, faites-le logiquement; faites-le prendre en boissons; les vapeurs ont souvent de graves inconvénients; témoins les précautions nombreuses dont on l'entoure pour faire respirer aux malades certaines vapeurs, celles d'acide prussique, de chlore, etc. Je sais bien que ce que font nos confrères c'est dans un but de philanthropie; mais leurs expériences doivent être réprouvées, car elles peuvent déterminer de graves accidents; et j'insiste sur ce point, elles sont immorales. (Agitation. Murmures.)

M. Milne-Edwards. Je dois communiquer à M. Magendie un fait qu'il semble ignorer: c'est que les personnes qui ont commencé ces expériences étaient prévenues des effets qu'elles allaient produire, et qu'elles ont agi toujours avec beaucoup de prudence et de dignité. Dans tous les récits que j'ai entendus, il m'a paru que toutes les précautions nécessaires, indispensables, ont été observées. M. Magendie pense que peut-être l'introduction de la vapeur d'éther dans les voies aériennes n'est pas sans dangers. Mais lorsque l'on veut produire une action rapide, il faut déterminer une absorption prompte, et c'est par le poumon que cette absorption se fait le plus rapidement. Etant en dehors de toute cette discussion dans laquelle je suis parfaitement désintéressé, j'ai jugé convenable de dire un mot à l'occasion d'un blâme qui n'est pas mérité.

M. Magendie. Ce que dit M. Milne-Edwards est très vrai. Par le poumon, l'absorption est très rapide. Elle le serait encore bien plus si l'on injectait de l'éther dans l'artère carotide. Mais est-il prudent de provoquer une absorption rapide? Pourquoi l'acide prussique cause-t-il la mort aussi rapidement? c'est parce qu'il est absorbé très vite. C'est pour cela que l'on ne doit pas se servir de cette voie d'absorption en employant l'éther en chirurgie; la rapidité de l'action d'une substance n'est pas un avantage.

M. Velpeau. J'ai besoin de répondre à M. Magendie, parce que la protestation qu'il a faite me paraît grave. Assurément, les effets que produit l'éther ne passeront pas sans trouver de critique. Le galvanisme en a trouvé aussi; mais je ne m'attendais pas à ce que ces critiques vinssent de M. Magendie, et je m'attendais encore moins à le voir s'élever contre les expériences.

Il y a peu de personnes qui aient fait autant d'expériences que M. Magendie. Mais, en outre, les expressions dont il s'est servi ont quelque chose de peu gracieux pour nous. Il semblerait d'après lui que nous nous sommes livrés à ces expériences sans précautions, sans savoir ce que nous voulions faire. Au contraire, toutes les précautions les plus sévères ont été prises. Ce n'est pas au moment où l'on a su que l'on rendait les malades insensibles avec l'éther que nous avons commencé. Ce n'est qu'après des essais répétés cent fois par des personnes sérieuses que nous nous sommes décidés. D'ailleurs, à bien envisager la chose, ce n'est pas ce que l'on peut appeler des expériences.

M. Magendie vient de dire que c'est peu de chose que de souffrir, et qu'une découverte qui a pour but d'empêcher la douleur est d'un médiocre intérêt. Mais c'est des souffrances des malades que viennent les angoisses des familles, et pas d'autre chose. M. Magendie nous reproche d'avoir l'âme dure. C'est en effet ce que disent les gens du monde. Ils se trompent. Les chirurgiens sont des hommes comme les autres; ils ont aussi leurs émotions. S'ils ne les laissent pas voir, c'est que le sang-froid, l'impassibilité apparente sont une de leurs premières qualités. Et dès lors comment s'étonner que les chirurgiens acceptent avec bonheur une découverte qui, sans aucun danger, produit de l'insensibilité? Le fait capital ici, c'est l'insensibilité; ce fait est maintenant hors de toute contestation.

Dans ce qu'a dit M. Magendie, il y a une chose vraie : les uns restent inertes, les autres s'agitent; mais il s'agit de savoir, et on le saura, si l'on ne pourra pas maîtriser ces mouvements sans nuire aux malades.

Quant à l'innocuité du moyen, des faits nombreux la prouvent surabondamment. Quand nous devons opérer des malades, nous essayons d'abord la méthode; si elle ne réussit pas, nous y renonçons. M. Magendie vous a fait voir un de nos opérés agitant sa main sanglante.... Ce n'est pas exact : la main sur laquelle on opérait n'a pas été abandonnée un seul instant; l'opération n'a pas été interrompue. Notre collègue se fait illusion sur la manière dont nous avons commencé nos essais. J'ai su peut-être le premier à Paris les effets des inspirations éthérées, et cependant je n'ai point osé les employer; ce n'est qu'après des essais faits par M. Malgaigne, et suivis de succès, que j'ai commencé mes expériences, dont, je l'ai avoué, je n'avais pas été satisfait d'abord. Y a-t-il dans la science un seul fait important qui n'ait présenté d'abord des oscillations? Bientôt je suis arrivé à des faits de plus en plus concluants; j'affirme maintenant que l'on arrive toujours à produire l'insensibilité. M. Magendie nous parle de cette fille hystérique qui a été prise de mouvements convulsifs. Mais si je lui avais arraché l'ongle sans lui faire respirer l'éther n'en aurait-elle pas eu également, plus peut-être? Le fait certain et positif, c'est que les malades n'ont pas souffert, pas eu conscience de leur souffrance.

Quant à l'influence des inspirations éthérées sur les suites des opérations, voici quinze jours que mon premier malade a été opéré; j'ai eu un succès complet; mon malade va très bien, comme tous ceux que j'ai opérés depuis. Il n'y a rien eu jusqu'à présent qui puisse être considéré comme dangereux. L'action de l'éther ici est rapide, instantanée; c'est là ce qui en fait le merveilleux, comme aussi la rapidité avec laquelle s'en dissipent les effets. Je ne connais pas d'agent mis en rapport avec un sujet vivant qui jouisse de propriétés pareilles. Si M. Magendie veut nous apprendre quelque chose de nouveau, nous l'accueillerons avec empressement. S'il peut nous prouver qu'administré par l'estomac l'éther agit mieux, ce que je ne crois pas vrai, nous nous rendrons à l'évidence. Jusqu'à nouvel ordre, nous nous contenterons de l'inspiration des vapeurs éthérées. L'action est de cette façon assez rapide pour nous, et nous n'avons aucune envie d'essayer les injections d'éther par la carotide. (On rit.)

M. Roux, de même que M. Velpeau, pense que le meilleur mode d'administration de l'éther en pareil cas est celui par les voies respiratoires. Il ne serait pas prudent de faire boire à un malade un demi-verre d'éther; les effets toxiques seraient beaucoup plus violents et moins prompts. Quant à la promptitude, c'est un grand point que de pouvoir à volonté obtenir en quelques minutes les résultats que l'on désire. Dans un fait qui m'est propre, dit M. Roux, j'ai vu un malade tomber assoupi en moins d'une demi-minute. Autre chose. M. Magendie regrette que les expériences aient été faites sur l'homme; mais il nous eût semblé difficile de les faire sur des animaux. D'abord, nous n'eussions pas pu savoir s'ils avaient souffert; puis, en définitive, les effets produits sur l'homme sont seuls absolument concluants : tout le reste n'est que des probabilités. Si M. Magendie avait assisté aux dernières séances de l'Académie, il aurait pu se convaincre que les communications de M. Velpeau et les miennes ont été faites avec la plus grande réserve, la plus grande prudence; j'ai dit moi-même que certainement il se rencontrerait des cas où, dût l'opération être des plus cruelles, des plus graves, des plus douloureuses, il ne faudrait point employer l'éther, dans la crainte, si elle était longue, que le malade ne finît par se réveiller et, surpris par ce qui l'entoure, ne s'agitât. Depuis huit jours j'ai soumis six malades aux inspirations d'éther, et toujours avec succès.

(Malgré l'heure avancée, l'Académie décide que la discussion continuera, vu l'importance du sujet).

M. Magendie. Dans tout ce que l'on a dit, je n'ai rien vu qui ait détruit mes objections. Il est évident que les chirurgiens emploient l'ivresse de l'éther dans un but philanthropique. Mais l'ivresse de l'éther est moins connue que celle du vin ou de l'alcool; comme les autres ivresses, elle a diverses formes, diverses variétés que l'on apprendra à connaître, et ce n'est guère que sous ce rapport que seront utiles les expériences auxquelles on se livre en ce moment. M. Velpeau prétend que nous faisons plus que personne des expériences, nous aussi; cela est vrai; mais nous opérons sur des animaux, et les expériences du genre des nôtres auraient pu satisfaire ces messieurs. J'ai remarqué, il y a déjà bien des années, lorsque je professais un cours sur l'action des substances médicamenteuses, que l'éther produisait l'insensibilité. J'admets les cas les plus favorables, ceux où l'on a obtenu une insensibilité complète, où l'on a transformé un être sensible en un être inerte, en un cadavre, comme l'a dit M. Velpeau; il n'en restera pas moins à craindre des dangers sérieux. L'éther agit sur le sang comme substance toxique. Comme tel, il le rend plus fluide; a-t-on observé quels seraient les effets de cette modification du sang sur la production des hémorrhagies pendant les opérations?

Il est une question que l'on a laissée comme tout à fait secondaire, et qui est en réalité d'un intérêt principal; c'est celle-ci : Y a-t-il de l'avantage à supprimer la douleur, à rendre les malades insensibles pendant une opération? Lorsque l'on fait une opération grave, que le bistouri agit dans le voisinage d'un gros tronc nerveux, d'un gros vaisseau, n'y a-t-il pas intérêt pour le chirurgien à savoir à quelle distance il est de ce nerf, et ne tire-t-il pas un précieux enseignement de la douleur que cause au malade le moindre contact de l'instrument sur ce nerf?

Il n'est pas moins utile d'être averti si l'on embrasse un nerf dans l'anse de fil qui lie une artère, et si vous supprimez la douleur, vous ne vous en apercevrez que trop tard, une fois le pansement fait; je maintiens qu'il est une foule d'opérations où il est essentiel que le malade souffre et sente la douleur, lorsque, par exemple, le chirurgien agit au fond d'une plaie profonde, et que la sensibilité est une condition importante au succès. La douleur a toujours son utilité. Que deviendra la femme en travail, si vous suspendez les douleurs nécessaires à l'accomplissement de la parturition? D'ailleurs encore, l'éther n'est pas sans inconvénients. J'ai été consulté, il y a quelques jours, par un jeune homme qui avait voulu essayer sur lui les inspirations d'éther, et qui avait conservé de cette expérience une céphalalgie atroce dont il ne pouvait se débarrasser. Une femme, je le répète, est morte deux jours après une opération faite dans ces conditions; je ne dis pas que ce soit l'éther qui fût cause de cette funeste terminaison, mais rien ne prouve qu'il n'y ait été pour rien. Je ne blâme pas l'esprit qui préside à ces expériences; mais je soutiens que la question est loin d'être jugée, et qu'il faut mettre beaucoup de réserve dans ces communications.

M. Lallemand. D'après les détails donnés par MM. Roux et Velpeau, il paraîtrait que l'on agit surtout sur le système musculaire, qui se trouve dans le relâchement le plus complet. Ce n'est pas toujours chose utile que ceci. Il y a des amputations dans lesquelles il est nécessaire qu'il s'opère une rétraction; cette rétraction se fait en raison de la longueur du muscle, et les chirurgiens comptent sur elle, par exemple, dans l'amputation de la cuisse. Si les muscles ne se rétractent pas, il est évident que l'on sciera l'os beaucoup trop bas, et il en résultera un moignon conique. Ceci a donc plus d'inconvénients que d'avantages, dans certains cas. M. Magendie a fait ressortir les dangers que pourrait produire la ligature d'un nerf pris avec une artère, si l'on n'était point averti par la douleur que cette faute cause au malade. Lorsque pareille chose arrive chez un opéré qui se trouve dans les conditions normales, on peut de suite couper la ligature et la replacer convenablement. J'ai essayé une fois de laisser une ligature dans laquelle j'avais par mégarde compris un petit filet nerveux, croyant que cela serait sans inconvénient; j'ai eu vivement à m'en repentir, car il est survenu des accidents nerveux que je n'ai pu rapporter à autre cause.

M. Serres résume en quelques mots la marche de la question depuis les premiers essais que l'on a tentés; il pense que cette propriété de l'éther pourra avoir de grands avantages dans la pratique de la médecine comme dans celle de la chirurgie. Il rend justice à la prudence qui a présidé aux tentatives faites jusqu'à ce jour, et affirme que sur ce point on n'a pas d'inquiétudes à concevoir.

— M. Charrière envoie à l'Académie un nouvel appareil destiné à prévenir toute espèce de dangers dans l'administration des vapeurs d'éther (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 2 février).

— La lecture de la correspondance est remise à la séance prochaine.

— Séance levée à six heures moins un quart.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS.

— Par un arrêté de M. le ministre de l'intérieur en date du 20 janvier, M. le docteur Jules Giraud, directeur de l'Asile des Aliénés de Saint-Dizier, est nommé directeur et médecin en chef de l'Asile des aliénés de Châlons-sur-Marne, en remplacement de M. Dagonet, dont la démission a été acceptée, et qui est nommé médecin honoraire.

— L'Association de prévoyance des médecins de Paris a tenu, dimanche dernier, 31 janvier, sa séance annuelle. M. Orfila a été réélu président; MM. Fouquier et Adelon, vice-présidents.

— Le *Courrier de l'Alsace* appelle énergiquement l'attention sur un fait qu'on ne peut trop déplorer :

« La population du village de Bolwiller, dit-il, est livrée cemme une proie à un fléau horrible. Une fièvre meurtrière promène la mort aujourd'hui dans cette localité, qui a toujours été réputée pour une des plus salubres de la contrée. Les hommes s'y éteignent comme sous un climat empoisonné par la peste; les maisons y sont remplies de malades; la misère, le désespoir et le deuil ont pris possession de cette commune autrefois si riante : il n'est point de famille qui n'ait fait à la mort le funèbre sacrifice auquel toutes semblent condamnées par l'indifférence coupable des pouvoirs publics.

» La cause du mal est connue, et c'est ce qui rend plus odieuse encore l'incurie qui détourne les yeux de ce lamentable spectacle. Il y a *plus de deux ans* qu'une commission médicale a déposé son rapport sur les causes de l'infection mortelle qui désole Bolwiller.

» Les fièvres qui ravagent ce village sont dues aux miasmes délétères que dégagent les eaux croupissantes qui bordent le chemin de fer. Ces mares pestilentielles se sont formées dans les bas-fonds que les remblais de la voie de fer ont créés; l'écoulement des eaux est devenu impossible, car la levée du chemin leur oppose une digne infranchissable.

» Ce village, qui ne compte que 1,400 habitants, a commencé ses terribles épreuves dès 1843; il a compté, cette année-là, 38 fiévreux; en 1844, il en a compté 174; en 1845, le nombre s'en est élevé à 728; et en 1846, à 1,131. »

— Nous avons annoncé que S. Exc. le médecin en chef de l'empire n'avait rien négligé pour arrêter les progrès de l'épizootie qui a exercé de si grands ravages en Roumélie. Un vétérinaire avait été envoyé sur les lieux pour prendre les mesures nécessaires et des instructions avaient été adressées aux autorités locales. Ces mesures ont été couronnées d'un succès complet, et aujourd'hui les ravages de la maladie ont cessé. On craint seulement que les germes épidémiques ne se ravivent au printemps, et pour ce motif, on continuera jusqu'à cette époque les mesures de désinfection et d'isolement qui ont été adoptées. Ces jours derniers, S. Exc. le médecin en chef a été informé que plusieurs bêtes à cornes étaient mortes dans le village de Soghan-Keuy, en Anatolie, près de Cartal; il s'est empressé d'envoyer sur les lieux le même vétérinatre qui avait été chargé de parcourir la Roumélie pour y appliquer les mesures de désinfection; mais on a tout lieu d'espérer que les accidents survenus à Soghan-Keuy sont des cas purement isolés, qui ne présenteront pas les caractères de l'épizootie qui a désolé la Roumélie en enlevé plus de 200 mille têtes de bétail. (*Journal de Constantinople*.)

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DE LA SYPHILIS; par le docteur **DE BARBE**, ancien élève de **CULLERIER**, ex-chirurgien en chef de l'hôpital des Vénériens de Paris. — Un vol. in-8 de 400 pages. Prix : 5 fr. Chez Louis Leclerc, rue de l'Ecole-de-Méd., 12.

DE LA COUPEROSE, par J.-F. A. CAMPARDON, D.-M. A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. in-8 de 29 pages. 1847.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 6 FÉVRIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 15. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la **GAZETTE DES HOPITAUX**, et les Souscriptions à la **BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN** et du **DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE** du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. — Tumeurs dans l'abdomen. — Trachéotomie dans un cas de de phthisie laryngée. — Vapeurs éthérés. Varicocèle et phimosis. Action de l'éther sur les organes génitaux. — HOPITAUX. — BICÊTRE (M. Maisonneuve). Inspiration de la vapeur d'éther. Plusieurs faits nouveaux. — SAINT-LOUIS (M. Devergie). Aspiration de la vapeur d'éther. Extractions de dents sans douleur. — *Société de Chirurgie.* Vapeurs éthérées. — Kyste de l'orbite. — Résection scapulo-humérale. — Vapeurs éthérées. Contre-indication dans l'extraction des dents. — Aspiration d'éther par les chiens. — Quelques mots sur la théorie de M. Piorry relativement aux fièvres intermittentes. Réponse. — Cinq cachets inédits de médecins oculistes romains. — Nouvelles. — FEUILLETON. De l'autoplastie par glissement dans le traitement des fistules vésico-vaginales.

PARIS, 5 FÉVRIER 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

L'éther est tellement à l'ordre du jour, et l'on s'en occupe d'une manière si suivie dans les hôpitaux, que nous sommes peu riches en faits cliniques relatifs à d'autres questions.

TUMEURS DANS L'ABDOMEN. — Le diagnostic des tumeurs de l'abdomen est encore le point le plus obscur de la séméiologie en général. Toutes les fois qu'il s'en rencontre, il est donc utile de les signaler afin de rassembler le plus grand nombre possible d'éléments susceptibles d'aider à résoudre les questions qui s'y rattachent.

Une femme de quarante-six ans arrive dans le service de M. Michon, à l'hôpital Cochin, portant depuis un temps qu'elle ne peut même approximativement déterminer une tumeur énorme dans le ventre. Cette tumeur n'adhère pas aux parois de l'abdomen, fait saillie dans le vagin, à tel point que le toucher pratiqué par le vagin fait éprouver la même sensation que si on atteignait le col. Pendant les premiers temps de son séjour à l'hôpital, et sans aucune influence de médication interne ou externe, des accidents de péritonite surviennent, ou du moins des phénomènes simulant une péritonite, et se répètent à cinq ou six reprises différentes; douleur, sensibilité extrême du ventre au moindre contact, un peu de ballonnement du ventre, mais réaction fébrile peu intense. Pendant la durée de ces accidents très graves, surtout en apparence, qui inspirèrent à M. Michon des craintes sérieuses, et qui se passaient évidemment en dehors de l'utérus, la tumeur, qui remontait d'abord jusqu'à l'ombilic, diminua tellement de volume qu'aujourd'hui c'est à peine si on peut la constater en déprimant fortement les parois du ventre, à deux travers de doigt au-dessus du pubis.

Un fait important à noter, c'est que pendant toute la durée de chaque accès, la malade eut une diarrhée très considérable, cessant après chaque crise. M. Michon s'est demandé, et a été assez porté à résoudre la question par l'affirmative, s'il ne se serait pas formé dans le ventre des abcès, des collections purulentes volumineuses qui se seraient ouverts dans le gros intestin. Comme condition heureuse pour elle, nous devons faire observer que cette femme a quarante-six ans, qu'elle a cessé d'être réglée depuis plusieurs années, circonstance qui sera peut-être favorable à une guérison complète et sans récidive de la maladie dont elle a été affectée. Depuis que la tumeur a ainsi presque disparu, M. Michon a pratiqué de nouveau le toucher vaginal à plusieurs reprises, et n'a jamais pu atteindre le col utérin; il est toujours arrivé dans un cul-de-sac sur une membrane lisse, polie; il a dû nécessairement supposer qu'il s'est formé, à une certaine hauteur dans le vagin, des adhérences entre les parois de ce conduit, au-dessous du point jusqu'où descend le col de la matrice. Depuis sa dernière crise, qui date déjà de quelque temps, la malade jouit d'une parfaite santé; elle a repris de l'embonpoint. Nul doute que la guérison ne se soutienne.

Ce fait, tout obscur qu'il est resté, n'en est pas moins curieux, et peut être rapproché avec intérêt de ces faits d'abcès de la fosse iliaque ouverts dans le rectum, assez fréquents dans la science, et dont il y a deux mois environ nous avons rapporté un exemple observé par nous dans le service de M. Vigla, à l'Hôtel-Dieu.

— *Deuxième fait.* — A la même époque, une femme de trente-quatre ans est entrée dans le même hôpital, service de M. Nonat, portant depuis huit jours, dans la région iléo-cæcale, une tumeur assez volumineuse, dure, bosselée, douloureuse au toucher; la malade présentait des phénomènes inflammatoires locaux et généraux assez intenses; par voie d'exclusion, M. Nonat fut conduit à admettre l'existence d'un amas de matières fécales dans le cœcum, amas ayant déterminé l'arrêt des fèces au-dessus de l'obstacle, une distension très grande de l'intestin, et par suite un travail inflammatoire intense. La première indication à remplir était de combattre les accidents phlegmasiques, ce qui fut fait à l'aide d'émissions sanguines locales, de cataplasmes et de fomentations émollientes et de lavements entiers. En peu de jours, sous l'influence de ce traitement rationnel, les accidents disparurent complétement; l'empâtement que faisait constater la palpation et la dépression des parois du ventre se dissipa, la tumeur diminua un peu de volume tout en conservant sa dureté, ses inégalités, ses bosselures; M. Nonat se disposait, lorsque nous vîmes la malade pour la dernière fois, à administrer quelques purgatifs dans le but de délayer et de faire évacuer les matières qu'il suppose amoncelées dans le cœcum. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des résultats obtenus par l'emploi des purgatifs chez cette malade.

TRACHÉOTOMIE DANS UN CAS DE PHTHISIE LARYNGÉE. — Un homme entra dernièrement dans le service de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu, présentant des symptômes que le professeur rapporte tout d'abord à l'existence d'une phthisie laryngée. Bien qu'il ne fût possible de constater d'une manière positive aucune trace de tuberculisation pulmonaire, M. Chomel soupçonnait cependant la présence de tubercules dans les poumons. Evidemment aussi, la muqueuse de la trachée artère, du larynx, de la glotte était le siége d'une tuméfaction. La dyspnée augmentant chaque jour, et l'oppression devenant de plus en plus forte, M. Chomel crut devoir faire pratiquer la trachéotomie, qui fut faite par M. Blandin, dans le service duquel le malade fut envoyé.

L'opération fut très simple et très facile; il ne s'écoulà que fort peu de sang; une fois l'ouverture trachéale pratiquée, on tenta, mais sans pouvoir y réussir, d'agrandir la plaie à sa partie supérieure avec le bistouri. L'ossification des cartilages du larynx et des derniers anneaux de la trachée s'y opposa complétement. Cette ossification, on le sait, s'opère très promptement, même chez les individus peu âgés, toutes les fois qu'il existe de ce côté un travail inflammatoire un peu intense dans le larynx. La congestion des vaisseaux du périchondre détermine l'ossification, laquelle n'arrive normalement que chez les sujets âgés d'au moins cinquante ou soixante ans. Or, le malade dont nous parlons avait vingt-cinq ans à peine. La pince dilatatrice ordinaire ne put vaincre la résistance due à cette ossification; il fut nécessaire d'employer deux fortes pinces à pansement pour obtenir un agrandissement suffisant de l'ouverture, et encore cet agrandissement fut-il si faible que l'on ne put introduire dans la plaie qu'une canule d'un très petit diamètre. La dyspnée ne cessant pas, une canule plus grosse fut introduite avec grand'peine, mais sans plus de succès. Le malade a succombé au bout de deux jours à une oblitération presque complète de la trachée par épaississement de la membrane muqueuse de ce conduit, déterminée par la laryngo-bronchite chronique dont il était affecté depuis fort longtemps. Cet épaississement a été constaté à l'autopsie, qui a fait découvrir une altération profonde de l'appareil vocal consécutif à une phlegmasie chronique. Z...

VAPEURS ÉTHÉRÉES. — VARICOCÈLE ET PHIMOSIS. ACTION DE L'ÉTHER SUR LES ORGANES GÉNITAUX.

Monsieur le rédacteur,

La note que vous avez déjà insérée relativement à une expérience tentée sur un de mes opérés, a été mal interprétée. Parce que cette observation prouvait que l'éther au lieu

FEUILLETON.

DE L'AUTOPLASTIE PAR GLISSEMENT DANS LE TRAITEMENT DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES.

M. Jobert continue avec une persévérance à toute épreuve ses tentatives contre la plus affreuse des maladies auxquelles la femme soit exposée, les fistules vésico-vaginales. Déjà cet habile chirurgien avait imaginé un procédé particulier, auquel il avait donné le nom d'*élytroplastie* (voyez *Bibliothèque du Médecin-Praticien*, t. I, p. 197 et suiv.). Mais ce procédé n'ayant qu'incomplétement rempli le but auquel il était destiné, M. Jobert vient de le modifier ou plutôt de le remplacer par un autre dont les avantages lui ont paru bien supérieurs. Ce nouveau procédé, qu'il avait déjà fait connaître à l'Académie des sciences en 1845 (voyez *Gazette des Hôpitaux*, 17 juillet 1845), a été l'objet d'une seconde communication et d'un travail inséré dans le dernier numéro de la Revue médico-chirurgicale. Ce procédé, auquel l'auteur a donné le nom d'autoplastie par glissement, consiste « à pratiquer une incision demi-circulaire transversale sur la partie antérieure du col utérin à l'endroit où celui-ci est joint par le vagin. La dissection a lieu de bas en haut, et le tranchant du bistouri est maintenu dirigé vers le col utérin, afin de protéger la vessie contre de dangereuses atteintes. Immédiatement après cette incision et la dissection qui isole facilement le bas-fond de la vessie, il y a rétraction de la partie antérieure du vagin et déplacement en avant de la région postérieure de la vessie. L'affrontement et la réunion des lèvres de la division deviennent alors faciles, et l'on peut ainsi réparer des pertes de substance énormes.

» Le procédé opératoire comprend trois temps bien distincts : dans le premier, après l'abaissement préalable de l'utérus vers la vulve, on pratique l'incision transversale, et l'on opère le décollement de la portion restante de la cloison vésico-vaginale; dans le second, on avive les bords de la fistule; dans le troisième, on applique les points de suture. »

Comme dans le premier temps de l'opération le bistouri doit être porté dans une région très rapprochée du péritoine, M. Jobert a fait des recherches pour s'assurer s'il n'y avait pas des dangers à courir pendant ce premier temps, et il a trouvé que le péritoine était distant du cul-de-sac supérieur du vagin non pas seulement de 22 millimètres comme on l'indique généralement, mais bien de 33 millimètres. Au premier fait qu'il avait communiqué à l'Académie, M. Jobert en joint aujourd'hui trois autres que nous allons reproduire en grande partie à cause de leur importance. Nous rapporterons surtout intégralement l'état des malades avant et après l'opération.

OBS. I. La première observation se rapporte à une jeune femme de vingt-deux ans, qui, à la suite d'un accouchement très laborieux terminé par la céphalotripsie, éprouva des accidents fort graves du côté des organes génito-urinaires; une eschare se forma, et, après sa chute, l'état de la malade s'améliora rapidement.

« Néanmoins, dit M. Jobert, l'écoulement continuel des urines l'empêchait de reprendre ses travaux, et, après avoir cherché vainement à adoucir son infirmité, elle vint à Paris et entra à l'hôpital Cochin dans le service de M. Michon. Elle y resta trois mois, pendant lesquels elle subit plusieurs cautérisations avec le fer rouge et le nitrate d'argent; elles n'apportèrent aucune amélioration dans l'état de la fistule; aussi la malade demanda et obtint sa sortie. Ce fut alors qu'elle vint à l'hôpital Saint-Louis, où l'on constata l'état suivant :

» Il n'existe plus d'envies d'uriner; les urines, qui ne passent plus par le canal de l'urètre, tombent involontairement et goutte à goutte dans l'intérieur du vagin, pour s'écouler ensuite à l'extérieur d'une manière continue quelle que soit la position que prenne la malade. Le doigt indicateur, introduit dans le vagin à une certaine profondeur, rencontre sur la paroi antérieure de ce conduit une large ouverture par laquelle il pénètre facilement dans l'intérieur de la vessie.

» En examinant avec plus de soin l'état des parties malades, et en procédant de dehors en dedans, on trouve autour de la vulve, au périnée, et particulièrement à la partie interne et supérieure des cuisses, une multitude de petits tubercules rougeâtres durs et rugueux, qui semblent s'être développés dans ce point par le seul fait du contact prolongé des urines sur les téguments. Outre cette éruption, toute la peau qui avoisine les parties génitales est rouge, sensible et dure au toucher. Elle est dépouillée de son épiderme en plusieurs points, et l'urine qui se trouve continuellement versée à sa surface y produit des cuissons et des démangeaisons assez vives. Du reste, les organes génitaux externes ne présentent rien autre chose de particulier. Le col de la matrice, examiné au spéculum, est sain, et dans son état normal.

» C'est sur la paroi antérieure du vagin, à 4 centimètres en arrière du méat urinaire, que la fistule a son siége. Elle est située à gauche, et environ à 5 millimètres de distance de la ligne médiane, et présente une forme longitudinale. Ses dimensions en ce sens sont de 7 centimètres d'étendue, et elle occupe en longueur une grande partie du bas-fond de la vessie, de telle sorte qu'elle arrive tout près du col de l'utérus. Son diamètre transversal est à peu près d'un centimètre; ses bords sont assez réguliers et comme tranchants; ils sont dans un état de tension permanent et considérable; l'orifice de la fistule reste béant, et une portion de la vessie vient faire hernie par une ouverture. La sonde de femme, introduite par le canal de l'urètre, traverse la vessie, arrive dans le vagin, et peut être ramenée jusqu'à l'orifice de la vulve, si on vient à lui imprimer un mouvement de bascule. »

Quant à l'état général, il est satisfaisant. La malade désire ardemment l'opération, à laquelle elle est préparée pendant plusieurs jours par l'usage des bains, des injections et des lavements émollients.

Le 2 juillet, M. Jobert pratique l'opération de la manière suivante :

« La malade est couchée sur le dos, le tronc et la tête dans la position horizontale, et le siége approché sur le bord du lit. Les jambes étant fléchies sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin, sont confiées à deux aides. Alors le spéculum à une valve est introduit dans le vagin, de manière à déprimer sa paroi postérieure, puis deux aides écartent en même temps les grandes et les petites lèvres; cela permet à l'opérateur d'apercevoir le col de l'utérus, de le saisir avec une pince de Muzeux, et de l'attirer dehors par des tractions légères et modérées.

» Le col de la matrice, par son déplacement, a entraîné à sa suite le bas-fond de la vessie, et par conséquent la fistule. Celle-ci se présentant à l'entrée du vagin, devient plus accessible à l'action des instruments tranchants; les bords sont avivés, soit à l'aide des ciseaux, soit avec le bistouri. C'est le second temps de l'opération.

» On procède ensuite à la suture, qui est pratiquée à l'aide d'une petite aiguille courbe armée d'un fil double ciré. Cette aiguille est solidement fixée à l'extrémité d'un porte-aiguille. Le bord gauche de la fistule étant saisi avec une pince est traversé

d'amortir la sensibilité pouvait l'exagérer, on en a conclu que j'étais un adversaire de l'éther ! Or, j'ai voulu exprimer tout simplement un fait et non une opinion. Maintenant voici deux autres faits :

1° Un jeune homme est soumis à la vapeur d'éther pour le préparer à l'opération du varicocèle d'après ma méthode. M. Charrière me fournit un appareil qui a déjà été employé avec succès par d'autres praticiens. L'éther était tout fraîchement versé dans le ballon. Après dix-sept minutes d'inspiration éthérée, le sujet paraît complétement plongé dans l'ivresse. Je procède alors à la séparation des veines du cordon spermatique du canal déférent afin de ne pas comprendre celui-ci entre les fils. Eh bien ! pendant cette partie de l'opération, ou pour mieux dire pendant ce préambule, le malade s'est plaint vivement de douleurs au testicule. Quand j'ai piqué les bourses pour passer les fils, il a poussé un cri très aigu, et, au moment de la torsion de ces fils, quand il a fallu enrouler les veines, les cris ont redoublé de force. Le malade suivait très attentivement tous les temps de l'opération et les marquait tous par un cri de douleur. Sorti de son état d'ivresse et interrogé sur ce qui venait de se passer, l'opéré fait les réponses d'un homme qui n'aurait été ni acteur ni témoin de la scène dans laquelle il avait cependant joué un grand rôle. Quand il a aperçu les fils métalliques suspendant un de ses testicules, il a manifesté le plus grand étonnement de voir achevée une opération qu'il ne croyait pas encore commencée.

Ainsi, voilà un fait qui prouve que l'éther peut ne pas supprimer la douleur ni ses manifestations, et supprimer cependant le souvenir de cette même douleur. Ici la sensation s'est produite avec énergie, avec exagération, et elle n'a laissé aucune impression, aucun motif à la mémoire. Cette faculté est-elle donc soumise à certaines conditions cérébrales que l'éther peut annuler ? Des faits analogues à celui que je viens de citer se sont déjà produits. M. Blandin en a constaté plusieurs; mais le mien est à coup sûr le plus remarquable au point de vue de la séparation de la sensation et de l'impression mémorative. On a dit que l'absence du souvenir de la douleur équivaut à l'absence de la douleur elle-même; que parce qu'un individu ivre manifestait de la douleur, cela ne prouvait pas l'existence de la douleur. Cette psychologie est toute nouvelle, et j'attends qu'elle se soit produite d'une manière plus complète pour l'apprendre et la discuter ensuite. Jusque-là, j'avouerai que pour moi, tout être qui exprime une souffrance, est un être qui souffre surtout quand il est sous notre couteau, et j'ajoute que l'oubli de la douleur n'exclut pas son existence plus ou moins éloignée.

2° Voici un autre fait : Un jeune homme avait un phymosis congénial qu'il désirait faire opérer par ma méthode des sutures. Je le soumets d'avance, et pendant dix minutes, à l'action de l'éther sulfurique, en employant la dernière modification de l'appareil Charrière. Quand je crois ce sujet plongé dans l'ivresse, je procède à l'opération, et j'excise d'abord une portion du prépuce. Ce premier temps fait pousser les cris les plus forts à notre malade, et le jette dans une agitation qui rend difficiles les autres temps du manuel opératoire. Ce malade n'a pas perdu la mémoire de ce qui s'est passé. Il dit avoir été un moment *à la noce*; mais quand on lui a fait du mal, *rien ne l'empêchant de crier, il a crié.*

Ainsi, Monsieur le rédacteur, voilà trois expériences qui prouvent que l'éther peut exagérer la sensibilité. Vous avez remarqué que les trois opérations ont été pratiquées sur les parties génitales. Qui sait si l'éther, rendant insensible ou abaissant la sensibilité de la plupart des parties du corps, n'exagère pas, en même temps, cette propriété vitale dans quelques organes? Qui sait si la sphère génitale n'aurait pas la faculté de se soustraire à l'action de l'éther ?

Ne pourrait-on pas supposer aussi que la portion de l'encéphale qui est en rapport avec le système nerveux des parties génitales, au lieu d'être incapable de compléter la sensation par l'influence de l'éther, devient, au contraire, beaucoup plus apte à l'accomplir ? Vous savez qu'il faut, pour que la sensation ait lieu, une modification initiative d'un point périphérique du système nerveux et une action d'un point central du même système. Or, dans les expériences qui ont réussi, le point central engourdi par l'éther n'a pas répondu ou a répondu insuffisamment à l'excitation périphérique, et la sensation ne s'est pas produite, ou elle a été très affaiblie; c'est ce qui est arrivé aux malades de MM. les professeurs Roux et Velpeau, qui ont obtenu de très beaux succès. Chez mes malades, au contraire, le centre a réagi plus vivement sous l'influence de l'éther qu'en l'absence de ce modificateur, et non-seulement la sensation s'est produite, mais elle a éclaté, elle a été exagérée. Ainsi mes opérés, au lieu de profiter des bienfaits de l'éther, ont souffert de son emploi.

Voilà donc des théories et des faits. Quant aux théories, je les livre pour ce qu'elles valent; mais les faits devront être notés par les hommes qui voudront étudier consciencieusement l'influence de l'éther sur l'homme. On a dit, un peu légèrement je crois, en faisant allusion à ma première observation, qu'il fallait *se méfier* de pareils faits, et cela parce qu'ils étaient exceptionnels ! Je crois, au contraire, que la question de l'emploi de l'éther en médecine opératoire est arrivée à une période où la méfiance doit surtout se diriger du côté des faits trop concordants. S'il y a un moment où l'exception doit être respectée, c'est certainement celui-ci.

Votre tout dévoué, VIDAL (de Cassis).

HOSPICE DE BICÊTRE. — M. MAISONNEUVE.

Inspiration de la vapeur d'éther; plusieurs faits nouveaux; suivis de réflexions par M. G. GOGUÉ, *interne des hôpitaux.*

OBS. I. — Un homme était affecté d'un ongle rentré dans les chairs qui le faisait beaucoup souffrir et qui rendait la marche impossible; voulant y porter remède, il entra dans le service de M. Maisonneuve. Ce chirurgien, considérant l'opération par arrachement sinon comme la moins douloureuse, du moins comme la plus rapide et la plus efficace, résolut de mettre en usage ce procédé chez ce malade, en y joignant toutefois l'inspiration préalable de la vapeur d'éther. C'était dans les premiers jours de janvier qu'eut lieu cette expérience. Comme on ne possédait point encore l'appareil de M. Charrière, appareil si répandu aujourd'hui, si portatif et à la fois si parfait, qu'il nous semble impossible de lui attribuer les insuccès que l'on peut éprouver dans la pratique, nous indiquerons en peu de mots l'appareil simple qu'imagina M. Maisonneuve en cette circonstance.

Il consiste en deux sondes œsophagiennes plongeant dans un vase chargé de vapeurs d'éther et introduites dans les narines du malade. En ayant soin de tenir la bouche close, on l'oblige évidemment à respirer la vapeur éthérée. Cinq minutes suffirent chez ce malade pour déterminer une insensibilité sans coma, sans agitation, sans crise nerveuse. On pratiqua alors l'arrachement de l'ongle incarné, et l'insensibilité fut telle que l'on ne remarqua pas chez ce malade la moindre trace de douleur pendant l'opération; la sensibilité normale ne reparut même que cinq minutes plus tard. Cet homme ne présenta pour tout symptôme consécutif qu'un peu de céphalalgie pendant toute la journée.

On voit que chez ce malade la sensibilité a disparu complétement sans qu'on ait eu besoin de prolonger l'inhalation de l'éther jusqu'à la somnolence, jusqu'au coma; cette dernière période de l'ivresse éthérée a pu être atteinte, sans qu'il soit survenu aucun accident, chez une des malades dont nous allons rapporter l'observation. C'est à l'obligeance de M. Maisonneuve lui-même que nous devons la communication des faits suivants :

OBS. II. — Mademoiselle ... était affectée d'une fissure à l'anus qui lui causait de vives douleurs. Le 27 janvier. M. Maisonneuve la soumet à l'influence des vapeurs d'éther, et au bout de quatre à cinq minutes, on pratiqua l'opération. Pendant cette dernière, la malade s'agita comme si elle eût voulu se soustraire à la douleur, et quelques minutes plus tard elle n'en gardait aucun souvenir. Une demi-heure après l'opération, un frisson léger survint; il dura deux heures, et ne fut point suivi de sueurs. On n'observa, du reste, chez cette malade, aucun autre accident.

OBS. III. — Une petite fille âgée de deux ans et demi, portait à la grande lèvre une tumeur graisseuse non enkystée, du volume du poing. Le 28 janvier, M. Maisonneuve, sur le point d'en pratiquer l'ablation, voulut essayer, sur cette enfant, l'inhalation de la vapeur d'éther; mais il fut forcé de cesser l'expérience, à cause d'un vomissement qui survint dès la deuxième minute.

Cette observation fait déjà prévoir que, dans un âge aussi tendre, il sera difficile, sinon impossible, de recourir à l'emploi de la vapeur d'éther. Quelle en est la cause? Nous croyons qu'elle se trouve peut-être dans une sorte de déglutition qu'opère le petit malade, et dans les inspirations trop amples qu'il fait de prime-abord.

OBS. IV. — Madame D..., âgée de trente-cinq ans, demeurant rue des Bons-Enfants, était affectée d'une tumeur cancéreuse à la lèvre inférieure.

Le 29 janvier, M. Maisonneuve, devant opérer sur une région qui ne permettait pas de continuer les inspirations d'éther pendant l'opération, avait conçu l'idée de prolonger un peu plus que d'habitude l'inhalation. On se servit du nouvel appareil de M. Charrière, et, au bout de dix minutes seulement, on observa chez cette malade les symptômes suivants : Respiration stertoreuse, un peu d'écume à la bouche, collapsus complet des muscles du cou et des membres, perte de connaissance, insensibilité absolue. C'est alors que M. Maisonneuve se mit à pratiquer l'extirpation de la tumeur; il disséqua ensuite les deux lèvres de la plaie à une distance de quatre centimètres et appliqua sept points de suture entortillée.

L'opération avait duré dix-sept minutes et la malade était restée insensible pendant tout ce laps de temps. L'opérateur, s'apercevant alors de l'existence d'un bourrelet que formait la muqueuse à la face interne de la lèvre inférieure, en fit l'excision et y plaça un point de suture simple.

Chez cette malade, la sensibilité était donc revenue spontanément. Pour tout symptôme consécutif, on n'observa qu'une sorte d'ivresse, qu'un trouble léger dans les facultés intellectuelles qui persista pendant les deux heures qui suivirent l'opération.

A l'exception de deux faits recueillis à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Devergie, et publiés dans ce Journal, on n'avait pas encore porté les effets de l'inhala-

---

par l'aiguille, qui le pénètre de dehors en dedans; celle-ci débarrassée de son support est ramenée par l'orifice de la fistule de la cavité vésicale dans le vagin. L'aiguille étant fixée à l'extrémité de l'instrument est de nouveau introduite dans la vessie, et traverse de dedans en dehors le bord correspondant de l'orifice fistuleux; elle est ensuite attirée dans le vagin, entraînant après elle le fil dont elle est armée. Ce fil se trouve ainsi disposé en forme d'anse à concavité inférieure dans l'épaisseur des lèvres de la fistule, en deux points correspondants et à deux lignes environ de leur bord libre. Les deux chefs de ce fil sont ensuite ramenés et maintenus à l'extérieur, tandis que l'on passe successivement, et en procédant toujours d'arrière en avant, cinq autres fils disposés comme le premier à travers les bords correspondants de la fistule. Tous ces fils sont placés à une distance assez rapprochée les uns des autres pour qu'il ne reste entre eux aucun espace libre après le rapprochement des lèvres de l'ouverture.

» Après avoir retiré la sonde de la vessie, on pratiqua une incision longitudinale de 5 centimètres de longueur sur le côté droit du vagin, et dans la partie de ce conduit qui correspond à la fistule. Cette incision fit disparaître immédiatement la tension de ses lèvres, et permit alors de les amener facilement au contact. On saisit le premier fil, et, en tirant légèrement sur les deux chefs, on voit les bords de la fistule se rapprocher exactement l'un de l'autre. On fait un double nœud pour les maintenir dans cette position, puis on coupe les deux bouts de fil pour ainsi dire à ras le nœud. Les quatre autres fils sont ensuite serrés, noués et coupés absolument de la même manière.

» Le col de l'utérus, débarrassé des pinces érignes, remonte immédiatement au fond du vagin. On fait ensuite plusieurs injections d'eau froide dans le vagin, puis on le tamponne légèrement avec un cylindre d'agaric. On transporte la malade dans son lit et on place une sonde à demeure dans la vessie. »

Cette sonde, retirée deux fois temporairement, ne le fut définitivement que le 21 septembre, c'est-à-dire quatre-vingts jours après l'opération. L'orifice fistuleux paraissait alors parfaitement oblitéré.

Le 27 décembre, la guérison persistait; la malade ne perdait pas une goutte d'urine par la fistule, et elle avait repris sa gaieté, sa fraîcheur et son embonpoint.

OBS. II. Le second fait concerne une femme de vingt-quatre ans, qui, à la suite d'un accouchement laborieux terminé de la même manière que dans l'observation précédente, éprouva des accidents analogues à ceux de la première malade. A son entrée à l'hôpital, M. Jobert la trouva dans l'état suivant :

« Les parties génitales étaient continuellement baignées par l'urine; toutes les parties avec lesquelles l'urine était en contact étaient érythémateuses, rouges, excoriées ou tuberculeuses. La paroi vaginale est irrégulière, inégale et sillonnée par des brides qui limitent des enfoncements, ce qui dénote l'existence d'anciennes pertes de substances et d'ulcérations cicatrisées. Le col de l'utérus est irrégulier et ulcéré. Dans le trajet de l'urine, on rencontre des graviers. Au devant du col, on sent, au toucher, une dépression où la paroi vésico-vaginale paraît manifestement amincie. L'introduction d'un liquide par la vessie fait immédiatement reconnaître le siége de la fistule; car à mesure qu'il entre dans la vessie, il sort par le vagin sous forme de jet continu. L'introduction du spéculum permet de reconnaître, à l'œil, une dépression dure formée par un tissu inodulaire, et au fond de laquelle on peut introduire une grosse sonde, qui pénètre immédiatement dans la vessie. L'instrument file le long du col de l'utérus, qui semble creusé en gouttière pour concourir à former la fistule. Lorsque la malade demeure assise, elle peut, pendant ce temps, conserver une petite quantité d'urine dans la vessie.

L'étendue et la direction de la fistule ayant été reconnues, étendue et direction que M. Jobert n'indique pas, ce chirurgien détacha le vagin de son insertion au col, et appliqua trois points de suture sur les lèvres de la plaie préalablement avivées. La sonde à demeure fut introduite le 23 décembre, jour de l'opération.

Le 7 février, la malade, qui avait été d'une grande indocilité pendant toute la durée du traitement, allait cependant parfaitement bien, lorsque, dans la nuit, elle fut prise d'un accès de manie aiguë qui persistait encore le 12 mars, et pour lequel on la fit passer ce jour-là à la Salpêtrière. Avant son départ, on constata, à l'aide du spéculum, qu'aucun pertuis fistuleux ne restait à la surface du vagin, et que la muqueuse de ce conduit restait sèche après qu'on l'avait essuyée avec un pinceau.

Enfin, voici le troisième fait :

OBS. III. « Une dame créole, âgée de trente-cinq ans, portait depuis dix ans une fistule vésico-vaginale avec perte de substance, pour laquelle deux opérations avaient déjà été tentées sans succès. La fistule était constituée par une énorme fente transversale de 7 centimètres de largeur, siégeant au bas-fond de la vessie, tout à fait en arrière, au niveau du col utérin, en sorte que ce dernier organe en formait en quelque sorte la lèvre postérieure, Les bords étaient durs, calleux; le col utérin lui-même était malade, ulcéré, ramolli; le vagin induré, douloureux, parsemé de graviers déposés par l'urine, malgré tous les soins de propreté dont la malade ne s'était jamais départie.

» J'opérai cette malade le 21 octobre 1846, en présence de MM. Bégin, Bouillaud, Piorry, Trousseau et du docteur Vernois, médecin des hôpitaux. J'ai décrit plus haut les circonstances de l'opération; je me borne à noter ici qu'il n'y eut aucun accident traumatique, qu'à dater de l'opération il ne s'est pas écoulé une seule goutte d'urine par la fistule, et que le liquide a passé en totalité par le canal de l'urètre, qui ne lui donnait plus passage depuis dix ans.

» Les fils ont commencé à être enlevés le 1er novembre. L'adhésion des lèvres de la plaie était alors parfaite, et le 5, la réunion était déjà très solide. Le 11, on cesse de laisser la sonde à demeure; on sonde toutes les deux heures, et dans l'intervalle l'urine s'amasse dans la vessie; parfois quelques gouttes s'échappent par l'urètre, mais rien ne s'écoule par la fistule. A dater du 22, la malade urine seule et retient parfaitement l'urine.

» Le 27, les règles, supprimées depuis dix ans et remplacées par une hémorrhagie anale, se rétablissent.

» Le 5 décembre, MM. Bégin, Bouillaud, Piorry, Trousseau et Vernois ont examiné de nouveau la malade, qui était alors parfaitement guérie, et qui est partie le 10 pour Marseille. »

M. Jobert nous promet, en terminant l'exposition de ces faits, des réflexions intéressantes sur les conditions propres à faciliter le succès des opérations des fistules urinaires vaginales; nous attendrons ces réflexions pour en présenter nous-même quelques-unes sur le travail important de cet habile chirurgien.

— Le choléra a reparu dans le Hedjas jusqu'à Aden. On portait d'abord à 15,000 le nombre des morts à la Mecque et dans les environs. Ces premières évaluations, toujours grossies par la terreur, ont été rectifiées. Il est vrai que le choléra sévit dans le Hedjas, mais non pas d'une manière aussi terrible qu'on l'avait dit. Toutefois, le vice-roi d'Egypte s'est hâté de prendre d'énergiques mesures sanitaires.

tion de l'éther jusqu'à cette période. On conçoit cependant combien il importe, dans une opération qui doit durer plusieurs minutes ou être pratiquée sur une région qui ne permette point de continuer les inhalations de l'éther, d'obtenir une insensibilité complète pendant toute la durée de l'opération. Sans cette condition, le but proposé ne serait point atteint, et partant l'emploi de la vapeur d'éther serait non-seulement inutile, mais peut-être encore nuisible ; en effet le sujet, à la fois sous l'influence de l'ivresse et de la douleur, pourrait gêner la manœuvre opératoire et en compromettre le succès.

Quelques chirurgiens, sans doute dans la crainte de voir survenir des accidents, ne voudraient pas porter aussi loin l'inhalation de l'éther ; aussi devons-nous dire que déjà chez plusieurs sujets, et entre autres chez un interne en médecine, on est parvenu à obtenir un collapsus complet des muscles, la respiration stertoreuse, une sorte de coma, et une insensibilité absolue qui s'est prolongée plus ou moins longtemps ; dans tous ces cas, on n'a encore observé aucun accident sérieux.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Devergie.

Aspiration de la vapeur d'éther. Extractions de dents sans douleur.

Obs. I. Un jeune homme âgé de seize ans était entré dans le service de M. Devergie pour s'y faire traiter d'une maladie de peau. Il avait au côté droit de la mâchoire inférieure la dernière grosse molaire totalement cariée dans toute sa face supérieure. L'altération avait détruit toute cette partie que l'on appelle le corps de la dent, et s'était étendue jusqu'au collet. Depuis longtemps il demandait à en être débarrassé, car la douleur qu'elle déterminait était telle, que souvent il ne pouvait dormir.

Le 25 janvier, on lui proposa de lui arracher, et, afin qu'il ne souffrît pas, de lui faire inspirer de la vapeur d'éther, ce qu'il accepta avec grand empressement. Dans ce but, on se servit du nouvel appareil de M. Charrière, qui fonctionna si bien, qu'au bout de cinq minutes le malade fut plongé dans une somnolence complète.

On n'avait remarqué préalablement qu'une dyspnée légère avec quelques efforts de toux, une roideur peu considérable des membres et quelques signes d'anxiété. Bientôt la face pâlit et perdit toute expression ; les yeux devinrent fixes, un stertor léger se fit entendre, et l'on observa un collapsus complet des muscles des membres et du cou. A ce moment, le malade était dans un état de coma complet et d'insensibilité absolue.

Les deux mâchoires étaient rapprochées, et l'on fut obligé de les écarter légèrement pour appliquer la clef de Garengeot sur la dent malade. L'extraction de celle-ci, par l'étendue de la carie, par sa situation profonde, et enfin par l'état du patient, qui ne pouvait se prêter aucunement à la manœuvre opératoire, n'était point sans offrir quelques difficultés. Aussi, malgré la plus grande attention, la dent ne fût-elle détachée de son alvéole qu'à la réunion des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur de ses racines.

Ce ne fut que deux à trois minutes après l'opération que le malade reprit connaissance, sortit de l'assoupissement profond dans lequel il était plongé. Sa physionomie, ses gestes, ses paroles, tout enfin, chez lui, pouvait faire comparer l'état dans lequel il se trouvait alors à celui d'un homme ivre encore étourdi, mais recouvrant ses sens et sa raison. Interrogé sur ce qu'il avait ressenti, il assura qu'il n'avait absolument rien senti, pas même le contact de l'instrument.

Ses réponses indiquaient, du reste, qu'il avait été plongé dans un état d'hallucination dont il ne pouvait nous rendre compte.

Nous lui fîmes boire un verre de vin, sans être convaincus de l'efficacité de ce moyen. En cela, on ne fit qu'imiter les expérimentateurs d'outre-mer et M. Malgaigne, qui, dans l'intention de dissiper plus rapidement les effets de l'éther, recommandent cette pratique, assez facile à suivre et fort du goût des opérés.

Deux heures après l'opération, le malade fut pris de quelques vomissements qui ne présentèrent aucune gravité.

Obs. II. Un jeune homme âgé de dix-huit ans était depuis quelque temps dans le service de M. Devergie. Depuis quatre à cinq jours il souffrait tellement qu'il ne pouvait dormir : la cause de ses douleurs était une dent cariée.

Le 25 janvier, on soumit le malade à l'influence des vapeurs éthérées, dans l'intention de lui arracher sans douleur la dent malade. Il s'agissait de la deuxième grosse molaire droite de la mâchoire supérieure.

L'appareil de M. Charrière fut employé, et deux minutes suffirent chez ce malade pour obtenir l'état en tout semblable à celui que nous avons observé et décrit plus haut.

On put alors appliquer la clef de Garengeot, extraire la dent, rapprocher les gencives sans que le malade fît le moindre geste et donnât le plus faible témoignage d'une sensation désagréable. Au sortir de son assoupissement, il paraît très content, très gai, se réjouit de ce qui vient de se passer sans pouvoir nous en rendre compte. Il affirme n'avoir pas même senti le contact de l'instrument. La meilleure preuve que nous puissions donner de son insensibilité pendant l'opération, c'est qu'il voulait qu'on lui arrachât, séance tenante, plusieurs autres dents plus ou moins cariées qui alors ne le faisaient aucunement souffrir.

Quelques heures plus tard, ce malade fut pris de frisson, de chaleur à la peau et de sueurs ; il mouilla dans la journée quatre à cinq chemises.

Le soir, il offrait l'état suivant : Peau chaude et moite, pouls fort et fréquent, courbature dans les membres, malaise général, douleurs à l'épigastre sans nausées, céphalalgie, douleurs dans les lombes ; la joue droite est surtout douloureuse, rouge, chaude et tuméfiée ; peu de sommeil pendant la nuit.

Le 26 janvier, cet état se prolonge encore, mais en s'améliorant sensiblement.

— Dans les deux faits qui précèdent, comme dans la plupart de ceux qu'on a déjà rapportés, on doit remarquer d'abord la rapidité avec laquelle se produisent les phénomènes que détermine l'inhalation de la vapeur d'éther, et celle avec laquelle ils disparaissent. On doit remarquer, de plus, l'intensité du coma qu'elle détermine, coma profond en même temps que momentané, accompagné d'une insensibilité absolue, mêlé d'hallucinations d'un caractère gai, et auquel, après un délire fugace et léger, ordinairement de nature gaie, on voit succéder rapidement le retour à l'état normal des facultés de l'entendement.

On remarquera, enfin, les phénomènes accidentels et consécutifs auxquels l'inhalation de la vapeur d'éther a donné lieu.

Chez l'un de ces malades, deux heures après l'opération, on voit survenir des nausées et des vomissements.

Chez le second, quelques heures après l'extraction de la dent malade, on voit se prononcer un accès fébrile débutant par des frissons, caractérisé par un malaise général, de la soif, de la céphalalgie, par un sentiment de chaleur intense, et surtout par des sueurs profuses offrant l'odeur de l'éther. Cette fièvre, que n'accompagne aucune altération notable, offre le lendemain une exacerbation en chaud sans frisson préalable ; elle est, du reste, éphémère et sans gravité.

Au moment où l'application à la chirurgie des phénomènes que détermine l'absorption pulmonaire de la vapeur d'éther excite si vivement l'intérêt, il est important d'appeler aussi l'attention sur les phénomènes accidentels qu'elle peut déterminer. Il est probable, en effet, comme le fait facilement prévoir l'analogie avec les phénomènes auxquels donnent lieu les préparations alcooliques, qu'à côté des symptômes habituels il s'en présentera un certain nombre d'accidentels et de variables dont il faudra tenir compte, sans leur attribuer toutefois une importance exagérée. La chirurgie n'en possédera pas moins, dans l'inhalation de la vapeur d'éther, l'avantage de déterminer en quelques minutes un coma profond et une insensibilité absolue, qui se produisent et disparaissent avec la même facilité.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 20 janvier 1847. — Présidence de M. Lenoir.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté après quelques rectifications demandées par MM. Malgaigne, Morel-Lavallée et Lenoir.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Malgaigne donne à la Société les nouvelles qu'il a promises sur le malade amputé de la jambe après l'inspiration de vapeurs éthérées. Ce malade va parfaitement bien ; il y a eu peu d'élévation dans le pouls et moins de réaction que dans les cas ordinaires ; il mange aujourd'hui une portion et ne se plaint d'aucun malaise.

M. Malgaigne a d'ailleurs fait de nouvelles expériences sur ce moyen d'abolir la sensibilité, et il croit être arrivé à un résultat curieux, c'est que chez certains sujets, après l'aspiration de l'éther, la sensibilité reste intacte pour les sensations ordinaires, telles que l'ouïe, la vision, l'odorat, mais elle est abolie pour les sensations anormales, comme celles que produisent les incisions, les piqûres, les tiraillements ; il y aurait donc dans le cerveau deux centres de sensations, l'un pour les sensations normales, l'autre pour celles qui sont anormales. Toutefois, M. Malgaigne reconnaît que ce fait a besoin d'être vérifié et de s'appuyer sur de nouvelles observations ; il le signale surtout en vue d'appeler l'attention des chirurgiens.

M. Morel-Lavallée a vu faire ce matin même deux nouvelles expériences à la clinique de M. Roux. Dans le premier cas, il s'agissait de l'extraction d'un séquestre sur un pubis nécrosé chez une femme. On se servit d'un appareil disposé par M. Luer, et consistant en un grand flacon muni de deux tubes, dont l'un plonge dans l'éther par un de ses bouts, tandis qu'il communique avec l'air par l'autre bout, et dont l'autre, pourvu de deux soupapes, sert à l'inspiration et à l'expiration. Au bout de dix minutes, la malade s'est assoupie, a perdu la vue, mais a continué d'entendre et de parler ; elle n'a ressenti aucune douleur de l'incision longue et profonde qu'il a fallu pratiquer pour arriver au séquestre ; elle a fait seulement entendre quelques plaintes à un moment où l'on écartait trop fortement les cuisses pendant l'opération. Un second malade avait à subir l'amputation de la jambe ; on s'est servi d'un mauvais appareil ; l'aspiration n'a pas été continuée assez longtemps ; le résultat a été nul.

M. Maisonneuve trouve que l'appareil de M. Luer est mauvais, et basé sur une erreur de physique. Le passage de l'air extérieur dans l'éther au moyen du tube qui plonge par une de ses extrémités dans ce liquide est une chose absolument inutile ; car, au moment où cet air se dégage dans le flacon, il n'est pas chargé pour cela d'une plus grande quantité de vapeur d'éther ; ce qui est important, c'est d'avoir une atmosphère bien éthérée ; pour cela un grand flacon, dont la surface se trouve augmentée par des éponges et que l'on agite pendant quelques minutes, est suffisant.

M. Maisonneuve s'est servi une seule fois de cet appareil très simple, et il a réussi. Il s'agissait de l'extirpation d'un ongle. Le malade a supporté cette opération sans ressentir aucune douleur, et sans même avoir conscience qu'on l'opérait. Du reste, M. Maisonneuve a fait construire par M. Charrière un appareil consistant en un demi-masque destiné à ne laisser rien perdre de la vapeur éthérée ; mais cet appareil n'a pas encore été assez bien exécuté pour fonctionner convenablement.

M. Morel-Lavallée dit qu'il n'a pas regardé comme indispensable le passage de l'air atmosphérique à travers l'éther liquide ; il croit seulement que cette circonstance ne peut avoir aucun inconvénient, et que même elle assure mieux la saturation de l'air par la vapeur éthérée ; ce qui est important dans l'appareil de M. Luer, ce sont particulièrement les deux soupapes.

— M. Lenoir donne lecture d'une lettre qui lui a été adressée par M. Voillemier. Ce chirurgien a fait, à l'hôpital des Cliniques, une expérience sur lui-même en présence de ses élèves ; dès les premières aspirations il a été pris d'une toux violente, de vomissements, et d'une sensation brûlante dans le fond de la gorge ; il a été obligé de s'arrêter, et a repris ensuite. Au bout de quelques minutes il a ressenti un peu d'engourdissement dans les membres, des nausées, quelques vertiges, de l'oppression ; mais la sensibilité est restée intacte, la vision n'a point été diminuée ; il n'y a point eu de tendance au sommeil. Pendant plus de quatre heures après l'expérience, M. Voillemier a ressenti un point de côté douloureux dans la région précordiale. Plusieurs élèves se sont ensuite soumis à l'expérience et n'ont rien observé de plus.

M. Malgaigne s'explique ces résultats par des variétés nombreuses et une aptitude plus ou moins grande des individus soumis à l'action de l'éther. D'ailleurs l'expérience de M. Voillemier est incomplète, en ce sens qu'elle n'apprend pas si une sensation anormale de piqûre et d'incision eût été presque ou non perçue ; ce qui est le point capital de la question.

M. Gosselin profite de l'occasion qui est offerte par la lettre de M. Voillemier pour faire connaître quelques résultats observés à la clinique de M. Velpeau. Les faits lui ont été racontés par un élève qui s'est soumis lui-même aux aspirations éthérées en présence de M. Velpeau. Les premières inspirations ont déterminé chez cet élève des accès de toux violente, des douleurs dans la gorge, si bien qu'il lui a été impossible de continuer l'expérience, et que s'il avait eu une opération à subir, il eût préféré la douleur d'une incision à celle que déterminait l'éther ; d'autres élèves et quelques malades ont éprouvé ces accès de toux et ces douleurs de la gorge que signale M. Voillemier. M. Gosselin voudrait savoir de M. Malgaigne et des chirurgiens qui ont employé ce nouveau moyen, s'ils ont observé quelque chose de semblable sur leurs malades.

M. Malgaigne répond qu'il n'a pas jusqu'à présent été témoin de ces accidents.

M. Guersant désirerait savoir si quelqu'un des malades a eu, par l'action de l'éther, des excitations nerveuses. Il est certains sujets, des femmes surtout, qui ne peuvent sentir l'odeur de l'éther sans tomber dans cet état de système nerveux que l'on appelle vulgairement attaque de nerfs. Il est probable que chez ces sujets, les aspirations, telles qu'on les emploie, amèneraient des accidents semblables.

— M. Vidal demande un congé d'un mois pour cause de mauvaise santé, et M. Danyau un congé de quinze jours parce qu'il fait partie du jury. Ces deux congés sont accordés.

— M. Deguise père fait un rapport verbal sur l'observation de kyste de l'orbite prise dans le service de M. Monod, et communiquée par M. Escallier. M. le rapporteur demande que l'observation soit déposée dans les archives de la Société, et que des remerciments soient adressés à l'auteur.

M. Huguier désire que l'on tâche d'obtenir des renseignements ultérieurs sur ce malade ; il est dit dans l'observation que l'exophthalmie a disparu après l'incision du kyste, mais que la vision ne s'est pas rétablie. Il serait curieux de savoir si la vision ne reviendra pas un jour et au bout d'un assez long temps, comme cela est arrivé dans plusieurs faits de cette espèce.

M. Monod fera tout son possible pour avoir des nouvelles de ce malade et en donner à la Société. En outre, M. Monod croit devoir appeler l'attention sur le procédé opératoire employé dans ce cas. Il a fait au kyste une grande incision, mais n'a pas essayé de le disséquer et de l'enlever. Il croit que ce dernier mode opératoire eût été plus douloureux, et peut-être suivi d'accidents graves ; car dans un autre fait dont il a été témoin, on a disséqué et extirpé le kyste ; des accidents inflammatoires graves sont survenus, et l'œil s'est vidé : l'opération avait été faite par M. Lisfranc.

M. Deguise connaît un autre cas dans lequel M. Lisfranc a fait au kyste une simple incision comme celle de M. Monod, et néanmoins le malade a succombé à une infection purulente.

— M. Nélaton donne à la Société des nouvelles du malade auquel il a pratiqué la résection de l'articulation scapulo-humérale. Il n'est pas survenu d'accidents ; la réunion immédiate a été obtenue sur une grande étendue de la plaie ; la partie inférieure seule, qui avait été laissée ouverte à dessein, fournit encore de la suppuration. Des neuf fistules par lesquelles s'écoulait le pus des os malades, six sont entièrement cicatrisées ; trois seulement suppurent encore. M. Nélaton fait voir la pièce anatomique sèche, et l'instrument qu'il avait fait construire pour la section du col de la cavité glénoïde. C'est une pince incisive avec laquelle on coupe devant soi comme avec des tenailles. Les bords tranchants sont disposés de telle façon que la portion d'os enlevée peut être écrasée et contuse, tandis que sur la portion d'os restante la section est nette et régulière.

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

VAPEURS ÉTHÉRÉES. CONTRE-INDICATION DANS L'EXTRACTION DES DENTS ; par M. Desirabode père, Chirurg. dentiste du Roi.

La cause des vapeurs éthérées comme moyen d'assoupir la sensibilité et de disposer les malades à subir des opérations paraît définitivement gagnée, et il ne semble rester aujourd'hui qu'à établir l'opportunité de leur emploi et les règles de leur administration. Permettez-moi donc quelques réflexions particulièrement applicables à la spécialité du dentiste.

Or, des essais que j'ai faits dès le lendemain même du jour où M. Malgaigne en a entretenu l'Académie, et cela en présence d'un membre de cette illustre assemblée, essais, dis-je, tentés à l'étranger, et que plusieurs autres confrères ont répétés depuis, il résulte que l'éther ne réussit pas moins contre la douleur occasionnée par l'extraction d'une dent que contre toute autre. Mais faut-il en conclure que ce moyen doive se populariser parmi nous ? Je ne le pense pas, et voici sur quoi je me fonde :

D'abord, la douleur qui suit l'extraction d'une dent, bien que parfois très vive, est cependant, *en général*, si fugitive, qu'elle ne mérite en vérité pas les apprêts nécessaires à l'*éthérisation* du patient, ni les chances, *quelles qu'elles soient*, qui peuvent résulter de la position dans laquelle on le place par ce moyen. Ensuite, l'extraction d'une dent se faisant presque toujours dans le cabinet du dentiste, il doit être à craindre que les malades, restant sous l'influence de l'éther un temps plus long que celui qui est habituel, ne soient obligés de séjourner chez lui des heures entières, ou qu'ils ne s'exposent, en sortant trop tôt, à être défavorablement impressionnés par un changement brusque de température, ce qui ne peut arriver dans les hôpitaux, ni pour les opérations faites à domicile. Enfin, l'imprévoyance de la loi

ayant laissé l'exercice de notre art à la merci de gens qui peuvent n'offrir aucune garantie, tant scientifique que morale, des abus de toute nature peuvent se commettre à cet égard, et feront longtemps encore un devoir aux dentistes porteurs de titres réguliers et investis de la confiance du public, de retarder autant que possible de donner l'exemple à ce sujet.

En tout état de cause, je me permets de donner aux dentistes qui voudraient passer outre, le conseil de ne jamais se servir de la clef de Garengeot pour extraire une dent à une personne soumise à l'action des vapeurs éthérées, parce que la dent échappant très souvent à l'instrument, peut, sous l'influence de cet état de stupeur ou de syncope, tomber dans l'arrière-gorge, s'engager dans le pharynx même, dans le larynx, et déterminer les plus graves accidents, ce qui ne peut avoir lieu quand la dent est extraite par la pince ou tout autre instrument qui ne cesse de la tenir saisie tant qu'elle n'est pas entièrement extraite de la bouche.

ASPIRATION D'ÉTHER PAR LES CHIENS.

Le 31 janvier 1847, M. Sandras a expérimenté l'éther sulfurique sur les chiens. Cet habile physiologiste, dans des expériences précédentes, avait déjà remarqué que l'incision du prépuce était l'opération la plus douloureuse sur ces animaux. Cette petite opération offrait encore l'avantage d'être très courte. Avant de donner le résultat de l'expérimentation, nous croyons devoir décrire l'appareil ingénieux employé par M. Sandras.

Cet appareil se compose simplement d'une boîte et d'une cornue; la cornue en verre est destinée à contenir l'éther qu'on doit évaporiser.

La boîte est en bois, cubique, d'une capacité de dix litres environ. Sa paroi postérieure offre une ouverture circulaire pour admettre le tube de la cornue. La paroi supérieure présente six petites ouvertures pour le renouvellement de l'air contenu dans la boîte. A la paroi antérieure existe une grande ouverture pour recevoir la tête du chien; la moitié supérieure de cette ouverture est mobile, en forme de guillotine.

On a soin, au préalable, de fermer la gueule du chien avec une forte ficelle, de manière à ce que l'air pénètre seulement par les narines.

Cela fait, on plonge la tête du chien dans la cornue; on abaisse la planche mobile, et l'on chauffe l'éther avec l'eau à 70, à 80 degrés.

Voici ce que le chien a éprouvé.

Pendant la première minute il n'a rien manifesté; mais bientôt il a poussé des cris plaintifs, et il n'a pas tardé à en entrer en convulsion; ses muscles étaient roides et contracturés; il ne pouvait plus se tenir debout.

Voyant que l'ivresse était complète, M. Sandras a procédé à l'opération; il a incisé le prépuce dans toute sa longueur, et cela en deux temps; le chien n'a rien manifesté de particulier; il n'a poussé aucun cri, n'a fait aucun mouvement, rien enfin qui indiquât la souffrance. Les muscles étaient contractés pendant l'opération.

Après cela on a lâché l'animal, qui, d'abord, n'a pu se tenir sur ses pattes; au bout de quelques secondes il s'est mis à tourner sur lui-même, toujours de droite à gauche. Cinq ou six minutes après, l'ivresse avait disparu.

BERAUD,
Interne des hôpitaux (Hôtel-Dieu annexe).

Quelques mots sur la théorie de M. Piorry relativement aux fièvres intermittentes. Réponse; par M. le docteur Aug. BONNET, de Bordeaux.

Monsieur,

Je conçois parfaitement que M. Piorry cherche à soutenir sa théorie des fièvres intermittentes; c'est son droit, sinon son devoir. Mais puisqu'il a jugé à propos de me répondre, il aurait dû au moins le faire d'une manière digne, convenable, et ne pas se borner à me lancer quelques personnalités. La colère est une triste conseillère; elle marche rarement de concert avec l'urbanité et la raison. Rien ne le prouve mieux, selon moi, que le ton et les privautés que M. Piorry s'est permis de prendre me concernant.

Quoi qu'il en soit, je ne l'imiterai pas sur ce point, et c'est dans ce but que je me hâte de lui rappeler que les six propositions que je lui attribue sont le résumé fidèle de la conférence qu'il fit, en 1842, à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, en présence de trente ou quarante personnes, élèves ou médecins; elles doivent l'être aussi du mémoire qu'il lut peu de temps après à l'Académie des sciences; car le compte-rendu que publia de ce travail le *Journal des Débats* du 3 février 1843, les reproduit presque textuellement.

Que M. Piorry ait voulu depuis modifier ses doctrines, c'est possible; mais qu'il ne nous ait pas dit, à l'Hôtel-Dieu de notre ville: — que la rate est toujours tuméfiée dans les affections fébriles périodiques; — que cette tuméfaction n'est pas le résultat, mais la cause et unique cause organique de la fièvre d'accès, c'est ce que je ne saurais lui accorder.

Au surplus, les principes qu'il professe aujourd'hui ne diffèrent guère de ceux que je lui prête; il ne faut, pour s'en assurer, que jeter un coup d'œil sur la GAZETTE DES HÔPITAUX du 14 de ce mois. On y trouve, en effet, cette proposition: — C'est la splénémie avec augmentation de volume qui cause le plus souvent les fièvres intermittentes légitimes. M. Piorry répliquera à cela, sans doute, qu'il établit quelques lignes plus haut: — qu'un accès de fièvre complet, frisson, chaleur et sueur, est un accès de névropathie progressive qui part des plexus abdominaux ou thoraciques, et notamment de ceux de la rate, des reins et des organes génitaux. Mais la seule conséquence qu'on puisse tirer de cette proposition nouvelle, c'est que les modifications que M. Piorry a apportées à sa doctrine la mettent en désaccord avec les règles les plus vulgaires de la logique. Car, de deux choses l'une: — ou la fièvre d'accès dépend d'une névropathie, et il a tort alors d'avancer qu'elle provient d'une congestion sanguine de la rate; — ou elle a pour point de départ le plus ordinaire le tissu splénique, et rien ne l'autorise dans ce cas à prétendre qu'elle constitue une névrose des plexus abdominaux, thoraciques, etc.

Ces contradictions, du reste, ne sont pas mon affaire; je laisse à mon savant et bénévole adversaire le soin de les pallier. L'essentiel, pour moi, est de constater qu'il pose en principe actuellement, comme par le passé, que la splénémie ou, si l'on aime mieux, la congestion sanguine passive de la rate, est la cause la plus ordinaire, c'est-à-dire à peu près constante de la fièvre intermittente.

En voilà assez, si je ne me trompe, Monsieur, pour démontrer à vos lecteurs que la théorie de M. Piorry ne m'est pas inconnue, qu'il n'a pas à craindre que je l'expose mal à mes élèves, si par hasard l'idée me vient un jour de les en entretenir, et que ce n'est que par la plus singulière des préoccupations qu'il a pu vous écrire ces mots: — « Je n'aurais pas relevé l'*incroyable méprise* de M. Bonnet sur mes doctrines, etc. »

J'ajouterai, maintenant, que les objections que je lui ai adressées sont les mêmes ou à peu près les mêmes que celles que lui adressent ses collègues de l'Académie de médecine. Ces messieurs, il est vrai, ne me font pas l'honneur de me nommer; mais comme mon article est antérieur à leur discussion, et qu'en définitive je ne suis pas leur plagiaire, je me crois en droit de dire à M. Piorry que les coups portés à sa théorie et qui la ruinent pour jamais, lui viennent primitivement et sans conteste de l'auteur au sujet duquel il s'exprime en ces termes: — « Quant aux assertions et aux objections de M. Bonnet, elles ont si peu de valeur, que je regretterais, en m'en occupant, d'y consacrer un temps que je puis employer plus utilement ailleurs. »

Agréez, etc. A. BONNET, D.-M.-P.

Bordeaux, le 23 janvier 1847.

CINQ CACHETS INÉDITS DE MÉDECINS OCULISTES ROMAINS, publiés et expliqués par le docteur SICHEL. — Parmi les monuments malheureusement trop rares qui sont arrivés jusqu'à nous de l'art médical chez les Romains, il en est de fort importants en même temps qu'ils sont peu connus; nous voulons parler des pierres sigillaires que l'on a désignées sous le nom de cachets des médecins oculistes. Ces pierres, le plus souvent quadrangulaires, plus ou moins régulièrement taillées, offrent sur chacune de leurs faces des inscriptions gravées, soit droites, soit renversées, indiquant le nom et la composition des collyres mis en usage par le propriétaire du cachet, et les maladies contre lesquelles était employée la préparation. Depuis le commencement de ce siècle, ces cachets ont été l'objet de recherches spéciales de la part de savants distingués parmi lesquels nous citerons Tôchon d'Anneci, MM. Rever, Boltin, Johanneau, Saint-Mêmin, et le nombre ne s'en élève pas à moins de quarante actuellement. Tout récemment, M. le docteur Sichel, s'étant livré à des recherches archéologiques sur ce sujet, parvint à découvrir cinq nouvelles pierres sigillaires non encore mentionnées par les auteurs; il s'efforça de remonter à l'explication des inscriptions qu'elles présentaient, et se trouva naturellement conduit par les études que nécessita ce travail à reprendre en sous-œuvre les travaux de ses devanciers, à contrôler l'exactitude de leurs diverses interprétations, toutes choses que lui permettaient de faire avec avantage une instruction médicale solide et les connaissances étendues et spéciales qu'il a laborieusement acquises en se livrant depuis de longues années à l'art et à la pratique de l'oculistique.

L'espace nous manque ici pour reproduire, non-seulement les descriptions qu'il donne dans la brochure que nous avons sous les yeux des nouvelles pierres qu'il a découvertes et les inscriptions qu'elles portent, mais à bien plus forte raison les curieux commentaires dont il les accompagne. Qu'il nous suffise de dire que cette appréciation contradictoire des explications données par les premiers interprétateurs des cachets connus jusqu'à présent, a conduit M. Sichel à en établir une nouvelle classification. Le savant confrère annonce qu'il se propose de réunir plus tard, dans une monographie complète, ces intéressants monuments de l'antiquité médicale, de les commenter de nouveau, et de corriger le texte de plusieurs d'entre eux qui ont été mal lus et mal interprétés; résolution dans laquelle on doit d'autant plus engager M. Sichel à persister que depuis trente ans aucun travail complet n'a été publié sur cette matière, et que, d'ailleurs, si estimables que soient les dissertations des archéologues, il doit s'y rencontrer nécessairement de nombreuses inexactitudes, les connaissances spéciales nécessaires à l'intelligence de ces textes leur manquant complétement.

Le travail dont nous parlons, en même temps qu'il est une preuve de plus des études sérieuses auxquelles se livre M. Sichel, non-seulement au point de vue pratique, mais au point de vue de l'histoire archéologique, de la spécialité qu'il cultive avec tant de succès, nous est un sûr garant de l'importance du livre que nous promet l'auteur dans un temps que nous espérons ne devoir pas être éloigné. Dr A. F.

— Le 14 janvier, S. Exc. l'Hékim-Bachi s'est rendu dans la matinée au Taqsim sur l'emplacement destiné à la nouvelle école de médecine, pour inaugurer les travaux de construction. L'heure indiquée comme favorable (echref-saat) était 4 heures 31 minutes du matin, et c'est à cette heure-là qu'on a donné le premier coup de pioche. Cependant, comme le mois de séfer dans lequel nous allons entrer est considéré comme néfaste, les travaux ne seront réellement poussés avec activité que dans le mois de rebiul-ewel, c'est-à-dire dans la dernière quinzaine de février. La construction de cet établissement a été prise à forfait par Hadji-Stéfane, l'architecte qui a déjà construit la porte et l'hôpital de S. A. I. la sultane mère, à Yéni-Bagtché; mais les travaux seront surveillés et inspectés par M. Smith, architecte du palais d'Angleterre, qui a fourni le plan.

(*Journ. de Constantinople.*)

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 9 FÉVRIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 16. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

De l'utilité des inspirations d'éther dans la pratique des opérations chirurgicales et dans le traitement des maladies en général. — HOPITAUX. — MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE. (M. Baudens). De l'inspiration des vapeurs éthérées.— Opérations. — DU MIDI (M. Vidal). Trois observations de phimosis opérés par les divers procédés de M. Vidal. Classification. — Tumeurs sanguines des os. — Inspirations éthérées. Insuccès. — Nouvelles. — FEUILLETON. Association des médecins de Paris.

PARIS, 8 FÉVRIER 1847.

Spectateurs attentifs et impartiaux de tous les faits propres à éclairer la question qui agite en ce moment le monde médical et même le public en général, nous avons voulu attendre d'avoir des documents suffisants avant d'exprimer une opinion personnelle sur une question d'une aussi haute gravité. Le temps est arrivé où nous devons changer de rôle; beaucoup de faits authentiques se sont fait jour; nous mêmes, sur nous et sur nos amis, avons cherché la confirmation de ces faits, et s'il ne nous est pas encore donné de fixer irrévocablement les destinées futures des inspirations d'éther, nous croyons du moins pouvoir établir très approximativement, et sur des bases solides, que la pratique doit en espérer dès à présent.

Etablissons d'abord les faits sur lesquels doivent être fondés nos raisonnements.

Un premier fait est hors de toute contestation; les inspirations d'éther plongent les individus qui s'y soumettent dans un état d'ivresse qui ne diffère de l'ivresse alcoolique que par une durée beaucoup plus courte, et par quelques autres phénomènes très secondaires sans importance. Comme l'ivresse alcoolique, l'ivresse éthérée a ses degrés qui ne sont pas des périodes tranchées, telles qu'on a voulu les établir, mais que représente l'altération graduellement croissante des diverses fonctions organiques.

Parmi ces altérations, celle de la sensibilité est assurément la plus prononcée, et c'est aussi celle que recherche le chirurgien. C'est là un fait incontestable qui n'appartient pas plus d'ailleurs à l'ivresse éthérée qu'à l'ivresse alcoolique, comme le prouve l'observation rapportée par M. Blandin dans la dernière séance de l'Académie, et par beaucoup d'autres analogues. Cette altération commence dès le début de l'ivresse, alors même que l'énergie de plusieurs autres fonctions semble augmentée, et elle peut devenir complète si l'ivresse est poussée assez loin. Dans l'ivresse alcoolique cette altération de la sensibilité dure plusieurs heures au moins; dans l'ivresse éthérée elle ne dure que quelques minutes, quatre ou cinq ordinairement.

Si tout se bornait là, nul doute que l'on ne pût tirer un grand parti de ce phénomène pour éviter aux malades les douleurs des opérations; malheureusement il n'en est point ainsi. Plusieurs autres phénomènes accompagnent l'insensibilité; quelques-uns n'ont que peu d'importance, mais doivent cependant être notés; ce sont des tintements d'oreilles très intenses, des nausées, des douleurs épigastriques modérées, et une céphalalgie variable quelquefois très violente. Quand l'ivresse est dissipée, ces phénomènes persistent assez longtemps dans l'ivresse alcoolique, et quelques heures seulement dans l'ivresse éthérée. A la suite de cette dernière on conserve pendant plusieurs heures un goût d'éther, qui a été fort désagréable pour toutes les personnes que nous avons observées.

Enfin, dans l'ivresse éthérée, comme dans l'ivresse alcoolique, les diverses facultés de l'intelligence sont plus ou moins troublées, perverties, ainsi que plusieurs autres fonctions, particulièrement celle de la motilité, qui est ordinairement extrêmement affaiblie. Plus tard, nous aurons peut-être occasion de revenir sur plusieurs questions physiologico-psychologiques qu'on a soulevées à propos des altérations de l'intelligence et de la sensibilité; aujourd'hui nous voulons rester exclusivement dans le domaine des applications pratiques.

On comprend facilement qu'une perversion de fonctions aussi complète puisse suspendre la vie, si elle est portée à l'excès ou continuée pendant un temps trop long. Sur les chiens, les expériences rapportées par M. Renaud, professeur à l'école d'Alfort, prouvent que la mort a lieu trois quarts d'heure après le commencement de l'expérience, si l'on soumet sans interruption les animaux aux inspirations d'éther. Chez l'homme, tous les phénomènes étant beaucoup plus variables que chez les animaux, il serait sans doute impossible de fixer des limites aussi rigoureuses; peut-être, dans quelques cas particuliers, aurait-on à craindre que le résultat fatal ne fût beaucoup plus prompt.

Quand l'ivresse se maintient dans certaines bornes, les phénomènes de l'ivresse se dissipent peu à peu et disparaissent ordinairement sans laisser de traces; mais cette règle souffre d'assez nombreuses exceptions, sur lesquelles nous allons insister dans un instant.

L'ivresse éthérée, avons-nous dit, diffère de l'ivresse alcoolique par une marche beaucoup plus rapide. Lorsque les personnes soumises aux inspirations d'éther les supportent facilement de prime abord, cinq minutes suffisent, avec un appareil convenable, pour porter l'ivresse au point où la sensibilité est à peu près complètement éteinte. Les phénomènes se dissipent avec autant de promptitude, quand on ne met plus à s'en produire, et après trois ou quatre minutes ils ont à peu près complètement disparu. Telle est la marche suivant laquelle se développent et disparaissent les phénomènes de l'ivresse éthérée, dans la plupart des cas. Mais il y a de nombreuses exceptions, et les conséquences de ces exceptions sont assez importantes pour qu'on en fasse l'objet du plus sérieux examen.

Chez plusieurs personnes, les premières inspirations sont tellement douloureuses, qu'elles sont obligées de quitter et de reprendre plusieurs fois l'appareil avant de pouvoir se livrer à des inspirations régulières; quelquefois même elles n'y parviennent pas. D'autres personnes sont très réfractaires à l'influence de l'éther. Dans tous les cas, il faut, pour produire les résultats désirés, prolonger l'expérience bien au delà du temps ordinaire, au delà même des limites qu'une sage prudence, commandée d'ailleurs par les expériences de M. Renaud, ne devrait pas permettre de franchir.

Chez quelques-uns des malades dont on a rapporté les observations, l'état d'ivresse, que l'on considère comme un état de bien-être très caractérisé, s'est présenté sous un tout autre aspect. L'un croyait se débattre en vain contre des assassins, l'autre entendait le glas des cloches sonner son propre enterrement; plusieurs ont éprouvé des cauchemars plus ou moins fatigants.

Quelques malades ont conservé, après l'ivresse, une céphalalgie, qui a été très violente dans un cas et qui ne s'est dissipée d'une manière *à peu près complète* qu'au bout de huit jours.

Un malade a éprouvé de violentes douleurs dans la continuité des membres, bien qu'il n'ait pas voulu supporter les inspirations jusqu'au point de tomber dans l'ivresse.

Un autre resta plongé pendant trois heures dans un coma qui a inspiré de sérieuses inquiétudes.

Plusieurs ont été pendant l'opération dans un état d'agitation plus ou moins prononcé, et un entre autres a été pris de contractions comme tétaniques; quelques-uns ont éprouvé de légères convulsions pendant la durée de l'ivresse.

L'agitation a surtout été fréquente après la disparition de l'ivresse; elle s'est prolongée dans quelques cas pendant plusieurs jours; une fois, elle s'est présentée sous la forme d'un délire violent. Dans un cas, l'ivresse a été suivie d'une violente attaque d'hystérie chez une femme qui n'en avait pas eu depuis douze ans; d'autres ont eu des convulsions violentes et prolongées (nous publierons dans le prochain numéro trois faits de ce genre recueillis à l'hôpital de Versailles).

La plupart des malades conservent après l'ivresse une légère irritation des voies aériennes, laquelle a été quelquefois très incommode et assez opiniâtre.

Notons enfin que deux malades ont succombé peu de temps après avoir été soumis aux inhalations d'éther. Nous sommes loin d'attribuer la mort à ces inhalations, mais il faut néanmoins tenir compte de ces faits, surtout si l'on songe que, dans le cas observé par M. Jobert, on n'a trouvé d'autres lésions qu'une rougeur des voies aériennes et une congestion pulmonaire.

En examinant ces faits sous un point de vue exclusivement pratique, le seul que nous ayons voulu aborder aujourd'hui, voici les conclusions qui nous semblent en ressortir.

Chez un certain nombre de malades la méthode ne peut être employée, chez les uns, parce qu'ils ne peuvent supporter l'irritation laryngo-bronchique produite par l'éther; chez les autres, parce qu'ils sont réellement réfractaires au moins pendant un temps assez long pour qu'il fût plus que téméraire d'insister d'avantage. Quant à ceux qui ne peuvent pas supporter les inspirations, c'est un fait hors de toute contestation. Nous avons vu nous-mêmes, outre les faits qu'on a cités, une jeune dame à qui on voulait arracher une dent, essayer à dix reprises différentes des inspirations sans pouvoir s'y habituer, bien qu'elle eût la plus grande frayeur de la douleur qu'elle allait éprouver et le plus grand désir de s'y soustraire; malgré ces dispositions, elle préféra subir l'opération sans aucune préparation.

Dans toutes les opérations de courte durée, tels que saignée, abcès, cautérisations, etc., l'emploi de l'éther nous semble formellement contre indiqué. A ce sujet, nous ne saurions en aucune façon partager l'avis de M. Roux, qui pense que la douleur n'est pas une chose relative qui se mesure à la durée, mais une chose absolue qu'on n'apprécie que par son intensité. Nous avons même sur ce point une opinion tout opposée, dont un seul exemple montrera la justesse. Une des plus vives douleurs est assurément celle que cause l'étincelle électrique, et cependant la rapidité avec laquelle cette douleur traverse le système nerveux fait qu'on

---

FEUILLETON.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS. Extrait du compte rendu par M. le docteur PERDRIX.

Nous extrayons du compte-rendu de M. le docteur Perdrix la partie la plus importante, c'est-à-dire le rapport des actes de la Commission générale pendant l'année 1846 :

... A en juger par les nombreuses demandes qui nous ont été adressées dans ces dernières années surtout, non-seulement pour réclamer nos statuts, mais encore pour connaître les moyens d'en rendre l'adoption et l'application possibles, il me semble que le principe de l'association a été compris et généralement admis; je ne crains pas d'avancer que presque tous les departements nous ont consultés pour l'appliquer. Il y a plus, l'importance de l'œuvre, le résultat de vos efforts, la publication donnée à vos actes, ont fixé l'attention des médecins étrangers, et depuis quelque temps c'est l'Espagne, c'est l'Italie, c'est la Hollande, c'est la Belgique, qui ont demandé notre règlement et qui nous annoncent que partout des associations médicales sont organisées ou s'organisent en prenant pour modèle l'Association des médecins de Paris.

L'Association des médecins du Piémont, autorisée par ordonnance royale, nous a, cette année, adressé le compte-rendu de ses travaux lu en assemblée générale à Turin sous la présidence du professeur Bertini.

Mais je me hâte de revenir aux associations médicales de notre pays. Vous savez, Messieurs, que des institutions analogues à la nôtre existent déjà, et peuvent désormais donner l'exemple aux autres départements. Leurs travaux, leur constitution légale, disent assez qu'elles sont pleines d'avenir, et que leur utilité a été reconnue. Nous leur devons des remercîments pour les communications intéressantes qu'elles veulent bien nous faire.

L'Association médicale de Maine-et-Loire vient de nous transmettre le compte rendu de ses dix premières années, résumé d'un esprit élevé qui se termine par cette traduction fidèle de notre pensée : « Unissons-nous donc, associons-nous, et pour nous-mêmes et pour les autres. Apprenons à nous rapprocher, à nous connaître, à nous estimer. Mettons sous la sauvegarde commune de la belle œuvre que nous avons entreprise, la dignité et l'unité du corps médical, c'est la garantie la plus certaine de leur intégrité et de leur durée. »

L'Association mépicale de la Sarthe nous communique chaque année ses travaux. Cette Société, qui sait comprendre et soutenir les intérêts professionnels, a bien voulu trouver dans l'appréciation méritée que nous avons faite de ses efforts, un encouragement à poursuivre la bonné direction dans laquelle elle s'est engagée.

Vous citerai-je encore d'autres institutions organisées sur les bases de la nôtre? C'est l'Association médicale de la Gironde; c'est l'Association des médecins du Bas-Rhin, judicieusement dirigée, et dont les compte-rendus font prévoir d'importants résultats; c'est l'Association des médecins de Toulouse, qui, dès son début, se montre forte et durable. Vous me permettrez, Messieurs, d'adresser des remercîments à son honorable secrétaire général, qui nous a envoyé le compte-rendu des travaux de cette Société. M. le docteur Amédée de Clausade a bien voulu me donner une place dans ce travail remarquable, et citer mes paroles, en adoptant le principe tel que j'avais l'honneur de vous l'exposer, il y a un an, dans l'assemblée générale. C'est un hommage qui m'honore, Messieurs, et si je l'accepte, c'est pour le rendre tout entier à l'Association qui m'a mis à même de le recevoir.

Voyez, Messieurs, comme ces relations sont heureuses et utiles! Mêmes vues, intelligence des mêmes besoins, mêmes efforts vers un même but. Ne semble-t-il pas que les liens de la grande famille se trouvent ainsi de plus en plus resserrés? N'oublions pas que « l'Association c'est la famille, la famille avec ses » liens, son union, ses avantages moraux et matériels! »

Une des Sociétés médicales de Paris nous a adressé un rapport remarquable d'un de nos honorables sociétaires sur une proposition faite dans l'intérêt de la dignité médicale, et adopté par cette compagnie.

Cette triple proposition est ainsi formulée :

Nul ne fera partie de la Société de l'arrondissement :

1° S'il sert de manteau à celui que la loi n'autorise pas à exercer la médecine;

2° S'il exerce sous les inspirations d'une somnambule;

3° S'il pratique la prétendue médecine dite homœopathique.

Il n'est pas un de vous, Messieurs, qui ne rende hommage à cette juste application des principes moralisateurs auxquels nous voulons de plus en plus rattacher; car, comme nous l'avons dit : « L'Association, c'est la sauvegarde de la moralité. »

Malgré la surveillance de vos comités, malgré le zèle de votre Commission générale, malgré le courage et la persévérante fermeté de votre président, le charlatanisme, comme ces fléaux meurtriers qu'on ne peut arrêter dans leur marche insidieuse, poursuit partout ses ravages. Magnétiseurs, somnambules, homœopathes se jouent de la crédulité publique. Et qui mieux que vous, Messieurs, peut en juger et en gémir tout à la fois, vous si souvent appelés à réparer, quand il en est temps encore, les complications amenées par la plus absurde médication, ou les désordres causés par des traitements incendiaires?

Le vœu du conseil général de la Seine, émis sur la proposition d'un de ses membres, notre honorable confrère et sociétaire M. le docteur Thierry, ne paraît pas avoir été compris. Partout des affiches indiquant des consultations médicales, des traitements, des médicaments salissent les murs de la capitale et blessent la morale; les journaux sont pleins d'annonces mensongères et dangereuses, et l'autorité reste impassible devant ces scandaleux abus.

L'exercice illégal de la médecine, ce charlatanisme que la loi peut atteindre, a été cette année l'objet de nombreuses réclamations auprès de l'autorité judiciaire, qui y a fait droit par quelques condamnations dont vous n'avez point perdu le souvenir.

Le charlatanisme, Messieurs, offre autant de nuances qu'il revêt de formes. Souvent il se cache dans l'ombre, parfois il se produit au grand jour. Il y a le charlatanisme timide et hypocrite, qui, frappé, s'incline et relève lentement la tête. Il y a le charlatanisme arrogant et brutal, celui-là vous insulte et vous défie; et, quand la loi l'atteint et le terrasse, il se redresse et la brave comme pour lui prouver qu'elle est impuissante à le détruire!

Il y a un an, votre Commission générale, dans l'intérêt de la santé publique, signalait à l'autorité judiciaire, par l'intervention de son honorable premier vice-président, des faits inouïs d'exercice illégal de la médecine. Votre président, vous le savez, s'était discrètement abstenu; mais, brutalement provoqué, il a voulu prouver qu'il se devait à l'Association et qu'il ne savait pas lui faire défaut. C'est alors que votre Commission générale a pu apprécier son attachement à l'institution et juger de sa fermeté à la soutenir. Messieurs, je ferais une omission grave que vous auriez droit de me reprocher, si à cette occasion je n'adressais pas des félicitations, au nom de l'Association tout entière, à M. le président, qui a cru devoir mettre en évidence dans cette circonstance, publiquement et en présence des magis-

se la procure souvent par simple curiosité. Nous pensons donc qu'en empêchant une douleur même violente, mais de courte durée, les inspirations d'éther ne donnent pas une compensation suffisante des inconvénients qu'elles offrent *toujours*, et encore moins de ceux qu'elles peuvent offrir *quelquefois*.

Dans les opérations de longue durée et par longue durée, nous entendons une durée plus grande que celle de l'ivresse éthérée, qui est ordinairement de quatre à cinq minutes, la nouvelle pratique nous paraît encore formellement contre-indiquée, attendu qu'il serait dangereux de continuer les inspirations, lorsque l'ivresse est déjà parvenue au point de produire l'insensibilité. C'est assez dire que nous n'approuverions pas qu'on cherchât par la nouvelle méthode à empêcher les douleurs de l'accouchement soit naturel, soit articiel.

Enfin, dans toutes les opérations délicates la contre-indication est plus formelle encore, puisque les mouvements désordonnés auxquels les malades se livrent assez souvent peuvent rendre l'opération fatale. Qui oserait, par exemple, faire une ligature d'artère, une opération de cataracte ou de hernie étranglée sur un malade qui a perdu la raison, et qui n'est plus capable de juger les conséquences de ses actions, de ses mouvements?

Il serait inutile sans doute d'ajouter que certaines opérations, telles que la lithotritie, par exemple, exigent absolument que le malade conserve la sensibilité et la conscience de son état, et que dans ces cas la nouvelle pratique est contre-indiquée.

Si nous n'avens pas grossi le nombre des contre-indications, et nous ne le pensons pas, les applications chirurgicales des inspirations éthérées sont bien plus bornées qu'on n'aurait pu le penser d'abord, en s'en tenant à une étude superficielle des faits. Sans que nous ayons besoin de donner ici la liste des opérations auxquelles nos contre-indications ne sont pas applicables, les praticiens les distingueront facilement lorsqu'un cas particulier s'offrira à eux, et nous ne doutons pas qu'avant quelques mois tous les chirurgiens prudents ne se renferment dans les limites que nous venons de tracer, et qui sont d'ailleurs, en ce moment même, celles que se sont imposées beaucoup de praticiens éminents.

Restent maintenant les applications médicales. Sous ce rapport, la question nous semble extrêmement facile à juger, les indications plus faciles à poser. Dans une maladie dont le caractère essentiel est une douleur violente sans altérations anatomiques de quelque importance, dans une névralgie, dans une colique saturnine, nous concevons qu'on ait employé les vapeurs d'éther, nous croyons qu'on pourrait les employer encore; mais jamais nous ne conseillerions d'enivrer, même momentanément, un malade affecté d'une phlegmasie quelconque, fût-ce une phlegmasie cérébrale accompagnée de délire, d'agitation, de convulsions. Dans une affection névralgique même, nous ne pensons pas qu'il soit rationnel de renouveler plusieurs fois l'ivresse au moins à des intervalles rapprochés, soit qu'on ait réussi à calmer la douleur, soit qu'on ait échoué.

Telle est, en résumé, la solution pratique qui nous semble résulter des faits communiqués aux diverses sociétés savantes. Plus tard, nous aborderons des questions que nous avons dû laisser de côté, pour ne pas confondre des choses d'une importance très différente pour le praticien.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. Baudens.

De l'inspiration des vapeurs éthérées. — Opérations.

Par M. Verjus, aide de clinique.

Depuis longtemps on se préoccupe de la possibilité de suspendre la sensibilité, et de faire, sans douleur, les opérations chirurgicales.

On savait bien, dit M. Baudens, que les blessés qu'on avait dû amputer dans un état d'ivresse n'avaient conservé aucun souvenir, et semblaient ne point avoir souffert; mais l'ivresse provoquée par les boissons vulgaires laisse après elle de la lassitude, du malaise, de la pesanteur, et quelquefois même de la douleur de tête. Ce serait là, on le conçoit, un mauvais moyen de prédisposer un malade aux suites toujours redoutables d'une opération sérieuse.

Le problème semble enfin avoir reçu une heureuse solution. Préconisée à Paris, d'abord par M. Malgaigne, l'inhalation des vapeurs éthérées ne fut accueillie qu'avec une grande réserve par plusieurs chirurgiens, entre autres par MM. Roux et Velpeau. Mais, mieux éclairés, ils ne tardèrent pas à réhabiliter, à l'Académie des sciences, cette découverte d'une manière si éclatante et avec tant de conviction scientifique, que le doute semblait ne plus être permis pour personne. Dès lors nous avons pensé qu'il n'était plus possible d'attendre, et que le moment était venu de faire jouir des bienfaits de l'éther les militaires confiés à nos soins.

La sollicitude toute spéciale dont le soldat est l'objet dans nos hôpitaux commande, vous le savez, de repousser tout ce qui est à l'état d'essai, pour ne recourir qu'aux moyens sanctionnés par l'expérience.

Les résultats dont vous avez été témoins au Val-de-Grâce n'ont pas toujours été les mêmes; nous allons les rappeler sommairement.

L'inhalation des vapeurs éthérées a été sans effet sur le premier malade soumis à son action. Cet insuccès, nous pensons devoir le rapporter à l'abus des liquides alcooliques, familiers à ce militaire, qui a subi l'ablation d'un testicule dégénéré sans que l'éther, respiré pendant vingt minutes, ait donné aucun résultat soit immédiat, soit consécutif.

Le deuxième malade est un officier âgé, d'une constitution affaiblie, très nerveux, redoutant vivemeni la douleur. Il avait été opéré, quinze jours auparavant, d'une hydrocèle du côté droit, et bien qu'il eût peu souffert, il avait été vivement ébranlé et appréhendait l'opération indispensable pour le guérir d'une autre hydrocèle du côté opposé.

Soumis, à l'aide de l'appareil ingénieux de M. Charrière, à l'aspiration des vapeurs éthérées, voici dans quel ordre se sont produits les phénomènes qui ont précédé l'ivresse et l'insensibilité :

Bourdonnements d'oreilles, turgescence de la face, injection oculaire, regard brillant, dépression et accélération du pouls jusqu'à 120 pulsations; agitation et efforts pour repousser avec les mains le tube aspirateur; ralentissement de la respiration, de plus en plus marqué; occlusion des paupières; collapsus et insensibilité après quatorze minutes d'inspiration.

En ce moment les parois scrotales, rapprochées l'une de l'autre, sont traversées comme d'un séton par notre canule-trocart, et d'après notre méthode; le malade pousse un léger cri, sa main se porte instinctivement vers la partie lésée.

Le liquide s'écoule, on insuffle de l'air dans la tunique vaginale, puis de l'eau; alors l'opéré reprend ses sens avec des éclats de rire et de joie immodérés; il a fait un rêve délicieux, il éprouve un bien-être indicible qui se prolonge une partie du jour; ses larmes coulent avec effusion, sa reconnaissance est on ne peut plus expansive; pas de malaise, ni de pesanteur de tête consécutive. Le résultat, ici, a été des plus satisfaisants.

— Le brigadier Geffine, blessé en Afrique de plusieurs coups de yatagan, devait subir l'amputation de l'avant-bras gauche au tiers inférieur, par suite d'une carie étendue des os du carpe et du métacarpe.

Le 28 janvier, nous l'avons opéré à la salle des Cliniques, en présence de notre honorable confrère M. l'inspecteur Pasquier, et de plusieurs professeurs du Val-de-Grâce. L'aspiration des vapeurs éthérées a duré seize minutes; Geffine indiquait du geste qu'il éprouvait des bourdonnements d'oreilles; puis les phénomènes décrits plus haut se sont produits dans le même ordre; il voulut, après douze minutes, repousser violemment le tube aspirateur, et au moment où l'ivresse apparut, il eut une agitation si violente, qu'il fallut le faire tenir par plusieurs aides. Je l'amputai d'après mon procédé, et après avoir suspendu préalablement l'action de l'éther. Geffine ne cessa de crier et de se plaindre; ses yeux étaient contractés, comme fermés par la douleur. Nous étions tous convaincus qu'il était en proie à d'atroces souffrances; quand le membre à peine tombé, il ouvrit de grands yeux calmes et sereins. — Vous avez donc bien souffert? — Non, je n'ai rien éprouvé; je rêvais qu'on devait m'opérer. — Avez-vous senti la scie? — Je me rappelle la sensation de quelque chose qui grattait. — Maintenant, souffrez-vous? — Je ne sens rien, absolument rien. — Vous avez cependant beaucoup crié? — Je ne me rappelle rien. J'ai rêvé.

Geffine, bien qu'ayant repris ses sens, n'a pas senti le fil des ligatures artérielles; à peine a-t-il même éprouvé une légère piqûre quand les téguments ont été traversés par une aiguille à suture. Il prétendait que son bras était resté insensible et stupéfié par l'éther à plusieurs reprises, et sans qu'on lui en eût parlé; il a insisté sur ce fait. — Pansement simple, aucune compression, pas même de circulaires de bande.

Dans la journée, il éprouve un besoin irrésistible de parler. Du reste, il se trouve bien. Nuit sans sommeil, et le matin pesanteur et douleurs de tête prononcées; face injectée; peau chaude; pouls plein à 96 pulsations; moignon rouge, chaud, tuméfié, avec élancements douloureux. La chaleur et la tuméfaction remontent jusqu'au tiers inférieur du bras, et font redouter l'apparition d'un érysipèle phlegmoneux, avec inflammation profonde des gaînes tendineuses.

Ces phénomènes de réaction insolites et que jamais nous n'avions encore vus apparaître si rapidement et avec une telle intensité, il nous est difficile de ne pas les rapporter, en partie du moins, à l'influence de l'éther. « Je suis, disait-il, comme au lendemain d'une ribote. »

Très peu de sang s'était écoulé pendant l'opération; nous n'avons pas hésité à en faire tirer 500 grammes par la lancette, et la douleur de tête a cédé presqu'immédiatement. Quant au moignon, il est resté recouvert jusqu'au coude pendant cinq jours consécutifs d'un peu de charpie sèche et d'une couche épaisse de morceaux de glace, auxquels nous avons même dû ajouter du sel marin pour abaisser encore la température. Les élancements ont cessé après dix heures; la chaleur morbide, quoique à un degré décroissant, ainsi que la tuméfaction et la rougeur, n'ont disparu complétement qu'après cinq jours de l'emploi non interrompu de la glace. Une suppuration épaisse et rougeâtre apparut au troisième jour, et dès ce moment une détente manifeste s'opéra. Le point de suture centrale et unique fut enlevé à cette époque, et déjà une réunion linéaire des téguments était assez solide pour maintenir leurs surfaces en contact. La cicatrisation s'est consolidée; et huit jours après l'opération elle était si solide et si ferme que Geffine pouvait être considéré comme guéri.

Ce fait offre plus d'un intérêt. Constatons d'abord que Geffine, si remarquable par son courage, eût, à n'en pas douter, supporté l'amputation sans crier, s'il n'eût point été sous l'influence de l'éther. Jusqu'ici, il n'y a pas lieu à objection. On sait, en effet, combien il est dangereux de lutter contre les manifestations de la douleur.

---

trats, l'Association des médecins de Paris, impudemment méconnue, et démontrer, votre règlement à la main, en vertu de quels pouvoirs elle existait, comment et pourquoi elle agissait, c'est-à-dire légalement, ostensiblement et dans l'intérêt des citoyens.

En poursuivant le charlatanisme, vous accomplissez un devoir envers la société, qui ne sait pas le comprendre et qui persiste à se laisser tromper. Vous n'en serez point étonnés, messieurs, qnand je vous dirai qu'il s'est rencontré un homme, un écrivain, un législateur, qui devant un auditoire nombreux et brillant, au sein même de l'Académie française qu'il présidait, en décernant un prix de vertu, n'a pas craint, par une indirecte et imprudente apologie, d'encourager l'exercice illégal de la médecine. Cet encouragement s'adressait à une femme qui, pour avoir gardé des malades, se croyait capable de traiter des maladies. « On assure » même, disait-il dans son rapport, qu'elle guérit des malades » abandonnés par l'homme de l'art, et en attendant que la Fa» culté la fasse punir de cette audace, l'Académie lui envoie un » prix de 2,000 fr. pour la récompenser de tant de bienfaits. »

Rassurez-vous, Messieurs, voilà qu'une voix éloquente et grave s'est élevée, comme pour faire justice de la légèreté de ces paroles. Dans une circonstance plus solennelle, dans le sanctuaire de la justice, devant la cour royale, s'adressant aux dépositaires de la loi dont il demandait l'application, Me Léon Duval vous rendait cet éclatant hommage : « Il y a à Paris une vaste asso» ciation de médecins qui veille sur les droits et sur les devoirs » de la médecine... Il y a dans Paris des médecins qui savent » porter honorablement le travail et l'obscurité, qui s'abstien» nent du bruit et des annonces, et restent des prodiges d'abné» gation et d'honneur à la face du charlatanisme qui triomphe?»

De telles inspirations consolent et encouragent. Sachez gré, Messieurs, à qui sait ainsi vous rendre cette justice que vous méritez.

Mais laissons de côté les travers de certains esprits, et ramenons nos pensées vers la bienfaisance.

Dans l'exposé que je vais avoir l'honneur de vous faire, vous reconnaîtrez facilement l'esprit qui a présidé à sa rédaction. Vous apprécierez de nouveau le zèle, l'exactitude, l'ordre, qui veillent à vos intérêts. Vous voudrez que des remercîments soient adressés à notre honorable trésorier, M. le docteur Vosseur, à qui l'Association doit la prospérité de ses finances. Ces remercîments, Messieurs, vous les devez aussi à votre Commission générale pour le sage emploi, l'heureuse répartition qu'elle a su faire avec tant de discernement des fonds consacrés au soulagement de la souffrance, de la vieillesse et du malheur.

Tableau de la situation de la caisse du 1er janvier au 31 décembre 1846.

RECETTES.	F. C.	DÉPENSES, EMPLOI.	F. C.	BALANCE.	F. C.
Le 1er janvier 1846, en caisse	166 00	Secours aux personnes étrangères à l'association	940 00	Recettes	11,682 00
Cotisations	5,448 08	Sommes allouées à cinq sociétaires et à cinq veuves de sociétaires	5,300 00	Dépenses et emploi	11,377 00
Dons et admissions	3,028 00	Dépenses de gestion, imprimés, etc.	520 05	Reste :	305 00
Rentes ; deux semestres	3,040 00	Achat de 190 fr. de rentes	4,616 95	Le 1er janvier 1847, il reste en caisse	305 00
TOTAL :	11,682 00	TOTAL :	11,377 00		

L'Association possède aujourd'hui une rente sur l'état de 3,100 francs, 5 pour 100.

Elle possède en outre deux rentes perpétuelles, chacune de 20 francs, fondées en 1846 par deux membres sociétaires.

Comme vous pouvez le voir par ce tableau, votre situation financière devient chaque jour plus florissante; ainsi, vos recettes, qui, dans la septième année de votre fondation, n'étaient que de 7,416 francs, se sont élevées graduellement jusqu'à la somme de 11,682 francs; votre capital qui, en 1839, était de 1,250 fr. de rente, atteint aujourd'hui le chiffre de 3,100 francs de rente 5 pour 100.

L'Association possède en outre le capital de deux rentes perpétuelles de 20 francs chacune, fondées par deux de vos sociétaires dans cette année 1846. Ces deux confrères ont désiré garder l'anonyme; nous respecterons le voile dont ils ont voulu s'envelopper; mais nous croyons être le fidèle interprète de vos sentiments en les priant de recevoir ici l'expression de la reconnaissance de l'Association. Espérons aussi que l'honorable initiative qu'ils ont prise ne sera pas stérile, et que d'autres sociétaires sauront reconnaître et justifier les faveurs de la fortune en imitant un aussi bel exemple de sympathie pour ceux de nos confrères envers qui le sort se sera montré sévère.

Un autre don a été fait à l'Association. Un de nos sociétaires, bien connu par son zèle pour tout ce qui intéresse notre société, a publié, en 1846, un ouvrage sur la médecine; il a cru ne pouvoir inaugurer l'apparition de cet ouvrage d'une manière plus digne qu'en consacrant le produit de la vente des deux premiers exemplaires à un acte de bienfaisance. Le produit de cette vente a été versé dans la caisse de l'Association. Que cet honorable sociétaire reçoive aussi nos remercîments; son offrande, toute modeste qu'elle est, n'en sera pas moins une nouvelle source de prospérité pour notre Association. Les laborieux et savants confrères qui, chaque année, publient des traités sur l'une des branches de la médecine s'empresseront d'applaudir à cette généreuse pensée, et de consacrer par un acte de bienfaisance la publication de leurs œuvres.

Les secours ont été, cette année, plus nombreux et plus abondants, comme vous pouvez le voir encore par ce tableau.

Cinq sociétaires et cinq veuves de sociétaires ont trouvé, dans l'assistance de l'Association, un grand adoucissement à la triste position dans laquelle les avaient placés le malheur, la maladie ou la vieillesse. La Commission générale a été à leur égard aussi libérale, aussi généreuse que le lui permettent vos statuts et les fonds dont elle peut disposer. Elle a reçu l'expression de leur vive reconnaissance qui doit arriver jusqu'à vous, Messieurs, et que je suis heureux de vous transmettre aujourd'hui.

« L'Association, c'est l'asile du malheur et de la vieillesse! » Puissions-nous bientôt offrir à nos sociétaires malheureux des ressources plus larges et plus dignes d'une vie d'abnégation et de labeurs!

Des demi-bourses dans les colléges de la capitale et des départements sont aussi, chaque année, accordées par la bienfaisante intervention du président de l'Association, à des fils de médecins sans fortune. Une pension de 300 francs est annuellement payée pour l'un d'eux, placé dans un collége de Paris, et qui, privé de son père dès sa plus tendre enfance, est devenu pour ainsi dire l'enfant adoptif de l'Association.

Maintenant, Messieurs, si j'arrête un moment votre attention sur une question d'intérêt médical, c'est pour vous laisser apercevoir le côté intellectuel de l'œuvre, et vous fournir encore, par l'exposé succinct qui va suivre, une preuve de l'empressement de notre président à saisir toutes les occasions de faire connaître

Y a-t-il eu douleur ? Les cris et l'agitation du malade ne permettent pas d'en douter. L'organisme a souffert évidemment. Le cerveau a-t-il perçu la douleur? L'a-t-il oublié? Cette dernière supposition nous semble la plus probable.

Quant aux accidents de réaction, ils s'expliquent par l'introduction dans l'économie d'un liquide diffusible très stimulant. C'est là donner des éléments nouveaux à l'inflammation traumatique. A ce prix, ne serait-ce pas quelquefois acheter trop cher l'insensibilité pendant l'opération, même dans l'hypothèse où cette insensibilité ne proviendrait pas de l'oubli de la douleur. C'est une question que le temps ne tardera sans doute pas à résoudre.

Si, comme Geffine le prétend, le moignon est resté stupéfié, insensible par l'effet de l'éther, peut-être pourrait-on tenter, soit par des frictions, soit par la méthode endermique ou par des bains de vapeur locaux, de ne porter l'action de l'éther que sur la région où l'instrument doit agir. On préviendrait ainsi les accidents d'intoxication, redoutables par la méthode suivie si elle était trop prolongée.

Dans un quatrième cas, nous avons appliqué un moxa derrière l'oreille à un officier atteint d'otite chronique. L'agitation et les cris ont été non interrompus : l'aspiration avait duré quinze minutes, après dix minutes d'efforts pour repousser le tube, qui est maintenu jusqu'à production de l'ivresse. A son réveil, cet officier dit avoir rêvé qu'il déjeunait avec des amis et qu'il avait eu une querelle. Il n'a pas souffert, ajoute-t-il, et ne se rappelle rien. Pas de malaise ni de mal de tête consécutif.

Le cinquième fait a été de tous le plus concluant en faveur de l'éther aspiré. Un soldat portait depuis deux ans une tumeur cancéreuse ulcérée sur le rebord de la mâchoire inférieure. Le collapsus survint avec insensibilité complète après quatre minutes d'aspiration ; calme parfait, sommeil tranquille, nulle agitation ; état analogue à celui de la syncope. On retire le tube, et l'opération dure une minute sans provoquer le moindre cri ni la plus petite agitation. Le malade revient bientôt à lui ; il n'a rien senti, rien éprouvé ; il est heureux et nous remercie avec effusion. Il ne veut pas rester au lit et se promène tout le jour. Rien de particulier ; réunion de la plaie par première intention. Il y a eu ici insensibilité. Cet état était dû à la syncope et n'a rien de surprenant ; mais l'éther ne donne pas toujours ce résultat, et, en supposant qu'on puisse l'obtenir, jusqu'à quel point serait-il alors prudent d'opérer pendant la syncope ?

— Enfin, tout récemment, nous avons soumis à l'inhalation des vapeurs éthérées une jeune Anglaise de huit ans. Son indocilité ne nous avait pas permis de l'opérer pour un strabisme interne ; mais, sous l'empire de l'éther, un sommeil syncopal survint en trois minutes. Les premières aspirations provoquant de la toux, nous avons diminué l'action de l'éther en versant dans le flacon un peu d'eau et un peu d'alcool. L'éther rectifié (chimiquement parlant) agit trop énergiquement, irrite les bronches et provoque la toux ; mais on arrive très bien à en graduer les effets en partant de ce même éther rectifié, en y ajoutant un quinzième de son volume en eau et un quinzième en alcool, davantage même s'il conserve encore ainsi trop de volatilité ; on évite, par ce mélange, fait avec des produits bien déterminés, l'incertitude où l'on se trouve dans l'emploi des éthers du commerce et des pharmacies.

L'opération a pu se faire avec une grande facilité et avec insensibilité. L'enfant est restée endormie pendant dix minutes. Avant le collapsus, il y a eu agitation assez grande, un tremblement convulsif général et un peu de salive écumeuse à la bouche : cela a duré à peu près une minute. En reprenant ses sens, cette enfant a dit n'avoir rien éprouvé ; elle croyait avoir dormi et sortir de son lit. Elle conservait un peu de mal de tête, qui s'est dissipé après ques heures de sommeil.

Depuis que ces faits se sont produits, deux hommes d'un grand nom, MM. Magendie et Lallemand, ont protesté à l'Académie des sciences contre l'engouement si universellement partagé à l'égard des vapeurs éthérées ; il est des cas, ont-ils dit avec raison, où la douleur est nécessaire : dans les opérations de lithotritie, pour annoncer au chirurgien qu'il doit s'arrêter ; et dans le travail de l'enfantement pour ne pas paralyser l'action nécessaire de la matrice. D'un autre côté, l'inertie de cet organe serait favorable à certaines manœuvres et à l'introduction du forceps. M. Velpeau s'est bien trouvé de l'éther pour la réduction des fractures et des luxations. Il avait sans doute obtenu l'état syncopal. On sait d'ailleurs que l'ivresse a été conseillée pour réduire les luxations.

MM. Magendie et Lallemand redoutent surtout l'abus qu'on pourra faire d'une médication dont les dangers ne sont pas assez connus ; ils redoutent des revers dus à l'imprévoyance, et de nature à compromettre la belle découverte de Jackson ; ils pensent, et nous sommes complétement de leur avis, qu'on ne saurait agir avec trop de réserve, et apporter trop de soin dans l'étude et l'analyse des faits.

Il est évident qu'il faut tenir compte de l'âge, du sexe, du tempérament, de l'état de santé, du climat, des saisons, des habitudes ; qu'il faudrait pouvoir mesurer la quantité d'éther absorbé et connaître la limite que sans danger on ne saurait dépasser ; qu'il faut être fixé sur l'emploi du meilleur appareil et sur le degré de concentration de l'éther.

Il y a là matière a de nombreuses études, et tant que ces questions n'auront pas été bien résolues, il ne faudra agir qu'avec réserve, sous peine de s'exposer à de déplorables mécomptes.

HOPITAL DU MIDI. — M. Vidal (de Cassis).

Trois observations de phimosis opérés par les divers procédés de M. Vidal. Classification de tous les procédés employés.

Il n'est pas d'opération, depuis la plus compliquée jusqu'à la plus simple, qui ne mérite d'être étudiée avec soin, envisagée sous toutes ses faces. A chacune d'elles se rattachent le plus souvent diverses méthodes, et à chaque méthode divers procédé. Telle est la réflexion que nous suggère la récapitulation de tous les procédés mis en usage pour l'opération du phimosis ; récapitulation que nous allons faire en peu de mots, à propos de trois procédés différents exécutés le même jour par M. Vidal (de Cassis) à l'hôpital du Midi.

Premier malade, Premier procédé. — Véron, âgé de dix-neuf ans, entré à l'hôpital du Midi pour être débarrassé d'un phimosis congénial, couché au n° 21 de la salle 11°, fut opéré le 4 décembre 1846, de la manière suivante :

La verge fut maintenue par un aide, et le prépuce tiré au-devant du gland, en ayant soin de conserver les rapports naturels de la peau et de la muqueuse. On appliqua sur lui, dans la direction du méat urinaire, une pince à pression continue. Alors le chirurgien, tenant de la main droite de forts ciseaux, et de la main gauche la pince, coupa d'un seul coup le prépuce, entre celle-ci et le sommet du gland. La portion du prépuce qui restait se rétracta jusqu'à la base du gland, vers le pubis, mais de telle sorte que la membrane muqueuse dépassait de beaucoup la peau.

Au lieu d'exciser cet excédant de la muqueuse, M. Vidal l'utilisa et le renversa pour l'appliquer plus haut sur la peau, où il le fixa par des points de suture éloignés les uns des autres de 5 millimètres (suture à points passés). Cette conduite est des plus rationnelles. En effet, sans cela il resterait une large plaie qui s'enflammerait, suppurerait, et donnerait souvent lieu à une hémorrhagie.

Le pansement consista dans l'application sur la verge de compresses imbibées d'eau froide, et renouvelées plusieurs fois par jour. Le lendemain il y eut un peu de gonflement œdémateux. Le cinquième jour, les fils furent enlevés ; la réunion était complète, si ce n'est vers quelques points de suture où il y avait un peu de suppuration. Pansement simple à partir de ce moment. Sous cette influence le gonflement disparut, et le dixième jour après l'opération on ne voyait plus qu'une cicatrice linéaire sur le prépuce, dont l'ouverture laissait aisément passer le gland recouvert en partie.

Deuxième malade. Deuxième procédé. — Le même jour, au n° 4 de la salle 10, le nommé Thiont, âgé de trente-trois ans, et entré à l'hôpital pour une autre affection, fut opéré par M. Vidal, ainsi qu'il suit.

Un aide introduisit une sonde cannelée entre le gland et le prépuce, qu'il souleva ainsi. Le chirurgien traversa le pli ainsi formé avec une aiguille garnie d'un long fil ciré, de manière que le point d'entrée et le point de sortie de l'aiguille fussent distants l'un de l'autre de 5 millimètres ; puis le prépuce fut soulevé par la sonde dans un autre point, de façon à s'entourer d'anses de fils continue, regardant alternativement à sa face cutanée et à sa face muqueuse (on peut, pour plus de régularité, dessiner préalablement sur la peau la ligne que l'on veut faire décrire à cette série d'anses) ; alors commença le second temps de l'opération. La pince à pression continue fut appliquée dans la direction du méat urinaire ; de telle sorte qu'il restât suffisamment d'espace entre elle et les fils. Le prépuce fut coupé dans cet intervalle nécessaire au succès, et se rétracta en arrière, entraînant avec lui le fil ménagé par les ciseaux. Couper chaque anse, former ainsi de nouvelles anses à chefs libres, dirigés l'un vers la peau et l'autre vers la muqueuse, nouer tous ses fils, fut le complément du manuel opératoire. — Même pansement que chez le premier malade, et même succession de phénomènes. Guérison au bout de dix jours.

Troisième malade. Troisième procédé. — Henrion, pâtissier, âgé de dix-huit ans, vient à l'hôpital pour y être opéré d'un phimosis congénial (salle 10, n° 7). M. Vidal met cette fois en usage son troisième procédé, dont voici l'exposé :

Une ligne à l'encre est tracée sur le prépuce dans l'endroit où l'on va faire l'incision, et avant toute traction comme dans le cas précédent. On applique ensuite la pince sur le prépuce au-devant de cette ligne, et c'est alors seulement qu'on traverse celui-ci derrière la ligne, et plusieurs fois, avec une aiguille garnie d'un long fil. La direction de l'aiguille doit chaque fois être transversale, perpendiculaire à celle de la pince et du méat par conséquent. Le prépuce est coupé, se rétracte et laisse apercevoir les fils passant sur le gland en croisant le méat. Enfin, ces fils coupés à leur milieu servent à la suture. Les choses se passent comme dans les autres cas.

Opération le 4 décembre. — Guérison quelques jours après.

Nous devons à la complaisance de M. Petit, interne des

---

l'Association des médecins de Paris.

Votre Commission générale a reçu, cette année, la communication officieuse d'une lettre adressée à M. le doyen par un de nos sociétaires, né à l'étranger, mais reçu docteur en médecine de la Faculté de Paris. Ce confrère, dont un rapport médico-légal n'avait été accepté qu'à titre de renseignements par un magistrat, sollicitait de M. le doyen la solution de la question suivante :

« Un étranger, reçu docteur en médecine d'une Faculté fran- » çaise, a-t-il qualité pour dresser un rapport médico-légal, et » être appelé comme expert dans les affaires judiciaires ? »

M. le président, avant de répondre à la demande qui lui était personnellement adressée, a voulu faire intervenir l'Association, en soumettant la question à l'examen de sa Commission générale. Celle-ci a pensé, et je cite les expressions du rapport remarquable de M. le docteur Ambroise Tardieu, « qu'un sujet si nouveau, si délicat et si grave réclamait une étude spéciale, une appréciation réfléchie. » Elle a chargé plusieurs de ses membres d'en faire l'objet d'nn rapport. L'honorable conseil de l'Association, appelé au sein de cette sous-commission, est venu lui apporter son zèle et ses lumières.

Les considérations spéciales dans lesquelles est entré M[e] Boullanger, en interrogeant et en interprétant la loi, témoignent, comme l'a si bien exprimé M. le rapporteur, de son jugement droit et sûr, de ses connaissances positives, de sa vive intelligence des règles du droit.

Or ces considérations savantes, d'où résulte la solution affirmative de la question, ont été adressés à M. le garde des sceaux par M. le président, qui s'est empressé de déclarer qu'il les avait sollicitées de l'Association à l'appui de sa manière de voir.

M. le ministre, en répondant à M. le doyen qu'il adoptait le principe soutenu dans l'intérêt des docteurs en médecine reçus dans nos Facultés, alors même qu'ils sont étrangers, terminait ainsi sa lettre : « Vous pouvez, Monsieur le doyen, en informer » l'Association des médecins de Paris, qui vous avait adressé des » observations fondées. »

Je viens de vous entretenir d'une question d'intérêt médical et de vous parler des médecins étrangers soutenus dans leurs droits ; et voilà qu'aussitôt se trouve sous mes yeux un fait d'intérêt général que je ne ferai que mentionner.

En vue de la moralité et de la santé publique, M. le doyen, agissant comme président de l'Association des médecins de Paris, a demandé à M. le ministre de l'instruction publique que l'autorisation d'exercer en France fût retirée à un médecin étranger condamné par les tribunaux pour des actes d'ignorance et de mauvaise foi. Une ordonnance du roi a fait droit à cette juste réclamation.

Je voudrais vous avoir prouvé, Messieurs, que la bienfaisance peut s'accomplir sous le rapport intellectuel et moral, comme sous le rapport matériel. Pour moi, il reste démontré que vos actes justifient pleinement vos intentions et réfutent d'eux-mêmes l'injuste critique.

Il me reste un devoir à remplir, Messieurs, c'est de vous faire connaître ceux de nos sociétaires qui sont décédés dans l'année. Jamais la mort ne se montra plus cruelle envers nous ; et tant est grand le nombre de ses victimes, que c'est à peine si nos admissions compensent nos pertes.

Onze de nos collègues ont succombé : les uns après avoir parcouru honorablement une longue carrière ; les autres, jeunes encore, et que nous aimions à croire pleins d'avenir.

Parmi les premiers, c'est Souberbielle, le Nestor de la chirurgie, qui, l'année dernière, au sein de l'assemblée générale, donnait encore des preuves de son zèle et de son attachement à l'Association ;

C'est le docteur Lasne, dont la réception datait de 1775 ;

C'est Fourcadel, un des anciens praticiens de Paris ;

Et, dans un âge beaucoup moins avancé, c'est le regrettable M. Delens, l'homme vertueux, le savant modeste, l'excellent confrère dont la vie, consciencieusement employée, s'est éteinte alors qu'elle pouvait encore être si utile ! Puisse cet hommage simple en sincère adoucir en ce moment les regrets si légitimes des dignes héritiers de ses principes et de son dévouement à l'humanité !

Mais voici d'autres victimes qui tombent avant le temps, épuisées par le travail, les veilles et les maladies qui en sont la suite.

Voyez Bérard (Auguste) arrêté tout à coup dans sa course rapide ; si jeune encore, il sent déjà qu'il va se séparer de ceux qu'il aime et de ceux qu'il soigne et soulage : il accepte le sacrifice avec résignation, et succombe avec le calme de l'homme de bien.

Et Salone, fondateur et trésorier de la Société du 12[e] arrondissement, praticien infatigable, médecin instruit, digne de l'estime et des regrets de ceux qui l'ont connu, comme il l'était des hommages rendus à sa mémoire par nos collègnes les docteurs Ménière et Poyer.

Et nos honorables confrères Berthier, Boutol, Gory, Garland de Beaumont, Auguste Thillaye, dont je ne saurais mieux faire l'éloge qu'en vous disant qu'ils étaient dignes de faire partie de l'Association des médecins de Paris, et qu'ils nous ont quittés, emportant avec eux notre estime et le titre d'hommes de bien !

Votre Commission générale, faisant droit aux demandes qui lui ont été adressées dans les termes du règlement, a, pendant l'année 1846, admis au nomdre des membres de l'Association. MM. les docteurs Vigla, Barth, Segond, Ribes, Ernest Boudet, Léger, Bassereau, L. Boyer, Henri Roger, Rousseau et Bousquet,

Qu'il me soit permis en terminant, Messieurs, d'exprimer encore, cette année, le désir, je voudrais ajouter l'espoir, de voir bientôt se réaliser les vœux que vous formez depuis longtemps pour l'obtention d'une sanction qui, en vous permettant d'user des droits qu'elle confère, vous mettrait à même d'étendre vos libéralités.

La commission générale est composée, pour l'année 1847, de MM. les docteurs dont les noms suivent :

1[er] arrondissement : MM. Foissac, Canuet, Letanelet, Ley.
2[e] — Soulas, Foureau de Beauregard, Coqueret, Bauch.
3[e] — Ducos, Toirac, Trèves, Lhéritier,
4[e] — Godart, Tessereau, Payen, Favrot fils.
5[e] — Serre, Pertus, Campardon, Lebreton.
6[e] — Lozes, Ledeschault, Gaide, Thillaye (Antoine).
7[e] — Vasseur frères, Duclos, Rigaud.
8[e] — Augouard, Maurue, Géry, Belhomme.
9[e] — Deville, Aubrun, Charpentier, Bouchardat.
10[e] — Giraldès, Poyer, Robert, Paulin.
11[e] — Régnier, Tardieu, Focillon, Thillaye aîné.
12[e] — Ménière, Devilliers père, Dewulf, Poterin-Dumotel.

hôpitaux, les notes nécessaires à la relation de ces trois faits. Passons en revue tous les procédés opératoires inventés pour remédier au phimosis.

L'opération du phimosis comprend trois méthodes : la méthode par incision, la méthode par excision, la méthode par circoncision.

Méthode par incision. — Elle renferme trois procédés :

1° Débridement simple sur le dos de la verge.

2° Débridement simple vers le frein, conseillé par Celse, bien décrit par Dalechamp, remis enfin en honneur par M. Cloquet.

3° Débridement latéral.

Le premier et le troisième procédé, à cause des lambeaux qu'ils laissent, forcent souvent l'opérateur à joindre l'excision à l'incision, méthode mixte.

Méthode par excision. — Nous y trouvons quatre procédés :

1° Excision d'une partie de la circonférence du prépuce, en imitant le procédé de Dupuytren pour l'excision des cancers de la lèvre.

2° Excision en V, en comprenant dans le V l'aire du frein.

3° Excision en V du côté du dos de la verge.

4° Excision de deux lambeaux faits par deux incisions latérales. Il y a un lambeau supérieur et un lambeau inférieur.

Méthode par circoncision. — Elle comprend deux procédés avec diverses variétés :

1° Circoncision sans suture. C'est ainsi que la font les Juifs sur les nouveau-nés.

2° Circoncision avec suture. L'usage en a été introduit en France par M. Vidal (de Cassis). Ce procédé a ses variétés au nombre de deux.

A. Circoncision avec suture après l'opération. C'est celle de notre première observation.

B. Circoncision avec suture avant l'opération. C'est celle des deux autres observations. Elle appartient à M. Vidal (de Cassis). Tantôt il soulève le prépuce et fait, en arrière de la partie à enlever, une ligne circulaire de points passés (deuxième observation) ; tantôt il tire le prépuce à lui, le perfore transversalement de plusieurs fils, que l'on coupe ensuite sur la ligne médiane quand la circoncision est faite (troisième observation). Enfin, M. Ricord a modifié cette dernière manière de faire : il se sert d'une pince dont les mors offrent chacun une mortaise ; c'est à travers cette double mortaise que l'aiguille perce et reperce le prépuce. De plus, avant d'appliquer la pince, ce chirurgien place (dans le sens du méat également) une longue aiguille traversant le prépuce de dedans en dehors, aiguille destinée à maintenir le parallélisme de la muqueuse et de la peau ; c'est entre cette aiguille et la pince que le bistouri fait la section.

La variété que j'ai appelée circoncision avec suture avant l'opération renferme donc trois manières de faire, ou, si l'on veut, trois sous-variétés. Comme nous le disions en commençant, le champ est fertile, puisque l'opération du phimosis compte jusqu'à douze procédés. Nous n'avons fait que les classer avec soin ; il ne nous appartient pas de les juger.

Jules BOUTEILLER.

TUMEURS SANGUINES DES OS.

La note suivante nous est adressée par M. le docteur Salmon, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin à Gallardon (Eure-et-Loir). Elle servira, malgré l'absence de quelques détails, à éclairer l'histoire encore si obscure des tumeurs sanguines des os, affections sur lesquelles nous aurons plus d'une fois l'occasion d'appeler l'attention des praticiens.

Monsieur le Rédacteur,

Il est question, dans le numéro du 19 novembre dernier de votre Journal, d'une observation fort intéressante de tumeur fongueuse sanguine de l'extrémité supérieure du tibia, chez un homme actuellement dans le service de M. Roux, à l'Hôtel-Dieu, et pour laquelle l'habile chirurgien doit pratiquer la ligature de l'artère crurale.

Les observations concernant une maladie analogue sont trop rares pour que je ne vous adresse par la prière d'accueillir dans vos colonnes cette lettre et l'histoire qu'elle contient d'une affection du même genre, que j'ai eu l'occasion d'observer récemment, avec mon excellent confrère et ami, M. le docteur Maunoury, de Maintenon.

Cette observation sera, en outre, de quelque intérêt pour ceux qui connaissent le beau fait rapporté par Scarpa dans son Mémoire sur l'anévrisme dit par anastomose, § 12, en ce que, par les principaux points de sa ressemblance avec lui, elle tend à établir, comme le soupçonne M. Nélaton (*Gaz. méd.-chir.*, 1846, p. 49), que c'est une erreur de classer ces sortes de lésions parmi les anévrismes des os.

Voici cette observation, dont j'abrégerai quelques détails pour insister sur les caractères anatomiques :

La femme ....., âgée de quarante-six ans environ, demeurant aux Gâtineaux, canton de Maintenon, portait un goître énorme, proéminant surtout du côté gauche.

Il y a deux ans, son attention fut fixée par une petite tumeur du volume d'une lentille, qui existait au côté gauche de la poitrine, au-dessous et un peu en arrière de l'omoplate ; des douleurs vives s'y manifestaient quand la malade y portait le doigt, et la moindre pression les rendait insupportables. Six semaines après que l'attention de la malade fut fixée, elle fit une chute sur le dos ; la tumeur prit un accroissement rapide, et les douleurs furent assez intenses pour arracher des cris à cette femme, assez patiente d'ordinaire. On attribua le mal à une contusion ; on fit en vain des frictions avec l'eau-de-vie camphrée et des applications de sangsues. Quelques semaines plus tard, un craquement se fit entendre dans la tumeur, à la suite d'un effort.

Il y a un an, après un nouvel effort, un second craquement se produisit à la partie supérieure du sternum ; des douleurs très vives se manifestèrent immédiatement sur cette partie ; il y eut gêne momentanée de la respiration ; et quelques mois après, au-dessous du goître, dans l'intervalle des deux clavicules, proéminait une seconde tumeur accompagnée de dilatations variqueuses à son pourtour. A cette époque aussi, la malade pouvait y percevoir des battements très manifestes, de même que sur la tumeur du dos dont nous avons parlé.

Je n'avais encore examiné qu'une fois la malade, et assez légèrement, lorsque nous la revîmes, avec M. Maunoury, le jeudi 1er octobre. Ce jour-là je notai l'état suivant :

Elle ne dort pas depuis quelques jours ; des douleurs atroces parcourent tout le côté gauche de la poitrine, le moignon de l'épaule du même côté en partie, et la région cervicale correspondante en arrière. La malheureuse demande à tout prix un soulagement.

1° Au milieu de la diaphyse claviculaire droite, sur laquelle trois semaines avant j'avais constaté une tumeur du volume d'une lentille et non sensiblement pulsatile, existe un renflement de la grosseur d'une noisette, saillant d'un centimètre au plus au-dessus de la face supérieure de l'os, mais à base assez large et comprenant en totalité l'étendue antéro-postérieure de cette face. Celle-ci était, d'ailleurs, éminemment excavée pour recevoir la tumeur ; car on sentait en la déprimant l'os au-dessous, érodé à son pourtour. Cette petite tumeur offre en outre des battements isochrones à ceux du pouls, sans bruit de souffle, sans mouvement d'expansion ; elle est douloureuse seulement, mais d'une manière très vive, au toucher ; elle est molle, élastique, et ne donne quand on la comprime aucune sensation de lamelles osseuses disséminées à sa surface. L'os ne jouit d'aucune mobilité apparente.

2° A la partie supérieure du sternum, dans l'étendue de la première pièce de cet os, existe une tumeur molle et élastique, sans changement de couleur à la peau, parcourue à sa surface par des veines nombreuses variqueuses. Cette tumeur ne fait pas, du reste, une saillie bien considérable au-dessus des parties molles environnantes relativement à sa largeur : cette saillie ne dépasse guère 2 centim. et demi ; en haut, elle se cache sous le goître ; mais, en soulevant celui-ci, on peut la limiter parfaitement, et voir qu'elle ne dépasse pas la fourchette sternale d'un centimètre. Comme la précédente tumeur, celle-ci offre des battements ; elle est dépressible, et elle s'est creusée en bas une cavité dans l'intérieur de la portion saine du sternum. Le cœur est sain ; l'auscultation ne fait entendre sur la tumeur aucun bruit de souffle ; la percussion donne un peu de sonorité profonde ; les articulations claviculaires, la droite surtout, paraissent saines ; de toutes les artères environnantes, la carotide gauche est seule assez largement mais uniformément dilatée ; enfin cette artère, repoussée en arrière par le goître, donne à l'auscultation un bruit de souffle.

3° Au niveau de la dixième côte, à quelques millimètres seulement en arrière de l'axe prolongé du scapulum dans la rectitude normale, à six centimètres des apophyses épineuses correspondantes et comblant presque en totalité l'intervalle intercostal qui sépare cette côte de la neuvième, existe une tumeur oblongue, obliquement dirigée en avant et en bas comme la côte sur laquelle elle est placée, rénitente et sans changement de couleur à la peau, que l'on sent mobile au-dessus d'elle ; cette tumeur est pulsatile, a six centimètres environ dans son plus grand diamètre, et ne donne point à l'auscultation de bruit de souffle, ni à la percussion de matité profonde. Au-dessus et au-dessous de la tumeur, se perçoivent manifestement les battements des artères intercostales, l'intercostale du neuvième espace paraissant surtout plus dilatée ; d'ailleurs, pas de veines variqueuses apparentes ; enfin, comme les deux autres tumeurs, celle-ci fait éprouver à la malade des douleurs extrêmement vives quand on comprime le point affecté.

De l'examen de ces faits, nous crûmes devoir conclure l'existence de cette maladie des os que l'on a désignée dans ces derniers temps sous le nom d'anévrisme. L'absence d'un bruit de souffle, la perception de battements évidents, l'intensité des douleurs, la certitude que nulle autre lésion anévrismatique ne pouvait produire ces symptômes motivaient notre diagnostic, et avec cette assurance nous pensâmes devoir satisfaire aux volontés de la malade qui nous commandait de tout tenter.

Le dimanche suivant, la galvano-puncture fut pratiquée sur la tumeur du dos avec sept éléments de Daniel pendant une demi-heure environ ; la petite tumeur claviculaire fut parcourue par des fils imprégnés de créosote et laissés à demeure.

Il y eut amendement notable des douleurs les jours suivants ; les deux tumeurs même devinrent plus dures au toucher, surtout celle de la clavicule, et dans cette dernière, huit jours après, les battements avaient presque disparu ; les fils avaient été chaque jour imprégnés d'une nouvelle dose de créosote. Il est vrai qu'en tendant à disparaître en haut, cette petite tumeur avait notablement augmenté de volume en avant.

Le 14 octobre, la malade est prise d'un catarrhe bronchique grave, et pendant la nuit, dans un accès de toux, la tumeur de la clavicule s'est énormément développée ; un craquement subit s'y est fait entendre ; des battements violents soulèvent la tumeur : la clavicule était fracturée.

Le 19, développement d'une paraplégie incomplète. Les jours suivants, la paralysie continue à marcher ; les garde-robes sont nulles quoi qu'on fasse ; la vessie se laisse distendre par l'urine sans se contracter. Le catarrhe bronchique augmente, et la malade meurt le jeudi 29 octobre dans la soirée.

Le samedi 31, je pratiquais l'autopsie ; mais quoiqu'il y eût immense intérêt à savoir quelle lésion de la colonne vertébrale avait produit la paraplégie, quelle avait été l'action de la galvano-puncture sur la côte malade, et s'il y avait fracture, comme le craquement ancien semblait l'indiquer, quelle altération constituait le goître . il ne me fut permis d'examiner que le sternum et la clavicule affectée.

Ils présentaient : 1° La *clavicule.* — Une petite tumeur rougeâtre, du volume d'une grosse aveline, proéminente surtout en haut et en avant, car en bas elle n'a que quelques millimètres de saillie au-dessous du niveau de la face inférieure de l'os ; la peau y est peu adhérente, excepté dans les points où les fils ont pénétré et laissé un petit sillon ecchymotique. Cette tumeur est molle, fluctuante à son sommet, rénitente à sa base et au-dessous de l'os. De plus, sa coloration rougeâtre est plus prononcée dans le premier point que dans les deux autres ; ce qui tient à la couche plus mince de tissu qui la recouvre dans cet endroit. Cette couche reprend au contraire peu à peu plus d'épaisseur, à mesure qu'on se dirige vers la circonférence de la tumeur, où on la voit manifestement continue avec le périoste sain mais épaissi. Quant au tissu intime de cette tumeur, il est constitué par un détritus rougeâtre très ramolli dans quelques points, dans d'autres plus résistant, élastique et, sur la pièce imprégnée d'acide nitrique étendu, assez analogue, par sa porosité et sa texture, aux lamelles fibrineuses des anévrismes. Il ne s'est pas écoulé, du reste, de sang liquide, ni de pus à la section. Enfin, au centre de la tumeur, se rencontrent les deux fragments de la clavicule fracturée, peu adhérents au tissu malade ramolli, et manifestement usés de la circonférence vers le centre ; ce qui réduisait énormément l'épaisseur de la couche compacte de l'os, au milieu de laquelle la substance médullaire apparaît rougeâtre, fongueuse, analogue à l'altération circonvoisine.

2° Le *sternum.* — Sa texture osseuse détruite dans toute la portion d'os constituant la première pièce, et, dans cette partie, remplacée par une tumeur lisse en avant, un peu bosselée en arrière où l'une de ses bosselures a marqué l'empreinte de sa pression sur le bord antérieur du poumon droit. Cette tumeur n'est pas adhérente à la peau ; elle est recouverte par les deux attaches sternales des muscles grands pectoraux dont il nous a été impossible de la séparer. En arrière, au contraire, à l'exception des insertions des sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien, les deux plèvres ont pu facilement être isolées.

La tumeur incisée sur la ligne médiane d'avant en arrière, présente le même aspect que la petite tumeur de la clavicule ; seulement, le ramollissement de sa substance est moins étendu, et il se borne à la partie supérieure correspondant à la fourchette sternale ; la masse morbide élastique, assez résistante dans sa partie inférieure, est creusée d'orifices probablement vasculaires, assez nombreux, dont l'un surtout, du diamètre de la brachiale environ, se divise dans le tissu malade et va aboutir à gauche dans une cavité creusée au-dessous de la surface clavi-sternale, et occupée par la bouillie rougeâtre dont j'ai parlé. Je termine, en notant que le périoste épaissi constitue l'enveloppe de cette tumeur sans mélange de lamelles osseuses, qu'on ne peut en séparer le tissu intime sans déchirure, que la seconde pièce du sternum est creusée pour l'y loger ; enfin que la substance médullaire de l'os est un peu fongueuse elle-même, fait corps avec les parties malades, et est revêtue d'une couche compacte excessivement mince, qui m'a permis de réséquer l'os à un centimètre un quart au-dessous de la tumeur sans le secours de la scie ; enfin il existait un petit prolongement morbide dans l'angle de séparation de la clavicule droite et de la première côte.

Maintenant, Monsieur le Rédacteur, comment convient-il de dénommer ces altérations anatomiques? Faut-il, à l'exemple de Scarpa, parce qu'il s'y rencontre « une substance en partie molle, en partie demi-élastique, de couleur jaune-rougeâtre, riche de vaisseaux artériels et veineux remarquables par leurs diamètres....., etc, » faut-il les rapporter à la classe des *anévrismes par anastomose*. ou bien plutôt faut-il les faire rentrer parmi les *tumeurs fongueuses sanguines*, parmi les *cancers mous* ou *fongus médullaires*, même parmi les variétés d'*exostos périostales fongueuses*, etc., voilà ce que je laisserai à d'autres plus habiles à examiner. Toutefois, si on veut donner à ces tumeurs le nom de tumeurs fongueuses sanguines, il sera assez curieux de remarquer, en dehors des autres détails intéressants de l'observation, que leur siége n'est pas exclusivement les extrémités épiphysaires des os.

INSPIRATIONS ÉTHÉRÉES. INSUCCÈS. — M. Blandin a soumis ce matin, lundi 8 février, deux malades aux inspirations éthérées.

— Le premier était un jeune homme affecté d'une tumeur blanche du cou-de-pied, qui avait plusieurs fois déjà subi des cautérisations avec le fer rouge. Au bout de sept minutes d'inhalation éthérée, il sembla pris de délire, d'un peu d'agitation. On a promené rapidement trois ou quatre fois le cautère actuel sur l'articulation malade. Le sujet se débat, pousse des cris étouffés. L'opération faite, il se met à parler avec incohérence, vivacité ; mais quand on lui demanda s'il avait senti ce qu'on lui avait fait, il dit qu'on lui avait appliqué le fer rouge, qu'il l'avait parfaitement senti, et qu'il avait bien souffert.

— Une femme d'une cinquantaine d'années au moins, portant une tumeur du sein, a été soumise pendant cinq minutes et demie aux mêmes inspirations ; elle a d'abord été prise de mouvements légèrement convulsifs, puis est tombée dans une immobilité absolue. M. Blandin a profité de cet instant de calme pour enlever, avec le bistouri, la presque totalité du sein, ce qui fut fait avec beaucoup de promptitude. Cependant, au bout de quelques secondes, la malade s'est agitée de nouveau, en poussant des gémissements, puis des cris aigus, et se plaignant de la façon la plus énergique qu'on la *faisait b.... souffrir*.

Dans ces deux faits, auxquels nous avons assisté, on s'est servi des nouveaux appareils les plus perfectionnés.

Nous savons que ce matin aussi, chez M. Roux, deux opérés ont été soumis aux inhalations éthérées avec le même insuccès.

NOUVELLES.

La médecine militaire vient de faire une grande perte : M. le baron Pasquier père, premier chirurgien du roi, chirurgien inspecteur, membre du Conseil de santé des armées (en retraite), commandeur de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc., est mort à Paris, dans la soixante-quatorzième année de son âge, le 6 février 1847. Ses obsèques ont eu lieu aujourd'hui lundi 8 du courant au milieu d'un grand concours de médecins et de personnages haut placés.

— M. le docteur Labat, ancien médecin du shah de Perse et du vice-roi d'Egypte, vient de mourir à Nice à l'âge de quarante-quatre ans.

— M. le docteur Boudant, de Gannat, a adressé à l'Académie de médecine, dans sa séance du 2 février, un Mémoire intitulé : Observations d'épanchements pleurétiques chroniques traités par l'opération de l'empyème.

— Un arrêté royal fixe le prix de la journée d'entretien des reclus au dépôt de mendicité de Reckeim (Limbourg) à 42 centimes pour les indigents valides ; 50 centimes pour les indigents invalides, septuagénaires ou atteints de maladies incurables ; 83 centimes pour les indigents maniaques ; 62 centimes pour les indigents mélancoliques, idiots ou hypocondriaques.

(*Gazette médicale belge.*)

— L'empereur d'Autriche a bien voulu prendre sous sa haute protection l'Académie physico-médicale et statistique qu'on vient de fonder à Milan. L'Académie nouvelle compte les hommes les plus marquants de l'Italie dans son sein. Son bureau est composé comme suit : président, M. Schizzi, comte Folchino ; vice-président, le professeur Fantonetti, secrétaire perpétuel de l'Institut d'Italie ; premier secrétaire, le professeur Cantu, et deuxième secrétaire, le professeur Magrini. (*Ibid.*)

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 11 FÉVRIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 17. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

Sur les séances académiques. — HOPITAUX. — DE VERSAILLES. Inspirations d'éther sulfurique. Trois cas d'extraction des dents. Accidents graves. — HÔTEL-DIEU (M. Blandin). Luxation de l'épaule. — Nature du chou-fleur. — *Académie de médecine.* Eaux minérales. — Appareil pour les inspirations éthérées. — Faits nouveaux. — Expériences sur les animaux. — *Académie des sciences.* Mort de M. Dutrochet. — Histoire de la médecine. — Inspirations éthérées, communications, et discussion. — Inspirations d'éther dans l'avulsion des dents, par M. Magitot. — FEUILLETON. Obsèques de M. Pasquier. — Nouvelles.

PARIS, 10 FÉVRIER 1847.

Jusqu'à l'avant-dernière séance de l'Académie des sciences, il semblait que l'efficacité de l'éther comme agent préservatif de la douleur dans les opérations chirurgicales, fût une chose désormais hors de toute contestation. A entendre les expérimentateurs, la question faisait chaque jour un pas; il était donc permis de croire que les chirurgiens étaient parfaitement fixés sur la valeur des vapeurs éthérées, et qu'il ne pouvait rester aucun doute à ce sujet. Et cependant, à bien prendre toutes ces communications, elles ne présentaient rien de plus nouveau, ni de plus complet que les premières. Tout le monde réussissait; toutes les observations semblaient calquées les unes sur les autres. Les résultats, dès lors, nous paraissaient trop beaux pour être durables. C'est sous cette impression de doute pénible, de crainte d'un désenchantement prochain, que nous écrivions dans la Revue clinique hebdomadaire du 23 janvier : « Qu'il nous soit permis, à nous qui avons assisté à plusieurs des expériences faites tant à l'Hôtel-Dieu qu'à la Charité, de dire que nous ne pensons pas que cette *intoxication éthérée* soit destinée à produire, comme on avait voulu le faire croire, une sorte de révolution en chirurgie.... L'expérience ultérieure démontrera, nous le craignons, l'insuffisance et le peu d'importance de la méthode nouvelle. » Nous étions cependant loin de croire, en écrivant ces lignes, en prédisant à l'emploi de l'éther le sort des opérations du strabisme et du bégaiement, que l'événement viendrait aussi vite justifier notre pronostic. Non-seulement déjà l'éther n'endort plus les malades, ne les empêche plus de souffrir, mais encore il les asphyxie, ou les fait succomber à des accidents tétaniques. C'est au milieu de l'engouement presque général, de l'enthousiasme, louable sans doute dans son intention, mais quelque peu irréfléchi, excité de tous côtés par l'éther, que M. Magendie a osé le premier prononcer devant l'Académie des sciences, des paroles de blâme, un peu trop sévères peut-être, mais justes cependant au fond, sur l'imprudence avec laquelle procédaient les expérimentateurs.

Comme pour prêter appui à M. Magendie, les expériences de la semaine dernière et du commencement de celle-ci ont été moins belles et moins complètes que celles des semaines précédentes. Est-ce un pure effet du hasard? est-ce que l'on observe mieux maintenant et plus impartialement? Toujours est-il que, bravant l'orage qu'il avait soulevé autour de lui il y a huit jours, M. Magendie a repris la parole lundi dernier devant l'Académie des sciences, n'apportant plus des craintes, des suppositions, des hypothèses, mais des faits, des insuccès, des cas de *mort*, élevant la voix et sollicitant une enquête.

Si dans l'avant-dernière séance MM. Roux et Velpeau avaient eu un avantage réel sur M. Magendie, les deux habiles chirurgiens étant plus au courant que personne de l'état de la question, toute nouvelle encore pour le professeur du collége de France, nous devons avouer que dans la dernière réunion la victoire a passé du côté de M. Magendie, et que les réponses de MM. Roux et Velpeau ont été bien pâles et décolorées près de l'improvisation, nous allions dire de l'accusation, toute hérissée de la narration de faits incomplets ou funestes, due à M. Magendie. L'émotion de la savante assemblée a été surtout portée au comble, et l'agitation a été extrême lorsque M. Magendie a proclamé deux cas de mort, et a dépeint de la façon la plus énergique l'état inquiétant de l'un des malades de M. Velpeau flottant pendant quatre heures entre la vie et la mort et pris pour un cadavre par les assistants pendant quelques minutes.

Oui, nous le disons aujourd'hui, la question a fait un pas, un pas immense; car le moment approche où la science seule va étudier l'emploi des vapeurs éthérées soit en médecine, soit en chirurgie. L'annonce des cas fatalement terminés inspirera au vulgaire une salutaire frayeur, en même temps que le nombre toujours croissant des non-réussites nous permettra plus que jamais de dire aux expérimentateurs, en nous servant de l'expression d'un célèbre chirurgien :

Dépêchez-vous de vous servir de l'éther *pendant qu'il empêche encore les malades de souffrir.* Z...

A l'Académie de médecine, l'intérêt pour l'éther s'est un peu refroidi; plusieurs communications étaient annoncées, et, malgré cet appât, une désertion presque générale s'est opérée. Parmi ces communications, deux ont captivé cependant l'attention de l'Académie, mais à des titres bien différents.

Celle de M. Jules Cloquet s'est distinguée par cette diction fine et légère qui possède au plus haut degré la propriété de séduire l'auditoire, et qui a été faite sur un tel diapason qu'on pouvait se demander encore, lorsque la communication a été terminée, si le spirituel professeur n'avait pas voulu faire une longue plaisanterie. Quoi qu'il en soit, l'appareil qu'il a présenté, et qui n'est autre chose qu'une longue pipe à la turque, aura l'avantage de rendre la graduation de la vapeur d'éther plus facile, et surtout l'inspiration plus séduisante par l'élégance d'un appareil avec lequel on est déjà depuis longtemps familiarisé.

Après M. J. Cloquet, M. Gerdy a pris la parole, et s'est un peu perdu dans des détails pathologiques qui ont fait languir l'intérêt de la séance; mais cet intérêt a été vivement ranimé par M. Amussat. Cet habile chirurgien a fait connaître à l'Académie des ré:ultats qui ont fortement frappé l'attention du public. Ses expériences, faites sur des chiens, des lapins et des pigeons, lui ont démontré que lorsqu'on faisait respirer ces animaux avec l'*appareil ordinaire* qu'on emploie chez les malades, ils succombaient dans l'espace de vingt à quarante-cinq minutes.

A l'autopsie on trouve les voies aériennes rouges, les poumons rouges également, quoique peu congestionnés; les cavités droites du cœur distendues par un sang noir, le sang artériel noir lui-même, le foie volumineux et injecté, la rate petite, les vaisseaux encéphaliques assez fortement hyperhémiés, mais la substance cérébrale à l'état sain. M. Amussat, frappé du changement de coloration du sang artériel, comme l'ont été d'ailleurs plusieurs autres observateurs, et en particulier les expérimentateurs d'Alfort, a voulu savoir à quelle époque cette transformation remarquable s'opérait; il a ouvert l'artère crurale chez des chiens soumis aux inspirations éthérées, et a pu constater que lorsque ces animaux sont devenus insensibles, le sang est déjà noir, au point qu'on ne peut pas distinguer l'artère de la veine. On comprend que c'est surtout ce résultat qui a concentré l'attention du public, et provoqué ses réflexions. « Ce résultat sera sans doute vérifié de nouveau; M. Amussat n'ayant pas dit le nombre de fois qu'il l'avait observé, peut-être peut-on espérer qu'il ne sera pas général; mais tel qu'il est, il ne doit pas moins servir à augmenter encore la circonspection des essais qu'on peut faire chez les malades, car personne ne peut prévoir le moment où une modification aussi profonde introduite dans le sang doit devenir funeste.

En résumé, cette séance n'a pas fait grandir l'éther dans l'esprit public; mais on annonce qu'il prendra sa revanche dans la séanee prochaine.

Cet hommage étant rendu au roi du jour, nous ne devons pas oublier que M. Espiaud a lu, sur la perte que l'Académie vient de faire de M. Dutrochet, une courte note remplie d'une convenance et d'un sentiment simple et vrai, qui ont ému l'auditoire.

Enfin, M. Trousseau a lu un petit travail sur le cathétérisme œsophagien dans les cas de rétrécissement simple de l'œsophage, qui a été écouté avec intérêt. Le but de ce travail est de répandre la pratique de ce cathétérisme, que M. Trousseaa considère comme beaucoup trop délaissé, qui ne peut pas avoir d'inconvénients sérieux, et qui, dans plusieurs cas rapportés par ce professeur, a ramené à la santé des malades plongés depuis plus ou moins longtemps dans le plus triste état. Lorsqu'un rapport sera fait sur ce travail, nous en entretiendrons plus longuement nos lecteurs.

HOPITAL DE VERSAILLES.

Inspirations d'éther sulfurique. — Trois cas d'extraction des dents; accidents graves. Observations recueillies à l'hospice civil de Versailles, par M. MOUTON, interne.

Le 21 janvier 1847, trois femmes de vingt à vingt-quatre ans, prises dans nos salles de vénériennes, ont été soumises aux inspirations des vapeurs d'éther sulfurique pour l'extraction des dents. L'appareil dont on s'est servi, en tout conforme à ceux qu'on emploie dans la plupart des nôpitaux de Paris, ne mérite pas de description particulière.

Aucune des trois femmes soumises à l'expérience ne paraît avoir été adonnée à la boisson, ou sujette à des attaques nerveuses. La première a inspiré la vapeur d'éther pendant deux minutes, après lesquelles a eu lieu un léger clignotement des paupières; les yeux se sont fermés, et elle a paru dans un état de sommeil complet. La dent a été arrachée aussitôt sans manifestation de douleur; puis une épingle

FEUILLETON.

OBSÈQUES DE M. PASQUIER.

Les obsèques de M. le baron Pasquier ont eu lieu lundi dernier. Une foule considérable, dans laquelle se trouvaient beaucoup de personnages de distinction, formait le cortége. On y remarquait MM. les lieutenants-généraux Gourgaud et de Rumigny, aides-de-camp du roi; MM. les professeurs Fouquier, Chomel, Moreau, Blandin; MM. Bégin, Gasc et Brault, membres du Conseil de santé des armées; le corps des professeurs ainsi que tous les sous-aides et élèves du Val-de-Grâce; le personnel des Invalides conduit par l'honorable M. Cornac, et celui du Gros-Caillou. Un bataillon, commandé par un officier supérieur, escortait le convoi. Un officier de l'état-major de la place suivait le cercueil. Le roi avait envoyé deux voitures : dans l'une se trouvait un officier d'ordonnance, dans l'autre M. Cuvillier-Fleuri et M. de Latour pour M. le duc de Montpensier. Le deuil était conduit par M. le baron Adolphe Pasquier, membre titulaire du Conseil de santé, chirurgien du roi, fils du défunt, et par MM. le baron Lepic, le marquis d'Abrantès et le docteur Alphonse Pasquier, ses petits-fils et neveu.

Un même sentiment animait la foule recueillie, que l'église Saint-Louis-d'Antin ne pouvait contenir tout entière : le regret profond que laisse à ceux qui l'ont connu un homme éminemment distingué par l'esprit et par le cœur. Les officiers de santé militaires témoignaient par leur attitude de l'affliction que leur causait la mort du père, et de leur respectueux attachement pour le fils.

M. Pasquier était âgé de soixante-quatorze ans : cinquante-trois ans de sa vie ont été employés au service de l'état. Il était arrivé à Paris dans cette année 1792, où la France révolutionnaire, poussée à bout par la résistance, avait pris son parti contre la royauté et contre l'Europe. Le premier de sa famille, il voulut être médecin. La France était militaire, il se fit chirurgien militaire, et fut envoyé comme tel aux armées.

Il se distingua sous les murs de Toulon, et l'ordonnateur Chauvet écrivait dans son rapport que personne plus que lui n'était digne du décret qui proclamait que l'armée avait bien mérité de la patrie.

Il dirigea le service chirurgical pendant le blocus de Gênes, et supporta avec la force d'âme de ces temps héroïques les fatigues extrêmes et les dures privations dont il eut à souffrir.

Deux fois dépouillé par l'ennemi, sous Vérone et à Novi; épuisé par une grave maladie qu'il avait contractée devant Gênes, et malgré laquelle il avait voulu continuer son service, il dut se soumettre à l'ordre qui lui fut donné de rentrer en France. Mais bientôt le repos lui serait devenu plus funeste que les fatigues de la guerre ne lui avaient été préjudiciables, et il reprit du service. Tels étaient sa capacité et son dévouement reconnus que le capitaine-général Victor, commandant de l'expédition projetée de la Louisiane, le demanda pour diriger en chef le service de santé de cette expédition. M. Pasquier fut désigné; mais, comme chacun sait, l'expédition n'eut pas lieu.

En 1806, Louis Napoléon eut recours à son activité et à ses lumières pour organiser le service de santé de son armée. M. Pasquier passa trois ans au service de ce prince; mais il voulut rester Français, et ce fut sa condition expresse; d'ailleurs il n'aurait pu cesser de l'être en servant sous un frère de l'empereur. Les marques les plus évidentes d'une confiance absolue dans son mérite et dans son zèle, abondent dans la vie de M. Pasquier. C'est ainsi qu'en 1807, pendant qu'il dirigeait le service médico-chirurgical de l'armée hollandaise, il fut chargé par le maréchal Brune de réorganiser le service de santé du corps d'observation, durant le siége de Stralsund.

En 1812, dompté encore une fois par des fatigues qu'il avait doublées, M. Pasquier fut nommé chirurgien en chef adjoint de l'hôtel des Invalides. Il faudrait pouvoir citer dans toute leur étendue les témoignages de haute estime qui lui furent donnés dans cette occasion par Percy, Bourdois et Antoine Dubois, trois hommes qui avaient le droit d'être difficiles, comme l'a très bien dit M. Moizin, dans le discours prononcé en son nom sur la tombe de son collègue.

M, Pasquier partagea jusqu'en 1836 le soin pieux de conserver à la patrie les débris de nos victoires et de nos revers.

En 1836, il succéda à Larrey daus le titre de chirurgien en chef de l'hôtel des Invalides. Presque aussitôt après, il fut nomme membre adjoint, puis membre titulaire du Conseil de santé.

Dès son admission dans le Conseil, il employa son crédit à y faire entrer Broussais. Il ne craignait pas les illustres voisinages. Les esprits bas et jaloux s'irritent de la supériorité et la repoussent; les esprits distingués la recherchent et la servent. C,est sur sa présentation et sur ses instances que M. Bégin fut nommé consultant du Roi, à la mort de Larrey.

M. Pasquier était plein d'affabilité envers ses inférieurs, sans préjudice d'nne grande dignité, d'une entière distinction. Il savait que dans un corps scientifique, où le subordonné se recommande quelquefois par de grands talents, il faut apporter des tempéraments aux règles de la hiérarchie. Il savait que les hommes qui sont à la tête d'un corps comme celui de la médecine militaire, doivent s'inspirer du désir ardent de lui faire rendre justice, user de bienveillance envers tous ceux qui le composent, ne pas s'effrayer de voir leurs inférieurs s'élever; et on ne lui connut jamais cette acrimonieuse avidité avec laquelle les supérieurs s'acharnent quelquefois à rechercher dans ceux qui sont au-dessous d'eux, la moindre occasion de reproche et de

a été enfoncée à plusieurs reprises sur le bras, et les mains, vigoureusement pincées, sans apparence de sensibilité.

Revenue à elle peu de temps après, cette femme porte autour d'elle des regards hébétés, et semble chercher l'explication de ce qui se passe. On lui demande alors si elle veut qu'on lui arrache sa dent; elle y consent, et montre avec le doigt la place qu'elle occupait. Etonnée de n'y rien trouver, son embarras semble augmenter. — Questionnée sur la douleur qu'elle a dû éprouver, elle déclare n'en avoir senti aucune; elle rapporte toutefois quelques paroles prononcées par les assistants pendant son sommeil; fait qui m'a paru digne d'attention, et sur lequel je reviendrai tout à l'heure. Quand elle a voulu se retirer, elle n'a pu diriger ses pas; aussi a-t-on été obligé de la conduire à son lit, d'où elle n'a pas tardé de revenir, pour rire et plaisanter avec ses camarades. Cependant sa gaieté n'était pas si franche, qu'il ne parut rester quelque trace du sommeil dans lequel elle venait d'être plongée.

A la deuxième expérience, les faits ont été les mêmes; la dent a été arrachée aussi sans manifestation de douleur, après deux minutes d'inspirations éthérées; mais l'étourdissement ne s'est pas prolongé après le sommeil.

La troisième femme a inspiré l'éther pendant une minute et demie, et s'est endormie aussitôt sans témoignage de douleur. Pour constater si, comme dans la première expérience, cette femme se souviendrait de ce qui aurait été dit, on a voulu que les paroles prononcées pussent la frapper, et on a dit alors qu'on allait lui faire une incision sur le nez et sur le front; puis avec le manche du déchaussoir on a tracé deux lignes; à son réveil, quelqu'un lui ayant dit qu'on allait lui arracher sa dent, elle s'est placée comme pour en subir de nouveau l'extraction. La dent arrachée lui a été présentée alors; on lui a demandé ensuite si elle avait entendu ce qu'on disait pendant son sommeil. Ceci a paru lui rappeler un souvenir; car elle a porté aussitôt la main sur son nez et son front, puis y a passé son mouchoir, qu'elle a attentivement examiné, y cherchant le sang qu'elle croyait trouver. Quand elle a voulu quitter la chaise, nous l'avons vue étourdie comme la première femme. Un instant après, ces femmes étaient revenues entièrement à leur état normal.

Ces trois expériences, couronnée d'un plein succès, nous ont démontré deux faits de la manière la plus convaincante : d'abord, effet stupéfiant de l'éther, et ensuite mode d'action double sur un seul et même système. Ainsi, d'un côté absence de douleur et de l'autre conservation d'une partie de l'intelligence, c'est-à-dire perception des sons et souvenir des sons perçus; et il n'y a pas à objecter que ces derniers effets ont eu lieu parce que les inhalations d'éther n'ont point assez duré, puisque l'expérience a été assez complète pour que le but principal fût rempli, à savoir : extinction de la sensibilité. — Il y a donc là un fait qui nous a paru intéressant à noter au point de vue physiologique.

Nous en étions là de nos expériences, content de nos bons résultats, lorsque deux heures après l'interne de garde est appelé pour celle qui avait la première inspiré la vapeur d'éther. Cette femme est dans des convulsions atroces; les muscles de la face et des membres se contractent fortement pendant qu'elle cherche à se débarrasser de l'étreinte de ses camarades, qui ne peuvent la maintenir sur son lit. Elle se répand en plaintes et en injures contre les auteurs de ses souffrances. Les pupilles, dilatées, se contractent; la face est rouge; le pouls dur, plein; il y a presque menace de congestion cérébrale, d'où la nécessité d'un traitement énergique. — Saignée, eau froide sur la tête.

La deuxième éprouve une vive céphalalgie. La troisième parle, crie, déraisonne, articule difficilement les mots. A quatre heures, les accès de la première durent toujours. La deuxième et la troisième sont prises à leur tour.—Saignée, eau froide sur la tête, sinapismes aux jambes.

A sept heures, la deuxième n'éprouve plus que de la céphalalgie. La première et la troisième ont un accès qui dure jusqu'à une heure du matin. Un peu de repos sans sommeil. Reprise des accidents le 22 janvier à six heures du matin : crises moins fortes, cependant. Les pupilles, dilatées, se contractent toujours; mais les malades, qui commencent à répondre aux questions qu'on leur adresse, disent ne voir qu'un brouillard épais. Les symptômes cessent et recommencent en suivant à peu près la même marche; le 24 janvier, il y a encore des accès, et ce n'est que le 26 que les accidents cessent tout à fait.

Ces accidents ont été observés avec la plus scrupuleuse attention. Si nous pensions qu'il fût possible de simuler à la fois tous ces symptômes pendant un aussi long espace de temps, de supporter volontiers une médecine active, la privation d'aliments, les mauvaises dispositions des camarades jalouses de leur repos et de leur sommeil, nous aurions fait de ces accidents, non les suites naturelles de nos expériences, mais des actes volontaires admissibles chez des femmes privées de toute distraction et qui en sont partant avides. Ces femmes sont certainement plus sujettes que d'autres aux attaques d'hystérie; mais leur intelligence était nette, intacte, puisqu'en se tordant convulsivement sur leur lit, elles nous reprochaient leurs souffrances.

Nous n'admettons pas que nos observations doivent contrebalancer les merveilleux résultats obtenus chaque jour dans les hôpitaux de Paris et à l'étranger; nous pensons toutefois qu'on doit les ranger auprès des faits de même nature observés déjà tant en Amérique qu'en Angleterre, et surtout en France, et nous avons cru que, au moment où l'Académie discutait ce sujet, nos expériences pouvaient offrir quelque intérêt.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Luxation de l'épaule. Nature du chou-fleur.

Luxation de l'épaule. — Une femme d'environ cinquante ans glisse de deux marches en descendant un escalier. De la main gauche, elle se retient à la rampe. Au même instant, une douleur vive se fait sentir dans l'épaule correspondante; une luxation s'est produite. Des tentatives de réduction sont essayées sans résultat par le médecin au service duquel est cette femme. Elle est entrée hier à l'hôpital. Les signes de la luxation sont si évidents qu'elle a été, ce matin, reconnue d'emblée par un grand nombre d'élèves. Les mouvements de l'articulation sont à peu près abolis; le coude est écarté du corps; l'acromion très saillant, et il y a au-dessous de cette apophyse cette dépression que Dupuytren appelait un coup de hache; la hauteur de la paroi antérieure de l'aisselle est augmentée d'au moins 2 ou 3 centimètres. Le déplacement, en dedans de la partie supérieure du bras, est évidente : on ne trouve plus la tête humérale au-dessous de l'acromion, et on sent dans l'aisselle une tumeur arrondie, dure. Nous n'avons pas mesuré le membre, mais il ne semble pas avoir notablement changé de longueur. Il est impossible de se tromper ici et de s'en laisser imposer par une fracture du col chirurgical de l'humérus. La dépression sous-acromiale, la tumeur ronde de l'aisselle, l'écartement du coude et l'impossibilité de le rapprocher du corps et de communiquer au membre un mouvement quelque peu étendu dans un sens quelconque, l'absence de la crépitation, en voilà plus qu'il n'en faut pour éloigner l'idée d'une fracture et pour caractériser une luxation. C'est un déplacement qui en est à sa troisième récidive; la fréquence de sa reproduction devrait faire présumer la facilité de la réduction. Nous allons donc essayer la méthode Mothe, ou de White, c'est-à-dire l'extension en haut.

La malade est assise par terre; un aide faisant la contre-extension en pesant sur l'épaule saine, M. Blandin tire en haut, mais en vain.

Nous n'insisterons pas sur l'application de cette méthode, dit M. Blandin, et nous nous hâterons de recourir à celle de Desault, aidée d'un point fixe, pour la contre-extension; celle-là nous a toujours réussi; et l'année dernière encore, sur une luxation de quatre-vingt-douze jours, probablement la plus ancienne qui ait été réduite. Nous savons bien qu'on en cite de plus vieilles encore, mais ces cas n'ont pas pour nous un degré suffisant d'authenticité.

Le plein d'une alèze pliée en cravate est fixé autour du poignet, et les deux bouts confiés chacun à trois aides. Une autre alèze pliée de même embrasse le côté malade, et ses chefs, passant, l'un devant, l'autre derrière la poitrine, vont s'attacher à un anneau scellé dans le mur. Les six aides tirent ensemble d'abord dans la direction du déplacement, pendant que le chirurgien détourne l'attention de la malade; à un signal convenu, les aides, changeant la direction de la traction, se portent rapidement en dedans, tandis que M. Blandin fait la coaptation. A l'instant la luxation est réduite; la jointure a repris sa forme et ses mouvements. Une écharpe est mise pour assurer le repos du membre, repos qui doit être, à cause de l'état de récidive de la luxation, plus longtemps abservé que dans les cas ordinaires.

Nature du chou-fleur. — Dernièrement, avant de faire l'excision d'un chou-fleur, je ne pus, à cause de l'heure avancée, vous dire que peu de mots de la nature de cette végétation; j'entrerai aujourd'hui à cet égard dans quelques développements. Conformément à l'opinion reçue dans la science, je soutiens que le chou-fleur est d'origine syphilitique. Et d'abord, rien n'était plus facile que d'établir ce point dans le cas particulier qui est le sujet de cette leçon. Ce jeune homme avait eu, à une époque peu éloignée, une blennorrhagie et des chancres pour lesquels il n'avait fait aucun traitement spécifique. J'admets que le malade invente cette double affection pour dissimuler un vice honteux, la sodomie, ce serait toujours une infection qui aurait déposé dans la région anale le germe de cette végétation. La rapidité avec laquelle ce chou-fleur s'est reproduit après avoir été enlevé une première fois par M. Michon, témoigne encore en faveur de notre manière de voir. Une végétation simple aurait-elle repoussé avec cette force en quelque sorte luxuriante ?

En général, toutes les fois que vous observerez de ces choux-fleurs qui prennent un développement rapide et considérable, accusez le virus syphilitique sans crainte de vous tromper. Je sais qu'il y a des chirurgiens qui pensent différemment; mais c'est à tort, selon nous. Sans doute, il ne manque pas de malades qui, par pudeur ou fausse honte, ne veulent pas avouer qu'ils se sont exposés à l'infection; il faut savoir apprécier la valeur de ces dénégations. Pour moi, malgré le grand nombre de cas qui sont passés sous mes yeux, toutes les fois qu'un chou-fleur existait chez un sujet éclairé et chez qui rien ne venait entraver l'expression franche de la vérité, l'origine vénérienne de la végétation a été manifeste. Qu'on me montre un chou-fleur chez une personne pure de tout contact suspect, et je croirai alors qu'il n'est pas toujours de nature syphilitique; jusque-là je conserverai mon opinion. Ce qui est vrai des choux-fleurs, l'est également des pustules muqueuses; quand il ne sera pas évident qu'elles tiennent à l'infection vénérienne, il restera toujours une forte présomption en faveur de cette étiologie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 février 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

— M. J. Cloquet présente, au nom de M. le docteur Castellari, de Naples, deux exemplaires d'un ouvrage dont ce médecin fait hommage à l'Académie.

— M. Espiaud donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Dutrochet.

— M. O. Henry lit des rapports officiels sur :

1° Les eaux minérales de Saint-Vallier (Loire);

2° Une source ferrigineuse découverte à Bagnères de Bigorre. Pour ces dernières, M. Caventou demande si l'analyse est postérieure aux observations faites en Allemagne sur la présence de l'arsenic dans les sédiments des eaux ferrugineuses. Sur la réponse négative, il appuie fortement la conclusion du rapport, qui est de ne pas accorder l'autorisation d'exploiter la source.

3° Une source d'eau minérale située en Corse.

M. Ferrus fait observer qu'il y a plus de vingt ans qu'il signala, dans un rapport, l'abandon dans lequel étaient laissées les eaux minérales de la Corse, et les analyses incomplètes qui en avaient été faites. Il voudrait que l'on ajoutât au rapport un paragraphe pour obtenir que le ministère envoyât en Corse un chimiste habile chargé de faire ces analyses.

M. J. Cloquet appuie la proposition de M. Ferrus, et voudrait tout au moins que les chirurgiens militaires habitant la Corse fussent chargés de ces analyses.

— M. le président annonce à l'Académie que M. le professeur Ribes, de Montpellier, assiste à la séance.

— M. Trousseau est appelé à la tribune pour lire, à l'appui de sa candidature, un mémoire sur le cathétérisme dans le traitement de la dysphagie par retrécissement de l'œsophage.

— M. J. Cloquet présente un appareil de son invention pour les inspirations d'éther. Cet appareil consiste en une sorte de fourneau de pipe du volume du poing environ, en cuivre, destiné à recevoir de l'étoupe ou du coton cardé, sur lequel on verserait l'éther. Ce récipient est supporté par un tube élastique d'un calibre de 4 à 5 centimètres environ, lequel se termine par un cône métallique muni de deux soupapes, et pouvant s'adapter soit au nez, qu'il embrasse, soit à la bouche. M. Cloquet croit que l'on a tort de faire de l'éther une sorte de panacée universelle; il espère que la Commission étudiera la question avec soin et élucidera les points obscurs. Il expose en peu de mots les avantages de son nouvel appareil, qui, d'abord est muni d'un tube plus large que le diamètre de la trachée, ce qui permet au malade de respirer sans effort, et ensuite a l'avantage de pouvoir s'appliquer à l'ouverture extérieure des fosses nasales, condition que M. Cloquet croit plus favorable au succès de l'expérience. Le même chirurgien pense également qu'un mélange d'éther et d'alcool produirait des effets plus avantageux que l'éther seul.

M. Gerdy. Tout le monde est d'accord maintenant sur quel-

---

blâme. Il aimait la jeunesse avec une sorte de passion, et il encourageait ses efforts. Il applaudissait à ses succès, et il y avait alors dans sa satisfaction la marque évidente d'une telle excellence de cœur, qu'on se sentait ému jusqu'aux larmes.

En 1845, il donna un grand exemple. Ses dernières inspections avaient aggravé une maladie du cœur dont les symptômes s'étaient manifestés depuis quelque temps, et rien n'avait pu l'empêcher de terminer sa tâche. Il avait toujours le même amour du bien, mais il croyait n'avoir plus la même force pour le réaliser, et il demanda son admission à la retraite (qui réduisait son traitement de 10,000 à 4,000 fr.), en disant au ministre que *le soin de sa propre dignité le lui commandait* : nobles paroles qui méritent bien d'être citées.

Il comprenait qu'à la tête d'un corps en voie d'organisation et en état de souffrance, il faut des esprits élevés, des cœurs généreux, des volontés fermes, et beaucoup d'énergie dans l'action. Il avait l'élévation de l'esprit, la générosité du cœur, la fermeté de la volonté; mais il craignait de n'avoir plus à un degré suffisant l'énergie nécessaire à l'action.

M. Pasquier est un douloureux exemple de cette triste coïncidence, si lumineusement déduite par M. le professeur Bouillaud, des maladies du cœur et des affections rhumatismales. Il s'est senti finir, et l'on peut dire qu'il est mort plusieurs fois; car à diverses reprises des caillots formés dans le cœur ont enrayé la circulation et la vie. Il a fallu toutes les lumières, toute l'affection inspirée de ses proches pour lutter si longtemps contre de tels obstacles souvent reproduits. Il a fallu toute la science d'un homme, qui a montré dans cette circonstance, par un long et inaltérable dévouement, combien il peut y avoir de chaleur d'âme sous l'apparence la plus digne et la plus réservée. Nous avons nommé M. le professeur Fouquier.

M. Pasquier a été successivement chirurgien du roi Louis Napoléon, de la reine Hortense, du grand-duc de Berg, et depuis 1815 de la famille d'Orléans. Il était premier chirurgien du roi depuis 1830. Il était commandeur de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, officier de l'ordre de Léopold de Belgique, chevalier de l'ordre de Saint-Wladimir de Russie, et de l'ordre de l'Union de Hollande.

M. Moizin, médecin inspecteur, président annuel du Conseil de santé, devait prononcer un discours sur la tombe de M. Pasquier. Il en a été empêché par une maladie devenue plus douloureuse par cet empêchement. Son discours, bien senti et bien fait, a été lu par M. le docteur Judas, médecin ordinaire, secrétaire du Conseil de santé.

Nous empruntons à M. Moizin une idée à laquelle les médecins militaires souscriront unanimement, c'est que, si leurs regrets peuvent être adoucis, c'est par la certitude acquise depuis longtemps qu'ils ont retrouvé dans le fils le même esprit de justice, la même bienveillance, la même élévation de tête et de cœur qu'ils étaient habitués à aimer et à vénérer dans le père. X...

Notre collaborateur, M. Pajot, nous adresse la lettre suivante :

Mon cher confrère,

Au moment où paraissait votre sage et excellent article sur l'éther, mardi dernier, on m'apportait les épreuves d'une petite brochure dans laquelle j'ai rassemblé un grand nombre de faits sur le même sujet. Mes conclusions étant presque semblables à celles de l'auteur de cet article, je vous serai fort obligé, cher confrère, d'insérer cette lettre dans votre plus prochain numéro.

Agréez, etc., Pajot.

ques points tels que ceux-ci : d'abord, qu'il y a engourdissement de la sensibilité tactile générale, puis un relâchement de la contraction musculaire, une véritadle prostration, des troubles de l'intelligence, un délire gai ou triste, etc. Chez quelques personnes, les inspirations d'éther ont produit une céphalalgie intense qui a duré plusieurs jours. Chez moi, cette céphalalgie a duré dix à douze jours entiers. Souvent on est pris, après elles, d'un dégoût pour l'éther, assez prononcé pour que l'odeur seule fasse fuir. J'ai éprouvé pendant plus de huit jours une douleur dans les bronches, qui s'est traduite par un sentiment pénible dans toute l'étendue de la poitrine en avant. Quelques sujets ont eu des envies de vomir, des vomissements même. Un individu a été pris, le lendemain d'une expérience, d'un tremblement musculaire qui a duré un jour entier. Enfin, il paraît que dans certains cas, il y a eu des morts ! (Sensation.)

UNE VOIX. Comment, des morts?

M. GERDY. M. Jobert vous a dit qu'une de ses malades était morte, et que l'éther n'avait pas été sans influence sur cette funeste terminaison. Il vous a dit qu'il avait trouvé à l'autopsie une inflammation des bronches, ou du moins une forte congestion de l'organe pulmonaire. M. Renaud vous a rendu compte des expériences faites à Alfort sur des animaux.

M. Gerdy passe rapidement en revue les expériences diverses faites par les chirurgiens, et communiquées à l'Académie dans ses dernières séances ; puis il passe à l'histoire d'un malade qu'il a opéré dernièrement d'un polype des fosses nasales. Sous le rapport de la pathologie, ce fait, sur lequel s'étend longuement M. Gerdy, n'est pas sans quelque intérêt ; au point de vue des inspirations éthérées, il paraîtrait que le sommeil n'a pu être obtenu chez le malade, mais que l'on a produit l'insensibilité et l'immobilité pendant plus d'un quart d'heure. Le sujet avait dû être soumis à l'inspiration éthérée pendant plus de dix minutes.

M. Gerdy conclut en disant que l'éther, dans des cas pareils, peut rendre de grands services au chirurgien et au malade, et semble quelquefois soustraire le malade aux douleurs consécutives aux opérations. Il pose, en terminant, quelques questions relatives au degré jusqu'auquel on doit pousser les inhalations éthérées. Il n'est pas toujours nécessaire de les pousser jusqu'au sommeil ; les malades seront un peu moins insensibles, mais du moins ils ne courront aucun danger. Enfin, M. Gerdy se demande s'il ne serait pas possible d'enlever le malade au sentiment de la douleur à l'aide des narcotiques que possède la matière médicale. Il se rappelle avoir opéré pour un cancer de l'os maxillaire supérieur un enfant auquel il avait donné préalablement 30 grammes de sirop thébaïque, et qui ne souffrit nullement.

M. AMUSSAT. Je viens rendre compte à l'Académie de mes observations sur l'inhalation de l'éther sulfurique. J'indiquerai d'abord le résultat d'expériences faites sur les animaux, et je terminerai par mes observations sur l'espèce humaine. Sur un assez grand nombre d'animaux (chiens, lapins, pigeons, etc.), j'ai voulu constater les effets de l'éther sur la sensibilité, et bien plus encore sur le sang et les principaux organes. Il n'est pas aussi difficile qu'on pourrait le supposer, de faire mourir des animaux par l'inhalation de l'éther. Plusieurs lapins et des chiens n'ont pas résisté longtemps après avoir éprouvé les phénomènes de collapsus et d'insensibilité que nous décrirons plus loin. Il est donc bien constaté que la mort, chez l'homme, pourrait être le résultat d'une *inhalation trop prolongée;* et j'approuve complétement le conseil qni a été donné de ne pas persister à vouloir obtenir l'état de coma complet chez les individus soumis déjà depuis quelque temps à l'action de l'éther.

L'état du sang, chez les animaux, mérite une attention toute particulière : sa couleur a notablement changé. Ainsi, le sang extrait par la division de l'artère crurale d'un chien ou d'un lapin, avant l'expérience, est rouge, rutilant, tandis qu'après l'inhalation, pendant la période d'insensibilité, le sang extrait du même vaisseau est noir. Sur des animaux qui ont succombé par l'inhalation prolongée de l'éther, le sang a présenté également une couleur noire dans le cœur et dans les gros vaisseaux artériels et veineux. Du reste, un fait curieux que je dois signaler, c'est qu'on peut, pour ainsi dire à volonté, faire varier la couleur du sang en continuant ou en cessant l'inhalation : de rouge qu'il était, il devient noir, et réciproquement.

Sur un lapin qui était devenu tout à fait insensible par l'éther, nous avons présenté à l'ouverture des narines la flamme d'une allumette, et les gaz inspirés ne se sont pas enflammés. Les animaux ouverts immédiatement après la mort, offrent une odeur caractéristique de l'éther, et le sang a fourni à M. Flandin des caractères probants de la présence de l'éther.

Examinons maintenant les différents organes observés peu de temps après la mort. Le cœur est très distendu ; il ressemble à celui des animaux qui succombent peu de temps après l'introduction spontanée de l'air dans les veines.

Les ventricules et l'oreillette droite contiennent une grande quantité de sang de couleur noire et liquide. Les poumons sont colorés en rouge-foncé; leur parenchyme est de même couleur. Le foie est de couleur lie de vin ; il est gorgé de sang noir, qui s'écoule en nappe lorsqu'on incise cet organe. Les reins sont violets, par la quantité de sang qu'ils contiennent. La rate, au contraire, est aplatie, et a conservé son aspect normal. Le cerveau offre presque toujours des signes de congestion sanguine intérieure. Les vaisseaux de la dure-mère fournissent une notable quantité de sang, et la pie-mère est fortement injectée. Quant à la pulpe cérébrale, quelquefois elle est légèrement piquetée, le plus souvent elle a conservé son aspect normal. Sous ce rapport, il y a un contraste frappant entre l'extérieur et l'intérieur de cet organe. Le liquide céphalo-rachidien nous a toujours paru diminué de quantité, Nous avons fait à dessein l'examen comparatif sur des animaux de même espèce soumis à d'autres genres de mort, et toujours nous avons trouvé le liquide cérébro-spinal assez abondant. Je n'avance cependant ce fait qu'avec quelque réserve, désirant qu'il soit vérifié contradictoirement.

Dans mes premières expériences, les animaux ont été placés sous des cloches de verre où ils pouvaient respirer, et dans lesquelles je versais de l'éther ou plaçais une capsule remplie de ce liquide. Mais les effets étant trop variables, j'ai abandonné ce moyen ; d'autres, et c'est le plus grand nombre, ont respiré l'éther avec l'appareil ordinaire. Ils ont été placés ainsi dans des conditions à peu près analogues à celles où se trouve les individus de l'espèce humaine. Tous ont ressenti, dans un temps variable entre quelques minutes, les effets de l'éther. Après avoir éprouvé de l'agitation, ils ont chancelé, ont éprouvé tous les phénomènes de l'ivresse, et sont tombés sur le côté sans pouvoir se relever. Alors, ou je cessais l'inhalation, et constatais leur insensibilité soit à l'amputation, soit à toute autre opération grave ; ou bien, je continuais l'inbalation afin de les faire succomber, ce qui arrivait presque toujours sur les chiens au bout de vingt-neuf minutes et au delà, bien que l'appareil ne s'adaptât pas convenablement au museau de l'animal.

Les pièces que je présente à l'Académie démontrent parfaitement les faits que je viens d'indiquer ; elles appartiennent à un chien de moyenne taille qui a succombé aux effets prolongés de l'éther. On voit que le cœur est très volumineux, que les poumons sont gorgés de sang, et que les vaisseaux de la périphérie du cerveau sont remplis de sang noir, etc.

Maintenant j'arrive à l'exposition des faits que j'ai observés sur l'espèce humaine. Ils sont au nombre de trois. Dans le premier, c'était un jeune Anglais âgé de vingt-trois ans : après l'inhalation de l'éther faite pendant quelques minutes, il fut pris d'une très grande agitation, d'un délire gai ; il fut impossible de l'opérer. Dans le deuxième, il s'agit d'une jeune femme très nerveuse, âgée de vingt-cinq à trente ans environ, affectée de polypes des fosses nasales. Pour en pratiquer l'extirpation, j'essayai d'engourdir la sensibilité en faisant respirer des vapeurs d'éther avec l'appareil de M. Charrière ; mais, soit à cause de l'impureté de l'éther, ce qui est très probable, soit par toute autre raison, elle n'éprouva pas la moindre envie de dormir, ni aucun phénomène d'engourdissement ; elle fut prise d'envie de vomir et d'un malaise très grand. Je pratiquai l'extirpation d'une partie des polypes, sans remarquer une diminution notable dans la sensibilité. Le surlendemain, je recommençai l'inhalation ; mais, cette fois, j'employai de l'éther rectifié. Au bout de quelques minutes il survint des phénomènes hystériques très prononcés, pendant lesquels j'introduisis des pinces dans les narines, et j'extirpai plusieurs polypes sans que la malade ait manifesté le moindre signe de sensibilité. Deux jours après, voulant cautériser la muqueuse nasale, je proposai à cette dame de se soumettre de nouveau à l'inhalation de l'éther. Elle n'éprouva pas les phénomènes hystériques aussi prononcés, mais elle perdit toute sensibilité et ne s'aperçut pas qu'elle avait été cautérisée ; en se réveillant elle se trouvait très heureuse, et se plaignait seulement d'avoir été interrompue dans un rêve très agréable. — Enfin, le troisième fait concerne une jeune fille âgée de dix-huit ans, qui porte dans l'épaisseur de la joue droite une tumeur variqueuse que j'ai déjà cautérisée plusieurs fois. Comme elle souffrait beaucoup à chaque opération, je lui proposai d'inspirer de l'éther pour engourdir sa sensibilité ; elle accepta sans difficulté, et, après quatre minutes d'inspiration, j'introduisis plusieurs fois dans l'épaisseur de la tumeur un trocart porte-caustique rempli de caustique de potasse et de chaux. La malade ne donna aucun signe de douleur, et en se réveillant elle ne voulait pas croire qu'elle avait été opérée. Le lendemain, elle nous dit qu'elle avait été d'une gaieté extrême pendant toute la soirée, qu'elle avait soupé avec appétit et qu'elle n'éprouvait aucune douleur. Toutes les autres opérations, qui avaient été bien moins longues que celle-ci, avaient été, au contraire, suivies de réaction fébrile et de douleur locale très vive. Ce fait est fort important, puisqu'il permet de comparer la même opération sur la même personne à huit jours d'intervalle, et il prouve que la réaction semble être en rapport avec la douleur.

D'après ces faits, je pense que l'inhalation de l'éther présente dans quelques cas de très grands avantages, et que les inconvénients que l'on a signalés disparaîtront lorsqu'on aura bien tenu compte de toutes les conditions du phénomène, et distingué les opérations où il y aurait danger à le produire.

Quant à mes expériences sur les animaux vivants, le fait capital qui en découle, c'est l'état particulier du sang observé chez tous les animaux soumis à l'inhalation de l'éther : le sang artériel offre la couleur noire du sang veineux, mais il reprend sa couleur rouge-clair aussitôt que l'animal respire à l'air libre. Avant tout, ce serait donc là le remède le plus efficace dans ce genre d'intoxication.

— M. LONGET lit à propos des effets produits sur les animaux par la vapeur d'éther, la première partie d'un long Mémoire qui échappe à l'analyse.

— M. SÉGALAS communique également les résultats de deux expériences faites sur des chiens. Il a tué l'un de ces chiens instantanément en lui injectant 15 grammes d'éther dans la trachée-artère.

— Séance levée à cinq heures et demie.

M. le professeur P. DUBOIS était inscrit pour une communication relative à *l'inhalation de l'éther dans quelques cas d'accouchement ;* le temps ne lui ayant pas permis de prendre la parole, cette communication a été remise à *mardi prochain.*

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 février 1847. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. LALLEMAND lit un rapport dont il nous est impossible de saisir un seul mot.

— M. LE Dr POUCHET adresse un mémoire sur l'évolution spontanée des mammifères.

— M. LE Dr RENOUARD envoie une histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au dix-deuvième siècle. (Nous rendrons compte très prochainement de cet important ouvrage.)

— M. PAPPENHEIM communique une note sur l'anatomie de la sarigue.

— M. LE Dr STÆIN adresse une note sur un nouveau moyen d'arrêter les hémorrhagies.

— MM. BONNET, professeur de clinique à l'école de médecine de Lyon, et M. FERRAND, pharmacien, adressent une lettre sur de nouveaux perfectionnements des appareils destinés à l'inspiration de l'éther.

— MM. CHARRIÈRE et LUER ont envoyé dans la dernière séance des appareils nouveaux et plus complets que les précédents, pour les inhalations éthérées. (Nous avons donné, dans le numéro du 2 février, le dessin de l'un de ces appareils.

— M. le docteur DUCROS rappelle une conclusion relative au relâchement de la fibre musculaire par l'éther qu'il avait présentée dans un Mémoire en date du 16 mars 1846.

Voici le texte d'une des conclusions de ce Mémoire :

« Dans les éclampsies des femmes en couches ou en travail d'enfantement, dans les attaques hystériformes, dans les accès épileptiques avec complication de trismus, de resserrement des dents et avec spasme de l'œsophage, il est impossible de faire avaler des remèdes ; au moyen d'un pinceau imbibé d'éther sulfurique, si l'on frictionne la cavité buccale et pharyngienne, on arrête le plus souvent des attaques nerveuses qui peuvent devenir mortelles par leur continuité. »

— M. LE ROY-D'ETIOLLES écrit à l'Académie qu'il a employé les vapeurs d'éther dans des cas de lithotritie ; il en a quelquefois retiré de grands avantages, en ce sens qu'il a endormi la sensibilité des malades et leur a épargné les souffrances inséparables de l'opération. Un effet non moins important, suivant ce chirurgien, c'est la cessation de la contraction de la vessie. Les pierres les plus difficiles à broyer sont ordinairement contenues dans des vessies à colonnes charnues très épaisses et très vigoureuses, qui se contractent sur elles, et empêchent la manœuvre des instruments. Sous l'influence des vapeurs d'éther, ces contractions cessent, et M. Le Roy a pu employer la lithotritie chez des sujets sur lesquels il croyait devoir être obligé de pratiquer la taille.

— M. BONAFONT réclame la priorité de l'emploi de l'éther dans le traitement des maladies des oreilles.

— M. BLANCHE, médecin en chef de l'hôpital de Rouen, a pratiqué, sur l'articulation tibio-tarsienne d'un malade, une opération qui n'a occasionné aucune douleur, sous l'influence des vapeurs d'éther.

— M. GROUBY envoie le résumé de recherches et d'expériences qu'il a entreprises sur les animaux au moyen des vapeurs d'éther.

— MM. TAVERNIER, BOUVIER et CHEVALLIER adressent à l'Académie des observations de sujets soumis avec plus ou moins de succès aux inspirations d'éther avant de subir des opérations.

Vu le grand nombre de communications relatives à ce sujet, une Commission est nommée par M. le président, laquelle est composée de MM. Roux, Velpeau et Regnaud.

— M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Dutrochet.

— M. HEURTELOUP adresse à l'Académie une lettre et un paquet cacheté contenant la description des procédés dont il se sert pour opérer la pulvérisation immédiate des pierres vésicales par les voies naturelles, ou lithotripsie sans fragments. Il se porte en même temps comme candidat à la place d'académicien libre vacante par la mort de M. Bory de Saint-Vincent.

— M. FLOURENS lit un résumé des expériences qu'il a faites sur les animaux vivants préalablement soumis aux inspirations d'éther. Il résulte de ces tentatives, que les cordons soit antérieurs, soit postérieurs de la moelle, et la moelle elle-même, sont complétement insensibles, lorsque les animaux sur lesquels on opère ont été engourdis par les vapeurs éthérées. Pour obtenir ces résultats et faire respirer l'éther aux animaux, M. Flourens leur met la tête dans une boîte dans laquelle se trouve de l'éther en évaporation.

— Enfin M. PELOUSE analyse rapidement une nouvelle lettre de M. Liebig, dans laquelle ce chimiste donne le résultat de ses recherches sur la présence de l'acide lactique dans les muscles, et sur les propriétés chimiques de la créatine.

— A l'occasion du procès-verbal, M. ROUX demande la parole.

La première remarque que je dois faire est relative, dit-il, aux appareils qui ont été présentés à l'Académie dans ses dernières séances. On a voulu trop perfectionner la composition de ces appareils, les rendre plus portatifs, plus commodes, plus jolis qu'ils n'étaient, et l'on n'est arrivé qu'à en faire des joujoux. Dès lors, ils ne remplissent plus le but que l'on se propose ; il faut, d'absolue nécessité pour réussir, que le vase ait une certaine capacité ; je crois qu'il est indispensable que cette condition soit remplie. Je suis aujourd'hui à ma vingtième expérience, et depuis la semaine dernière, je n'en ai pas fait moins de sept, et presque toutes ont été suivies des résultats les plus remarquables.

Mais il y a dans la question qui s'agite maintenant un intérêt urgent, et une instante prière à adresser à notre collègue M. Magendie. D'après des observations à lui propres, M. Magendie s'est formé des convictions que je respecte ; mais comme tout ce qu'il dit est toujours d'un grand poids, et que son autorité dans la science est immense, je crois qu'il doit à l'Académie l'explication d'une phrase insérée dans la lettre adressée par lui au Journal des Débats, et que voici : « Des faits *aussi graves qu'affligeants* sont venus confirmer les craintes que j'avais formulées au sujet de l'emploi des vapeurs éthérées. » Pour mon compte, aucun fait n'est venu jusqu'à présent me faire redouter l'emploi de l'éther. Il est certain que les effets ne sont pas les mêmes chez tous les sujets ; que l'ivresse de l'éther, comme celle de l'alcool, peut revêtir différentes formes, lesquelles ne sont pas toutes favorables au but que l'on se propose ; certainement il vaudrait bien mieux que les effets de l'éther persistassent pendant un temps suffisant pour que l'opération pût être faite complétement. Il est loin d'en être toujours ainsi. Dans certains cas, le sommeil est très court, trop court pour que l'on puisse achever une opération commencée. Il est des circonstances où, au lieu de calmer, on a de l'agitation ; mais il est remarquable, comme on l'a déjà dit, qu'au milieu de cette agitation même, les individus sont inhabiles à éprouver la douleur.

Ce matin, un malade que nous avons opéré s'est plaint pendant tout le temps qu'a duré l'opération, et a été en proie à une vive agitation. En revenant à lui, il nous a dit qu'il n'avait pas éprouvé la moindre douleur, mais qu'il lui semblait avoir fait un mauvais rêve. L'un des vœux de M. Magendie était dans ma pensée : c'était de ne soumettre des malades à des opérations qu'après avoir essayé la veille ou l'avant-veille leur susceptibilité par l'éther. Il m'est arrivé plusieurs fois d'agir de cette manière, et j'ai toujours eu sujet de m'en louer.

M. MAGENDIE. Si dans la dernière séance je me suis servi d'expressions un peu vives, c'est que j'étais venu ici sous l'impression d'idées pénibles ; ce qui m'avait fâcheusement disposé, c'est moins peut-être la question elle-même de l'éther que la manière dont elle était traitée, dont elle avait été mise à la connaissance du public par les communications imprudentes des chirurgiens. Je retire donc ce que pouvaient avoir eu de blessant les expressions dont je me suis servi, mais je maintiens ce que j'ai dit quant au sens.

Aujourd'hui, cette question de l'éther s'est beaucoup agrandie et éclaircie ; M. Roux vient de vous dire qu'il ne connaît aucun fait malheureux. Il est possible qu'il n'en ait pas rencontré dans sa pratique. Cependant, on me disait ce matin encore que vendredi dernier les essais auxquels il s'était livré n'avaient pas eu tout le succès désirable. Sur ce point, je ne doute pas que M. Roux ne vous dise la vérité ; nous devons lui rendre cette justice qu'il n'a jamais caché les résultats de sa pratique, et nous savons tous que souvent il s'est fait le plus grand honneur en étant le premier à avouer ses insuccès Pour moi, je dirai que j'ai vu un assez grand nombre de personnes qui se sont soumises aux inhalations éthérées, et qui ont conservé pendant fort longtemps des douleurs de tête excessivement intenses ; d'autres souffrent des yeux, des oreilles ; enfin, il est évident qu'il peut y avoir des effets consécutifs. Dès aujourd'hui, l'on peut affirmer que les effets de l'éther sont beaucoup plus variables qu'on ne le

croyait d'abord; il peut y avoir des effets d'excitation tels que les opérations s'en trouvent beaucoup plus douloureuses. M. Vidal (de Cassis) a publié des faits qui le prouvent; il peut y avoir aussi de l'exaltation, du délire, etc. Nous ne nions pas les rêves agréables; nous y reviendrons. Mais il est certain que quelques malades ressentent des douleurs très aiguës. J'ai vu une femme qui, au bout de deux minutes de ces inspirations, sanglotait, poussait des cris affreux; peu à peu, elle est tombée dans un état très agréable, trop agréable même pour être décrit en détail dans une assemblée aussi nombreuse et aussi grave que celle-ci. (On rit.)

Ce matin encore un chirurgien très habile a éprouvé des insuccès. Trois malades ont été soumis aux effets de l'éther, et ont ressenti en même temps et ces effets, et ceux de la douleur; un des sujets dont nous parlons disait avoir été si peu heureux qu'il aimerait cent fois mieux éprouver la douleur de l'opération elle-même que se soumettre de nouveau aux inspirations éthérées. Aujourd'hui, l'on enregistre tous ces faits, et l'on finira dans peu de temps par pouvoir établir une statistique plus ou moins concluante. Je ne veux vous citer aujourd'hui qu'un fait qui s'est passé il y a peu de jours dans un grand hôpital. Il s'agissait d'une opération bien simple ordinairement, d'une résection d'amygdales que souvent les malades viennent se faire faire chez le chirurgien pour s'en retourner ensuite à pied chez eux. Eh bien! cet homme a éprouvé les accidents que nous avions prévus. Le sang, plus fluide qu'à l'état normal, moins coagulable, a coulé dans l'arrière-gorge, dans la trachée-artère; le malade est devenu violet pendant quatre ou cinq heures; il a poussé des cris, a éprouvé des syncopes; enfin, il a dû rester deux jours à l'hôpital. En vérité, je ne vois guère ce qu'il a gagné à se soumettre aux vapeurs d'éther.

Voilà des faits; ils sont aujourd'hui si nombreux que l'on ne peut révoquer en doute la possibilité des accidents.

Un fait important à noter, c'est que les inspirations d'éther ont pour effet de produire des rêves qui sont quelquefois très agréables, et qui pourraient être comparés à ceux que produit l'opium, soit pris à dose un peu élevée, soit fumé comme le font les Orientaux. C'est surtout chez les femmes que l'éther paraît avoir cette propriété de déterminer des rêves érotiques, des rêves qui se rapprochent des accès d'hystérie et des fureurs utérines. Ces phénomènes se produisent si rapidement, et la conscience des malades en est si incomplétement troublée, qu'il n'est pas rare de les voir s'en prendre aux assistants. Ce délire est un véritable danger pour la chirurgie. (Hilarité générale.) Faites bien attention que ce que je dis ici est très sérieux, très grave, et que je n'ai pas le moins du monde l'intention ni le désir d'exciter votre hilarité. Continuons à observer; notons également tout ce qui est bien et tout ce qui est mal.

M. **Velpeau** demande la parole pour un fait personnel. M. Magendie s'est servi de ces expressions: « Des faits aussi graves qu'affligeants. » Les faits peuvent toujours être envisagés de deux manières différentes. Pour moi, je n'ai rien vu de pareil à ce qu'a dit M. Magendie. On a parlé d'une femme qui a succombé après une opération, et qui aurait été soumise aux inspirations d'éther. Mais cette femme a eu des accidents nerveux, puis un érysipèle, et nous n'avons jamais prétendu que l'éther empêchât les accidents de se produire. Le fait qui m'est personnel est celui de l'homme auquel j'ai pratiqué l'excision des amygdales. Ce sujet avait les amygdales gonflées et douloureuses depuis plus d'un an, et voulait en être débarrassé. Il a désiré qu'on employât sur lui les vapeurs d'éther, bien que nous lui eussions affirmé que ce n'était nullement nécessaire. L'amygdale droite fut excisée sans que le malade parût s'en apercevoir. Je pensai, bien que ce ne soit pas l'habitude de procéder ainsi, que je pourrais sans inconvénient enlever les deux amygdales l'une après l'autre, et j'excisai la seconde. Le malade resta tranquille, la bouche ouverte, d'abord, ayant seulement l'air effrayé; bientôt il voulut crier, poussa en effet quelques cris, et enfin tomba en syncope. On le mit dans un lit; il nous dit qu'il souffrait beaucoup de la gorge; le lendemain il en souffrait encore; mais jamais il n'a couru le moindre danger. Ce fait ne peut pas être invoqué par M. Magendie à l'appui de ses craintes exagérées; il prouve simplement la vérité de ce que nous avions dit, « que l'éther ne serait pas d'un grand secours toujours et partout. »

Si ce sont là les faits graves et affligeants de M. Magendie, nous pouvons être tranquilles. Le malade n'a pas eu de fièvre; il a eu une syncope; mais dans quelle opération n'a-t-on pas quelquefois vu survenir des syncopes? Nous répétons que l'éther ne réussit pas toujours, mais que jusqu'ici il n'a produit aucun accident grave.

M. **Magendie**. Le fait m'a été raconté d'une manière beaucoup plus grave. Le malade est resté pendant quatre heures entre la vie et la mort, présentant le visage d'un cholérique.

M. **Velpeau**. Je crois être aussi compétent que les personnes qui ont donné ces détails à M. Magendie, et j'affirme que l'opéré n'a jamais été entre la vie et la mort.

M. **Magendie**. Il y a si bien été, qu'un interne de l'hôpital l'a cru mort pendant quelques instants. Du reste, que l'on fasse une enquête; et l'on saura à quoi s'en tenir sur la vérité.

Une longue agitation succède à cette discussion.

M. **Roux** prend de nouveau la parole pour dire quelques mots relativement à une opération faite par lui vendredi dernier, et dans laquelle il n'a pas réussi à endormir complétement son opéré à l'aide de l'éther.

A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

Inspirations d'éther dans l'avulsion des dents; par M. Magitot, chirurgien-dentiste.

L'extraction d'une dent, quoique jugée par la magistrature comme n'appartenant point à la profession médicale proprement dite, n'en est pas moins une opération de laquelle peuvent ressortir une infinité d'accidents plus ou moins graves.

Il appartient donc au chirurgien-dentiste de saisir toutes les circonstances qui peuvent être à l'avantage des malades, soit pour abréger, soit pour annuler les douleurs que nécessitent ordinairement l'avulsion des dents ou les opérations qu'exigent les maladies des organes auxquels elles sont souvent adhérentes.

Les différentes préparations d'opium n'ont très souvent qu'un effet éphémère. Chez certaines personnes ce médicament engourdit bien la douleur; mais aussi son action se fait sentir sur le système cérébral d'une manière d'autant plus délétère chez les femmes surtout, qu'elles sont plus ou moins impressionnables.

Les faits sont assez connus pour que j'entre à ce sujet dans un plus grand détail.

Il me suffira de dire que je n'ai pas voulu rester en arrière des expériences tentées par l'inspiration des vapeurs éthérées.

Un certain nombre de cas se sont déjà présentés à ma pratique chez des individus dont l'âge varie de dix-sept à trente ans, et sur des dents petites et grosses molaires de l'une et l'autre mâchoires; toutes ces opérations ont été faites sans douleur, après toutefois avoir soumis les personnes à l'ivresse éthérée au moyen de l'appareil de M. Samson.

Parmi les faits décrits ci-dessus, il en est un que je dois mentionner plus particulièrement, c'est celui de l'épouse du docteur Baratte à laquelle j'ai fait l'extraction de deux petites molaires, l'une à la mâchoire supérieure du côté gauche, l'autre à la mâchoire inférieure du côté droit. Après l'extraction de la première dent, qui a duré deux ou trois secondes, j'ai voulu sans désemparer passer à la seconde, mais la personne s'y est refusée quoiqu'elle se trouvât toujours sous l'influence de l'ivresse éthérée. J'ai cru nécessaire de la soumettre de nouveau à l'inspiration de la vapeur de l'éther pour lui extraire sa seconde dent, qui a quitté le panneton de la clef et qui a été rejetée sur-le-champ par la personne en se penchant sur une cuvette placée devant elle. Le périoste, à l'extrémité de la racine de cette dernière dent, était enkysté; on sait que dans ce cas l'extraction est accompagnée de très vives douleurs qui survivent plusieurs heures à l'opération, et pourtant la personne n'a manifesté aucun signe de souffrance ni pendant ni après l'avulsion.

Ce succès ne m'a offert aucun des accidents qui se sont présentés dans le service de M. Devergie (*Gazette des Hôpitaux* du 6 février).

Je me permets à ce sujet de réfuter l'opinion de mon honorable confrère M. Désirabode.

Ce n'est pas la douleur qui suit l'extraction de la dent qu'on doit se proposer de combattre, mais bien celle qui précède le moment de l'opération et qui accompagne l'avulsion. Ainsi, annulation de la douleur primitive et principale, annulation de la douleur au moment de l'opération et sérénité pour le malade par suite de la soustraction de la douleur, tels sont les avantages de l'éthérisation.

Je ne me dissimule pas que des personnes plus ou moins délicates, plus ou moins nerveuses, impressionnées par la douleur première, ne puissent en conserver un sentiment quelconque, qui, combattu il est vrai par l'ivresse éthérée, se réveille, mais sous la forme observée à l'hôpital Saint-Louis, sans offrir néanmoins d'autres accidents dont la durée semble s'éteindre avec l'effet de l'éthérisation.

Peut-être, et j'en ai l'espoir, toutes ces craintes comme ces phénomènes disparaîtront lorsque l'expérience nous aura appris à manier avec une rigoureuse précision l'inspiration des vapeurs éthérées selon les sujets, leur constitution et la connaissance approfondie de leur impressionnabilité.

L'opinion des hommes compétents est utile à connaître, surtout quand il s'agit d'un moyen nouvellement appliqué. A ce titre, nous croyons devoir publier les réflexions suivantes, que nous adresse notre honorable confrère M. le docteur Toirac, l'un des dentistes les plus distingués de Paris.

Quand il arrive une nouvelle découverte qui intéresse l'humanité entière, que cette découverte peut être utile ou nuisible selon son application, il appartient, je crois, à la raison, d'arrêter ceux qui, sans un mûr examen, veulent aller trop vite, ou bien de stimuler ceux qui, trop indifférents, ne veulent pas marcher du tout.

Les inhalations de vapeurs éthérées en sont là.

Un moyen qui peut soustraire l'homme à la douleur d'une opération est certes un bienfait que personne ne peut contester, et l'on doit se trouver heureux de vivre dans le siècle qui l'a produit. Mais tout le monde sait qu'auprès du bien se trouve aussi le mal, et qu'il n'est malheureusement pas un seul agent thérapeutique qui ne renferme ces deux facultés opposées.

L'effet miraculeux que produit l'éther est tellement déjà connu, les observations de réussite sont si bien constatées, qu'on peut dire, dès à présent, que c'est une bonne chose acquise à la science, qu'on peut, qu'on doit même toujours y recourir, mais pourtant dans certaines limites. Je m'explique. C'est quand il s'agit des opérations qui nécessitent plusieurs minutes de grandes souffrances. On conçoit facilement alors qu'il est du devoir de l'opérateur de rechercher tous les moyens que l'humanité, le génie, la science peuvent lui suggérer pour amoindrir les angoisses que l'acier va bientôt enfanter.

Mais quand il ne s'agit que de petites opérations chirurgicales, telles que l'ouverture d'un abcès superficiel, etc., de l'extraction d'une dent, par exemple, que tout le monde peut supporter, jusqu'ici, du moins, qui ne demandent que quelques secondes à faire (sauf de très rares exceptions), on avouera qu'il ne faut être ni médecin, ni chirurgien, pour avoir recours en pareil cas au nouveau moyen, lorsque nous possédons déjà trop d'observations qui prouvent qu'il n'est pas exempt d'accidents qui ont nécessité la saignée, des bains prolongés, le repos, etc., ou provoqué des céphalalgies intenses, des frissons, des épistaxis, une toux nerveuse persistant pendant plusieurs heures, des accès furieux comme dans le *delirium tremens*, des nausées, des vomissements, etc., etc., et tout ce que l'avenir cache encore.

On conçoit, dis-je, que ce serait trop risquer pour trop peu, et qu'il est du devoir d'un ancien praticien de manifester hautement ici son étonnement et ses craintes, en voyant dans toutes les affiches et annonces: *Messieurs tels et tels ôtent les dents sans douleur au moyen de l'éther*. Surtout si l'on veut se rappeler que, par une fausse interprétation de la loi (les tribunaux l'ont ainsi jugé), « Tout individu étranger à la science médicale peut exercer l'art du dentiste. » Je laisse à penser ce qui peut advenir!

NOUVELLES.

— On a tenté, à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, l'action stupéfiante de l'inhalation de l'éther: c'était sur un jeune homme que M. le docteur Chaumet allait *tailler*. L'inhalation a duré onze minutes; et, bien qu'elle ne fût pas pratiquée d'une manière assez complète, on a constaté une diminution de la sensibilité. L'incision du périnée a passé presque inaperçue, et les recherches du corps étranger, qui ont été assez longues, ont offert, ce semble aussi, peu de douleur. Une autre tentative, sur un autre malade, a été tout à fait infructueuse. (*Journ. de méd. de Bord.*)

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 13 FÉVRIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 18. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. — Amputation de la jambe. Inspirations éthérées. — Torticolis. Affection des vertèbres cervicales. — Carie vertébrale. Paraplégie. — Hystérie. — HÔPITAL BEAUJON (M. Robert). Adénite, ou bubon d'emblée. — Remarques cliniques sur cette affection. — *Société de Chirurgie.* Plaie de l'abdomen. — Fracture de l'humérus. — Plaies d'armes à feu. — Luxations des vertèbres cervicales. — Appareils à inhalation de la vapeur d'éther. — FEUILLETON. De la paralysie de la troisième paire cérébrale, par M. Deval. — Société de médecine de Lyon.

PARIS, 12 FÉVRIER 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

AMPUTATION DE LA JAMBE. INSPIRATIONS ÉTHÉRÉES. — Jusqu'ici, dans nos Revues, nous n'avons pas fatigué nos lecteurs de la narration des faits nombreux et plus ou moins concluants relatifs aux inspirations éthérées, nous bornant une première fois à dire notre opinion sur la question, sur la manière dont elle était étudiée, sur sa fin probable. On nous permettra donc de raconter en quelques mots un fait dont nous avons été témoin hier jeudi à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Jobert.

Un homme d'une cinquantaine d'années au moins, auquel on devait pratiquer l'amputation de la jambe pour une maladie de l'articulation tibio-tarsienne, fut soumis aux inspirations d'éther. Au bout de cinq minutes, il y eut un peu d'agitation, et le malade apostropha vivement, en le traitant de *polisson*, un des assistants qui cherchait à éprouver sa sensibilité en le piquant avec une épingle. Au bout de dix minutes, il commença à se débattre, voulant enlever l'appareil de sa bouche, parlant avec vivacité, disant qu'il ne dormirait pas, qu'il voulait être lâché, etc. Après douze minutes d'inspirations, comme il ne paraissait point sentir la douleur causée par la piqûre d'une épingle à la jambe, M. Jobert commença l'opération. La section de la peau fut faite sans mouvements du malade; mais lorsque l'on fit la section des chairs, il se mit à pousser des cris violents, en partie étouffés par l'entonnoir métallique qui lui recouvrait la bouche, et les assistants furent obligés de le maintenir avec force. Les cris cessèrent pendant la section des os, la ligature des artères et le pansement. N'oublions pas de dire que pendant ce temps, le visage était rouge, congestionné, comme si le sujet eût été menacé d'un coup de sang.

Lorsqu'il revint à lui, il parut fort étonné de voir l'opération faite; il dit ne rien se rappeler. Plusieurs des assistants nous dirent que c'était là ce que l'on appelait un succès.

Il est évident que le malade a souffert pendant l'opération, sans quoi il n'aurait pas manifesté sa douleur par des cris et par une agitation extrême. Un de nos confrères, présent à l'opération, nous faisait remarquer que le sujet n'avait pas souffert pendant les ligatures. Nous ne voyons pas que cette circonstance prouve le pouvoir de l'éther, mais seulement l'adresse du chirurgien qui a su habilement isoler les artères, et les lier sans comprendre dans le fil, comme on le fait malheureusement trop souvent, des filets nerveux.

Revenu à lui, le malade ne se souvenait de rien, et croyait n'avoir pas été opéré. Que prouve ceci? Rien autre chose, suivant nous, que ce fait, à savoir, que dans l'ivresse de l'éther, la perte de la mémoire peut arriver, comme elle arrive chez une foule de sujets à la suite de l'ivresse alcoolique. Rien de plus fréquent que de voir des individus, même légèrement mis en gaieté seulement par le vin ou les alcooliques, ne point se rappeler le lendemain ce qui leur est arrivé pendant leur ébriété. Maintenant, y a-t-il de l'avantage, comme le prétendent quelques personnes, pour le malade à ne pas se rappeler qu'il a souffert? Nous avouns ne pas comprendre cet avantage. Une fois la douleur passée, qu'importe qu'on s'en souvienne.

Voilà donc un succès complet. Il résulte de ce fait, concluant au point de vue des enthousiastes prôneurs de l'éther, que les malades souffrent, mais ne se souviennent pas de la douleur qu'ils ont éprouvée; avantage dont nous répétons ne pas comprendre l'immense utilité.

La conclusion que nous tirons d'une manière définitive de tout ce que nous avons vu jusqu'à présent, la voici: C'est que pour les petites opérations, celles qui durent peu de temps, une simple incision, l'avulsion d'une dent, etc., il n'est guère nécessaire d'endormir le malade, et que vu les accidents qui peuvent survenir, le remède est pire que le mal; que pour les grandes opérations, au contraire, qui doivent durer longtemps, ce n'est qu'avec la plus grande imprudence que l'on pourrait produire un sommeil assez long pour mener à fin l'opération, sans que le malade parût en avoir la conscience; enfin que tout nous démontre que le malade souffre, sent la douleur, mais que l'ivresse lui en fait perdre le souvenir. Et pour que l'on ne nous accuse pas d'avoir, par une opposition systématique, cherché à déverser le blâme sur l'emploi des inspirations éthérées, nous dirons que nous avons été heureux de voir complétement partagé par l'habile chirurgien de Saint-Louis, l'avis que nous avions émis il y a déjà trois semaines à ce sujet.

L'horizon qui semblait s'ouvrir si grand devant la nouvelle méthode, ne semble-t-il pas se rétrécir prodigieusement chaque jour?

TORTICOLIS. AFFECTION DES VERTÈBRES CERVICALES. — Le torticolis est le plus ordinairement produit par une affection névralgique des muscles du cou, soit que cette névralgie résulte d'une mauvaise position du cou pendant un temps plus ou moins long, soit qu'elle ait été produite par un refroidissement subit. Nous avons eu déjà plusieurs fois l'occasion de faire remarquer dans nos Revues cliniques combien l'étude des causes faisait découvrir d'analogie entre les affections rhumatismales proprement dites, et les affections névralgiques, combien, par conséquent, nous étions fondé à croire que sous le rapport de leur essence ces deux sortes de maladies étaieut identiques. Nous n'y reviendrons point ici; mais nous ferons remarquer que dans quelques cas, plus communs dans l'enfance qu'à tout autre âge, on prend pour un simple torticolis les symptômes d'une maladie beaucoup plus grave, nous voulons parler d'une carie des vertèbres cervicales. Lorsque cette carie est encore peu avancée, les phénomènes qui l'accompagnent sont les mêmes que ceux du torticolis intense; douleur d'abord au moindre mouvement; déviation de la tête d'un côté ou de l'autre; enfin, au bout de quelques jours, contracture des muscles du côté vers lequel est penché la tête par suite d'une seconde habitude, et d'une crainte involontaire du sujet qui le porte à maintenir toujours en action les muscles destinés à empêcher les mouvements de la tête.

Nous avons dit que cette espèce d'affection est beaucoup plus fréquente chez l'enfant que chez l'adulte; fait dont on se rend facilement compte par la constitution lymphatique des jeunes sujets. Or de la constitution lymphatique à la scrophuleuse il n'y a qu'un pas, et l'on sait que la carie des os est un des accidents les plus ordinaires de la constitution scrophuleuse. Nous verrons cependant, dans un cas analogue recueilli dans les salles de M. Guersant, que des exemples s'en rencontrent quelquefois chez des adultes.

Nous avons vu chez M. Guérad fils un jeune garçon présentant un torticolis de ce genre, dû à une altération des vertèbres cervicales. Ici, plus que dans toute autre affection, il est nécessaire d'être fixé sur le diagnostic, et de ne conserver aucun doute sur la nature de la maladie; car ce serait en vain que l'on essaierait la médecine du symptôme; pour M. Guersant, la thérapeutique varie suivant les périodes de la maladie. Tout à fait au commencement, quand il a lieu de supposer qu'il n'existe encore qu'un peu de gonflement des os, sans dégénération véritable, il emploie les onctions mercurielles à haute dose autour du cou, quatre fois par jour. Dans l'espace de deux à quatre jours il emploie environ 250 ou 300 grammes d'onguent napolitain. En outre, il fait prendre à l'enfant du calomel à l'intérieur; M. Guersant fait observer que malgré l'emploi de ces doses énormes de mercure, il est rare que les enfants soient pris de salivation. Dix-sept fois environ sur vingt, on ne remarque aucun phénomène de ptyalisme. Ce traitement doit être employé seulement pendant la période la plus aiguë de la maladie. Peu après, M. Guersant applique des cautères

---

FEUILLETON.

De la paralysie de la troisième paire cérébrale. Observation. Guérison par la pommade de Gondret et par les cautérisations du globe avec la pierre infernale, par M. DEVAL.

(Suite du numéro du 30 janvier).

Delille, tailleur, âgé d'une quarantaine d'années, haute stature, tempérament bilioso-sanguin, teint jaunâtre, abdominal des Allemands, vint à mon dispensaire le 25 septembre 1846. Chez cet homme, la paupière supérieure gauche était pendante depuis un mois environ au-devant du globe, et, quels que fussent les efforts auxquels il se livrait pour la soulever sans le secours de la main, ces tentatives restaient infructueuses. Refoulant le voile avec le doigt vers l'arc supérieur de l'orbite, je constatai un strabisme divergent très développé et une mydriase moins prononcée toutefois que l'on ne l'observe habituellement dans des cas semblables. L'œil ne pouvait se porter en haut, en dedans, ni directement en bas; les mouvements seuls en dehors et en bas étaient possibles, et se manifestaient quand on invitait le malade à regarder en bas, puis, après leur cessation, la cornée se replaçait vers l'angle externe. Le diagnostic ne pouvait être l'objet d'un doute. Je vis de plus dans ces vestiges de motilité du bulbe la confirmation des idées de M. Bonnet sur le mode d'action si controversé du muscle grand oblique. Il entraîne le globe en dehors et en bas, d'après notre savant confrère de Lyon; livré à lui-même, en présence de l'impuissance nerveuse des autres muscles intraorbitaires, si ce n'est du droit externe, le grand oblique restait ici dans la sphère d'action qui lui est propre. Il faut ajouter que, quand la paupière supérieure était de la sorte artificiellement relevée, le malade voyait double. Interrogé sur les circonstances qui avaient pu donner lieu à la lésion pour laquelle on réclamait nos conseils, Delille nous dit qu'elle avait surgi brusquement sous l'influence de douleurs de tête peu intenses et qui s'étaient presque complétement évanouies. L'idée d'un travail congestif au cerveau dut dominer la médication. Je prescrivis:

1° Prendre tous les trois jours, le matin à jeun, deux cuillerées à bouche de la mixture suivante:

Teinture de jalap composée (eau-de-vie allemande),	30 grammes.
Vin de colchique,	30
Sirop de fleurs de pêcher,	30
Sirop d'anis,	10

M. — Favoriser l'action du médicament à l'aide de quelques tasses de bouillon aux herbes.

2° Faire tous les soirs sur le front et les tempes une onction avec l'onguent napolitain.

3° Bains de pieds et des jambes à l'eau de cendres, ou avec addition de quelques poignées de sel de cuisine ou de moutarde et de savon noir. Pendant la durée des pédiluves, une compresse imbibée d'eau froide sera maintenue appliquée sur les yeux, le front et les tempes.

4° Pratiquer plusieurs fois dans la journée, sur ces dernières parties, des lotions avec de l'eau froide.

5° Cataplasmes sinapisés aux extrémités inférieures, après les bains de pieds. Alimentation légère. S'abstenir surtout de boissons excitantes.

Le 28, le malade dit qu'il se trouve plus dispos, et que l'agitation qui, se manifestant parfois la nuit, le privait de quelques heures de son sommeil, a disparu. — Persévérer dans la médication.

Aggravation des symptômes le 1er octobre. La céphalalgie est assez forte, et occupe principalement la région frontale. Le ptosis est peut-être plus développé. — 15 sangsues à l'anus; continuation des autres moyens.

Le 3, le mal de tête persiste, à gauche surtout, avec des rémissions de plusieurs heures. Delille se plaint d'un peu d'engourdissement dans les membres supérieurs. Il signale une circonstance utile comme enseignement thérapeutique. Les deux années précédentes, il s'était fait saigner au bras chaque année; il n'a pas été saigné depuis l'an passé. Rien de nouveau quant à l'état des yeux. — Une saignée de 4 palettes.

Nous conseillâmes, le 8, une nouvelle saignée du bras, le malade s'étant loué du bien qu'avait produit l'autre émissioon sanguine, qui, à notre grand regret, n'avait été effectuée que le 6, et avait été peu copieuse.

Il se représenta successivement aux consultations des 10, 12, 15 et 17 octobre. Le jalap, les mercuriaux, les pédiluves irritants, les applications réfrigérantes, un emplâtre-vésicatoire de Janin, laissé à la nuque jusqu'à la chute spontanée, avaient fait, dans cette période du mois, les frais de la cure. Sauf la céphalalgie, qui n'existait plus, les progrès étaient nuls ou à peu près nuls, et le malade continuait à se plaindre d'une sensation qu'il avait accusée dès l'origine: son œil gauche lui semblait plus volumineux que son congénère, et tendu à sortir de l'orbite. C'était une sorte d'ophthalmoptose due au relâchement paralytique de presque toutes les cordes musculaires destinées à le maintenir en place.

Quelques données nous ayant conduit à penser que les moyens propres à exciter l'action du tissu cutané pourraient être salutaires dans cette circonstance, nous fîmes prendre à notre malade, du 17 au 26 du même mois, deux ou trois bains de vapeur (bain assis, la tête dehors), qu'il se fit administrer à domicile. Nous y joignîmes même les frictions stibiées entre les épaules. Nous n'obtînmes rien.

Quittant cette médication le 26 octobre, et comme il n'y avait, à cette époque, aucune congestion manifeste qui pût contre-indiquer les stimulants, nous pensâmes à leur emploi. Jusqu'à la fin du mois, cet homme, d'une constance à toute épreuve, fit plusieurs fois par jour, sur le front et la tempe gauche, ainsi que sur la paupière paralysée, des frictions avec un mélange d'alcool at de romarin, de baume de Fioraventi et d'ammoniaque. A chaque onction, il exposait l'organe affecté à l'action de ce liquide étendu dans le creux de la main. Nos efforts furent à peu près stériles. Une très légère diminution du prolapsus palpébral était, en résumé, le résultat unique que nous avions obtenu depuis le début de la cure.

C'est le 31 octobre que nous commençâmes l'usage de la pommade de Gondret. La formule adoptée par nous est celle qu'a publiée Gondret lui-même: Faire fondre à un feu doux 32 grammes d'axonge et 2 grammes d'huile d'amandes douces; couler ce mélange dans un flacon à l'émeri, à large ouverture; y ajouter 17 grammes d'ammoniaque à 25°; agiter jusqu'à refroidissement. La première application de ce remède fut effectuée au-dessus du sourcil gauche; nous en étendîmes, avec une spatule, une couche épaisse d'une ligne à peu près, sur une rondelle d'amadou ayant le diamètre d'une pièce de deux francs; nous maintînmes la rondelle en place quatre ou cinq minutes, le temps nécessaire pour n'obtenir qu'une forte rubéfaction; l'application achevée, le surplus de la pommade fut enlevé avec une petite éponge. C'est le docteur Boniface qui a indiqué à cet effet l'agaric officinal, dont la partie tomenteuse et molle reçoit le

dans la région cervicale, dans les mêmes intentions et suivant la même méthode que pour le traitement des coxalgies. Le régime des malades doit être tonique et fortifiant.

Le point véritablement curieux de ces faits, c'est l'absence de salivation, en présence des énormes quantités de mercure administrése à ces enfants. Plusieurs raisons peuvent en rendre compte. Et d'abord, la rapidité de l'administration de l'onguent napolitain par une méthode qui se rapproche beaucoup de celle de M. Serre (d'Uzès) dans les phlegmasies aiguës est une condition favorable à la non-salivation; nous ne croyons pas, nous, du reste, que dans la méthode de M. Serre, il se passe rien d'anormal ou de particulier. Tout est parfaitement régulier. On couvre de mercure une large surface du corps, mais pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures au plus. Or le mercure n'agit que par les points avec lesquels il est en contact. Que la couche mercurielle ait un millimètre ou un centimètre d'épaisseur, la quantité absorbée n'en sera pas plus considérable; et les frictions ne durant qu'un ou deux jours, la quantité du métal absorbée n'est pas assez grande pour que la salivation en soit la suite. Il faut deux conditions pour que la salivation se produise; une quantité suffisante de mercure d'abord, un temps suffisant d'absorption ensuite. Rien d'étonnant donc à ce que par la médication de M. Guersant les malades ne salivent point.

Mais il est une autre condition encore, c'est l'âge des sujets. Il est un fait d'observation, c'est que les enfants très jeunes auxquels on fait suivre un traitement mercuriel ne salivent point ordinairement. La plupart des pathologistes ont cru trouver la cause de cette particularité dans l'absence des dents, qui, suivant eux, seraient nécessaires à la production du ptyalisme. M. Guersant ne partage pas cette opinion, se fondant sur ce que les enfants de trois, quatre, cinq ans et plus qu'il a dans ses salles ne salivent presque jamais, bien qu'ils aient déjà des dents en plus ou moins grand nombre. Nous ne pouvons, nous, être de l'avis du chirurgien de l'hôpital des Enfants; la raison sur laquelle nous nous appuyons est cet autre fait d'observation que, de même que les enfants qui n'ont pas de dents, les vieillards qui n'en ont plus, ne salivent pas non plus. L'absence de la circulation du côté du système dentaire qui n'est pas encore développée chez les uns, qui a cessé d'exister chez les autres, nous semble suffisante pour expliquer ce qui au premier abord pourrait être pris pour une circonstence anormale et exceptionnelle. Si les enfants que traite M. Guersant ne salivent pas ordinairement, cela tient sans doute à la sagesse et à la prudence avec lesquelles le chirurgien administre ces dangereuses préparations, et se tient en garde contre les accidents toujours redoutables qui peuvent être le résultat de leur emploi.

Carie vertébrale. Paraplégie. — Les faits de carie des vertèbres cervicales, avons-nous dit, sont assez rares chez les adultes. Cependant, il n'est pas que l'on n'en ait vu quelques-uns, et nous ne pouvons mieux faire que de rapprocher des cas recueillis chez M. Guersant un cas à peu près semblable observé par nous, il y a deux ou trois jours, dans les salles de M. Guérard.

Il s'agit d'une jeune fille de dix-sept ans environ; d'une constitution lymphatique, un peu scrophuleuse même. Cette fille était entrée, il y a plusieurs mois, dans un des grands hôpitaux de Paris pour une affection qu'elle ne peut définir, mais qui paraît avoir été une carie d'une des phalanges du petit doigt de la main gauche. L'amputation de ce doigt lui a été faite, et la plaie n'est pas encore complétement guérie. Depuis quelque temps, elle éprouvait des douleurs assez vives dans la région cervicale, lorsqu'un jour, en marchant dans sa chambre, elle fut surprise de sentir ses jambes devenir très faibles; elle s'affaissa sur elle-même, et fut obligée de se mettre au lit. En même temps, elle rendit ses excréments sous elle ainsi que ses urines. Depuis ce moment, elle ne peut exécuter aucun mouvement avec ses membres inférieurs; la peau des membres inférieurs et celle du tronc jusqu'au niveau de la crête des os iliaques est complétement insensible et peut être piquée ou pincée sans que la malade en ait conscience.

La colonne vertébrale ne présente pas de déformation sensible, si ce n'est peut-être un peu de saillie des apophyses épineuses des dernières vertèbres cervicales et des premières dorsales. La pression exercée sur les apophyses épineuses de la première et de la deuxième vertèbres dorsales détermine une douleur assez vive. La malade tient sa tête et le haut du tronc légèrement inclinés en avant.

Qu'est-il arrivé-là? Evidemment, il y a eu carie vertébrale et affaissement presque subit du corps de l'une des premières vertèbres dorsales, affaissement par suite duquel s'est produite une compression, dont les effets ont été la paraplégie que nous avons indiquée. C'est du moins la seule manière dont on puisse expliquer et les phénomènes constatés, et l'instantanéité de leur production, et leur persistance; cette carie, du reste, est d'autant moins surprenante que la jeune fille est manifestement scrophuleuse, première condition prédisposante; qu'elle a été déjà affectée d'une maladie semblable d'une des phalanges de la main gauche; enfin, elle semble à l'auscultation présenter quelques phénomènes susceptibles de faire craindre l'existence de tubercules dans les poumons. Il est bien entendu qu'ici la maladie est trop avancée pour qu'il soit permis d'espérer la guérison, et que dans un temps plus ou moins éloigné la mort surviendra inévitablement.

Ce cas est d'autant plus curieux que la manière subite dont est survenue la maladie ou du moins sa manifestation aurait pu en imposer pour une hémorrhagie, par exemple, certaines espèces de ramollissement de la moelle, tandis que la paraplégie est ici un résultat purement mécanique.

Hystérie. — Les phénomènes qui accompagnent l'hystérie sont souvent étranges, et particulièrement ces dépravations du goût, ces aberrations des sens que l'on constate chaque jour tant dans la pratique civile que dans celle des hôpitaux.

Nous avons vu dans les salles de M. Guérard deux hystériques, dont l'une avant son entrée faisait son régal chaque jour d'un demi-pain de blanc d'Espagne. La seconde malade offrait comme phénomène particulier, outre les symptômes communs de l'hystérie, une paralysie incomplète des jambes, qui ne se dissipe pas après chaque accès, mais persiste et force la malade de garder le lit.

Très communément, on voit des accidents de paralysie survenir chez les femmes hystériques; la première de ces deux malades était atteinte d'une aphonie presque complète, qui commence à diminuer aujourd'hui sous l'influence du traitement que M. Guérard lui fait suivre. Les auteurs se sont demandé souvent quelle est la nature de cette paralysie thystérique qui tantôt affecte les appareils de la vie de relaion, tantôt ceux de la vie organique. Il nous paraît évident que l'on ne peut rapporter ces paralysies si variables dans leur siége, leur intensité, leur durée à une lésion organique des centres nerveux. Ainsi, nous croyons que l'on aurait tort de la chercher dans une de ces altérations matérielles appréciables au scalpel de l'anatomiste. Mais s'ensuit-il de là qu'il n'y a rien d'organique dans aucune des causes productives de ces paralysies? Sous ce rapport, nous partageons pleinement les idées de M. le professeur Landouzy consignées dans son Traité récent de l'hystérie. « Parce qu'une affection est mobile, dit M. Landouzy, parce qu'elle va et vient sans cause appréciable est-ce à dire qu'elle ne peut être le résultat d'une cause organique? Mais la pleurésie, la bronchite; mais certaines éruptions et certains exanthèmes qui disparaissent pour revenir, disparaître de nouveau et revenir encore, ne sont donc pas des altérations organiques?

» Pour nous, toute altération de nos organes soit dans les solides, soit dans les liquides, soit dans les fluides gazeux ou impondérables est une altération organique, et nous pensons, comme le professeur Piorry, qu'il y a dans la paralysie hystérique lésion organique de l'appareil nerveux des parties paralysées, lésion inappréciable à nos moyens d'investigation.... Si l'on admet avec quelques auteurs une déperdition du fluide nerveux, cette déperdition ne constitue-t-elle pas, comme la déperdition du fluide sanguin, une altération organique? Nous pensons donc que la déperdition ou l'altération du fluide nerveux rendent suffisamment compte de la paralysie hystérique, et effectivement, lorsque l'altération ou la déperdition portent sur le cerveau, il y a paralysie des facultés intellectuelles, etc.; lorsqu'elle porte sur les nerfs, il y a paralysie des parties seules auxquelles se distribuent les nerfs. »

Nous avons rapporté ce passage de M. Landouzy parce qu'il nous a semblé trouver dans sa théorie des arguments en faveur d'une opinion que nous avons soutenue il y a quelques mois avec notre savant confrère et ami M. Moreau, de Tours, relativement aux congestions nerveuses, opinion qui a été vivement attaquée. Sans entrer dans de plus longs détails, faisons remarquer que du moment qu'il peut exister des déperditions nerveuses dans un organe ou dans un appareil d'organes rien ne s'oppose à ce que l'on admette également la possibilité de congestions nerveuses dans des circonstances opposées.

L'efficacité du traitement mis en usage par M. Guérard démontre mieux que tout ce que nous pourrions dire la véritable nature de la paralysie hystérique. Il se borne à faire prendre aux malades des analeptiques, des toniques et des amers; il rend au sang, à l'aide des ferrugineux, ses qualités et sa consistance normales, et les phénomènes morbides disparaissent. Qu'est-ce autre chose que la démonstration de ces deux axiomes anciens comme la médecine et toujours si vrais : *Sanguis frenat nervos; sanguis nervorum moderator.*

Z...

HOPITAL BEAUJON. — M. Robert.

Adénite, ou bubon d'emblée. — Remarques cliniques sur cette affection.

L'adénite n'est pas rare dans les hôpitaux et dans la pratique civile; pourtant son histoire présente plusieurs points qui sont encore litigieux; c'est dans le but d'y jeter quelque lumière que M. Robert s'est livré aux réflexions suivantes.

Le malade est un jeune homme âgé de vingt-deux ans, valet de chambre, voué à une vie assez paisible, d'une constitution éminemment lymphatique, à chairs flasques. Il ne présente pourtant aucune trace de cicatrices, ni au cou, ni ailleurs, se rattachant à la scrophule.

A l'âge de dix ans, il vit paraître à l'aine une grosseur de petit volume, qui dura assez longtemps et finit par se dissi-

---

corps gras et est mise en contact avec la peau, tandis que la surface croûteuse et peu perméable s'oppose à la volatilisation de l'alcali. Le 2 novembre, le caustique fut placé sur la région sourcilière; c'est là que Jüngken veut qu'on détermine l'excitation dans les cas de chute paralytique de la paupière supérieure. Il conseille de faire mélanger très exactement du diachylon simple avec une forte proportion de tartre stibié, et d'en couler une couche épaisse sur un morceau de toile ou de peau fine; on coupe de ce sparadrap une pièce large environ d'un pouce et longue de deux pouces et demi; le sourcil ayant été rasé, on la colle horizontalement sur la région qui correspond à l'arc supérieur de l'orbite. L'appareil ne sera enlevé qu'après que la peau aura été profondément attaquée; on panse ensuite avec du cérat simple. Le professeur de Berlin, qui accorde une grande confiance à cet expédient dans le ptosis paralytique, affirme qu'une seule application a parfois complétement triomphé du prolapsus, même dans des cas très invétérés; les poils croissent de nouveau après la guérison de la plaie (1). Aux consultations des 5, 7, 12, 14, 19 et 23 novembre, la préparation ammoniacale fut portée le plus souvent à l'aide d'une pièce de linge en demi-lune, non-seulement sur le sourcil, mais encore sur les trois quarts au moins de la surface externe de la paupière supérieure; les téguments furent souvent assez vivement atteints pour qu'ils se couvrissent de phlyctènes. Au début, nous ne gagnâmes presque rien; mais l'amélioration marcha bientôt à grands pas, si bien que, le 26 du même mois, la blépharoptose avait cessé presque entièrement, le voile jouissant de sa mobilité physiologique. L'usage externe des mélanges excitants avait été continué jusqu'alors.

Nous avions espéré que les ressources mises en œuvre bonifieraient les conditions de contractilité des muscles de l'œil; il n'en fut rien; de plus, le succès obtenu fut cause d'une infirmité bien pénible pour le malade. Le strabisme divergent ne donnait lieu au phénomène des doubles images que quand on soulevait avec le doigt la paupière paralysée, l'axe de l'œil affecté n'étant plus alors en harmonie avec celui de l'œil sain. La pupille gauche ayant été démasquée par la cessation du ptosis, la diplopie devint permanente, et parfois même s'accompagnait de vertiges. Richerand rapporte (2) que le même inconvénient se présenta à lui à l'hôpital Saint-Louis, après qu'il eut triomphé d'une chute de la paupière supérieure gauche chez une femme, à l'aide d'un cautère rougi à blanc, et porté vers la partie moyenne de l'arcade sourcilière; le voile récupéra toute la liberté de ses mouvements, après l'élimination de l'eschare épaisse d'une demi-ligne; la paralysie était survenue à la suite de douleurs de tête, qui avaient subsisté plusieurs mois. Je résolus d'attaquer la déviation externe de l'œil par le procédé de Dieffenbach.

Le 26 novembre, le malade étant assis, la tête contenue par un aide chargé d'élever la paupière supérieure, tandis que nous abaissions nous-même l'inférieure, nous commençâmes par essuyer, avec un linge fin et sec, la portion du bulbe voisine de la caroncule lacrymale; puis, et sans attendre que les larmes vinssent de nouveau mouiller cette région, nous appuyâmes vivement l'extrémité d'un crayon de pierre infernale sur la conjonctive, dans deux points isolés et situés l'un au-dessus de l'autre, sur le trajet du muscle droit interne. L'œil rougit et devint larmoyant. Nous enlevâmes rapidement le surplus du caustique avec un pinceau à miniature, pendant que les paupières étaient tenues écartées; l'organe fut ensuite plongé dans un vase d'eau froide. Nous ne conseillâmes que des fomentations réfrigérantes.

Les vaisseaux de la conjonctive étaient très injectés le 27, et deux eschares d'un blanc grisâtre se montraient sur cette membrane. Je fis continuer les fomentations.

Dès les premiers jours de décembre, les mouvements du globe, naguère abolis dans plusieurs directions, avaient reconquis une partie de leur énergie, et la cornée commençait à se porter un peu vers l'angle interne et vers les parois supérieurs et inférieurs de l'orbite. Comme la réaction suscitée par la première opération était complétement éteinte, le 7 décembre nous procédâmes, ce jour là, à une nouvelle application des caustiques; nous la fîmes plus étendue dans tous les sens que le 26 novembre, lui imprimant un configuration semi-lunaire, à convexité tournée vers la commissure interne. Le 15, la paralysie a diminué, au point que quand on engage le malade à regarder en dedans, le limbe kératique n'est plus séparé de la caroncule que par une petite languette scléroticale. Faisant tourner, aussi fortement que possible, l'œil en dehors, nous procédâmes à une troisième cautérisation de même forme. Le 28, nous avions gagné assez de terrain pour juger inutile la cautérisation avec la pierre; nous l'exécutâmes avec un pinceau à miniature chargé d'une solution concentrée de nitrate d'argent (une partie de ce sel pour deux parties d'eau, en poids), ce qui ne parut pas apporter une grande modification dans les conditions de mobilité des parties. La dernière cautérisation avec le crayon a eu lieu le 2 janvier 1847.

Le 11 du même mois, j'ai présenté Delille à plusieurs médecins et élèves en médecine (MM. Decor, Ducellier, etc.), qui assistaient à la consultation. Nous constatâmes que la paupière supérieure gauche était relevée et normalement mobile; que la pupille, de mêmes diamètres qu'à l'œil opposé, se contractait et se dilatait, suivant les différentes gradations de la lumière; que le bulbe roulait avec vivacité dans tous les sens au gré du malade; que la cornée occupait le centre de l'écartement des paupières. La diplopie avait également disparu. Si elle se manifeste parfois encore, peu de temps et à un très faible degré, cela s'explique par un reste d'atonie qui doit subsister dans le plus grand nombre de cordes musculaires. Nous cherchons à y remédier par la gymnastique oculaire, dont nous avons fréquemment constaté les avantages après les opérations de strabotomie, comme Dieffenbach, F. Cuvier, et tant d'autres praticiens. Plusieurs fois dans la journée le malade couvre l'œil droit d'un bandeau, et se livre avec le secours de l'œil gauche seul aux occupations de sa profession.

Le procédé dont il vient d'être fait mention commande quelques précautions qui nous paraissent importantes. Il faut avoir à sa disposition un crayon de nitrate d'argent fin et bien pointu. On trouvera à cet effet chez Pelletier (rue Jacob), et dans quelques autres pharmacies de Paris, des bâtons déliés de pierre infernale, qui ont été coulés dans des lingotières à petit diamètre; on les fixe, avec un fil et de la cire d'Espagne, à l'extrémité d'une petite plume; ils sont indispensables pour la pratique ophthalmologique. C'est pour ne pas avoir une cautérisation diffuse et trop étendue par le mélange de la pierre infernale avec le fluide lacrymal, qu'il faut soigneusement absterger, au préalable, la place qu'on va mettre en rapport avec le caustique. L'attouchement effectué, on doit enlever avec précaution le surplus de l'agent corrosif, afin d'éviter qu'il ne se propage au delà des limites que veut lui assigner le médecin, et ne produise l'opacité de la cornée, le symblépharon, etc. Ayez également en vue la position exacte du muscle sur la continuité duquel doit porter la cautérisation. Le droit interne se fixe à la sclérotique par un tendon court, quadrilatère, bien circonscrit, à 5 ou 6 millimètres du limbe cornéal; il ne correspond pas précisément à la commissure palbébrale interne; c'est un peu au-dessus de celle-ci que l'on rencontre son point d'attache scléroticale.

(1) Jüngken, *Augenoperationen*; Berlin, 1829; p. 238 et 239.
(2) Richerand, *Nosographie*, 5e édit.; tome III, page 124.

per spontanément sans passer à l'état de suppuration. Dans le courant du mois de décembre dernier, une autre petite tumeur se manifesta tout à coup à l'aine gauche, qui, peu à peu, prit de l'accroissement, devint douloureuse, et le détermina à entrer à l'hôpital le 16 du même mois.

En examinant la localité malade, on trouve une tumeur large comme la paume de la main, plate, mal circonscrite, molle, élastique et en même temps fluctuante dans certains points, pendant que dans d'autres points elle est dure et comme noueuse. Les téguments cutanés sont mobiles au-dessus d'elle ; ils sont le siége d'une certaine rougeur sans être sensiblement douloureux au toucher; il y a seulement un peu de gêne plutôt que de la douleur. Pas de mouvement fébrile.

Passant ensuite à examiner comme il faut le faire dans ces circonstances les régions du corps dont les vaisseaux lymphatiques vont aboutir à l'aine, telles que les parties génitales, les fesses, la hanche, la marge de l'anus, les membres inférieurs, etc., nous n'y avons rencontré aucun vestige de plaie ou d'excoriation quelconque. Le malade, du reste, affirme n'avoir pas eu de chancres, ni aucune espèce d'écoulement dans les parties indiquées quelque temps avant l'apparition de la tumeur inguinale. Il dit seulement qu'il a eu des rapports intimes avec une femme de chambre de la même maison où il restait, et qu'au bout de trois semaines il s'est aperçu de la grosseur à l'aine ; qu'il ne sait pas positivement si cette femme était malade, mais qu'il le soupçonnait ; car elle était bien pâle.

Maintenant, quelle idée faut-il se faire de cette maladie ? Evidemment on a affaire à une tumeur inflammatoire de l'aine. Cet engorgement aigu a son siége au-dessous de la peau et du *fascia superficialis* qui couvre cette région, et sous lesquels sont placés les ganglions. Point de doute que le tissu cellulaire prend part à l'inflammation ; mais ce n'est pas lui la seule partie malade ; car la tumeur n'est pas saillante, régulière, uniforme dans tous ses points, comme lorsqu'il s'agit d'un phlegmon pur et simple. Ici, comme nous disions tout à l'heure, elle présente de la mollesse et de la fluctuation, là de la dureté et des saillies résistantes. Il y a un autre élément anatomique malade ; c'est-à-dire les ganglions de l'aine. Il y a donc, chez notre malade, ce qu'on appelle une adénite inguinale.

Au premier abord, il est difficile de savoir par quel tissu ou partie la maladie a commencé ; mais en procédant à un examen plus attentif, on arrive facilement à comprendre qu'elle a dû commencer par les ganglions, et qu'elle s'est ensuite communiquée au tissu cellulaire ambiant. Aujourd'hui il existe de la suppuration dans le tissu cellulaire, mais point dans les ganglions. Ce qu'il y a à cet égard de remarquable, c'est cette suppuration diffuse, sans foyer circonscrit. C'est ordinairement sous cette forme que se montre cette espèce d'adénite, dont celle-ci peut-être regardée comme un beau type. Voilà pour le diagnostic local.

Quelle est la nature (doit-on se demander) de cette adénite, et quelle en est la cause véritable ? On voit quelquefois des inflammations idiopathiques simples de l'aine dont la cause est facile à apprécier ; elles sont cependant assez rares, et M. Robert ne pense pas que telle soit la nature de la tumeur dont il est question ; car comme nous le disions plus haut, le malade n'a pas un genre de vie dur ; il n'a pas fatigué avant sa maladie ; il n'a pas eu de plaies ni d'excoriations aucune part.

Le plus communément, ces inflammations se manifestent à la suite de lésions quelconques dans les parties d'où les vaisseaux lymphatiques partent pour se porter aux ganglions de la région inguinale ; il arrive, dans ces cas, une espèce de transport de la matière morbide, telle que le pus, du point qui est le siége primitif de la maladie, à l'aine, par le moyen des vaisseaux lymphatiques. Ici, encore une fois, il n'y a rien eu de tout cela ; pas de plaie ni de lésion d'aucune espèce dans les régions dont les vaisseaux lymphatiques correspondent avec l'aine ; mais il y a eu cohabitation avec une femme suspecte. Le malade a dit qu'à la suite de ce commerce supposé impur, il a vu que sa verge était comme tirée du côté de l'aine qui, plus tard, devint malade. Toujours est-il qu'il n'a eu ni blennorrhagie, ni chancre, et c'est là un point capital qu'il ne faut pas perdre de vue.

On se demande si un individu peut avoir un bubon syphilitique sans avoir eu précédemment ni chancre, ni écoulement blennorrhagique ; enfin, ce qu'on appelle un bubon d'emblée. Les opinions des auteurs sont encore partagées sur cette question. Hunter, qui a traité la matière avec cet esprit physiologique qui le distinguait, admet ce bubon comme possible ; mais en même temps il le croit très rare. Il ne cite, du reste, aucun fait à l'appui de sa doctrine.

La plupart des syphilographes modernes, MM. Cullerier, Lagneau, etc., ont suivi cette doctrine sans se prononcer davantage. M. Ricord est venu, et a étudié la question sous un autre point de vue tout à fait nouveau. Il admet le bubon d'emblée, mais comme une inflammation pure et simple survenant à la suite de la lésion d'une des parties dont les vaisseaux lymphatiques communiquent avec les ganglions inguinaux. Pour lui, ce n'est nullement une inflammation spécifique, une adénite syphilitique, comme pensent les autres auteurs. Il se fonde : 1° Sur ce que le pus tiré de ces bubons et inoculé, n'a jamais fourni de chancres véritables ; 2° sur ce que les individus qui en sont affectés, observés longtemps après la guérison, n'ont jamais présenté de symptômes de syphilis véritable consécutive, quoique leur traitement ait été simple et sans mercure. M. Robert partage l'opinion de cet ingénieux syphilographe, parce qu'il la trouve entièrement conforme aux faits qu'il a observés dans sa pratique particulière. Il ne croit pas, par conséquent, que le bubon dont il est question chez notre malade soit syphilitique ; il le regarde comme une adénite simple, et juge inutile l'emploi d'un traitement mercuriel.

Quel est le pronostic qu'on doit porter sur cette maladie ? En la considérant dans ses apparences, elle ne présenterait aucune gravité ; cependant elle se présente comme assez grave, lorsqu'on la considère dans sa marche et dans les difficultés à vaincre pour en triompher. En effet, sa marche est très lente ; la suppuration qui se forme s'écoulera peu à peu et lentement, parce qu'elle ne sort pas d'un foyer unique : on aura même de la peine à la faire sortir. Le tissu cellulaire se mortifiera, et devra être éliminé au fur et à mesure ; il en résultera des rides, des décollements de peau plus ou moins considérables, ce qui fera que les plaies d'où s'écoulera le pus auront beaucoup de difficulté à se cicatriser et tendront à devenir fistuleuses ; il en résultera aussi que les ganglions qui se trouvent au milieu de ce tissu cellulaire suppuré, ne participant pas à la suppuration qui les environne, se trouveront peu à peu disséqués et comme isolés, rouges, fongueux et dans des conditions très défavorables pour se recoller à la peau superposée. Donc on a raison de dire que cette maladie, qui a toutes les apparences d'être légère, peut devenir encore grave.

Quel est, enfin, le traitement à suivre contre cette affection ! Peut-on faire rétrograder l'inflammation, au point où elle est arrivée ? Le malade avait déjà appliqué chez lui une quantité considérable de sangsues et mis des cataplasmes sur la tumeur, mais sans aucun succès ; on a employé encore des topiques émollients depuis qu'il est entré à l'hôpital, et l'inflammation a néanmoins marché. Il faut donc renoncer à l'espoir de la résoudre par ces moyens.

Les frictions mercurielles furent souvent employées avec avantage contre cette maladie. Quelquefois elles réussissent à résoudre l'inflammation ; d'autres fois, au contraire, elles en activent la marche. On les a essayées sur notre malade ; mais on a dû les suspendre, parce qu'on s'est aperçu que l'haleine devenait fétide, et que les gencives étaient sur le point d'être envahies par la salivation mercurielle, ce qu'il fallait éviter à cause de la constitution chétive du malade. On y a substitué des frictions avec la pommade iodée ; on verra quel en sera le résultat.

On a proposé aussi l'emploi des vésicatoires volants. Ils peuvent être utiles au commencement, lorsque l'inflammation est à son début et qu'il n'y a pas encore de pus formé ; mais, plus tard, ils sont faits plutôt pour hâter que pour prévenir le travail suppuratif lui-même. M. Renaud, de Toulon, propose aussi d'appliquer sur ces tumeurs des vésicatoires, et de panser ensuite le derme dénudé avec une solution de bichlorure de mercure ; il pense probablement que cette substance peut être absorbée, et agit pour ainsi dire dynamiquement sur la maladie : mais ordinairement elle n'agit que comme caustique donnant lieu à une eschare. M. Robert, en effet, l'a employée, et a vu se former des eschares qui laissaient à leur chute des pertes de substance de la peau plus ou moins considérables et difficiles à guérir. Il en résulte, en outre, même après guérison, des cicatrices blanches, indélébiles, fort désagréables pour les malades.

Chez notre malade, la suppuration étant déjà avancée, il faut absolument lui donner issue en ouvrant la tumeur. On a conseillé plusieurs moyens pour arriver à ce but. On a proposé d'ouvrir la tumeur avec la potasse caustique ; mais c'est un mauvais moyen à cause de la perte de substance qu'il entraîne, et dont nous venons de faire connaître les inconvénients. Il faudra ouvrir la tumeur de notre malade par l'instrument tranchant. M. Robert ne pense pas faire une seule et large ouverture, comme c'est la pratique dans les phlegmons volumineux, parce que la suppuration, se trouvant répandue et parsemée dans des foyers multiples, aurait de la peine à s'écouler entièrement par une ouverture seule, quoique étendue ; il se propose alors de pratiquer plusieurs petites incisions sur les points les plus fluctuants. Cette méthode a, en outre, l'avantage de prévenir ces grands décollements de peau qui résultent souvent des larges incisions, et qui, pour le répéter encore une fois, sont si difficiles à guérir.

Quand la tumeur sera ouverte de la manière que nous venons d'indiquer, dit M. Robert, nous tâcherons de faire recoller les téguments, ce qui ne sera pas chose facile, ceux-ci se trouvant en grande partie dédoublés du tissu cellulaire tombé en suppuration, et parce que les ganglions qui se trouvent disséqués au milieu des parties ne se prêteront pas à ce recollement, ils serviront même d'obstacle. Nous emploierons les injections avec une teinture d'iode pour aider ce travail de la nature ; et, au pis aller, nous serons obligé d'en venir à la destruction de ces ganglions eux-mêmes. Nous nous sommes trouvé déjà plus d'une fois dans de semblables circonstances. Dans un cas, nous avons broyé avec une pince le ganglion, qui est ensuite tombé en gangrène, et le recollement de la peau s'est opéré ; d'autres fois, nous les avons liés et fait tomber par mortification. Nous verrons ce qu'il y aura à faire à cet égard sur notre malade. En attendant, voici la conduite que nous nous proposons de suivre dans son intérêt.

Dans un prochain article, nous ferons connaître les résultats définitifs du traitement qu'on aura suivi selon les circonstances.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 27 janvier 1847. — Présidence de M. LENOIR.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté après une rectification demandée par M. Morel-Lavallée.

— M. MICHON fait un rapport verbal sur les faits ou mémoires de chirurgie contenus dans plusieurs numéros du Journal de médecine de Dijon. On trouve dans le numéro de septembre une observation de plaie pénétrante de l'abdomen avec perforation de l'intestin (1), suivie de gérison. Il y est question d'un homme qui, dans l'intention de se donner la mort, s'était enfoncé dans la région iliaque gauche un petit couteau dont le manche avait presque disparu entre les lèvres de la plaie. Le chirurgien fit l'extraction de cet instrument vulnérant, et reconnut que la lame presentait à son extrémité, sur ses deux faces, des traces de matières fécales faciles à reconnaître par l'odeur et la couleur. Le malade n'a point éprouvé d'autres symptômes consécutifs que ceux d'une péritonite partielle, et il était guéri au bout de dix-huit jours. Le rédacteur du journal est disposé à croire, d'après cette bénignité de la maladie, à une plaie pénétrante simple, sans lésion de l'intestin. M. Michon pense, au contraire, que le fait a été bien interprété par l'auteur ; car il est difficile de se tromper quand on a vu et senti les matières fécales sur la pointe du couteau. D'ailleurs, la science possède déjà quelques faits de cette espèce. L'innocuité, dans ces cas, s'explique par le siége du la lésion sur le gros intestin.

On trouve dans le même numéro une observation de fracture du col anatomique de l'humérus. Le point le plus intéressant est que l'on a pu sentir la crépitation en faisant mouvoir le fragment supérieur isolément, tandis qu'elle n'avait pas été perçue pendant les mouvements circulaires imprimés au membre.

Le numéro de novembre contient l'exposé du fait suivant, dont voici le résumé : blessure par arme à feu dans la région occipitale ; extraction de la balle ; consécutivement, douleurs dans

(1) Nous avons publié ce fait au mois de janvier.

Le raccourcissement qui résulte de la chute des eschares conjonctivales doit, dans des cas semblables, entrer en ligne de compte dans la guérison du strabisme et de la diplopie ; mais je regarde cet effet comme bien inférieur à celui qui gît dans la stimulation des nerfs paralysés. Je prie le lecteur de remarquer (et cette sirconstance paraît avoir échappé à Dieffenbach, car je ne la trouve pas mentionnée dans son ouvrage), que bien que mes cautérisations n'aient été portées que sur le trajet du droit interne, elles ont néanmoins agi avec tout autant d'intensité sur les muscles droit supérieur et droit inférieur. C'est que l'excitation qu'on imprime à un cordon nerveux ne se concentre pas seulement sur lui seul, mais se propage encore aux ramifications limitrophes. La cautérisation de la cornée dans la mydriase, suivant le procédé de M. Serre (d'Alais), fonctionne suivant le même mécanisme ; j'en explique les effets par les dispositions anatomiques qu'a indiquées Schlemm. L'anatomiste de Berlin a trouvé dans la cornée des nerfs provenant des nerfs ciliaires, lesquels en traversant le ligament de ce nom se diviseraient en deux séries de filets, les postérieurs destinés à l'iris, les antérieurs à la cornée, découverte que paraissent avoir confirmées les dissections de MM. Purkinje (de Breslau) et Pappenheim.

C'est le strabisme divergent qui réclame plus particulièrement la cautérisation conjonctivale vers le grand angle d'après Dieffenbach ; il cesse quelquefois, suivant lui, sitôt après la première cautérisation. Deux applications dans l'intervalle de huit jours suffirent, dans la pratique du chirurgien de Berlin, chez une fille de vingt ans qui louchait en dehors depuis son enfance.

Dans l'observation que nous avons relatée ci-dessus subsista-t-il vers l'encéphale après la cessation de la congestion quelque obstacle sérieux ou d'autre nature, d'où la continuation de la paralysie, et est-il permis de penser que sa résolution s'est effectuée sous l'empire de l'excitation à lui transmise par les cordons nerveux ébranlés ? Peut-on admettre que ce produit ou quelque turgescence vasculaire n'ayant pas lieu les nerfs ne persistaient à être frappés d'anesthésie qu'à cause de l'inaction où ils avaient été longtemps plongés ? Ou bien encore la céphalalgie dont s'était plaint de temps à autre le malade n'avait-elle été qu'un phénomène accessoire et secondaire, la souffrance du nerf moteur oculaire commun, comme la paralysie rhumatismale de ce même nerf, de la portion dure de la septième paire, etc., dérivant ici d'une de ces influences mystérieuses et occultes qui se perdent dans les secrets de la vie et pour l'interprétation desquelles la raison humaine doit confesser son ignorance. A toutes ces questions, nous répondrons avec Sydenham que ce n'est pas par la connaissance des causes qu'on triomphe de certaines affections, mais par la connaissance d'une méthode thérapeutique convenable. Or, celle qui a été confirmée par l'expérience, dans la maladie qui fait le sujet de ce travail, consiste, dans la généralité des cas, dans les anticongestifs, lors de la période aiguë ou sthénique, et dans les excitants, les antiparalytiques, lors de la période chronique, asthénique ou torpide. La pommade ammoniacale appliquée sur le sourcil et sur la paupière elle-même paralysée et la cautérisation de l'œil avec la pierre infernale ne devront pas être oubliées dans cette dernière catégorie ; je les recommande avec confiance aux praticiens.

— C'est par erreur qu'à la troisième colonne du feuilleton du 30 janvier on a commencé un alinéa par ces mots : *Exemples dans nos dispensaires*. Ils ne doivent constituer avec ceux qui précèdent qu'une seule et même phrase. *Quant au mydriasis idiopathique, il n'est pas d'année où l'on n'en observe plusieurs exemples dans nos dispensaires.* — Au bas de la deuxième colonne, on a mis *lobe* au lieu de *globe*.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON.

La séance publique de cette Société, tenue le 18 janvier au palais Saint-Pierre, a présenté un vif intérêt. Après un discours de M. Senac, président, l'éloge de M. P. Martin, par M. Peyrard et une notice de M. Bottex sur l'établissement d'un hospice d'aliénés, la parole a été donnée à M. Roy, secrétaire de la Commission permanente de vaccine, pour faire son rapport sur les médailles et primes à décerner, en suite d'un arrêté de M. le préfet, du 13 janvier, aux médecins qui se sont le plus distingués dans cette branche importante de l'hygiène publique. Nous croyons devoir mentionner les suivantes :

MM. Carrière, médecin à Saint-Just, et Duchesne, médecin à Givors, ont obtenu chacun une médaille d'argent.

Des primes de différentes valeurs ont été accordées à MM. Carrière et Duchesne, déjà nommés ; à MM. Clémençon, médecin à la Guillotière ; Joly, à la Croix-Rousse, et Ygonin, médecin à Lyon.

les deux testicules; rétraction de ces organes vers l'anneau et le canal inguinal, et plus tard, atrophie très sensible. M. Michon trouve cette observation incomplète, et n'admet pas la relation que l'on croit avoir existé entre la lésion de la région occipitale et l'atrophie précédée de douleurs et de rétraction des testicules.

Enfin, il y a dans le numéro de décembre un exemple de douleurs coxo-fémorales survenues à la suite d'une chute de cheval, et qui duraient depuis plus de cinq semaines. Ces douleurs ont disparu presque subitement sous l'influence d'un moxa.

M. Huguier fait remarquer, à propos de la plaie de l'abdomen, qu'en effet l'absence d'accidents à la suite des lésions du gros intestin, s'explique très bien par la consistance et la sécheresse des matières fécales en ce point du tube digestif.

— M. Chassaignac, à l'occasion du fait d'atrophie des testicules, croit devoir rappeler que certains chirurgiens militaires ont fait cette remarque, que les marches forcées sont quelquefois suivies d'atrophie des testicules. Cette relation pourtant ne saurait être invoquée pour le malade dont il est question dans le Journal de Dijon, puisque ce malade était dans la cavalerie.

— M. Michon rend compte à la Société de deux exemples de luxation dans la région cervicale, qu'il a observés à peu près en même temps dans son service à l'hôpital Cochin. L'un de ces malades est mort : il avait fait sur la tête une chute d'un lieu élevé, et avait été amené à l'hôpital avec une paralysie complète des membres supérieurs et inférieurs. La paralysie avait gagné peu à peu les muscles intercostaux, la respiration dès lors s'était faite seulement au moyen du diaphragme ; enfin il y avait une déformation dans la région cervicale ; la tête était inclinée du côté correspondant à la lésion, ce qui est l'inverse de l'état signalé par les auteurs. Sur la pièce anatomique que présente M. Michon, on voit un déplacement en avant de l'apophyse articulaire inférieure gauche de la cinquième vertèbre cervicale ; l'apophyse articulaire droite est restée à sa place. Il s'agit donc d'une luxation unilatérale.

L'autre malade portait une commode sur sa tête au moment où il a fait une chute de sa hauteur. Il présente une déviation semblable à celle du malade précédent, mais située un peu plus bas ; c'est la sixième vertèbre cervicale qui a été luxée sur la septième. Le malade a éprouvé, les premiers jours, une vive douleur et une paralysie incomplète des membres supérieurs et inférieurs. Aujourd'hui il se trouve assez bien, sauf quelques douleurs ; mais la marche est difficile, et tous les mouvements sont affaiblis. M. Michon a jugé prudent de s'abstenir jusqu'ici de tentatives de réduction, et il demande s'il serait convenable d'essayer quelque chose pour cette luxation, qui date à présent d'un mois environ.

M. Malgaigne rappelle un fait qu'il a déjà cité à la Société ; c'est celui d'un homme auquel son père réduisit une luxation de la région cervicale, après lui avoir exprimé toutes ses craintes sur les tentatives auxquelles il allait le soumettre : le malade a guéri sans paralysie. M. Malgaigne ne sait pas au juste de quelle luxation il s'agissait dans ce cas ; mais il admet, sous le rapport des indications, que le chirurgien est autorisé à essayer la réduction des luxations de la région cervicale ; il n'y a pas à craindre de déchirure de la moelle, parce qu'il est démontré que de grandes tractions ne sont pas nécessaires ; d'ailleurs, la science possède, actuellement, dix cas au moins dans lesquels la réduction a été obtenue sans accidents. Il faut établir cependant encore, pour les luxations unilatérales, une distinction entre les tentatives faites durant les premières vingt-quatre heures, et celles que l'on ferait plus tard. Il en est ici comme pour les fractures de cuisse, les luxations du coude ; on les réduit bien le premier jour, plus tard on trouve des difficultés souvent insurmontables. M. Malgaigne pense donc que sur le malade de M. Michon les tractions ordinaires ne suffiraient plus, mais que peut-être on pourrait se servir d'un appareil mécanique, sorte de collier, à l'aide duquel on pratiquerait l'extension, et dont il possède un modèle à l'hôpital Saint-Louis.

M. Morel-Lavallée cite un cas de Lasser dans lequel une luxation de la région cervicale s'est produite par la même cause et par le même mécanisme que chez le malade dont a parlé M. Malgaigne, c'est-à-dire par la chute d'une botte de foin sur la tête. Il rappelle en outre que les Archives ont inséré, il y a quelques années, un fait d'Aug. Bérard dans lequel il s'agissait d'une luxation spontanée, mais dans lequel aussi on avait noté d'une manière toute particulière les symptômes dus à la paralysie du diaphragme et des intercostaux, en sorte que pour les accidents ce cas ressemblait à ce qui a été observé sur le premier malade de M. Michon.

M. Maisonneuve appuie les assertions de M. Malgaigne pour ce qui concerne les tentatives de réduction dans les déplacements unilatéraux ; en effet, le chirurgien se trouve en pareil cas en face d'une maladie mortelle ou d'une paralysie incurable, circonstance qui, jointe aux succès déjà obtenus, doit singulièrement l'enhardir. M. Maisonneuve rappelle ce qu'il a fait sur un malade de Bicêtre ; il s'agissait d'une lésion dans la région dorsale ; des tractions ont été opérées, le malade s'est trouvé mieux et a guéri peu à peu de sa paralysie.

M. Chassaignac, tout en applaudissant aux résultats obtenus, regarde cependant comme imprudentes les manœuvres de réduction ; le plus souvent, en effet, le chirurgien ne sait pas à quelle lésion il a affaire. Est-ce une fracture, est-ce une luxation ? La luxation est-elle simple ou double ? On n'en sait rien, et il n'y a pas de sens rigoureusement indiqué pour la direction à donner aux tractions que l'on opère. Si d'ailleurs il s'agissait de déplacement des premières vertèbres cervicales, les manœuvres pourraient amener une mort immédiate. En effet, M. Chassaignac a souvent fait cette observation que sur des cadavres, ceux de vieillards en particulier, les substances intervertébrales devenues plus sèches se déchiraient avec facilité . c'est ce qu'il a constaté surtout à l'union de la sixième avec la septième vertèbre cervicale. Si les tractions proposées par M. Malgaigne amenaient cette déchirure, il est évident que la compression de la moelle serait beaucoup plus à redouter. La lésion est grave sans doute, mais ce n'est pas une raison pour que le chirurgien s'expose à faire mourir son malade.

La pièce de M. Michon suggère d'ailleurs à M. Chassaignac une autre remarque, c'est que les fractures concomitantes dans les luxations de la colonne vertébrales ne sont pas toujours disposées de manière à favoriser le déplacement. Sur cette pièce, on voit une fracture verticale de la lame gauche de la vertèbre luxée ; or, il est bien évident que cette fracture n'a été pour rien dans le déplacement qui existe.

M. Malgaigne, pour répondre à ce qu'a dit M. Chassaignac, établit une différence entre les luxations de la région dorsale et celles de la région cervicale. Pour les premières, sans doute il y a des cas où le diagnostic est fort difficile, et alors on doit s'abstenir ; mais pour les secondes, il en est bon nombre dans lesquelles le diagnostic peut être certain. S'il y a inclinaison de la tête, déviation des apophyses épineuses, si, surtout, le doigt porté dans le pharynx trouve d'un côté une saillie anormale, on a toutes les raisons possibles de croire à une luxation unilatérale. Le nombre des guérisons est aujourd'hui assez grand pour que l'on puisse regarder la science comme faite à cet égard ; et d'ailleurs, l'anatomie, les expériences sur le cadavre, viennent encore démontrer que de grandes tractions ne sont pas nécessaires pour obtenir la réduction. M. Chassaignac paraît vouloir poser comme règle générale, que le chirurgien ne doit rien entreprendre quand ses manœuvres peuvent causer la mort ; mais s'il en était ainsi, il faudrait renoncer à beaucoup d'autres opérations, par exemple les grandes amputations, la hernie étranglée, qui peuvent amener ce résultat, et que cependant on pratique tous les jours.

M. Chassaignac pense que, parmi les faits cités auxquels M. Malgaigne fait allusion, il reste bien des doutes sur la réalité de la lésion et des réductions obtenues. Dans la pièce de M. Michon, par exemple, l'enclavement était tel, qu'évidemment il eût été impossible de ramener les surfaces articulaires à leur position. Les tentatives n'auraient eu aucun résultat ; et s'il avait existé en même temps une fracture un peu étendue, une déchirure de la substance intervertébrale, on aurait pu donner aux parties une position plus nuisible que celle qu'elles avaient d'abord. Quant au toucher pharyngien dont a parlé M. Malgaigne, il en induit qu'il ne donne pas une certitude absolue au diagnostic, puisque le résultat obtenu par lui serait le même dans le cas de fracture avec déplacement et dans le cas de luxation.

M. Huguier croit que dans les cas où la réduction ne pourrait être obtenue, une opération sanglante serait praticable et indiquée par la gravité de la maladie. Ce qui s'oppose au retour de la vertèbre dans la position naturelle, c'est la saillie formée par l'apophyse articulaire supérieure de la vertèbre qui est au-dessous ; ne serait-il pas possible de mettre à découvert par des incisions convenables cette apophyse articulaire, et de la réséquer en crête de coq ? L'obstacle une fois enlevé, la réduction deviendrait facile. On n'aurait pas à craindre d'artère volumineuse ; les veines sont grosses il est vrai dans cette région ; mais les hémorrhagies veineuses ne seraient pas ici plus prolongées ni plus inquiétantes que dans beaucoup d'autres régions.

M. Michon voit à l'opération grave proposée par M. Huguier deux objections sérieuses ; la première, c'est qu'il serait fort difficile d'aller chercher l'apophyse articulaire à travers des couches musculaires épaisses et difficiles à disséquer ; la seconde, c'est que la réduction obtenue de cette manière serait peut-être difficile à maintenir, et que la luxation se reproduirait aisément.

M. Huguier répond à cette dernière objection qu'on pou ait tenir la tête et le cou immobiles au moyen d'un appareil qui favoriserait la formation d'une cicatrice solide.

M. Malgaigne combat aussi l'opération, qu'il regarde comme extrêmement grave, à cause de l'inflammation consécutive possible du canal rachidien et des enveloppes de la moelle.

M. Guersant s'élève tout à la fois contre les tentatives de réduction et contre les opérations sanglantes. Il est d'avis que la saine chirurgie doit s'abstenir de toute manœuvre dans les luxations de la colonne vertébrale.

— M. Charrière met sous les yeux de la Société un modèle et plusieurs dessins de l'appareil qu'il a fiat exécuter pour l'aspiration des vapeurs éthérées. Il y a dans cet appareil deux modifications principales ; l'une consiste en un seul robinet ; qui permet d'ouvrir et de fermer en même temps les deux tubes aboutissant dans le flacon ; l'autre a pour but de permettre l'introduction des vapeurs d'éther par une autre voie que celle de la respiration si on le jugeait nécessaire. Pour cela, une petite pompe aspirante et foulante peut s'adapter à l'un des tubes, et son jeu ferait passer la vapeur d'éther dans l'autre tube, qui pourrait, au moyen d'une canule, être préalablement fixé dans une cavité autre que la bouche ; par exemple, dans celle du vagin ou du rectum.

La séance est levée à cinq heures un quart.

APPAREILS A INHALATION DE LA VAPEUR D'ÉTHER.

L'inhalation de la vapeur d'éther qui a fait une irruption si subite dans le domaine de la médecine opératoire, réclamait tous les soins du fabricant pour la confection des appareils ; aussi un grand nombre de tentatives ont-elles été faites depuis le modèle créé en Amérique et celui venu de Londres, muni des doubles soupapes indépendantes de M. Robinson, jusqu'à celui figuré plus bas et qui paraît remplir toutes les conditions exigées. Voici les deux premiers appareils :

Figure 1. — Premier appareil à inhalation communiqué par M. le docteur Fischer, des Etats-Unis.

Cet appareil a déjà été mis en pratique à Boston en novembre 1846. Il est composé d'un réservoir sphérique à deux tubulures. L'une des deux porte une soupape A, qui permet l'introduction de l'air atmosphérique ; l'autre porte une large embouchure, par laquelle on aspire au moyen de la soupape C, et on expire par la soupape B.

Figure 1.

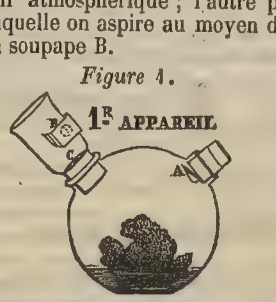


Figure 2.

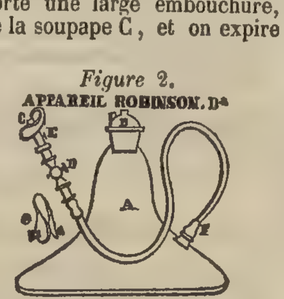


Figure 2. — Appareil construit à Londres, modèle Robinson, publié le 2 janvier 1847 dans *the Medical Times*, et figuré dans le journal le 9 du même mois.

En voici la description :

A Réservoir en verre à deux tubulures.

B Ouverture supérieure qui permet l'introduction de l'air dans le réservoir.

C Embouchure avec mamelon au centre.

D Robinet.

E Soupape d'exirpation placée à l'extérieur, et celle d'inspiration à l'intérieur du conduit.

F Tuyau inspirateur.

G Pincette pour comprimer les narines.

Différents métaux ont été appliqués à la fabrication des divers appareils, on a employé le cuivre, le maillechort ; mais ces métaux s'oxydent promptement : il est difficile de garantir l'efficacité de la dorure et de l'argenture à l'intérieur, qui auraient pour but de s'opposer à l'oxydation ; elles présentent dans cet état des conditions insalubres.

L'étain fin et le plomb sont à l'abri de cet inconvénient et donnent toute garantie désirable sous le rapport de la salubrité ; cette importante raison m'a amené à préférer l'étain comme présentant plus de solidité et de propreté que le plomb. L'or, le platine et l'argent présentent le même sécurité ; mais la cherté de ces métaux fera toujours préférer l'étain fin d'un prix comparativement très modique, et qui peut être argenté ou doré sans nul inconvénient.

Le verre et la porcelaine sont aussi d'une sécurité parfaite ; mais les inconvénients de leur fragilité en feront négliger l'usage, car le moindre choc peut causer une rupture et amener un long et préjudiciable retard.

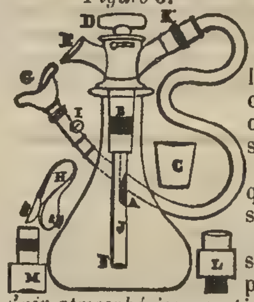
Nous avons publié dans les numéros des 26 et 2 février, deux modèles d'appareils.. Voici le modèle le plus généralement employé aujourd'hui.

APPAREIL CHARRIÈRE.

Quelque simple que soit le mécanisme de l'appareil figuré ci-dessous, il est bon cependant de donner quelques explications sur la manière de le faire fonctionner.

Appareil monté prêt à fonctionner.

Figure 3.



A Réservoir en cristal ou en verre.

B Partie de l'appareil qui entre dans le goulot du réservoir, soit rodé dans le cristal, soit en le garnissant de fil ciré ou de peau placée dans l'échancrure qui s'y trouve pratiquée.

C Bouchon percé d'un trou dans lequel on peut placer l'appareil sur un simple flacon ou carafe.

D Robinet à triple effet, avec une seul clef, établi pour centraliser sur un point les trois actions. *Introduction de l'air atmosphérique sorti de l'air atmosphérique pur, sorti de l'air atmosphérique saturé d'éther.*

L'expérience prouve que l'inhalation subite de l'air saturé de vapeur d'éther produit des toux et même des suffocations. M. Maisonneuve avait communiqué ses idées à ce sujet à M. Charrière, mais aucune modification n'avait été faite au robinet, et voici les moyens qu'employait M. Maisonneuve : il appliquait l'embouchure du tuyau d'aspiration avant de fixer l'appareil sur le réservoir, puis il l'en approchait doucement et l'y fixait seulement lorsqu'il jugeait que l'air saturé pouvait être aspiré sans difficulté.

M. Doyère a suggéré une modification du robinet qui permettra l'aspiration immédiate ; une troisième ouverture, pratiquée dans la partie supérieure de la clef et isolée des autres ouvertures par le moyen d'un tube transversal, permettra d'abord d'aspirer l'air atmosphérique pur ; puis en tournant la barre de la clef dans la direction de la lettre O, poinçonnée sur l'une des extrémités de la mortaise, pratiquée sur le boisseau pour limiter la course, on chargera aussi graduellement que l'on voudra l'air pur d'air saturé d'éther, de cette manière les accidents de suffocation et même la toux pourront être évités : c'est ainsi que le pense M. Doyère.

On pourra donc ouvrir en totalité ou en partie les deux conduits, et diminuer autant que possible la volatilisation de l'éther en les fermant tout à fait, c'est-à-dire en tournant la barre de la clef jusqu'au bout de la mortaise, dans la direction de la lettre F poinçonnée sur le boisseau. Entre ces deux lettres, est placée une graduation de 1 à 4, pour indiquer les divers degrés de communication.

De cette manière, et par le moyen indiqué à la lettre C, on pourra, sans aucune complication, employer, dans les ambulances militaires, des flacons de pharmacie pour suppléer aux réservoirs spéciaux, ce qui rendra cet appareil très portatif.

E Entonnoir pour verser l'éther, et par lequel s'introduit l'air atmosphérique, le robinet étant ouvert (1).

F tube plongeur qui conduit l'air atmosphérique à la partie inférieure du réservoir, d'où il remonte saturé d'éther, et exécute son départ par l'ouverture pratiquée à la partie médiane du tube.

G Embouchure portant deux soupapes ; celle intérieure s'ouvre en aspirant avec la bouche, et permet l'introduction de l'air saturé d'éther dans les poumons.

Celle extérieure J permet l'expiration ; cette dernière soupape doit être placée à la partie supérieure ; car du côté opposé, elle fonctionne moins bien.

D Pince à pression continue, qui se place sur le nez pour empêcher l'inspiration par cet organe.

K Assemblage du tuyau élastique avec l'appareil.

L Barillet contenant des rondelles de toile métallique ou de tubes capillaires, principe de la lampe de Davis. M. Charrière a proposé cette application à l'appareil pour que l'on puisse opérer sans danger auprès d'une lumière ou auprès de tout corps enflammé, et pour satisfaire aux objections qui ont été faites sur les accidents qui pourraient survenir par l'explosion.

M Deuxième barillet, semblable au précédent ; l'un et l'autre sont dépendants et indépendants de l'appareil à volonté.

Celui L se monte à frottement sur l'ouverture E.

Celui M se monte à vis à l'assemblage du tuyau élastique avec l'appareil K.

(1) Dans cette même ouverture E on peut ajuster une pompe F aspirante et foulante, au moyen de laquelle l'air atmosphérique se trouve aspiré et introduit dans le réservoir, puis ensuite projeté, saturé d'éther, dans les organes ou sur les surfaces malades.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 16 FÉVRIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 19. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

Du traitement de la maladie de Bright par l'acide azotique. — HOPITAUX. — DES ENFANTS (M. Guersant fils). Opération de taille. — Emploi des vapeurs éthérées. — DE LA CHARITÉ (M. Rayer). Hydropisie consécutive à une bronchite chronique compliquée d'emphysème. — *Société médicale du Temple*. Variole. Saignée au début. — Affections de l'utérus dans la grossesse. — Addition à la Société médicale d'Emulation. — *Thérapeutique*. Emploi de la créosote dans la blennorrhagie. Amputation du sein. — Aspirations éthérées. — Résumé des opérations pratiquées à Lyon sous l'influence des inspirations éthérées. — *Correspondance*. Lettres de MM. A. Jobert et Désirabode. — Nouvelles. — FEUILLETON. Courrier du monde médical.

PARIS, 13 FÉVRIER 1847.

DU TRAITEMENT DE LA MALADIE DE BRIGHT PAR L'ACIDE AZOTIQUE. — C'est sur ce sujet que M. le professeur Forget vient de publier une note dans le *Bulletin de thérapeutique*. Dans cette note, le savant clinicien rapporte trois cas d'albuminurie dont deux se sont terminés par la guérison, et le troisième par la mort. Chez les deux premiers malades, l'affection paraissait remonter à deux mois dans un cas; et à douze ou quinze jours dans l'autre. Dans ces deux cas, on employa l'acide nitrique à la dose de *deux* à *quatre* grammes dans un litre d'eau édulcorée, et après vingt-deux et trente-cinq jours de ce traitement, l'albumine disparut entièrement des urines, et les malades sortirent guéris. Ce sont ces deux résultats qui ont paru, au professeur de Strasbourg, bien supérieurs à tous ceux que l'on a obtenus jusqu'à présent par les autres moyens de traitement.

Bien que nous approuvions et que nous soyons toujours disposés à louer toutes les tentatives mesurées en thérapeutique, il ne nous est pas possible de voir les résultats obtenus par M. Forget sous un jour aussi favorable que celui sous lequel il les a présentés.

Les deux premiers des trois faits qu'il décrit se rapportent évidemment à des albuminuries à marche aiguë et subaiguë; toutes les deux étaient à leur début, c'est-à-dire se manifestaient pour la première fois. Or, dans ces conditions, les succès analogues à ceux qu'a obtenus M. Forget ne ne sont point rares par les moyens généralement employés, par les *méthodes classiques*, comme le dit le savant professeur. Si, à l'aide de ces méthodes, il n'a obtenu qu'un succès sur soixante, c'est que les conditions n'étaient certainement pas les mêmes dans les deux catégories de faits. Il est vrai que par succès, M. Forget entend une guérison *radicale;* et à ce compte il pourrait bien avoir raison; mais aurait-il raison alors de considérer comme radicales les deux guérisons qui ont été obtenues par l'acide nitrique? Il nous semblé permis d'en douter. Nous croyons, en effet, que dans le cas où l'albuminurie était tout à fait aiguë, le malade n'a été observé que pendant trois mois et demi après la guérison, et dans celui où elle était subaiguë, et où, par conséquent, la récidive était plus à craindre, le malade a été observé pendant douze jours seulement après la cessation de l'albuminurie. La guérison ne serait-elle pas, dans ce dernier cas surtout, une de ces rémissions si fréquentes dans le cours de l'albuminurie? Cela nous paraît infiniment probable. Si l'on veut bien se rappeler l'observation extrêmement curieuse qui a été publiée dans la *Gazette ds Hôpitaux* du 19 janvier dernier, on verra combien peuvent être longues et trompeuses ces rémissions. Dans le cas auquel nous faisons allusion, la disparition de l'albumine des urines aurait pu paraître bien plus extraordinaire que dans les cas cités par M. Forget, puisque la maladie datait déjà de dix ans. Cependant, M. Rayer se garda bien de considérer la guérison comme radicale, et ses prévisions ne se réalisèrent que trop. Au bout de cinq ans, la maladie récidiva; une nouvelle guérison apparente a été promptement obtenue à l'aide de l'extrait de ratanhia à la dose de 2 grammes, des bains de vapeur et du repos; et cette fois encore, il est bien à craindre que la guérison ne soit que temporaire.

Nous sommes loin de vouloir contester l'utilité de l'acide nitrique dans le traitement de l'albuminurie; mais, tout en conseillant l'emploi de ce moyen, nous voulons éviter, autant que possible, les déceptions que les praticiens pourraient éprouver s'ils se laissaient aller à une confiance trop grande avant que l'expérience n'ait prononcé d'une manière plus décisive.

HOPITAL DES ENFANTS. — M. GUERSANT fils.

Opération de taille. — Emploi des vapeurs éthérées. Par M. A. CHAPELLE, interne du service.

Au n° 11 de la salle Saint-Côme est couché le nommé Rossignol (Charles), âgé de huit ans; d'une constitution faible, délicate; peau décolorée. On ne trouve pas de symptômes appréciables de rachitisme. Il est le seul de sa famille qui ait été affecté de calcul urinaire.

L'enfant vient de la campagne. Il a été toujours mal nourri.

Au printemps de 1842, après une course fatigante, il éprouva, pour la première fois, des douleurs assez vives à la région lombaire, douleurs qui allaient s'irradier jusqu'à la vessie. Quelques heures de repos suffirent pour faire disparaître ces souffrances. Mais, à partir de ce moment, les envies d'uriner devinrent plus fréquentes que d'habitude. Souvent, lors de la miction, libre d'ailleurs, il se produisait une sensation de tiraillement à l'extrémité de la verge.

Depuis un an environ, l'enfant ressent des douleurs dans la vessie aussitôt qu'il a fait une course, lorsqu'il s'est longtemps agité. Parfois aussi, il arrive que le jet de l'urine est interrompu, arrêté plus ou moins complétement dans sa projection. L'urine rendue actuellement n'est pas trouble; elle ne laisse pas déposer de graviers. En sondant le malade, on sent manifestement vers le bas-fond de la vessie un corps dur, résistant, à surface raboteuse.

L'extraction du calcul ayant été arrêtée pour le jeudi 4 février, M. Guersant essaya la veille l'action de l'éther, afin de pouvoir apprécier la susceptibilité du sujet pour cet agent stupéfiant. Au bout de trois minutes, l'insensibilité était complète.

Le 4 février, à dix heures du matin, au moment où l'enfant est entré dans l'amphithéâtre, son pouls était à 120. On le soumet à l'inhalation des vapeurs éthérées; indocile d'abord, il s'agite et pousse quelques cris confus. Après cinq minutes d'aspirations de ce fluide, aspirations interrompues, alternativement suspendues et reprises, il tombe dans l'ivresse. Le pouls était alors à 108. M. Guersant ayant l'intention de diviser en deux temps l'usage qu'il se proposait de faire ici de l'éther, afin de prévenir tout accident imputable à cette arme nouvelle de la chirurgie, profita de ce moment d'insensibilité pour introduire le cathéter dans la vessie et lier ensemble, au moyen de lacs, les mains et les pieds, comme dans l'opération de taille ordinaire. Ces préliminaires une fois achevés, on cesse les inspirations éthérées pendant quelques minutes. L'enfant revient peu à peu à lui-même, reprend ses sens assez incomplétement; il déclare qu'il n'a pas eu la moindre conscience de ce qui venait d'être fait. Bientôt on recommence à faire respirer de l'éther; cette fois, comme on ne rencontre aucune opposition de la part du malade, l'ivresse, l'insensibilité complète se montrent en trois minutes. Le chirurgien saisit alors le bistouri, incise la peau et les tissus sous-jacents, arrive facilement et directement à la cannelure du cathéter (partie la plus difficile, la plus capricieuse de la lithotomie lorsque le patient ne reste pas immobile), introduit le lithotome double dans la boutonnière qui vient d'être faite, divise la prostate, extrait le calcul; et tout cela dans l'espace d'*une minute !* L'enfant assure ne s'être même pas aperçu de l'opération qu'on venait de pratiquer sur lui. Au reste, pendant tout le temps qu'elle a duré, il a présenté l'inertie du cadavre.

Jusqu'à midi, sa physionomie est restée inquiète, animée. A partir de ce moment, l'intelligence est redevenue nette, les sens ont repris leur rhythme normal. Le soir, l'enfant demandait à manger. Pas de fièvre. Depuis cinq jours qu'il est opéré, son état est des plus satisfaisants. Nous n'avons pas remarqué le moindre mouvement fébrile. Son pouls n'a jamais dépassé 110.

Faut-il rapporter à l'éther cette immunité de la fièvre? Je ne saurais le dire. Toutefois, depuis que cet agent a été préconisé en France, M. Guersant a opéré, à l'hôpital, une fistule à l'anus fort étendue, a pratiqué une désarticulation métacarpo-phalangienne chez deux malades. Ces enfants, préalablement soumis aux vapeurs d'éther, n'ont pas eu de fièvre.

Jusqu'ici, tous les enfants du service sur lesquels on a expérimenté cet agent d'insensibilité, et ils sont au nombre de onze, ont été jetés dans l'ivresse, ont fini par perdre la sensibilité générale au bout de trois minutes en moyenne. Le plus âgé avait treize ans, et le plus jeune quatre ans. Aucun d'eux n'en a éprouvé le moindre accident.

Deux mots sur le calcul extrait. Sa dureté est celle de la pierre; il a la forme d'un ovoïde. Le grand diamètre a une étendue de 2 centimètres, et le plus petit, de 1 centimètre et demi. Sa surface est rugueuse hérissée de petits mamelons, les uns arrondis, les autres terminés en pointe, ayant une grosseur qui varie depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'un petit pois.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Aménités envers l'éther. — Opinion d'un confrère. — Mortalité des enfants dans les manufactures d'Angleterre. — L'Académie belge ne pouvant payer ses jetons.

Je ne serai pas cruel à l'endroit de l'éther: ce que je prévoyais est arrivé. A l'étonnement a succédé l'enthousiasme; à l'enthousiasme, plutôt seulement que je ne le pensais, a succédé le refroidissement. Les départements ont peu réagi, il faut le dire; Lyon, Bordeaux, Marseille, etc., ont été très sobres d'entraînement, et la découverte merveilleuse n'a pas grossi en marchant. C'est qu'on ne rencontre pas partout des chirurgiens qui trouvent bon d'enivrer leurs malades, et que la prudence paraît à beaucoup la mère de la sûreté.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que l'on a tenté d'engourdir la douleur; les potions calmantes, anodines, l'opium même, ont été à plusieurs reprises essayés; on a essayé aussi de la ligature du membre à amputer; on avait réussi, disait-on, et cependant ces succès n'ont pas été de longue durée, ou ne se sont pas renouvelés. Pourquoi? C'est que les moyens actifs peuvent déterminer un effet fâcheux sur le système nerveux; c'est que leur emploi est peu rationnel; c'est qu'il faut peut-être, *malheureusement*, que les opérés souffrent; il faut qu'ils aient conscience de leur état, de ce qu'on va leur faire; c'est qu'il ne faut pas ajouter à la crainte du fer, la crainte de l'inconnu.

Quoi qu'il en soit, la carrière du nouveau médicament me paraît tellement bornée, que, je le répète, je ne dois ni ne veux être cruel à son lieu. Je l'amnistie volontiers du mal qu'il a fait ou pouvait faire, par le peu de bien qu'il a fait, par la satisfaction qu'il a été donné à quelques-uns d'éprouver, par les rêves délicieux qu'il a donnés à d'autres; par la courte durée de son règne, plus éphémère que je ne l'avais même pensé. Je ne suis pas le seul, du reste, à prendre à revers les inspirations éthérées; un spirituel et honorable confrère, M. le docteur Félix Legros, s'est exprimé vertement à cet égard au sein de la Société médicale du Temple. Ses paroles graves, quoique légères, vont droit à notre feuilleton:

« Je vous disais naguère que la *strabotomie* conserverait des résultats *fort louches;* que la *glossotomie*, après avoir longtemps hésité, finirait par articuler son dernier mot: Rien.

» Aujourd'hui je viens vous prédire que l'éther se volatilisera si bien, qu'il en restera peu de chose. Je suis loin, comme vous le voyez, de partager l'ivresse générale; ce qui est d'autant plus méritoire, qu'il ne tiendrait qu'à moi de réclamer quelques droits d'auteur dans la nouvelle comédie. Vos procès-verbaux vous rappelleront que j'avais, il y a une vingtaine d'années, proposé à Dupuytren l'ébriété comme moyen de réduire les hernies, les luxations, m'appuyant sur cet aphorisme de *Trotter: Post vinum immodice assumptum, delirium et coma*. Et qu'étendant ma proposition, je l'appliquais à d'autres maladies, dans lesquelles le système musculaire joue un grand rôle, le tétanos, le rhumatisme, etc.

» Je dois convenir que mon ivresse était alcoolique, lourde, pesante, tandis que celle qui est à l'ordre du jour est éthérée, subtile, voluptueuse même, à tel point qu'un honnête académicien n'a pas osé narrer à la chaste assemblée les actes dont il avait été le témoin.

» Il y a un côté sérieux dans cette question; c'est l'abus des choses nouvelles. Lisez la dernière feuille de vos journaux, et vous verrez avec effroi que déjà des gens sans titre, des arracheurs de dents, annoncent qu'ils opèrent à la vapeur de l'éther. Ici le danger est éminent, et la police devra intervenir pour l'honneur de nos petites-maîtresses.

» Chaque expérimentateur vous rapporte des faits différents; rien de plus simple. Les inhalations éthérées ressemblent aux inspirations alcooliques. Voyez les suites d'une orgie; les forts restent debout, les faibles tombent; les pessimistes voient tout en noir, le paradis de Mahomet s'ouvre pour les optimistes. Les femmes froides sont chastes, les tempéraments utérins se trahissent par des excès capables de faire rougir l'Institut de France même!

Trahit sua quemque voluptas. (VIRG.)

» Dans ce sujet, dont la légèreté légitimera la mienne, je trouve un homme, une chose à plaindre; c'est le camphre. La cigarette anaphrodite va faire place à la luxurieuse pipe, présentée à la dernière séance de l'Académie royale de médecine par l'un de nos spirituels confrères.

» Quant aux merveilleux résultats proclamés *urbi et orbi*, je vous le dis de nouveau, on finira prudemment par les taire. »

— Nous aurons peut-être occasion bientôt d'examiner la question si importante sous le rapport de l'hygiène publique du travail dans nos manufactures. Nous en comparerons l'excès et les résultats sur la santé des ouvriers avec ce que l'on signale de déplorable en Angleterre. Prenons acte en attendant des paroles suivantes prononcées dans la chambre des communes anglaises par l'honorable M. Fielden:

« Il y a 32 ans à peu près que sir Robert Peel proposait dans cette même enceinte de réduire les heures de travail des enfants dans les manufactures; aujourd'hui, je viens vous demander qu'on limite le travail des jeunes filles âgées de 13 jusqu'à 18 ans à 12 heures par jour. Sur ces 12 heures, il y en aura 2 pour les repas, ce qui fait 10 heures de travail suivi.

» Ces enfants devront y être soumis cinq jours par semaine, et

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Rayer.

Hydropisie consécutive à une bronchite chronique compliquée d'emphysème.

Les auteurs anglais, et particulièrement le docteur Abercrombie, attribuent à une affection des poumons la production d'une hydropisie sur laquelle ce médecin a appelé l'attention des praticiens, et dont il donne la description suivante :

« La maladie survient soudainement, et affecte ordinairement les personnes dans la vigueur de l'âge. Le premier symptôme est de l'oppression et de la difficulté à respirer ; et dans un court espace de temps le gonflement hydropique se manifeste. L'état de la respiration varie dans différents cas. Quelquefois il y a un sentiment d'oppression ou de resserrement, sans toux ni douleur. Dans d'autres circonstances, la douleur existe; elle est accrue par une inspiration profonde, et elle s'accompagne d'une toux déchirante et douloureuse ; d'autres fois il y a une grande oppression qui empêche le malade de rester couché, si ce n'est dans une position particulière, ou qui même l'en empêche absolument. Le pouls est un peu fréquent, quelquefois de bonne force, mais faible le plus souvent, et dans certains cas irrégulier. Le gonflement hydropique s'observe ordinairement d'abord à la face, de là il s'étend au tronc et aux extrémités. L'urine est rare et foncée en couleur. Dans quelques cas, elle est coagulable; dans d'autres cas, on n'y découvre aucune trace d'albumine. Si la maladie est abandonnée à elle-même, la tuméfaction augmente, et la respiration devient de plus en plus gênée. Cette affection peut se terminer d'une manière fatale en peu de jours, ou se prolonger pendant la durée de plusieurs semaines. »

Un autre auteur anglais, M. J. Darwal (*Cyclop. of pract. med.*, art. *Dropsy*), signale la bronchite chronique comme une des causes auxquelles il faut attribuer le développement de certaines hydropisies. Voici la description qu'il donne de cette infiltration séreuse :

« Les phénomènes, excepté pour la rapidité de la marche, ne diffèrent pas de ceux de l'hydropisie due à l'inflammation du poumon. La face et les extrémités supérieures sont, dans les deux cas, les premières parties qui deviennent œdémateuses; quelquefois cet œdème est si léger qu'il occasionne seulement un peu de roideur au moment du réveil, et les malades ne soupçonnent pas qu'il soit lié au gonflement des paupières. Un peu plus tôt, un peu plus tard, les chevilles se tuméfient; et, à cet état, l'affection peut rester à peu près stationnaire des mois et même des années. La bronchite chronique étant exposée à des exacerbations plus ou moins aiguës, l'hydropisie, dans ces cas, s'aggrave, et puis diminue quand la maladie primitive diminue elle-même. »

Malgré l'autorité d'Abercrombie, malgré les observations de M. Darwal, les auteurs français n'ont généralement pas admis l'espèce d'hydropisie dont on vient de lire l'histoire.

M. Littré (*Dictionnaire* en trente volumes, tome XVI, pages 4 et 5) élève quelques doutes sur la réalité de la cause d'hydropisie signalée par les médecins anglais. Il se demande si ce qui ne s'observe pas chez nous, ne s'observerait pas en Angleterre ; si c'est une affaire de climat; si l'examen cadavérique ayant manqué, tous les symptômes énoncés, et particulièrement l'œdème de la face, ne pourraient pas tenir à la formation de caillots dans les grosses veines supérieures; si la coagulabilité de l'urine mentionnée par Abercrombie n'était pas la preuve de l'existence d'une autre cause pathogénique, etc., etc.

M. Grisolle (*Traité élémentaire et pratique de pathologie interne*, tome I, page 675) va beaucoup plus loin. Il déclare n'admettre pas l'existence d'hydropisies symptomatiques des maladies aiguës ou chroniques des poumons; « car, » ajoute-t-il, il nous serait facile de prouver que les infil- » trations et les épanchements séreux qui surviennent dans » quelques-unes de ces affections s'expliquent toujours par » quelques-unes des altérations qui produisent les hydro- » pisies. »

Il est facile de voir par les citations que nous venons de faire, que la question des hydropisies consécutives à une inflammation aiguë ou chronique des poumons est encore, à l'heure qu'il est, un point en litige qui a besoin d'être élucidé par de nouvelles observations.

Bien que toutes les apparences soient pour le fait que nous allons rapporter, nous serons cependant d'une extrême réserve, la malade ayant quitté l'hôpital malgré nos instances, et sa sortie nous ayant ôté le moyen, dans le cas probable où elle eût succombé, de constater d'une manière palpable la cause prochaine de son hydropisie.

Le 21 décembre 1846, est entrée à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Basile, n° 13, une femme nommée Leroux (Anne), âgée de vingt-trois ans, casquettière, née à Rennes (Ille-et-Vilaine).

La maladie pour laquelle cette malheureuse fille est venue réclamer nos soins, a débuté il y a trois ans, sans cause connue, par des étouffements, accompagnés de céphalagie intenses, et de quintes de toux plus ou moins fréquentes qui, durant dix mois, ne lui laissèrent aucun repos, et l'empêchèrent plus ou moins complétement de se livrer aux travaux de sa profession. Elle eut occasion de remarquer plusieurs fois dans cet intervalle que ses pieds se gonflaient; mais ces engorgements passagers disparaissaient en général au bout de quelques jours. Ces dix mois écoulés, la malade éprouva un mieux assez notable pour reprendre ses occupations habituelles d'une manière non interrompue. Ses règles, momentanément suspendues, se rétablirent. La toux et la dyspnée s'affaiblirent d'une manière très notable, sans cependant jamais disparaître entièrement. Le sommeil ne fut plus qu'assez rarement troublé par des étouffements ou des quintes fatigantes. Bref, la malade n'avait conservé de tous les accidents plus ou moins graves dont elle se plaignait naguère, qu'un malaise et une oppression supportables, bien que continuels, et compatibles avec l'accomplissement régulier de toutes ses fonctions.

Il y avait donc environ deux ans que les premières atteintes de sa maladie avaient disparu, lorsqu'elle se décida à entrer à l'hôpital, où elle se présenta dans l'état suivant :

Leroux (Anne) se plaint surtout d'une oppression considérable, d'une dyspnée toujours croissante, qui va souvent jusqu'à la suffocation. A part cette gêne dans l'exécution de l'acte respiratoire, la poitrine ne présente aucun point douloureux.

La malade tousse et rejette des crachats muqueux, filants, en assez grande abondance pour remplir dans les vingt-quatre heures la presque totalité de son crachoir. Depuis près d'un mois, elle a de nouveau perdu le sommeil, qu'une céphalalgie presque continuelle contribue avec la toux et la dyspnée à tenir éloigné.

La face est légèrement bouffie; la coloration des pommettes tire moins sur le rouge que sur le violet; les traits ont une expression de souffrance remarquable.

Le pouls est petit, faible, concentré; le chiffre des pulsations varie entre 80 et 90. La menstruation est irrégulière depuis quelque temps.

Les règles ont éprouvé du retard lors de la dernière époque, et quand elles ont reparu, au bout de sept semaines, elles étaient à peine colorées et très peu abondantes. Elles n'ont coulé qu'un jour au lieu de trois comme de coutume.

La digestion est la fonction qui s'est maintenue dans l'état d'intégrité le plus parfait. La malade est douée d'un assez bon appétit; elle supporte et digère sans peine tout ce qu'elle prend. Elle n'a ni dévoiement ni constipation.

La poitrine étant le siége des principaux accidents accusés par la malade a dû fixer toute notre attention. A l'extérieur on n'observe aucune déformation, excepté pourtant un effacement des creux sus-claviculaires que l'embonpoint peu considérable du sujet n'est pas suffisant pour expliquer. La percussion donne partout un son clair, tympanique, plus prononcé à la base des poumons qu'au sommet. L'auscultation révèle dans toute l'étendue de ces organes des râles muqueux, sous-crépitants, sibilants ou ronflants. La percussion de la région précordiale n'a point permis de constater quelque matité anormale. Le stéthoscope, appliqué ensuite dans les divers points de cette région, n'a transmis à l'oreille que des battements d'une netteté parfaite, dont aucun bruit morbide n'avait altéré le rhythme. Les urines de la malade, traitées par la chaleur et l'acide nitrique, n'ont fourni aucun coagulum.

Tel était l'état de la malade lorsqu'elle fut reçue dans notre service. Malgré les saignées, les vésicatoires, les boissons et les potions pectorales, en un mot tous les moyens usités dans le traitement de l'emphysème et de la bronchite chronique, l'état de la malade s'aggrava dans le courant du mois de janvier. Tous les accidents que nous avons mentionnés redoublèrent d'intensité ; et le 28 janvier, nous eûmes en plus à noter un œdème très prononcé de la face avec coloration violacée des pommettes, et du côté des membres inférieurs l'infiltration séreuse des pieds et des malléoles.

Les jours suivants, l'œdème des parties supérieures et celui des parties inférieures ont fait des progrès sensibles; ils semblent aller à la rencontre l'un de l'autre, le premier suivant une marche descendante, le dernier ascendante. On explore de nouveau la région du cœur; les urines sont soumises à un nouvel examen ; on cherche dans les troncs veineux superficiels la cause de l'obstacle apporté à la circulation : mais aucune de ces explorations ne réussit à nous donner la clef du phénomène intercurrent de l'hydropisie. Cette impuissance de nos recherches pour découvrir la cause de l'anasarque nous a conduit à nous demander si le cas dont il s'agit n'était pas analogue à ceux rapportés par Abercrombie, J. Darwal et les autres médecins anglais, si nous n'avions pas affaire à une hydropisie consécutive à l'affection chronique des poumons. Si l'on considère, en effet, que le cœur ne laisse entendre aucun bruit morbide, que la partie des parois thoraciques auxquelles il correspond ne présente point la matité qui accompagne une péricardite, que l'examen des urines ne permet pas de songer à une affection rénale, que le foie et la rate ont leurs proportions et leur indolence normales, que ni les jugulaires d'une part, ni les saphènes ou les crurales de l'autre, ne sont oblitérées par aucun obstacle et d'aucune nature, on arrive à se demander si la cause prochaine de l'hydropisie n'est pas dans l'altération des poumons eux-mêmes.

Nous avons, au premier abord, partagé l'incrédulité des médecins français à l'endroit de cette nouvelle cause d'hydropisies. Mais le fait que nous venons de rapporter était de nature à inspirer des doutes, et si nous ne nous prononçons pas d'une manière formelle à cet égard, c'est parce qu'il reste dans notre esprit la crainte que l'obstacle ignoré n'existât dans les gros troncs vasculaires qui émanent du centre circulatoire. C'est ce que l'autopsie aurait très prochainement démontré, si nos instances avaient pu réussir à retenir dans nos salles la malade dont il s'agit. Nous avons eu le regret de la voir partir le 5 février 1847.

Cette circonstance ne nous a pas paru suffisante pour priver le public médical de cette intéressante observation.

E. Hervieux.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

Présidence de M. Gaidé.

M. Bonnassies rapporte l'histoire d'un enfant âgé de deux ans, fortement constitué, qui a été pris de congestion cérébrale, avec fréquence très grande du pouls, chaleur vive du tronc et de la tête et vomissements, symptômes suivis bientôt de convulsions. Une saignée assez copieuse fut pratiquée. Les vomissements continuèrent, mais les convulsions disparurent. Vingt-quatre heures plus tard, une éruption variolique disparut, suivit une marche régulière et se termina sans accidents. Ce fait n'est pas le seul dans lequel M. Bonnassies a eu recours à la saignée avant le développement de la variole. Il n'a jamais eu lieu de s'en repentir.

M. Géry ne pense pas qu'en principe, et comme règle générale, les émissions sanguines soient indiquées à la veille d'une éruption. Elles peuvent produire la débilitation et s'opposer à ce que l'éruption se fasse d'une manière normale.

M. F. Legros. Dans le cas cité par M. Bonnassies, la saignée n'a pas été faite dans la prévision de la variole; car on ne pouvait diagnostiquer deux jours à l'avance que cette éruption allait se développer.

Il est des cas où le praticien doit s'affranchir des règles ordinaires, et opposer un traitement exceptionnel à des affections qui ne suivent pas la marche commune. Il ne convient pas, en général, de saigner une femme pendant l'époque menstruelle; néanmoins, dans quelques circonstances, la saignée devient alors indispensable.

M. Bonnassies répond qu'il a saigné son petit malade par la crainte qu'il avait de voir se produire une méningite. Les convulsions duraient depuis quelques heures. En général, la saignée lui paraît opportune toutes les fois qu'un organe important est le siége d'une congestion sanguine.

M. Belhomme pense, comme M. Bonnassies, que la saignée doit être employée dans les cas analogues. Il en a vu de bons résultats chez les adultes, quand une éruption confluente donnait lieu, chez eux, à des accidents congestifs.

— M. Chailly a la parole pour donner verbalement une analyse d'un travail dont il est l'auteur, et qui traite des affections dont l'utérus peut être le siége, envisagées sous le point de vue de la grossesse, du travail et des suites de couches.

Les affections de la matrice sont très variables, quant à leur nature, à leur forme, à leur siége. Elles peuvent n'intéresser que le corps seul de cet organe; souvent, elles s'opposent à la conception, surtout lorsqu'elles occupent le col utérin. Néanmoins, fréquemment, la conception si fort à redouter s'effectue avec une facilité extrême, même dans un état de dégénérescence avancée du col. Dans le traitement de ces maladies, on doit éviter tous les moyens qui pourraient troubler la grossesse, tels

---

le samedi ils ne travailleront que huit heures, c'est-à-dire que je demande la fixation du travail à 63 heures par semaine jusqu'au 1er mai 1848, et après cette époque à 58 heures seulement. Ces réserves s'appliqueront alors aux jeunes filles au-dessus de 18 ans.

» Je demande cette réforme parce que le travail des femmes dans les manufactures est trop écrasant, qu'il a fait beaucoup de victimes, et que venant à être continué ce serait la source de grands fléaux pour la nation. Je le demande parce que les malheureux travailleurs le demandent à cor et à cris depuis longtemps; parce que les médecins, les ministres du culte, tous ceux enfin qui ont occasion de fréquenter les manufactures ne cessent de signaler tout l'odieux du régime actuel. Ce régime détruit la condition physique et morale d'une des plus considérables et des plus importantes classes de la nation. C'est une question vitale pour des milliers de créatures humaines annuellement sacrifiées parce que nous manquons des règles et statuts suffisants sans lesquels, sir Robert Peel l'a dit, la perfection même de nos machines deviendra notre plus cruelle malédiction !

» Je veux sur-le-champ appeler l'attention de la Chambre sur un document qui fait autorité dans cette question. J'avoue que, malgré ma longue habitude de redouter les effets du système actuel, ce document m'a saisi d'horreur. C'est la statistique des morts constatées dans 115 districts de l'Angleterre, pendant le troisième trimestre de 1846, c'est-à-dire en automne dernier. Nous trouvons à la troisième page de cette statistique, qu'en 1841 le chiffre de la population dans la campagne du Surrey était de 187,868, et celle des subdivisions de la ville de Manchester de 163,856. Malgré l'infériorité du chiffre de la population de Manchester, le nombre des morts, consigné au bout de sept ans, de 1838 à 1844, a été de 39,922, et celui des morts dans le Surrey n'a été que de 23,787, offrant une différence de 16,146 ! Le chiffre de la population du Surrey dépassait donc celui de Manchester, et pourtant, dans l'espace de sept années, il est mort à Manchester 16,000 personnes de plus que dans le Surrey. Dans ce comté se trouvaient 23,523 enfants au-dessous de 5 ans, et le nombre des enfants morts à cet âge a été de 7,364 ; *tandis qu'à Manchester, sur 21,152 enfants, il en est mort 20,726 !* »

Le premier ministre a appuyé cette mesure, et il est probable que la loi actuelle sera modifiée conformément à la proposition de M. Fielden.

— Un fait assez bizarre a eu lieu naguère à Bruxelles; l'Académie n'a pas tenu séance, *faute d'argent pour les jetons de présence*. A ce propos, un plaisant signale le fait dans les journaux : « Telle est la situation de l'Académie, dit-il, qu'elle n'a pu tenir sa séance mensuelle en décembre, parce qu'elle n'avait pas en caisse la *petite somme* nécessaire pour en faire les frais. »

Avec les petites sommes affectées à l'Académie, dit la *Gazette médicale belge*, on construirait presque un chemin de fer !

Toute pauvre qu'elle est à l'endroit des jetons, l'Académie de médecine belge est plus riche que sa sœur parisienne. Les revenus de notre illustre aréopage ne suffiraient pas à construire la moindre petite parcelle du moindre petit embranchement. En revanche, l'économie et le bon emploi de sa caisse ne lui font pas défaut; depuis trente ans que Portal l'a recréée, nous ne sachons pas qu'un pareil motif en ait jamais fait clore les portes; jamais membre n'a réclamé son jeton, et les candidats éconduits sont seuls encore à lui reprocher sa clôture.

— Par ordonnance royale, sur la proposition de M. le ministre de l'instruction publique, ont été nommés, au grade de chevalier de la Légion d'Honneur, MM. Raisin, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, et Brachet, docteur en médecine, membre correspondant de l'Académie de médecine à Lyon.

que la cautérisation, les sangsues sur le museau de tanche ou dans son voisinage, etc., à moins qu'il n'y ait à combattre des accidents capables de compromettre la vie de la mère. L'avortement et l'accouchement prématurés peuvent être la conséquence de ces affections. Le plus ordinairement, cependant, la gestation parcourt ses périodes, surtout dans les cas où le col utérin est rigide et se refuse à la dilatation, circonstance qui constitue souvent à terme une cause de dystosie sérieuse.

L'avortement peut être déterminé par le défaut de résistance du col, surtout dans les cas de tumeurs fongueuses, de végétations. Tantôt ces tumeurs amènent la fausse-couche par suite des pertes de sang qu'elles occasionnent et qui font périr le produit; tantôt les moyens qu'on met en usage pour arrêter ces pertes réveillent la contractilité organique de l'utérus, qui expulse le fœtus. Si la perte est légère, on peut s'en tenir à l'usage des réfrigérants, des styptiques; si elle est grave, quels que soient les inconvénients du tampon, du seigle ergoté, il ne faut pas hésiter à y recourir s'ils peuvent permettre de sauver la mère. Après le terme de la viabilité, l'accouchement prématuré artificiel présente le double avantage de sauver les deux individus.

Quelques accoucheurs reculent encore devant la responsabilité de cette opération. Un jour viendra où l'on comprendra plus largement la mission qui est confiée à l'homme de l'art.

C'est surtout pendant le travail que les affections de l'utérus manifestent leur fâcheuse influence, soit en paralysant les efforts expulsifs, soit en mettant obstacle à la sortie du produit quand elles ont acquis un volume considérable ou qu'elles ont déterminé dans le tissu utérin une dégénérescence lardacée, rigide qui s'oppose à la dilatation du col, soit en menaçant la vie de la mère et celle de l'enfant par des pertes sanguines, soit en causant la mort des deux individus par la rupture de l'utérus.

On triomphe de la rigidité du col à l'aide des incisions pratiquées avec de grands ciseaux, quand elle a résisté à tous les autres moyens. Les incisions pratiquées sur les côtés de l'orifice sont sans inconvénients. Une seule fois, on les a vues déterminer une perte suivie de mort; mais c'est un fait exceptionnel qui n'est pas à redouter si l'on attend que le col soit aminci, modifié. Les tumeurs enkystées n'ont pendant la grossesse qu'un intérêt purement de diagnostic. Ce sont elles qui, passant ordinairement inaperçues, ont fait croire par leur rupture spontanée à celle de l'œuf.

Les affections cancéreuses du corps de l'utérus s'opposent à la libre expansion, à l'accroissement physiologique de cet organe, et peuvent déterminer la fausse-couche ou la rupture de cet organe.

Les tumeurs constituées par les dégénérescences du col utérin peuvent mettre un obstacle mécanique à la sortie du produit; cependant, le plus ordinairement, ces tumeurs s'affaissent et l'accouchement se termine heureusement. S'il n'en est pas ainsi, on doit recourir au forceps. Est-il insuffisant, si la tumeur est de nature à être extraite, il faut en pratiquer l'extraction; dans le cas contraire, on est obligé de perforer le crâne et d'employer le céphalotribe. Enfin, si la mère est sur le point de succomber, l'opération césarienne est le moyen préférable.

Le traitement de ces affections ne doit être entrepris, à moins d'accidents qui obligeraient à agir autrement, qu'après le retour physiologique de l'utérus à son état primitif, c'est-à-dire six semaines environ après l'accouchement et quand les règles se sont établies de nouveau.

M. Forget, qui a publié un travail analogue sous beaucoup de points à celui de M. Chailly, s'étonne de n'être pas cité par son confrère. Ce travail est relatif aux polypes et aux tumeurs fibreuses de l'utérus. Plusieurs assertions, dit-il, lui paraissent avoir besoin de quelques éclaircissements. Ainsi, M. Chailly établit que le cancer du corps de la matrice peut, en s'opposant à la dilatation de cet organe, réagir sur le fœtus et en déterminer l'expulsion avant terme. C'est le même fait pratique que j'ai eu occasion d'indiquer en parlant dans mon Mémoire des influences des corps fibreux sur la grossesse; et c'est souvent par suite d'une erreur de diagnostic que l'on a imputé à un cancer qui n'existait pas ce résultat, qu'il est fréquent d'observer dans les cas où des tumeurs fibreuses sont disséminées en grand nombre dans l'épaisseur des parois utérines. Tous ceux qui ont été en position de faire l'autopsie d'un certain nombre de femmes qui avaient succombé aux suites de cancers utérins, savent en effet que le cancer, quelque progrès qu'il ait fait sur le col de la matrice, envahit assez souvent le corps et presque jamais le fond de cet organe.

La guérison du cancer, en général, est, pour un grand nombre de chirurgiens du plus grand mérite, un objet de contestation et de doute; on sait, d'ailleurs, que si pendant la grossesse la marche du cancer du col utérin n'est pas très rapide, après l'accouchement, au contraire, il se développe et fait de tels progrès que la vie des malades ne tarde pas d'être compromise. Les conditions physiologiques spéciales de l'utérus pendant la gestation ont imprimé à cet organe un excès de mouvement nutritif qui rend facilement raison de l'accroissement des divers états pathologiques dont il est alors le siége.

M. Chailly a parlé des cas dans lesquels le cancer de l'utérus, compliquant la grossesse, avait occasionné la rupture de l'utérus. Le même résultat a été signalé lors de l'existence des tumeurs fibreuses, dans mon Mémoire; mais je n'en ai pas trouvé une seule observation concluante dans les auteurs qui en ont le plus parlé, ce qui me ferait croire que cet accident doit être plus rare qu'on ne l'a dit.

Pour obvier aux inconvénients de la rigidité du col cancéreux, M. Chailly propose le débridement de cet organe. Cette opération, pratiquée sur une femme dont le col utérin était à l'état normal, a été suivie d'une hémorrhagie qui devint funeste. Le danger ne sera-t-il pas plus éminent si on incise dans un tissu fongueux du voisinage, et souvent dans l'épaisseur duquel se trouvent des artères qui ont acquis un volume considérable? Si le débridement devait être suivi immédiatement de la délivrance, on pourrait y recourir avec plus de sécurité; car, en supposant qu'il donnât lieu à une hémorrhagie, celle-ci serait bientôt arrêtée par le retrait de l'utérus sur lui-même après l'expulsion du fœtus et de ses annexes. Malheureusement on ne peut jamais avoir la certitude que les choses se passeront de la sorte; aussi ne doit-on recourir à cette opération qu'après avoir épuisé tous les moyens ordinairement mis en usage avec succès pour effectuer la dilatation du col utérin.

J'ajouterai qu'appliquée à un col cancéreux, l'opération du débridement me paraît peu rationnelle. Sait-on en effet à quelle hauteur s'arrête le cancer, c'est-à-dire la transformation du tissu utérin qui s'oppose à l'accouchement? il faudra donc alors débrider en aveugle; et pour arriver aux dernières limites de l'obstacle, on pourra s'exposer à dépasser l'insertion du vagin sur l'utérus, comme cela est arrivé chez la malade dont M. Chailly vient de nous entretenir, ouvrir l'appareil urinaire et établir de la sorte une fistule vésico-vaginale. Je ferai remarquer, en terminant, que le fait d'hémorrhagie et celui de fistule vésicale, se sont produits l'un et l'autre sous le bistouri d'un chirurgien accoucheur des plus habiles; d'où on peut conclure que cette opération est difficile, dangereuse, et qu'on ne doit l'accepter qu'avec une extrême réserve.

M. Chailly répond qu'il n'avait point connaissance du travail de M. Forget. Quant au cancer du col de l'utérus, ajoute-t-il, je ne l'ai jamais vu; mais on trouve dans les auteurs des observations qui obligent à l'admettre. Au sujet de la guérison du cancer, je partage entièrement l'opinion de M. Forget. Les incisions du col doivent, dit-il, être proscrites dans ces cas, parce qu'elles peuvent déterminer une hémorrhagie. Une seule fois, et tout dernièrement cet accident s'est manifesté, et cela, je le répète, parce qu'on a pratiqué les incisions avant l'amincissement du col. Faut-il pour cela rejeter une méthode qui a rendu de si grands services, et qui après tout, dans ce cas, est le seul moyen à l'aide duquel on puisse terminer l'accouchement? L'enfant est retenu dans la cavité utérine; il faut l'extraire de toute nécessité. Evidemment on n'a à choisir qu'entre ces incisions et l'opération césarienne, et le choix ne peut être douteux.

— La Société procède au renouvellement de son bureau, qui sera composé ainsi pour l'année 1847;

MM. Richelot, président;
Vée, vice-président;
Blatin, secrétaire-général;
Dreyfus, secrétaire-archiviste;
Colomb, trésorier;
F. Legros et Tessereau, membres du comité de publication.

Le secrétaire général, Henri Blatin, D.-M.-P.

ADDITION A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION, séance de décembre 1846.

De la paralysie considérée comme une simple manifestation pathologique. — La paralysie subite n'est pas causée nécessairement par la rupture d'un point du centre cérébro-médullaire, car l'absence de rupture en cas de paralysie est un fait assez commun.

La paralysie n'est pas non plus le produit direct de la rupture considérée généralement comme un moyen infaillible d'interruption de la continuité du système nerveux; car, lorsqu'il y a rupture, il n'y a pas toujours paralysie. Cela s'explique par l'indépendance facile à démontrer, des diverses portions du système nerveux en certaines circonstances, et la fréquence de la rupture des parties moyennes ou supérieures du cerveau qui n'ont pas le pouvoir de s'opposer aux communications des diverses régions excentriques du système nerveux entre elles.

Les autres altérations connues des centres, qui ne donnent pas l'idée de la désorganisation ou d'une compression suffisante de la substance nerveuse capables d'interrompre sa continuité, telles que l'injection ou l'infiltration séreuse, albumineuse, sanguine ou purulente des membranes ou de la substance même de la moelle ou du cerveau, sont encore moins propres que la rupture à produire la paralysie directement et nécessairement.

Une altération inconnue et qu'on peut seulement soupçonner, laquelle est susceptible de s'étendre subitement à des parties fort étendues ou même à la totalité du système nerveux excentrique, serait en raison de son étendue plus capable que les précédentes d'être regardée comme une cause directe et nécessaire de la paralysie.

La paralysie, considérée comme un symptôme qui consiste dans une absence forcée de l'action fonctionnelle d'un organe, est le produit immédiat et direct de l'absence de fonctionnement de l'armature nerveuse de cet organe, car toute fonction dans un organe dépend de l'influence du système nerveux du même organe.

C'est donc par le fait de la déviation des courants nerveux, beaucoup plus souvent que par l'interruption de la continuité des nerfs, que se manifeste la paralysie, ainsi que l'attestent le manque de proportion entre l'étendue de l'altération des centres, lorsqu'elle existe, et celle de l'affection qu'elle détermine, ainsi que le prouvent surtout la grande variété des points où s'établit la paralysie à la suite de la rupture d'un même point des centres.

La rupture peut donner à une paralysie de la fixité dans certaines occasions. Il est possible qu'elle préexiste quelquefois à la paralysie; mais en général elle lui succède, ainsi qu'on le voit ordinairement dans l'apoplexie où la paralysie générale précède presque toujours la paralysie localisée.

La première étant le résultat d'un trouble général de l'innervation, on conçoit aisément que ce trouble détermine la rupture, puisque toute altération de cause interne dans le tissu des organes se produit de la même manière par l'influence du système nerveux et que tous nos organes sont sujets à l'apoplexie produite par un semblable mécanisme.

Dans le cas cité par M. le docteur Cazeaux, il ne devait pas y avoir de rupture, car la paralysie n'était pas fort complète ni très étendue, et elle a guéri promptement, ce qui ne laisse soupçonner l'altération grave d'aucun organe splanchnique.

THÉRAPEUTIQUE. — **Emploi de la créosote dans la blennorrhagie**; par M. Emmanuel Rousseau, chef des travaux anatomiques au Jardin-des-Plantes.

Permettez que je vous adresse, pour être consignées dans votre estimable journal, quelques observations, résultat des expériences faites pendant une douzaine d'années sur l'emploi de la créosote dans la blennorrhagie et la blennorrhée.

La créosote, substance huileuse, découverte par Reichenbach, et connue en France vers 1832 ou 1833, est venue occuper une place avantageuse dans nos traités de thérapeutique; mais je ne sache pas qu'on se soit occupé de ce produit au point de vue de son efficacité pour combattre la chaudepisse; et c'est à ce titre principalement que j'entreprends d'en parler.

Notre ami et collègue le docteur Berthelot fit connaître, dans une séance de la Société de médecine pratique, que le pharmacien Billard venait d'extraire la créosote du goudron; c'était en 1833 ou 1834, époque à laquelle remonte ma première observation.

Un nourrisseur atteint de blennorrhagie m'étant venu consulter, je lui prescrivis un looch blanc du Codex, avec six gouttes de créosote à prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure, en lui recommandant d'agiter préalablement le liquide; il prit quatre loochs et fut radicalement guéri.

Ce médicament fut, sous cette forme, employé avec succès par plusieurs autres de nos malades; seulement je dus quelquefois augmenter la dose de créosote, sans dépasser jamais *dix* gouttes par looch dans les premiers temps.

Une proportion de créosote que j'ai souvent employée avec succès, est celle-ci :

Créosote,	1 gramme;
Eau,	30 id.

Mettez dans un flacon bien bouché, agitez fortement ce liquide toutes les fois qu'on en devra prendre. La dose est de trois à quatre gouttes de temps en temps (quatre à six fois par jour) dans un demi-verre de décoction de racine de guimauve à employer en injections au nombre de cinq à six par jour.

Avoir soin d'emplir et vider plusieurs fois la seringue à injections afin d'opérer un mélange parfait du liquide qui, sans cette précaution essentielle, pourrait déterminer un sentiment de brûlure sur la muqueuse urétrale, la créosote ne se trouvant pas suffisamment diluée.

Ce traitement, comme le précédent, n'a jamais été nécessaire pendant plus de quinze jours à un mois pour amener la terminaison complète de la chaudepisse, rien d'ailleurs n'étant changé dans les habitudes et le régime des malades.

J'ai encore modifié les formules précédentes par celle-ci, quand la blennorrhagie est chronique:

Eau de laitue,	125 grammes;
Sirop diacode,	60 id.;
Créosote,	2 id.

M. S. L. A. pour une potion à prendre; savoir, une cuillerée à café le matin à jeun, une à midi, et une le soir dans un verre de décoction de chiendent, une légère eau de graine de lin, ou encore de guimauve, etc., une heure avant les repas.

Une cuillerée de cette même potion dans un verre d'eau dégourdie servira pour des injections journalières jusqu'à cessation de la maladie, en observant toujours ce qui a été dit ci-dessus pour le mélange. J'ai le soin d'engager tous mes malades à faire usage d'un suspensoir, précaution très nécessaire qui devrait être observée par tous les hommes, même à l'état de santé.

Je puis affirmer que le traitement que je propose, et dont j'ai toujours eu à me louer, n'a jamais causé aucun trouble notable à l'état physiologique des malades, que pour les ramener à la santé au bout de quatre à cinq semaines au plus tard.

Et comme l'a fort bien dit notre honorable et savant confrère le docteur Bouchardat, la créosote est appelée à rendre de grands services.

Ce n'est pas seulement en médecine que cette substance est précieuse; elle est encore éminemment avantageuse et supérieure aux liqueurs alcooliques employées en histoire naturelle, surtout dans les collections et les voyages de long cours. Mélangée avec une très grande quantité d'eau, la créosote est parfaite pour la conservation des pièces anatomiques, et M. Pigné, conservateur du Musée Dupuytren, en fait usage pour sa riche collection.

Nous-même nous nous sommes livré à une série d'expériences qui constatent les meilleurs résultats de l'eau créosotée.

Des viscères conservés dans un mélange de deux litres d'eau et d'un gramme de créosote, vérifiés après un séjour de quatre ans dans un bocal bien bouché et luté, ont été trouvés dans un état de conservation tel qu'on pouvait les injecter. Des reptiless; des poissons, des insectes, des mollusques ont été conservés avec une flexibilité qui eût fait croire à une mort récente, et qui a permis les recherches anatomiques les plus minutieuses.

J'ai également conservé bien des plantes dans de l'eau créosotée; seulement les couleurs étaient altérées après un certain temps. Mises en herbier après séjour dans cette solution, elles peuvent être longtemps préservées de l'atteinte des insectes.

La créosote, comme nous venons de le signaler, a donc un principe conservateur incontestable. Si l'on objecte l'odeur de suie qu'elle dégage d'une manière très désagréable pour certaines personnes, nous ferons observer qu'il est très facile d'en mitiger la force en lavant et, au besoin, en faisant séjourner pendant plusieurs jours de suite dans l'eau pure les objets soumis à son action, ce qui n'y apportera nulle altération. Si l'on veut, après cela, les conserver indéfiniment, il n'y aura qu'à les mettre dans une nouvelle eau créosotée qui, pour la transparence et la limpidité, ne cède en rien aux autres liqueurs conservatrices, ayant sur elles l'avantage de conserver aux tissus immergés une flexibilité exquise.

AMPUTATION DU SEIN. — ASPIRATIONS ÉTHÉRÉES.

M. le docteur Goyrand, d'Aix, a fait à Tretz, le 6 février, l'amputation d'un sein cancéreux chez une femme éthérisée. Malgré l'imperfection de l'appareil dont s'est servi M. Goyrand, le second degré d'éthérisation, marqué par la résolution complète des membres, est arrivé après trois minutes et demie d'aspiration d'air éthérisé.

L'affection qui nécessitait l'opération était un squirrhe ulcéré. Les ganglions axillaires étaient sains. La tumeur a été circonscrite par deux incisions semi-elliptiques. On a lié deux artères, puis le chirurgien a cru devoir rapprocher les bords de la plaie par six points de suture entrecoupée. Tout cela a été fait rapidement, parce qu'on voulait terminer la partie douloureuse du pansement avant que la malade recouvrît la sensibilité.

Pendant le pansement, la malade répondait déjà bien nettement à toutes les questions, et cependant elle ne sentait pas la piqûre des aiguilles. La sensibilité à la douleur ne s'est réveillée qu'une demi-heure après l'opération; c'est alors, seulement, que des cuissons ont commencé à se faire sentir dans la plaie.

Deux heures après, la malade était très satisfaite, avait la tête bien libre, ne ressentait dans la plaie que des douleurs très supportables; elle a rendu compte alors de ce qu'elle avait éprouvé; elle assurait avoir entendu tout ce qui se disait autour d'elle, et n'avoir éprouvé d'autre sensation, pendant qu'on l'opérait, que celle qui serait résultée d'une pression exercée avec l'ongle.

M. Reymonet, de Marseille, a aussi éthérisé avec succès une jeune fille, à qui il amputé la cuisse le 8 de ce mois.

RÉSUMÉ DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES A LYON SOUS L'INFLUENCE DES INSPIRATIONS ÉTHÉRÉES.

Sur seize opérations où il a employé l'éthérisation, M. Pétrequin m'a dit avoir obtenu trois fois l'absence complète de douleur, savoir :

4° Une urétrotomie. L'incision double fut pratiquée à deux reprises. Le malade, qui habituellement manifestait une vive sensibilité quand on le sondait, parut n'avoir rien éprouvé. Aujourd'hui, huitième jour, il va très bien;

2° Ablation d'un cancer très volumineux de la lèvre inférieure et de la commissure. Le sujet n'a laissé entendre aucune plainte pendant trois à quatre minutes;

3° L'amputation du médius.

Le même chirurgien a eu en outre quatre demi-succès, en appelant de ce nom la suspension de la douleur, ou qui n'est pas complète ou qui ne dure pas pendant tout le temps de l'opération.

M. Bonnet paraît jusqu'à présent avoir obtenu, sur deux malades auxquels il a pratiqué la castration, un résultat de ce genre. Chez l'un de ces sujets, l'opération, qui fut très laborieuse à cause de la complication d'une tumeur dans le canal inguinal, date aujourd'hui de seize à dix-sept jours. La réunion s'est faite par première intention, et l'état général est aussi satisfaisant que possible.

Chez un enfant teigneux, traité par l'application de la calotte, l'enlèvement de l'emplâtre déterminait toujours d'atroces douleurs. Jeté en peu de temps dans le sommeil complet, il a subi cette ablation sans que M. Bonnet et les assistants aient aperçu le moindre indice de sensibilité. Revenu à lui, l'enfant ne pouvait pas se persuader que tout fût fini.

Correspondance.

Dole, le 13 février 1847.

Monsieur le rédacteur,

Puisque de toutes parts on se préoccupe des propriétés nouvelles que l'on reconnaît à l'éther, auriez-vous l'obligeance d'insérer dans votre journal ce que j'ai l'honneur de vous écrire touchant l'application possible de ce médicament à l'aliénation mentale?

Il y a longtemps déjà que j'avais songé à employer l'éther dans la folie. Ainsi, je le répandais en substance sur la tête de certains aliénés, et j'en favorisais l'évaporation en passant légèrement la main sur la surface du crâne. J'observais par ce moyen des résultats assez peu significatifs, en sorte que dans l'espèce j'attachais à ce médicament une médiocre importance.

Mais aujourd'hui que l'éther inspiré produit sur l'organisme des effets merveilleux, j'ai dû reprendre cet agent pharmaceutique et l'appliquer selon les nouveaux procédés au traitement des maladies mentales. Les phénomènes que j'ai dès lors observés me paraissent importants, et, en les signalant à l'attention des praticiens, je veux provoquer des expériences nouvelles qui justifient ce que je ne fais qu'entrevoir.

Voici la méthode que j'emploie lorsque je soumets des aliénés aux inspirations éthérées. Je choisis ceux qui sont au début de leur délire, et chez lesquels, par conséquent, une lésion organique de l'encéphale n'est pas invétérée. Durant l'inspiration des vapeurs d'éther, je pratique une saignée du bras, dont l'abondance dépend de la force du sujet, ou bien j'applique aux cuisses des malades des ventouses sèches ou scarifiées. Quand on se sert de la lancette, le sang coule en nappe plutôt qu'en jet. Aussi faut-il avoir le soin d'ouvrir largement la veine. Les malades, au sortir de l'état comateux, gardent un air étonné; mais ils reprennent peu à peu l'usage de leurs sens, la raison leur revient, la lucidité est meilleure, *et pour longtemps rétablie*.

Après cela, le délire reparaissant, je ne puis encore parler de guérison positive. Toutefois, il m'est permis de croire que les inspirations éthérées, aidées de la saignée ou de quelque autre moyen thérapeutique approprié, donneront des guérisons solides.

Puisse cet espoir être fondé! Car l'aliénation mentale est si rebelle aux agents ordinaires de la médecine pratique, qu'on ne doit rien négliger pour assurer le triomphe de l'art.

Je pense que dans les circonstances citées, l'éther agit à la manière des narcotiques et des stupéfiants, et produit des effets que l'on peut traduire par la formule : *Similia similibus curantur!* Ceci, je le déclare, ne m'engage en rien vis-à-vis les doctrines homœopathiques; je ne tiens à constater que le mode d'action de l'éther dans certains cas d'aliénation mentale.

Agréez, etc., Armand JOBERT,

Direct. de la maison de santé dite des Capucins, à Dole (Jura).

Monsieur le rédacteur,

Dans l'article que vous avez eu l'obligeance d'insérer dans votre numéro du 6 courant, il s'est glissé une erreur qui donne à M. Magitot le prétexte d'une réfutation : c'est le mot *suit* qui a été substitué à celui *accompagne*. Ainsi, j'ai voulu dire : « La douleur qui résulte de l'extraction d'une dent, etc. » Cette rectification faite, je renvoie M. Magitot aux faits contenus dans votre avant-dernier numéro : ils confirment surabondamment tout ce que j'ai avancé de l'inutilité et même des inconvénients de l'éther appliqué aux cas ordinaires de notre ministère.

J'ai l'honneur, etc. DÉSIRABODE.

NOUVELLES.

Dans la séance du 12 février de la chambre des députés, M. le ministre de la guerre a présenté un projet de loi pour l'achat d'une maison à Vichy à l'effet d'y établir un hôpital militaire.

— Dans la même séance, la chambre a adopté un projet de loi qui ouvre au ministère de l'intérieur, sur l'exercice 1847, un crédit extraordinaire de deux millions en addition au chapitre XX, *secours aux hospices, bureaux de charité et institutions de bienfaisance*.

— On écrit de Vienne, le 1er février, à la *Gazette de Cologne*: « La chancellerie aulique vient de publier un décret qui soumet les médecins homœopathes à un contrôle plus sévère. Jusqu'ici la plupart des homœopathes préparaient leurs médicaments eux-mêmes, et il arrivait qu'ils se faisaient payer plus cher que les pharmaciens; dorénavant, ils seront obligés de prendre chez ces derniers les teintures et autres médicaments, qu'ils pourront ensuite étendre et délayer à volonté; ils seront en même temps obligés de laisser aux pharmaciens leurs noms, et de spécifier dans quel degré la matière fournie par le pharmacien sera délayée. »

— Il s'est passé dernièrement à la Casbah une scène intéressante, dans une visite faite aux Arabes qui y sont détenus, par M. le docteur Bosio, autrefois médecin à l'île Sainte-Marguerite, et chargé aujourd'hui, à Alger, de la constation des décès.

Les prisonniers détenus en ce moment à la Casbah ont passé plusieurs années au fort Sainte-Marguerite, et pendant toute leur captivité M. le docteur Bosio avait été chargé de leur donner des soins. Ils furent plus tard désignés pour être échangés avec nos prisonniers français de la deïra, récemment délivrés au moyen de la rançon pécuniaire qu'Abd-el-Kader a préféré à la liberté de ses anciens serviteurs. Ramenés en conséquence à Alger, et ayant appris que M. Bosio s'y trouvait, ils témoignèrent le désir de le voir. Celui-ci, qui en fut informé, se rendit auprès d'eux, accompagné d'un de ses amis.

A son arrivée, et dès qu'il eut été aperçu sur la galerie par trois ou quatre de ces Arabes, qu'il n'avait pas vus depuis dix-sept mois, ceux-ci, parmi lesquels se trouvait l'ancien agha de la cavalerie de l'ex-émir, accoururent avec empressement autour de lui, la figure riante, en criant : Bosio *tibib* (médecin)! A ces exclamations, les autres Arabes et leurs jeunes enfants sortirent tous de leurs chambres et vinrent entourer le docteur. La satisfaction la plus vive se peignait sur leurs traits et dans leurs gestes pleins d'une vive et affectueuse expression. Les enfants, aussi joyeux que leurs pères, montraient avec empressement au docteur les cicatrices de la vaccination qu'il avait jadis pratiquée sur leurs bras.

Après ces premières démonstrations de leur gratitude, les Arabes conduisirent M. Bosio auprès de leurs femmes, qui parurent tout aussi joyeuses de revoir leur ancien médecin. Toutes à l'envi s'informèrent de l'état de sa santé et de celle de sa femme, qui, disaient-elles, leur avait fait beaucoup de bien.

Plusieurs Arabes remarquant que l'ami qui accompagnait M. Bosio ne se mêlait pas à leur conversation, pensèrent qu'il ne connaissait pas l'arabe comme le docteur, et tâchèrent de lui faire comprendre, dans l'idiome *sabir*, que M. Bosio avait été leur médecin pendant cinq ans, qu'il les avait traités et soignés comme un père, et qu'ils l'aimaient tous beaucoup; qu'eux, leurs femmes et leurs enfants n'oublieraient jamais les bienfaits qu'ils avaient reçus de lui et de son épouse, et qu'ils priaient le ciel de leur permettre un jour de pouvoir leur prouver toute leur reconnaissance.

La manifestation si spontanée et si franche des sentiments de ces Arabes envers M. Bosio, est fort honorable pour lui. Elle prouve tout ce que l'on pourrait attendre, dans l'intérêt de la civilisation et de la pacification du pays, d'hommes qui sentent aussi vivement et qui se souviennent avec autant de reconnaissance du bien qui a pu leur être fait.

— Le rapport sur l'état sanitaire de la population de l'Angleterre nous permet d'établir quelle a été la mortalité dans les cent quinze districts du royaume. 52,905 décès ont été enregistrés dans les trois mois finissant en décembre 1846; 43,727 de plus qu'à pareille époque en 1845. Le nombre total des morts en 1846 a excédé de 50,000 celui de 1845. Les bronchites, les asthmes, les rhumatismes), les maladies de l'estomac et du foie ont été mortels. 397 personnes sont mortes de mort violente. La mortalité provenant du manque d'aliments et du froid a été double de celle de l'année 1845.

La mortalité croissante de Londres est loin d'atteindre le chiffre des décès dans les autres grandes villes du royaume. Toutes les villes manufacturières où se travaillent les fers, les charbons, les poteries, les cotons, les laines, ont été cruellement atteintes, et les comtés nord du Staffordshire ont beaucoup souffert de la mortalité.

Le rapport déclare que cette mortalité excessive doit être attribué aux miasmes empoisonnées des animaux et des végétaux provenant de l'accumulation des ordures entassées dans les maisons de travail, dans les cours étroites et privées d'air, dont les grandes chaleurs de 1846 ont amené la décomposition; et il constate que les épidémies sont surtout mortelles dans les villes mal construites, tandis qu'elles sévissent à peine dans les campagnes où la salubrité de l'air en préserve les individus. Il est également utile de faire remarquer que la mortalité a principalement sévi sur les femmes en couches, et le rapporteur déplore avec raison qu'il n'y ait pas d'établissements dans ce pays où l'on instruise des garde-malades et des sages-femmes, lorsque l'existence des femmes en couches dépend exclusivement des soins éclairés qu'elles reçoivent.

Une des parties intéressantes de ce volumineux rapport traite des observations sur les phénomènes météorologiques qui ont eu lieu durant cette période de mortalité. Il est cependant utile de constater que, malgré le nombre des décès, les naissances ont été encore plus multipliées que les morts. La population du Royaume-Uni, en 1846, était de 28,487,000, et l'accroissement de 800 par jour à peu près.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 18 FÉVRIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 20. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

Projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine en France. — Séance de l'Académie. Inspirations d'éther. — HÔTEL-DIEU (M. Blandin). Hernie étranglée. Cas d'une haute importance pratique. — *Académie de medecine.* Correspondauce. — Discussion sur les inrpirations éthérées; deux cas de mort. — Nouveaux lits d'hôpitaux. — Iodure de potassium dans la syphilis. — *Académie des sciences.* Nomination de M. Civiale. Correspondance. — Discussion sur les inspirations éthérées. — Nouvelles.

PROJET DE LOI

SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE EN FRANCE.

LOUIS-PHILIPPE, ROI DES FRANÇAIS,
A tous présents et à venir, salut.

Nous avons ordonné et ordonnons que le projet de loi dont la teneur suit soit présenté en notre nom à la Chambre des députés par notre ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique, que nons chargeons d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

TITRE Ier.

Conditions d'exercice de la médecine.

Art. 1er. Nul n'exerce la médecine en France, s'il n'est pourvu d'un diplôme régulier de docteur en médecine et s'il ne l'a fait enregistrer au secrétariat de l'Académie de son domicile, et au parquet de la cour royale, qui donnent acte du dépôt.

Nul n'est reçu docteur en médecine devant les Facultés françaises, s'il n'est bachelier ès lettres, bachelier ès sciences, et pourvu des titres médicaux déterminés au titre II de la présente loi.

Tout Français pourvu du diplôme de docteur devant une Faculté française, et l'ayant fait enregistrer comme il est dit plus haut, exerce librement dans tout le royaume et porte le titre de médecin ou de chirurgien. Quiconque prendra l'un de ces titres sans avoir rempli les formalités et conditions ci-dessus, ou celui de docteur sans en être régulièrement pourvu, sera puni correctionnellement d'un emprisonnement de six mois à deux ans. La récidive sera punie d'un emprisonnement de deux à cinq ans.

Art. 2. Le Français et l'étranger, reçus docteurs à l'étranger, ne peuvent exercer en France qu'en vertu d'une autorisation du Roi, qui ne sera accordée, à l'avenir, qu'après une déclaration d'équivalence des grades et diplômes, délibéré en conseil royal de l'Université, et qui devra être enregistrée conformément aux dispositions du premier paragraphe de l'article 1er.

A l'égard de l'étranger, l'autorisation est toujours révocable, et elle peut être limitée

Soit à un département ou un arrondissement,

Soit aux compatriotes de l'impétrant.

Celui qui l'a obtenue ne prend d'autres titres que ceux de docteur de l'Université de ....., et de médecin ou chirurgien (*étranger*).

L'étranger pourra se présenter aux épreuves des grades devant les facultés françaises, après une déclaration d'équivalence des études scientifiques, littéraires et médicales, délibérée en conseil royal de l'université, avec remise partielle ou totale soit des inscriptions, soit des épreuves autres que celles du doctorat. Les docteurs ainsi reçus participent à tous les droits réglés par l'art. 1er sous les conditions déterminées audit article.

Le Français qui aura étudié à l'étranger pourra se présenter aux épreuves de grades aux mêmes conditions, s'il a étudié à l'étranger avec l'autorisation du roi.

Tout exercice de la médecine ou d'une branche de la médecine, contrairement aux dispositions du présent article, sera puni des peines prévues en l'art. 1er.

Art. 3. Les officiers de santé, régulièrement reçus conformément au titre III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), continuent à exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur cemmission. Ils ne peuvent prendre un autre titre que celui d'officier de santé, sous les peines portées aux articles précédents.

Les officiers de santé pourvus du baccalauréat ès-lettres et du baccalauréat ès-sciences, sont autorisés à se présenter au doctorat en faisant compter chaque année d'exercice antérieur pour six mois d'études.

Art. 4. Dans le délai d'un an après la promulgation de la présente loi, une ordonnance du roi portant règlement d'administration publique déterminera les conditions de l'exercice provisoire ou du maintien définitif des professions spéciales relatives à la pratique de l'une des branches de la médecine. L'exercice de celles de ces professions qui ne sont pas comprises dans les dispositions de la présente loi, ou qui ne le seraient pas dans ledit règlement, sera interdit, dans le même délai, sous les peines portées aux articles précédents.

Il sera statué dans les mêmes formes sur tous les changements que pourra nécessiter l'enseignement des éléves sages-femmes, avec application des peines ci-dessus aux délits qui seront définis dans ledit règlement d'administration publique.

Art. 5. Quiconque exercera la médecine ou l'une des branches de la médecine, sous quelque dénomination que ce puisse être, sans l'accomplissement préalable des conditions prescrites aux articles précédents ou au règlement d'administration publique déterminé ci-dessus;

Quiconque prendra indûment un titre indiquant l'aptitude à exercer l'une des branches de la médecine, ou prendra un titre médical non reconnu par la présente loi ou par ledit réglement;

Sera coupable d'exercice illégal de la médecine, et, en conséquence, sera puni correctionnellement des peines déterminées en l'art. 1er.

Art. 6. Les professions médicales sont incompatibles avec celle de pharmacien. Toute contravention à cette disposition, toute association publique ou secrète de l'un de ceux qu'elle concerne avec des pharmaciens, est passible des peines portées en l'art. 1er,

Néanmoins tout praticien exerçant dans des lieux où il n'y a point de pharmacie, à une distance de 4 kilomètres, pourra tenir des médicaments sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements qui régissent ou régiraient la pharmacie, à l'exception de la patente.

Art. 7. Sont incapables d'exercer la médecine, ni aucune des branches de la médecine:

1° Les condamnés à des peines afflictives ou infamantes;

2° Ceux qui auront été condamnés correctionnellement pour faits prévus par les sections 1 et 2 du chapitre Ier du titre II du Code pénal, par les art. 330 à 334 de la section 4 du même chapitre, par la section 6, par le paragraphe 1er de la section 7, par l'art. 78 du paragraphe 2 de la même section, par la section 1re du chapitre II, par les paragraphes 1 et 2 de la section 2 du même chapitre, par les art. 41 et 45 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement;

3° Ceux qui auront été privés par jugement de tout ou partie des droits civiques et de famille mentionnés aux paragraphes 3, 5, 6 et 8 de l'art. 42 du Code pénal.

Les tribunaux peuvent, en outre prononcer cette incapacité, à la suite de toute condamnation correctionnelle.

Quiconque exercera, nonobstant ladite incapacité, l'une des professions règles par la présente loi, ou par le règlement d'administration publique ci-dessus prévu, sera puni correctionnellement du maximum des peines portées en l'art. 1er.

TITRE II.

Conditions d'études.

Art. 8. L'enseignement médical est donné par les écoles préparatoires et par les facultés de médecine. Il comprend les mêmes grades que les autres ordres de facultés.

Le baccalauréat en médecine est conféré aux mêmes conditions et à titre égal par les écoles préparatoires ou par les facultés.

La licence et le doctorat en médecine sont conférés exclusivement par les facultés.

Il est délivré aux impétrants pour les trois grades, au terme de leurs études, un seul et même diplôme.

Art. 9. La durée des études pour le baccalauréat est de deux années.

La durée totale des études pour la licence est de quatre années.

La durée totale des études pour le doctorat est de cinq années, non compris le temps des épreuves, lesquelles ne peuvent être soutenues qu'après le dernier trimestre.

Art. 10. Les règlements particullers, délibérés en conseil royal de l'Université, statuent sur tout ce qui concerne les inscriptions dans les écoles préparatoires et dans les facultés. Ils déterminent les rapports de ces inscriptions avec les études faites dans les hôpitaux, ainsi que la durée des internats obligatoires. Ils déterminent également l'éqoque, le nombre, la forme et la matière des épreuves probatoires de toute nature pendant le cours et à la fin des études.

Le prix des inscriptions, exemens et diplômes, peut être modifié par lesdits règlements. Toutefois, le prix total ne pourra excéder celui des études et thèses nécessaires pour la profession d'avocat.

Art. 11. Nul n'est admis à prendre sa première inscription en médecine, soit dans les facultés, soit dans les écoles préparatoires, s'il n'est bachelier ès-lettres. Les élèves qui auront échoué dans les les épreuves du baccalauréat pourront être autorisés à prendre provisoirement la première inscription jusqu'à de nouvelles épreuves. Lesdits élèves ne seront admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription, s'ils n'ont justifié effectivement du baccalauréat ès-lettres.

Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription dans une faculté ou dans une école préparatoire placée au siége d'une faculté des sciences, s'il n'est bachelier ès sciences. Les élèves auxquels auront été applicables les dispositions du paragraphe précédent sont autorisés à ne justifier dudit baccalauréat qu'avant leur onzième inscription. Les élèves qui ont étudié près les écoles préparatoires ou les hôpitaux dans les villes dépourvues de facultés des sciences, sont autorisès à ne justifier du baccalauréat ès-sciences que dans le délai d'un an, à dater de leur inscription dans la faculté.

Art. 12. Les aspirants aux grades médicaux, qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi, justifieront de deux années d'études dans les hôpitaux, seront recevables à faire compter pour quatre inscriptions ledit temps d'études, s'ils sont pourvus du baccalauréat ès-lettres. La faculté, après examen, pourra proposer au ministre de leur accorder les huit inscriptions.

Les aspirants au titre d'officier de santé qui, à l'époque snsdite, justifieront devant les préfets des départements de deux années d'études, seront recevables. quand ces études seront terminées conformément à la loi du 17 mars 1803 (19 ventôse an 11), à se présenter devant l'école préparatoire ou devant la faculté compétente, pour y obtenir, s'il y a lieu, une commission d'officier de santé.

Lorsque lesdits aspirants au titre d'officier de santé seront bacheliers ès sciences et ès lettres, ils pourront se présenter aux épreuves du doctorat devant les facultés, sans justifier des inscriptions exigées par la présente loi.

TITRE III.

Enseignement de la médecine.

Art. 13. L'enseignement des facultés comprend toutes les parties des études médicales.

L'enseignement des écoles préparatoires comprend les deux premières années d'études. A l'égard de ces deux années, il est aussi complet que celui des facultés.

Le programme de l'enseignement, la suite et la répartition des études soit dans les facultés, soit dans les écoles préparatoires, sont déterminés par les règlements particuliers délibérés en conseil royal de l'université.

Les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'état; le matériel et les collections resteront à la charge des communes. Il sera statué sur les mesures nécessaires pour établir le nouveau régime, soit par des lois spéctales, soit par des lois de finances.

Art. 14, Les facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

Les écoles préparatoires se composent de professeurs et d'agrégés des facultés, ou, à défaut d'agrégés des facultés, de suppléants spéciaux qui ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire, et remplissent dans les écoles toutes les fonctions des agrégés près les facultés.

Art. 15. Le nombre des emplois d'agrégés institués près chaque faculté, ou des emplois de suppléants établis, s'il y a lieu, près les écoles préparatoires, sera déterminé par des règlements particuliers délibérés en conseil royal de l'université, Il ne peut excéder celui des professeurs.

Les agrégés sont tenus de remplir toutes les fonctions qui leur sont attribuées par lesdits règlements dans l'intérêt de la discipline et des études; il pourvoient aux dédoublements provisoires ou permanents des cours; ils font les cours auxiliaires et répétitions officielles qui peuvent êtres prescrits; ils ouvrent, dans la faculté ou dans l'école, des cours accessoires, en se conformant, pour la répartition des heures, aux décisions du doyen, et pour le programme, aux délibérations de la faculté, avec le droit de recours au ministre en conseil royal.

Art. 16. Les agrégés sont nommés pour dix ans. Après ce temps, ils sont dégagés de leurs obligations.

Les agrégés libres restent membres de l'université, et conservent les droits déterminés par l'art. 17. Ils cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu'ils ne soient fixés près une école préparatoire et n'aient été admis à y faire le même service qu'auprès des facultés.

Les agrégés titulaires peuvent toujours, dans le cours des six années de leur service, s'établir près les écoles préparatoires en y continnant le service qu'ils devraient aux facultés.

Art. 17. Les professeurs des facultés, les professeurs des écoles préparatoires, les agrégés des facultés et suppléants des écoles sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation ou pour les suppléances près les écoles préparatoires s'il n'est Français, docteur en médecine et âgé de vingt-cinq ans.

Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeur vacantes dans les facultés s'il n'est agrégé en médecine ou professeur des écoles préparatoires, à moins qu'il ne soit membre de l'Institut, de l'Académie royale de médecine, ou médecin en chef d'hôpital des villes, chefs-lieux de département, ou des villes de 20,000 âmes.

Nul n'est admis à concourir pour les places de professeur vacantes dans les écoles préparatoires s'il n'est agrégé en médecine et suppléant audites écoles, à moins qu'il ne soit correspondant de l'Institut, ou médecin en chef d'hôpital des villes chefs-lieux d'arrondissement.

Les candidats aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale dans les facultés doivent être licenciés ès sciences naturelles.

Les professeurs et agrégés des facultés des sciences sont admis de plein droit à concourir pour lesdites chaires.

Les candidats à la chaire de pharmacie, dans les facultés et dans les écoles préparatoires, doivent en outre justifier du diplôme de pharmacien.

Art. 18. Les concours pour les chaires vacantes dans les facultés ont lieu au siége des facultés. Le ministre de l'instruction publique peut les fixer à Paris.

Les concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires ont lieu au siége de ces écoles. Le ministre peut les fixer au siége des facultés.

Les concours pour les suppléances ont lieu au siége des écoles préparatoires.

Art. 19. Le concours pour les chaires de professeur vacantes, soit dans les facultés, soit dans les écoles préparatoires, porte spécialement sur les matières de l'enseignement auquel il doit être pourvu.

Le concours pour l'agrégation porte sur toutes les matières qui seront déterminées par des règlements particuliers, délibérés en conseil royal de l'université.

Pour les concours de sous-ordre, les règlements particuliers, publiés au moins trois mois à l'avance, détermineront le nombre des places mises au concours, et, quand il y aura lieu, feront connaître les conditions spéciales du concours.

La liste des cannidats est arrêtée par le ministre de l'instruction publique, en conseil royal de l'université.

Art. 20. Le jury de concours pour les chaires vacantes dans une faculté se compose:

1° Des professeurs de la faculté;

2° De membres apjoints, en nombre inférieur à celui des professeurs, désignés préalablement par le ministre de l'instruction publique dans l'Institut, l'Académie royale de médecine, les facultés des sciences, les écoles supérieures de pharmacie.

Le jury de concours pour les chaires vacantes dans les écoles

préparatoires se compose de trois professeurs ou agrégés de la faculté la plus voisine, de trois professeurs de l'école et de trois autres membres designés par le ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences.

Le ministre nomme le président.

Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les trois facultés.

Le ministre nomme le président des jurys.

Art. 21. Toute permutation de chaire entre les professeurs, dans le sein d'une faculté ou d'une école préparatoire, peut être autorisée, après délibération de l'école ou de la faculté, par le ministre de l'instruction publique en conseil royal de l'université.

Toute permutation de chaire d'une faculté de département à une autre faculté de département, et d'une école préparatoire à une autre école préparatoire, peut être autorisée dans la même forme, les deux facultés ou les deux écoles entendues.

En cas de vacance dans une faculté du département ou dans une école préparatoire, le ministre, après délibération de la faculté ou de l'école à laquelle appartient la chaire vacante, peut décider, en conseil royal de l'Université, qu'il y a lieu d'y appeler un professeur d'une autre école ou d'une autre faculté.

En cas de vacance dans la faculté de Paris, le ministre, sur le rapport des inspecteurs généraux, peut appeler un professeur d'une autre faculté de médecine, à la demande ou après la délibération de la faculté de Paris, le conseil royal entendu. Il peut, dans les mêmes formes, appeler aux chaires de chimie, d'histoire naturelle, de botanique, un professeur des facultés des sciences.

Toutefois, et quelle que soit l'application des dispositions précédentes, il y aura nécessairement deux chaires au moins données au concours sur trois vacances, dans toutes les écoles et dans toutes les facultés du royaume.

Art. 22. Les cours de clinique doivent embrasser l'année scolaire. Les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public seront déterminés par une ordonnance du Roi portant règlement d'administration publique.

Art. 23. Il devra être établi auprès de chaque faculté un laboratoire de chimie pathologique et de micrographie où les professeurs de clinique puissent faire exécuter, de concert avec le professeur de chimie, toutes les analyses et recherches nécessaires dans l'intérêt des malades et dans celui de la science. De semblables laboratoires seront établis successivement dans les écoles préparatoires.

Art. 24. Le ministre de l'instruction publique peut toujours, après délibération de la faculté ou de l'assemblée des professeurs de l'école préparatoire, donner un suppléant aux professeurs âgés de soixante-cinq ans ou infirmes, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens.

Le professeur conserve son traitement : il peut siéger, jusqu'à délibération et avis contraire de la faculté, dans les jurys d'examen et de concours. L'agrégé suppléant reçoit un traitement égal aux deux tiers du traitement du professeur. Il fait le cours au nom du professeur titulaire et sous son autorité.

TITRE IV.

Élèves boursiers et médecins cantonaux.

Art. 25. Il pourra être créé, dans les écoles préparatoires et dans les facultés, par l'État, par les départements ou par les communes, sous la condition de se vouer, pendant dix ans, à la pratique de la médecine dans les départements ou dans les cantons qui seront déterminés à l'époque de l'engagement, des bourses attribuées à des boursiers des colléges royaux ou communaux qui se sont distingués dans leurs études ; à des fils ou neveux de militaires ou autres serviteurs de l'État, sans fortune et remplissant la même condition ; à des bacheliers ayant obtenu des succès hors ligne dans leurs classes, et également sans fortune.

Les règlements détermineront tout ce qui concerne la nature, le régime et la perte desdites bourses, ainsi que leur répartition entre les facultés et les écoles préparatoires.

Les boursiers promus au doctorat, qui manqueraient aux conditions de leur engagement, seraient déclarés par les tribunaux incapables d'exercer la médecine, sous les peines prévues en l'art. 1er.

Art. 26. Il pourra être institué, dans chaque canton, un ou plusieurs médecins cantonaux chargés de visiter les indigents, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de remplir toutes les fonctions de médecine légale, administratives ou judiciaires qui leur seraient régulièrement déférées, de transmettre aux conseils médicaux établis ci-dessous ou aux ministres compétents, les faits et documents propres à servir les intérêts de la science et ceux de l'hygiène publique.

Art. 27. Les médecins cantonaux seront à la nomination des préfets. Ils seront nommés pour cinq ans. Ils pourrent être continués.

Leur nombre et leur répartition seront déterminés par les préfets, les conseils généraux entendus.

Il sera statué par une loi spéciale sur leur traitement.

TITRE V.

Enseignement de la pharmacie et conditions d'études.

Art. 28. L'enseignement de la pharmacie est donné par les écoles préparatoires de médecine, lesquelles portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et par les écoles supérieures de pharmacie.

Les écoles supérieures de pharmacie délivrent seules le diplôme de pharmacien. Elles sont composées de professeurs et d'agrégés.

L'organisation des agrégés de pharmacie est celle des agrégés des facultés de médecine. Ils prennent rang immédiatement après ces derniers, et remplissent dans les écoles supérieures les mêmes fonctions.

Art. 29. Les professeurs et agrégés des écoles supérieures de pharmacie sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Le jury de concours pour l'agrégation est composé de professeurs des écoles supérieures désignés pas le ministre. Il peut y être adjoint des professeurs des facultés de médecine et des facultés des sciences.

Le jury pour les chaires vacantes est composé :

1° Des professeurs de l'école ;

2° De membres adjoints, en nombre inférieur à celui des professeurs, désignés par le ministre de l'instruction publique parmi les professeurs des facultés de médecine ou des sciences, les membres et les correspondants de l'Institut, les membres de l'Académie royale de médeciue.

Le ministre nomme le président.

Art. 30. Nul n'est admis à concourir à l'agrégation de pharmacie, s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans et pourvu du diplôme de pharmacien et de celui de licencié ès-sciences physiques ou naturelles.

Nul n'est admis à concourir aux chaires vacantes dans les écoles supérieures, s'il n'est agrégé de pharmacie ou professeur des écoles préparatoires, à moins qu'il ne soit membre de l'Institut, membre de l'Académie royale de médecine, ou pharmacien en chef des hôpitaux déterminés en l'art. 17.

Art. 31. Les études, pour obtenir le diplôme de pharmacien, durent six années.

Les six années se composent :

Soit de quatre annees de stage officinal dûment constatées, et de deux années de cours dans une école supérieure ;

Soit de trois années de stage officinal et de trois années de cours, dont les deux dernières au moins doivent être suivies dans une école supérieure. Ces dispositions peuvent être modifiées par des règlements particuliers délibérés en conseil royal de l'Université.

Art. 32. Nul ne peut être admis à prendre des inscriptions dans une école préparatoire ou supérieure, s'il n'est bachelier ès-lettres.

Le nombre, le prix et le régime des inscriptions, la matière et le nombre des épreuves probatoires sont déterminés par les règlements particuliers prévus ci-dessus.

Art. 33. Les examens de fin d'année sont faits, dans les écoles supérieures par un professeur et deux agrégés, et dans les écoles préparatoires par deux professeurs et un agrégé ou suppléant.

Les examens, pour la réception des pharmaciens ont lieu, dans les écoles supérieures, par un professeur et deux agrégés, et dans les écoles préparatoires par deux professeurs et un agrégé ou suppléant.

Les examens, pour la réception des pharmaciens, ont lieu dans les écoles supérieures, devant un jury composé de deux professeurs et d'un agrégé.

Art. 34. Les pharmaciens étrangers peuveut être autorisés par le Roi à exercer la pharmacie en France après une déclaration d'équivalence de leurs études et diplômes arrêtée par le ministre de l'Instruction publique en couseil royal de l'université.

Ils peuvent aussi, en vertu de ladite déclaration, sur l'autorisation du ministre de l'instruction publique, se présenter aux épreuves devant les écoles supérieures, avec ou sans justification de tout ou partie du stage et des inscriptions, pour obtenir un diplôme régulier.

Art. 35. Les pharmaciens reçus antérieurement par les jurys, qui voudraient à l'avenir être reconnus pharmaciens de première classe, seront autorises à soutenir les épreuves devant les écoles supérieures, sans autre justification que celle du diplôme de bachelier ès lettres.

Art. 36 Les aspirants au titre de pharmacien de seconde classe qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi ou à l'expiration de l'année scolaire suivante, rempliraient les conditions actuellement exigées pour soutenir les épreuves devant les jurys médicaux, seront admis aux examens devant les écoles supérieures ou devant les écoles préparatoires, sans autres frais que ceux qui auraient été exigés pour la réception devant les jurys médicaux.

Ceux de ces aspirants qui, à la même époque, justifieraient de six ou sept années de stage officinal, ne seront tenus de suivre les cours mentionnés à l'art. 41 que pendant un an.

Ceux qui, lors de la promulgation de la présente loi, justifieraient de quatre années de stage officinal ou de deux aneées de stage et d'une année de cours, pourront encore être reçus pharmaciens de deuxième classe par les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, dès qu'ils auront complété le temps d'études actuellement exigé pour se présenter aux examens de pharmaciens de cet ordre.

Ceux qui seraient déjà en cours d'examen, et qui auraient été ajournés, pourront continuer à soutenir leurs épreuves devant les écoles préparatoires pendant le laps d'une année. L'ajournement pourra s'étendre à trois mois, six mois ou un an au delà de cette époque, suivant l'appréciation faite par les juges du mérite du candidat.

Art. 37. Le codex ou formulaire, contenant les préparations qui doivent être tenues par les pharmaciens, sera revu tous les trois ans par les facultés de médecine, par les écoles supérieures de pharmacie et par l'Académie royale de médecine, qui transmettront leurs propositions au ministre de l'instruction publique. Le ministre en saisira une commission compétente, et procédera à une nouvelle publication en conseil royal de l'Université, si l'intérêt de la science et les besoins de la médecine le réclament.

Le codex sera publié par les ordres du gouvernement et sous son autorité.

Art. 38. Les jurys médicaux sont supprimés : des conseils médicaux seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissements, par le ministre de l'instruction publique qui les composera en nombre proportionné aux besoins du service de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens nommés pour cinq ans.

Art. 39. Les conseils médicaux, dans les départements qui n'ont point de facultés ou d'écoles préparatoires, remplissent, par ceux de leurs membres que le préfet désigne quand le ministre n'envoie point des délégués spéciaux, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

Les conseils reçoivent et vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'art. 1er.

Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiés, et l'adressent pour la publication aux autorités compétentes. Ils notifient également aux autorités administratives et judiciaires, l'état des personnes qui, dans le département, exerceraient une des professions relatives à l'art de guérir sans titre légal ;

Ils exercent les attributions qui leur sont données par les lois et règlements, relativement aux stages des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux ;

Ils exécutent toutes les mesures de police médicale et toutes les fonctions de médecine légale qui leur seraient déférées par la justice ;

Ils réunissent et ordonnent tous les documents relatifs à la topographie, à la statistique médicale et à l'hygiène du département, et adressent régulièrement ces travaux au ministre de l'instruction publique ;

Ils exécutent toutes les missions scientifiques ou médicales qui leur sont confiées par l'autorité, dans l'intérêt des études médicales et de la santé publique.

Art. 40. La loi du 10 mars 1803 (19 ventose an XI) est et demeure abrogée.

Fait, au palais des Tuileries, le 15 janvier 1847.

LOUIS-PHILIPPE.

Par le Roi :

Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction pnblique, grand maître de l'université,

SALVANDY.

PARIS, 17 FÉVRIER 1847.

On n'a pas oublié sans doute que dans l'avant-dernière séance de l'Académie de médecine M. Gerdy avait demandé que M. Jobert donnât quelques explications nouvelles sur l'autopsie de la femme qui avait succombé après avoir été soumise aux inspirations d'éther et avoir subi une opération grave. Le chirurgien de St-Louis a répondu avec franchise aux désirs qu'on avait manifestés. Ses explications, il faut l'avouer, ne sont guère de nature à rassurer les chirurgiens. Au lieu d'un cas de mort, M. Jobert en a rapporté deux, et dans les deux on a trouvé une vive inflammation des voies aériennes avec formation de pus dans un cas ; de plus, dans l'un des deux cas, le seul où l'autopsie ait pu être complète, on a trouvé une forte injection des membranes céphalo-rachidiennes, une injection moins prononcée de la substance cérébrale, un ramollissement partiel de la moelle, et enfin une vive rougeur de l'artère pulmonaire. La marche des phénomènes morbides, l'absence des lésions indiquant une des maladies qui se développent quelquefois à la suite des opérations ont fait penser à M. Jobert que l'éther n'était pas étranger à l'issue des opérations dans les deux cas. Ce n'est là sans doute qu'une présomption du chirurgien, et nous-même sommes loin de vouloir exagérer la nocuité d'une influence que nous considérons encore comme problématique. Mais n'est-ce pas déjà assez, n'est-ce pas déjà trop d'une présomption fondée pour augmenter la circonspection des opérateurs, pour qu'on s'abstienne, par exemple, de plonger un malade dans l'ivresse éthérée pour passer un séton ?

Malgré les communications de M. Jobert, la question de l'éther, qui avait d'abord semblé s'éclaircir à mesure que les faits devenaient plus nombreux, semble maintenant rétrograder et s'obscurcir de plus en plus. Ce ne sont plus seulement les chirurgiens et les médecins qui observent des différences considérables dans les effets de l'ivresse éthérée ; les expérimentateurs, qui peuvent si facilement se placer dans des conditions identiques, les expérimentateurs eux-mêmes arrivent à des résultats diamétralement opposés. Nous avions cru et nous avions dû croire, d'après les expériences de M. Amussat, nombre de fois répétées et toujours avec un résultat constant, qu'à un temps donné de l'ivresse éthérée le sang artériel devenait noir sans que l'on pût attribuer ce changement de coloration à une asphyxie proprement dite. Ce n'est donc pas sans un assez grand étonnement que nous avons entendu un expérimentateur non moins habile que le premier, M. le professeur Renaud, avancer que, dans des expériences tentées uniquement dans le but de constater la coloration du sang, ce liquide n'avait éprouvé aucun changement analogue à celui qui avait été indiqué par M. Amussat.

Or, quand bien même la coloration noire du sang artériel disparaîtrait en quelques secondes, chose, nous l'avouons, assez difficile à concevoir, ce ne serait pas une raison pour que le phénomène eût échappé à M. Renaud, s'il avait agi dans les mêmes conditions, puisque ce dernier expérimentateur a eu soin de n'ouvrir l'artère qu'à l'époque où l'ivresse était portée au plus haut degré, et qu'il a d'ailleurs regardé les vaisseaux pendant toutes les phases de l'expérience. Une contradiction aussi flagrante nous a suggéré une réflexion qui a été faite par beaucoup de monde, c'est qu'il serait à désirer que l'Académie fît à son tour des expériences ; c'est que, dans l'empressement que chacun met à expérimenter sur les malades et sur les animaux, le désir d'avoir des résultats prompts, nuit sans doute à la précision, à la suffisance des observations ; il est infiniment probable que tant qu'on restera dans une semblable voie, on ne fera qu'obscurcir la question, et qu'on arrivera finalement à fatiguer l'Académie et le public avant de les avoir éclairés, avant d'être arrivé à quelques conclusions véritablement scientifiques.

Il nous paraît donc extrêmement désirable que la Commission nommée par l'Académie se mette à l'œuvre, qu'elle recueille avec impartialité les faits qui ne lui manqueront pas, et qu'elle interrompe toute discussion sur l'éther jusqu'à ce qu'elle soit en état de faire un rapport mûrement préparé. Si elle suit une voie différente, il est à craindre que l'intérêt ne se détache d'une discussion dans laquelle existeront tant de contradictions matérielles, et qu'on ne fasse ainsi perdre à la pratique le bénéfice qu'elle aurait peut-être retiré de la nouvelle méthode si elle avait été plus convenablement étudiée.

Nous trouverions dans les faits nouveaux communiqués par M. Piorry, une nouvelle preuve de la justesse des opinions que nous avons émises sur l'emploi de l'éther ; mais nous croyons inutile de prolonger une discussion qui maintenant ne pourra plus avoir d'utiiité que lorsqu'elle sera basée sur un nombre considérable de faits rigoureusement observés dans tous leurs détails.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Hernie étranglée. Cas d'une haute importance pratique.

Nous allons vous entretenir d'un cas des plus graves, d'une hernie étranglée que nous allons opérer devant vous. Le sujet est une femme d'une soixantaine d'années. Elle portait depuis deux ans une hernie crurale gauche qui

sortait et rentrait de temps en temps. Depuis cinq jours il y a des symptômes non équivoques d'étranglement : des éructations, des vomissements qui ont présenté ce matin le caractère fécal ; pas de matière ni même de gaz rendus par l'anus. La tumeur est douloureuse et d'un rouge-violacé très intense.

Il s'agit d'une hernie étranglée ; à cet égard le diagnostic est très clair ; ce qui l'est moins, c'est la composition de la hernie. On peut bien assurer qu'il y a de l'intestin : l'intensité des symptômes, la suppression complète des selles et la nature des vomissements ne permettent pas d'en douter. Mais n'y a-t-il que de l'intestin ? C'est une question qui dans l'état actuel des choses est devenue insoluble. La tumeur est trop enflammée pour qu'on puisse à l'aide du toucher y rechercher la présence de l'épiploon. Heureusement que l'éclaircissement de ce point importe peu à la décision que nous avons à prendre. Il en est tout autrement de la question suivante, qui est il est vrai beaucoup plus facile à résoudre : Quel est l'état de la hernie ?

Nous commençons par poser en fait que la gangrène s'en est emparée. Nous fondons ce diagnostic : d'abord, sur le degré probable de la constriction exercée par l'anneau. Sous l'influence d'une hernie datant de deux ans, le canal inguinal se serait dilaté, constitué qu'il est par des éléments qui cèdent beaucoup plus aisément. L'anneau crural est bien moins extensible ; son côté postérieur, formé par la branche horizontale du pubis, résiste comme résistent les os ; son côté antérieur représenté par la partie la plus solide du ligament de Fallope, son côté interne ou le ligament de Gimbernat ne se laissent que difficilement refouler ; le côté externe, qui est le feuillet profond du *fascia lata*, est le moins inextensible, et l'est cependant encore à un haut degré. Ensuite, il y a cinq jours que la hernie est étranglée, temps plus long qu'il ne faut à une hernie crurale pour se gangrener. Enfin, la tumeur est d'un rouge-violacé intense, et la pression du doigt y produit des craquements : c'est là un signe manifeste de gangrène. On ne peut pas supposer qu'elle n'a son siége que dans les couches extérieures du sac, car elle procède toujours dans ce cas de la hernie à ses enveloppes de dedans en dehors. L'intestin est donc sphacélé, rompu ou prêt à se rompre.

Quel doit être ici le rôle du chirurgien ? Abandonnée à elle-même, la hernie pourrait guérir par les seuls efforts de la nature. Alors des adhérences s'établissent à l'anneau, et il se forme un anus anormal. Permettez-moi de vous rappeler un exemple fameux de cette guérison spontanée. J.-L. Petit en passant dans une auberge reconnaît l'odeur de la gangrène. Il s'informe de la maladie et examine le malade. C'était une hernie gangrenée. Il annonce un résultat heureux et fait quelques prescriptions pour l'assurer. A son retour, le sujet était hors de danger.

Mais une telle issue est trop rare pour qu'on puisse y compter, et nous allons pratiquer l'opération.

Un pli transversal est formé aux téguments sur le milieu de la tumeur, et une incision parallèle à la tumeur et perpendiculaire à ce pli est faite jusqu'à la base de ce dernier. Le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré d'un liquide noirâtre exhalant une odeur de gangrène. Une abondante sérosité permet aisément de reconnaître le sac et d'y pénétrer. Comme l'engorgement du ligament gêne l'examen de la hernie, on fait une seconde incision perpendiculaire à la première. On examine avec soin l'intestin grêle, dont une anse constitue seule la hernie. Il est d'un brun foncé, ses parois sont très épaissies....

Nous regrettons de ne pouvoir donner plus complétement les caractères de la gangrène, mal placé que nous étions pour les apprécier. Ils ont paru incontestables à M. Blandin puisqu'il s'est décidé à ne pas débrider et à ouvrir l'intestin pour l'établissement d'un anus anormal. Ce chirurgien a introduit une sonde de femme dans le bout que la plus grande dilatation indiquait comme étant le bout supérieur. Il ne s'est écoulé aucune matière, ni solide, ni liquide, ni gazeuse, par l'instrument. On l'a laissé à demeure dans l'espoir que cette évacuation se ferait d'elle-même plus tard.

Dans la prochaine leçon, le professeur reprendra l'histoire de cette malade, et dira les indications qui ont pu naître sous le bistouri.

— A la leçon suivante, M. Blandin continue ainsi :

En opérant la hernie dont l'étranglement remontait à cinq jours, nous n'avions point débridé ; l'état gangréneux de l'intestin, la crainte de détruire autour de l'anneau des adhérences salutaires, nous en avaient empêché. Nous avions dû nous borner à inciser l'intestin, à introduire une sonde de femme dans le bout supérieur et à l'y laisser à demeure. Contre notre attente, ni matières fécales, ni gaz ne s'échappèrent immédiatement par cet instrument. Nous fîmes reporter la malade à son lit, dans l'espoir que cette évacuation pourrait s'établir plus tard. Mais non ; à la visite du lendemain, nous trouvâmes la malade à peu près comme nous l'avions laissée la veille ; la sonde n'avait livré passage à aucun produit intestinal. Que faire ? Dans l'idée que la sonde de femme n'avait peut-être pas été engagée assez avant et que les yeux en avaient pu être bouchés par la partie étranglée, je remplaçai cette sonde de femme par une sonde en gomme élastique, et je l'enfonçai profondément. Pensant, d'un autre côté, que la sonde de femme qui avait séjourné dans l'intestin avait pu se tromper de bout et avoir pris la direction de l'inférieur, au lieu de pénétrer dans le supérieur, je mis également une sonde de caoutchouc dans l'autre bout, dans celui qui devait être l'inférieur, mais qui pouvait être le supérieur. Rien ne sortit encore ni par le canal des instruments, ni en dehors de leurs parois. J'attendis encore jusqu'au lendemain, et toujours inutilement.

A la visite du second jour qui suivit l'opération, la malade n'avait donc rien rendu non plus. Sa position ne paraissait pas d'ailleurs avoir empiré ; elle demandait même des aliments, et il n'y avait pas de signe appréciable de péritonite. Mais les vomissements avaient continué, et le ballonnement du ventre avait augmenté, à tel point que les circonvolutions intestinales se dessinaient et pouvaient presque se compter à travers les parois.

Dans l'hypothèse que la contraction spasmodique du bout inférieur de l'intestin avait pu s'appliquer sur la sonde et en fermer ainsi les yeux, ou qu'un obstacle imprévu qui ne pouvait être levé que par une nouvelle opération s'opposait au rétablissement du cours des matières fécales, cette opération fut arrêtée. Elle devait consister à débrider pour attirer ensuite au dehors les deux extrémités de l'intestin et en apprécier mieux l'état, en les mettant ainsi à la portée des yeux et de la main. Afin de ménager d'utiles adhérences, et de prévenir la rétraction de l'intestin dans la cavité abdominale s'il venait à s'éloigner de l'anse par la rupture intempestive des liens accidentels qui l'y attachaient, je débridai de dehors en dedans, comme je l'avais déjà fait plus d'une fois avec succès. Les couches extérieures du ligament de Gimbernat furent attaquées successivement ; ce ligament lui-même fut divisé avec précaution en procédant de la face superficielle à la face profonde. Les deux bouts de l'intestin, après le décollement de quelques molles adhérences, furent amenés au dehors dans la longueur de deux centimètres environ. A notre grand étonnement, il ne s'est fait aucune expulsion de matières fécales. Une sonde est placée dans le bout supérieur, rien ; une autre l'est dans l'inférieur, rien encore. En désespoir de cause, nous laissons ces deux instruments à demeure jusqu'au lendemain matin, en prescrivant un lavement purgatif ; mais le résultat a toujours été le même ; rien n'est sorti, et la malade est morte le soir de ce jour, le troisième à dater de la première opération et le huitième à dater de l'étranglement.

Comment expliquer cette suspension prolongée, opiniâtre du cours des matières fécales, malgré l'ouverture de l'intestin, malgré la levée de l'étranglement, malgré la situation des deux extrémités de l'intestin à l'extérieur et la présence permanente d'une sonde dans leur cavité ? Trouvera-t-on à l'autopsie un bouchon fécal, ce qui serait extraordinaire, dans l'intestin grêle ; un étranglement interne, un volvulus ? Ce sont des conjectures dont aucune ne me paraît vraisemblable, et je ne les émets qu'à cause de l'impossibilité d'indiquer d'une manière plus plausible la nature de l'obstacle qui s'est opposé, malgré tous nos efforts, au rétablissement du cours des matières fécales.

Le lendemain, après l'autopsie, M. Blandin s'exprime ainsi :

L'ouverture du cadavre, loin de faire cesser notre étonnement, l'a plutôt accru. Savez-vous quel obstacle nous devions trouver ? Aucun ; l'intestin était partout parfaitement libre, et il avait conservé son calibre. Ainsi, chacune des trois opérations que nous avons régulièrement exécutées devait, dans les cas ordinaires, sauver la malade. En effet, si des évacuations avaient eu lieu, elles auraient sans doute empêché le développement de la péritonite qui a occasionné la mort. Cette supposition semble d'autant plus fondée, que l'inflammation de la séreuse était peu intense, et seulement caractérisée par quelques onces de liquide trouble dans le petit bassin, et par quelques fausses membranes peu prononcées aux environs de l'anneau.

L'intestin s'est-il resserré spasmodiquement sur la sonde, dont il aurait ainsi obturé les yeux ? Des flocons de matières fécales les ont-ils bouchés ? C'est difficile à admettre, et cependant je ne comprends pas autrement le phénomène ; et une autre fois j'emploierai une sonde plus volumineuse percée d'un seul œil à son extrémité dans la direction de son axe, parce que de la sorte les matières s'y engageront plus aisément.

La singularité de ce fait nous a suggéré les réflexions suivantes, que nous soumettons avec réserve au savant professeur. Les sondes ayant toujours pénétré librement dans l'intestin, où elles conservaient une grande mobilité, cette condition n'exclut-elle pas l'occlusion des yeux de ces instruments par la contraction spasmodique de l'organe ? L'intestin n'étant pas resserré, des flocons de matières ont bien pu boucher les yeux de la sonde ; mais alors, ces matières ne seraient-elles pas sorties à côté de l'instrument ? S'il nous était permis d'avoir une opinion après M. Blandin, nous verrions ailleurs l'obstacle au rétablissement des évacuations. Nous nous demanderions s'il n'était pas tout entier dans l'inertie de l'intestin survenue sous l'influence d'une péritonite commençante ; double conséquence bien naturelle d'un étranglement si prolongé. Et alors nous nous demanderions encore si un lavement porté dans le bout inférieur devait suffire pour réveiller les contractions du bout supérieur depuis longtemps distendu par les matières accumulées ; s'il eût été inopportun d'administrer un purgatif par la bouche, ou même un lavement directement dans le bout inférieur, comme on l'a fait dans ce cas avec succès. Ce sont là les idées auxquelles nous nous arrêterions, si elles n'étaient pas désapprouvées par M. Blandin.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 février 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. P. Dubois, lequel annonce à l'Académie qu'il diffère jusqu'à mardi prochain la communication qu'il devait faire au sujet des inspirations éthérées.

2° Une note de M. le docteur Blanchet, sur un appareil qu'il emploie depuis plusieurs années pour faire des insufflations d'éther dans la trompe d'Eustache et dans le pharynx. Il s'est servi avec avantage de cet instrument chez vingt-huit malades pour déterminer l'insensibilité au moment de pratiquer des opérations douloureuses. Nous publierons, dans un prochain numéro, une analyse de cette lettre.

— M. Jobert demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Mon intention, dit-il, n'était pas de prendre la parole aujourd'hui. Ce qu'a dit M. Gerdy dans la séance dernière, est une raison qui me détermine à changer d'avis, et à dire quelques mots de la femme qui a succombé dans mon service. Cette femme avait inspiré pendant treize minutes l'éther ; son insensibilité n'a pas été complète ; elle a éprouvé des douleurs vives pendant l'opération ; elle s'est plaint de chaleurs vives à la tête, de douleurs dans la trachée, les bronches ; un érysipèle grave est survenu ; cette femme a succombé, présentant un trouble indéfinissable de l'innervation et une bronchite intense. L'autopsie a été incomplète. On n'a pu ouvrir ni la tête, ni le canal rachidien, les parents s'y étant opposés ; c'est à peine s'il nous a été permis d'examiner l'état des poumons et du cœur. Les poumons étaient crépitants ; la trachée-artère rouge, injectée, comme trempée dans du sang. En présence de cette autopsie incomplète, de cet examen superficiel, je n'ai pu déclarer d'une manière positive quelle était la véritable cause de la mort, et je n'ai pas pu rendre l'éther seul responsable des accidents qui sont survenus ; cependant il m'a semblé qu'il n'avait pas été étranger à ce triste résultat.

Depuis cet accident, j'ai eu la douleur de perdre une autre femme dont j'ai entretenu l'Académie, mais sur laquelle je puis donner aujourd'hui des renseignements plus complets que je n'ai fait jusqu'ici. Cette femme a subi une amputation de cuisse pour une tumeur blanche suppurée. Elle a respiré l'éther pendant quatre minutes, puis est tombée dans une insensibilité morale et physique complète. Après l'opération, reportée dans son lit, elle n'a recouvré la connaissance qu'au bout de deux heures. Le lendemain, trouble dans la parole et dans les idées. Depuis le moment de son réveil, elle a accusé de la céphalalgie, et a toussé violemment jusqu'au septième jour. Le neuvième jour, douleurs névralgiques dans la face, qui paraissaient simplement analogues à celles qui s'observent chez les malades qui présentent une tumeur de la base du crâne exerçant une compression sur certains points du cerveau. Les sterno-mastoïdiens étaient contracturés ; les muscles de l'abdomen durs et résistants. La malade a succombé le quinzième jour à des lésions diverses des appareils circulatoire, respiratoire et nerveux. L'autopsie faite avec le plus grand soin a fait constater les lésions suivantes : Le cerveau et la moelle étant mis à découvert, on a trouvé la pie-mère fortement injectée, arborisée comme si les vaisseaux qui s'y rendent eussent été injectés avec un liquide rouge très ténu. La substance blanche, coupée par tranches, était injectée, sablée, pointillée. Au niveau de la région cervicale, et à la réunion de la partie cervicale et de la partie dorsale de la moelle, existait un ramollissement qui n'était ni cadavérique, ni causé par la contusion du marteau. Ce ramollissement était rouge, et l'altération était parfaitement en rapport avec les troubles fonctionnels observés pendant la vie. L'injection cérébrale portait principalement sur les corps striés, les couches optiques ; les ventricules contenaient une grande quantité de sérosité. La muqueuse pharyngienne était d'un rouge foncé à sa surface ; la base de la langue était dépouillée. Nous trouvâmes dans le pharynx un peu de pus. La muqueuse œsophagienne était le siége d'une injection très vive. L'artère pulmonaire était de même rouge, injectée à sa face interne. Le cœur avait perdu un peu de sa consistance.

En étudiant la marche des accidents, leur mode d'apparition, les rapports qui existent entre les inspirations éthérées et la bronchite, les accidents nerveux, etc., on sera tenté de croire qu'il y a eu véritablement ici des effets toxiques. Il me paraît évident que l'éther a fortement congestionné le système nerveux, et surtout porté son influence sur la moelle épinière. Il me paraît que par son action irritante, il a agi sur les muqueuses et les a enflammées ; on ne peut expliquer les désordres observés ici par l'existence d'une phlébite ou d'une injection purulente. Je crois que l'éther a eu ici une influence fâcheuse. La réaction n'a pas été très forte. Ceci me prouve encore plus que jamais que c'est avec beaucoup de prudence que l'on doit employer les inspirations d'éther ; qu'elles agissent sur le sang et sur le système nerveux. Il n'est pas vrai de dire que chez les individus ainsi soumis à l'éther le sang artériel devienne complétement noir. Il perd un peu de sa couleur rutilante, devient violacé si l'on prolonge l'expérience ; mais, au moment où nous faisons nos opérations, nous n'avons encore rien rencontré de semblable à ce qui a été décrit par un de nos collègues. Plusieurs de nos malades ont été pris sous l'influence de l'éther de contractions universelles, d'accidents tétaniques qui nous ont quelquefois obligé de suspendre l'emploi de la méthode nouvelle. La première de nos deux malades avait trente ans, la seconde quarante et quelques années.

M. Renaud. J'étais absent au moment de la communication de M. Amussat. La première fois que j'ai entretenu l'Académie de mes expériences, j'avais indiqué le fait de la coloration noire du sang artériel, observé chez un des animaux que nous avons opérés. Mais depuis ce moment, nous n'avons plus retrouvé dans aucun cas cette modification dans le sang artériel ; cependant le nom et l'autorité de M. Amussat sont d'un tel poids que nous devions répéter nos tentatives, et chercher à constater les résultats observés par lui. Dimanche dernier donc, et ce matin, nous avons fait des expériences nouvelles, dans le but exclusif de constater l'aspect du sang artériel. Je dois dire que, dimanche comme aujourd'hui, le sang artériel ne nous a pas paru très sensiblement modifié dans son aspect.

Comme remarque nouvelle, nous avons observé que le sérum du sang exhalait une forte odeur d'éther. Une lésion que nous avons constamment trouvée chez les animaux qui ont été soumis à ces inspirations, ce sont des ecchymoses sous-pleurales qui semblent pénétrer à une certaine profondeur dans les poumons. Rien dans le cerveau, ni dans la moelle ; rien dans aucun tissu, si ce n'est dans le tissu pulmonaire.

Je pense, du reste, que si cette coloration noire avait été aussi prononcée que l'a dit M. Amussat, elle n'aurait certainement pas échappé aux chirurgiens.

M. Amussat. Je regrette que mes résultats ne soient pas d'accord avec ceux de M. Renaud. Une courte explication suffira pour rendre compte des différences qui paraissent exister entre nos expériences. Je crois qu'elles tiennent à ce que l'on a examiné le sang à des époques qui ne sont pas les mêmes. Lorsqu'on fait cette recherche immédiatement après l'inspiration de l'éther, il n'y a pas encore de notable coloration noire du sang ; voici comment, suivant moi, l'on doit faire l'expérience. Il faut prendre la précaution, avant de commencer les inspirations éthérées, de mettre à découvert une artère et une veine. A mesure

que l'animal inspire l'air chargé de vapeurs éthérées, on voit peu à peu la couleur rosée de l'artère faire place à une teinte plus sombre. MM. Lallemand et Rayer, qui assistaient à ces opérations, ont pu se convaincre que les battements seuls permettaient de distinguer l'artère de la veine. Ceci est surtout très manifeste à la période d'insensibilité complète, à laquelle on voit que sont arrivés les animaux, lorsqu'en leur mettant le doigt dans l'œil ils ne ferment pas les paupières ; ce signe est celui auquel les écarrisseurs reconnaissent qu'un animal est mort. Ici la mort n'est qu'apparente ; abandonnés à eux-mêmes, les animaux finissent par revenir à la vie.

M. Cloquet pense, comme M. Amussat, que les différences dans les résultats obtenus tiennent probablement à la manière dont on a fait les expériences.

— M. Londe est appelé à la tribune pour lire un rapport officiel sur un moyen imaginé par M. Santune pour conserver la salubrité des literies. Les conclusions de ce rapport sont très favorables à l'auteur de l'invention.

M. Rochoux appuie les conclusions du rapport, et insiste sur l'utilité réelle du perfectionnement de M. Santune, particulièrement applicable au coucher des paralytiques désignés dans les établissements d'aliénés sous le nom de *gâteux*.

MM. Cloquet et Gerdy font observer que l'invention n'est ni nouvelle, ni digne d'autant d'éloges que le pense M. le rapporteur.

M. Velpeau craint que l'on ne se serve de l'approbation de l'Académie comme d'un moyen d'annonces et de charlatanisme. Il conclut en disant que ceci appartient à l'industrie, et que l'Académie ne doit point en faire l'objet d'un rapport.

M. le président fait remarquer que l'Académie n'est pas libre de faire ou non un rapport. Elle y est forcée. Elle ne peut que se prononcer pour ou contre l'invention.

M. Louis voudrait que l'on modifiât les conclusions du rapport, et que l'on se bornât, pour le moment, à demander au ministre de faire mettre à la disposition de l'Académie un certain nombre de lits destinés à être examinés, comparativement avec ceux maintennnt en usage dans les hôpitaux.

Cette modification est appuyée, et le rapport renvoyé à la Commission.

— M. Patissier lit un rapport sur un travail de M. Gibert sur l'emploi de l'iodure de potassium dans le traitement des maladies syphilitiques. M. Patissier conclut au renvoi du mémoire au comité de publication, en exprimant le vœu que M. Gibert soit nommé à la place vacante pour laquelle il se présente.

M. Gimelle pense que l'on a attribué à l'iodure de potassium des propriétés beaucoup trop héroïques, surtout dans les cas d'exostoses syphilitiques. Il raconte en peu de mots trois cas récents dans lesquels il n'a pas obtenu de ce médicament les succès que, d'après les travaux de quelques auteurs, il s'était cru en droit d'en attendre.

M. Louis voudrait qu'avant de se prononcer sur les propriétés de ce médicament, l'Académie possédât un grand nombre de faits rigoureusement observés.

M. Nacquart pense que l'on ne doit voter que sur la première partie des conclusions, et que le vœu exprimé par la Commission doit être supprimé.

Les conclusions sont adoptées avec cette modification.

— M. Piorry communique à l'Académie le résultat de quelques essais qu'il a tentés dans son service avec les vapeurs éthérées. Il les a employées quatre fois.

D'abord, sur deux femmes affectées d'hypéresthésie, l'une des téguments de l'abdomen; l'autre des teguments des extrémités inférieures. Chez les deux existaient un point dorsal excessivement douloureux et une névralgie intercostale. Il y avait également paraplégie, dilatation de la vessie par l'urine, de l'intestin par les matières fécales. Rien n'avait pu calmer ces phénomènes, ni l'opium, ni la glace, ni les vésicatoires, les bains, le sulfate de morphine par la méthode endermique, etc. Dans les deux cas, les inspirations d'éther ont momentanément calmé l'exagération de la sensibilité, qui a bientôt reparu. Celle qui avait une hypéresthésie des membres inférieurs recouvra le mouvement des membres inférieurs pendant les inspirations d'éther, et vit la sensibilité exagérée se borner à la plante des pieds. Mais elle fut prise, après l'expérience, d'attaques d'hystérie très violentes et d'assez longue durée. Chez l'autre, il y avait un relâchement des muscles abdominaux qui permit de palper le ventre, ce qui était auparavant impossible.

Chez la première, les mouvements des jambes ont été conservés pendant plusieurs jours; mais hier la paralysie a reparu. Les accidents hystériques ont engagé, il y a huit jours, à suspendre l'emploi des vapeurs éthérées.

Une troisième malade était atteinte de névralgie sus-orbitaire intermittente, résistant au sulfate de quinine. Trois séances d'inspirations éthérées ont suffi pour faire disparaître complétement la névralgie. Mais la malade a été prise également d'accès d'hystérie beaucoup plus forts que ceux qu'elle avait éprouvés jusqu'alors. Trois jours après la cessation de l'emploi de l'éther, retour de la névralgie avec des accidents cérébraux et du délire, circonstances qui ont fait définitivement abandonner, aussi chez elle, la nouvelle méthode thérapeutique.

Enfin, le quatrième fait est relatif à une femme qui présentait une énorme dilatation du ventre par des matières fécales et des gaz, rebelle à toutes les médications. Les inspirations éthérées, chez elle, ne produisirent aucun effet, et donnèrent encore lieu à des attaques d'hystérie.

M. Piorry conclut en disant qu'il faut être très réservé dans l'emploi de l'éther chez les hystériques et même chez toutes les femmes. Les phénomènes de l'hystérie tiennent si bien à l'organisation de la femme que les inspirations d'éther produisent souvent des accès de ce genre chez celles qui n'en ont jamais éprouvé auparavant. Il se résume en ajoutant que chez ses malades l'éther n'a pas produit de bons résultats, sans avoir non plus cependant causé d'accidents très graves, et qu'il est à désirer que l'on se garde d'un engouement irréfléchi dans l'étude que l'on doit faire de ce nouvel agent thérapeutique.

— M. Velpeau prend la parole pour communiquer à l'Académie les faits et les observations qu'il a déjà racontés à l'Académie des sciences. Il s'élève contre les assertions de ceux qui ont prétendu voir dans l'action de l'éther quelque chose d'analogue à l'asphyxie. Suivant lui, les insuccès n'ont été notés que chez les sujets qui n'avaient pas été complétement *éthérisés*. Il insiste sur l'importance qu'a dans toutes ces expérimentations le choix des appareils; l'appareil de Charrière, modifié par M. le docteur Doyère, lui semble préférable à tous les autres, en ce sens qu'il permet de graduer à volonté la force et l'ampleur des inspirations. Il termine en faisant observer que sur plus de vingt malades soumis par lui à ces inspirations, il n'a pas eu un seul accident sérieux. Un seul de ses opérés a succombé à une infection purulente et à une cachexie cancéreuse. Jusqu'à présent, il n'a rien vu qui lui paraisse devoir être considéré comme contraire à l'emploi de l'éther en chirurgie.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 février 1847. — Présidence de M. Brongniart.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. le secrétaire perpétuel donne lecture du procès-verbal du comité secret du 8 février, et de la liste des candidats présentés pour la place d'académicien libre, vacante par la mort de M. Bory de Saint-Vincent. Cette liste porte :

1° M. Civiale;
2° *ex æquo*, et par ordre alphabétique :
MM. Bussy,
Fèvre,
Largeteau,
Jean Raynaud,
Vallée.

On procède au scrutin, dont voici le résultat :

M. Civiale obtient	36 suffrages.
M. Bussy	11
M. Fèvre	8
M. Largeteau,	1

M. Civiale est proclamé membre libre de l'Académie des sciences, sauf l'approbation du roi.

— La correspondance comprend : Une lettre de M. Constantin James, relative à la phrase suivante de M. Velpeau, mentionnée au procès-verbal de la séance précédente : « Quelles sont donc les personnes que l'on ne nomme pas, dont la compétence ne m'est pas démontrée, et qui vont ainsi raconter dans l'ombre ce qu'elles ont vu ou cru voir ? » — Cette personne, dit M. James, c'est moi, qui n'ai pas voulu mêler mon nom à cette discussion, et qui ne le dit aujourd'hui que parce que l'on m'y force... Quant à l'expression *dans l'ombre*, je ferai remarquer que les professeurs de la Faculté opèrent et enseignent publiquement ; que les notes que l'on prend à leurs cours ne sont pas recueillies dans l'ombre, et que l'on a le droit d'en faire l'usage que l'on veut... Je n'ai rien à retrancher à ce que j'ai dit précédemment. M. Velpeau avoue que le malade a eu une syncope. Elle a été si prolongée que l'on a pu croire le sujet mort. Si M. Velpeau n'en a rien vu, c'est que ceci est survenu après son départ. Je suis prêt à concourir à l'enquête que demande M. Magendie.

M. Velpeau donne lecture d'une lettre à lui adressée par M. James, laquelle à lieu de le surprendre. Il fait observer qu'il y a, entre la relation de M. James et celle de l'interne chargé du malade, une grande différence. Le premier a chargé, noirci le tableau ; il a vu les faits comme il les indique, mais non comme ils étaient en réalité. D'après le récit des trois internes de service, le malade, loin d'être entre la vie et la mort pendant quatre heures, aurait complétement repris connaissance au bout de vingt minutes, se serait trouvé assez bien pour s'en aller à son lit soutenu par un élève, et aurait été tellement tranquille, que le chirurgien aurait pu s'en aller sans la moindre inquiétude. L'opéré a eu une syncope. M. James s'en est effrayé ; c'était son droit ; mais il n'a pas vu ce qui se passait réellement. Quand on a pu tirer de lui quelques explications, le malade a déclaré que l'éther n'avait pas agi sur lui, qu'il n'en avait éprouvé aucun effet. Ce fait ne prouve donc rien ni pour, ni contre l'éther. Seulement, il reste constant que pas le moindre danger n'a existé, et que la relation de M. Janus n'est pas exacte.

M. Velpeau trouve le sujet assez grand par lui-même pour que l'on n'y mêle rien de personnel. Abordant le côté scientifique de la discussion de M. Magendie, il prétend que la question a notablement marché depuis quelque temps ; que tout ce qui s'est passé vient à l'appui de ce qu'il avait avancé ; à savoir, que c'était un fait d'une grande valeur dont la physiologie s'emparerait, qui serait étudié au point de vue de la médecine, de la chirurgie, de la physique, de la chimie, de la psychologie même. Il n'a point dit que les inspirations étherées n'offriraient jamais le moindre inconvénient ; par cela même que c'est un grand fait, il doit présenter aussi son côté dangereux. Depuis quinze jours M. Velpeau a donc continué de l'étudier ; il ne prétend pas raconter les nouveaux faits qu'il a recueillis ; mais il parlera d'un cas curieux auquel il a fait l'application de cette méthode. Déjà, dans un cas de fracture de cuisse, il avait eu l'occasion de s'en servir pour obtenir le relâchement des membres, et réduire plus facilement le membre. Quelques jours après il l'a mise en usage sur un individu jeune, grand, fort, bien musclé, lequel s'était fait, en tombant, une double luxation de la cuisse et de l'épaule. Les parties étaient gonflées, douloureuses ; le malade demandait à toute force l'éther. On commença par faire quelques tentatives de réduction sans recourir à ce moyen ; le malade poussa des cris affreux, demandant l'éther, et exigeant qu'on le soumît aux inspirations. A peine eût-il respiré l'éther, en effet, pendant deux minutes, que ses muscles se sont relâchés ; la réduction s'est faite avec la plus grande facilité, et le malade, en se réveillant, a déclaré ne pas s'en être aperçu. Pareille chose arrivera-t-elle dans tous les cas ? Rien ne le prouve.

M. Dubois s'occupe en ce moment de faire dans les cas d'accouchement des essais dont il communiquera très prochainement les résultats à l'Académie. De tout ce que l'on a dit jusqu'à présent, résulte cependant la certitude que le grand fait de l'insensibilité persiste. M. Velpeau ne l'a point voulu appliquer à l'hydrocèle, opération trop peu douloureuse pour qu'il fût nécessaire de s'en servir ; mais il l'a expérimenté chez des individus auxquels il a fait des injections iodées dans l'articulation des genoux affectée d'hydartrose ; à peine a-t-on observé quelques mouvements des malades. Ont-ils souffert ? On ne le sait. Toujours est-il qu'ils ont dit n'avoir rien éprouvé.

La plupart des personnes qui ont dit d'abord être réfractaires à l'éther ont fini par ne plus l'être. M. le docteur Plouvier, qui avait inspiré l'éther pendant soixante-quinze minutes il y a quinze jours sans aucun effet, a écrit à M. Velpeau, huit jours après, que huit minutes d'inspiration avaient suffi pour le mettre dans un état d'insensibilité absolue. M. Bonnet (de Lyon) a obtenu des succès bien évidents ; et entre autres opérations, il a *enlevé la calotte* à des enfants teigneux sans qu'ils parussent s'en apercevoir. Un grand nombre des cas d'insuccès doivent être rapportés à la manière dont les individus s'y prennent. Il y a des inconvénients, dit-on ; M. Velpeau, loin de les nier, n'est étonné que d'une chose, c'est qu'il n'y en ait pas plus ; mais il affirme qu'il n'y a pas encore eu de ces accidents qu'il avait craints jusqu'ici ; et encore, des accidents, n'en survient-il que par suite d'imprudences bien notoires. Quant aux suites des opérations, il lui semble jusqu'à présent que la réaction a été moindre chez ces malades que chez les autres. Il y a certainement des opérations où l'emploi de l'éther est formellement contre-indiqué ; mais quelques-unes de celles où l'on pensait qu'il ne pourrait être mis en usage, ont comporté l'usage de l'éther et ont été suivies de succès : la lithotritie, par exemple, pour laquelle M. Le Roy-d'Etiolles l'a essayé.

Les objections faites par M. Lallemand ne paraissent pas à M. Velpeau avoir une importance bien grande. La distinction des gros vaisseaux et des gros nerfs est facile à faire. Pour les petits filets nerveux, le fil les coupe et leur ligature est sans danger. M. Velpeau fait bien observer que les dangers d'une opération ne sont pas en raison de la douleur qu'elle cause, que l'emploi de l'éther ne garantit ni des érysipèles, ni des infections purulentes, etc. Pour la détermination des dangers, on peut s'en rapporter aux chirurgiens ; qui peut en effet avoir, plus qu'eux, l'envie de guérir les malades qui se confient à leurs soins ?

M. Magendie regarde la discussion comme terminée. Elle finirait par ne plus être académique. Il se félicite, du reste, de voir que M. Velpeau n'est pas si éloigné qu'on aurait pu le croire, de partager les craintes qu'il avait manifestées.

— M. Roux entretient l'Académie d'un nouveau fait d'opération pratiquée par lui chez un sujet soumis aux inspirations éthérées.

— M. Serres communique à l'Académie la suite des recherches qu'il avait commencées sur l'action directe de l'éther sur le tissu nerveux.

— M. Roux fait hommage, au nom de M. Longet, d'un travail sur l'action physiologique de l'éther sur les animaux.

M. Flourens rappelle à ce propos les recherches qu'il a communiquées sur ce sujet dans une précédente séance. Il ajoute quelques réflexions nouvelles, desquelles il résulte que, suivant lui, toutes les fois que le succès n'est pas obtenu, c'est que l'éthérisation n'est pas complète.

M. Magendie n'est pas arrivé aux mêmes résultats que M. Flourens. Il a vu la sensibilité conservée chez les chiens bien complétement éthérisés. Il ne voit pas une grande différence entre l'action de l'éther et celle d'autres agents bien connus depuis longtemps, l'opium, l'acide prussique, etc. L'éther ressemble à beaucoup de choses déjà connues, et ne sera pas une des merveilles de notre époque.

La séance est levée à cinq heures et demie.

NOUVELLES.

— Un vétérinaire de Glascow vient de faire une application nouvelle de l'éther sulfurique. Il est parvenu à endormir un cheval de quatre ans, et à lui faire, pendant le sommeil, l'extraction d'un polype nasal. Cette opération a réussi, et l'animal, à son réveil, n'a manifesté aucun sentiment de douleur. Quelques jours après, le même vétérinaire a voulu renouveler cette expérience sur un mulet et sur un jeune taureau ; mais il n'a pu réussir, par suite de la difficulté qu'il a éprouvée de leur faire aspirer l'éther.

— Au moment où l'on observe des cas assez nombreux de variole, nous croyons devoir annoncer que mardi et mercredi 23 et 24 février, des vaccinations auront lieu au secrétariat de la Société nationale de vaccine, avec le vaccin pris sur des génisses à l'instant même de l'inoculation. Les personnes qui voudraient profiter de cette vaccination naturelle peuvent se présenter rue Saint-André-des-Arts, 33.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 20 FÉVRIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 21. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr., id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

Exposé des motif du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine dans le royaume. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. — Cal vicieux à la suite d'une fracture de l'avant-bras. — Luxation spontanée de la cuisse. — Perforation de l'appendice cœcal. — Action physiologique singulière de l'opium. — HÔPITAL DU MIDI (M. Vidal). Hydrocèle de la tunique vaginale du côté droit. Injection iodée. Guérison. — Des différentes espèces de diagnostic. — *Société de chirurgie*. Inspirations éthérées. — Emploi de l'éther par les voies digestives. — Tumeur enkystée du cou. — *Revue thérapeutique*. Moyen pour constater la présence du sucre dans l'urine des diabétiques. — Efficacité de la compression épigastrique dans les cas de hoquet continu. — Sangsues artificielles. — Appareil du docteur Blanchet pour les inhalations d'éther. — Nouvelles.

PARIS, 19 FÉVRIER 1847.

Nous publions aujourd'hui l'exposé des motifs du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, dont nous avons donné le texte dans le dernier numéro. *Ce texte est parfaitement conforme à celui du* MONITEUR, et nous n'avons rien à y ajouter, rien à en retrancher. Nos lecteurs sont donc priés de regarder *comme authentique notre version, qui diffère beaucoup de celle qu'un autre Journal de médecine* a publié, et dont il a déjà, sans doute, lui-même reconnu l'INEXACTITUDE et l'imperfection. Nous n'eussions pas relevé ce fait s'il ne nous eût paru très important que nos confrères fussent parfaitement édifiés sur le soin que nous mettons à les instruire les premiers et de la manière la plus certaine des questions d'un grand intérêt.

L'étendue et l'importance de l'Exposé des motifs du projet de loi nous forcent à ajourner nos propres réflexions. Nous dirons dès aujourd'hui que nos espérances n'ont pas été déçues, en ce sens que nous nous attendions parfaitement au rôle prépondérant que l'on ferait jouer, dans la confection du projet, à l'élément aristocratique, conservateur, gouvernemental, ou plutôt, si l'on veut le mot propre, à l'élément ministériel. Nous n'avons donc eu à perdre aucune illusion, à déplorer aucune déception. Peut-être eût on tenu plus de compte, en certaines régions, des vœux et des espérances du Congrès, si ces vœux avaient été exprimés et soutenus avec plus de netteté et plus d'indépendance. Quelle part d'influence peut-on accorder, en effet, à des associations qui ne se sont formées que sous le bon plaisir d'un ministre, grâce à l'appui d'un protecteur habile, et qu'on a pris plaisir d'assimiler à des sociétés de secours mutuels?

Mais laissons ces questions, que nous sommes loin de vouloir rendre irritantes; et, plus adroits que les grenouilles qui demandaient un roi, tâchons de nous contenter de ce qu'on nous octroie, quelque maigre et incomplet que cela soit, en nous efforçant d'obtenir quelques modifications, quelques améliorations douteuses.

Deux dispositions sont à louer nettement dans le projet:

1° L'abolition des réceptions des officiers de santé et des jurys médicaux;

2° La pénalité prononcée contre les usurpateurs des titres de notre profession, contre ces mille charlatans plus ou moins savants, plus ou moins ignorants, dont les prétentions intéressées ou outrecuidantes faisaient tant de mal, et qui sortaient des tribunaux correctionnels avec la ridicule meurtrissure de 16 francs d'amende, sorte de prospectus pour ainsi dire gratuit dont ils étaient si habiles à tirer parti.

Le temps ne nous manquera pas, du reste, pour examiner avec soin, et une à une, toutes les dispositions du projet de loi, qui, si ce que des gens bien instruits nous ont affirmé est vrai, n'aboutira pas encore cette année, et obtiendra tout au plus le baptême insuffisant de la pairie.

CHAMBRE DES PAIRS.

EXPOSÉ DES MOTIFS DU PROJET DE LOI SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DANS LE ROYAUME.

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique. Messieurs, le projet de loi que nous avons l'honneur de vous présenter par les ordres du Roi, répond à une longue attente: il a pour but de satisfaire à des intérêts aussi considérables que divers; il règle l'enseignement et l'exercice de la médecine et de toutes les branches de l'art de guérir dans le royaume.

On peut dire que ces questions étaient pendantes depuis vingt-cinq années. La chambre des pairs n'a pas perdu le souvenir des importants débats que des propositions de loi, réitérées sous la restauration, suscitèrent à deux reprises (en 1825 et en 1826) dans son sein. Depuis lors, ces questions n'ont pas cessé d'être à l'étude dans le corps médical, dans les facultés, dans les compagnies savantes, dans les académies spéciales et les commissions officielles, dans l'Université, dans le Gouvernement.

L'opinion publique n'a pas cessé non plus de réclamer, par tous ses organes réguliers, par les journaux, par les pétitions, par l'initiative parlementaire, par les commissions des deux chambres, la révision de la législation existante. D'importants travaux ont été préparés dans ce but par l'administration. En 1838, un projet de loi, concerté après de mûres délibérations avec une commission considérable par le nombre et les lumières, était terminé, et il allait être présenté à cette chambre à l'instant même où les affaires passèrent en d'autres mains. Sous des auspices nouveaux, les matériaux d'un nouveau travail furent préparés avec une sollicitude dont le ministère de l'instruction publique conserve des traces précieuses. Cependant le besoin de résoudre des problèmes dont le temps fait de plus en plus sentir la gravité, préoccupait chaque jour davantage tous les esprits. La préoccupation était également vive au sein du corps médical et dans la société même. Le mal s'aggravait par les discussions publiques, multipliées, incessantes, qui frappaient de provisoire toutes les institutions établies, et de discrédit toutes les situations faites, sans rien fixer et rien résoudre. Enfin une manifestation éclatante observée avec soin par le ministère compétent, comme l'une des représentations d'intérêts spéciaux les plus importantes et les plus nombreuses qui se soient vues dans notre pays, révéla tout ce qu'un corps qui tient dans la société tant de place et y exerce une si naturelle influence renfermait de malaise, de lumières et de sagesse. Le congrès médical honora les professions qui y étaient rassemblées par l'importance de ses délibérations, par leur éclat et par leur gravité. Il reçut de la bouche du ministre du Roi la promesse d'une solution complète et prochaine. Le Gouvernement du Roi tient aujourd'hui la promesse qu'il fit alors.

Le ministère de l'agriculture et du commerce a préparé, sur une partie importante de ce service, l'exercice de la pharmacie, une loi qui ne tardera pas à être présentée aux chambres. Une institution nouvelle établie récemment au ministère de l'instruction publique et placée dans l'Université entre les intérêts médicaux et le conseil royal, la haute commission des études médicales, dans laquelle siègent les maîtres de la science dans tout le royaume (1), a prêté à l'administration, par les délibérations les plus prolongées et les plus approfondies, l'assistance de ses vives lumières. Le conseil royal nous offrait le concours de l'esprit ferme et éminent qui a contribué si puissamment, dans ces dernières années, aux progrès de l'organisation et de l'enseignement de la médecine parmi nous. Enfin, dans une longue étude des vœux du congrès et des éléments de la question, nous nous sommes attachés à satisfaire tous les intérêts et à régler tous les droits. Tel est le but du projet de loi qui vous est soumis.

L'origine de la constitution actuelle du corps médical explique suffisamment les vices que le temps y a révélés. La révolution ne détruisit pas seulement les institutions sociales et politiques; tous les corps chargés de dispenser l'enseignement périrent à la fois sous sa main, toutes les écoles, toutes les académies, tous les laboratoires, tous les musées furent détruits. Les méthodes et les traditions eurent la même fortune. Si l'assemblée constituante, à l'origine de ce période de rénovation sans exemple parmi les hommes, avait posé quelques règles nouvelles, quelques principes jusque-là ignorés qui devaient être la loi souveraine de l'avenir, cet avenir était loin encore, et, en attendant, une génération tout entière eut ce spectacle qui n'avait jamais été donné dans le monde, et qui, sans doute, ne se reproduira pas, d'une abolition totale et absolue des éléments d'instruction pour tout un peuple. Dans l'ordre des sciences médicales, l'ancien régime comptait dix-huit facultés de médecine, parmi lesquelles celles de Paris, Montpellier, Toulouse, Besançon, Rennes, Caen, Perpignan, avaient une grande renommée, et quinze collèges ou corporations de médecine et un plus grand nombre de collèges et de communautés de chirurgie. Tout cela tomba, enveloppé dans la tourmente du 10 août, le lendemain de la chute du trône, et pour ainsi dire du même coup; le décret du 16 août 1792 supprima à la fois toutes les universités, toutes les facultés, toutes les corporations savantes. Tous les instruments par lesquels se transmet de génération en génération l'instruction d'un peuple, tous les foyers qui conservent et entretiennent, dans l'intérêt de l'âge futur, les lumières de l'âge précédent, se trouvèrent brisés. Quand le génie de l'ordre, sous l'une des formes les plus puissantes qu'il ait manifestées jamais parmi les hommes, voulut reconstituer, en fait de science comme pour tout le reste, il ne trouva que des ruines. La main de Napoléon s'attacha à rassembler ces ruines, à les édifier, à les rendre vivantes.

Déjà, après trois années de cet étrange état de choses, la convention, dans ce retour sur elle-même qui lui fit créer les écoles centrales et l'Institut, avait rassemblé, pour donner des médecins et des chirurgiens à nos armées, trois cents jeunes gens levés sur toute la face du territoire, dans trois écoles de santé, Paris, Montpellier, Strasbourg, où des études leur étaient offertes, où des commissions devaient leur être données. La loi consulaire du 11 floréal an 10 (1er mai 1802), en constituant tous les ordres d'instruction nationale sur une base commune et posant ainsi la première pierre de l'université de France, ne changea rien à cette organisation partielle et incomplète de l'enseignement médical, sauf que trois nouvelles écoles de santé pour les annexes nouvelles de la France, Turin, Mayence et Bruxelles, étaient instituées. Mais l'esprit même qui avait présidé aux destinées politiques était changé; le génie qui fonde se faisait sentir partout; une législation médicale, appropriée aux besoins nouveaux autant que l'état présent pouvait le permettre, était préparée.

Fourcroy, en présentant la loi du 19 ventôse an 11 (10 mars 1803), s'exprimait ainsi sur l'état présent auquel il voulait porter remède:

« Depuis le décret du 18 août 1792, qui a supprimé les universités et les corporations savantes, il n'y a plus de réceptions régulières de médecins ni de chirurgiens. L'anarchie la plus complète a pris la place de l'ancienne organisation. Ceux qui ont appris leur art se trouvent confondus avec ceux qui n'en ont pas la moindre notion. Presque partout on accorde des patentes également aux uns et autres. La vie des citoyens est entre les mains d'hommes avides autant qu'ignorants. L'empirisme le plus dangereux, le charlatanisme le plus éhonté abusent partout de la crédulité et de la bonne foi. Aucune preuve de savoir et d'habileté n'est exigée. Ceux qui étudient depuis sept ans et demi dans les trois écoles de médecine instituées par la loi du 14 frimaire an 3 peuvent à peine faire constater les connaissances qu'ils ont acquises, et se distinguer des prétendus guérisseurs qu'on voit de toutes parts. Les campagnes et les villes sont également infectées de charlatans qui distribuent les poisons et la mort avec une audace que les anciennes lois ne peuvent plus réprimer. Les pratiques les plus meurtrières ont pris la place des principes de l'art des accouchements. Des rebouteurs et des mèges impudents abusent du titre d'officiers de santé pour couvrir leur ignorance et leur avidité. Jamais la foule des remèdes secrets, toujours si dangereux, n'a été aussi nombreuse que depuis l'époque de la suppression des facultés de médecine. Le mal est si grave et si multiplié que beaucoup de préfets ont cherché les moyens d'y remédier en instituant des espèces de jurys chargés d'examiner les hommes qui veulent exercer l'art de guérir dans leurs départements. Mais cette institution départementale, outre qu'elle a le grave inconvénient d'admettre une diversité fâcheuse de mesures administratives, ouvre la porte à de nouveaux abus, nés de la facilité trop grande ou de trop peu de sévérité des examens, et quelquefois d'une source encore plus impure. Le ministre de l'intérieur s'est vu forcé de casser des arrêtés de plusieurs préfets relatifs à ces espèces de réceptions souvent aussi abusives qu'elles les sont irrégulières. Il est donc pressant, pour détruire tous ces maux à la fois, d'organiser un mode uniforme et régulier d'examens et de réceptions pour ceux qui se destinent à soigner des malades. »

En conséquence, ce qu'on trouva d'hommes expérimentés et capables dans l'ancien régime, ceux que l'ancien régime avait formés, furent appelés à rendre des écoles de médecine véritables à la France. On donna pour dotation à ces écoles le produit des frais d'examen et de diplôme qu'on institua; on rétablit le grade, le titre et les épreuves du doctorat; on eut soin de n'imposer à la jeunesse que l'on conviait à la poursuite de ce titre antique et nouveau qu'un cours d'études de quatre années, de n'exiger d'elle ni épreuves littéraires ni épreuves scientifiques; et cependant, voulant des études sérieuses, on prescrivit que sur cinq examens deux fussent soutenus en latin. Aussi reconnut-on l'impossibilité dans l'état illettré de la société de donner promptement en nombre suffisant à la santé publique quelques dignes gardiens d'un tel dépôt. Il fallait à tout prix des médecins. Le législateur les demanda à un ordre d'étudiants et par suite de praticiens inférieurs à celui-là, pris moins haut dans l'échelle des études, du rang et de la fortune, faits plus vite et à moins de frais, admis à exercer le même ministère, mais à des conditions moins élevées, dispensés de suivre les écoles, et cependant investis du droit de disposer de la vie des hommes; ce furent les officiers de santé qui existent aujourd'hui encore. Aucune étude littéraire n'était exigée d'eux, aucune étude médicale ne leur fut même imposée. Six années de travail chez un docteur, sans justification sérieuse, ou bien cinq de pratique dans les hôpitaux, deux examens devant un jury institué dans chaque département, et 200 fr. de frais de réception et de diplôme, furent tout ce que la loi se sentit, dans l'état barbare dont on sortait à peine, la puissance d'obtenir. La loi marqua l'infériorité de ce second ordre de praticiens en les circonscrivant dans les départements où ils avaient été reçus, et en leur interdisant les grandes opérations chirurgicales, sans prendre, du reste, aucune précaution pour assurer l'observance de ses prescriptions.

Le corps médical se constitua donc en deux ordres profondément distincts par la fortune, l'éducation, les études spéciales, le ministère même. Le premier, dont les études étaient réelles, mais trop courtes encore et insuffisantes; le second, qui, en réalité, n'avait point d'études. Hâtons-nous de le dire, les officiers de santé ont généralement éprouvé le besoin de corriger, par les observations consciencieuses et persévérantes de la pratique, les vices d'une éducation première incomplète et d'une instruction doctrinale impuissante. Nombre d'entre eux sont parvenus, à force de travail, à force de dévouement pour les intérêts de l'humanité, à relever leur profession dans le sentiment public, à mériter d'être confondus, comme ils y ont tendu toujours, avec la partie élevée et essentielle du corps médical. Mais ce qui est vrai aussi, c'est que cette confusion a fait peser sur le corps tout entier de la médecine française les reproches qui étaient justement adressés à la constitution des officiers de santé. Le corps est resté ainsi déprécié dans la considération et dans la confiance publique par des causes plus fortes que lui. Les efforts constants de toutes les administrations pour élever le niveau de son instruction par les conditions d'études imposées aux élèves des facultés, ont trouvé un obstacle insurmontable dans les facilités que présentaient de toutes parts aux études incomplètes les jurys médicaux, et, dans la confusion qu'entretenait l'uniformité des travaux, en dépit de la diversité des origines; car, si la législation avait essayé de marquer les officiers de santé d'un sceau particulier par ses interdictions, ces dispositions, très difficilement observées, ne font que constater l'inégalité d'hommes qui ont la même pratique, qui se partagent la même clientèle, qui exercent sur la société la même influence et s'y reconnaissent les mêmes devoirs. Cet état de choses, si vicieux en prin-

(1) Cette commission se compose de MM. Orfila, Donné, Fouquier, Chomel, P. Dubois, H. Royer-Collard, Andral, Velpeau, Roux, Dumas, Béhier, Marchal (de Calvi), Caizergue, Lordat, Coze, Forget, Bussy, Gintrac, Senac, Combes, Caventou, Pariset, Villeneuve, Boullay, Cap, Alquier, Richond des Brus, Termes, Dubreuil, Bégin, Rigal (de Gaillac).

cipe, l'a été davantage dans le fait, parce que, si les officiers de santé se confondent avec les médecins, la législation n'a pas pris de précautions suffisantes pour empêcher les uns et les autres de se confondre avec la foule des empiriques et des praticiens prétendus de tout ordre, qui, la plupart du temps, sans titre aucun, souvent en prenant hardiment les titres d'officiers de santé ou de docteurs, se sont saisis du droit d'administrer les intérêts les plus chers à l'Etat et à la famille, ceux de la vie humaine.

L'organisation de la pharmacie et de son enseignement, celle de toutes les branches de l'art médical, ont reposé sur les mêmes principes : d'une part, deux classes de praticiens, c'est-à-dire deux ordres d'enseignement et de conditions d'exercice ; d'autre part, pour le premier ordre lui-même, complète insuffisance d'études et de garanties : telle était la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an 11) qui, après quarante-cinq ans, nous régit encore.

Il est manifeste que cette loi, comme tous les grands actes de la restauration consulaire, avait un caractère essentiellement transitoire. Elle était une réaction heureuse de l'esprit d'ordre et de prévoyance contre la nécessité des temps ; mais cette nécessité, à son tour, avait imposé son joug à la législation. L'organisation qu'on vient de rappeler, bonne pour l'état violent et passager de la société d'alors, ne peut pas convenir à l'état actuel des esprits, à la répartition présente des lumières et des garanties au sein de la société française. Il n'y a plus équilibre entre la constitution des professions médicales et la mission qu'elles remplissent, entre le rang qu'elles occupent ou doivent occuper au milieu de nous et l'instruction qui leur est donnée.

Ce n'est pas que, depuis la création de l'université et la large place qui a été donnée à l'enseignement de la médecine dans son sein, cette grande institution n'ait tendu avec une constante application et un constant succès à relever la médecine française en le revant l'enseignement, en multipliant les moyens d'instruction, en y ajoutant des conditions d'études de plus en plus nombreuses et sévères, en introduisant dans les facultés une discipline intérieure qui a donné toute sécurité à l'Etat et aux familles sur les résultats de ce solide enseignement. Le baccalauréat ès lettres a été exigé de tous les aspirants au doctorat depuis 1823 ; le baccalauréat ès sciences depuis la même époque. La pharmacie a vu s'accomplir dans son sein les mêmes réformes et les mêmes progrès : elle s'est attachée à marcher du même pas que la médecine, et y est parvenue. Les écoles spéciales, ainsi que les facultés, n'ont pas seules participé à ce travail uniforme et incessant d'amélioration. Vingt écoles secondaires de médecine et de pharmacie, instituées dès 1820, développées et affermies par les règlements de 1837, élevées avec raison par l'ordonnance de 1840 au rang d'écoles préparatoires et par là introduites dans l'enseignement supérieur, ont contribué comme autant de foyers scientifiques à ranimer dans les vingt chefs-lieux de département qui les possèdent les études sérieuses de tout ordre.

Placées en même temps à la proximité des familles et des hôpitaux pour détourner vers l'enseignement doctrinal la jeunesse que des facilités plus grandes entraînaient vers le corps des officiers de santé, elles ont été perfectionnant chaque jour leur orgnnisation, leurs moyens matériels, leurs méthodes, leurs règlements, et plusieurs sont parvenues à donner une instruction solide, et à servir efficacement de pépinières à nos facultés. Mais toutes les réformes accomplies par l'université sur elle-même n'ont fait que mieux mesurer les obstacles que lui oppose la législation existante. Cet état de choses, aggravé par les discussions mêmes qu'il a suscitées, doit avoir enfin un terme. Il faut que tous les membres du corps médical, quelle que soit la diversité de leur situation et de leur ministère, quelle que fût la différence de rang et d'instruction qu'on croirait devoir y maintenir entre ceux qui remplissent les mêmes fonctions, justifient à un égal degré des connaissances que ces fonctions exigent, donnent à l'ordre moral des garanties égales, jouissent tous de la même considération. Toutes les branches de l'enseignement, toute l'organisation diverse des écoles qui le distribuent, appellent aussi des réformes et des perfectionnements. Rien n'est plus digne de la sollicitude des pouvoirs publics, car il s'agit d'un service qui touche, par chacune de ses branches, à tous les intérêts domestiques et moraux de la famille, en même temps qu'à tous les intérêts scientifiques et matériels de la société.

La chambre des pairs nous permettra d'insister sur ce point. Le médecin a trois caractères différents : le premier de tous, ou du moins le plus apparent, le plus sensible, est celui qui consiste dans le dépôt de tous les intérêts de la santé humaine ; et sous ce rapport il a deux ministères distincts et considérables sous deux. Ce n'est pas seulement l'hygiène privée qui est confiée à sa redoutable assistance ; c'est aussi l'hygiène publique. D'nn côté, il répond à la famille de ce qu'elle a de plus cher ; la santé et la vie de l'enfant, la force de l'adulte, le calme du vieillard, le salut de la femme sans toutes les épreuves par lesquelles la Providence fait passer cette sensible et fragile organisation. Ce sont là les biens que chacun demande à la médecine et à toutes les ramifications de l'art qui s'y rattachent. D'un autre côté, la société ne lui demande pas avec moins de sollicitude d'étudier et de connaître les causes qui agissent sur l'état physique et par là sur l'état moral des population, les moyens de résister aux forces délétères, les ressources dont l'administration peut s'armer contre les fléaux qui ajoutent aux misères déjà si nombreuses dont il a plu à la divine Providence d'affecter l'individu ; celles qui affectent tout à coup ou bien d'une manière permanente certaines régions, certains climats, ou même tout un ordre de régions, de climats, de populations. Et ce n'est pas tout : l'administration n'attend pas seule le concours du médecin, la justice aussi compte sur lui pour éclairer sa marche, pour découvrir et constater, jusque dans les secrets les plus intimes de l'organisation humaine, la trace du crime, sa trace restée vivante au milieu de la nature morte, sa part dans les souffrances mystérieuses de victimes qui ne se croient que sous le poids de la maladie, et qui succombent à d'invisibles attentats ; et l'on sait combien de fois la déclaration de ce témoin unique, de ce révélateur inattendu, qui n'a pour garants que son savoir et sa conscience, a déterminé la conviction du juge ou celle de l'opinion, et dirigé la sévérité de la loi.

Voilà le médecin proprement dit, dans l'acception étroite du mot et de la mission ; voilà ce qu'il est pour le législateur dans le simple exercice et dans les limites restreintes de son ministère. Mais il y a autre chose en lui : il y a le savant qui n'a pu parvenir au droit de pratiquer ce ministère périlleux et multiple que par de longues épreuves, de nombreuses études, des garanties pédagogiques de toute nature. Le médecin est le seul serviteur public à qui l'Etat impose la sanction d'un triple diplôme universitaire : on le veut gradué dans les lettres, gradué dans les sciences, gradué dans la médecine, et l'on a raison ; car il faut que par ses lumières il soit au niveau de toutes les classes de la société, puisqu'il a sur toutes une action égale. Il faut qu'il sache puiser la science à toutes ses sources et la suivre par la connaissance des auteurs dans toutes les vicissitudes qui ont caractérisé sa marche ; toutes les sciences naturelles lui sont nécessaires pour trouver dans les forces de la nature celles qu'il peut opposer au mal avec lequel il est aux prises. Sa vie doit être une continuelle étude, mais dont il fasse profiter la science elle-même par ses observations, ses mémoires, ses travaux de tout ordre, et la communication qu'il en donne aux corps savants institués pour enregistrer, coordonner et provoquer toutes le découvertes.

Enfin, le médecin a un troisième caractère, le plus essentiel de tous aux yeux d'une société bien ordonnée : il est l'assistant obligé, perpétuel et intime du père de famille, du mari, de la mère pour la garde de tous les dépôts les plus chers à leurs affections et à leur honneur ; la famille lui est ouverte à toutes les heures, elle n'a pas de secret pour lui, elle n'a pas de refuge contre lui. La société, en constituant le corps médical, est tenue de prendre toutes ses sûretés à l'égard de chacun de ses membres : la loi, par son intervention nécessaire, accepte le devoir de répondre de chacun d'eux ; elle doit vouloir toutes les garanties pour s'assurer que le dépositaire de ce sacerdoce intime, de cette magistrature domestique et universelle n'est pas seulement un gradué, n'est pas seulement un savant, mais que de plus c'est un honnête homme.

Tel est l'esprit dans lequel est rédigée la législation nouvelle ; il se retrouve dans toutes les parties de la loi ; il est applicable, à des degrés différents, à toutes les parties du service dont nous voulons organiser l'enseignement et la pratique. Nous sommes assurés que la noble chambre s'associera sous ce rapport à nos vues, car, outre que cette manière de comprendre la tâche du législateur dans cette matière est fondée sur un sentiment vrai des choses, les pairs du royaume savent comme nous que le plus sûr moyen d'élever les hommes et les professions, c'est de les estimer.

La loi se divise en six titres.

Le premier traite des conditions d'exercice de la médecine ;

Le deuxième des conditions d'études ;

Le troisième de l'enseignement de la médecine ;

Le quatrième des élèves boursiers et médecins cantonaux ;

Le cinquième de l'enseignement de la pharmacie et des conditions d'études ;

Le sixième des conseils médicaux.

Deux autres titres traitaient des sages-femmes, l'autre des professions spéciales. Les dispositions qu'ils renfermaient tous deux sont les compléments nécessaires de la nouvelle législation. Il y a dans la société une foule de professions qui tiennent de près à la pratique de la médecine, qui sont la médecine ou la chirurgie appliquée à une partie de la santé humaine, et peuvent exercer une influence désastreuse sur la santé générale ou sur la vie même, sans que ces professions offrent des garanties régulières et soient reconnues par la loi. Les unes doivent être absolument interdites, d'autres peuvent être tolérées avec de sages tempéraments. L'institution nécessaire des sages-femmes demande dans son enseignement et dans son organisation des développements attendus dès longtemps. Il nous a paru que cet ensemble de dispositions pouvait être utilement renvoyé au règlement d'administration publique, que la loi ne pouvait entrer dans ces détails, qu'elle devait les renvoyer à l'administration éclairée par les profondes délibérations du conseil d'Etat, et se renfermer dans la limite des principes généraux que la loi même a posés. Dans la même pensée, nous avons renvoyé dans toutes les parties de la loi, aux règlements délibérés en conseil royal de l'université, toutes les dispositions qui pouvaient entrer à la fois dans la compétence du règlement et dans celle de l'université.

La chambre des pairs approuvera sûrement cette application des principes essentiels sur lesquels repose notre ordre politique, Le législateur ne peut utilement poser que les principes généraux, et peut-être pourrait-on nous reprocher d'avoir fait trop grande la part du pouvoir législatif, si les matières sur lesquelles statue une loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine n'étaient si multipliées, si délicates, liées à tant d'intérêts et de droits civils, que cette loi ne saurait être à la fois brève et complète.

Nous passons à l'examen rapide des questions principales qu'elle soulève.

TITRE Ier.

Conditions d'exercice de la médecine.

La question fondamentale de ce titre et de la loi tout entière est celle des deux ordres de médecins. Que le deuxième ordre, que les officiers de santé ne puissent être maintenus dans les conditions d'étude, ou plutôt avec l'absence d'études réelles qui existe depuis quarante ans, ce point ne fait doute pour personne. Personne ne peut vouloir et ne veut le maintien d'un état de choses qui ne fait naître qu'une pensée, la surprise que, d'examen en examen et d'essai en essai, il ait pu durer près de cinquante ans.

Personne non plus ne prétend que le degré supérieur qui existe aujourd'hui, que le corps des docteurs reçoive, avec les quatre années d'études que le doctorat exige, l'enseignement doctrinal et pratique tout ensemble que ce titre comporte. Tout le monde reconnaît que ces limites étroites de l'enseignement, établies par la loi du 10 mars 1803, furent une nécessité des temps, qu'elles ne sont plus en harmonie avec l'état des lumières et de l'instruction dans la société ; qu'elles sont en désaccord avec les exigences de l'enseignement médical dans presque tous les Etats de l'Europe ; qu'elles compromettent sérieusement les intérêts de la santé publique ; qu'il est indispensable d'exiger à l'avenir de nos aspirants au doctorat cinq années d'études affermies par un ensemble de cours, de répétitions et d'épreuves, qui donnent d'égales garanties à l'Etat et à la famille sur les fruits qu'on en doit attendre. Mais ces deux points convenus laissent subsister la question même, celle des deux ordres de praticiens, question controversée depuis un demi-siècle, débattue en sens contraire sous l'autorité des deux plus grands noms, traitée à la tribune de la chambre des pairs par l'illustre Cuvier à un point de vue opposé à celui que nous adoptons, question, il faut le dire, que le temps a simplifiée et mûrie ; que les quinze cents membres du congrès médical ont tranchée à l'unanimité après une éclatante discussion dans le sens de l'ordre unique, et que nous proposons de résoudre dans le même sens, convaincus que l'état des esprits, l'état des lois, l'état des faits, la force des choses enfin, n'en permettent aucun autre.

Plusieurs systèmes mixtes se sont produits dans ces longs débats. On proposait d'élever les conditions d'études littéraires et médicales des officiers de santé. On allait jusqu'à vouloir pour eux des inscriptions dans les écoles régulières ou dans les facultés, les épreuves devant ces juges compétents et sévères, le grade même de licencié. D'autre part, on parlait de réserver au doctorat des avantages spéciaux, le droit exclusif, par exemple, à toutes les fonctions médicales dont l'Etat dispose, de sorte que les deux ordres, égaux devant les citoyens, pouvant être également appelés par la famille, ne seraient inégaux que devant l'autorité publique. Les faveurs dont elle dispose, les charges médicales qu'elle confère dans les établissements de tout ordre, seraient un motif déterminant à poursuivre encore le doctorat, car c'est là le vice essentiel de la division du corps médical en deux branches distinctes, que, si on reconnaît à l'officier de santé tous les droits de docteur, on s'expose à n'avoir plus de docteurs, c'est-à-dire plus de médecins ayant fait des études sérieuses et donné des garanties réelles, et que, si on joint à l'inégalité d'études, ce qui est légitime, l'inégalité des droits ; si, comme on l'a proposé quelquefois, on substitue aux restrictions complétement illusoires de la loi actuelle, l'interdiction, par exemple, d'exercer dans les villes, l'obligation de se consacrer uniquement au séjour des campagnes et au service des classes laborieuses et pauvres, on s'expose à n'avoir plus d'officier de santé, pour peu qu'on exige une instruction prolongée et sérieuse ; ou, si on n'a pas cette exigence, à soulever tous les sentiments d'humanité impartiale que l'esprit d'égalité, l'esprit de religion et le génie entier de nos lois a heureusement fait passer dans toutes les habitudes, et on dirait presque dans tous les préjugés de la société française.

Il est un point que personne ne peut méconnaître. Personne ne conseillera de dire, personne ne consentira à écrire dans la loi qu'il y a deux sortes de santés et de vies humaines, qu'il y a des classes de la population dont les maladies, dont les infirmités et les misères doivent se passer de secours expérimentés et instruits, que pour le pauvre des villes, que pour l'habitant des campagnes, il suffit d'un médecin qui ne sait pas, qui n'a pas étudié, qui ne s'est pas préparé par la connaissance théorique et pratique de la science à l'exercice d'un ministère qui dispose de la vie des hommes.

On veut donc des études, de l'instruction, un enseignement sérieux. Mais alors où fixera-t-on la limite ? Outre que le départ des connaissances nécessaires et de la science de luxe est difficile à faire, que les hommes les plus éminents et les plus compétents échouent dans la tentative d'arrêter ce programme, d'écarter du catalogue des maladies celles que ne saura pas traiter le médecin de nos campagnes, et du catalogue des études celles auxquelles il sera étranger. Toutes distinctions posées soulèvent cette difficulté qui est la question même. Si vous abaissez la limite, vous faites des médecins ignares et dangereux ; et si vous vous joignez à cette condition celle de n'exercer que dans certains lieux et pour certaines classes, vous rencontrez toutes les résistances du sentiment public. Si, au contraire, vous placez haut les conditions de savoir et les garanties, les familles n'ont plus intérêt à détourner vers le second ordre l'esprit et la vocation des jeunes gens. On exige d'elles des sacrifices qui ne sont pas assez différents de ceux qui suffisent pour frayer l'accès au premier ordre. L'équilibre est rompu entre les dépenses du père et les perspectives du fils. Du moment, par exemple, que par la distinction du licencié et du docteur, vous vous bornez à demander une année d'études de plus, toutes les familles se résigneront à cette année de plus pour s'assurer tous les avantages qu'elle promet à leur naturelle ambition ; et si, pour éviter cette conséquence certaine, vous donnez au licencié les mêmes droits qu'au docteur, si l'un et l'autre peuvent desservir la ville et la campagne, se disputer la même clientèle, se confondre de tous points, être de tous points égaux, le doctorat n'est plus qu'un titre vain, il n'y aura plus que les aspirants au doctorat qui y prétendront.

Ainsi, l'examen attentif de la question conduit à reconnaître qu'on ne peut élever l'instruction des officiers de santé sans arriver par le fait à un seul ordre de praticiens ; que le fait produirait ce que le législateur aurait hésité à vouloir et à proclamer ; que seulement on aurait des difficultés d'exécution, un abaissement général de la profession médicale, un abaissement des conditions scientifiques qui ne serait compensé pour la société par aucun soulagement réel. Ainsi, on est forcément eutraîné à admettre comme base de la législation le principe général et fécond de l'ordre unique, principe qui donne au corps medical une heureuse et utile unité ; principe qui permet d'exiger de tous ses membres la mesure d'instruction voulue par la mission qu'ils doivent remplir ; principe qui respecte le plus profond et le plus intime des sentiments de notre temps et de notre pays en donnant pour base à notre organisation médicale tout entière, la déclaration que, quels que soient les rangs et les fortunes, tous les intérêts de la santé humaine sont égaux devant la loi. Cette solution ne peut être contestée évidemment qu'à un seul point de vue, au doint de vue de la constitution du corps médical, de l'organisation des écoles et des études, des principes généraux de notre législation et de notre société. Il n'y a point de doute, tout est avantage. Mais dans ces termes, trouvera-t-on des médecins pour nos campagnes ? Les hommes qui auront fait les études et les sacrifices nécessaires pour parcourir le cercle entier des connaissances médicales, pour s'investir de ce grade élevé du doctorat, consentiront-ils à desservir les parties incultes et pauvres de notre population, à habiter des lieux sans ressource d'esprit ni de fortune, à enfouir leurs titres, leurs lumières, leur ambition légitime, dans des contrées où tout cela sera perdu et stérile ?

Voilà l'objection, elle est unique, elle est puissante ; elle ne nous a point arrêtés.

En point de fait, aujourd'hui, dans l'état présent des choses, il y a des docteurs dans les campagnes, quelquefois des départements les plus pauvres et les plus reculés, et des officiers de santé dans les villes les plus populeuses et les plus opulentes. Il n'y aurait donc qu'une prescription formelle de la loi qui pourrait assurer aux docteurs le domaine exclusif des villes, tenir les officiers de santé, de quelque nom qu'on les appelle, circonscrits et captifs dans les campagnes. Or, cela, nous le tenons pour impossible.

La population médicale du royaume paraît s'élever à environ vingt mille praticiens, ce qui donne à peu près un médecin par 1,750 habitants, mais répartis de la façon la plus inégale sur la surface du territoire, à ce point qu'il est des départements où la proportion est à peine de 1 sur 6,000, répartis inégalement, sans qu'on puisse assigner à cette inégalité des causes appréciables. On est surpris de voir les départements des Basses-Alpes, des Landes, des Hautes-Pyrénées figurer parmi les plus favorisés et approcher sous ce rapport du département de la Seine et de la ville de Paris même, tandis que les départements si riches et si populeux de la Manche, de la Meurthe, de la Moselle figurent à l'autre extrémité de l'échelle. Sur l'ensemble de la population médicale, on compte près de 12,000 docteurs contre plus de 8,000 officiers de santé, et ce ne sont pas les départements pau-

vres, ceux dont la population offre aux médecins les perspectives les moins favorables, qui attirent en plus grand nombre les praticiens de second ordre, et l'on remarque que dans les départements de l'Aisne, de l'Aude, des Bouches-du-Rhône, de la Charente, des Côtes-du-Nord, de la Dordogne, de la Haute-Garonne, d'Ille-et-Vilaine, du Nord, du Pas-de-Calais, des Hautes-Pyrénées, des Pyrénées-Orientales, de la Seine-Inférieure, de l'Yonne, enfin, les officiers de santé l'emportent quelquefois de plus du double sur les docteurs, tandis qu'ils sont loin de constituer le chiffre élevé de population médicale que nous avons signalé dans le département des Basses-Alpes, que nous aurions pu signaler dans le Gers ou dans le Var; car dans ces départements on compte jusqu'à deux ou trois docteurs contre un officier de santé (1).

Cet état de choses démontre que, sous l'empire d'une organisation où les familles avaient tout à gagner à diriger leurs enfants vers le second degré plutôt que vers le premier, le premier l'a emporté de beaucoup dans leur légitime préférence, bien que les chances d'avenir, les perspectives de fortune fussent presque égales. D'où l'on peut conclure que, lorsque le choix ne leur sera pas laissé, lorsqu'elles ne seront pas sollicitées par la loi elle-même à reculer devant une forte instruction et les sacrifices qu'elle entraîne, le recrutement du corps médical ne sera en rien affaibli. Il est permis de croire, on peut même annoncer avec assurance que, la profession se relevant dans la considération publique dans la même proportion que s'élèveront les conditions d'études, les familles aisées mettront de plus en plus à honneur de diriger la vocation de leurs fils vers une carrière si honorable, si sûre et si indépendante. Il n'est pas moins certain que les élèves des écoles, qui aujourd'hui dans leur découragement, leurs faiblesses, leur dissipation, se détournent plus ou moins promptement du but que la sollicitude paternelle leur avait tracé pour demander aux jurys médicaux un diplôme qui coûte moins de travail que celui des facultés, et qui leur vaut presque autant, redoubleront d'ardeur et d'efforts quand cette déplorable facilité ne leur sera plus offerte, et qu'il faudra pour avoir un état soutenir jusqu'au bout les épreuves voulues et mériter le doctorat. L'expérience a démontré que le mouvement des docteurs reçus est en proportion inverse de celui des élèves inscrits; que si, par exemple, par l'exigence du baccalauréat ès-sciences, le nombre des élèves des facultés tombe tout à coup, de 1837 à 1838, du nombre de 1,639 à celui de 1,331, le nombre des docteurs admis s'élève, dans le même laps de temps, de 618 à 631, parce que les cours sont suivis par des étudiants plus instruits, plus appliqués, plus résolus à tirer parti de leurs sacrifices et de leurs efforts passés dans l'intérêt de leur avenir.

La crainte de compromettre les intérêts généraux de la santé publique ne peut donc pas arrêter le législateur. Elle peut d'autant moins l'arrêter, qu'en admettant que ses hypothèses et ses combinaisons fussent démontrées par l'expérience, les effets du régime nouveau ne seraient pas de longtemps sensibles. La loi, bien évidemment, n'aura pas et ne peut avoir d'effet rétroactif. Tous les praticiens pourvus d'un titre régulier continueront d'exercer. La dépopulation ne pourrait donc pas, avant un grand nombre d'années, se faire sentir dans le corps médical. Si le législateur voyait ce résultat inattendu se produire, si les deux cinquièmes des praticiens du second degré qui existent aujourd'hui n'étaient pas successivement remplacés, comme nous en avons la ferme confiance, par des praticiens du premier, il serait toujours facile de revenir à la solution contre laquelle nous croyons que l'opinion générale et la force des choses protestent.

Hâtons-nous d'ajouter que, sans partager les craintes que nous venons de signaler, nous avons, dans tout le mécanisme de la loi, pris des précautions multipliées contre la possibilité d'un tel danger. Dans ce but, nous fortifions, ainsi que nous l'exposerons bientôt, les écoles préparatoires placées plus près des familles, afin de les tenter, pour ainsi dire, en diminuant leurs sacrifices et en satisfaisant leur sollicitude. C'est dans ce but que nous multiplions les facilités pour la recherche, du reste indispensable, du baccalauréat ès-lettres et du baccalauréat ès-sciences; c'est dans ce but, enfin, que nous proposons l'adoption de deux institutions qui ne sont nouvelles ni l'une ni l'autre, l'une qui fut essayée avec succès sous la république et sous l'empire, l'autre qui est appliquée aujourd'hui même par le zèle éclairé de quelques conseils généraux, notamment dans les deux départements de l'ancienne Alsace. Nous voulons parler de l'établissement des bourses médicales dans les écoles et dans les facultés, et des médecins cantonaux. Ces deux mesures suffisent dans notre conviction, et et au delà; pour donner la certitude que toutes les localités et toutes les populations seront desservies. Nous nous réservons d'en exposer plus loin l'organisation. Nous devions ici nous borner à faire connaître les motifs de cette disposition capitale et souveraine de la loi qui n'admettrait plus pour un même ordre de services un même ordre d'études, d'épreuves, de diplômes. La science ne peut pas être scindée plus que la société; ce principe domine la loi tout entière que nous avons l'honneur de vous proposer.

La loi impose au docteur qui veut pratiquer, l'obligation de faire enregistrer son diplôme au chef-lieu de l'académie et du parquet de la cour royale, en le laissant libre, du reste, d'exercer dans tout le royaume. L'accomplissement de cette formalité est ce qui fait du docteur le chirurgien ou le médecin. On pourra ainsi placer la profession sous des sauvegardes qui lui ont manqué jusqu'à ce jour, la défendre d'usurpation et de fraude dont rien ne la prémunit aujourd'hui. La loi, en même temps, élève la peine de ces usurpations. Nous croyons qu'une analogie naturelle nous permet d'emprunter au Code pénal les dispositions dont il frappe les usurpations de titre et les usurpations de fonctions. Aucun titre et aucune fonction n'étant plus important à préserver de l'usurpation coupable et de l'usage illicite dont chaque abus met en péril la vie des hommes, la peine de six mois à deux ans d'emprisonnement ne nous semble avoir rien d'excessif pour punir ce dol public, pour conjurer ce danger public. Et en même temps, la latitude laissée aux juges dans des matières où son appréciation ne peut être renfermée par la loi, dans des limites de cas et de faits toujours prévus d'une manière précise, nous permet d'appliquer à toutes les circonstances qui constituent, à des titres et à des degrés différents, l'exercice illégal de la médecine, une même pénalité, de telle sorte que nous évitons l'inconvénient de faire un Code pénal tout entier, à l'occasion d'une loi médicale, par une prévoyance minutieuse qui risque d'embarrasser inutilement la justice, qui complique la législation, et que les faits viennent toujours tromper.

Le titre Ier maintient le principe de la loi du 10 mars 1803, sur la faculté accordée aux médecins étrangers d'exercer en France avec l'autorisation du Roi. Il nous a paru qu'il n'était pas de l'esprit de la France, qu'il n'était pas de sa politique, de fermer d'une façon absolue à l'étranger l'accès de ces fonctions. La France considère comme siens tous les hommes qui ont bien mérité de l'humanité par la science ou les services. Elle ne refuse pas, pour les populations françaises, les secours de l'homme de l'art que l'attrait de notre sol ou de nos lois, l'amour de la science, que de grandes infortunes nationales ont amené parmi nous. Quelque vives qu'aient été les réclamations élevées à cet égard, nous sommes convaincu que l'hospitalité française se soulèverait contre une telle interdiction. D'ailleurs, l'administration se doit la justice de déclarer que le principe de la loi de 1803 n'a pas eu les conséquences qu'on lui a généralement attribuées. Le Gouvernement a toujours été sobre d'autorisations. Le nombre s'est rarement élevé à plus de trois ou quatre chaque année, et s'il est arrivé, ce qui probablement à fait croire à l'abus et a excité les plaintes, s'il est arrivé, disons-nous, que beaucoup de médecins étrangers, surtout à Paris et dans les départements frontières, aient exercé sans autorisation du Roi, nous nous prémunissons contre ce danger pour l'avenir en soumettant à la formalité de l'enregistrement l'ordonnance d'autorisation. En même temps, nous introduisons une mesure nouvelle et parfaitement légitime; nous voulons que la demande d'autorisation soit précédée d'une déclaration d'équivalence des études et diplômes de l'étranger, délibérée en conseil royal de l'université. Il est parfaitement juste que la France exige du médecin auquel elle accorde l'hospitalité les garanties d'instruction et de savoir que la loi réclame des nationaux; mais, cette équivalence établie et déclarée par les juges compétents, le Roi use de sa prérogative soit dans l'intérêt de la population française, soit dans l'intérêt de ses rapports avec les puissances étrangères, soit au point de vue des égards dus à une bonne renommée ou à des infortunes populaires. Quel qu'il soit, il limite le droit qu'il confère à une contrée déterminée où les secours de l'art ne sont pas assez abondants; quel qu'il soit, il le restreint aux compatriotes du médecin étranger, quand ces compatriotes, rassemblés en grand nombre sur un même point, considèrent comme un intérêt sérieux, et quelquefois comme un motif déterminant de leur séjour, l'avantage de conserver sur le sol français les méthodes et la pratique de leur pays. Ces dispositions, on le voit, sont aussi conformes à l'intérêt bien compris qu'à l'esprit de la France. Nous maintenons formellement, à ce double titre, sous les réserves et avec les garanties que nous avons indiquées, le droit de la couronne.

En même temps que nous nous sommes attaché à circonscrire d'une façon conforme aux intérêts de la science la pratique médicale, nous avons cru nécessaire de préserver le corps médical du contact de quiconque ne serait pas digne du ministère que la société lui confie. La loi a le droit d'être sévère, car elle confie au médecin un monopole absolu et redoutable. Elle le défend avec une sollicitude jalouse contre toutes les concurrences illégitimes; elle peut, elle doit veiller à ce que la société trouve en lui toutes les garanties morales qui sont la sécurité des familles.

Nous proposons de déclarer l'incapacité absolue de tout médecin qui aura été condamné par les tribunaux criminellement ou correctionnellement pour des faits rigoureusement énumérés et tous, sans contestation, condamnés par la morale publique. Nous demandons que les tribunaux puissent même prononcer cette interdiction contre tout médecin qui aura encouru une condamnation juridique: il faut songer qu'il n'existe pas à l'égard du corps médical, et, dans notre conviction, il ne peut pas exister de pouvoir disciplinaire. Ce pouvoir serait si nécessaire à la dignité du corps et à la considération de ses membres, qu'il en a sans cesse réclamé l'établissement. C'est un des vœux qui ont été le plus constamment et le plus vivement exprimés. Mais, même en confirmant dans le dernier titre de la présente loi l'institution des conseils auxquels on a généralement proposé d'en confier le dépôt, nous ne croyons pas que ce pouvoir, intérieurement judiciaire, soit applicable à la nature du corps médical et aux intérêts qui le constituent. Il n'est pas, comme l'ordre des avocats, rassemblé dans quelques centres de population et de lumières. Il est épars sur toute la face du territoire: les faits qui pourraient donner lieu aux vindictes de ses conseils ne se passent pas à la clarté du jour: ils sont obscurs, incertains, contestés, difficiles à établir. Les rivalités d'homme à homme, les hostilités pour des intérêts étroits, sont toujours possibles, et risqueraient d'exercer une influence aussi contraire à la dignité des juges qu'aux principes de la justice. Enfin l'ordre des avocats, quand il exerce sur lui-même cette action toujours périlleuse, ne l'exerce que sous les yeux et sous l'autorité d'un pouvoir plus grand, plus fort, plus auguste. Le tribunal, la Cour royale, sont les contre-poids permanents et respectés de cette juridiction domestique. Rien de semblable ne pourrait être établi à l'égard des conseils médicaux. Ils seraient forcément livrés à eux-mêmes, le juge n'agirait, ni sous l'œil de ses justiciables, ni sous celui d'un juge supérieur et souverain. Toutes ces raisons et beaucoup d'autres qu'on y pourrait ajouter nous ont paru décisives dans la matière. Par cela même, nous croyons devoir remettre aux mains de la justice une autorité plus grande à l'égard du corps médical, et nous devons dire que nous demanderons aux législateurs de procéder ainsi dans un autre ordre de questions, à l'égard de ces maîtres libres qui seront à l'esprit et à l'âme ce que le praticien est au corps, des corrupteurs et des meurtriers, s'ils n'étaient pas des guides et des médecins.

En résumé, le premier titre de la loi comprend et décide toutes les questions relatives à l'art de guérir: l'ordre unique de praticiens; la faculté d'autorisation, dans des conditions déterminées, à l'égard des médecins étrangers; des mesures transitoires et parfaitement bienveillantes à l'égard des officiers de santé actuels; le renvoi à des règlements d'administration publique de toutes les questions qui concernent les sages-femmes dont il faut fortifier l'organisation et l'enseignement; les dentistes que la loi peut maintenir avec de suffisantes précautions et de sages réserves; les oculistes qui ne peuvent être maintenus qu'à titre provisoire et après certaines épreuves; les orthopédistes, les bandagistes qui ne peuvent exercer que sous l'autorité d'un médecin et sous sa responsabilité; les chirurgiens herniaires, les renoueurs et autres empiriques ou charlatans irréguliers et dangereux qui doivent entièrement disparaître; définitions simples et précises de l'exercice illégal de la médecine, précises assez pour rassurer la société en étant assez larges pour laisser à la conscience du juge le moyen de discerner les faits, et de ne pas confondre l'assistance charitable avec la spéculation illicite qui la compromet; pénalité appropriée à toutes les infractions qu'une loi de cette nature peut rencontrer sur sa route; enfin institution de garanties morales calculées dans l'intérêt de la famille et de la société, et par cela même dans l'intérêt d'une corporation dont les priviléges ne peuvent avoir d'autre source que la sécurité de la famille et celle de la société.

TITRE II.

Conditions d'études.

Le titre II décide plusieurs questions importantes.

Il maintient la division actuelle entre les facultés et les écoles préparatoires.

Il conserve le nombre actuel des facultés, Paris, Montpellier, Strasbourg, et n'en crée pas de nouvelles.

Il se tait sur le nombre des écoles préparatoires qui est de vingt aujourd'hui, et laisse à l'avenir ou à d'autres lois à décider si quelques-unes de ces écoles dont l'enseignement est le moins prospère, ne devront pas être supprimées.

Il confère aux écoles préparatoires, en la restreignant aux deux premières années d'études médicales, l'égalité absolue pour ces deux années.

Il constate cette égalité en investissant les écoles préparatoires du droit nouveau de conférer comme les facultés un premier grade médical, qui sera le baccalauréat.

Il maintient aux facultés le droit de conférer seules et sans partage la licence et le doctorat, introduisant ainsi dans l'enseignement médical la division des trois grades, qui existe dans tous les autres ordres de facultés, mais ne permettant, pour éviter les abus possibles, que la délivrance d'un seul diplôme, celui qui termine les études et ouvre une carrière.

Il fixe à cinq années le cours d'études nécessaire pour ce grade de docteur, exigé à l'avenir de tous les praticiens français.

Il fonde les études médicales sur la double base du baccalauréat ès lettres préalable et du baccalauréat ès sciences, en accordant aux étudiants des écoles préparatoires l'autorisation nouvelle de ne justifier de ce grade qu'un an après leur inscription dans la faculté; et pour le grade même de bachelier ès lettres, il crée de nouvelles facilités et admet le candidat qui a échoué une première fois à prendre, à titre provisoire, une inscription en médecine, en attendant de nouvelles épreuves, afin qu'un insuccès, qui peut être promptement réparé, n'entraîne pas pour eux et pour leurs familles, qui comptent les sacrifices avec angoisse, la perte d'une année.

Enfin il renvoie aux règlements délibérés en conseil royal de l'université le régime entier des études, et détermine, par des dispositions transitoires, la position des aspirants actuels au titre d'officier de santé, en leur donnant la faculté de se pourvoir encore de ce titre s'ils ne remplissent pas les conditions voulues pour arriver au doctorat.

Les villes de Paris, de Montpellier, de Strasbourg, conservent le privilége exclusif de posséder des facultés de médecine. Le temps a consacré ce privilége. Une grande renommée s'attache à l'enseignement de ces trois écoles illustres. Si des villes importantes, Lyon, Rennes, Bordeaux, qui ont des écoles préparatoires florissantes, de grandes collections, de vastes hôpitaux, une population nombreuse et un corps médical renommé pour la science et les lumières, aspirent à partager l'honneur d'un enseignement médical complet avec Montpellier et Strasbourg, sans que ces deux facultés, par l'éloignement des lieux, puissent avoir à souffrir d'une telle création, le gouvernement du roi a pensé qu'il n'y avait pas lieu d'innover; que l'ancienneté des écoles et leur illustration consacrée est ce qui fait leur autorité; que les grands centres de population ne sont pas nécessairement les bons centres d'études, que les grades risqueraient de fléchir et de s'abaisser si on multipliait les corps chargés de les conférer, et que par là les études s'affaibliraient inévitablement par l'effet d'une loi qui n'a d'autre but que de les élever. La constitution définitive qui est proposée pour les écoles préparatoires a paru l'unique part qui fût à faire à la diffusion de l'enseignement et aux progrès du temps. Ces écoles désormais seront des annexes des facultés; elles participeront au droit de conférer les grades: cet acte solennel marquera leur rang dans l'université, et par le lustre qu'elles en recevront, les familles sont de plus en plus encouragées à leur confier leurs enfants.

Dès aujourd'hui, les écoles préparatoires sont dignes, par les services qu'elles rendent, de la confiance que l'État leur témoigne. Les 1,800 étudiants que compte l'enseignement médical se partagent presque également entre les trois facultés et les écoles préparatoires. Encore est-il juste de dire que c'est Paris, avec son immense attrait, qui fait la supériorité de la faculté sur les écoles préparatoires.

Paris compte	800 étudiants.
Montpellier	175
Strasbourg	77
Les écoles préparatoires qui se divisent ainsi:	
Amiens	48 étudiants.
Angers	37
Arras	32
Besançon	39
Bordeaux	51
Caen	22
Clermont	28
Dijon	30
Grenoble	31
Limoges	32
Lyon	73
Marseille	38
Nancy	32
Nantes	45
Orléans	36
Poitiers	24
Rennes	70
Rouen	42
Toulouse	72
Tours	41

Ces centres d'études multipliés ont pour l'enseignement des avantages considérables: l'accès plus libre et plus facile dans les jardins botaniques, dans les collections, dans les amphithéâtres, dans les hôpitaux, aux lits des malades; la parole du maître, écoutée de plus près, plus personnelle sinon plus fréquente, et pour les familles la proximité, l'économie, la sécurité. C'est par ce motif que nous accordons aux élèves des écoles préparatoires, qui ont fait deux années d'internat dans les hôpitaux, de compter ces deux années pour quatre inscriptions dans les facultés. Les avantages d'une pratique assidue nous rassurent dans l'intérêt des études, et nous sommes certain qu'en réduisant, dans ce cas, à deux années au lieu de trois le séjour nécessaire des élèves dans les facultés, en diminuant les dépenses et les dangers du

(1) Voir la Statistique du personnel médical en France, par M. Lucas-Championnière.

séjour des grandes cités, nous sollicitons puissamment la tendresse paternelle en faveur d'une profession dont l'accès lui présente ces heureuses facilités.

Cette pensée nous a fait instituer le baccalauréat en médecine pour en doter les écoles préparatoires au même titre que les facultés. Elle n'est pas la seule. Le baccalauréat pourra nous fournir une épreuve utile pour les professions spéciales dont les règlements d'administration publique auront à déterminer l'exercice. La division des trois grades offre aux études des repos à l'ambition naturelle des jeunes gens, des satisfactions dont les autres facultés ont reconnu les avantages, même pour les grades qui n'ont aucune efficacité extérieure, comme le baccalauréat en droit par exemple. Enfin, il convient à l'université que toutes les facultés aient les mêmes procédés, les mêmes méthodes, les mêmes grades, la même organisation. Cette symétrie sied à un corps qui trouve une partie de son éclat et de sa force dans sa vaste unité.

Mais nous avons dû réserver aux facultés le droit de conférer seules la licence et le doctorat; c'est ce droit qui fixe leur véritable caractère, leur haute magistrature. Il fallait le leur réserver, ou bien ce ne sont pas six facultés qui auraient été crées, nous en aurions eu vingt: personne n'y pouvait penser. La multiplicité des facultés de l'ancien régime est assurément ce qui avait fait tomber les études médicales. Il s'était établi une rivalité d'indulgence telle qu'il s'était vu des universités envoyant purement et simplement le diplôme des grades à qui l'avait demandé et payé. La sérieuse et forte organisation de l'université nous mettrait à l'abri de semblables abus, de semblables dangers. Mais la constitution des écoles préparatoires n'est pas appropriée au besoin de l'enseignement supérieur. Il faudrait dans leur matériel, dans leur personnel, des changements et des développements qui ne seraient pas au pouvoir de l'administration, qu'il n'est pas au pouvoir de la loi d'introduire tout à coup. C'est toujours l'objection faite plus haut, à Lyon, Rennes, Bordeaux, étendue à toutes les écoles; l'objection est trop évidemment sans réponse.

Ainsi, tout étudiant en médecine devra se partager entre les écoles préparatoires et les facultés, ou suivre dans une faculté le cours entier de ses études; ce cours sera de cinq années. Le congrès médical, si nombreux et si compétent, n'a pas hésité à demander unanimement cette disposition. Les maîtres de la science sont tous d'accord, sans exception, pour reconnaître l'insuffisance des quatre années dont se contentait forcément le consulat lors de la reconstruction de l'ordre social. Quatre années ne suffisent pas aujourd'hui pour parcourir le cercle entier des connaissances indispensables, depuis que le progrès des esprits et la force des choses ont poussé les professions médicales à l'unité. La chirurgie et la médecine, ces deux grandes divisions qui pendant tant de siècles ont séparé en branches distinctes le corps médical et toutes les branches accessoires à la suite de celles-là, se sont réunies et confondues. On a reconnu que l'art opératoire exigeait la science approfondie de toute la pathologie humaine, et que l'étude des affections sans nombre qui altèrent, affaiblissent, détruisent l'admirable et frêle machine de notre organisation, nécessite cette connaissance exacte et certaine de toutes les parties du corps de l'homme que l'anatomie seule peut donner. On a reconnu de la même manière que la clinique interne et externe, que la pathologie dans sa multiplicité infinie, que l'anatomie enfin ne constituait pas toute l'instruction de l'homme qui se dévoue à veiller sur la santé de ses semblables. L'homme est le perpétuel sujet des études du médecin; mais c'est la nature extérieure qui est l'élément essentiel et constitutif de la médecine, c'est elle qui présente les causes délétères et les substances bienfaisantes, qui crée le mal par le milieu où nous vivons, qui promet les remèdes à l'étude, sous la condition qu'elle sache les reconnaître et les combiner. Les sciences naturelles sont donc une partie fondamentale de l'enseignement. La botanique, la chimie, la pharmacie, la physique médicale, la toxicologie tiennent dans le programme des cours une place aussi nécessaire que la physiologie et le thérapeutique, les opérations et appareils, les accouchements, et enfin toute cette suite d'études théoriques et pratiques qui sont le fond même de l'enseignement et de la science. Nous pourrions ajouter la médecine légale plus indispensable chaque jour depuis qu'on a découvert les secours que la science peut prêter à la justice pour l'exécution des lois et leur vindicte.

C'est donc en réalité l'encyclopédie de l'art médical qui doit passer sous les yeux de l'élève. Aussi, partout va-t-on plus loin que nous; dans des pays où nous croyons les études moins fortes que parmi nous, et où des travaux récents nous ont appris combien elles sont approfondies, en Espagne, par exemple, on exige six ou sept années pour le doctorat. Nous croyons qu'avec la constitution donnée à l'enseignement, avec les ressources assurées à la clinique, c'est-à-dire à l'observation sur place des maladies et des soins donnés, avec les progrès de l'anatomie humaine et comparée, avec les répétitions, les épreuves instituées, cinq annnées peuvent suffire, mais elles sont indispensables.

Cette exigence nous a paru devoir être compensée par un avantage nouveau fait aux familles. Il n'y a pas uniformité dans les prix des inscriptions, des examens, des diplômes auprès des divers ordres de facultés. Les études médicales sont plus chères que les études de droit; il n'en coûte aux familles que 864 fr. pour faire un avocat, il leur en coûte 1,150 pour faire un médecin. Cette proportion est d'autant moins justifiée que le médecin a déjà fait les frais d'un baccalauréat de plus, celui des sciences naturelles, et que l'enseignement médical ne lui assure qu'une seule profession, tandis que le droit ouvre un accès à toutes les carrières publiques. Sans faire descendre la loi à fixer des chiffres que les règlements peuvent utilement déterminer et modifier, nous vous proposons, messieurs, de poser le principe que l'ensemble des droits perçus à l'égard du médecin ne pourront jamais dépasser ceux qui seront fixés à l'égard de l'avocat. Cette disposition tient à l'observation du rang que les diverses professions occupent dans la société, autant qu'à notre recherche attentive des moyens de maintenir à son niveau, dans le régime nouveau que nous instituons, la population médicale du royaume.

Les facilités offertes pour les grades accessoires (les deux baccalauréats) sont dictées par le même esprit, et ne demandent pas d'explication.

TITRE III.

Enseignement de la médecine.

Ce titre est l'un des plus importants de la loi; il constitue l'organisation de l'enseignement dans les facultés et dans les écoles préparatoires; il statue sur les programmes d'études en les confiant à la haute sollicitude du conseil royal de l'université, dont les travaux seront éclairés par les delibérations préalables de la haute commission des études médicales, corps qui ne prend pas place encore dans la loi, mais qui déjà prête aux décisions de l'université l'utile appui de son concours et de ses lumières. Il pose en principe le changement du régime des écoles préparatoires, leur affranchissement du joug des communes qui les rétribuent, leur mise à la charge de l'Etat, mesure indispensable à leur sécurité, à leur dignité, à leur progrès. Dans l'état présent des choses, elles n'ont qu'une existence précaire; un vote municipal peut les circonscrire, les mutiler, les détruire. Un vote récent du conseil municipal d'Orléans a fait voir que ce n'était pas une appréhension vaine. Nous proposons de laisser à la charge des communes le matériel et les collections, dont on pourra faire une dépense obligatoire. L'Etat trouverait successivement le corps des professeurs, comme les autres membres de l'université, et par là l'institution des écoles préparatoires obtendrait le caractère définitif et élevé qui doit assurer leur succès.

Ce titre règle la composition du corps des professeurs, leur recrutement, toutes les questions qui se rattachent au concours, tous les développements qu'attendait l'institution heureuse et féconde de l'agrégation; c'est assez dire qu'il se recommande particulièrement aux méditations de la chambre des pairs.

Le corps des professeurs ne peut pas suffire à sa tâche; l'enseignement doctrinal et pratique écrit dans les programmes n'est pas toute l'instruction et toute l'assistance qu'attend dans les écoles la jeunesse laborieuse qui s'y presse. Elle a besoin de secours de tous les moments pour puiser dans les collections, pour s'instruire aux préparations, aux appareils, aux directions, pour répéter les cours des professeurs, pour compléter par des cours accessoires les leçons officielles, obligatoires, dont chaque année se compose. Les examens tels qu'ils ont été institués dans ces dernières années sont une partie essentielle du succès et de la force des études. Le corps des agrégés remplit ce ministère si laborieux et si utile. L'agrégation introduite dans les facultés de médecine a été un bienfait que la loi aura pour but d'affermir et d'étendre; elle prépare le recrutement facile et sûr d'un corps de professeurs ayant expérience, talent, autorité. Comment ce corps de professeurs sera-t-il choisi? comment le seront les agrégés? C'est là une des questions capitales de la loi.

Le concours a beaucoup d'ennemis, il en a d'éminents et d'illustres; c'est qu'il a des inconvénients réels et considérables. Nous sommes convaincu qu'à tout prendre, il a encore plus d'avantages. D'ailleurs il est dans l'esprit de nos lois, dans nos mœurs, dans nos idées, nous croyons fermement qu'il est désormais, si l'on peut s'exprimer ainsi, maître du terrain, qu'on échouerait à vouloir le lui disputer. C'est une de ces institutions qui, une fois introduites, ne peuvent plus être ébranlées, parce qu'elles reposent sur les sentiments les plus intimes de la nature humaine, sur les sentiments les plus profonds de la société française, ceux qui tiennent à l'idée d'égalité.

Ainsi, pour tous les degrès de l'enseignement, pour les facultés et pour les écoles préparatoires, pour le professorat et pour l'agrégation, nous admettons le concours comme base de toutes les nominations. Nous faisons avec conscience et satisfaction cette concession à l'esprit du temps. Nous croyons fermement que nul mode de choix n'est plus propre à exciter les généreuses ambitions de la jeunesse; que nul non plus ne l'est davantage à mettre en relief et en lumière la valeur réelle des hommes qui se présentent hardiment à cette épreuve. Mais en même temps, nous ne laissons pas que de penser qu'à ces avantages, suivant nous incontestables, se mêlent des inconvénients non moins positifs et qui méritent d'être pris en considération. Le concours fait admirablement connaître la force des candidats qui l'acceptent pour juge; mais il écarte en grand nombre des candidats possibles, des candidats forts et dignes. Il donne par un renversement des fins de la Providence et du bon ordre des sociétés, à la jeunesse, la supériorité sur l'âge mûr; à l'inexpérience aventureuse et confiante, sur la capacité éprouvée, sur les services rendus; à la mémoire peut-être, sur l'intelligence, sur le travail, sur l'observation; à la parole, sur la méditation, sur l'étude, sur la pratique; enfin, au mérite extérieur et brillant, sur le mérite réel et solide. Par-dessus tout, il a le tort, si on l'abandonnait complétement à lui-même, de ne tenir aucun compte de la moralité humaine, d'ignorer tout ce qui est de la vie privée, de la dignité de l'homme, de ses droits à figurer dans le sacerdoce de l'enseignement. Ce seraient là des vices inadmissibles, si la loi ne tempérait son action par la prudente fermeté des règles qu'elle saura lui imposer.

Nous maintenons les règles existantes qui veulent que toutes les listes de concurrents soient arrêtées par le ministre de l'instruction publique en conseil royal de l'université. Cette règle est la garantie de la morale publique, la sauvegarde du corps enseignant, nous ne pouvions l'abandonner.

Mais, en admettant pour l'agrégation la libre concurrence de tous les docteurs qui se sentent de force à affronter la lutte et de goût à fournir cette honorable carrière, fallait-il, comme cela est aujourd'hui, permettre aussi à tous les docteurs, sans distinction et sans acception, de concourir pour le professorat, de telle sorte que l'âge, les services rendus, la capacité éprouvée, les titres acquis dans l'enseignement même, dans l'agrégation, rien ne fût compté; et que les hasards d'une seule lutte, les succès d'une témérité heureuse fissent de l'étudiant de la veille un professeur de faculté, au détriment et à la place de l'agrégé dont les soins dévoués l'ont peut-être formé.

Le Gouvernement du Roi, messieurs, ne l'a point pensé. Il croit que l'état actuel des choses est mauvais, et l'un de ses buts, en présentant la loi, est de le changer. Il croit l'état de choses mauvais à plusieurs points de vue. L'agrégation, n'étant pas le premier degré nécessaire pour arriver au professorat, n'est plus un but assez haut placé pour solliciter vivement les nobles et fermes esprits que l'Université, dans tous les ordres d'enseignement, a intérêt de rassembler sous son drapeau. Placés entre le labeur quotidien multiplié, stérile peut-être de l'agrégation, et les perspectives de la clientèle, beaucoup de ces esprits actifs et studieux, qui recruteraient puissamment le professorat, doivent se détourner vers d'autres voies. En affaiblissant l'agrégation on affaiblit le professorat du même coup, on l'affaiblit de plusieurs manières, par ce qu'on risque de lui enlever et par ce qu'on lui donne. Les adeptes jeunes et quelquefois brillants d'un concours peuvent ne pas avoir la maturité d'esprit, la gravité de mœurs, l'expérience de la pratique, l'autorité personnelle qui sont nécessaires dans toutes les chaires de l'enseignement supérieur, et le sont dans celle de l'enseignement médical plus que d'aucun autre.

Et si on répondait ou si on insinuait seulement qu'entre l'agrégé et ses rivaux, l'agrégé sera le plus souvent préféré, il y aura là la révélation d'un fait possible, justifiable, fondé sur des motifs légitimes, mais qui tous prouveraient pour notre proposition, et nous établirions hautement que nous aimons mieux aller droit au but que d'y arriver par un détour; que le détour aurait le double tort de ne pas laisser au concours la sincérité qui fait sa force et son honneur, en lui laissant tous ses inconvénients, l'éloignement des hommes considérables, et celui de ces jeunes hommes d'élite dont nous parlions tout à l'heure, que l'incertitude des chances de l'agrégation a écartés de ces voies. Ainsi, messieurs, nous faisons de l'agrégation le marche-pied naturel pour arriver au professorat naturel, et non pas nécessaire, car nous faisons une concession à l'état actuel et à l'esprit régnant, en admettant à l'égal des agrégés non-seulement les membres de l'Institut qui sont de plain pied avec tout le monde, et qui ont passé par l'épreuve d'une élection préalable, la plus haut placée qui se puisse désirer, mais les membres de l'Académie royale de médecine qui participent de ces avantages, et les médecins même des grands hôpitaux dont la nomination a été une première garantie et une première épreuve; de telle sorte que nous ne puissions pas avoir l'inquiétude d'écarter jamais de l'enseignement les grandes renommées médicales, les longs services, le savoir, le talent, l'expérience, l'autorité. Tout cela est compris dans le cadre que nous traçons. La jeunesse sans titre, ou qui n'a d'autre titre qu'elle-même, que la confiance qu'elle s'inspire et les forces qu'elle se connaît, trouvera ouvert devant elle le champ de l'agrégation. L'agrégation placée plus près du but et dévouée à tous les efforts pour y atteindre, rencontrera des concurrents, mais comme elle éprouvés, honorés, considérables, elle luttera avec ses pairs et peut-être avec ses maîtres, car les anciens agrégés, ceux que les règlements et la loi appellent agrégés libres, qui ne servent plus l'université, mais qui servent par la clientèle la science et la société, ont conservé et conserveront le droit de concourir et seront conviés par ce privilége même à user de leur droit.

Nous croyons, en effet, que ce système compte parmi ses avantages, celui d'inviter à la lutte des concours beaucoup des hommes graves et importants qui y répugnent aujourd'hui, de le faire ainsi entrer de plus en plus dans nos mœurs, en donnant davantage à chacun, pour concurrent ses égaux; à la jeunesse le jeune homme, qui a tant à gagner; à l'âge mûr, l'homme fait, qui a beaucoup acquis, qui a beaucoup à perdre.

Une de nos raisons d'espérer ce résultat, c'est un autre avantage que ce système nous présente dans la nature même, dans la matière des concours. Aujourd'hui tous les efforts échouent à distinguer le programme des concours d'agrégation des programmes des concours pour les chaires vacantes dans les facultés. Il faut que l'agrégé, frais et moulu de l'école et pouvant être appelé à répéter tous les cours, à examiner sur toutes les matières, réponde à ses juges sur toutes les branches de la science, qu'il soit encyclopédique, ce qui est plus facile à vingt-cinq ans que vingt ans plus tard. Plus tard, l'homme de valeur s'attache à savoir bien pour tout savoir. D'un autre côté, quand une chaire est vacante, on la met au concours, et le résultat de l'épreuve est de faire asseoir quelquefois au siége de la faculté, un inconnu, un nouveau venu dans l'enseignement et dans la science. Le programme doit s'étendre à tout ce qui fait partie de la doctrine et de la pratique médicale. Il en résulte que le concours pour le professorat n'a pas et ne peut pas avoir, dans le système actuel, ce caractère spécial et précis qui donnerait seul des professeurs éminents. Un autre dommage résulte de cette multiplicité combinée du nombre des matières et du nombre des concurrents, c'est que les concours sont éternels, ils sont incessants, le temps des facultés s'y épuise, les vacances se perpétuent; avec les délais obligés, il ne faut pas moins d'un an pour les remplir. Un jury qui emploie forcément tant de mois au jugement de tant d'hommes sur tant de choses, ne peut conserver sur chacun et sur toutes, la plénitude de sa liberté d'esprit et de jugement. Le jugement est exposé à se vicier par sa durée même. Les distinctions que nous proposons parent à tous ces dangers. Le concours pour l'agrégation est général, il s'applique à toutes les matières de la science, il est moins approfondi, il est plus compréhensif. Le concours pour la chaire est spécial. La toxicologie, la thérapeutique, la pathologie, la médecine opératoire, la pharmacologie, la botanique, la physique médicale, l'anatomie, la clinique interne ou externe, appellent naturellement les maîtres de la science, et tentent leur ambition quand ils n'auront à répondre devant tous juges et devant le public, cet autre juge supérieur à tous, que de ce qu'ils savent sans contestation mieux que personne. Le concours sera plus rapide, plus précis, plus vrai. On peut affirmer qu'avec ces restrictions, il donnera toujours des professeurs habiles et instruits aux facultés de Montpellier et de Strasbourg, de grands professeurs à la faculté de Paris.

Il y a, nous ne le dissimulons pas, une considération qui nous touche grandement: c'est la dignité du professorat; nous la croyons compromise dans l'état présent, non pas seulement par les facilités offertes aujourd'hui pour y parvenrr à tout venant, et par les choix qui pourraient en résulter; car nous sommes assez heureux pour pouvoir proclamer très-haut que le fait vaut mieux que la règle. Le corps des professeurs s'est recruté constamment d'hommes distingués, graves, dignes du rang auquel ils sont parvenus de prime abord. Mais cela pouvait ne pas être; nous ne sommes pas sûr que cela fut toujours au même degré, et surtout nous trouvons le principe mauvais en lui-même. Nous trouvons fâcheux qu'on puisse, sans antécédents et sans préparation, sans service dans le passé et sans garantie pour l'avenir, arriver de plein saut au faîte d'une carrière. La société actuelle ne le veut pour aucune carrière: nous ne le voulons pas pour celle de l'enseignement; nous croyons qu'elle est une magistrature où chacun doit avoir fait ses preuves, dont les honneurs doivent avoir été non-seulement conquis, mais mérités, qui a besoin d'un certain esprit, de certaines mœurs, une vocation antérieure dûment justifiée, et c'est encore à ce point de vue que nous insistons pour qu'il y ait un premier degré ou des équivalents qui en tiennent lieu.

Une question a été souvent élevée, celle des permutations. Nous vous demandons de la trancher selon l'esprit qui a dicté les dispositions que nous venons d'exposer. En voulant le concours, en acceptant résolument son principe, nous le voulons sans superstition; nous n'admettons pas l'argument tiré d'on ne sait quel droit de tous les prétendants possibles sur chacune des chaires que les événements peuvent rendre libres. A mes yeux, le droit véritable et souverain est celui de la jeunesse à avoir le meilleur enseignement possible; celui de l'État, à donner cet enseignement. Tout le reste est accidentel et subordonné. Nous proposons de décider que lorsque des permutations seront demandées dans une même faculté, le ministre, qui aura évidemment toujours consulté la haute commission des études médicales, puisse consentir à la mutation si elle est dans l'intérêt de la science, et cette décision ne pourra être prise que le conseil royal de l'université entendu, parce que, en effet, le droit du ministre se fonde uniquement sur l'intérêt de la science, et que

c'est aux juges les plus compétents et les plus élevés à le constater.

Nous appliquons cette disposition aux permutations de faculté à faculté ; nous l'appliquons aux vacances qui peuvent se produire dans une faculté, l'expérience ayant démontré ce qu'il y a de dur et de violent à tenir un professeur de Montpellier ou de Strasbourg captif dans un climat qui lui est funeste, loin d'un pays et d'intérêts qui lui sont chers, quand le cours même qu'il enseigne se trouve vacant dans la contrée à laquelle il aspire, et ce qu'il y a de compromettant, de contraire à tous les intérêts du professorat, à lui permettre de descendre dans la lice comme un simple athlète, lui, le supérieur de ses concurrents, l'égal de ses juges ; dangereux, quoi qu'il arrive, au corps dont il est membre, par les soupçons de partialité qui planent sur la faculté dans laquelle il entre, s'il réussit ; par le soupçon d'infériorité et de faiblesse qui pèse sur celle dont il voulait sortir, s'il échoue. Nous pensons qu'un intérêt supérieur à tout autre, celui de l'université, domine la question : que cet intérêt est compromis par le découragement de tous les professeurs, si l'on pose un principe d'immobilité à toujours ; compromis par leur apparition dans les concours, si on leur permet de s'y présenter ; et comme l'intérêt de l'université serait ici la raison de décider, nous lui donnons également le conseil royal pour juge. Enfin, la mutation possible des facultés de département à la faculté de Paris est une question toute spéciale et qui mérite un mûr examen. Les positions dans les facultés de Paris sont de beaucoup supérieures à toutes les autres. Dans ce grand corps de la magistrature française, qui a l'inamovibilité pour principe et pour sanction, on voit les premiers présidents de Cours royales consentir sans hésiter à des sacrifices considérables pour occuper un simple siége parmi les magistrats de Paris. Tout tend vers Paris. Exigera-t-on que nos facultés seules, en France, aient un autre esprit, quand l'enseignement de la capitale joint à tous ses autres attraits des avantages triples ou quadruples de ce qu'il est ailleurs ? Que gagnerait-on à leur faire cette violence ? On privera Montpellier et Strasbourg des hommes sûrs d'eux-mêmes, qui consentiraient à y passer de nombreuses années, s'ils avaient la perspective d'obtenir, à force de travaux, que la faculté de Paris quelque jour leur fût ouverte. On privera en même temps cette faculté éminente et illustre de tout ce qui se manifestera d'esprits supérieurs dans les autres écoles. On perdra l'occasion de rompre ces tendances exclusives, cet esprit particulier, ce cours étroit d'idées et de doctrines qui risque de finir par dominer et caractériser chacune des facultés. Aussi, n'hésitons-nous pas à demander que la fraternité de tout le corps enseignant soit constatée par l'application à la faculté de Paris du principe que nous proposons. Nous ajoutons aux garanties parce que le but est placé plus haut, et nous ne craignons pas de proposer une garantie générale qui s'appliquera à toutes les nominations, à toutes les écoles, et placera dans tout son jour le principe que le concours est la règle, que la mutation est l'exception. Nous proposons d'écrire dans la loi qu'en aucun cas il ne pourra y avoir trois vacances nulle part, Paris compris, sans que deux fois au moins il n'y ait été pourvu par la voie du concours. Après les détails dans lesquels nous avons cru devoir entrer sur cette grande question, il nous paraît superflu de vous entretenir longuement d'une organisation qui ne présente en elle-même aucune forme nouvelle et aucune difficulté sérieuse. Tous les droits des professeurs sont maintenus, ceux des agrégés s'étendent au profit de l'enseignement et point au détriment des maîtres. Avec le même nombre de chaires on pourra, grâce aux agrégés, avoir un même nombre de cours. L'agrégation donnera à nos facultés quelques-uns des avantages de ces *private docent* que la France envie souvent à l'Allemagne. L'enseignement pourra être mobile, multiple, divers. Les agrégés qui se sentiront du talent, qui se croiront une vocation certaine, pourront aller sur les brisées des maîtres, sans lutter contre eux, mais en se plaçant à côté d'eux et rajeunissant l'enseignement, sinon la science, par leur concours.

On a été frappé de l'inconvénient des professeurs blanchis en quelque sorte sous le harnais, qui se refusent à le déposer ; on a demandé qu'ils pussent, comme dans tous les autres services, être avertis par l'autorité des nécessités de l'âge, quand lui-même les empêche d'entendre ses conseils ; c'est un des vœux le plus formellement exprimés par le congrès médical ; nous avons annoncé à cette assemblée notre ferme intention de n'y pas souscrire. Nous croyons que c'est l'honneur de nos chaires, dans les facultés de tout ordre, de conserver aussi long-temps qu'il plaît à Dieu, les noms sacrés qui en ont fait la gloire. Il n'y a point de retraite pour les maréchaux de France, nous demandons qu'il n'y en ait pas pour les chefs de l'enseignement. Mais il nous paraît bien établi que la faculté, le conseil royal de l'université et le ministre réunis, peuvent donner un suppléant au professeur émérite, l'inviter à laisser un agrégé porter un fardeau désormais trop pesant pour lui, et que l'État peut prendre à son compte les frais minimes, de cette suppléance. Nous croyons concilier ainsi tous les intérêts, ceux de la jeunesse comme ceux de ses maîtres, et nous attendons avec confiance pour cette solution l'appui généreux des Chambres françaises.

Ce titre de la loi pose encore plus qu'il ne tranche deux questions qui sont importantes pour la science et pour l'enseignement ; l'une concerne l'établissement de laboratoires de chimie dans les facultés, établissement toujours demandé, jamais obtenu, et dont la science a encore plus besoin pour ses expériences que l'enseignement pour ses démonstrations ; l'autre s'applique aux difficultés qui s'élèvent trop souvent entre les écoles de médecine et les administrations des hôpitaux au sujet des salles de clinique. Les administrations d'hôpitaux s'inquiètent par les motifs les plus légitimes de l'apparition de maîtres et d'étudiants étrangers au chevet des malades, s'en inquiètent pour leur gestion, pour l'ordre intérieur, surtout pour ces malades si chers à leur charité. Mais il n'y a point de médecine sans enseignement médical, et point d'enseignement médical sans observation, sans pratique quotidienne, et par conséquent sans cliniques, sans hôpitaux, sans malades. Il faut des morts et des vivants, il faut la nature, la nature déjà détruite ou morbide, c'est-à-dire prête à l'être, à l'étude de cet art qui fait servir toutes les misères dont Dieu a marqué la vie de l'homme, à chercher les moyens de les combattre, et, quand Dieu le permet, de les guérir.

TITRE IV.

Boursiers et médecins cantonaux.

Ce titre complète et achève ce qui concerne la médecine dans la nouvelle loi, en proposant deux institutions considérables, les élèves boursiers dans nos facultés et dans nos écoles préparatoires, et les médecins cantonaux dans nos campagnes. Ces deux institutions se lient l'une à l'autre par un seul lien et une pensée commune. Nous ne croyons pas à la dépopulation du corps médical, mais nous reconnaissons qu'il convient de la prévoir pour pouvoir au besoin la prévenir. Par les deux institutions que la loi propose, elle satisfait certainement à tout.

La loi de l'an 3, celle du consulat, avaient par les mêmes motifs institué des boursiers dans les écoles qui se relevaient. Nous ne craignons pas de dire que le temps n'a fait que développer des raisons de plus d'accepter cette pratique, et de la rétablir sur une échelle plus ou moins restreinte, suivant les besoins que l'avenir fera connaître. Aujourd'hui une nombreuse jeunesse s'élève dans les colléges royaux, et plus encore dans les colléges communaux, sans avoir les moyens, son éducation une fois terminée, de se frayer une carrière. L'état, dans le choix des 4,800 boursiers qu'il nomme, s'applique à récompenser des services réels, à continuer dans le fils la situation que le père avait reçue ou qu'il s'est acquise. Les départements et les communes nomment 4,200 boursiers sans être astreints et sans s'astreindre aux mêmes règles. Les boursiers communaux notamment sont généralement choisis sans aucune préoccupation de services et de position. Ces jeunes gens, pris dans les rangs de la société où rien ne les a préparés à l'instruction élevée qu'ils reçoivent, arrivent à l'âge de choisir un état sans qu'aucun antécédent les dirige entre toutes les professions libérales qui s'ouvrent devant eux, et sans qu'aucune ressource paternelle leur vienne en aide pour traverser les débuts coûteux et difficiles d'une carrière. Cet état de choses prolongé d'années en années est pour la société un mal réel ; c'est un mal sérieux et déplorable pour ces jeunes hommes sans situation, sans fortune, sans état. Quelques bourses instituées dans l'enseignement supérieur, 100 par exemple, créées dans l'enseignement médical, offriraient à ces élèves de nos colléges un digne sujet d'émulation, et les aideraient à franchir le difficile passage de l'éducation à l'époque où elle peut, par un état, suffire aux besoins de celui qui l'a reçue. Ces bourses pourraient être de natures diverses ; elles pourraient se composer uniquement de la remise des droits, ou bien pour les moins aisés ou pour les plus méritants, d'une pension de 500 à 600 fr. qui durerait autant que le cours des études. La négligence dans les cours, l'insuccès dans les épreuves ferait perdre immédiatement ce bienfait public. Les communes et les départements pourraient, comme l'État, instituer des bourses de cette nature, les instituer pour assurer les secours de la science aux contrées les plus laborieuses au point de vue du service médical. L'État devrait aussi attacher à celles qu'il instituerait la condition de desservir pendant quelques années les pays convenus dans l'engagement contracté. Rien assurément ne serait plus légitime que cette obligation librement acceptée, payée du don d'un État, et donnant la certitude de trouver sur-le-champ une clientèle, sinon riche et nombreuse, du moins toujours suffisante et à peu près égale aux avantages que des commencements de carrière offrent partout ailleurs. Ce système donnerait au bout de dix années, sans charge considérable pour le trésor, un millier de médecins fixés dans les lieux où la population médicale se serait le moins portée, presque tous y ayant fondé un établissement définitif et satisfaisant ainsi complétement à l'attente du législateur.

Dans la loi, nous nous bornons à poser le principe ; les règlements d'une part, et les lois de finances de l'autre, feraient le reste. Nous ne considérons pas l'adoption de ce principe comme une conséquence nécessaire de la suppression des deux ordres de médecins. Nous disons seulement qu'il suffirait à prévenir toutes les conséquences dont on se fait une objection contre le système de la loi, et c'est par d'autres raisons, à notre avis, plus importantes et plus décisives, que nous le proposons.

L'institution des médecins cantonaux, que nous ne lions en aucune façon à celle des boursiers, a les mêmes caractères, aurait les mêmes résultats, et promet des avantages encore plus grands. Elle s'est établie d'elle-même par la sollicitude éclairée des conseils généraux dans les départements qui ne manquent ni d'instruction médicale, ni de médecins, ni de richesses : dans le département de l'ancienne Alsace. Elle donne à la santé publique la sécurité d'un service officiel obligatoire et permanent ; elle donne aux pauvres un médecin attitré, qu'ils appellent sans crainte et sans scrupule, sur les soins de qui ils se savent un droit. Elle donne à l'administration le concours assuré d'un homme de l'art qui l'éclaire sur tous les moyens de salubrité placés à portée des populations et de leurs magistrats. On peut affirmer que rien n'est plus digne d'une civilisation comme la nôtre qu'une telle institution, et que, généralisée, elle porterait avec le temps des fruits très-supérieurs à tout ce qu'on en peut attendre.

Un titre officiel et un traitement modique suffisent pour déterminer bien des vocations : nous sommes convaincu qu'il suffirait de cette création pour porter vers la carrière médicale une foule de jeunes gens aisés qui auraient l'espérance de retourner dans le pays natal, pour y occuper une situation honorable et après tout productive.

Quel devrait être ce traitement ? Sur quels fonds serait-il prélevé ? Le serait-il sur ceux de l'État, des départements ou des communes ? Nous laissons à la loi de finance qui devra intervenir la solution de ces questions.

TITRE V.

Enseignement de la pharmacie et conditions d'études.

La pharmacie est devenue une profession savante comme la médecine. L'exigence du baccalauréat ès-lettres et du baccalauréat es-sciences pour les élèves qui s'y destinent, fait disparaître le caractère de négoce qui dominait, pour mettre à la place celui de science et de service publics. La conséquence de cet état de choses éminemment favorable aux intérêts de la santé publique est de faire disparaître les deux ordres de pharmaciens et les deux modes différents de réception. Si on n'exigeait pas de tous les directeurs d'officine les mêmes conditions scientifiques, il est évident que certaines populations seraient compromises dans un service plus dangereux que celui de la médecine même, s'il est mal fait, pour la santé et la vie des hommes. Si on exige de tous ces conditions élevées, il n'y a nul intérêt, il n'y aurait nulle possibilité à introduire des distinctions entre des hommes qui auraient donné à la société de telles garanties.

La pharmacie a unanimement demandé l'établissement de cet état de choses ; elle s'est honorée depuis quarante ans par ses efforts pour se placer dans la considération publique, par son instruction et ses lumières, au niveau de la médecine. Elle a élevé souvent le vœu d'être instituée en faculté distincte et indépendante. Ce vœu ne nous a point paru légitime. La pharmacie n'est pas une science propre, *sui generis* ; elle est un utile et docte emprunt aux sciences naturelles, dans l'intérêt de la science médicale : elle participe des premières par le principe, des secondes par le but ; elle n'est point une branche particulière des connaissances humaines. Son enseignement se compose d'histoire naturelle, de chimie, de botanique, de physique, de toxicologie, de cours enfin qui se retrouvent exactement dans les deux ordres de facultés.

Non pas qu'il faille conclure de ce fait, comme on l'a voulu quelquefois, que cet enseignement pût être supprimé et remplacé purement et simplement par celui des deux ordres de facultés. C'est bien un enseignement spécial, distinct, à part de tout autre, car les cours empruntés aux sciences naturelles et à la médecine doivent être professés dans un esprit et à un point de vue particuliers pour un usage défini et technique, de sorte qu'aucun autre ne pourrait en tenir lieu. Mais la science même a des attributs généraux qui nous paraissent retrancher aux connaissances et à la pratique pharmaceutiques le caractère de faculté.

Par ces motifs, l'enseignement pharmaceutique doit rester indépendant, à moins d'être rattaché aux facultés de médecine. Ce dernier parti a été adopté à l'égard de l'enseignement élémentaire ; les écoles secondaires ou préparatoires desservent la pharmacie comme la médecine. Elles portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie. Il paraissait naturel de procéder ainsi à l'égard des parties élevées et fondamentales de l'enseignement. Les trois écoles spéciales ou supérieures que la pharmacie possède à Paris, à Montpellier, à Strasbourg, auraient pu faire partie des trois facultés et en former une section séparée. L'ordonnance générale de l'université aurait gagné à cet état de choses qui semblait compléter cette assimilation des divers ordres de professions et de connaissances médicales qui avait été longtemps l'ambition de la pharmacie. La pharmacie aujourd'hui s'inquiétérait d'une assimilation aussi complète ; elle craindrait que la section spéciale ne conservât pas suffisamment la portion d'indépendance nécessaire à la bonne direction des études et à la dignité du corps. Nous n'avons pas vu d'intérêt sérieux à faire violence à des dispositions dont le principe au moins est légitime, et nous maintenons telle qu'elle est établie la constitution de l'enseignement pharmaceutique. Nous la complétons en lui appliquant dans toutes ses parties les principes, les règles, les avantages qu'assurent les règlements généraux de l'université que la loi présente à l'enseignement médical. Ce titre de la loi ne présente donc aucun principe nouveau que nous ayons à discuter. Toutes les questions sont posées et se trouveraient résolues par les titres précédents.

TITRE VI et dernier.

Conseils médicaux.

Le titre VI prononce la suppression des jurys médicaux. N'ayant plus de pharmaciens du second ordre et d'officiers de santé à examiner, à instituer, leur mission essentielle était terminée.

Une seule de leurs fonctions reste à pourvoir : la visite des officines de pharmacie. Nous l'attribuons à des corps nouveaux, réguliers, permanents, qui, sous le nom de conseils médicaux, veilleront dans tous les départements aux intérêts du corps médical et à ceux de la santé publique. Par la vérification des titres de tous les praticiens, ils rempliront un office public qui contribuera puissamment à préserver la société de la foule des empiriques sans instruction, sans étude et sans droits, contre lesquels la législation actuelle ne s'était pas prémunie. L'institution des conseils médicaux n'aurait pas d'autre attribution qu'elle serait la sauvegarde de la société et la sanction véritable de la loi.

Mais, par sa permanence, elle rendra à la science, à l'État et au corps médical, des services dont le temps ne fera certainement qu'étendre les bienfaits. Nous avons dit plus haut pourquoi nous n'y avons pas attaché le pouvoir disciplinaire. Nous sommes convaincu qu'un examen attentif fera reconnaître la justesse de nos vues, et prouvera que l'institution, telle qu'elle est établie, est un progrès considérable, et qu'il faut attendre que l'expérience l'ait consacré avant de lui demander des résultats plus décisifs, ainsi qu'avant de lui donner de plus larges bases.

Tel est, Messieurs, dans l'ensemble de ses dispositions, le projet de loi que nous avons l'honneur de présenter à vos suffrages. La chambre des pairs, en lui consacrant ses méditations, rendra au pays un nouveau service. Elle résoudra de nombreuses questions qui tenaient en suspens, depuis longues années, beaucoup d'intérêts et beaucoup d'esprits. Elle mettra un terme à un état de choses qui excitait les plus vives réclamations et les plus légitimes. Elle affirmera et développera la considération du corps médical, en astreignant tous ses membres à de fortes études, en exigeant de chacun d'eux de sérieuses garanties. Elle donnera à l'enseignement une organisation conforme aux besoins du temps et à l'esprit de nos institutions. Ces résultats, Messieurs, vous paraîtront dignes de votre sagesse.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Cal vicieux a la suite d'une fracture de l'avant-bras. Fausse articulation. — Un jeune homme de vingt-cinq ans environ tombe sur l'angle d'un trottoir et se fracture les deux os de l'avant-bras. On le transporte dans un hôpital de Paris, où on lui applique un appareil amidonné. Au bout de six mois, pendant lesquels se passèrent certainement une foule de choses graves dont le malade ne peut rendre compte et sans que sa guérison fût complète, il sortit de l'hôpital, et vint à Saint-Louis, où il fut admis dans le service de M. Jobert. Il présentait alors une cicatrice linéaire, légèrement froncée çà et là, longue de huit à dix centimètres, à la face interne et à la face externe de l'avant-bras. Il était impossible au malade de se servir de sa main, car au milieu de l'avant-bras existait, dans le point où s'était faite la fracture, une fausse articulation laissant aux fragments une mobilité assez étendue.

Quelle pouvait avoir été la cause de cette non-consolidation de la fracture ? Le malade l'attribuait à un appareil trop serré qui lui aurait, disait-il, été appliqué, et qui aurait déterminé la formation de plaies en dessus et en dessous de l'avant-bras. Il est évident qu'en pareille circonstance les assertions des malades ne peuvent être acceptées sans examen vu la tendance qu'ils ont toujours, soit eux-

mêmes, soit ceux qui les entourent, à rapporter au chirurgien les accidents qui peuvent survenir. Or, il est impossible de supposer que dans un hôpital de Paris un appareil ait été assez fortement serré et assez longtemps maintenu en place pour déterminer une mortification des téguments du membre blessé. D'ailleurs, la gangrène eût produit une perte de substance à laquelle aurait certainement succédé une cicatrice d'une autre forme et d'un autre aspect que celle-ci. Il est bien plus probable qu'il y aura eu dans ce cas fracture comminutive des os de l'avant-bras avec plaie produite soit par la cause extérieure vulnérante, soit par la saillie des fragments osseux. Cette supposition est d'autant plus probable qu'elle rend mieux encore compte de la formation de la fausse articulation, accident dont on ne pourrait trouver l'explication ni dans la constitution du sujet, assez bonne et robuste, ni dans une diathèse soit syphilitique, soit cancéreuse, soit scrophuleuse. Les individus sains, chez lesquels on trouve le plus ordinairement des fausses articulations à la suite de fracture, sont ceux dont les membres ont été brisés comminutivement, surtout lorsque l'issue de quelques fragments plus ou moins longs a créé entre les extrémités des bords supérieur et inférieur une interruption, une perte de substance qui ne peut être comblée que par un tissu fibreux résistant, mais non solide.

Cette formation d'une fausse articulation, bien moins fâcheuse quand elle a lieu à un membre supérieur qu'à un membre inférieur, car dans ce dernier cas elle rendrait la progression tout à fait impossible, est toujours une chose grave; chez le jeune homme que nous avons vu dans le service de M. Jobert, le membre supérieur, siége de la lésion, est devenu et reste tout à fait inutile. Que faire en pareille circonstance? doit-on abandonner le sujet à lui-même ou essayer de lui rendre, sinon complétement, du moins en partie l'usage de son membre? M. Jobert pense que tout espoir n'est pas perdu, et il a dessein de tenter la consolidation, que l'on est quelquefois parvenu à obtenir au moyen de procédés chirurgicaux dont le but est de remettre les fragments dans des conditions analogues à celles d'une fracture récente, ou d'y déterminer le travail inflammatoire qui amène la formation du cal.

Il est évident qu'ici la résection ne peut être mise en usage, car, outre qu'elle est elle-même quelquefois suivie de la production d'une fausse articulation, elle a l'inconvénient immense de raccourcir le membre, partant, même en supposant une consolidation parfaite des parties dures, de nuire à la force du membre, les muscles se trouvant nécessairement d'une longueur trop grande pour les leviers aux mouvements desquels ils étaient destinés. Le frottement, conseillé par Celse, des deux fragments l'un contre l'autre, remis en pratique par quelques chirurgiens modernes, et dont il paraît que l'on a quelquefois retiré des avantages, est une méthode assez infidèle et surtout inapplicable dans les cas où le membre est composé de deux os. C'est au séton que dans des cas pareils s'arrête M. Jobert, et encore a-t-il soin de prendre des précautions telles qu'il n'en résulte pas d'accidents. Il passe entre les deux fragments un séton qu'il laisse fort peu de temps, et de manière à exciter seulement un travail inflammatoire, à provoquer une exfoliation insensible. Ces mots : *peu de temps*, nous avons besoin de préciser la signification que nous leur attachons; nous entendons par là, dans cette circonstance, sept à huit jours, terme qui paraît à peu près indispensable et nécessaire pour que puisse s'établir le travail inflammatoire; moins de temps serait probablement insuffisant; un plus long séjour de la mèche du séton pourrait produire des abcès, des suppurations graves.

Le séton, dont l'application aux fausses articulations est due au docteur Physick, de Philadelphie, est un des moyens qui compte le plus de succès lorsqu'il est convenablement employé, et M. Jobert nous entretenait, à propos de ce malade, d'un cas fort curieux du même genre qu'il eut à traiter il y a quelques années, et dont voici l'exposé en deux mots.

Un homme d'une soixantaine d'années vint le consulter un jour. Dix ans auparavant, il avait eu une fracture de la cuisse qui avait été traitée par Breschet au moyen de l'appareil inamovible, et à laquelle avait succédé une fausse articulation. M. Jobert passa entre les deux fragments et dans le centre même de la fausse articulation une mèche de séton; le travail inflammatoire se déclara : il y eut exfoliation, un peu de suppuration, bourgeonnement et consolidation parfaite de la fracture sans raccourcissement, sans difformité. Lorsque ce malade a succombé plusieurs années après à une autre affection, l'autopsie ne démontra entre les deux fragments aucun intervalle; la réunion était aussi complète que possible, et le tissu osseux de nouvelle formation constituait un cal régulier et aussi solide que le reste de l'os. — Le même résultat a été obtenu chez un gendarme, pour la fausse articulation duquel avaient successivement échoué le frottement, les appareils amidonnés, etc.

En général, l'emploi du séton est peu dangereux lorsque l'on ne s'écarte pas des précautions que dicte la prudence la plus sévère. Mais il faut avoir soin de ne pas le laisser en place pendant très longtemps; sans quoi, il s'établit un trajet fistuleux avec une fausse articulation d'un autre genre, et il se produit des accidents inflammatoires. Nous avons vu, pour notre part, un sujet chez lequel on avait ainsi maintenu en place un séton pendant six mois, et qui portait un trajet fistuleux parfaitement organisé, qu'il fut impossible de guérir.

Il est encore un autre procédé plus complet, mais d'une exécution moins certaine et moins innocente; c'est celui du docteur Sommé, d'Anvers, lequel consiste à couper le tissu fibreux pseudo-articulaire avec un fil d'argent graduellement serré. Mais un des grands inconvénients de ce procédé, suivant nous, c'est de nécessiter une plaie assez étendue des parties molles qui doivent être divisées par le bistouri, pour ne pas être étreintes dans l'anse du fil métallique. Quelques chirurgiens ont craint que le séton n'agît trop localement, et n'irritât la fausse articulation que sur un point; ceci nous paraît peu à redouter, le travail inflammatoire ne pouvant manquer de se propager dans toute l'étendue de cette fausse articulation.

Luxation spontanée de la cuisse. — Nous avons vu dans le service de M. Roux un jeune malade chez lequel est survenu depuis quelques jours seulement une luxation de la tête du fémur gauche en haut et en arrière, ce qui le force à tenir sa cuisse portée en dedans et fléchie sur le bassin. Les luxations spontanées de la hanche ne sont pas chose tellement rare, que nous n'eussions pas pu passer ce cas sous silence, s'il n'avait offert, au point de vue du diagnostic, quelques particularités.

Lorsque ce petit malade s'est présenté dans les salles de M. Roux pour la première fois, il se plaignait seulement de douleurs vives dans la hanche gauche, douleurs qui s'irradiaient dans tout le membre, et même jusque dans le genou du même côté; la marche était presque impossible. L'absence de tout signe d'une lésion matérielle appréciable, de tout allongement ou de raccourcissement du membre, fit penser à M. Roux qu'il n'existait là qu'une névralgie sciatique, et le décida à faire passer le sujet dans une salle de médecine. Quinze jours après il revint dans la salle Sainte-Marthe, portant alors bien évidemment une luxation spontanée du fémur sur l'os des îles, avec raccourcissement de 4 à 5 centimètres, et rotation du pied en dedans.

Ce cas de diagnostic erroné, qu'avec la franchise la plus digne d'éloges M. Roux a avoué sur-le-champ, mérite d'être noté; très probablement la douleur notée lors du premier séjour du malade dans les salles du chirurgien était liée à un travail phlegmasique chronique, dépendant de causes dont l'appréciation nous échappe. Peut-être même, sans que cela fût bien apparent encore, y avait-il déjà un peu de déplacement de la tête du fémur. Nous serions d'autant plus disposé à le croire, qu'il nous paraîtrait assez difficile, sans ce déplacement, de se rendre compte de la douleur analogue aux douleurs sciatiques éprouvée par le malade, tandis que la compression des troncs nerveux produite par ce déplacement l'explique parfaitement.

Au point de vue de la thérapeutique, l'erreur n'a pas eu grande importance; l'affection était trop ancienne déjà, trop avancée pour qu'un traitement, si énergique fût-il, eût pu prévenir la luxation. Tout au plus eût-on pu l'essayer si le malade s'était présenté quelques mois plus tôt au chirurgien. Dans des cas de ce genre, nous avons vu M. Guersant retirer de bons effets de l'emploi de cautères multipliés autour de l'articulation.

Le malade ressent encore des douleurs extrêmement violentes dans la cuisse. Quelle est l'indication? Faut-il chercher à réduire d'abord la luxation, ou bien calmer et dissiper la douleur avant de s'occuper de la réduction. M. Roux penche vers ce dernier avis. Peut-être cependant, nous le croyons, sera-t-on forcé d'en venir à la réduction, si, comme nous sommes porté à le craindre, la douleur n'est que le résultat mécanique de la compression des nerfs par la tête osseuse.

Perforation de l'appendice cœcal. — Les maladies de l'appendice cœcal ont passé longtemps inaperçues. Ce que l'on en sait ne date que de quelques années, et encore ce que l'on possède à ce sujet se réduit-il à bien peu de chose, comme on le comprendra facilement en raison de la profondeur de l'organe lésé, de l'ignorance où l'on est des fonctions auxquelles il est destiné, de la diversité des lésions qui peuvent être la conséquence de ses maladies. La plus fréquente de ces altérations, la seule peut-être que l'on connaisse encore, c'est la perforation de l'appendice; encore n'est-il possible de la reconnaître que parce qu'elle détermine une péritonite, soit générale, soit partielle, qui attire sur l'abdomen l'attention du médecin.

Nous avons vu dans le service de M. Louis, à l'Hôtel-Dieu, un cas que nous ne pensons pas pouvoir être rapporté à une autre lésion qu'à une perforation de cette espèce.

Une femme entre à l'Hôtel-Dieu présentant tous les symptômes d'une inflammation aiguë violente de la membrane séreuse qui tapisse l'abdomen, douleur, gonflement, fièvre, etc. Les douleurs étaient bornées à la région iléo-cœcale presque exclusivement, augmentant à la pression. Pas de météorisme, de ballonnement; pas d'apparence non plus d'occlusion de l'intestin. M. Louis pensa, la femme affirmant qu'elle ne pouvait rapporter à aucune cause appréciable les accidents qui lui étaient survenus, qu'ils devaient dépendre d'une perforation de l'appendice cœcal. La diète la plus absolue fut prescrite; des sangsues furent placées sur le flanc droit, puis des fomentations émollientes; et sous l'influence de ces moyens, les phénomènes phlegmasiques, sans cesser complétement, ont cependant diminué sensiblement. Depuis plusieurs jours il n'y avait pas de selles; mais dans la crainte où l'on était qu'il n'existât en effet une perforation de l'appendice, on n'osa point administrer de purgatifs.

Dans ce fait, il nous semble à peu près impossible, vu l'absence d'autres circonstances, de rattacher à d'autres lésions qu'à la perforation de l'appendice cœcal les symptômes de péritonite observés ici. Sous l'influence de quelle cause s'était-elle présentée?

Il n'y avait point eu ici d'affection typhoïde, et d'ailleurs il est tellement rare de voir l'appendice cœcal se perforer par les progrès d'une ulcération de cette espèce, que quelques auteurs ont cru pouvoir révoquer en doute la possibilité de ce fait. Quelquefois, on la voit produite par une ulcération tuberculeuse. Mais il est rare qu'il existe une affection tuberculeuse de l'intestin sans altération de même nature du côté du poumon. Or, chez elle, on n'a noté rien de semblable, et l'ensemble de la constitution n'indique pas la diathèse tuberculeuse. Reste donc comme cause probable, l'une de celles dont on rencontre le plus souvent des exemples, l'introduction dans sa cavité de corps étrangers, matières fécales endurcies, calculs intestinaux, noyaux ou pépins de fruit, etc. Inutile de dire que le mécanisme suivant lequel l'appendice se perfore est facile à comprendre; les corps étrangers, en pénétrant dans la cavité de l'organe, le dilatent plus ou moins, l'irritent par leur contact, l'enflamment, l'ulcèrent et le mortifient souvent.

La terminaison par la guérison, que l'on obtiendra sans nul doute dans le cas actuel, est la plus rare en ce sens que l'inflammation péritonéale tend toujours à se propager de proche en proche et à envahir la totalité de la séreuse. La guérison ne s'opère le plus ordinairement que lorsque des adhérences se forment, circonscrivent bien complétement la région enflammée et emprisonnent de toutes parts les matières épanchées.

Action physiologique singulière de l'opium. — La propriété calmante ou narcotique de l'opium est la règle; cependant, et ceci rentre dans les doctrines de l'école italienne qui place l'opium dans les hypersthénisants, il est des individus chez lesquels, loin de produire la sédation, il détermine une excitation bien manifeste. Ce fait singulier dont ne peuvent rendre compte aucune des circonstances appréciables dans lesquelles se trouvent les sujets, dépend uniquement des idiosyncrasies particulières.

Nous avons vu dernièrement, dans le service de M. Guérard à l'Hôtel-Dieu, une femme de cinquante ans, paraissant beaucoup plus vieille qu'elle ne l'est en effet, qui tous les jours, depuis vingt ans, prend le matin 15 à 20 grammes de laudanum de Sydenham pur. Lorsqu'elle n'a pas pris cette quantité d'opium, elle dit se sentir alourdie, assoupie, n'est capable de rien faire, et reste dans son lit presque comme une masse inerte. Lorsqu'au contraire, on lui a fait prendre la dose de laudanum que nous venons d'indiquer, au bout de quelques minutes elle se sent tout autre, reprend son activité, sa force; elle faisait jusqu'à ces derniers temps, dans les salles de M. Guérard, le service d'infirmière. Elle est maintenant à la Salpêtrière, où, sur la recommandation de son confrère, M. Guillot lui prescrit chaque matin une dose pareille. Nous avons voulu remonter à la connaissance des circonstances qui ont amené chez cette femme cette singulière habitude, et cette non moins singulière excitation de l'opium; nous avons appris qu'atteinte autrefois d'une névralgie très intense, cette femme avait pris de l'opium, en augmentant progressivement la dose, et qu'elle s'y était tellement accoutumée que maintenant il lui était devenu un stimulant nécessaire et indispensable. Est-ce à cet abus de l'opium qu'il faut attribuer, nous le pensons du moins, cette décrépitude prématurée?

Ce fait d'excitation produite par l'opium et devenue nécessaire pour l'exercice des fonctions ordinaires de la vie, est le second que nous ayons eu occasion d'observer. Nous avions, il y a déjà plusieurs années, vu un ancien officier de la garde impériale qui s'était tellement habitué à l'opium, qu'il ne pouvait rien faire et restait comme abruti et sans énergie lorsqu'il cessait d'en prendre. La dose à laquelle il était arrivé progressivement était de 4 grammes d'opium brut par jour. Nous n'avons pas besoin de faire remarquer qu'en pareille circonstance l'effet de l'opium est purement et simplement borné à l'excitation, et qu'il ne produit aucun trouble du côté du système nerveux et des fonctions sensoriales.

Z...

HOPITAL DU MIDI. — M. Vidal (de Cassis).

Hydrocèle de la tunique vaginale du côté droit. Guérison tardive par l'injection iodée, après deux insuccès de l'injection vineuse. Observation communiquée par M. Viard, interne du service.

Malgré les travaux importants de M. Velpeau sur les injections iodées dans le traitement chirurgical de l'hydrocèle, malgré la discussion solennelle qu'a fait naître, dans l'Académie de médecine, une observation de M. J. Roux (de Toulon), il est des praticiens qui restent indécis entre l'iode et le vin, quand ils sont en présence d'une hydrocèle dont on leur demande la cure radicale. Cette indécision ne cessera que quand les faits se seront multipliés encore, et quand on pourra les puiser à plusieurs sources, dans des pratiques différentes.

Voici une observation qui nous paraît favorable à l'iode, et qui concorde avec les faits de guérison tardive déjà cités par M. Velpeau; faits qui, mal interprétés, auraient pu être considérés, et l'ont réellement été, comme des cas de récidive. On va voir ici deux injections vineuses, dont l'une, avec addition d'alcool, échoua très promptement, et une troisième injection, et cette fois avec l'iode, réussit, mais après un long temps, et avec l'aide d'un vésicatoire.

Au numéro 33 de la salle 11, est couché le nommé Gaumy (Jean), âgé de quarante-trois ans, peintre en bâtiment.

Il y a environ un an que cet homme s'aperçut pour la première fois du volume anormal de ses bourses; le côté droit acquit peu à peu la grosseur du poing. La tumeur était régulière, fluctuante, et offrait la transparence caractéristique de l'hydrocèle. Environ huit mois après l'apparition de cette affection, le malade se présenta à M. Vidal

qui fit la ponction et injecta dans la tunique vaginale du gros vin dans lequel on avait fait bouillir des roses de Provins. En dix jours la sérosité s'accumula de nouveau dans la tunique vaginale, et forma une tumeur à peu près aussi volumineuse, et présentant les mêmes caractères que la première, surtout une transparence très marquée. M. Vidal pratiqua une nouvelle ponction, et, dans l'espérance de mieux irriter la tunique vaginale, il fit ajouter un tiers d'alcool au vin dont il se servit pour faire l'injection. Cette deuxième tentative fut aussi peu heureuse que la première; car l'hydrocèle se reforma et acquit en huit jours le même volume, et en onze jours la même transparence.

Alors le malade entra le 10 décembre à l'hôpital du Midi pour se faire opérer de nouveau. Cette fois, au lieu de vin, on employa pour faire l'injection la teinture d'iode (parties égales d'eau et de teinture d'iode). Il faut remarquer qu'après chaque ponction de l'hydrocèle, l'injection, soit avec le vin, soit avec la teinture d'iode, fut faite deux fois, et qu'on la laissa séjourner environ dix minutes dans la tunique vaginale. La tumeur se reproduisit bientôt, diminua ensuite un peu de volume pour rester ainsi stationnaire pendant près d'un mois. On pouvait croire à une troisième récidive; mais la tumeur ne présentait aucun des caractères de la première : elle était dure, inégale, assez lourde pour gêner le malade, et nullement translucide. M. Vidal déclara qu'il s'agissait ici d'une guérison, mais d'une guérison tardive qu'il fallait aider.

Le 14 janvier, on place donc sur le côté droit des bourses, un vésicatoire.

Le 18, la tumeur, conservant une partie des caractères remarqués avant l'application du vésicatoire, a sensiblement diminué de volume, et est devenue légèrement douloureuse. On laisse sécher le vésicatoire.

Le 21, diminution considérable de la tumeur. On la revêt d'une couche d'onguent mercuriel pour hâter la résolution.

Le 28, le côté malade n'offre plus un volume sensiblement plus considérable que le côté sain; le malade n'y éprouve aucune douleur. On continue l'onguent mercuriel.

Le 30, les bourses sont revenues complétement à leur état normal.

DES DIFFÉRENTES ESPÈCES DE DIAGNOSTIC.

Plusieurs fois déjà depuis peu de temps, nos lecteurs ont sans doute été frappés comme nous de ces mots : « diagnostic anatomique, diagnostic thérapeutique, » etc. Comme nous, sans doute, ils se sont demandé si ces mots expriment quelque découverte nouvelle, ou quelque application nouvelle de faits déjà connus. C'est pour désabuser ceux qui ne seraient pas suffisamment éclairés sur ces questions que nous écrivons les lignes suivantes.

Il serait sans doute inutile de rappeler que le diagnostic consiste à établir la distinction des maladies entre elles, et à les reconnaître toutes les fois qu'elles existent, quelle que soit la forme sous laquelle elles se présentent. Or, « reconnaître une maladie, » ce n'est pas seulement s'assurer de l'existence de la douleur, de la rougeur, du siége, de l'altération d'un ou de plusieurs liquides, etc., etc. C'est reconnaître tous ces éléments à la fois; c'est, en un mot, « reconnaître la maladie. » Ainsi un « diagnostic anatomique, » c'est une portion plus ou moins importante du diagnostic; mais ce n'est en aucun cas le diagnostic lui-même; c'est un abus de langage.

Quant au « diagnostique thérapeutique, » l'abus est bien plus grand encore, car il désigne l'absence, l'impossibilité de tout diagnostic. Autrefois, quand on avait à traiter une maladie obscure, un engorgement du testicule, par exemple, on conseillait, avant de sacrifier la partie affectée, ou avant d'abandonner la maladie comme incurable aux seuls efforts de la nature, on conseillait de tenter les divers traitements que l'on conseille ordinairement contre les maladies dont on peut supposer l'existence. En un mot, « en l'absence d'un diagnostic positif, » on tâtonnait, on faisait l'application de ce précepte, qui est aussi sage que peu nouveau : *Naturam morborum ostendit curatio.* C'est cette absence de diagnostic que l'on appelle aujourd'hui « diagnostic thérapeutique. » En quoi consiste le progrès? Nous ne saurions le voir.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 3 février 1847. — Présidence de M. LENOIR.

M. ROBERT présente quelques considérations sur les effets des inspirations éthérées. Certains sujets sont facilement endormis par ce moyen, et n'en éprouvent aucun accident; d'autres sont tout à fait réfractaires, et d'autres encore, les sujets jeunes surtout, éprouvent des mouvements convulsifs. Le pouls s'accélère dans presque tous les cas. L'éther agit donc souvent en mettant le système nerveux dans un état violent qui peut faire craindre une apoplexie, et doit commander une grande réserve.

Vendredi dernier, M. Robert a pratiqué l'amputation de la cuisse pour une gangrène sénile par artérite, à une femme de soixante-sept ans. Au bout de trois minutes, la respiration est devenue plus fréquente et un peu stertoreuse; à la quatrième minute, les membres sont tombés, et l'assoupissement a été complet. Néanmoins, les inspirations d'éther furent continuées, afin d'éviter le réveil de la malade pendant l'opération. Après la section de la peau, un des aides avertit M. Robert que le pouls devenait extrêmement petit et filiforme; l'emploi de l'éther a dès-lors été suspendu. Le réveil de la malade n'a eu lieu qu'au bout d'un quart d'heure. On lui a fait prendre un peu de vin sucré, et la sensibilité n'est revenue complétement qu'au bout de vingt-sept minutes. M. Robert craignait quelques accidents consécutifs du côté du cerveau, mais il n'en est point survenu; le membre a été placé dans l'appareil à chaleur de M. Guyot, et tout va assez bien jusqu'à présent.

Ce matin même, M. Robert a encore employé les inspirations d'éther chez une jeune femme. Au bout de deux minutes, elle a eu des convulsions, et au bout de trois minutes le collapsus a eu lieu. Après le réveil, la malade a été prise d'une attaque d'hystérie très violente.

Il résulte de ces deux faits que des accidents inquiétants, savoir, l'affaiblissement trop considérable du pouls et des convulsions, peuvent quelquefois être occasionnés par les aspirations éthérées.

M. CHASSAIGNAC s'est demandé si, dans les cas où l'on n'aurait point d'appareil à sa disposition, il ne serait pas possible d'administrer l'éther par les voies digestives. Il a cherché dans les annales de la science des renseignements sur la dose jusqu'à laquelle on pouvait l'élever, et il a trouvé que M. Trousseau avait avalé sans inconvénient six grammes d'éther, et qu'un chimiste du dix-huitième siècle, nommé Bucquet, en prenait souvent une grande quantité pour calmer des douleurs abdominales. Vicq d'Azyr, dans l'éloge qu'il fait de ce savant, dit qu'il prenait par fois jusqu'à une pinte d'éther en un jour.

M. MALGAIGNE croit que l'ingestion de l'éther dans les voies digestives serait peu commode, parce que ainsi administré, le médicament donne des vomissements à certaines personnes. En outre, il ne serait pas aussi facile de suspendre et d'arrêter à temps, et il pourrait se faire que la dose avalée fût trop forte et nuisible, avant que l'assoupissement survînt. En effet, il est des malades chez lesquels l'éther ne produit rien : à quelle dose devrait-on s'arrêter chez ceux-là? M. Malgaigne croit d'ailleurs que sur la première malade dont a parlé M. Robert, l'expérience a été continuée trop longtemps. Il faut prendre garde de faire comme ce chirurgien dont il a été fait mention dans les journaux américains, et qui, pour avoir fait respirer l'éther beaucoup trop longtemps à son malade, eut beaucoup de peine à le réveiller, et n'y parvint qu'en le faisant marcher de force. D'ailleurs, un assoupissement complet n'est pas nécessaire pour que le malude soit insensible. Ce matin encore, une femme qui avait un énorme abcès du cou, supporta sans se plaindre et sans souffrir l'opération et l'attouchement de plusieurs personnes qui mirent le doigt jusqu'au fond de la plaie; cependant elle avait les yeux ouvert, et répondait à toutes les questions qu'on lui adressait. Il ne faut pas oublier enfin que rien n'est capricieux comme l'action de l'éther; une petite quantité suffit quelquefois pour amener un résultat complet, tandis que pour d'autres sujets il en faut une quantité beaucoup plus grande, et c'est l'impossibilité de connaître à l'avance les dispositions particulières du malade qui rend fort difficile l'ingestion dans l'estomac.

— M. MONOD fait connaître à la Société que les vétérinaires emploient depuis longtemps l'éther liquide à l'intérieur pour le météorisme qui survient quelquefois chez les animaux, surtout après qu'ils ont mangé du trèfle humide. On sait même que les viandes de ces animaux deviennent impropres à la boucherie par suite de leur imprégnation par l'éther. M. Monod fait savoir en outre qu'à Alfort les aspirations réussissent très bien, et qu'une fois même l'éther injecté dans les veines d'un cheval n'a produit aucun accident fâcheux. Pour son compte, M. Monod a échoué tout récemment sur une malade à laquelle il avait à faire l'amputation du sein; mais il sait que M. Duméril a traité avec succès par les inspirations d'éther une gastralgie accompagnée de vomissements; du moins les douleurs, qui jusque-là avaient été continuelles, n'ont pas reparu depuis vingt-quatre heures que les aspirations ont été faites.

M. MAISONNEUVE a noté que souvent les premières inspirations sont difficiles et douloureuses pour les malades. Cela tient à ce qu'on fait aspirer de suite une trop grande quantité de vapeur éthérée. Il pense que pour éviter cet inconvénient il faudrait ne verser le liquide qu'au moment où l'on commence; car alors l'évaporation n'étant pas encore très abondante, le malade respirerait d'abord la vapeur éthérée mêlée avec une grande quantité d'air, et par conséquent moins irritante. Quant aux résultats, M. Maisonneuve a trouvé aussi des variétés. Ainsi dans une amputation du testicule, le malade a souffert au moment où le cordon a été lié; chez une jeune fille à qui il fallait enlever une tumeur de la grande lèvre, l'éther a causé des vomissements; sur une femme qui portait une tumeur cancéreuse volumineuse de la lèvre, le collapsus a été complet, et il n'y a point eu de douleurs, bien que l'opération ait été longue et laborieuse. Pour deux opérations de fissure, l'une par la méthode sous-cutanée de M. Blandin, l'autre par le massage cadencé de M. Récamier, il y a eu également insensibilité; enfin dans plusieurs arrachements de dents, le résultat a encore été favorable. M. Maisonneuve pense en définitive que les aspirations d'éther sont un moyen très utile et apppelé à rendre de grands services.

M. LAUGIER n'a rencontré jusqu'à présent aucun des accidents dont on a parlé; de telle sorte que, s'il s'en rapportait à son expérience seule, il serait partisan exclusif de cette méthode. Il l'a essayée d'abord sur une femme qui avait deux dents à faire arracher, et qui n'a ressenti aucune douleur. Une autre femme, à laquelle il a pratiqué l'amputation de la cuisse, s'est endormie au bout de trois minutes et demie, n'a manifesté aucune douleur, et n'a souffert de la plaie qu'après avoir été remise dans son lit. Dans un troisième cas, il s'agissait d'une amputation de jambe pour une gangrène du pied consécutive à une artérite; la malade a senti le premier coup de couteau, a fait entendre quelques plaintes pendant l'opération, mais il y avait loin de ces plaintes aux cris de la grande douleur. Enfin, sur un homme de cinquante ans, qui a subi dimanche dernier l'amputation de la cuisse pour une tumeur blanche, le résultat a été très bon; le malade est resté pendant un quart d'heure dans un état de demi-ivresse, et l'insensibilité du moignon a persisté pendant deux heures, bien que la connaissance eût été retrouvée longtemps auparavant.

Ainsi, pas un seul de ces faits n'est contraire à l'emploi des aspirations éthérées. On dit qu'il n'est pas nécessaire d'obtenir un assoupissement complet, ni une grande faiblesse du pouls; chez tous ses malades, le pouls est devenu presque insensible, et loin de voir à cela un inconvénient, M. Laugier croit, au contraire que cette insensibilité ou cet état filiforme du pouls est le moyen qui permet de reconnaître que le malade est bien tombé dans l'état d'insensibilité nécessaire pour supporter l'opération.

M. Laugier demande, en outre, si la malade de M. Robert n'était pas hystérique depuis longtemps; car si elle n'a jamais eu d'attaques, et que l'éther en ait déterminé, il y aurait là, sans contredit, un grave inconvénient.

M. ROBERT répond que sa malade n'était point hystérique, mais qu'elle est maigre, nerveuse et un peu chlorotique.

M. GUERSANT a employé l'éther sept à huit fois chez des enfants, et il en a été satisfait; cependant il n'a pas cru devoir l'essayer sur ceux qui avaient moins de deux ans. Les plus jeunes avaient trois à quatrs ans, et rien de fâcheux n'est arrivé.

— M. MAISONNEUVE rapporte l'observation d'un homme qui est mort avec une tumeur de la région sus-claviculaire datant de trente années. Cette tumeur avait grossi peu à peu; il y a trois ans, elle avait le volume d'un œuf de poule; mais depuis lors elle avait fait des progrès plus rapides, et en était venue au volume d'un gros œuf d'oie; il y a trois semaines un abcès s'est formé, et le malade est mort d'un érysipèle consécutif à l'ouverture de cet abcès. La tumeur que M. Maisonneuve met sous les yeux de la Société était enkystée, mais se trouvait accolée à la veine sous-clavière et à plusieurs branches du plexus brachial. Des veines assez volumineuses se voient à la périphérie de cette tumeur; après l'avoir incisée, on a trouvé vers le centre une cavité pleine de pus, et communiquant vers l'ouverture extérieure; le reste de la tumeur est constitué par une substance rougeâtre en quelques points, grisâtre en quelques autres, homogène, se déchirant facilement, et tout à fait semblable aux couches fibrineuses de couleur variable qu'on trouve dans les anévrismes. Il y a là quelque chose qui ressemble à des débris d'hydatides; mais il paraît à M. Maisonneuve et à plusieurs membres de la Société, que cette tumeur est formée par du sang coagulé, et mérite le nom de fibrineuse. Il est bon de signaler que le malade portait deux autres tumeurs semblables, mais moins volumineuses, l'une au-devant du thorax, l'autre sur la paroi abdominale.

La séance est levée à cinq heures.

EXCISION DES AMYGDALES. — INSPIRATION D'ÉTHER;
par M. BARADUC.

Le 11 février 1847, avant d'enlever des amygdales d'un volume énorme à une jeune fille de dix-neuf ans, d'une constitution lymphatique, je lui fis respirer, au moyen de l'appareil de M. Luer, un courant d'air chargé de vapeurs éthérées; à la quinzième inspiration l'œil était devenu humide et fixe; il était à moitié voilé par la paupière supérieure; les mains, qui jusqu'alors avaient maintenu le tube de l'appareil, abandonnaient ce tube, et livrées à leur propre poids, elles tombaient lourdement sur les bras du fauteuil dans lequel était assise la jeune personne plongée dans une douce prostration.

Aussitôt je mis l'appareil de côté, je fis maintenir la tête, j'écartais facilement les mâchoires; et je saisis l'amygdale droite, que j'enlevai rapidement et en totalité. Immédiatement après la jeune fille rejeta une gorgée de sang; elle toussa deux ou trois fois pour se débarrasser de ce liquide; puis, avec une remarquable indolence elle ouvrit les yeux plein de larmes, et se mit à sourire en exprimant son étonnement. Elle n'avait éprouvé aucune douleur.

Au bout de dix minutes, j'invitai une seconde fois cette jeune fille à faire usage de l'appareil à éther, et à la douzième inspiration la prostration ou le bienfaisant coma se manifesta. J'enlevai l'amygdale gauche; mais dans cette seconde opération, l'effet soporifique de l'éther cessant au moment où j'achevai l'ablation de l'amygdale, la malade éprouva une légère sensation de tiraillement en arrière de l'angle de la mâchoire du côté opéré.

Les réponses de cette jeune fille, aux nombreuses questions que je lui ai adressées pour déterminer d'une manière précise la sensation par elle éprouvée, ont toujours été les mêmes.

Ainsi, pendant l'ablation de l'amygdale droite, il y a eu absence complète de douleur, et la jeune opérée aurait été dans l'ignorance totale de l'opération qu'elle venait de subir si le sang qu'elle rejetait et la sensation de *vide* dans la bouche, la respiration plus facile et la voix plus claire (cette dernière observation est de l'opérée) n'avaient rappelé à la jeune fille le but dans lequel elle était venue chez moi.

Dans l'ablation de l'amygdale gauche, faite en deux temps pour resaisir une petite portion de l'amygdale qui, masquée par le sang, avait échappé au premier coup d'œil, l'opération ayant été plus longue de quelques secondes, l'effet de l'éther se trouva épuisé, et l'opérée éprouva pendant un seul instant, rapide comme la pensée, la sensation d'un tiraillement léger exercé dans la région tonsillaire.

Pendant ces deux opérations, le pouls a baissé de quelques pulsations, puis il s'est relevé jusqu'à 82. Cette accélération de la circulation m'a paru être le résultat de la toux.

Un quart d'heure après, la malade montait en voiture et se rendait chez elle heureuse d'avoir subi sans douleur une opération qu'elle redoutait depuis longtemps.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Moyen pour constater la présence du sucre dans l'urine des diabétiques.

Pour constater l'existence du sucre dans l'urine des individus affectés de diabète, on se sert du moyen suivant dans les hôpitaux de Paris. On verse un peu d'urine dans un tube de verre, et, après y avoir ajouté un peu de soluté aqueux de sulfate de cuivre, on chauffe le tube à la flamme d'une lampe à alcool jusqu'à ce que le liquide entre en ébullition.

Si l'urine est normale, elle reste sans action sur le sel de cuivre, et le liquide conserve la belle couleur bleue que ce dernier lui a communiquée.

Mais si elle contient du sucre, celui-ci opère la décomposition du sulfate de cuivre, et, dès que l'ébullition commence, on voit le mélange passer d'abord au vert, puis au fauve d'autant plus foncé que la proportion de sucre est plus considérable. C'est par le degré de coloration qu'on juge approximativement de cette dernière.

On peut aussi substituer la potasse caustique liquide au soluté de sulfate de cuivre, et, dans ce cas, le mélange se colore également d'autant plus qu'il contient plus de sucre, depuis le jaune jusqu'au brun plus ou moins foncé.

Ces procédés d'analyse, très-simples et très-expéditifs à la fois, peuvent suffire grandement aux besoins de la médecine clinique.

Efficacité de la compression épigastrique dans les cas de hoquet continu; par M. le professeur ROSTAN.

L'idée de pratiquer la compression de l'épigastre, pour arrêter le hoquet continu, a été suggérée il y a longtemps à M. Rostan par un ancien médecin de Paris avec lequel il se trouvait en consultation pour un cas de ce genre. Ce médecin avait remarqué que sa femme, sujette à des accès d'hystérie pendant la durée desquels elle se trouvait tourmentée par un hoquet incessant, éprouvait un soulagement remarquable en comprimant fortement la région de l'épigastre avec la main. Depuis cette époque, M. Rostan a eu recours à l'emploi de ce moyen si simple dans

plusieurs cas du même genre, et il en a constamment obtenu d'heureux résultats, quelle qu'ait été d'ailleurs la cause du hoquet.

M. Rostan, pour rendre la pression permanente, a été naturellement conduit à remplacer la pression de la main par l'usage d'une pelotte, et il se sert maintenant d'une pelotte grosse comme le poing qu'il soutient à l'aide d'un ressort de bandage herniaire. Du reste l'habile praticien n'affirme point que ce moyen mécanique doive offrir la même efficacité dans toutes les espèces de hoquet.

Formule de pilules de tartrate vitriolé de fer; par M. Volpélière, pharmacien à Arles.

M. Volpélière, pour arriver à faire disparaître la difficulté que présente la combinaison du sous-carbonate de potasse et du sulfate de fer lorsqu'il s'agit d'amener par trituration ces deux sels à la consistance de masse pilulaire, propose l'emploi de la manipulation suivante.

Il prend parties égales de carbonate de potasse et de sulfate de fer pulvérisés, et il mélange bien exactement ces deux sels dans un mortier de fer. Aussitôt que le mélange est liquéfié, il le retire du mortier, le verse dans une capsule et le soumet à l'action d'un feu doux, en ayant soin de l'agiter sans cesse jusqu'à ce qu'il ait acquis la consistance pilulaire (une heure environ suffit pour arriver à ce point). Il retire alors le mélange du feu, et le laisse refroidir. C'est à ce produit qu'il a appliqué la dénomination de tartrate vitriolé de fer, et il s'en sert pour préparer des pilules d'après la formule suivante :

Tartrate vitriolé de fer,	30 grammes.
Poudre de guimauve,	2 id.
Sirop de sucre,	Q. S.

M. et F. S. A. une masse parfaitement homogène et de consistance convenable, qui devra être divisée en cent vingt pilules bien égales.

Ces pilules, d'une petite grosseur, se conservent parfaitement liées, toujours molles, et n'ont point l'inconvénient de durcir comme celles qui ont la gomme pour excipient. Elles peuvent remplacer avec avantage les pilules de Blaud et les pilules de Vallet, dans tous les cas où ces deux médicaments sont indiqués.

Cas d'excision du nerf médian dans une saignée. Observation recueillie par M. le docteur Buergkly.

Un fourier du second bataillon d'infanterie légère d'Afrique, entra à l'hôpital de Cherchell dans le courant de l'été 1841, pour un coup de feu.

Une saignée fut prescrite, et au moment où elle fut pratiquée, on vit apparaître à l'ouverture des téguments une sorte de flocon blanc qui ne put être refoulé par la chasse de la lancette : dans cette occurrence, le chirurgien prit des ciseaux et trancha ce petit bourrelet qui formait une espèce de hernie.

Immédiatement après cette section, la bande que le malade tenait à la main pour la faire tourner tomba à terre ; le bras ne put plus se soutenir et fut aussitôt frappé d'engourdissement.

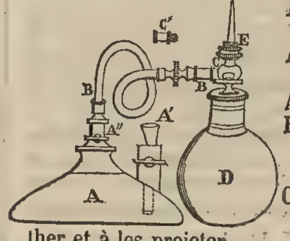
On recourut à l'emploi des applications rubéfiantes, des moxas, etc.; mais tous ces moyens, malgré leur puissante énergie, restèrent sans résultat, et le bras qui demeura paralysé l'était encore avec atrophie au mois de juillet 1843, époque à laquelle ce militaire se trouvait à Paris.

Il est hors de doute que, par suite d'une anomalie déplorable, c'était le nerf médian qui s'était présenté à l'ouverture de la veine et que les ciseaux avaient tranché.

SANGSUES ARTIFICIELLES.

La Revue médicale du mois passé renferme un article de près de sept pages, dans lequel on énumère toutes les excellentes conditions que réunit un petit instrument destiné à remplacer les sangsues en toute occasion, et que, pour cette raison, l'inventeur appelle *sangsue artificielle*. Il n'est pas de praticien assurément qui ne reçût avec reconnaissance un semblable instrument. Malheureusement, dans l'article que nous citons, on parle bien de tous les avantages que possède l'instrument, mais on ne donne pas la description de l'instrument lui-même. Le nom de l'inventeur est encore un secret. Comme nous ne comprenons guère qu'on tienne une telle découverte cachée quand une fois elle est bien réellement faite, nous ne donnerons pas à nos lecteurs des espérances qui pourraient être déçues. Si, au contraire, l'invention jouit de tous les avantages que le rédacteur de la Revue lui a reconnus dans une expérience qui a eu lieu sous ses yeux, nous nous empresserons de la faire connaître au public, et nous nous en féliciterons de grand cœur avec tout le monde.

APPAREIL DU DOCTEUR BLANCHET POUR LES INHALATIONS D'ÉTHER.



A Réservoir en cristal, où se produit la vapeur d'éther.
A' Tube muni d'un robinet par où s'introduit l'air dans l'appareil.
A'' Robinet du flacon.
B, B Tube en gomme qui conduit la vapeur éthérée de l'appareil A dans la pompe C D E.
C, D, E, Pompe aspirante et foulante qui sert à aspirer les vapeurs d'éther et à les projeter.
C Soupape isolée.

D'autres tubes de différentes formes s'adaptent à volonté à la pompe C, D, selon les voies ou les organes où l'on veut projeter la vapeur éthérée.

L'appareil A, A', A'', et l'appareil B, C, D, E peuvent s'isoler et servir séparément le premier pour les aspirations, et le deuxième pour les insuflations de vapeur d'éther, en ayant soin d'ajouter un tube à soupape au robinet de chacun de ces appareils.

NOUVELLES.

— M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique, a déposé sur le bureau de la Chambre des députés deux projets de loi qui lui avaient été présentés l'année dernière, et qui avaieut été l'objet de rapports, mais qui n'avaient pas été compris dans l'ordre du jour définitif.

Le premier de ces projets ouvre un crédit pour l'augmentation de divers établissements universitaires ; le second, un autre crédit pour l'achat de diverses collections d'histoire naturelle.

Ces projets sont renvoyés à l'examen des bureanx.

— *Mort de M. Félix d'Arcet.* — On écrit de Rio-Janeiro, le 18 décembre 1846 : Un affreux malheur vient de jeter la ville entière dans la consternation. M. Félix d'Arcet, qui, tout récemment, avait obtenu des chambres brésiliennes une allocation de un million pour établir ici une manufacture de produits chimiques, a succombé ce matin aux suites de l'accident le plus déplorable.

Voici en quels termes M. Dreyfus, l'ami et l'associé de M. Félix d'Arcet, rend compte de cet événement : « Nous nous quittâmes à onze heures pour nous coucher. A peine était-il rentré chez lui depuis un quart d'heure, que j'entends des cris, et bientôt je suis en présence du plus horrible spectacle ! Ce pauvre ami courant se jeter dans une baignoire d'eau froide ; sa chambre en feu, son domestique brûlé comme lui... M. F. D'Arcet ayant l'habitude de lire au lit, avec une lampe à gaz, fit appeler hier son domestique pour la remplir. Le jeune domestique eut la maladresse d'approcher le gaz du feu ; une explosion s'ensuivit, et le feu prit au lit où était couché mon ami... A six heures du matin il expirait dans mes bras. Je viens de l'accompagner à sa dernière demeure. Il a emporté l'estime, la considération et l'amitié de tout ce qu'il y a d'hommes distingués au Brésil. »

M. le docteur Félix d'Arcet, qui vient de mourir si malheureusement à trente-neuf ans, avait été décoré à dix-sept ans, après avoir fait partie de la commission envoyée par le gouvernement pour observer la peste en Egypte. Le nom de M. d'Arcet s'éteint avec lui.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 23 FÉVRIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 22. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr.; id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

HÔPITAL SAINT-LOUIS (M. Devergie). Leçons cliniques sur les maladies de la peau. — Thérapeutique des affections squameuses. Méthode hydrothérapique. (Suite et fin.)—*Société de chirurgie.* Renversement de l'utérus. — Réduction des luxations de l'épaule. — Inspirations éthérées; opérations. — *Société de Médecine Pratique.* Epidémies et constitutions médicales. — Législation des maisons de santé. — Prolapsus de la paupière.— Trachéotomie. — Projets de loi. — Hernie. Inspirations d'éther. Simplification de l'appareil. — Police correctionnelle. — Procès intenté à madame Hahnemann pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie. — Nouvelles. — FEUILLETON. Courrier du monde médical.

PARIS, 22 FÉVRIER 1847.

Il vient de se passer dans le journalisme médical un fait d'autant plus singulier qu'il a donné lieu à plusieurs quiproquos et à une explosion de dépit fort comique.

Un honorable confrère, rédacteur de *la Démocratie*, avait eu l'obligeance (dont nous lui savons beaucoup de gré pour notre part), de communiquer à la GAZETTE DES HÔPITAUX et à un autre journal une version qu'il était loin de donner comme authentique, du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. La GAZETTE DES HÔPITAUX dut un peu plus tard, à une obligeance *de même nature*, la communication du texte officiel, et trouva tout naturel de le publier sans réflexions, parce que le temps lui manquait pour l'apprécier.

L'autre journal, novice et mal instruit, n'a eu et n'a publié que la première version, en y ajoutant la maladresse de se poser comme l'auteur de la communication à la GAZETTE DES HÔPITAUX du texte imparfait qu'il s'attendait à lire dans nos colonnes. Jugez de la colère, lorsqu'on vit que notre texte était le bon et que la petite vanterie retombait en plein sur son auteur.

L'aveu était dur; comment sortir de là? Une imagination féconde n'est jamais en défaut; il n'y avait pas d'autre parti à prendre que d'inventer un conte des Mille et une Nuits. Si nous avions eu le projet de loi véritable, c'est que M. de Salvandy lui-même l'avait envoyé *au Moniteur à une heure du matin* avec l'ordre formel de ne le communiquer qu'à la GAZETTE DES HÔPITAUX. Notre silence de bonne compagnie venait de la reconnaissance que la politesse exquise de M. de Salvandy nous avait paru mériter.

Ce n'est pas tout; un troisième journal, la *Gazette médicale*, prenant au sérieux ce que nous sommes à regret forcé d'appeler *des gasconnades*, s'est vantée à son tour d'avoir seule publié le texte officiel, en nous invitant à rectifier notre version.

Nous n'avions rien à rectifier, notre version était parfaitement exacte; nous avons été le plus promptement et les mieux informés. Ces messieurs auront à jouer plus serré une autre fois; voilà tout.

Nous l'avons dit nettement; le projet de loi est incomplet et vicieux; l'élément ministériel y domine d'une manière fâcheuse; l'influence de l'Université s'y fait partout et trop largement sentir; la dépendance du médecin au pouvoir est patente et triste; la suppression des professions équivoques est ajournée à un an, ce qui semblerait venir à l'appui de l'opinion que nous avons émise sur l'ajournement probable de la discussion du projet à une autre session, du moins pour ce qui concerne la Chambre des députés; l'article qui autorise les tribunaux à prononcer l'incapacité pour l'exercice de la médecine à *la suite de toute condamnation correctionnelle* ne saurait être admis, et sera sans doute retranché par la Commission de la Chambre des pairs.

On peut blâmer la résurrection des titres de bachelier, de licencié en médecine, formules du moyen âge qu'il eût été d'autant mieux de laisser dans l'oubli que ces titres ne confèrent aucun droit; on comprend des licenciés en droit, car ces licenciés peuvent plaider et sont avocats; mais un licencié en médecine, qui ne peut exercer, est une anomalie ridicule. Une autre disposition non moins singulière est celle qui défend aux *officiers de santé* de prendre le titre de *médecin*, titre que ne reconnaît nullement la loi; pour être juste, il faudrait aussi défendre aux docteurs de prendre cette qualification, car tout homme qui a le droit de traiter et de guérir, qui traite et guérit est *médecin*. Le dictionnaire et la grammaire s'accordent pour ne pas repousser cette étymologie.

Nous avons dit que l'Université avait empreint de son esprit tous les articles du projet. D'abord elle envahit les Ecoles préparatoires, qu'elle met sous sa dépendance immédiate; elle autorise les seuls agrégés, les seuls membres de l'Institut et de l'Académie, les seuls professeurs des Ecoles préparatoires, les seuls médecins en chef des chefs-lieux de département ou des villes de 30,000 âmes, à concourir pour les places de professeurs dans les Facultés; elle admet en principe la permutation des chaires dans la même Faculté, d'une Faculté à l'autre, d'une Faculté des sciences même à une Faculté de médecine, au gré du ministre et du conseil royal; elle réserve au ministre le droit de nommer les présidents des jurys de concours et les juges des concours étrangers à la Faculté; elle l'autorise à ouvrir à Paris les concours pour les Facultés des départements. En un mot, partout l'omnipotence et l'arbitraire ministériels, nulle part des garanties d'indépendance. C'est un complément de loi en faveur de l'Université.

Nous avons cherché en vain quelques mots favorables à l'enseignement libre; le projet est muet, complétement muet à cet égard.

Les médecins cantonaux sont au choix du préfet et nommés par lui pour cinq ans.

Les membres des conseils médicaux sont nommés par le ministre de l'instruction publique.

Il est évident que ce projet a été conçu dans un esprit opposé aux vœux, nous ne dirons pas du Congrès, mais de la généralité des médecins; c'est un projet de loi de famille où tout s'est fort bien passé ou se passera bien entre la commission des hautes études, le conseil royal de l'Université, le ministre, les doyens et professeurs de Facultés, les agrégés, mais où les simples docteurs n'auront ni voix délibérative ni participation.

Il est évident qu'on nous a jeté, à nous, *plebs médicale*, pour nous clore la bouche, et comme appât, la suppression des officiers de santé et une sévère pénalité contre les charlatans. Ces dispositions sont bonnes, mais elles ne peuvent nous suffire.

Ce n'est certes pas un motif pour que nous entrions ou fassions mine d'entrer dans un dépit outré, une colère furibonde; c'est une raison pour que nous soyons calmes et fermes, pour que nous cherchions à nous appuyer sur l'opinion publique, et que nous tâchions d'obtenir des améliorations indispensables.

C'est ce que nous ferons sans précipitation, sans faiblesse, mais sans déclamation, sans injures, sans personnalités, avec sang-froid et une sage et prudente réserve.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. DEVERGIE.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU.

Thérapeutique des affections squameuses. Méthode hydrothérapique.

(Suite et fin, voir les numéros 1 et 13).

La méthode hydrothérapique consiste, comme on le sait, en un ensemble de moyens propres à déterminer des sudations et à produire une réaction à la suite de ces sudations. L'eau est l'élément principal que l'on emploie pour obtenir ces résultats. Quelquefois on se borne à laisser venir la sudation d'elle-même; mais le plus souvent on la provoque.

Pour déterminer la sueur, voici comment on procède: On enveloppe le malade dans deux, quatre, six, huit et jusqu'à dix couvertures de laine; et, lorsque la sueur commence à s'établir, on ouvre une fenêtre au-dessus de la tête du malade, et on lui fait boire de l'eau. La sueur, au lieu de s'arrêter, comme on pourrait le croire, continue au contraire avec plus d'activité et devient complète.

Dans d'autres cas on provoque la sueur en enveloppant le malade dans des draps mouillés dans lesquels on l'emmaillotte complétement, après quoi on l'enveloppe de couvertures de laine. Ce moyen est beaucoup plus efficace que le précédent.

La sudation dure ordinairement deux ou trois heures, quatre heures même quelquefois. Pendant tout ce temps le malade boit plusieurs verres d'eau. Cette sueur n'est pas du tout pénible, comme on pourrait le penser; elle ne ressemble en rien, à cet égard, à la sueur morbide. On peut à volonté, et suivant les indications, obtenir une sudation générale ou une sudation locale. Pour obtenir cette dernière, il suffit d'envelopper la partie malade sur laquelle on veut déterminer la sueur, de linges ou de serviettes mouillées, et de recouvrir le tout d'une pièce de laine, absolument comme on le fait pour produire la sudation générale. La sudation obtenue, on procède aux moyens de provoquer la réaction. Voici en quoi cette réaction consiste, et les moyens que l'on emploie pour l'obtenir:

Lorsque après deux ou trois heures de sudation, on veut provoquer la réaction, on démaillotte le malade, non point tout à coup, mais graduellement, et en procédant de bas en haut. Le malade une fois démaillotté se rend au bain enveloppé d'une couverture ou d'un manteau, ou s'il n'est point en état de marcher, on l'y transporte.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Le projet de loi et Scapin. — Le pharmacien et docteur femelle. — Le claque de l'hospice de l'École. — M. Quesneville et ses pharmaciens.

Enfin le voilà ce fameux projet de loi si longtemps attendu, si longtemps désiré; le voilà, et si vous n'êtes content, mon cher Directeur, vous n'êtes, certes, pas difficile. Il est vrai qu'on vous a clos la bouche, et qu'il a suffi pour cela d'une simple *épreuve*. Ah! vous célébrez votre mariage ministériel après minuit, à heure indue; vous ne prenez pour témoins qu'un prote et un compositeur de la rue des Poitevins; vous damez le pion aux *Débats*, à défunt *Messager*, et à d'autres encore..... Vous mystifiez les mystificateurs, et vous croyez qu'on sera calme et muet! Il faudrait n'avoir pas 20 grammes de sang dans les veines.

Par le sang, par la tête, point de quartier, ferme, poussons... Flamberge au vent... A toi, Alonzo; à toi, *Gazette*; à droite, à gauche, partout, Scapin fait le moulinet; garde à vous!....

J'avais bien remarqué, par ci, par là, quelques passades assez bizarres, et qui me rappelaient involontairement ce vers fameux:

> Tout a l'humeur gasconne en un auteur gascon;

Mais je n'aurais rien imaginé de si drôlatique, et je vous avoue, cher Directeur, que je me suis tellement désopilé la rate, que je puis défier M. Piorry et ses plessimètres. De rate, il ne m'en reste pas plus que sur ma main; c'est fini, je suis le chanoine Clavel dans les marais Pontins, et nargue désormais la fièvre et les miasmes. Comment trouvez-vous cette prétention de vous communiquer un projet de loi dont vous n'avez que faire; comment trouvez-vous cette idée que vous auriez eue d'aller chercher le *mauvais projet*, quand on vous aurait promis d'avance *le bon*; et cette bonne *Gazette médicale* qui donne dans le piége, et vous croit inexact parce qu'on l'a écrit en lettres majuscules!..... Voilà de ces bonnes fortunes sur lesquelles on ne peut vraiment pas compter d'avance, et qu'on ne devinerait pas une fois sur cent!

— La nouvelle loi qui défend aux officiers de santé de s'appeler médecins, aux pharmaciens de s'associer avec les docteurs, défend-elle aux docteurs de porter des jupons, ou aux veuves célèbres de coiffer la toque doctorale? Il n'est pas plus question de cela que de l'enseignement libre; peut-être les dames seules auront-elles le privilége ou même le monopole de la liberté de l'enseignement et de l'exercice.... de la médecine; elles le prennent bien quelquefois sans qu'on le leur accorde. Saint-Simon, Fourier, Amphitryon, et mille autres en donneraient des nouvelles. On verra plus loin une aimable et spirituelle veuve, habituée depuis vingt ans à servir de secrétaire à l'auteur célèbre de la doctrine homœopatique, et qui sans doute n'a pu résister à l'entraînement du métier, compromise par son zèle ardent pour la science et l'humanité. Dans son riant ermitage de la route de Clichy, madame Hahnemann, comme une pythonisse, donne des consultations plus ou moins gratuites, donne même ou vend des cent millionnièmes de centigrammes de mille diverses substances. Médecins et pharmaciens se prêtent au commerce et s'entendent fort bien entre eux, à ce qu'il paraît. Rien n'égale la galanterie empressée de ces messieurs pour couvrir la responsabilité de l'aimable pécheresse; l'un est toujours là quand madame formule; l'autre, quand elle livre. Le premier et le second sans patente; le premier a raison, le second a tort. Je ne sache pas en effet qu'une loi nouvelle ait dispensé de patente la pharmacie en boutique ou en chambre.

Vous pouvez lire plus loin les détails assez piquants de l'affaire; je n'insiste pas de peur de manquer aux égards que nous devons aux dames, surtout quand elles sont malheureuses, et je n'ai pas oublié l'éloquente apostrophe de l'auteur du *Mérite des femmes*:

> Tombe aux pieds de ce sexe à qui tu dois ta mère.

Puisse le tribunal être aussi galant que moi, et, s'il ne tombe pas aux genoux de l'inculpée, puisse-t-il lui rendre doux le libellé du jugement et la traite à vue que la loi tirera sur sa bourse.

— Les considérants du projet de loi relatif au crédit extraordinaire pour des travaux et des établissements d'instruction publique, présenté par M. de Salvandy à la chambre des députés, paraissent avoir été empruntés à la *Gazette des Hôpitaux*.

« Voici, disions-nous le 13 février 1836, quelques détails à ajouter à ceux que nous avons publiés au sujet de l'insalubrité de l'hôpital de la Faculté et de l'influence fâcheuse qu'il exerce notamment sur les malheureuses femmes qu'un sort fatal y conduit pour faire leurs couches.

» La mortalités des femmes en couches a été cette année à la Clinique de 1 décès sur 12 accouchement (chiffre énorme), tandis qu'il résulte des calculs statistiques publiés récemment par M. Gérardin, médecin de la Maternité, que dans cet hôpital le chiffre est de 1 sur 25. Moitié moins! Et cependant on n'a pas oublié que M. P. Dubois a fermé ses salles au fort d'une épidémie puerpérale et évacué ses femmes sur la Maternité. »

Et plus tard, le 22 décembre de la même année:

« En attendant, nous ne saurions, hygiéniquement parlant, approuver la construction des salles en couloir avec des fenêtres

Dans les grands établissements disposés à cet effet, on a des piscines ou de grands réservoirs, où les malades vont se plonger. En leur absence on met le malade dans une baignoire remplie d'eau jusqu'à cinq ou six pouces seulement, en lui prescrivant toutefois la précaution, avant de se plonger dans l'eau froide, de se mouiller d'abord la tête et la poitrine. Pendant que le malade est dans sa baignoire, on ouvre des robinets qui versent sur les différentes parties de son corps des douches en arrosoir, etc. Ces moyens accessoires sont d'ailleurs directement modifiés suivant les différentes indications qu'on se propose de remplir.

Au sortir du bain le malade est essuyé avec soin. Puis il fait une promenade avant de prendre son repas. Sous l'influence de cette méthode réactive, il s'établit de nouveau un mouvement de sudation modérée. Cette réaction est douce, agréable et tonique. Les malades en éprouvent un bien-être particulier.

Ces bains n'ont, comme on le voit, rien de communs avec les bains ordinaires. Ils ont seulement quelque analogie avec les bains russes. Dans les essais multipliés que nous en avons faits à Saint-Louis, ces bains n'ont jamais produit d'accidents. Une seule fois un malade a eu une légère syncope au premier bain; mais il a avoué depuis que ç'avait été l'effet de la peur. Il supporta très bien en effet les bains suivants.

L'hydrothérapie ne consiste pas seulement dans l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer. Il y a, en outre, une foule de nuances dans l'emploi des moyens propres à produire les sueurs et la réaction, et on y fait concourir le régime et tout un système hygiénique approprié.

Ainsi pour les bains on donne tantôt des douches générales, tantôt des douches en arrosoir ou irradiées sur diverses parties du corps ou sur toute sa surface. On donne encore des bains d'eau courante. Il y a une très grande différence, comme tout le monde le sait, entre les bains d'eau courante et les bains de baignoire. On a imaginé à cet effet, pour suppléer aux bains d'eau courante naturels, lorsque quelque circonstance empêche d'y recourir, des bains entiers ou des bains de siége disposés de manière à ce que l'eau, arrivant avec une grande force par une grande quantité de petites bouches, vient frapper toutes les parties du corps à la fois.

Nous avons parlé des moyens hydrothérapiques. Ces moyens, avons-nous dit, consistent à appliquer des compresses froides sur les parties malades. Cette application de compresses froides est douée d'une très grande énergie; elle va quelquefois jusqu'à produire un érythème. On a même prétendu qu'il en était résulté dans quelques cas une véritable vésication. On recourt à ce moyen, en particulier, dans les affections abdominales. On applique sur le ventre une serviette mouillée, ployée en plusieurs doubles, que l'on recouvre d'une ceinture de flanelle. Les femmes se bornent à mettre leur corset par-dessus cette serviette. Ce moyen produit de très bons effets, particulièrement dans les gastralgies et les entéralgies. M. Devergie rapporte à cette occasion l'histoire d'un malade qu'il a guéri par ce moyen d'une gastralgie qui avait résisté à une foule d'autres médications.

Enfin, une dernière méthode consiste à se laver le corps à l'eau froide. Au saut du lit, pendant que le corps est encore dans cet état de moiteur et de légère réaction qui succède au sommeil, on fait placer le malade dans un grand baquet avec une cuvette remplie d'eau froide et une éponge auprès de lui. Il se lave ainsi tout le corps avec l'eau froide, en ayant le soin de mouiller d'abord les parties inférieures et procédant graduellement de bas en haut. A mesure qu'une partie du corps viendra d'être mouillée, elle sera aussitôt frictionnée. Puis, pour terminer, on fait couler de l'eau froide le long de la colonne vertébrale, ce qui a une action particulièrement énergique, qui parait retentir jusque sur la moelle.

Ces moyens ont tous, en résumé, le même mode d'action; ils ont pour résultat commun d'activer les fonctions de la peau. C'est à cette action particulièrement qu'il faut attribuer leurs bons effets dans les maladies cutanées, ainsi que dans les gastro-entéralgies, où, comme on le sait, la peau fonctionne mal.

Les maladies cutanées contre lesquelles la méthode hydrothérapique nous a paru avoir de bons effets sont en général toutes les maladies squammeuses. On est parvenu par ce moyen à guérir quelques affections de cette nature qui dataient de très longtemps. Voici ce que nous avons observé à cet égard : Après dix, quinze jours de traitement hydrothérapique, les squammes tombent, la rougeur s'étale, s'étend, la peau s'affaisse, en même temps elle devient de moins en moins épaisse, moins rude et s'adoucit. Un liséré blanchâtre se montre autour des rougeurs comme à la suite des autres traitements, et les malades sortent de l'hôpital avec une peau onctueuse et blanche. En général, les malades supportent très bien ce traitement. Sauf un peu de diarrhée que quelques-uns ont éprouvé au début du traitement, nous n'avons généralement eu aucun accident particulier à noter. L'hydrothérapie, au lieu de maigrir les malades comme on serait porté à le croire à raison de l'abondance extrême des sueurs qu'elle provoque, les engraisse au contraire, résultat qui doit être attribué au surcroît d'appétit que détermine ce régime.

La guérison produite par l'hydrothérapie est-elle définitive? Nous avons vu jusqu'à présent, dans le plus grand nombre des cas, la maladie récidiver au bout de trois, quatre mois ou plus longtemps; de sorte qu'on ne peut en réalité attribuer une efficacité absolue à cette méthode de traitement, et qu'elle ne paraît pas guérir plus radicalement que les autres. B.,,

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 10 février 1847. — Présidence de M. Lenoir.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— M. Danyau lit un rapport sur la suite de l'observation de M. le docteur Castelli, relative à un renversement de l'utérus. Le travail et le rapport sont renvoyés au comité de publication.

— M. Malgaigne lit un rapport sur un travail de M. Lacour, relatif à un nouveau procédé de réduction pour les luxations de l'épaule. Ce travail et le rapport de M. Malgaigne sont renvoyés au comité de publication,

— M. Huguier a eu l'occasion d'employer depuis quelque temps les inspirations de vapeur éthérées sur sept malades. Il s'agit d'abord d'une jeune femme qui portait à la vulve et au périnée d'énormes végétations, et qui avait refusé de se les faire enlever dans la crainte de la douleur. Au bout de deux minutes et demie, elle tomba dans l'assoupissement, perdit connaissance et devint insensible; cependant, à chaque coup de ciseaux, elle exécuta un léger mouvement, ce qui annonçait bien que la sensibilité n'était pas entièrement abolie. Enfin, la cautérisation fut faite sans douleur. Interrogée ensuite si elle a souffert pendant l'opération, la malade a répondu négativement. D'après les mouvements légers qu'exécutait cette malade, M. Huguier est disposé à penser que si la sensibilité animale est endormie par l'éther, il reste une certaine sensibilité organique en vertu de laquelle des mouvements ont lieu sans la participation de la conscience; c'est comme un membre qu'on vient d'amputer et sur lequel l'irritation du nerf principal produit des contractions musculaires.

Une autre malade avait une tumeur cancéreuse du prépuce, du clitoris et des nymphes; au bout de cinq minutes, le sommeil fut complet; deux incisions limitèrent la tumeur, qui fut ensuite disséquée et enlevée sans que la malade exécutât de mouvements et exprimât la moindre douleur. Elle devint ensuite très loquace et vomit.

Sur cinq autres malades, il s'agissait d'arrachement de dents. Sur les trois premières les choses se passèrent très régulièrement; mais les deux autres furent prises d'accidents hystériformes et de mouvements convulsifs si violents qu'on ne pouvait les maintenir et qu'il ne fut pas possible de songer à l'opération dont elles avaient besoin.

M. Huguier a cherché si la constitution particulière des malades pouvait expliquer cette disposition hystériforme, et si l'étude de cette constitution ne pourrait pas faire prévoir les résultats de l'éther; mais il a trouvé que si l'une de ces dernières malades était en effet nerveuse, délicate, la première dont il a parlé et qui portait des végétations était d'un tempérament semblable, et cependant elle n'a pas eu de mouvements convulsifs. D'un autre côté la seconde malade, rendue hystérique par l'éther, était vigoureuse, grasse et habituellement apathique.

Dans cette impossibilité de prévoir à l'avance les résultats si variables des inspirations éthérées chez les divers sujets, M. Huguier pense qu'il serait prudent dans tous les cas d'essayer plusieurs jours à l'avance l'influence de l'éther sur les malades qui doivent subir une opération.

— M. Guersant rend compte d'une opération de taille pratiquée sur un enfant de huit ans après l'emploi des inspirations éthérées.

La veille, il s'était assuré que le malade n'était pas incommodé par ce moyen. Le jour de l'opération, M. Guersant fit respirer de l'éther pendant deux minutes et fit suspendre; il eut le temps de sonder le malade, de reconnaître le calcul, de faire attacher les pieds et les mains. Alors, on soumit de nouveau le malade à l'éther pendant deux minutes, et on pratiqua la taille bilatérale en une minute. L'enfant n'a pas souffert; les suites sont jusqu'à présent très heureuses. Cette opération de taille est la première qui ait été faite à Paris à la suite des inspirations d'éther.

M. Morel-Lavallée a vu réduire avec une grande facilité par M. Velpeau, à l'hôpital de la Charité, une luxation de la cuisse sur un homme qu'on avait soumis préalablement à l'éther, et chez lequel la luxation avait d'abord résisté aux manœuvres de M. Desprès.

— M. Lemeaux présente à la Société un nouvel appareil pour la réduction des luxations de l'épaule.

Commissaires : MM. Chassaignac, Huguier, Deguise père.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 7 janvier 1847. — Présidence de M. Fouquier.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

— M. Fouquier remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en le nommant de nouveau président pour l'année 1847.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Fouquier présente quelques réflexions sur les épidémies et les constitutions médicales. On ne peut, dit-il, révoquer en doute l'existence des épidémies; celles du croup ont compté toujours parmi les plus marquantes, en raison de la gravité de la maladie; il y en a eu un certain nombre qui se sont fait remarquer par leur importance, avant l'époque à laquelle Napoléon, vivement affligé par la mort du jeune Louis Napoléon, fils du roi de Hollande, proposa un grand prix pour le meilleur Mémoire ayant trait à cette terrible affection. Une grande partie des faits recueillis sur ce sujet, se rattachaient à de véritables épidémies. M. Fouquier établit une distinction entre le vrai croup et le faux croup, dont on doit le plus souvent rapporter les phénomènes à l'existence d'une bronchite et d'une laryngite suraiguës.

Passant à des considérations plus générales, il fait observer que, sans aucun doute, les maladies se modifient avec le temps; indépendamment des épidémies et des constitutions atmosphériques qui les déterminent, il existe des différences entre les maladies des diverses époques; incontestablement, par exemple, la maladie connue aujourd'hui sous le nom de fièvre typhoïde, et autrefois sous les dénominations si variées de fièvres adynamiques, ataxiques, putrides, malignes, cette maladie a changé de forme; ceux qui l'ont vue il y a trente ou quarante ans ne la reconnaissent plus. On ne rencontre plus ces mouvements nerveux; ces fuliginosités si communes alors, si rares aujourd'hui; la fièvre bilieuse a complétement disparu. On ne peut admettre que des hommes tels que Stoll, Freind, etc., aient été de mauvaise foi, en décrivant ces affections bilieuses qui ont été remplacées de nos jours par des maladies incomparablement moins graves, toutes superficielles, ces embarras gastriques qui ne surviennent plus que comme complications d'autres maladies. Cette manière de voir explique comment il se fait que les observations recueillies il y a cinquante ou soixante ans ne concordent plus avec les observations nouvelles, et l'on a quelque lieu de s'étonner que nos contemporains n'en aient pas jusqu'à présent tenu compte. Un grand nombre d'auteurs modernes qui ont écrit sur les épidémies n'en ont vu que peu, et les ont niées pour cela. Et cependant, ne voit-on pas tous les ans, pendant certains mois, prédominer certaines affections, soit les maux de gorge, soit les pneumonies, soit les fièvres typhoïdes; d'autres fois, vous voyez survenir telle affection qui va compliquer la plus grande partie des maladies accidentelles dont seront attaqués les individus; l'érysipèle, par exemple, régnera épidémi-

---

d'un seul côté, d'un amphithéâtre où le professeur lui-même se plaint d'étouffer, où l'on amène les malades à travers des couloirs glacés, de cabinets de dissection placés sous les fenêtres des femmes en couches, et tout cela au centre d'un quartier populeux, etc. »

Lisez maintenant les considérants de M. de Salvandy dans le projet de loi (*Moniteur* du 19 février 1847) que nous publions dans le numéro de ce jour, et vous y trouverez une parfaite conformité; les termes en sont même plus verts.

La loi nouvelle remédiera-t-elle à ces inconvénients? J'en doute. J'ai été bien aise seulement de montrer que votre opposition d'alors était juste et raisonnable, et qu'on lui donnait raison après dix ans passés.

— En ce moment de crise, tous les vœux doivent être entendus, quelque opinion que l'on professe sur telle ou telle demande. Le feuilleton ne refusera pas de donner de la publicité à une lettre adressée à M. Quesneville par plusieurs médecins et pharmaciens.

« Aujourd'hui, il ne s'agit plus seulement de protester contre quelques hommes qui, croyant comprendre les intérêts de notre profession, ont demandé des lois attentatoires à notre liberté et à nos intérêts les plus chers; il ne s'agit plus de demander à un ministre qui ne nous comprendrait pas sans doute des lois libérales et sages; il faut faire plus : il faut aujourd'hui dire franchement ce que nous désirons, ce qu'il est indispensable que nous obtenions si l'on ne veut pas que la misère et l'hôpital soient la récompense et la conclusion d'une carrière aussi longue que pénible.

Voici donc ce que nous demandons qu'il soit accordé à la pharmacie :

1° Comme nous n'admettons pas qu'il y ait incompatibilité entre la profession de médecin et celle de pharmacien; comme ces deux professions, au lieu d'être isolées l'une de l'autre, ce qui est un contre-sens barbare, et, mises en état de suspicion continuelle, ce qui est intolérable par suite des rapports qu'elles sont forcées d'avoir, doivent au contraire avoir des points de contact perpétuels, seul moyen d'être utile aux malades, nous demandons, quelque grave que paraîtra notre résolution, que tout docteur en médecine ayant séjourné au moins un an dans une officine soit libre, excepté dans les grandes villes, de préparer et vendre lui-même des médicaments, et de son côté que tout pharmacien, ayant subi en médecine des examens de capacité, puisse donner des avis à ses clients, consulter en un mot.

Comment comprendre, en effet, qu'un médecin puisse connaître la propriété des médicaments qu'il emploie, qu'il formule avec sagesse, qu'il guérisse enfin autrement que par la diète et la saignée, s'il ne peut voir, toucher, examiner et préparer lui-même ces mêmes corps, dont il n'a vu que dans les livres et les journaux les propriétés décrites.

Quoi, vous voulez que le pharmacien reste étranger à la médecine, et vous le rendez responsable des erreurs, *excusables souvent*, que commettent les médecins en formulant ! vous voulez qu'il prévienne le médecin d'une formule homicide, alors qu'il ignore les propriétés du médicament sur l'homme malade ! et comment les connaîtrait-il ces propriétés puisque vous déclarez dans votre projet de loi que l'exercice de la médecine est incompatible avec l'exercice de la pharmacie. Où peut-il apprendre, si ce n'est au lit du malade ou dans ses rapports perpétuels avec le médecin, les vertus de tel ou tel médicament dont vous l'appelez aussi à guider l'emploi?

Le pharmacien nous fait à nous l'effet d'un tribunal jugeant en dernier ressort, car c'est lui qui donne dans son officine la vie ou le poison au malade; et, pour être conséquent en cette circonstance, il faudrait que le pharmacien fût plus médecin que le médecin lui-même.

Par ces raisons, nous, pharmaciens, demandons qu'une réforme radicale ait lieu sur cette question, et que le législateur, en accordant au médecin et au pharmacien pourvus d'un double diplôme des droits égaux, entoure leur ministère des précautions de moralité qu'il jugera nécessaires pour éviter tout abus.

2° Nous demandons pour la pharmacie les droits que tout commerçant possède. Il est profondément injuste, il est inouï, ajouterons-nous, qu'un homme qui est appelé à vendre, faire des échanges, expédier des marchandises à l'étranger ne puisse jouir au moins des mêmes droits que le plus infime commerçant possède.

3° En fait de Code pharmaceutique, nous ne reconnaissons que le code de la raison; et le *Codex*, depuis qu'il a été imposé aux pharmaciens, a continuellement été dépourvu de bon sens; c'est une œuvre informe, grotesque et ridicule. Or, nous, pharmaciens, qui ne nous donnons pas cependant comme des *savants*, nous refusons au nom de la science et, ce qu'il y a de plus sacré encore, au nom de l'humanité qu'un pareil livre, œuvre de coterie et d'ignorance, nous soit imposé.

Aujourd'hui, des journaux scientifiques semi-quotidiens et mensuels apportent la lumière et le progrès partout; la pharmacie doit les suivre et abandonner tout ce qui est erreur.

4° Nous demandons que toute visite dans nos officines pour constater la pureté des médicaments soit abolie; nous demandons également que toute ordonnance sur la vente des substances vénéneuses ne puisse nous être appliquée; notre diplôme doit suffire pour répondre de notre prudence et de notre moralité. D'ailleurs, dans l'état actuel de la science, il est impossible de dresser une liste de poisons. Vouloir régler une pareille vente est donc une chimère et une utopie : une pareille ordonnance n'est ni de la philanthropie, ni même de la circonspection; c'est une mesure de police et rien autre chose. »

quement dans les salles de chirurgie : il n'est permis à personne de nier ces particularités qui font que telle maladie sévit pendant un certain temps et domine toutes les maladies existantes pendant cette période.

M. Fouquier termine en disant que, tout en admettant qu'il existe des épidémies, on est forcé de convenir qu'il y en a de nos jours beaucoup plus de petites que de grandes, et que l'on ne rencontre plus guère ces terribles désastres dont l'histoire nous a conservé le souvenir.

— M. Boyer lit un rapport sur la proposition faite dans la dernière séance, tendant à charger le secrétaire annuel de faire à la fin de chaque année un compte-rendu des travaux de la Société. La commission conclut au rejet de la demande et au maintien du règlement. Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— M. Belhomme, à propos d'une brochure adressée à la Société, et relative aux maisons de santé, présente quelques considérations sur la législation qui régit les maisons de santé dans les grandes villes, et principalement à Paris. Il s'élève contre l'opinion de ceux qui voudraient que les maisons de santé pussent recevoir des malades ordinaires et des aliénés ; il démontre que l'isolement étant la première condition de succès dans le traitement des maladies mentales, il y aurait du danger à établir des maisons de santé mixtes.

M. Foucart fait observer que les lois actuelles et les ordonnances de police sont conformes à cette manière de voir, et qu'elles défendent aux maisons de santé ordinaires de recevoir des aliénés, comme aux maisons d'aliénés de recevoir d'autres malades.

M. Belhomme convient que les lois le défendent en effet ; mais il voudrait que l'autorité tînt sévèrement la main à leur exécution, ce qui est loin d'avoir lieu.

— M. Magne demande la parole pour présenter quelques observations sur le malade dont il a déjà entretenu la Société. Vous vous rappelez, dit M. Magne, que ce malade, atteint d'un prolapsus de la paupière supérieure depuis son enfance, a eu la cornée perforée accidentellement il y a quelques mois ; que la plaie ayant parfaitement guéri, une seconde cause traumatique est venue une seconde fois déchirer la cornée, et produire dans l'œil un trouble tel qu'il en est résulté l'opacité du cristallin et de sa capsule. Aujourd'hui l'iritis a disparu ; la phlogose kérato-conjonctivale n'existant plus, je me suis décidé à enlever un lambeau de la peau de la paupière supérieure dans l'intention de la relever : l'opération a pleinement réussi, et l'angle d'ouverture des deux yeux est à peu près égal. Quant à la cataracte traumatique, l'opacité disparaît peu à peu ; une petite portion de la pupille est déjà nette, et permet au malade de voir clair à se conduire.

M. Magne présente ensuite un nouvel instrument ayant pour but de rendre plus sûre l'opération de la cataracte et d'en faciliter la manœuvre à tous les praticiens. Cet instrument, que M. Magne appelle *couteau-aiguille*, a la forme d'une feuille de trèfle. Il s'introduit en le saisissant de la même manière que l'aiguille dans l'opération par abaissement, et, pénétrant par le milieu de la circonférence de la cornée, à deux millimètres de la sclérotique, il coupe la cornée dans sa longueur, de sorte que la boutonnière n'est autre chose que la corde de l'arc appartenant à la cornée. Le reste de l'opération se passe comme pour l'extraction. Suivant M. Magne, cet instrument offre les avantages suivants :

1° Il est d'une manœuvre facile ;

2° Il ouvre d'un même temps la cornée et la capsule ;

3° La plaie n'est pas assez large pour craindre la non-cicatrisation ;

4° La cornée n'est perforée qu'en un point, et l'on évite ainsi la manœuvre difficile de la sortie par un point opposé.

M. Boyer craint que la boutonnière ne soit trop étroite pour laisser passer le cristallin.

M. Magne répond qu'effectivement il faut une certaine pression ; que son instrument offre en outre un grave inconvénient, c'est d'entrer en pressant ; mais il espère modifier son couteau-aiguille en lui laissant ses avantages et évitant les inconvénients.

— M. Guersant rend compte d'une opération de trachéotomie qu'il vient de pratiquer, il y a quelques jours, à l'hôpital des Enfants dans un cas de croup, et qui a été suivi de guérison. Ce succès est le cinquième qu'il a obtenu sur quarante et une opérations pratiquées par lui chez des enfants atteints de vrai croup avec fausses membranes, et dans un état de suffocation imminente.

Dans le fait actuel, il s'agissait d'un enfant de quatorze ans, malade depuis quatre à cinq jours. On avait employé inutilement les vomitifs, les frictions avec l'onguent napolitain, médications qui n'avaient pu enrayer la marche de la maladie. Au moment où l'enfant fut présenté à M. Guersant, son visage était violacé ; il y avait commencement d'asphyxie. L'opération fut des plus faciles, rapide ; l'ouverture de la trachée donna issue à quelques lambeaux de fausses membranes, qui, pense M. Guersant, s'étaient probablement développées sur les cordes vocales ; immédiatement après l'opération, on plaça la double canule, qui fut laissée pendant cinq jours avec la précaution de nettoyer plusieurs fois par jour la canule intérieure ; au bout de ce temps, on enleva la canule, qui fut replacée quelques minutes après, maintenue deux jours encore, puis définitivement enlevée sept jours après l'opération.

L'enfant est aujourd'hui, 7 janvier, parfaitement guéri ; il tousse encore un peu ; l'appétit est revenu, le sommeil est bon.

M. Fouquier, à propos de ce fait, rappelle qu'aucun des auteurs qui ont écrit sur la trachéotomie dans le croup n'a parlé d'un praticien, à peine connu maintenant, qui, plusieurs années avant le grand concours de 1810, avait publié un travail sur le croup et proposé l'opération de la trachéotomie dans les cas d'asphyxie imminente. M. Fouquier ne se rappelle pas d'une manière certaine si M. Caron, c'est le nom de ce praticien, avait lui-même pratiqué la trachéotomie en pareille circonstance ; mais il lui semble qu'en tout état de choses, il eût été de la justice que les auteurs eussent au moins cité le nom et le travail de ce médecin, qui, s'il ne l'a point faite, a du moins proposé le premier l'opération comme moyen extrême lorsque les traitements médicamenteux ont été inutiles.

Sur la demande de M. Masson, M. Guersant donne quelques autres détails sur ce cas, et fait observer qu'il n'avait pas été pratiqué d'émissions sanguines avant l'opération, circonstance qui n'a peut-être pas été sans influence sur le succès obtenu.

— Sur la proposition de son président, la Société décide à l'unanimité que dorénavant les séances auront lieu à trois heures précises et que la feuille sera close à trois heures et demie.

— La Société décide également à l'unanimité que les comptes-rendus de ses séances seront comme par le passé insérés dans la *Gazette des Hôpitaux*, à laquelle elle continue ses abonnements.

— Séance levée à cinq heures moins un quart.

Le secrétaire annuel, Dr A. Foucart.

Nous extrayons de l'exposé des motifs et projet de loi portant allocation d'un crédit extraordinaire de 441,279 fr. 60 c., applicable à des travaux et dépenses à faire pour l'amélioration de divers établissements d'instruction publique, présenté par M. le ministre de l'instruction publique, ce qui est relatif à l'hospice des Cliniques.

Hospice des Cliniques de la Faculté de médecine de Paris.

Cet hospice qui forme une dépendance assentielle de la Faculté de médecine de Paris, et qui est indispensable à l'enseignement, a été construit sur un terrain dépendant de la Faculté et appartenant à l'Université.

La construction n'a coûté rien à l'Etat. La dépense a été faite entièrement par l'Université et par la ville de Paris, qui y a contribué, conformément à la loi du 26 avril 1832, pour la somme de 310,000 fr., en échange de la portion de terrain abandonnée par l'Université pour le prolongement de la rue Racine. L'Université a été autorisée à employer 180,000 fr. sur ses bonis antérieurs pour sa part dans les travaux. Le projet de construction de la partie de bâtiment qu'on veut élever aujourd'hui figurait dans les plans du projet primitif ; mais, par une économie assurément très regrettable, cette construction n'a point été achevée. **Il s'en est suivi que les salles d'infirmerie, n'étant pas suffisamment spacieuses, n'ont pu réunir un assez grand nombre de malades pour les observations et les démonstrations, que les différents bureaux d'administration ont été tenus séparément les uns des autres, au grand préjudice des nombreux services de l'intérieur, et que l'hospice contre lequel est resté, à l'angle de la place de l'Ecole-de-Médecine et de la rue de l'Observance, un espace vide devenu un réceptacle d'immondices de toute espèce, conserve depuis quatorze ans à ses côtés un foyer d'infection dont les malades du quartier ne peuvent éprouver qu'une influence pernicieuse.**

La dépense qu'il est question de faire pour remédier à tous ces inconvénients est évaluée par les devis à 48,000 fr. Elle paraîtra peu considérable en comparaison des avantages qu'elle doit procurer, tels que régulariser et terminer une construction qui, appartenant à l'Université, est comme une propriété de l'Etat, d'embellir et d'assainir un quartier important, fréquenté par un grand nombre de jeunes gens des écoles ; enfin d'améliorer considérablement le service intérieur de l'hospice, en permettant de réunir au rez-de-chaussée tous les bureaux d'administration, et de faire des dispositions beaucoup plus favorables que la disposition actuelle, aux intérêts du service de nuit en particulier. Mais ce qui est surtout digne de considération et de l'intérêt de la chambre, c'est le projet de consacrer des salles du premier et du deuxième étage à une infirmerie ouverte aux étudiants des Facultés qui, n'ayant pas leurs familles à Paris, ne peuvent trouver dans leurs hôtels garnis, même en les payant, les soins qu'ils recevraient là gratuitement.

Voici le projet de loi :

LOUIS-PHILIPPE, Roi des Français, etc.

Art. 1er. Il est ouvert au ministre de l'instruction publique, grand maître de l'Université, un crédit extraordinaire de 441,279 fr. 60 cent., qui sera employé en constructions, travaux et acquisitions mobilières et immobilières dans l'intérêt des établissements universitaires désignés ci-après, savoir :

1° Pour terminer le bâtiment de l'hospice des Cliniques de la Faculté de médecine de Paris, dans la partie restée vide à l'angle de la place de l'Ecole-de-Médecine et de la rue de l'Observance,	48,000	»
2° Pour l'agrandissement et l'ameublement du local de la bibliothèque de la même Faculté,	66,750	»
3° Pour l'acquisition de la maison n° 11, rue de l'Arbalète, à Paris, à faire pour l'Ecole spéciale de pharmacie de cette ville,	22,210	»
4° Pour construction d'un conservatoire anatomique et autres travaux à la Faculté de médecine de Montpellier, frais d'appropriation, d'ameublement et d'établissement, dépense montant à une somme de 158,064 fr. 90 c., dont 20,000 seront fournis par la ville de Montpellier, aux termes des délibérations du Conseil municipal, en date des 22 mai et 28 novembre 1845,	138,064	90
5° Pour l'appropriation des bâtiments fournis par la commune de Montpellier à la Faculté des sciences de cette ville, la disposition et l'ameublement d'un conservatoire des collections,	33,641	50
6° Pour l'amélioration de la serre existante et la construction d'une serre chaude dans le jardin botanique commun à ces deux Facultés,	22,048	20
7° Pour construction d'un conservatoire et autres travaux à l'Ecole spéciale de pharmacie de Montpellier, et acquisition de quatre maisons attenant à l'établissement, rue Verrerie, 12, 14, 16 et 18,	110,565	»
Total du crédit général,	441,279	60

Art. 2. Il sera pourvu aux dépenses autorisées par la présente loi, au moyen des ressources accordées pour les besoins de l'exercice 1847, par la loi des finances du 3 juillet 1846.

Art. 3. Les portions de crédit qui n'auront pu être consommées à la fin de l'exercice de 1847, seront reportées à l'exercice suivant, en conservant leur affectation spéciale, et sans que les limites du crédit de 441,279 fr. 60 c. puissent être dépassées.

Art. 4. Dans le cours de la session prochaine, il sera rendu compte aux Chambres de la situation des travaux exécutés et des opérations faites en vertu de la présente loi.

Art. 5. Les plans et devis produits à l'appui de la présente loi seront déposés aux archives des deux chambres.

LOUIS-PHILIPPE, Roi des Français, etc.

Art. 1er. Les sources d'eaux minérales dont l'exploitation aura été autorisée par le gouvernement pourront être, après enquête, déclarées d'utilité publique par des ordonnances royales rendues dans la forme prescrite pour les règlements d'administration publique.

Un règlement d'administration publique déterminera la forme de cette enquête.

Art. 2. L'ordonnance royale déclarative de l'utilité publique déterminera autour de la source un périmètre dans l'enceinte duquel le préfet pourra interdire tous les travaux qui seraient de nature à en entraîner le tarissement, le détournement ou l'altération.

En dehors du périmètre, le préfet pourra seulement ordonner la suspension de ces travaux.

Art. 3. Le préfet pourra également, soit dans l'enceinte du périmètre, soit au dehors, autoriser l'exécution de tous les travaux nécessaires à l'aménagement ou à la conservation de la source.

Art. 4. Les décisions du préfet, dans les cas ci-dessus prévus, seront exécutoires par provision, sauf le recours au conseil de préfecture et au conseil d'Etat par la voie contentieuse.

Les décisions portant suspension de travaux en dehors du périmètre deviendront définitives à défaut de recours dans le délai de trois mois, ou si le recours est rejeté, les travaux suspendus seront détruits s'il y a lieu.

Art. 5. Les décisions portant autorisation ou destruction de travaux sur le terrain d'autrui ne pourront être exécutées, lorsque la source n'appartiendra ni à l'Etat ni à des établissements publics, qu'après le dépôt préalable d'un cautionnement dont le taux sera fixé par le tribunal de première instance de l'arrondissement, et qui servira de garantie au payement de l'indemnité, s'il y a lieu.

Art. 6. Les dommages qui pourront être dus par suite des interdiction, destruction ou autorisation de travaux ci-dessus énoncés, seront à la charge du propriétaire de la source, et l'indemnité sera réglée à l'amiable ou par les tribunaux.

Art. 7. Si une source d'eau minérale déclarée d'utilité publique n'est pas exploitée ; si elle l'est de manière à en compromettre la conservation, ou si son exploitation ne satisfait pas aux besoins de la santé publique, une ordonnance royale pourra autoriser l'expropriation de la source et de toutes les dépendances nécessaires à son exploitation dans les formes réglées par le loi du 3 mai 1841, sans préjudice du droit de retrait de l'autorisation, dans les cas prévus par l'article 8 ci-après.

Art. 8. Tout établissement exploité sans autorisation sera interdit et fermé par arrêté du préfet.

Dans le cas de violation ou d'inexécution des conditions imposées par l'acte d'autorisation, et dans le cas d'abus et de faits qui seraient de nature à porter atteinte à l'ordre ou à la santé publique, l'autorisation pourra être révoquée par un arrêté du ministre, sauf recours au roi, en son conseil d'Etat, par la voie contentieuse.

Art. 9. Le fait d'exploitation d'une source d'eau minérale sans autorisation sera puni d'une amende de 50 à 500 fr., et d'un emprisonnement de six jours à un mois.

Le fait d'exécution de travaux interdits ou suspendus administrativement, en vertu de l'article 2 de la présente loi, sera puni d'une amende de 100 à 1,000 fr., et d'un emprisonnement de dix jours à deux mois.

Dans l'un et l'autre cas, les tribunaux pourront faire l'application de l'article 463 du Code pénal.

Art. 10. Les contestations qui pourront s'élever sur la propriété des sources d'eaux minérales déclarées ou non d'utilité publique seront jugées par les tribunaux, quelles que soient les parties en cause.

L'article 9 de l'arrêté du gouvernement du 6 nivose an XI est abrogé.

Projet de loi relatif à un crédit extraordinaire, sur l'exercice 1847, de 162,100 fr., destiné à l'acquisition de pièces anatomiques, collections, etc., pour le Muséum d'histoire naturelle et l'Ecole royale des mines, présenté par M. le ministre de l'instruction publique.

LOUIS-PHILIPPE, roi des Français, etc.

Art. 1er. Il est ouvert au ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique, sur l'exercice 1847, un crédit de 162,100 fr., applicables, savoir :

1° 40,000 fr. aux dépenses d'un musée d'anatomie comparée à la Faculté de médecine de Paris ;

2° 20,000 fr. à l'acquisition des pièces anatomiques en cire, composant le cabinet de M. Dupont, naturaliste, pour être distribuées entre les Facultés de médecine des départements ;

3° 18,000 fr. à l'acquision, pour le Muséum d'histoire naturelle, de la collection de coquilles formée par M. de Roissy ;

4° 16,000 fr. à l'acquisition de la collection paléontologique de l'Auvergne, recueillie par M. Bravard, également pour le Muséum d'histoire naturelle ;

5° 12,000 fr. à l'acquisition de la collection de fossiles houillers, recueillie par M. Groeser, pour le Muséum d'histoire naturelle de l'Ecole royale des mines ;

6° 30,000 fr. à l'acquisition, pour le Muséum d'histoire naturelle, de la collection d'ossements fossiles, recueillie par M. Lartet dans les départements du Gers, des Hautes-Pyrénées et de la Haute-Garonne ;

7° 5,500 fr. à l'acquisition du terrain contenant ces couches d'ossements fossiles, et comprenant 4 hectares 90 centiares ;

8° 15,000 fr. à l'acquisition des papiers et dessins laissés par feu M. Nestor Lhôte ;

9° 5,600 fr. à la table de la description de l'Egypte.

Art. 2. Il sera pourvu à la dépense autorisée par le présent projet de loi au moyen des ressources accordées par la loi de finances du 3 juillet 1846 (loi des recettes).

HERNIE. — INSPIRATIONS D'ÉTHER. — SIMPLIFICATION DE L'APPAREIL

Par M. Mayor (de Lausanne).

On peut affirmer que les opérations, après l'engourdissemen par l'éther, réussiront d'autant mieux, que le moyen propre à diriger ce dernier sera plus parfait. C'est donc à perfectionner, c'est-à-dire à *simplifier* le mode de faire arriver l'air éthéré dans les bronches, en quantité suffisante et le plus facilement possible, que devra s'appliquer le praticien.

J'ignore si ce mot simplifier aura déjà réveillé chez quelques-uns de mes confrères l'idée que je vais émettre, et que je viens d'utiliser aujourd'hui même à l'hôpital, après en avoir longuement étudié toute la portée.

Au lieu de tubes aspirants et expirants, et de vessies ou de bocaux particuliers, *hermétiquement* fermés et destinés à recevoir et à transmettre l'éther, je n'ai besoin pour toutes ces opérations que d'un vase largement ouvert, tel qu'un pot à lait, une écuelle, une assiette même ; mais avant l'introduction de l'éther ou immédiatement après cette introduction, j'ai soin de couvrir la tête du patient avec un tissu imperméable ou autres, de manière à

empêcher que l'air assoupissant ne puisse se répandre ni à droite, ni à gauche; qu'il se porte constamment vers la bouche ou vers les narines, pour se précipiter vers ces bronches.

Les nombreux avantages de ce mode expéditif, facile et simple ressortiront particulièrement des considérations suivantes:

Le 5 de ce mois est arrivé à l'hôpital de Lausanne un adulte avec une hernie étranglée, inutilement quoique habilement traitée par un des meilleurs chirurgiens de la ville. Tout était préparé pour le débridement, mais avec l'arrière-pensée, toutefois, qu'en faisant servir au préalable l'éther, on produirait probablement un tel relâchement des tissus, que le taxis pourrait encore avoir lieu. C'est en effet ce qui arriva très facilement, et au moment où l'ivresse spécifique se manifesta.

Ce fait est un *trait de lumière* pour la foule de ceux qui sont affectés de hernies, et au lieu de se livrer à des efforts violents, parfois dangereux de répulsion, et qui presque toujours agravent le mal quand ils n'ont pas un heureux résultat; au lieu, dis-je, d'insister sur ces manœuvres imprudentes, on aura recours incessamment à un homme de l'art, qui ne manquera pas de leur substituer les inspirations éthérées.

En l'absence d'un praticien, on appellera sur-le-champ une sage-femme patentée, qui aura acquis sur l'application des inspirations éthérées et sur le taxis les renseignements convenables.

Il pourra même se trouver dans le voisinage un de ces philanthropes initié dans les éléments de la chirurgie populaire, et qui s'empressera de la mettre en œuvre.

Il est bien entendu que le développement des vapeurs éthérées et leur effet sur l'innervation feront partie intégrante de cette chirurgie populaire.

Ce développement et leur application immédiate pourront avoir lieu avec d'autant plus de facilité et de rapidité, qu'on n'aura nul besoin d'un appareil spécial et qu'un vase à large ouverture se trouvera partout. Le chirurgien, la sage-femme instruite et l'ami éclairé de la chirurgie populaire se contenteront d'un petit flacon d'éther.

A côté de la réduction des hernies étranglées, telle que je viens de la mentionner, pourront se ranger un très grand nombre d'affections analogues, où la suspension, non pas de la sensibilité, mais celle de la contraction musculaire, sera surtout mise à profit dans le traitement.

On peut citer particulièrement:

Certaines luxations et fractures graves;

L'enchatonnement du placenta avec un extrême resserrement de la cavité utérine;

La mauvaise position du fœtus avec le même état de lutte des organes qui le contiennent;

La réclusion et l'enchatonnement d'un énorme polype fibreux, dans les mêmes organes ci-dessus;

La photophobie, en vue de découvrir la nature et l'étendue du mal sous-palpébral et d'y appliquer les topiques convenables.

Grâce au vase à large goulot et au tissu qui le recouvre, ainsi que les voies respiratoires, les enfants, les idiots, les sourds ou ceux qui ne veulent pas comprendre, les aliénés, seront plus facilement placés sous l'influence de l'éther qu'avec aucun autre appareil, si ingénieux qu'on veuille le supposer.

POLICE CORRECTIONNELLE. — *Procès intenté à madame Hahnemann pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.*

La doctrine homœopathique a comparu devant le tribunal de police correctionnelle en la personne de la veuve du célèbre Hahnemann, le père et le fondateur du fameux système médical dont le principe s'appuie sur la devise si connue: *similia similibus*.

Sur une plainte déférée à monsieur le procureur du Roi par monsieur le doyen de la Faculté de médecine de Paris, madame veuve Hahnemann est citée devant la huitième chambre sous la double prévention d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

Aux interpellations d'usage que lui adresse M. le président, la prévenue répond se nommer Marie-Mélanie Dervilly, veuve de Samuel Hahnemann, âgée de quarante-cinq ans, propriétaire, demeurant à Paris, rue de Clichy, 48.

M. LE PRÉSIDENT. La prévention vous impute d'avoir exercé illégalement la médecine et la pharmacie; de les avoir exercées matériellement, soit en donnant des consultations, soit en délivrant des remèdes; de plus, sur des cartes que vous faisiez distribuer, vous avez pris le titre de docteur-médecin.

MADAME HAHNEMANN. J'ai le droit de mettre sur mes cartes le titre de docteur en médecine homœopathique; je le suis en effet, ayant été reçue par une société d'homœopathes de Pensylvanie où se trouvent les docteurs les plus savants dans cette science, après Hahnemann toutefois.

M. LE PRÉSIDENT. Mais vous n'avez pas reçu de diplôme de la Faculté de médecine de Paris, et cependant vous exercez la médecine dans cette ville?

MADAME HAHNEMANN. Je n'ai pas jugé à propos d'en demander un à cette Faculté, qui d'ailleurs n'aurait probablement pas trouvé valable celui que je lui aurais présenté.

M. LE PRÉSIDENT. Reconnaissez-vous avoir exercé la médecine?

MADAME HAHNEMANN. Je n'ai jamais exercé par moi-même; je donne des conseils aux homœopathes qui ne savent pas tout ce que je sais, ayant été si longtemps à la source même de la science.

M. LE PRÉSIDENT. Cependant il est bien certain que vous avez exercé la médecine.

MADAME HAHNEMANN. Ce n'est jamais qu'avec l'intermédiaire d'un médecin.

On procède à l'audition des témoins.

Le premier appelé est madame Meunier, rentière, rue des Capucines.

M. LE PRÉSIDENT. N'avez-vous pas reçu des soins de madame Hahnemann?

LE TÉMOIN. Non, Monsieur, je n'ai jamais été soignée par Madame; mais un jour, mon amie, madame Broggi, qui était très dangereusement malade, m'a prié de porter une lettre de sa part à madame Hahnemann: je fus introduite auprès d'elle. Après quelques détails qu'elle me demanda, et que je lui donnai, sur la position de madame Broggi, elle me remit deux petits paquets à reporter à ma chère malade.

M. LE PRÉSIDENT. Madame Hahnemann était-elle seule ou assistée d'un médecin lorsqu'elle vous remit ces paquets.

LE TÉMOIN. Elle me les remit sans l'intermédiaire d'un médecin.

M. LE PRÉSIDENT. Est-il à votre connaissance que madame Hahnemann eût exigé une rétribution pécuniaire?

LE TÉMOIN. Non, Monsieur; jamais madame Hahnemann n'a reçu aucune rétribution pécuniaire de madame Broggi. Je crois qu'elle est parvenue, à force d'instances, à lui faire accepter une bague comme témoignage de sa reconnaissance.

M. L'AVOCAT DU ROI, au témoin. Veuillez vous expliquer au sujet d'un voyage à Versailles.

LE TÉMOIN. Il est à ma connaissance que M. Broggi envoya un jour son domestique consulter pour sa femme madame Hahnemann, qui demeurait alors à Versailles.

MADAME HAHNEMANN ne se rappelle pas cette circonstance, et nie le fait.

M. PISMOT, docteur-médecin, rue de la Michodière. Je n'ai que deux mots à dire: Je fus appelé pour constater le décès de madame Broggi. Pendant que je rédigeais mon procès-verbal, j'ai entendu dire que madame Broggi avait reçu des soins de madame Hahnemann sans intermédiaire de médecin. Je causai de cette circonstance avec le maire de l'arrondissement, qui me pria de lui écrire à ce sujet.

M. DELOT, docteur homœopathe, rue Saint-Lazare, 35. Je donne mes consultations dans le cabinet de madame Hahnemann. Deux fois par semaine les malades se présentent; je les écoute, je fais les prescriptions et j'ordonne les médicaments.

M. LE PRÉSIDENT. Vous agissez sous l'influence de madame Hahnemann?

LE TÉMOIN. Quand les malades se présentent, nous nous consultons ensemble, madame Hahneman et moi.

D. Quelle utilité trouvez-vous à conférer avec madame Hahnemann?

R. Je suis moi-même élève d'Hahnemann; mais comme j'ai la plus grande confiance dans les lumières et dans l'expérience de sa veuve, qui a pénétré plus avant que moi dans les secrets du maître, je me fais un devoir de la consulter, et alors elle me dit: Voilà ce que Hahnemann aurait fait en pareille circonstance. Mais jamais madame Hahnemann n'a exercé la médecine par elle-même; je le répète, c'est toujours moi qui, en sa présence, il est vrai, ordonne les prescriptions. Les consultations se donnent dans son cabinet, lorsque les malades sont en état de s'y rendre; dans les cas graves, c'est moi qui vais les voir et les soigner chez eux. Lorsqu'il s'en présente en mon absence, madame Hahnemann les reçoit, les questionne sur leur état, écrit leurs réponses, et me les communique à mon retour; c'est alors moi qui leur fais des prescriptions lorsqu'ils reviennent.

D. On n'a cependant pas attendu votre présence pour donner des prescriptions à madame Broggi, qui avait envoyée son amie?

R. Je ne crois pas que la chose se soit passée ainsi, car c'est moi seul qui ai soigné cette dame, et toujours dans le cabinet de madame Hahnemann.

D. Madame Hahnemann ne va-t-elle pas quelquefois chez ses malades?

R. Elle m'y accompagne quelquefois; encore faut-il que ce soit pour visiter des amis ou des personnes de son intime connaissance, mais je puis affirmer qu'elle n'y va jamais seule. Enfin, et pour résumer ma déposition, je déclare très positivement qu'en exerçant la médecine homœopathique pour mon propre compte, j'étais heureux de m'inspirer des conseils et des connaissances très étendues de madame Hahnemann, qui m'assistait à titre d'amie.

D. Vous receviez des honoraires pour le prix de vos consultations?

R. Jamais je n'en ai reçu pour les consultations que je donnais chez madame Hahnemann; mais quand je traitais les malades chez eux, et seul, j'insiste sur ce point, je faisais payer mes visites comme le font tous les médecins.

M. Cruseriot, docteur homœopathe, fait une déposition à peu près analogue à celle du précédent témoin. Fort lié avec Hahnemann, il lui a entendu répéter que sa femme était fort habile en médecine homœopathique, et Hahnemann ne mentait jamais. Après la mort du maître, le docteur Cruseriot pensa avec quelque probabilité que madame Hahnemann avait dû être initiée aux secrets les plus intimes de la science de son mari. Il en acquit bientôt la conviction en l'entendant raisonner très pertinemment dans son cabinet avec M. Delot, sur des cas de maladie pour lesquels ce dernier est consulté.

Le témoin, au reste, a reconnu dans madame Hahnemann des connaissances médicales si étendues, si supérieures à celles des autres médecins homœopathes, que lorsqu'il était malade lui-même et dans l'impuissance de trouver un remède salutaire, il avait dû le rétablissement de sa santé aux conseils éclairés de la veuve du fondateur de l'école homœopathe. Il ajoute qu'il ne pense pas que madame Hahnemann reçût jamais d'honoraires à raison des consultations qui se donnaient dans son cabinet. Pour lui, lorsqu'il lui arrivait quelquefois de l'emmener avec lui au chevet de ses malades, il comptait le prix des visites ordinaires.

M. Letters, pharmacien, rue de Clichy, 48. Je demeure chez madame Hahnemann, par laquelle j'ai été élevé. Je prépare les médicaments que je tiens d'Hahnemann, et je les délivre aux malades qui me présentent les prescriptions à eux données par ces Messieurs, qu'ils ont consultés en présence de madame Hahnemann.

D. Madame Hahnemann délivre-t-elle des prescriptions?

R. Jamais elle ne les délivre seule; elles me sont commandées par elle et par ces messieurs concurremment.

M. l'avocat du roi. Vous n'avez pas votre déclaration à la Préfecture de police en votre qualité de pharmacien. Vous n'avez ni patente, ni officine?

R. Non, Monsieur; je n'en ai pas besoin, puisque je ne fais pas le commerce de médicaments. Par conséquent, mon diplôme de pharmacien me suffit.

M. l'avocat du roi. Enfin, aux yeux de la loi, vous n'êtes pas pharmacien.

M. l'avocat du roi Saillard soutient la prévention avec énergie.

Me Chaix-d'Est-Ange présente la défense de madame Hahnemann.

Après des répliques fort animées, le tribunal remet à huitaine pour prononcer son jugement.

NOUVELLES.

Nous apprenons avec une vive peine la mort de M. le docteur Cottereau, chevalier de la Légion-d'Honneur, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, décédé à l'âge de quarante-neuf ans, connu par plusieurs ouvrages et une collaboration assidue à plusieurs journaux. Ses obsèques ont eu lieu hier, dimanche, au milieu d'un concours nombreux de confrères et d'amis.

— M. le docteur Mabille, de Mong, ancien chirurgien aide-major sous l'empire, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— Au 1er février, la rougeole avait fait beaucoup de ravages à Liége. Les décès atteignirent, le mois dernier, le chiffre de 300. Les naissances furent d'environ 200, ce qui donne un excédant de plus de 100 décès. (*Gaz méd. belge.*)

— On vient de former à Liége une Société des étudiants de l'Université de Liége. Son but est d'établir l'union, la concorde et la fraternité entre les étudiants de l'Université. On n'avait qu'à y fonder un nouveau journal de médecine.

— A la date d 19 décembre, le nombre des malades, dans les hôpitaux d'Amsterdam, s'élevait à 1,624. Les décès qui y ont eu lieu pendant la semaine dernière ont atteint le chiffre de 250, c'est-à-dire 1 sur 6 ou à peu près. Aujourd'hui la mortalité est considérablement diminuée.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 25 FÉVRIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 23. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr.; id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

Application de l'éther à l'obstétrique. — De l'efficacité ne l'extrait ancien et récent de noix vomique. — Du gaz protoxyde d'azote. — Ether. Expériences physiologiques. — Section du col du fémur, par M. Maisonneuve. — Résection de la tête du fémur. — Mécanisme de la luxation de la mâchoire inférieure. — HÔPITAL DU MIDI (M. Ricord). Du virus syphilitique et de ses effets. — *Académie de médecine.* Emploi du gaz protoxyde d'azote. comme stupéfiant. — Inspirations éthérées dans l'accouchement. — Nouvelles expériences de M. Amussat. — *Academie des sciences.* Communications relatives à l'éther. — Brise-pierre. — Nouvelles. — FEUILLETON. Sur l'état hygiénique de la ville de Damas.

PARIS, 24 FÉVRIER 1847.

Nos lecteurs ne seront sans doute pas surpris quand nous leur apprendrons que l'éther a encore fait la plus grande partie des frais des dernières séances académiques; ce fluide a su captiver à un tel point l'attention du monde, que tout le peuple des réclamants s'est cru obligé d'élever des prétentions de priorité. L'Académie de médecine a reçu une nouvelle réclamation de ce genre dans laquelle l'auteur n'offrait pas moins de quarante témoignages pour l'appuyer. Malheureusement pour lui il en est des témoignages dans la science comme des tours dans l'apologue; il vaut souvent mieux n'en avoir qu'un, pourvu qu'il soit bon, et depuis longtemps les savants ont décidé que les témoignages écrits sont les seuls qui remplissent cette condition.

EXTRAIT DE NOIX VOMIQUE. — L'éther ne nous a pas néanmoins tellement enivrés, que nous n'ayons pu apprécier un bon rapport de M. Gaultier de Claubry, et surtout une communication extrêmement intéressante qu'il a provoquée de la part de M. Caventou. Le médecin sur le travail duquel M. Gaultier de Claubry avait à faire un rapport, avait avancé que l'extrait de noix vomique récemment préparé produisait des effets beaucoup plus énergiques que celui dont la préparation datait de quelques mois; M. Caventou, voulant apprécier rigoureusement l'exactitude de cette assertion, a d'abord extrait l'alcali végétal au principe actif de deux extraits dont l'un était récent, et dont l'autre avait un an, et il a trouvé que tous les deux fournissaient une égale quantité de ce principe; il a ensuite administré une égale quantité de chaque extrait à deux chiens sensiblement de même force, et il a observé que les phénomènes toxiques se sont toujours manifestés après le même temps, que la mort est survenue aussitôt chez les animaux qui avaient pris l'extrait ancien que chez ceux qui avaient pris l'extrait récent. De là il a conclu, avec raison selon nous, que l'extrait (alcoolique) de noix vomique ne perdait aucune de ses propriétés en vieillissant, au moins pendant un an, quand il était conservé selon les règles connues. Nous ajouterons ici, sans vouloir en aucune façon étendre le domaine de la chimie et même de la toxicologie expérimentale aux dépens de la pathologie et de la thérapeutique, que certains médecins ont beaucoup trop de tendance à attribuer à certaines préparations, à certains modes de préparation ou d'administration, etc., etc., une importance infiniment plus grande qu'il ne convient en réalité. De cette manière, quand les confrères ne réussissent pas en employant les moyens que l'on conseille, on se ménage la ressource de mettre sur le compte du médicament le tort qui n'appartient qu'à l'observateur. Nous ne faisons cette réflexion que pour épargner à nos confrères des remords inutiles, à propos de leurs insuccès, s'ils prenaient au pied de la lettre une foule d'assertions du genre de celles dont M. Caventou a montré le peu de fondement.

ETHER DANS L'ACCOUCHEMENT. — Après l'intéressante communication du savant chimiste, l'éther a repris tous ses droits, et a captivé au plus haut degré l'attention de la Compagnie, grâce à la diction élégante et facile de M. P. Dubois, et plus encore à cette prudence, à cette sûreté de jugement qui donne tant d'autorité à la parole du savant professeur. Notre compte-rendu instruira nos lecteurs des faits, tous plus ou moins importants, qui ont été l'objet de la communication de M. Dubois; nous n'avons donc pas à les rappeler ici; mais nous devons, au contraire, insister beaucoup sur l'espèce de contradiction qui existe entre ces faits et les conclusions qu'il en a tirées. Dans ces faits, en effet, on voit que, d'une part, les applications de forceps ont été très faciles, que la dilatation de l'orifice inférieur du vagin est devenue très prompte, et par suite l'accouchement facile sous l'influence de l'éthérisation, et cela sans douleur, sans que les contractions utérines et même abdominales se soient ralenties, sans qu'on ait eu, autant qu'on a pu s'en assurer, d'accidents graves à déplorer. De ces faits il était assez naturel de conclure que, jusqu'à plus ample informé, il paraissait rationnel de soumettre aux inhalations d'éther les femmes chez lesquelles les douleurs de l'accouchement seraient excessives, chez lesquelles la dilatation de l'orifice vaginal serait difficile, ou chez lesquelles enfin on serait dans la nécessité d'appliquer le forceps. Ces conclusions, qui, nous le répétons, paraissaient fort naturelles, M. Dubois ne les a pas tirées clairement; quelle peut en être la cause? Pour nous, cette cause ne saurait être douteuse: elle ressort de ce que M. Dubois a dit autant que de ce qu'il n'a pas dit.

Dans ce qu'il a dit, M. Dubois a franchement avoué que, quoiqu'il ne crût pas avoir contribué par ses expérimentations à la terminaison fatale qui a suivi les deux accouchements dans lesquels on a employé le forceps, néanmoins les scrupules qu'il avait conçus avant de tenter les inhalations d'éther n'étaient point complétement dissipés; il craint encore à l'heure qu'il est, et M. Moreau partage cette crainte, que dans un état qui prédispose aussi éminemment aux affections convulsives que l'état puerpéral, l'éthérisation, qui seule produit si souvent des convulsions, surtout chez les femmes, n'ait quelquefois des conséquences fâcheuses; enfin, M. Dubois n'a pas perdu de vue que la pratique des accouchements était encore en très grande partie entre les mains des sages-femmes, et il a parfaitement senti qu'entre des mains aussi inhabiles, souvent aussi imprudentes, l'éther deviendrait une arme des plus dangereuses si une fois l'usage s'en généralisait. C'est ainsi que nous croyons devoir interpréter la réserve du savant académicien; l'avenir nous apprendra si nous nous trompons, et, dans tous les cas, pour ces motifs, nous ne saurions trop l'approuver. Quant à nous, nous avons déjà eu l'occasion de dire que nous ne conseillerions pas l'usage de l'éthérisation dans le but de rendre les femmes insensibles aux douleurs de l'accouchement; nous ne voyons dans la communication de M. Dubois rien qui puisse nous faire changer d'opinion. Quant aux cas où il est nécessaire d'appliquer le forceps, ou dans lesquels l'accouchement semble très retardé par la résistance du plancher du bassin, la communication de M. Dubois semble prouver qu'en effet l'éthérisation a des résultats avantageux; mais il nous semble cependant que quatre faits ne sauraient être suffisants pour résoudre définitivement une question d'une aussi haute importance.

Le médecin qui a réclamé la priorité à propos du nouvel emploi de l'éther a cru devoir rappeler, par la même occasion, qu'on peut remplir le même but en faisant inspirer du gaz protoxyde d'azote, autrement dit gaz hilariant; mais les réflexions de M. Orfila, ainsi que celles de M. Boullay, ne sont pas de nature à encourager les expérimentateurs, et nous croyons qu'on fera sagement de s'en tenir à leurs conseils.

ÉTHER.—EXPÉRIENCES PHYSIOLOGIQUES.—A l'Institut, la question de l'éther a été envisagée non-seulement sous le rapport pratique, mais encore sous le point de vue scientifique.

Dans des expériences pleines d'intérêt, M. Flourens a confirmé ses découvertes sur les fonctions spéciales des divers départements du système nerveux central. Sous l'influence de la vapeur éthérée, le principe du sentiment s'éteint d'abord dans les cordons postérieurs de la moelle épinière; puis le principe du mouvement dans les cordons antérieurs, ce qui est une nouvelle vérification de la doctrine dont Charles Bell et M. Magendie se disputent et partagent peut-être l'honneur. Après l'abolition de ces deux principes, la vie persiste encore, mais alors l'action de l'éther n'est pas montée jusqu'au bulbe rachidien, qui tient, ainsi que l'a démontré M. Flourens, les phénomènes automatiques de la respiration sous sa dépendance. Une fois ce nœud du système nerveux envahi, la mort survient comme si l'on coupait la moelle allongée au niveau du pont de Varole.

M. Flourens a établi en outre que l'action de l'éther chlorhydrique est plus prompte et plus courte que celle de l'éther sulfurique, et que l'éther nitrique tue les chiens en une ou deux minutes en altérant la couleur du sang artériel, tandis que ce liquide la conserve sous l'influence des autres éthers. Sur ce dernier point, l'intégrité de la couleur du sang artériel dans l'éthérisation ordinaire, MM. Flourens et Renaud sont donc arrivés au même résultat. En faisant respirer à des chiens la vapeur d'alcool, M. Flourens s'est assuré que l'effet de cette vapeur n'était pas le même que celui de la vapeur d'éther, que les animaux s'enivrent, mais ne deviennent pas insensibles.

MM. Gerdy et Laugier ont fait sur le même sujet des communications. M. Laugier a parlé d'un cas auquel nous nous arrêtons, parce qu'il pourrait être mal interprété. Il s'agit d'un malade qui s'est agité pendant une opération de cataracte; mais dans l'opinion de M. Laugier, cela tenait *à une éthérisation incomplète*. Enfin M. Mandl a trouvé dans l'éther un nouveau moyen de distinguer la mort réelle de la mort apparente. L'Académie a nommé pour examiner la question une commission composée de toute la section de médecine et de chirurgie, et de trois de ses

FEUILLETON.

SUR L'ÉTAT HYGIÉNIQUE DE LA VILLE DE DAMAS.

Le voyageur qui vient de Beyrouth, aperçoit Damas au milieu de ses vastes plantations, à la distance d'une lieue environ; placé sur le sommet des montagnes qui dominent Salhayeh, il découvre une contrée immense. Damas paraît vers le sud ou le sud-est, selon la route que l'on a prise.

En se tournant vers le nord, c'est-à-dire du côte que l'on vient de parcourir en arrivant de Beyrouth, la vue ne s'étend pas loin, l'horizon est borné par quelques montagnes nues dépourvues de toute espèce de végétation. Au couchant le site est plus étendu que vers le nord; mais il ne peut être comparé à la magnifique perspective qui se développe à partir du nord-est au sud-ouest, en embrassant l'est et le sud: on se croirait volontiers sur un promontoire élevé, d'où l'on découvre les plaines immenses de l'océan, représentées ici par l'extrémité occidentale du désert de Bagdad.

La ville ne répond point au grandiose de ses plantations. Comme dans toutes les cités d'Orient, les maisons sont terminées supérieurement par des terrasses; les habitations des riches et même des gens de moyenne fortune sont richement décorées à l'intérieur; mais l'architecture est hideuse au dehors; les constructions sont faites de terre argileuse. Point de monument qui fixe l'attention; la vue se perd sur un assemblage de maisons dont la teinte est d'un jaune sombre; la longueur de la ville peut avoir une lieue et demie; sa largeur moitié moins. Après avoir descendu les montagnes de Salhayeh, on traverse une des sept branches de la rivière de Baradah qui arrose Damas et son voisinage. Un peu plus loin on entre dans l'enceinte des plantations et des jardins par un chemin assez bien entretenu qui conduit aux portes de la ville.

Les jardins, ou plutôt les champs qui forment les beaux alentours de Damas, offrent une grande quantité d'espèces d'arbres; tels sont le pommier, le figuier, le poirier, l'olivier, le grenadier, le mûrier, l'oranger, le noyer, le citronnier, le pistachier, l'abricotier, le pêcher, le prunier, la vigne, l'amandier, le peuplier, le saule, etc. L'eau courante est on ne peut plus abondante; il y a de l'eau dans presque toutes les habitations, même dans les appartements; on entend le murmure de l'eau qui coule à droite et à gauche dans le mur et sous le pavé de la rue. L'ordre de canalisation qui procède à la distribution de l'eau est admirable pour le pays, et doit remonter à une haute antiquité. Il y a par toute la ville deux ordres de canaux; les uns charrient l'eau propre, potable, les autres livrent passage au surplus de cette eau qui n'a point été employée, ainsi qu'aux résidus, aux lavages, etc., de manière qu'en sortant de la ville, la rivière a repris dans son lit une grande partie de l'eau qui avait été distraite à une distance plus ou moins éloignée, afin de ménager, par un niveau plus élevé, des jets d'eau, des cascades, des chutes à volonté. Cette grande dispersion d'eau produit une telle humidité du sol, que les appartements situés au rez-de-chaussée sont très malsains; il est dangereux d'y coucher, sous peine de contracter la fièvre intermittente. Dans la plupart des maisons de moyenne aisance et surtout chez les pauvres, tout ce que l'on dépose à terre pourrit très vite; une semaine ou deux suffisent pour gâter entièrement des nattes et autres objets du même genre. Quoique les rues de Damas soient loin d'avoir la largeur que l'on établit maintenant dans les principales villes de l'Europe, il est vrai de dire qu'elles s'en approchent davantage que celles de beaucoup d'autres cités de l'Orient. Cependant la majeure partie sont étroites, contournées et tortueuses; un grand nombre d'entre elles se terminent en culs-de-sacs infects et privés d'air.

L'air atmosphérique, ce puissant modificateur qui nous enserre de toutes parts, qui nous fait vivre ou mourir selon qu'il est plus ou moins propre à la respiration, ne possède peut-être nulle part, vu la position géographique, des propriétés plus salubres qu'à Damas; mais l'ignorance et le peu de soin de ses habitants ont converti cette ville en une espèce de cloaque d'où s'exhalent constamment les émanations les plus dangereuses. Les rues sont très sales et boueuses, non-seulement en hiver, mais aussi pendant l'été par l'abus des arrosages; les domestiques ayant de l'eau à discrétion en répandent, pour ainsi dire, du matin au soir dans les rues et dans les bazars, au point de former des mares d'eau dans lesquelles les chevaux clapotent et éclaboussent les passants comme à l'époque des pluies; on jette aussi des masses d'eau partout sans but, sans raison, sans avoir le soin de balayer les ordures. Ce n'est pas seulement de la poussière que l'on humecte pour faire de la boue; on délaie les excréments de tous les animaux qui passent; on arrose ainsi toutes les sortes de fumiers, des feuilles de choux, de chouxfleurs, des monceaux d'oignons pourris, des débris de pastèques, de melons, de courges, des monceaux de concombres, des pelures de figues de Barbarie, etc. Les cadavres des animaux séjournent sur les places publiques, les marchés dans les rues; puis on les entasse derrière les portes qui se trouvent à l'embranchement des voies de circulation. C'est ainsi que l'on rencontre çà et là des cadavres de chiens, de chats, de poules, de chevaux, d'ânes et même quelquefois de chameaux.

Les cadavres ne sont pas l'unique infection déposée derrière les portes des rues; les bouchers y ajoutent des intestins de chèvres et de mouton. Comme il existe une multitude innombrable de chiens, il est impossible que les boyaux restent longtemps où on les a déposés; mais les matières contenues dans l'intérieur de ces intestins ne peuvent être mangées par les carnivores; elles se mêlent avec les débris des cadavres et concourent à augmenter l'intensité de l'infection.

Je l'ai déjà dit, et je ne puis trop le répéter, les rues sont toujours sales, boueuses, remplies d'ordures, de fumiers, de cadavres, d'excréments. En hiver, c'est encore pire, parce que, le pavage étant mauvais, il se forme des cavités où s'amassent les immondices.

L'eau des averses entraîne avec elle une partie de l'argile qui recouvre les terrasses, les murs, et dépose ce résidu dans les nombreuses inégalités que présente la voie publique.

Mais ce n'est pas tout: il se trouve à Damas un genre de malpropreté que je n'ai jamais observé autre part: quand on vide les lieux d'aisances, on ne transporte point au dehors les produits des vidanges à moins qu'il ne se soit écoulé huit à dix jours. On pratique devant la porte un réservoir dont la muraille de la maison forme une paroi; les autres côtés sont construits avec de la terre. Le bassin est plus ou moins large et profond, suivant que l'on présume avoir plus ou moins de vidanges à enlever. Ce dépôt, dont l'aspect et l'émanation sont on ne peut plus repoussants, reste dans la rue jusqu'à ce que les parties les plus liquides aient été absorbées de manière à constituer une sorte de fumier que les paysans viennent prendre pour fumer les jardins. En rapprochant cette saleté de tout ce que nous avons dit précédemment, il est facile de croire que les mouches et autres insectes nuisibles pullulent à l'infini.

Je ne dirai pas que les habitants de la ville de Damas sont gourmands, car la gourmandise suppose de la sensualité et même du choix dans la qualité et la saveur des aliments; mais

autres membres les plus considérables, MM. Arago, Dumas, et Flourens.

SECTION DU COL DU FÉMUR. — Une opération nouvelle, qui n'était encore connue en Europe que par deux succès obtenus en Amérique, vient d'être pratiquée à Bicêtre par M. Maisonneuve. On a plus d'une fois rompu l'ankylose angulaire du fémur. Dans l'opération dont il s'agit, on est allé au delà : on a coupé le col de l'os. C'est M. Rhea Barton, de Philadelphie, qui l'a conçue et exécutée le premier. L'autre succès appartient à son compatriote, M. Kearney, de New-York. Tous deux avaient attaqué l'os entre les deux trochanters par une incision cruciale dont la branche verticale remontait en dehors de la cuisse jusqu'au grand trochanter, et dont l'autre coupait transversalement la première au niveau de cette éminence. Ils avaient employé, l'un une petite scie particulière, l'autre une scie à chaîne.

M. Maisonneuve a également procédé par la même voie, mais seulement par une incision verticale. Il s'est servi d'une petite scie à dissection, des cisailles de Liston, et de la gouge et du maillet. La position désavantageuse de l'os luxé dans la fosse ovale ajoutant à la difficulté de la manœuvre, le sujet avait été éthérisé. L'opération, à laquelle assistaient plusieurs chirurgiens des hôpitaux, n'en a pas moins été terminée sans qu'on ait été obligé de faire une seule ligature. Le membre a été ramené vers sa direction normale. Nous reviendrons sur cette importante observation que nous ne pouvons qu'indiquer en ce moment.

RÉSECTION DU COL DU FÉMUR. — C'était hier mardi que M. Maisonneuve faisait son opération; et, aujourd'hui mercredi, M. Roux pratiquait à l'Hôtel-Dieu la résection de la tête du fémur, résection qui n'avait pas encore été exécutée en France; à des espaces de temps et de lieu qui se touchent, deux opérations presque semblables, portant sur le même os et toutes deux extrêmement rares! Dans le cas de M. Roux, le sujet est un enfant de quinze ans, affecté d'une luxation spontanée sur la fosse iliaque consécutivement à une coxalgie. Des douleurs atroces et continuelles, qui minaient chaque jour le malade et auxquelles la pression de la tête déplacée sur le nerf sciatique pouvait n'être pas étrangère, ont réduit le chirurgien à cette dernière ressource.

Le mal était du côté gauche ; le malade a été couché sur le côté droit, comme dans la fistule à l'anus. M. Roux, placé à gauche du malade, reconnaît la tête fémorale sur la ligne de la tubérosité sciatique, fait perpendiculairement au col de l'os et à peu près parallèlement aux fibres du grand fessier, sur le côté externe et postérieur du grand trochanter, une incision de six à sept pouces de long et s'étendant du premier coup presque jusqu'au col du fémur; la dissection achève d'isoler ce col ; le doigt est introduit sous ses bords supérieur et inférieur pour frayer le chemin de la scie. On essaie l'introduction de celle à chaînette ; on éprouve des difficultés, qui font renoncer à cet instrument. La scie en patte d'écrevisse de Stromeyer la remplace. Une de ses branches est passée entre le col et l'os iliaque ; l'autre branche, qui forme pince avec la première, est serrée sur la face externe du col; puis on fait jouer la troisième branche, c'est-à-dire la scie réelle.

Le membre a été de suite ramené à sa direction normale, et la plaie réunie immédiatement. La cavité cotyloïde était à moitié comblée, ainsi que M. Roux a eu la bonté de nous le faire constater. La tête était altérée sous son cartilage plissée et comme chiffonné, l'os semblant en partie absorbé. En huit minutes l'opération a été faite par l'habile chirurgien qui marche ainsi très dignement sur les traces de son ami Textor.

Nous donnerons prochainement la savante leçon du chirurgien de l'Hôtel-Dieu, à l'occasion de cette remarquable opération.

MÉCANISME DE LA LUXATION DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE. — Le fait le plus saillant de la dernière séance de la Société de chirurgie est un travail de M. Nélaton sur la luxation de la mâchoire inférieure, principalement sur son mécanisme. Tout le monde sait sur ce point la théorie de J.-L. Petit, si ingénieuse si elle était vraie. Suivant l'illustre chirurgien, dans l'écartement exagéré de la mâchoire, le condyle de l'os se portant en avant en même temps que son angle en arrière, le rôle des muscles masseter et ptérigoïdien interne était changé ; leur insertion inférieure était transportée en arrière du point d'appui ou du centre du mouvement, et d'élévateurs ils deviennent abaisseurs. On comprend comment devait alors s'opérer la luxation. Mais Ribes et après lui Boyer ont aisément fait voir que l'écartement de la mâchoire n'atteignait jamais une limite si excessive. Si cet écartement eût été possible, il rendait compte non-seulement de la production du déplacement, mais de sa permanence.

Boyer, qui avait très bien exposé le jeu des muscles dans la production de la lésion, ne trouvait, pour rendre compte de sa persistance, que la saillie de l'apophyse transverse du temporal, obstacle tout à fait insuffisant pour empêcher le condyle de regagner la fossette dans une articulation si peu serrée. C'est M. Malgaigne qui donna le premier son coup de hache dans l'édifice qu'avait élevé Boyer. M. Nélaton y est entré par cette brèche, et paraît en avoir achevé la démolition. Il a bâti sur ces ruines, et la Société de chirurhie a accueilli son œuvre avec faveur. M. Nélaton explique la luxation, sa permanence par l'accrochement de l'apophyse coronoïde au-devant de la partie de l'arcade zygomatique. Dans le déplacement de la mâchoire, cette apophyse passe en dehors du tubercule malaire ; dans le déplacement d'un condyle, elle passe en dedans. Cette théorie ne repousse aucun fait. C'est pièces en main que M. Nélaton l'a établie, en en rapportant, peut-être un peu généreusement, la première idée à Monro, qui nous semble à peine l'avoir entrevue. MM. Chassaignac et Malgaigne y ont fait, selon nous, les objections les plus sérieuses qu'on puisse lui adresser, et elle a résisté.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

Du virus syphilitique et de ses effets.

Si l'on observe avec soin ce que peut produire le pus syphilitique sur les tissus où il est appliqué, on s'aperçoit qu'il peut agir de deux manières bien différentes, soit spécifiquement, soit comme un simple irritant.

Spécifiquement, pour produire un ulcère semblable à celui qui l'a produit; comme simple irritant, pour produire un ulcère non spécifique, comme pourrait le faire toute substance irritante. Toutes les fois que le pus virulent se trouvera placé dans les conditions d'action que nous allons indiquer, il agira fatalement et d'une manière spécifique, ce qui m'a permis de penser, ce qui me permet maintenant d'affirmer qu'il n'y a pas de sujet réfractaire à l'action spécifique du pus syphilitique mis dans des conditions d'action déterminées. Nous ne croyons pas aux idiosyncrasies réfractaires à l'action spécifique de la syphilis, dans des conditions voulues. Il y a des individus qui s'exposent à l'infection, et qui ne contractent rien ; mais cette immunité tient seulement aux bonnes conditions locales des organes exposés. Tous les jours nous mettons nos doigts en contact avec le pus de chancres inoculables; tant qu'il n'y a pas d'excoriation, d'écorchure, nous ne contractons pas d'affection de cette espèce. Une écorchure existe-t-elle, on est infecté, et deux fois sur nous-même nous avons pu en faire l'expérience; deux fois nous nous sommes blessé, et nous avons contracté des chancres.

Il n'y a pas de cause qui agisse sans conditions d'action. Un des fauteurs de l'école physiologique, M. Boisseau, disait ne pas comprendre et ne pas admettre une cause spécifique qui avait besoin de conditions d'action pour agir. Ceci n'a pas de raison. Le pus virulent inoculable peut agir à la manière des irritants simples ; mis en contact avec une surface qui n'est pas dans les conditions favorables, le pus virulent peut, comme toutes les matières âcres, l'irriter et l'enflammer ; il peut produire tous les degrés d'irritation, depuis l'érythème jusqu'à l'inflammation la plus intense. Ceci explique comment il se fait que le pus virulent puisse produire une simple blennorrhagie. Nous sommes arrivé par l'expérience à prouver que le pus de la balanite, quelle que soit sa cause déterminante, ne donne rien, tandis qu'un chancre donne un chancre. Vous ne pouvez pas conclure à la virulence de la blennorrhagie, bien que vous ayez la preuve de la virulence de la source, si une femme ayant un chancre communique un écoulement blennorrhagique à celui qui a eu rapport avec elle.

Dans quelles conditions le pus virulent, en dehors de la personne qui va être infectée, doit-il se trouver pour que l'infection ait lieu ? Le siége de l'accident, de la lésion qui a produit le pus influe-t-il en quelque chose sur sa nature, sur sa spécificité ? Nullement. La syphilis n'est pas une maladie propre aux organes génitaux ; ce n'est pas, qu'on nous passe l'expression, une maladie génitale. Aujourd'hui cette argumentation a moins de valeur qu'autrefois, à l'époque où l'on cherchait à nier la nature virulente du pus. Quel que soit le siége du chancre, il n'en reste pas moins un chancre. Faut-il, dans la partie qui va céder la matière vénéneuse, une vitalité particulière, un orgasme, une excitation, un mode fonctionnel à part ? Non. Nous avons dit, et nous le répétons : le produit du chancre est toujours le même, d'où qu'il vienne.

La question de température, de *récence* mérite d'être examinée. On s'est demandé pendant longtemps s'il fallait, pour agir, que le pus virulent fût encore chaud. Si nous examinons ce point de l'histoire de la vérole, qui paraît au premier abord d'une médiocre importance, c'est qu'un syphiliographe distingué, Cullerier, croyait qu'il était nécessaire que le pus virulent conservât une certaine chaleur pour produire un effet certain. Cela n'est point. Nous avons définitivement prouvé le contraire. « Admettons toujours ce » principe, disait Cullerier, ne fût-ce que pour expliquer les » choses inexplicables. » Cette manière est en vérité très commode, mais nous ne pouvons l'approuver. Le pus pris n'importe où, et dans le plus grand sommeil de tous les sens, n'a besoin d'aucune espèce de chaleur.

Nous avons fait des inoculations avec du pus conservé pendant sept ou huit jours dans des tubes, dans des flacons, et nous avons obtenu des résultats absolument identiques à ceux produits par le virus frais. Les choses se passent ici comme pour le vaccin; ce fait est important à noter. Tant que la matière virulente n'est pas désorganisée, n'est pas détruite, tant qu'elle n'a pas subi la fermentation putride, qu'elle n'a pas été altérée par des mélanges avec d'autres substances, elle agit; lorsque la putréfaction a passé soit sur les tissus qui sécrètent le pus, soit sur le pus lui-même, il n'y a plus d'action. Tout ce qui décompose les tissus organiques neutralise, détruit la spécificité du virus.

De la part des tissus qui vont s'infecter, aucune nécessité de siége particulier. On contracte un chancre au bout du doigt tout aussi bien que sur le gland. On voit souvent des individus avoir des rapports entre eux, et celui qui devient malade contracter la vérole par tout autre point que par les organes génitaux. Une histoire assez curieuse nous a été transmise par un de nos collègues. Un homme était couché avec deux femmes, dont l'une avait la tête au pied du lit. Cet homme contracte un chancre au gros orteil ; sans aucun doute, la position qu'il avait prise suffisait pour rendre compte de l'accident bizarre qu'il avait éprouvé. Il nous est arrivé de voir le même jour à notre consultation, par une singulière coïncidence, deux couples se présenter à nous :

---

j'affirme qu'ils sont affectés d'une subversion du goût, qu'ils sont gloutons, goinfres, voraces, aussi bien les riches que les pauvres. Le pays produit une grande quantité de fruits auxquels on ne donne jamais le temps de mûrir convenablement. C'est ainsi que j'ai vu manger des abricots peu de temps après les fêtes de Pâques, et des amandes avec leur enveloppe. Dès le commencement de mai, le marché est rempli de pommes et de raisin de l'année. Plus tard, ce sont des prunes acerbes de la plus mauvaise qualité. A la mi-juillet, on mange des pêches aussi dures que de la pierre et vertes comme des feuilles de poireau.

Il est utile d'observer que, vu la latitude de Damas, les fruits sont loin d'être précoces, parce que les chaleurs sont tardives. On peut encore avancer, en thèse générale, que les fruits de ce pays sont loin de mériter la renommée dont ils jouissent.

Damas est une des villes les plus sales que l'on puisse rencontrer, et cependant c'est une des cités les plus importantes de l'empire ottoman, non-seulement sous le rapport de la population, mais encore sous celui de son commerce et la fertilité du sol qui l'entoure.

Prophylaxie. — Il faudrait d'abord que l'autorité locale défendît sévèrement de déposer les vidanges des latrines devant les portes, ainsi que cela se fait tous les jours aux dépens de la salubrité publique. Rien de plus facile que de faire construire de petits tombereaux susceptibles d'être traînés par un bœuf, par un cheval ou même par un âne ; ces tombereaux recevraient les vidanges au sortir des égouts, et serviraient à les transporter dans les champs. Ce moyen, aussi simple que facile et très expéditif, anéantirait les horribles émanations dont la ville est constamment infectée.

Les cadavres des animaux qui meurent dans l'enceinte de la cité, devraient être immédiatement enlevés et enfouis dans la campagne à quatre ou cinq pieds de profondeur.

Pour prévenir l'encombrement des saletés qui ont lieu derrière les portes des rues, il serait urgent de faire balayer, nettoyer plusieurs fois la semaine les rues, et rendre les *cheicks-el-hara* responsables des infractions qui auraient lieu.

Il faudrait régler l'arrosage des rues de manière qu'elles fussent balayées avant de répandre de l'eau, pour ne pas humecter à chaque instant des fumiers, des excréments, des détritus de végétaux ou d'animaux dont on renouvelle l'infection avec une plus grande intensité chaque fois que l'on y mêle de l'eau ; surtout à Damas, où la température favorise la putréfaction d'une manière toute particulière.

La quantité de chiens qui existe dans la ville étant parfaitement inutile, on pourrait en détruire au moins la moitié sans qu'il en résultât le moindre inconvénient, en commençant par tous les galeux, les boiteux, les borgnes, les aveugles et autres estropiés qui embarrassent la voie publique, à peu près comme le font les fumiers, les cadavres et les charognes.

Il faudrait absolument que l'autorité intervînt dans les approvisionnements des villes, afin d'empêcher la vente des denrées dont l'usage est nuisible à la santé publique, notamment tous les fruits qui n'auraient pas atteint le degré de maturité convenable. Les inspecteurs chargés du soin de surveiller la qualité et le poids du pain pourraient bien aussi vérifier l'état d'innocuité des fruits que les marchands étalent chaque jour sur les places publiques. Cette vérification touche d'assez près à l'état sanitaire du pays pour que nous ayons la prétention d'étendre nos attributions jusque-là : autrement l'inspection se réduirait à un vrai simulacre qui ne profiterait qu'à quelques individus, sans que la santé publique en retirât le moindre avantage.

La grande humidité qui règne dans les appartements situés au rez-de-chaussée ne peut être combattue que par une surveillance active de l'autorité qui interviendrait dans les réparations et les constructions, pour faire exhausser suffisamment le sol de ces constructions et y faire placer des cailloux ou autres corps capable d'empêcher l'eau de s'élever à la superficie du sol, en facilitant son écoulement.

Je n'ai encore rien dit des sépultures, car les cimetières sont assez en dehors de la ville pour que les émanations qui s'échappent des tombeaux puissent intéresser gravement la santé publique. Cependant une administration soigneuse devrait veiller à ce que les tombes fussent mieux fermées qu'elles ne le sont aujourd'hui.

Il faudrait aussi fixer l'espace de temps qui doit s'écouler entre la mort et l'enterrement. Les inhumations se font beaucoup trop tôt ; à peine laisse-t-on écouler deux ou trois heures après la mort. Cependant il est à la connaissance des médecins et même des gens du monde que certaines névroses peuvent simuler la mort, au point que, sans aucune mauvaise intention et seulement par ignorance, on a enterré des personnes dont la vie n'était pas éteinte. Quelques sujets ont assez tôt manifesté des signes de vie pour prévenir un grand malheur, tandis que d'autres ont été victimes de cette faute involontaire.

J'ai entendu, à Damas, la narration d'un fait assez extraordinaire ; on le raconte ainsi : Une femme fut enterrée selon l'usage du pays, c'est-à-dire peu d'instants après la mort, ou plutôt l'apparence de la mort. Cette femme était enceinte, circonstance qui la prédisposait davantage à ressentir les anomalies du système nerveux. Le prétendu cadavre fut déposé dans l'un de ces espèces de caveaux construits à fleur de terre, et destinés à servir de tombeaux. Quelques heures après l'inhumation, des passants furent très surpris d'entendre sortir des cris enfantins de l'asile des morts. Après s'être bien assurés de la réalité du fait, ils en informèrent l'autorité locale, qui fit ouvrir le tombeau : à côté du cadavre de la mère, on trouva un nouveau-né plein de vie.

Il est inutile d'entrer dans des explications physiologiques pour prouver que cette femme avait été enterrée vivante, car l'accouchement n'est point un travail passif ; il est indispensable de se livrer à des efforts violents pour expulser le produit de la conception. Il ne faut pas s'étonner que cette femme, déjà malade, ait immédiatement succombé en enfantant dans un endroit aussi mal disposé pour remplir cet acte. Il est facile de se rendre raison de l'existence du petit sujet, parce que ces tombes sont toujours si mal fermées que l'air atmosphérique peut y pénétrer sans obstacle.

On ne peut donc trop se hâter de fixer un terme convenable entre le décès et l'inhumation, pour prévenir le retour de pareils malheurs. Comme pour le moment l'administration locale se trouve peut-être dans l'impossibilité de faire percer deux ou trois larges rues, afin de faire circuler l'air plus librement, il serait urgent de ne pas perpétuer indéfiniment la disposition générale qui existe; il faudrait défendre de réédifier dans les rues trop étroites ou tortueuses, à moins d'obliger les propriétaires à adopter un plan d'alignement, tel que cela se pratique en Europe. (1)

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Etant arrivé à Damas le 13 août 1843, je commençai ces observations pathologico-météorologiques au mois de septembre suivant.

le premier mari avait un chancre de la lèvre, et la femme en avait un à la vulve. Le second présentait un chancre de la verge, et la femme en avait un à l'anus. Nous vous citons ces exemples pour vous prouver que le siége ne fait rien à la chose.

Il n'est pas plus nécessaire qu'il y ait des conditions particulières dans les tissus qui vont recevoir la contagion qu'il y ait de l'orgasme. L'inoculation le prouve bien : quelle influence d'orgasme peut-on supposer entre la peau qui reçoit le virus et la lancette qui le dépose? Il n'y a absolument qu'une condition nécessaire, c'est la dénudation du tissu; il faut au principe syphilitique une porte d'entrée dans quelque point du corps que ce soit. Soulevez l'épiderme, présentez la cause, l'effet aura lieu, soyez en sûr. Erosion, déchirure, pénétration dans un follicule, voilà ce qu'il faut pour que l'action ait lieu; ainsi, nous le répétons, comme condition nécessaire d'action, une solution de continuité. Tant que vous avez l'épiderme, cette membrane de protection, rien. Nous vous faisons voir chaque jour dans nos salles des sujets dont les cuisses sont baignées de pus virulent provenant de chancres de la verge; ils n'ont rien sur ces parties souillées. Qu'une gouttelette de ce pus vienne à tomber sur une piqûre de sangsue, un chancre se produit immédiatement.

Ce n'est point à dire cependant qu'il n'y ait que dans les points excoriés que se fait l'infection. Si l'épiderme, par suite de conditions particulières, est plus mince dans les parties, par exemple, qui sont habituellement le siége de tiraillement, l'absorption du virus spécifique a lieu également, et le chancre se développe avec la plus grande facilité. En l'absence de toute déchirure, c'est le frein qui semble être la partie de la verge la plus facilement injectée. Chez la femme, c'est la fourchette, l'entrée du vagin, etc. Il est beaucoup plus rare qu'il y ait un ulcère primitif là où la muqueuse est lubrifiée, et où il n'existe aucun tiraillement. C'est pour cette raison que le chancres du vagin ne sont pas communs, non plus que ceux du col de l'utérus. Sur tout tissu parfaitement intègre, sain, l'infection est difficile et malaisée. Sur toute surface où il existe une plaie, elle est possible et facile; mais encore là, il faut que la plaie présente quelques conditions particulières; qu'elle soit récente, simple; qu'elle ne soit pas le siége d'une inflammation trop considérable. Mais une ulcération, de quelque nature qu'elle soit, mise en contact avec du pus virulent, peut-elle s'injecter spécifiquement? Oui, pourvu qu'elle se trouve dans certaines conditions. Si l'ulcération est le siége d'un mouvement inflammatoire trop violent, s'il y a une sécrétion purulente trop abondante; si enfin il y a mouvement excentrique l'emportant sur celui d'absorption, s'il y a de ces conditions que l'on peut appeler éliminatrices, l'infection ne se fait pas. Rien de plus difficile que d'inoculer la surface d'un vésicatoire. Ceci explique comment nous avons été fondé à regarder comme sans valeur et non avenues les expériences entreprises par un ancien interne de cet hôpital, qui a cru trouver une nouvelle doctrine de la syphilis. Toutes les fois que vous avez affaire à une surface sécrétante pathologique, vous voyez le pus virulent glisser sur elle sans agir spécifiquement, par cette raison qu'il n'est pas absorbé. Tout au contraire, si vous mettez du pus sur une surface qui présente un mouvement en sens inverse, un mouvement centripète, l'absorption a lieu, l'inoculation se fait et le chancre se développe.

Avec toutes ces conditions d'action, il faut le séjour pendant un certain temps du pus sur la plaie que l'on veut inoculer. Il est nécessaire qu'un contact plus ou moins prolongé ait lieu, pour que les effets se produisent, l'infection ne se faisant pas d'une manière instantanée, électrique.

Passons en revue maintenant les conditions adjuvantes de l'infection syphilitique. Le cause occasionnelle la plus fréquente, celle dans laquelle les sujets sont mis en rapport de la façon la plus favorable pour que l'infection spécifique ait lieu, c'est le coït. Inutile d'insister sur ce point. Il est facile de comprendre comment les rapports sexuels deviennent la condition la plus favorable, la plus habituelle de contagion. Les plaies sont produites sur des organes le plus souvent cachés à l'inspection, et où conséquemment elles peuvent, sans être contrariées, suivre toutes les phases de leur évolution. Puis les organes malades restant plus longtemps en contact avec les organes sains que dans aucune autre espèce de rapport social, vous trouverez, en observant avec attention, un rapport très évident entre la prolongation de l'acte vénérien et la facilité de l'infection. Il y a déjà longtemps que Massa avait dit que c'est une folie dangereuse de prolonger volontairement les rapports sexuels. Hunter avait fait la même observation, et depuis nous avons pu dire, parodiant ce mot d'une femme célèbre, *l'amour est de l'égoïsme à deux*, nous avons pu dire qu'au point de vue sanitaire, l'amour doit être de l'égoïsme à soi seul.

Outre ces conditions de rapprochement sans inspection préalable, de contact prolongé, les organes génitaux sont constitués de façon à offrir des conditions favorables à l'absorption du virus : finesse des téguments, follicules très développés et nombreux, conformation qui, jointe à la délicatesse des tissus, les expose aux lésions, aux déchirures, aux écorchures. Les rapports sont toujours plus fâcheux entre les individus qui présentent cette disposition d'organes. Plus les parties génitales de la femme sont larges et le membre viril peu volumineux, moins il y a de chances d'infection. Ceci explique aussi comment il se fait que l'on communique plus aisément la vérole à une jeune fille qu'à une femme qui a déjà eu des enfants. Mais dans tout cela, il n'y a qu'effet mécanique et nullement spécificité de nature, action mystérieuse échappant à l'observation.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 février 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. le docteur Wells, de Herfort (Connecticut), lequel réclame la priorité de l'invention des inspirations éthérées en chirurgie. Ses premiers essais, dit-il, remontent à 1844. En décembre 1845, il fit des expériences à l'hôpital de Massachussets, et communiqua ses procédés à MM. Jackson et Morton. C'est maintenant au gaz protoxyde d'azote que M. Wells donne la préférence (renvoi à la Commission de l'éther).

M. Orfila, à propos de cette communication, rappelle les expériences de Vauquelin, de Davy, et celles faites par lui-même sur le protoxyde d'azote; chez les uns, il a produit des accidents passagers, des douleurs très vives dans la poitrine, etc.; chez d'autres, il n'a rien produit du tout. Davy prétend que chez lui l'inspiration de ce gaz détermina une gaieté extraordinaire; M. Orfila n'a jamais éprouvé rien de semblable, et il est persuadé que s'il avait continué plus longtemps, il aurait infailliblement succombé.

M. Boullay s'est trouvé chez Vauquelin avec Pictet, de Genève, qui fit des expériences sur ce gaz sans succès. Il pense qu'il faut en rejeter l'emploi pour le but que l'on se propose ici; d'ailleurs, le protoxyde d'azote est susceptible de produire l'asphyxie.

MM. Velpeau, Orfila prennent encore la parole sur ce sujet.

M. Gérardin rappelle qu'il y a quinze ou dix-huit ans, à l'époque où l'Académie était encore divisée en sections, le ministre lui adressa une lettre d'un médecin anglais qui prétendait, au moyen du gaz protoxyde d'azote rendre les opérés insensibles à la douleur. Cette lettre fit sensation; quelques membres voulaient l'accueillir par une fin de non recevoir; Larrey la soutint, et affirma qu'une pareille communication valait la peine qu'on s'en occupât; il se chargea même d'essayer l'emploi du procédé.

— M. Gaultier de Claubry lit un rapport sur un Mémoire de M. Trousseau relatif aux propriétés de la noix vomique et à son emploi dans la danse de Saint-Guy.

Il conclut au renvoi au comité de publication, et à l'inscription de l'auteur sur la liste des candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique.

M. Caventou ne croit pas, contrairement à l'opinion de M. Trousseau, que l'extrait de noix vomique bien préparé et bien conservé soit moins actif au bout de quelques mois que l'extrait récent. Des expériences sur les animaux vivants lui ont permis de se convaincre de ce fait.

M. Boullay partage cette opinion et l'appuie fortement.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— M. Paul Dubois est appelé à la tribune pour une communication relative à l'éther (mouvement général d'attention).

Bien que le sujet dont je viens entretenir l'Académie soit très intimement lié à celui qui a occupé ses dernières séances, j'espère qu'il n'en aura pas moins un certain degré d'importance et de nouveauté. Vous vous rappelez, Messieurs, que deux de nos collègues, M. Bouvier dans cette enceinte, M. Velpeau à l'Institut, ont émis cette opinion, tout à fait au commencement des essais tentés sur l'éther, que probablement ce procédé serait utile à l'art des accouchements. Nos collègues supposaient que les effets obtenus par l'inhalation de l'éther dans la chirurgie seraient obtenus de même dans les accouchements. M. Velpeau avait même étendu fort loin ses espérances à cet égard, et pensait que la résistance musculaire, qui joue un grand rôle dans la difficulté de certaines versions, par exemple, serait annihilée par les inspirations éthérées.

Dans un monde moins scientifique, on a supposé qu'un moyen préservatif d'une douleur dans les opérations pourrait peut-être suspendre les douleurs excessives de l'accouchement. Vous verrez que cet espoir en apparence étrange ne pèche pas par le principe, mais par l'exagération. Les recherches dont je vais donner connaissance ont pour but d'éclairer cette question : L'éther peut-il être employé comme moyen préventif de la douleur dans certaines opérations obstétricales? peut-il suspendre les douleurs naturelles de l'accouchement? Ces questions sont intimement liées à plusieurs autres. Il est difficile de chercher à les éclairer sans rencontrer plusieurs autres questions qui valent aussi la peine d'être étudiées. Lorsque je conçus la première idée de faire ces recherches, je me trouvai dans un assez grand embarras; les chirurgiens qui faisaient ici les premiers essais d'application de l'éther, le faisaient éclairés qu'ils étaient par les opérations précédemment publiées soit en Amérique, soit en Angleterre. Ils avaient des précédents qui leur servaient de guide et de garantie. Ils n'ont eu d'autre difficulté que le choix de l'instrument, qu'il n'a pas été difficile de faire. J'étais dans une position différente. Les précédents qui auraient pu servir d'enseignements et de motifs de sécurité manquaient. J'ai éprouvé des scrupules, je tiens à le dire ici, bien que l'expérience les ait beaucoup atténués depuis. Ils ont quelque valeur, et je désire qu'ils restent présents à l'esprit de ceux qui m'écoutent. Je me suis demandé si l'application de l'éther, inoffensive pour des sujets sains et bien portants, le serait de même pour des sujets dans des circonstances particulières comme le sont les femmes enceintes, et pour l'enfant; si l'éther, en stupéfiant le système cérébro-spinal et le système musculaire qui en dépend, n'étendrait pas son action au tissu musculaire utérin et n'arrêterait pas ses contractions. Je me suis demandé si les effets de l'éther ne seraient pas nuisibles consécutivement. Je ne veux maintenant m'occuper que d'une seule de ces questions. L'inhalation de l'éther est-elle inoffensive pour la mère et pour l'enfant?

Les effets de l'éther peuvent-ils être nuisibles à l'enfant? Une substance aussi diffusible que l'éther introduite par des voies aussi actives, aussi étendues que la surface pulmonaire, peut parvenir jusqu'à l'enfant. Admettant ce fait comme possible, il était naturel d'avoir des craintes pour la vie ou pour la santé de l'enfant. L'Académie verra dans quelques-uns des faits que je vais rapporter que ces craintes n'étaient pas sans fondement; quant à la pénétration, l'événement ne les a pas confirmées.

La question relative à la mère comprend des éléments plus spéciaux. Vous avez remarqué que l'un des phénomènes initiaux précurseurs de l'ébriété de l'éther se traduit par une agitation involontaire, par des mouvements désordonnés, convulsifs, du système musculaire soumis à la volonté. Vous avez vu aussi que l'ébriété elle-même a été accompagnée, caractérisée par un état semi-épileptique, semi-cataleptique, et que de plus elle a été quelquefois précédée, accompagnée ou suivie de convulsions très violentes.

Nous nous disions, s'il est une condition où il existe une prédisposition à des accidents convulsifs, les inhalations d'éther prédisposant, elles aussi, aux convulsions, ne doit-on pas craindre de les mettre en usage? Or cette prédisposition aux convulsions existe chez la femme en couches. Cette pensée a dû me retenir, et je n'ai dû appliquer l'éther qu'avec une certaine réserve. Vous verrez dans les faits que je vais vous exposer une confirmation partielle de ces craintes. Vous vous rappelez que M. Piorry vous a cité des faits où l'éther, administré dans le but de modérer des accidents hystériques, a produit tout le contraire de la sédation, a produit des accidents plus violents, plus fréquents, qui se sont compliqués de phénomènes épileptiformes. Je ne crois pas me tromper en disant qu'un médecin qui avait voulu appliquer l'éther comme sédatif à des épileptiques, a dû y renoncer, parce que les accidents sont devenus plus fréquents et plus intenses. Dans les journaux anglais, l'on a vu que l'idée d'appliquer l'éther aux affections convulsives, au tétanos, idée parfaitement classique et rationnelle, n'avait pas été sanctionnée par l'expérience, et que les résultats avaient été constamment contraires. Ici, nos craintes n'ont pas été confirmées.

Voici quelques-uns des faits que nous avons observés.

Une femme de dix-huit ans, primipare, à terme, se présente le 5 février à la Maternité; elle est en travail depuis trente-huit heures. Le travail se faisait avec lenteur, les contractions étaient faibles, séparées par de courts intervalles. Je crus qu'il serait possible de raviver les douleurs en perforant les membranes; ce que je fis, mais inutilement. Inutilement aussi je fis prendre un peu de seigle ergoté. Je résolus d'appliquer le forceps. Je soumis la malade aux inhalations d'éther; cette inhalation faite par une femme qui n'en sentait ni l'utilité, ni l'importance, qui comprenait mal ce qu'on lui voulait montrer, fut faite avec difficulté. Au bout de six minutes, cependant, il y eut insensibilité complète; je commençai l'opération. Je voulus introduire la première branche. La femme fit un mouvement si brusque, que je crus qu'elle n'était pas complétement engourdie. Je continuai donc l'inhalation pendant cinq minutes. A ce moment, insensibilité, sommeil stertoreux; j'introduisis les deux branches, et je fis sans la moindre difficulté l'extraction de la tête, sans que la femme manifestât la moindre douleur. La dilatation de la vulve, du périnée se fit très rapidement et beaucoup plus vite que cela n'a lieu d'habitude. L'enfant naquit vivant, et cria. A l'instant je m'assurai du nombre de pulsations du cœur; je comptai 160 battements du cordon par minute. Dix minutes après, la circulation était revenue à son type normal. Lorsque la malade reprit connaissance, on lui demanda si elle était accouchée; elle porta les mains sur son ventre, et répondit affirmativement. Plus tard, elle nous dit ne pas se rappeler ce qui s'était passé; cependant elle avait la conscience qu'on était autour d'elle.

Une femme de dix-neuf ans, primipare, se présenta le lendemain. Contractions lentes; trente-six heures de travail; fatigue. Soumise à l'éthérisation pendant huit minutes, elle devient insensible; on continue encore pendant cinq minutes. Même sommeil stertoreux que la première malade; assoupissement apoplectique. J'applique le forceps; la femme s'agite, pousse des cris; l'extraction se fait rapidement, plus rapidement que dans les conditions ordinaires. Revenue à elle, elle nous dit qu'elle se rappelait avoir accouché, mais non avoir souffert. La sensibilité n'était pas exagérée comme chez quelques sujets. Ces deux faits prouvent que l'éther pourrait être employé contre la douleur dans les accouchements comme dans les opérations de chirurgie.

Je dois dire maintenant à l'Académie que les faits qu'elle vient d'entendre ne sont pas les premiers qui aient été connus. M. Fournier-Deschamps a publié dans la *Gazette des Hôpitaux* un fait analogue. M. Symson (d'Edimbourg) a employé l'éther dans des circonstances pareilles. Une opération césarienne a été pratiquée le 25 janvier dernier sur une femme éthérisée, et les effets de l'inhalation ont été également satisfaisants.

Passons à un autre ordre de faits. L'éther peut-il suspendre les douleurs naturelles de l'accouchement et les contractions utérines? Au premier abord, on pourrait croire que cette question ne conduit qu'à une simple expérimentation; elle offre cependant un double intérêt. Si l'inhalation avait le pouvoir de suspendre les contractions utérines, ce serait un fait de la plus grande valeur, en ce sens qu'il éclaircirait la question de savoir si l'utérus reçoit exclusivement ses nerfs du grand sympathique, cas dans lequel échappant à l'influence de la volonté, il ne pourrait être aucunement modifié dans ses contractions par les inspirations de l'éther. M. Brachet a rapporté des expériences, desquelles il semblerait résulter que l'utérus ne dépend pas complétement du système du grand sympathique. J'avoue ne pas être en mesure de discuter les faits de M. Brachet; mais voici les faits qui répondent à la question posée.

Une femme primipare, à terme, se présente le 5 février à dix heures du matin à la Maternité; travail commencé depuis le matin à deux heures; dilatation du col de trois centimètres; contractions vives, douloureuses, rapprochées. Elle se prête volontiers à l'inhalation de l'éther. Vingt-cinq minutes furent nécessaires pour qu'elle tombât dans l'insensibilité. Chez elle, il y eut quelques accidents qui vinrent jusqu'à un certain point confirmer nos craintes. Raptus du sang vers la tête, rougeur de la face, injection des conjonctives, yeux convulsés en haut; langue turgescente, écoulement abondant de salive. Cet état dure environ trois minutes, pendant lesquelles surviennent des contractions utérines, et l'accouchement se termine sans que la malade s'en aperçoive.

M. Dubois raconte encore quelques faits à peu près semblables, qui ne présentèrent pas de particularités très notables. Chez une des femmes soumises aux expériences, il y avait eu des rêves érotiques.

Une autre question était celle de savoir si les inspirations éthérées suspendaient les contractions des muscles de l'abdomen.

Une femme vient à la Clinique ces jours derniers; le travail était fort avancé, la tête engagée, le col dilaté; vives douleurs. Elle consentit à respirer l'éther. En dix minutes l'assoupissement fut complet, et la femme devint insensible. A ce moment les contractions utérines et celles des muscle abdominaux se manifestèrent avec force. Je prolongeai l'état d'assoupissement en continuant l'inhalation; les contractions vinrent avec tant de force, que l'accouchement eut lieu sans que la femme en eût la conscience. Tous les muscles des membres étaient dans le plus complet relâchement. Au moment où l'enfant poussa son premier cri, elle sortit brusquement de l'état de collapsus où elle était plongée, et demanda : est-ce une fille ou un garçon. Interrogée si elle avait souffert, si elle s'était sentie accoucher, elle nous répondit qu'elle n'avait éprouvé que le besoin d'aller à la selle. Un fait constant, et que je dois signaler, c'est celui-ci : l'extrême laxité des muscles du périnée et la rapidité avec laquelle s'est

faite la dilatation des organes.

Aucune des femmes chez lesquelles ces recherches ont été faites n'a éprouvé des accidents qui puissent être considérés comme la conséquence des inhalations d'éther. Deux seulement ont éprouvé un léger engourdissement, l'une des doigts, l'autre de la jambe gauche. Deux des femmes chez lesquelles on avait appliqué le forceps ont succombé à une métro-péritonite; heureusement ce ne sont pas des malades qui aient été soumises à ces inspirations dans un but d'expérience. Nous devons ajouter de plus, qu'en ce moment régnait à la Maternité une épidémie de péritonite, et que d'autres femmes sont mortes qui ne se trouvaient pas dans les mêmes conditions. Il n'y a donc aucune raison d'accuser l'éther d'avoir produit ces accidents ; d'ailleurs, le travail avait duré, chez l'une, quarante heures, chez l'autre, 39. Sous ce rapport, ma conscience est parfaitement tranquille.

L'emploi de l'éther dans les accouchements est une chose grave, et mérite d'être étudiée avec soin. Il faut le juger comme nous jugeons toutes choses, avec l'impartialité que nous mettons partout. Pour moi, Messieurs, voici ce que je crois devoir conclure de tout cela.

D'une part, les inhalations peuvent prévenir les douleurs dans les opérations obstétricales ; elles suspendent momentanément les douleurs naturelles, physiologiques de l'accouchement ; l'ébriété qui est le résultat de l'inhalation ne suspend pas les contractions utérines quand elles sont bien dessinées et rapprochées ; elle n'empêche pas non plus l'action synergique des muscles abdominaux ; elle affaiblit la résistance naturelle du périnée ; elle n'a pas paru exercer une influence fâcheuse sur l'enfant.

On me demandera maintenant ce que j'en pense au point de vue de ses applications à l'art des accouchements.

Je répondrai que, selon toute apparence, le raisonnement et l'expérience feront que les inhalations d'éther seront très rarement employées dans les accouchements ; de plus, la plupart du temps, quand il serait utile d'y recourir, les circonstances seront imprévues, on n'aurait pas d'appareil ; s'il y a urgence, on n'aura pas le temps d'aller chercher ce qui serait nécessaire ; puis, il y a des difficultés réelles qui tiennent à l'état des malades ; jusqu'à présent, les expériences sont encore trop peu nombreuses ; je ne crois pas que, dans l'état actuel de la science, l'éther soit applicable à l'art des accouchements. Quant à l'idée émise par M. Velpeau relativement à la facilité que donnerait la nouvelle méthode pour opérer la version, j'ai prouvé que l'éther ne remplirait pas ce but, puisqu'il n'est pas de nature à interrompre les contractions utérines, quand elles sont très fortes.

Le discours de M. Dubois, qui n'a pas duré moins d'une heure et demie, et qui a été écouté avec la plus grande attention et le plus religieux silence par l'Académie et par le nombreux auditoire attiré par l'attente de cette communication, est accueilli de toutes parts par des signes de la plus vive approbation.

Sur des interpellations de MM. Roux et Capuron, M. Dubois ajoute que chaque application de forceps n'a pas duré plus de quatre minutes, et que, dans tous les cas, l'utérus est revenu sur lui-même aussi promptement et aussi complétement que dans les circonstances ordinaires.

M. Capuron formule quelques objections qui n'arrivent pas jusqu'à nous.

M. Gerdy demande si, sous l'influence de l'éther, les contractions utérines gênent la main introduite dans la matrice pour opérer la version, et si les enfants ont paru se ressentir des effets produits sur la mère.

M. Dubois. Dans les deux premiers cas, l'enfant a été soumis à une double influence, celle de l'éther et celle de l'accouchement par le forceps. Je me suis demandé si l'accélération des battements du cœur, 160 par minute, dépendait de l'une ou de l'autre de ces causes. Je ne saurais me prononcer d'une manière formelle sur cette question. Cependant, je suis porté à croire que l'action de l'éther ne devait y entrer que pour très peu de chose.

M. Velpeau trouve que les conclusions ne sont pas parfaitement d'accord avec les faits observés et racontés par M. Dubois. Sans avoir d'opinion personnelle sur la question, il s'attendait à entendre M. Dubois se prononcer en faveur de l'emploi de l'éther dans l'accouchement, lorsqu'il existe des circonstances où l'on éprouve des difficultés, où il y a des résistances à vaincre. Les raisons données par M. Dubois contre l'emploi de l'éther ne lui paraissent pas concluantes.

L'imprévu, l'urgence mentionnés par l'orateur ne lui paraissent pas réels ; un accouchement n'est jamais une chose imprévue. On n'applique pas le forceps sans avoir quelque peu réfléchi, et, pendant que l'on réfléchit, on peut se procurer des appareils. Si l'éther fait si bonne justice de la résistance du périnée, pourquoi ne pas l'employer puisque la femme ne court aucun danger.

M. Dubois fait observer qu'en général l'application du forceps n'est pour la femme que très peu douloureuse, qu'elle est rapide, que pour ces raisons elle ne lui semble pas réclamer l'emploi de l'éther, qui d'ailleurs, sans avoir causé d'accidents, ne lui paraît pas devoir être toujours sans inconvénients. Ensuite, il fait remarquer qu'il ne prétend pas qu'il faille à tout jamais bannir complétement l'inhalation éthérée de la pratique obstétricale. Elle restera comme exception.

M. Blandin n'a jamais vu chez ses malades survenir le coma, l'assoupissement stertoreux dont a parlé M. Dubois ; ceci lui semble un accident effrayant ; il voudrait savoir combien de temps on a prolongé les inspirations.

M. Dubois répond qu'il existe cependant déjà des faits analogues aux siens. Il n'a jamais porté les inspirations assez loin pour que la peau devînt froide, le visage pâle et la circulation troublée. A une question de M. Amussat, il répond qu'il n'a point fait attention à la coloration du sang du cordon ombilical (1).

M. Moreau pense, avec M. Dubois, que cette méthode ne restera que pour les cas exceptionnels. Il n'oserait pas l'employer chez une femme robuste, à moins d'avoir fait faire d'abord une large émission sanguine.

M. Malgaigne est surpris des conclusions pratiques de M. Dubois, qui lui paraissent en désaccord complet avec ses conclusions scientifiques. Si l'on assouplit le périnée et qu'on diminue les résistances sans faire courir de dangers à la malade, qui empêche de conseiller l'emploi de l'éther? L'objection tirée de l'imprévu peut s'appliquer à toutes les opérations de chirurgie comme aux accouchements. On ne peut pas plus invoquer les mauvaises conditions dans lesquelles se trouvent les femmes en couches ; car ces dispositions existent aussi pour ceux qui vont subir une opération grave. Si une femme demandait qu'on employât l'éther sur elle, M. Dubois le lui refuserait-il? Il craint que l'opposition de M. Dubois ne soit dictée par la pensée que peut-être ces inhalations feront perdre à l'accoucheur, auprès de chaque malade, un temps plus ou moins long. Cette raison nuira, sans nul doute, à la cause de l'éther auprès de beaucoup de chirurgiens. M. Malgaigne conclut en disant qu'il y a entre les conclusions scientifiques et les conclusions pratiques de M. Dubois un abîme qu'il ne peut combler.

M. Dubois repousse toute idée de préoccupation personnelle. Quand un accoucheur passe vingt-quatre heures près d'une femme en travail, bien que persuadé qu'il ne peut être là d'aucune utilité, comment peut-on supposer que ce soit la crainte de perdre quelques minutes de plus qui l'arrête? Il fait remarquer qu'on lui prête des conclusions plus absolues que celles qu'il a formulées ; il s'est borné à dire que l'éthérisation resterait comme méthode exceptionnelle. Les objections qu'on lui a faites n'ont pas détruit ni modifié ses idées à ce sujet. L'absence de la douleur ne lui paraît pas, dans les accouchements, une chose aussi précieuse que dans les opérations chirurgicales. Il est d'avis que la science n'a pas encore dit son dernier mot sur cette question. Des essais nombreux sont encore nécessaires. Mais, dans tous les cas, l'emploi de l'éther dans les accouchements lui paraît être une chose grave, et qu'il faudrait se garder de faire sans discrétion.

— On procède à la nomination d'un membre de la Commission des remèdes secrets, en remplacement de M. Rochoux.

Le nombre de votants est de 40.

M. Collineau obtient	37 voix.
M. Bussy	2
M. Malgaigne	1
M. Capuron	1

— Séance levée à cinq heures et demie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 février 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. Flourens lit une note sur des expériences faites sur la moelle allongée chez des animaux soumis aux inspirations de vapeurs d'éther.

M. Magendie, à propos de cette lecture, réclame contre les assertions de M. Flourens, qui ne tendraient à rien moins qu'à attribuer à Ch. Bell la découverte de la distinction des propriétés sensoriales et motrices des cordons antérieurs et postérieurs de la moelle épinière, découverte qu'il soutient avoir été faite par lui avant les travaux du physiologiste anglais.

Outre les expériences qu'il a faites avec l'éther sulfurique, M. Flourens en a fait d'autres avec l'éther chlorhydrique, auquel il dit avoir reconnu une action aussi complète et plus prompte qu'au premier.

— La correspondance comprend :

1° Une note de M. Mandl sur un nouveau moyen de distinguer la mort apparente de la mort réelle, au moyen de la cautérisation. La brûlure au deuxième degré produit toujours une ampoule sur les tissus vivants, et reste sans effet sur les tissus frappés de mort.

Sur la proposition de M. Serres, qui insiste sur l'utilité de ce moyen et les avantages que la médecine et la chirurgie pourront en retirer, s'il est exact, ce que l'expérience démontrera, la note de M. Mandl est renvoyée à la Commission des prix Montyon.

2° Une communication de M. le docteur Laugier, relative à des opérations faites à l'hôpital Beaujon sur des sujets soumis aux vapeurs d'éther. M. Laugier a obtenu plusieurs succès ; mais il rapporte un cas dans lequel la sensibilité a été exaltée d'une manière presque effrayante.

3° Un nouveau mémoire de M. Gerdy sur les inspirations de vapeurs d'éther. M. Gerdy a observé, entre autres effets, que la répétition fréquente des expériences par les mêmes individus, leur laissait un endolorissement général des muscles de la poitrine, une céphalalgie opiniâtre, de l'anorexie et un dégoût prononcé pour l'odeur de l'éther.

4° Une note de M. Amussat, relative à des expériences faites sur les animaux vivants. (*Voir* les compte-rendus des séances précédentes de l'Académie de médecine.)

5° Une lettre de M. Landouzy, qui dit être parvenu, à plusieurs reprises, à enflammer pendant quelques secondes les gaz expirés par les animaux soumis aux vapeurs d'éther.

6° Une lettre de M. Ducros. Ce médecin a soumis à l'inhalation éthérée plusieurs animaux. Une fois l'effet produit, il a mis les animaux en contact avec les deux pôles d'une pile électrique, et il a vu les effets de l'éther cesser instantanément.

Toutes les communications relatives à l'éther sont renvoyées à une Commission composée des membres de la section de médecine et de chirurgie, auxquels sont adjoints MM. Arago, Flourens et Dumas.

— M. Le Roy-d'Etioles présente à l'Académie un nouveau brise-pierre formé de deux tiges pleines, prises sur pièce, jointes ensemble par une queue d'aronde latérale creusée au chariot. Pour rendre opposés les mors, qui se trouvent d'abord accolés seulement, on leur fait subir simultanément une torsion qui contribue encore à augmenter leur force, et donne immédiatement à l'ajustage une grande précision. Cette nouvelle combinaison des pièces augmente singulièrement, suivant l'auteur, la force et la puissance de l'instrument sous un petit volume. Ce nouveau système d'instrument a été fabriqué dans les ateliers de M. Charrière.

M. Blanchet adresse un instrument destiné au traitement des maladies des yeux et des oreilles.

— M. Milne Edwards fait hommage à l'Académie d'un travail de MM. Prévôt et ....., de Genève, sur le développement du cœur chez les mammifères.

NOUVELLES.

Les bureaux de la Chambre des pairs n'ont pas encore complété la nomination des membres de la commission à laquelle doit être renvoyé le projet de loi relatif à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Les 2e, 3e, 4e, 5e, 6e et 7e bureaux ont nommé pour commissaires : MM. le marquis de Barthélemy, le comte Beugnot, le président Legagneur, le baron de Vandeuvre, Vincens-Saint-Laurent et Wurtemberg.

Le premier bureau n'ayant pas terminé l'examen du projet de loi, a été convoqué de nouveau pour aujourd'hui mercredi à midi.

— Au moment de mettre sous presse, nous apprenons que le premier bureau a nommé pour commissaire M. Fréteau de Peny.

— La Commission permanente du Congrès médical a décidé qu'un manifeste serait rédigé et adressé aux membres de la Chambre des pairs, pour lui signaler les différences qui existent entre le projet de loi et les vœux du Congrès, et qu'un exemplaire du volume contenant les actes du Congrès serait immédiatement envoyé à chacun des membres de cette assemblée.

— Par ordonnance du roi en date du 1er février, sur la proposition de M. le ministre de l'intérieur, M. le docteur Labarraque, médecin du bureau de bienfaisance du 5e arrondissement, a été nommé chirurgien aide-major du 1er bataillon de la 5e légion de la garde nationale de Paris.

(1) On se rappelle la diversité d'opinion qui s'est produite dans la dernière séance entre M. Amussat et M. Renaud, d'Alfort, au sujet de la coloration du sang artériel sous l'influence de l'éthérisation. M. Amussat s'est livré depuis sur ce sujet à une série d'expériences nouvelles, qui ont toutes confirmé son opinion, que le sang artériel brunit, et dont quelques-unes d'entre elles, notamment celle pratiquée aujourd'hui même dans la salle des vaccinations de l'Académie quelques instants avant la séance, ont eu pour témoins plusieurs de ses collègues.

M. Amussat eût entretenu aujourd'hui l'Académie de ces expériences si la séance n'eût été remplie par la remarquable communication de M. Dubois. Un nouveau fait qui semble découler de ces expériences, c'est qu'en même temps que le sang artériel passe au brun, le sang veineux semble perdre de la couleur qui lui est propre, de telle sorte que la différence de couleur des deux sangs diminue des deux côtés à la fois et qu'ils contractent l'un et l'autre une nuance intermédiaire à leur nuance normale, comme si le sang qui passe sans s'oxigéner à travers le poumon passait également sans transformation à travers les capillaires de la périphérie. Ce fait, qu'il serait très important de constater, trouverait sans doute sa confirmation dans l'état du sang artériel du fœtus et démontrerait sa pénétration par l'éther, pénétration très probable puisque M. Dubois a constaté une accélération du pouls de 130 à 160, et fournirait matière à d'importantes déductions physiologiques. Z...

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 27 FÉVRIER 1847. (20e ANNÉE.) N°. 24. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. — Inspirations éthérées. Faits nouveaux. — Blennorrhagie chez la femme. — Infiltrations urineuses. Diagnostic difficile. — HÔPITAL DES ENFANTS (M. Baudelocque). Emphysème général survenu dans le cours d'une pneumonie double. — De la gastrostomie. Appréciation de cette opération. — Emploi local de l'éther dans l'odontalgie. Appareil. — Inspirations éthérées. Opérations. — Nouvelles. — FEUILLETON. Etudes cliniques sur l'opération de la cataracte, par M. Sichel. — Protestation.

PARIS, 26 FÉVRIER 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

INSPIRATIONS ÉTHÉRÉES. FAITS NOUVEAUX. — L'engouement général causé par l'éther semble se calmer un peu chaque jour, et l'on commence enfin à étudier la question un peu plus scientifiquement.

Après les pathologistes, voici les physiologistes qui s'en sont emparés, et qui depuis quinze jours remplissent des récits de leurs expériences l'Académie des sciences, étonnée de voir sortir de leur torpeur et de leur engourdissement les membres de la section de médecine et de chirurgie. Les essais peu satisfaisants jusqu'ici tentés par les médecins des hôpitaux ont semblé prouver que le traitement des affections nerveuses, à la thérapeutique desquelles on croyait surtout pouvoir appliquer la nouvelle méthode, en retirerait peu d'avantages. Pour notre part, nous doutons fort que les résultats obtenus par notre savant confrère et ami M. Piorry engagent les praticiens à se servir des inhalations d'éther dans des circonstances pareilles.

Nous tenons de M. Moreau (de Tours), que les expériences tentées par lui à l'hospice de Bicêtre sur des aliénés et des épileptiques n'ont pas eu de conséquences plus heureuses. Pour n'en citer que quelques exemples, nous avons su par lui que des individus sujets à des troubles intellectuels et sensoriaux fort graves, mais non continus, ayant été soumis aux inhalations d'éther pendant leurs intervalles lucides, ont été pris au bout de quelques minutes d'hallucinations, de délire, etc. Ici l'éther, au lieu d'être un agent de sédation, a donc eu des effets diamétralement opposés, et a joué le rôle d'un excitant du système nerveux. Le même confrère nous a rapporté qu'un épileptique, soumis par lui aux inspirations de la vapeur d'éther, avait chaque fois été pris d'accès convulsifs presque tétaniques très violents, et véritablement effrayants. Au point de vue de la médecine, ces expérimentations ne sont donc rien moins qu'encourageantes.

Dans la remarquable communication qu'il a faite à l'Académie dans sa séance dernière, M. Dubois, auquel on ne peut refuser une grande expérience, et qui certes est une autorité dans l'art obstétrical, M. Dubois a conclu en disant que l'emploi de l'éther ne resterait dans la pratique des accouchements que comme méthode exceptionnelle, et qu'il lui semblerait imprudent d'ériger son usage en méthode générale, la prédisposition des femmes en couches aux attaques d'éclampsie pouvant faire redouter des accidents graves, bien qu'il n'en soit point encore survenu à sa connaissance.

Pour en revenir à la chirurgie, pour les opérations de laquelle on continue les expériences dans les hôpitaux, nous devons avouer que nous n'avons pas eu jusqu'à présent la main heureuse, et que la fortune ne nous a pas favorisé. Déjà, à plusieurs reprises, nous avons publié dans nos Revues cliniques les cas d'insuccès que nous avons été à même d'observer tant à l'Hôtel-Dieu qu'à la Charité, et à l'hôpital Saint-Louis. Lundi dernier encore, nous avons vu à l'hôpital de Lourcine, dans les salles de M. Chassaignac, deux faits pareils dont on nous permettra de donner les détails en quelques mots.

Une jeune femme de dix-huit à dix-neuf ans fut soumise à l'inhalation éthérée; au bout de trois minutes, elle était complétement insensible aux piqûres, aux pincements. On profite de cet instant pour lui extraire avec le davier une des dents incisives. La malade pousse un cri et se retire un peu en arrière, au moment de l'avulsion de la dent. Revenue à elle, elle ne se souvient de rien, dit n'avoir pas souffert, et regagne son lit au bout de quelques minutes en chancelant et soutenue par l'infirmière.

Est-ce là un succès? Avouons qu'il faudrait être peu difficile pour prétendre que l'éther a sauvé la douleur à la malade, par cela seul qu'après son réveil elle a déclaré n'avoir pas souvenir de ce qui s'était passé, et ne point se rappeler si elle avait souffert. Nous l'avons dit déjà précédemment: la preuve qu'elle a souffert, c'est qu'elle a crié au moment de l'avulsion de la dent. Il faut bien qu'il y ait eu une sensation douloureuse, puisqu'elle s'est traduite par un cri. Ou bien quelle cause aurait provoqué ce cri? Maintenant, qu'y a-t-il d'étonnant à ce qu'après avoir été plongée dans l'ivresse de l'éther, la malade ait perdu la mémoire? Ne voit-on pas chaque jour, après des excès de boissons alcooliques, des individus perdre complétement à leur réveil la mémoire de ce qui s'est passé autour d'eux et sur eux-mêmes pendant leur état d'ivresse? Et cependant que l'on donne un coup à un homme ivre, il manifestera sa sensibilité au moment où il le recevra, dût-il ne pas s'en souvenir le lendemain. Nous pensons donc, et nous ne serons pas les seuls de cet avis, que ce fait n'est pas plus concluant que les autres au point de vue de la propriété qu'auraient les inspirations éthérées d'empêcher les malades de souffrir.

Le second fait est beaucoup plus curieux que celui-ci en ce sens que les inspirations d'éther ont été poussées chez le sujet de l'expérience plus loin qu'elles ne l'ont jamais été encore à notre connaissance, et qu'elles ont déterminé de singuliers effets quant à la sensibilité de la malade.

Une femme de vingt-cinq ans environ est soumise à l'inhalation de l'éther; au bout de dix minutes, rien n'était encore changé dans le degré de sensibilité de la malade. Après quinze minutes, on pince la peau assez fortement; la femme retire vivement sa main en faisant le geste de donner une tape. Nous devons dire qu'autant que possible M. Chassaignac fait pendant l'inhalation couvrir les yeux des malades avec un mouchoir épais ou un linge quelconque, afin de mettre le sujet dans les conditions les plus favorables à la production du sommeil, et qu'il croit avoir remarqué que de cette façon les effets sont plus complets et plus prompts.

On continue les inspirations, et, à mesure que dure l'expérience, la sensibilité semble s'exalter de plus en plus. Il n'est plus nécessaire de pincer ou de piquer la peau; il suffit de toucher la main de la malade pour qu'elle fasse un mouvement brusque dénotant une sensibilité vive, le désir de s'y soustraire promptement, et pour lui faire pousser de petits cris et des gémissements.

Au bout de vingt-neuf minutes, sans qu'on la touche, agitation, cris, quelques mouvements convulsifs, mais à peine marqués; des larmes s'échappent des yeux. La femme croise ses mains sur elle, ramène ses vêtements, son tablier, sa camisole, et les maintient avec force comme pour repousser quelque tentative d'attaque contre sa pudeur. Si on lui écarte les mains, elle fait des efforts pour les ramener au même endroit. Ces phénomènes du côté des facultés affectives animales durent pendant près de dix minutes. Evidemment, la malade est sous l'influence de pensées érotiques. Au bout de trente-six minutes, cris et agitation plus forts encore que précédemment; un peu d'hystérie. A ce moment, nous exprimons à M. Chassaignac les craintes que nous fait concevoir la prolongation des inspirations éthérées; ce chirurgien nous répond qu'il a déjà poussé aussi loin ses expériences et qu'il n'est jamais survenu d'accident.

Après cinquante-cinq minutes, on s'aperçoit que la sensibilité disparaît et reparaît d'une manière intermittente; ainsi, l'on peut à certains moments pincer la peau sans obtenir le moindre mouvement; cinq à six secondes après, le simple contact du doigt lui fait jeter un cri. La malade, du reste, respire profondément et largement; enfin, au bout de soixante-sept minutes d'inhalation éthérée non interrompue, espace de temps pendant lequel on renouvelle à deux reprises l'éther de l'appareil, M. Chassaignac, jugeant qu'il ne serait pas prudent de prolonger plus longtemps l'expé-

---

FEUILLETON.

ÉTUDES CLINIQUES SUR L'OPÉRATION DE LA CATARACTE,
Par le docteur SICHEL.

VI. *Récapitulation des cinq premiers articles. — Comparaison de l'extraction et de l'abaissement, appuyée sur l'observation de plusieurs faits pratiques.*

Des circonstances indépendantes de notre volonté ont produit une interruption dans la succession de nos études sur la cataracte. Avant de les reprendre, nous croyons donc nécessaire de récapituler brièvement le contenu de nos cinq premiers articles sur ce sujet.

I (1845, n° 88). *Généralités sur l'abaissement et l'extraction de la cataracte, et deux observations menant aux conclusions suivantes:*

1° Ces méthodes peuvent, au premier coup d'œil, paraître couronnées d'un égal succès dans des cas à peu près semblables, quand elles sont pratiquées par un chirurgien exercé. Cependant, comme d'autres observations le prouveront plus tard, le nombre des succès augmente, si pour chaque cas particulier, avant de choisir telle ou telle méthode, on a soin de peser mûrement les indications; et réciproquement, les difficultés, les non-succès augmentent, lorsque l'on applique les méthodes au hasard, ou que l'on adopte l'une d'elles exclusivement.

2° Il n'est pas difficile de se rendre familières toutes les méthodes et leurs principaux procédés.

3° Dans chaque méthode il est important de tenir compte des accidents qui accompagnent ou suivent les opérations, et de les combattre, sans retard, d'une manière rationnelle et avec une énergie suffisante.

II (1845, n° 93). *Comparaison de l'extraction et de l'abaissement, appuyée sur l'observation de plusieurs faits pratiques.*

Chaque méthode opératoire porte avec elle ses difficultés et ses accidents. Il est impossible de dire d'une manière absolue que l'une d'elles soit plus facile à exécuter que l'autre, plus sûre et plus heureuse dans ses résultats. Il existe des indications déterminantes pour l'adoption de telle méthode ou de telle autre; ce qui ne veut pas dire, même quand le choix de la méthode a été bien fait, que des accidents ne peuvent pas survenir avant ou après l'opération. Le grand art est de savoir les éviter, ou, quand ils surviennent inopinément, de savoir les combattre et les neutraliser. Il est à remarquer qu'à la suite de l'extraction de cataractes molles ou demi-molles, même dans les cas où l'opération offre des difficultés notables, la guérison est en général plus directe et plus prompte. Pour les opérations pratiquées à l'aiguille, au contraire, les conditions de consistance du cristallin étant les mêmes, on voit naître des accidents inflammatoires plus violents, plus prolongés, et survenir beaucoup plus souvent des cataractes secondaires qui nécessitent une nouvelle opération.

III (1845, n° 107). *Indications rationnelles des différentes méthodes opératoires.*

1° Celles qui, puisées dans la nature de la cataracte, sont fournies par son siége dans l'une ou l'autre des parties constituantes de l'appareil cristallinien, par sa consistance, etc.; 2° celles qui, puisées dans des circonstances accessoires et plus ou moins accidentelles, présentent à considérer la conformation, les dimensions du globe oculaire et de ses dépendances, les maladies ou les infirmités qui viennent temporairement, telles que la toux, ou d'une manière définitive, telles qu'une hernie, compliquer l'affection oculaire. En un mot, les circonstances inhérentes à la cataracte elle-même, aux diverses modifications sous lesquelles elle peut se présenter, doivent servir à former les indications capitales ou essentielles, à déterminer les méthodes opératoires; les circonstances accessoires ou secondaires ne doivent influer que sur les procédés opératoires (qui sont de simples subdivisions des méthodes), et ne fournir que des contre-indications exceptionnelles. (*Voir*, pour plus de détails, *Gazette des Hôpitaux*, 1845, n° 107.)

IV *et* V (1846, numéros 62 et 66). *Statistique préliminaire des résultats d'opération de cataracte.*

Sans attaquer nos principes, on nous avait objecté que, si nos préceptes étaient aussi rationnels et aussi salutaires pour la pratique que l'avaient dit plusieurs ophthalmologistes compétents qui les avaient adoptés, il fallait que nos succès le prouvassent. Ce défi nous a forcé de faire un dépouillement statistique. Un relevé d'une série de 100 yeux opérés sur 67 individus, dont 33 l'ont été des deux yeux et 34 d'un seul œil, a été mis sous les yeux des lecteurs avec le résultat suivant: Il donne au delà des quatre cinquièmes de la somme totale des yeux opérés en faveur des succès, et 93 succès sur 100 cas en y comprenant les demi-succès. Evidemment, le nombre des individus restés aveugles et devenus incurables est minime. Mais, pour qu'une statistique eût une valeur vraiment scientifique, il faudrait qu'elle fût établie sur des masses plus considérables, avec tous les détails nécessaires pour permettre d'en déduire des conclusions rigoureuses. Cependant, nous pouvons provisoirement prendre les chiffres précédents pour base et pour preuve du résultat favorable auquel nous conduit notre manière de raisonner et d'agir en matière de cataracte. Une statistique plus complète et plus détaillée, basée sur un nombre imposant de faits, viendra plus tard corroborer nos conclusions.

Ce résumé succinct peut suffire pour lier entre eux les articles déjà publiés de nos études sur la cataracte et ceux que désormais nous ferons paraître dans une suite régulière.

VI. *Comparaison de l'extraction et de l'abaissement, appuyée sur l'observation de plusieurs faits pratiques.*

Aux faits que nous avons déjà rapportés, nous allons en joindre quelques autres. Nous les mettrons en parallèle, et nous en tirerons des conclusions générales pour les avantages et les inconvénients particuliers à chacune des méthodes opératoires. Comme dernier résultat et but principal de ces études, nous nous proposons d'arriver à fixer les cas où certaines méthodes doivent être employées à l'exclusion des autres. Nous visons également à prouver que, dans l'état actuel de la science, il est impossible pour un grand nombre de cas de remplacer l'extraction par les opérations à l'aiguille. Enfin, nous nous efforcerons de justifier et d'expliquer les indications que nous avons posées pour chaque méthode opératoire, en les étayant de nombreux exemples dont nous discuterons la valeur. Mais, afin qu'on ne puisse nous soupçonner en aucune façon de partialité en faveur de telle ou telle méthode, soit encore d'exagération sur les résultats obtenus dans notre pratique clinique ou particulière, nous commencerons dans le présent article par mettre en regard deux opérations d'abaissement et de broiement couronnées d'un succès aussi complet qu'il est possible malgré leurs difficultés, et une opération

rience qui avait déjà beaucoup duré, saisit un moment où la malade paraît insensible pour lui arracher une grosse molaire cariée; la malade ne témoigne aucune sensibilité; elle voit cependant ce que l'on fait; ses yeux sont ouverts, non fixes ni hagards. L'intelligence n'est pas à coup sûr présente; car, interrogée si elle veut qu'on lui arrache une dent non gâtée, la malade répond : — Pourquoi pas. Peu après, à cette question faite de nouveau, elle répond par un geste négatif. En deux ou trois minutes, elle revient complétement à elle-même; et regagne sont lit en chancelant aussi.

Nous avons dit que ce fait était curieux; d'abord parce qu'il offre un exemple d'inhalation éthérée prolongée pendant soixante-sept minutes, temps plus long que dans aucune autre expérience. Cependant l'insensibilité n'a pas été produite, ou ne l'a été que momentanément. Or quel est le chirurgien qui, chez un sujet engourdi ainsi d'une manière intermittente, et chez lequel pendant d'autres moments la sensibilité est des plus vivement exaltées, quel est le chirurgien qui oserait, pendant la période d'insensibilité, commencer une opération qui donnerait lieu, au bout de quelques secondes, à des douleurs décuplées par l'exagération de sensibilité observée ici. Nous ne dirons rien de cette exagération de la sensibilité. Elle a été déjà signalée par plusieurs praticiens, et entre autres par M. Vidal (de Cassis). Mais nous devons répondre à quelques réflexions qu'a suggérées ce fait à des confrères auxquels nous le faisions connaître.

Il n'était pas prudent, nous a-t-on dit, de faire respirer l'éther aussi longtemps à un être humain, puisque quinze ou vingt minutes suffisent pour tuer un animal d'une certaine force. Nous avons sous ce rapport partagé les mêmes craintes. Nous ferons cependant observer que M. Dubois, lui aussi, a prolongé ces inhalations pendant vingt-cinq minutes sans accidents, et que l'attention avec laquelle M. Chassaignac observait sa malade semblait devoir prévenir tout accident fâcheux. On nous a dit que certainement l'appareil ne valait rien, que l'éther n'était pas bon, que la malade ne respirait pas convenablement, etc. L'appareil était le dernier appareil de M. Charrière. L'éther était celui qui dans le même appareil avait quelques minutes auparavant servi à la première malade, et deux fois il fut renouvelé pendant l'expérience. Enfin la malade respirait bien complétement par le tube, et ne pouvait respirer par une autre voie; s'il ne s'est rien produit, c'est que tout simplement le sujet était réfractaire, comme la plupart de ceux que nous avons vus; car, nous le répétons, la chance ne nous a pas favorisé. Mais pour résumer ce cas, exagération excessive de la sensibilité alternant avec une insensibilité absolue, chaque état durant à peine quelques minutes; état congestionnaire de la face; délire; rêves érotiques se traduisant par des gestes singuliers; phénomènes hystériformes, très communs, du reste, chez les femmes soumises à l'inhalation éthérée, et que M. Moreau, de Tours, a observés plusieurs fois également; sont-ce là des conditions qui doivent engager les chirurgiens à faire grand usage de l'éther?

Plus nous voyons, plus nous restons convaincu que, pour la chirurgie comme pour les accouchements, si les inhalations de l'éther restent dans la science, ce ne sera que comme méthode tout à fait exceptionnelle, et que le plus souvent ce sera pour faciliter la réduction de fractures ou de luxations par le relâchement qui se produit dans le système musculaire. Encore, cet emploi de l'éther ne sera-t-il pas toujours possible en pareille circonstance; car déjà l'éther, qui assouplissait, il y a quelques jours encore, tous les muscles de la vie de relation, n'opère plus maintenant ce relâchement dans tous les cas. La communication de M. Dubois à l'Académie a prouvé que chez les femmes les plus complétement éthérisées, les muscles de l'abdomen continuent à se contracter, et concourent avec l'utérus à l'expulsion du fœtus. Ce qui arrive pour les muscles de l'abdomen, qui sait si, dans quelques semaines, cela n'arrivera pas pour les autres parties de l'appareil musculaire?

Blennorrhagie chez la femme. — La blennorrhagie, chez la femme, peut, suivant nous, présenter trois variétés. Ou il y a vaginite simple, et c'est, nous devons le dire, le cas le plus commun; ou il y a urétrite simple sans vaginite, ceci est plus rare; ou enfin, il y a complication ou plutôt simultanéité d'existence de vaginite et d'urétrite. Cette dernière variété, si elle n'est pas aussi commune que la première, est du moins beaucoup plus fréquente qu'on ne le pense encore assez généralement. Peut-être la croyance générale tient-elle à ce que l'on n'a pas toujours observé avec un soin suffisant, et qu'on n'a pas exploré les organes malades d'une manière assez complète et convenable. Ainsi, par exemple, l'urétrite ne sera reconnue que par le médecin qui, introduisant le doigt dans le vagin de la femme suspecte, et tournant vers la face supérieure de ce canal la face palmaire du doigt, ramènera, par une pression exercée d'avant en arrière, tout ce que pourra contenir le canal de l'urètre. La moindre goutte de pus viendra sourdre à l'orifice du canal de l'urètre. M. Chassaignac pense que l'urétrite est excessivement rare; il pense que le pus que l'on trouve à l'orifice de l'urètre provient du vagin, et qu'une goutte de ce muco-pus vaginal est venue s'arrêter en cet endroit. Une expérience bien simple est celle que nous avons faite bien souvent, c'est-à-dire essuyer avec soin la vulve et l'orifice urétral, mis à découvert par l'écartement des petites lèvres, puis exécuter la manœuvre que nous avons indiquée. L'apparition du pus urétral prouve bien quelle est sa source.

Quoi qu'il en soit, et pour ne nous occuper ici que de la vaginite, M. Chassaignac regarde comme à peu près inutiles les divers moyens employés jusqu'à présent. Le cubèbe et le copahu sont sans avantage, ce qui s'explique facilement par ce fait, que ces substances n'agissent sur la blennorrhagie de l'homme que par le contact direct des principes entraînés avec l'urine sur les surfaces enflammées. Le seul moyen qui ait réussi à M. Chassaignac, c'est l'irrigation continue avec l'eau alumineuse (4 grammes d'alun pour 1 litre d'eau environ). Plus les lavages sont abondants, plus l'efficacité en est grande, et le chirurgien dont nous parlons est convaincu que si l'on pouvait soumettre les femmes atteintes de cette affection à un traitement par l'irrigation continue avec cette solution, au moyen d'un appareil analogue à celui que l'on met en usage pour certaines plaies, on obtiendrait rapidement de beaux succès. La preuve en est, pour lui, que les injections astringentes, même incomplétement faites, produisent une amélioration sensible. Si, pour la fréquence relative de l'urétrite chez la femme, nous ne sommes pas parfaitement d'accord avec M. Chassaignac, nous devons dire que nous partageons complétement ses idées quant à l'influence favorable des injections alumineés qui nous ont souvent suffi pour faire disparaître des vaginites chroniques très rebelles, et tarir des écoulements blennorrhagiques.

Infiltrations urineuses. Diagnostic difficile. — Nous avons été, ces jours derniers, témoin d'un remarquable diagnostic porté par M. Roux, et que nous devons exposer tout au long, en raison de l'importance du cas.

Un homme de quarante-cinq ans environ, fort robuste, se plaignait depuis un mois de maux de tête, de lassitude dans les jambes, de courbature générale. Il y a quelques jours, son médecin lui fit mettre vingt sangsues à l'anus. Il paraît, d'après son récit, que depuis ce moment le périnée, les bourses, devinrent rouges, douloureux et comme érysipélateux. Bientôt la douleur et la rougeur gagnèrent les parois abdominales, et aujourd'hui, cinquième jour, le ventre est tendu, rouge dans ses deux tiers inférieurs, et comme occupé par un vaste abcès phlegmoneux. Les bourses elles-mêmes paraissent être le siége de la même affection. Cet homme présente en outre une blennorrhagie depuis cinq ou six ans; mais jamais il n'a éprouvé de difficulté pour uriner, et le jet a toujours été assez considérable; seulement, depuis deux ou trois jours, il a des envies fréquentes d'uriner, et quand il les satisfait, il éprouve des cuissons très violentes. Une sonde d'un gros calibre pénètre assez facilement jusque dans la vessie, et donne issue à une grande quantité d'urine, bien que le malade ait pissé il y a tout au plus une heure.

D'où provient maintenant cet état phlegmoneux des parois abdominales, qui s'accompagne en même temps de douleurs atroces? Est-ce un érysipèle occasionné par les piqûres de sangsues envenimées? Après un examen attentif et minutieux, une palpation sévère des parties malades, des bourses, du périnée, M. Roux s'arrête à cette opinion, que l'on a affaire à une infiltration urineuse; et aussitôt de larges incisions obliques de dehors en dedans, et de haut en bas, sont faites sur les deux côtés du ventre; une autre parallèle à la ligne blanche, et longue de 5 à 6 centimètres, profonde d'au moins 12 à 15 millimètres; enfin une quatrième en long dans toute la hauteur de l'une des bourses. Ces incisions offraient véritablement quelque chose d'effrayant par leur étendue et leur profondeur, eu égard aux lieux qu'elles occupaient. On eût pu croire jusqu'à un certain point que le testicule allait s'échapper, et les intestins sortir au dehors par ces différentes ouvertures. Mais aucune des cavités séreuses n'avait été ouverte; ni la tunique vaginale, ni le péritoine n'avaient été lésés, et les plaies n'ont laissé échapper qu'une assez grande quantité de sang mêlé d'une urine fétide ammoniacale.

Nous n'avons donné des détails aussi circonstanciés pour ce fait, qu'en raison de l'importance et de la difficulté du diagnostic, lequel était rendu encore plus malaisé par l'absence de toute cause connue et appréciable à laquelle on pût rapporter la production de cette infiltration urineuse. On eût certainement eu beaucoup moins de difficultés si le malade eût été affecté de rétrécissements urétraux, de paralysie vésicale, etc. Faisons cependant remarquer ici que rien ne nous prouve, bien que le malade le l'avoue pas, que des tentatives de cathétérisme n'aient pas été faites, peut-être par lui-même, tentatives qui auraient eu pour résultat une fausse route, cause habituelle des rétentions d'urine. Z...

HOPITAL DES ENFANTS. — M. Baudelocque.

Emphysème général survenu dans le cours d'une pneumonie double, sans lésion anatomique suffisante pour en expliquer la production. Observation recueillie par M. E. Coeurderoy, interne.

Au n° 22 de la salle Sainte-Catherine, est couchée la nommée Colin (Louise), âgée de 7 ans, entrée le 23 janvier. Cette enfant est malade depuis six jours, sans cause connue; elle a éprouvé du malaise, des frissons et de la céphalalgie

---

d'extraction dont le résultat a été négatif ou du moins très douteux.

Voici l'historique des deux opérations dont il est question, avec les considérations pratiques qui en découlent.

Sixième observation. — Cataracte lenticulaire demi-molle gauche, abaissée en masse le 21 septembre 1842, sans réascension. — Cataracte molle droite, broyée. Le noyau n'est abaissé qu'après le broiement de la capsule et de la substance corticale. Epanchement sous-conjonctival gauche. Ponction trop éloignée de la cornée à droite. — Cataracte capsulaire secondaire droite, broyée. Nouvel épanchement sous-conjonctival. Ophthalmie légère. Guérison complète et durable des deux yeux.

M. Ch., âgé de soixante-deux ans, habitant le département de Seine-et-Marne, profession de chapelier.

Deux cataractes lenticulaires; la droite est molle et la gauche demi-molle. Cette dernière s'abaisse en entier et facilement. Un lambeau reste flottant en haut et en dehors. Les attaches inférieures persistent d'abord, bien que j'aie incisé la capsule avant l'abaissement. J'incise encore la partie inférieure de cette membrane, puis je presse d'avant en arrière sur la circonférence du cristallin, vers son bord inférieur et antérieur. Après cette manœuvre le cristallin glisse en arrière au milieu de la pupille, puis se plonge spontanément au fond de l'œil. Là il disparaît, et, contre la coutume, ne manifeste aucune tendance à remonter, de telle sorte que je n'ai même pas besoin de l'assujettir par une pression plus prolongée. La conjonctive ayant été légèrement injectée avant l'opération, il se fait autour de la ponction un épanchement d'humeur aqueuse et de sang. Comme difficulté opératoire, nous noterons que le malade a les yeux petits et très enfoncés; néanmoins l'œil droit est beaucoup plus saillant que le gauche. Il existe une conjonctivite chronique fortement granulée que l'on a combattue pendant quinze jours avant l'opération.

La cataracte de l'œil droit se broie difficilement, parce que le noyau se déplace en même temps et finit par se présenter dans la pupille. Je le repousse en arrière sans l'abaisser, et j'achève le broiement de la substance corticale, dont une grande partie vient occuper l'ouverture pupillaire. C'est alors que j'abaisse le noyau presque sans le voir. Derrière la couche antérieure de la substance broyée il se montre subitement un espace noir au milieu de la pupille et un peu en dehors. J'ai fait usage, pour les deux yeux, d'aiguilles à lances très petites, et j'ai piqué la conjonctive à six millimètres environ de la cornée; comme toujours, cette grande distance a beaucoup gêné les mouvements, et les a rendus douloureux, d'autant plus que la situation profonde des globes oculaires constituait déjà une difficulté notable dans l'opération. — (Eau froide pendant vingt-quatre heures). Le malade voit très bien de l'œil gauche.

Dans les premiers jours l'épanchement sous-conjonctival d'humeur aqueuse, auquel se joint peut-être un peu de chémosis séreux, simule une conjonctivite. Le gonflement de la substance molle produit également un commencement d'ophthalmie interne qui cède à une saignée de trois palettes, à un purgatif et aux frictions mercurielles. La vue de l'œil gauche reste très bonne. Vers la fin de septembre, lorsque l'inflammation s'est dissipée, la pupille droite commence à s'éclaircir. Il existe, au milieu de la surface antérieure de la capsule droite, une petite lacune noire dont la forme correspond à celle d'un petit lambeau capsulaire de quelques millimètres de large et d'un millimètre de haut, lambeau semi-lunaire qui est relevé et rétracté de bas en haut. Autour de cette lacune, les autres lambeaux de la capsule se sont resoudés. Je réitère l'opération avec une aiguille large; de nombreux lambeaux sont séparés et dispersés. Quelques-uns cependant restent adhérents par leur pourtour et se relèvent par leur bord libre. Il se fait une très large lacune noire. La conjonctive est encore une fois soulevée, autour de la ponction, par l'humeur aqueuse mêlée de sang. Ce soulèvement présente la forme d'une large vésicule rouge claire et semi-transparente. Une légère inflammation consécutive est combattue par un traitement antiphlogistique modéré.

Le 16 octobre, jour de la sortie du malade, la conjonctive droite est encore un peu injectée. Il voit très bien de l'œil gauche, qui depuis longtemps ne présente plus de traces d'inflammation. Avant sa sortie, le malade commence à voir de l'œil droit. Il me fait savoir, au bout de quelque temps, que cet œil aussi a parfaitement recouvré la vue. Aujourd'hui il exerce sa profession de chapelier avec une pleine satisfaction et une liberté de vision complète. Sa santé générale est excellente. Il se conduit sans lunettes et, mieux encore, à l'aide de verres convexes n° 5; il travaille avec des lunettes à cataractes n° 33.

Pourquoi, dans ce cas, malgré l'âge avancé du malade (soixante-deux ans) et le peu de consistance des cataractes, avons-nous donné la préférence au broiement et à l'abaissement sur l'extraction? C'est que les yeux étaient petits, très enfoncés dans les orbites, fort mobiles, et que le malade, par sa vivacité et son impressionnabilité, faisait craindre une trop grande réaction pendant et après l'opération, d'où pouvait résulter un écartement des lambeaux et la fonte purulente partielle on complète des globes oculaires.

Septième observation. — Deux cataractes lenticulaires demi-molles; la gauche, très volumineuse, et beaucoup moins molle; la droite, beaucoup plus molle et moins complète. Extraction le 15 mai 1842. Déformation particulière du cristallin pendant son passage par la pupille; flocons mous se détachant dans l'eau. Tendance à la procidence de l'iris. Clignotement continuel. Procidence des iris, surtout de l'iris gauche, et infiltration purulente partielle des cornées. Le malade refuse l'instillation du laudanum. Non-succès.

M. V....., âgé de soixante-seize ans, demeurant à quatre myriamètres de Paris, demande mes soins pour deux cataractes lenticulaires demi-molles et volumineuses; dans l'œil droit, la cataracte est plus molle et moins complète. Au centre de la substance corticale droite, il y a encore une tache semi-transparente. Organes visuels assez bien conformés, mais chambres antérieures un peu étroites et arcs sourciliers saillants. Il existe des cercles séniles au pourtour des cornées. Le malade, depuis qu'il a commencé à perdre la vue, a pris l'habitude de tourner constamment les yeux en haut. Toutes ces circonstances rendent l'opération plus difficile. Cependant, nous ne partageons pas l'opinion de beaucoup d'ophthalmologistes qui considèrent le cercle sénile comme une contre-indication de la méthode par extraction. Nous avons cru devoir l'adopter dans ce cas, à cause des accidents fâcheux qui, sur les individus avancés en âge, suivent le plus souvent l'abaissement ou le broiement des cataractes demi-molles.

Je pratique l'opération, le 15 mai 1842, par la section supérieure et oblique. Les lambeaux sont taillés très régulièrement, mais je les ai faits d'une grande dimension, le volume des cataractes étant des plus forts. Le cristallin gauche surtout, d'un grand volume et sortant en entier, repousse un peu en bas la partie inférieure de l'iris. Dans la pupille droite, il reste beaucoup de substance corticale, que j'extrais avec la curette. Une

qui lui ont fait prendre le lit. Depuis deux jours elle a de la dyspnée; le côté droit de la poitrine est très douloureux. Pas d'expectoration. Toux pénible.

Le 23 au soir, je la trouve dans l'état que voici :

Respiration suspicieuse, avec cris plaintifs exaspérés par un effort quelconque. Face cyanosée. Pouls à 100 pulsations. Langue sale. Parole entrecoupée par la difficulté de la respiration. A l'auscultation, râle crépitant fin, mêlé de souffle dans l'inspiration des deux côtés, et dans toute la hauteur de la poitrine. — Potion avec 0,20 cent. de tartre stibié.

Le 24, la potion a été bien supportée. L'état local est le même que la veille. Le pouls est à 90, avec moins de chaleur à la peau. — Continuation de la potion.

Le 25, moins de souffle des deux côtés, mais dyspnée extrême toujours. Pouls à 95. La potion a été bien tolérée. — On l'administre de nouveau; et de plus, on applique deux vésicatoires à la partie interne des cuisses.

Le 26 au matin, mieux sensible dont l'enfant a conscience. Plus de souffle; persistance du râle crépitant; respiration plus libre; face moins cyanosée; pouls à 90. Le soir, je remarque du côté gauche du cou, et occupant la région sus-claviculaire de ce côté, une tumeur qui, au toucher, paraît contenir un fluide élastique et compressible, mais ne donnant pas de crépitation emphysémateuse. L'état de la malade n'a pas changé du reste. Pas de signes de pneumo-thorax.

Le 27, l'enfant est excessivement oppressée et abattue; elle n'a plus la force de se plaindre. La tumeur du cou a gagné; elle occupe maintenant la région sus-claviculaire droite, la partie gauche et postérieure du thorax, les téguments de l'abdomen du côté gauche jusqu'à la ligne blanche, et ceux de la région lombaire du même côté, et les membres supérieurs. Au cou, il n'y a toujours pas de crépitation emphysémateuse. Dans les autres parties affectées, l'air infiltré forme des tumeurs de volume inégal, séparées par des endroits intacts; on le fait facilement cheminer d'une de ces tumeurs dans l'autre. Il y a une crépitation manifeste.

Le 27, continuation de l'état général. Pouls filiforme. Etouffements revenant par accès.

De nouvelles parties sont devenues emphysémateuses : à Droite, tous les téguments du thorax, ainsi qu'en avant du côté gauche, le haut des cuisses dans leur quart supérieur.

Les parties affectées paraissent douloureuses à la pression, et d'autant plus qu'elles le sont depuis moins de temps. Le tissu cellulaire des paupières est tuméfié aussi; là comme au cou, point de crépitation. — Vin de Bagnols. Suspension de la pommade stibiée.

Le soir à dix heures, mort dans un accès de suffocation.

Autopsie. — Le tissu cellulaire sous-cutané, celui qui occupe les espaces intermusculaires, est distendu par des bulles d'air qu'on fait cheminer facilement. Les aponévroses sont soulevées par l'accumulation du gaz dans beaucoup d'endroits.

Poitrine. — Dans la plèvre gauche, il y a deux cuillérées environ de sérosité sanguinolente. En retirant le poumon gauche de la cavité thoracique, on entraîne avec lui, au niveau de la réunion des deux tiers antérieurs avec le tiers postérieur du deuxième espace pariétal intercostal, une partie de la plèvre qui vient se présenter à l'intérieur sous la forme d'un cône à base située dans l'espace intercostal à sommet adhérant assez intimement au point correspondant du poumon. Ce cône est de la grosseur du pouce, et présente un demi-pouce d'étendue de sa base à son sommet.

Si on détache son sommet de la partie du poumon à laquelle il adhère, on voit que dans son centre le tissu pleural est mince, et réduit à l'épaisseur de la plus fine pelure d'oignon, sans qu'on puisse cependant découvrir de perforation appréciable. Autour de ce point central mince, il y a une fausse membrane circulaire bien développée.

Le point correspondant du poumon est d'un rouge vif, dans un espace gros comme la tête d'un clou. Autour, le tissu pulmonaire est sain. En pressant les cellules pulmonaires emphysémateuses environnantes, l'air vient sortir par un des nombreux pertuis que présente ce point injecté, qui n'est plus recouvert par la plèvre viscérale; par comparaison, cela n'a pas lieu dans les parties voisines. L'insufflation du poumon ne fait pas échapper l'air par le point injecté. Aucune autre perforation à la surface des deux poumons. Du côté droit la plèvre est intacte; les divisions bronchiques sont injectées. Des deux côtés pneumonie lobulaire généralisée; hépatisation rouge et grise.

Emphysème inter-vésiculaire marqué, surtout au bord postérieur des deux poumons et le long des scissures interlobaires.

Organes abdominaux et circulatoires sans altérations.

L'emphysème précédemment décrit est-il traumatique, ou s'est-il produit par exhalation?

Nous sommes porté à nous ranger à la première opinion, en observant que le point des organes respiratoires correspondant à l'endroit où la maladie a débuté est le siége de lésions importantes; que la marche de la maladie a été longue, et que l'infiltration d'air n'a pas été générale. Cependant l'impossibilité de trouver une ouverture à la plèvre est contraire à cette hypothèse.

DE LA GASTROSTOMIE. — APPRÉCIATION DE CETTE OPÉRATION.

J'ai lu avec un bien vif intérêt l'article que vous avez publié dans votre journal, c'est-à-dire la lecture d'un important travail sur la gastrostomie, présenté à l'Institut par M. le docteur Sédillot (de Strasbourg).

Il est sans doute peu de médecins répandus qui n'aient observé de ces cas désespérants de rétrécissement de l'œsophage, qui le plus souvent sont fatalement mortels et jettent les malades dans le plus cruel supplice, celui de la faim et de la soif. Pour ma part, j'ai déjà rencontré six cas de cette affection. Chez un septième malade que je traite depuis deux ans, et dont le rétrécissement n'est pas squirrheux, j'ai pu, à l'aide d'olives en corne que j'ai tournées, et dont j'ai graduellement augmenté le calibre jusqu'à celui de 22 millimètres de diamètre, j'ai pu, dis-je, cathétériser l'œsophage, vaincre un double obstacle et arriver à faire manger librement un homme de vingt-cinq ans qui ne pouvait presque plus avaler, s'émaciait sensiblement, et qui depuis lors a pris assez d'embonpoint. Je fixai ces olives sur le bout d'une tige de baleine polie et modérément flexible, en ayant soin de les goupiller afin d'en assurer la solidité. Je recommande aux praticiens qui auront à cathétériser l'œsophage de ne pas oublier le fil de M. Trousseau si ingénieusement appliqué à l'extrémité de la sonde pour empêcher le frottement désagréable contre la paroi postérieure du pharynx, dès qu'on tire convenablement dessus.

Il y a trois ans, j'étais chaque jour en présence d'une infortunée atteinte de squirrhe de l'œsophage; elle en était venue à ne pouvoir plus avaler que quelques gouttes d'eau et avec beaucoup de difficulté. Cette malade conservait, comme cela arrive malheureusement toujours, toute l'activité de son intelligence; elle calculait froidement la funeste fin qui l'attendait si l'art ne venait à son secours; ses yeux inquiets et profondément scrutateurs restaient invariablement fixés sur les miens; elle semblait redouter d'y lire son arrêt de mort. La crainte dont elle était justement saisie lui centuplait son courage; elle se mettait entièrement à ma discrétion, et ne redoutait aucune opération, si dangereuse qu'elle dût être, pourvu qu'elle pût recevoir dans l'estomac des aliments et des boissons. Dans ces tristes conjonctures, comme médecin, mon rôle n'était pas facile; je maudissais mon impuissance, et je reconnaissais toute l'impossibilité qu'il y avait à donner des espérances que ces malades n'acceptent jamais. Dès lors je conçus un projet hardi basé sur des analogies déjà connues dans la science, je veux parler de la gastrostomie. J'écrivis donc le 15 novembre 1843, à la Société médicale de Douai, pour le lui soumettre et me donner son avis. En même temps je lui exposai mon procédé, qui m'a été suggéré par l'étude répétée de l'exploration de la région occupée par l'estomac. Malgré le défaut d'ingestion d'aliments et pour ainsi dire de liquide, il est remarquable combien la dilatation gazeuse du grand cul-de-sac de l'estomac a longtemps persisté chez cette malade dont je viens de parler. L'amincissement des parois abdominales était extrême, et par conséquent l'exploration facile; les parois de l'estomac étant presque constamment en contact avec celles de l'abdomen, je me proposai de pénétrer d'un seul coup dans l'intérieur du ventricule à l'aide d'une aiguille courbe armée d'un fort fil, d'en faire ressortir la pointe en dehors par un mouvement de bascule, et de nouer les deux chefs du fil sur un cylindre ou autrement. Je proposai aussi de repasser un nouveau point qui croiserait le premier afin de multiplier la surface des adhérences entre les séreuses de l'estomac et du péritoine. Enfin les fils auraient été serrés chaque jour jusqu'à la section des tissus compris dans chacun d'eux. Je sais que ce procédé ne sera pas toujours applicable; car il y aura des cas où l'estomac pourra revenir sur lui-même et ne se laissera pas distendre par les gaz; mais quand on pourra le mettre en pratique, chacun prévoit comme moi combien il peut donner d'espérance. Est-ce là le moyen qu'emploie M. Sédillot? Je ne le crois pas; car la lecture de votre article m'a fait pressentir qu'il pratiquait des incisions. Or je l'engage à nous apprendre comment il s'y prend; car dans les cas que je citais tout à l'heure, il faudrait opérer tout autrement que je ne le propose. La Société médicale de Douai, par sa lettre en date du 5 décembre 1843, signée de son secrétaire, M. Burgeat, me fit connaître qu'elle n'était pas favorable à mon projet; qu'elle regardait comme dangereuse l'opération de la gastrostomie; de sorte qu'ici rejetant l'adage, *Melius anceps quam nullum*, nous restâmes inactif et n'essayâmes pas de prolonger l'existence de notre malheureuse.

Doit-on opérer des malades voués à une mort certaine dans l'unique but de prolonger leur existence? La réponse, ce me semble, ne devrait pas être douteuse; n'y a-t-il pas mille circonstances dans la vie où la prolongation des jours d'une personne peut avoir infiniment d'importance? et puis par cette opération n'a-t-on pas rendu au malade l'espérance, ce puissant soutien de l'homme souffrant? J'ai vu un malade auquel nous avons pratiqué l'œsophagotomie pour un rétrécissement de la partie supérieure de ce canal, qui auparavant était jeté dans le plus profond désespoir, et chez lequel l'avenir cessa d'apparaître sombre et sinistre dès qu'il eut reçu du lait dans l'estomac par une sonde œsophagienne. Mais si la gastrostomie (la suite apprendra qu'elle n'est pas trop dangereuse par elle-même, je l'espère du moins) pouvait jamais être rejetée dans les cas de lésions organiques de l'œsophage, devrait-il en être de même lorsque le rétrécissement de cet organe est occasionné par l'ingestion de liquides caustiques, provoquée dans un but de suicide, ou bien quand sa nature est cartilagineuse ou purement mécanique comme dans le cas de tumeurs intrathoraciques ou situées à la naissance du cou? Personne ici ne contesterait son utilité; elle remplirait une lacune qui existait jusqu'ici.

En terminant, je dois dire que j'ai moins écrit cette lettre en vue d'établir la priorité de l'idée de la gastrostomie dans les rétrécissements œsophagiens que pour féliciter et encourager M. Sédillot dans les mains duquel cette question ne peut manquer de prendre tout le développement désirable.

Je m'estime très heureux de m'être trouvé en conformité d'opinion avec ce confrère distingué : puissent ses efforts justifier les résultats qu'à *priori* on est en droit d'attendre de cette nouvelle opération.

PETEL (au Cateau).

---

portion de la substance corticale antérieure, en passant par la pupille, est refoulée en arrière par le bord libre de l'iris, et couronne la marge du noyau en forme d'un appendice allongé et aplati composé de stries rayonnantes. Une personne qui n'aurait pas assisté à l'opération et qui ne connaîtrait pas, pour l'avoir observée en pareille circonstance, la cause toute mécanique de cette déformation du cristallin, y aurait pu voir une altération pathologique particulière de ce corps. Dans ce cas, comme cela a lieu dans presque tous ceux d'extraction de cataractes lenticulaires demi-molles ou molles, beaucoup de parcelles blanches et en partie floconneuses se sont détachées de la substance corticale, dès que le cristallin fut placé dans de l'eau. Après l'opération, le malade a parfaitement vu. Mais, pendant qu'on l'opérait, il n'a point cessé de tourner les yeux en haut et d'exercer une forte contraction des muscles oculaires. Les lambeaux des cornées ont une tendance à s'écarter, et, dans l'œil gauche surtout, l'iris menace à tout moment de s'échapper entre les lèvres de la plaie. Cela tient à plusieurs causes que nous allons passer en revue.

1° Les cristallins très volumineux sont sortis en masse et d'une manière assez brusque;

2° Bien que les lambeaux ne dépassent pas la moitié de la circonférence de la cornée, ils sont d'une largeur notable;

3° L'incision se trouve un peu éloignée du bord inférieur de la cornée;

4° Enfin, le malade a si peu d'empire sur lui-même qu'il tourne continuellement les yeux en haut; malgré les plus instantes sollicitations, il imprime aux paupières un clignotement perpétuel, clignotement qui ne cesse de comprimer le haut du globe oculaire, et fait entrebâiller à des intervalles très rapprochés les lèvres de la plaie. Cette dernière cause est la plus funeste de toutes.

Aussitôt l'opération achevée, j'applique avec un soin extrême des bandelettes de taffetas agglutinatif. Comme les paupières sont très flasques, et qu'elles présentent à leur partie supérieure un pli qui pend en bas et s'allonge vers la fente palpébrale, presque jusqu'au point de la recouvrir, je ne néglige point de relever ce pli et de l'attacher avec une bandelette particulière. On voit quelles précautions il faut prendre, à quels détails, fort minutieux en apparence, et néanmoins de l'importance la plus grande, souvent même décisive pour le succès, il faut s'arrêter, si l'on veut éviter des mécomptes dans des opérations aussi délicates que celle de la cataracte. Encore, hélas! avec la plus scrupuleuse attention, l'exactitude la plus sévère, n'est-on pas toujours certain, comme on va le voir, de prévenir tous les échecs! J'ordonne des fomentations froides, et je recommande au malade la plus grande immobilité dans son lit. Ne pouvant le visiter qu'une fois par semaine, je le confie aux soins de son médecin, qui avait assisté à l'opération. Le 22 mai, les bandelettes étaient restées parfaitement appliquées; les paupières n'étaient ni rouges, ni gonflées; mais, à gauche, il y avait un peu de sécrétion séreuse. Je lève l'appareil, et je vois la paupière inférieure gauche renversée en dedans, à tel point que dans quelques endroits les cils touchent le globe oculaire. Ce renversement et les autres accidents sont la suite du clignotement qui n'a pas du tout cessé. Le lambeau est légèrement écarté et sécrète un peu; mais les yeux étant continuellement tournés en haut, il m'est impossible de le distinguer comme je voudrais. Le lambeau droit est aussi un peu soulevé; la cornée est transparente, mais la pupille un peu trouble. L'iris, aux deux yeux, fait procidence à un certain degré entre les lèvres des plaies. Le malade voit le mouvement de ma main. Sans appliquer de nouvelles bandelettes agglutinatives, j'ai soin de redresser la paupière inférieure gauche en dehors, et j'ordonne qu'on tire fréquemment sur les deux paupières inférieures, sans que pour cela le malade fasse des essais de vision. (Un verre d'eau de Sedlitz tous les deux jours, quelques paquets de calomel de 5 centigr. chacun, des onctions d'onguent napolitain belladonisé et, au bout de quelques jours, un collyre de borax en fomentations.) Quinze jours plus tard, il y a, à gauche, un peu moins d'écartement et de matière purulente entre les lèvres de la plaie; l'infiltration du lambeau et la procidence de l'iris sont moindres; cette dernière, devenue adhérente, est transformée en un staphylome peu volumineux. La pupille commence à s'éclaircir. La pupille droite est noire dans sa partie supérieure, la procidence de l'iris de ce côté presque détruite, et le bord inférieur de la cornée moins opaque. Je touche légèrement le staphylome de l'iris gauche avec le nitrate d'argent, et j'instille un peu de laudanum dans l'œil droit; je recommande de continuer les instillations de laudanum. Le malade, avec l'œil droit, commence à voir les doigts de la main qu'on lui présente.

D'après les particularités qu'on vient de lire dans le courant de l'observation, les causes du non-succès sont manifestes, sans autre commentaire. Une lettre que nous avons reçue du médecin ordinaire du malade, et dont nous allons donner la substance en quelques mots, achèvera d'édifier nos lecteurs à ce sujet. Le malade n'a jamais voulu permettre qu'on lui touchât les yeux avec le nitrate d'argent ou avec le laudanum, sous prétexte que j'avais, par l'emploi de ces moyens, retardé sa guérison de plus d'un mois.

Le seul remède qu'il ait souffert sont des insufflations d'oxyde de zinc dans les yeux, deux fois par jour; enfin, selon la louable habitude de beaucoup de malades, il a formellement exigé qu'on ne vînt le visiter que de loin en loin, bien que mes visites à une si grande distance de Paris n'aient été onéreuses que pour moi seul. Ce nonobstant, l'inflammation a fini par se dissiper; mais tout le bénéfice qu'il a retiré de l'opération, lorsque je le vis pour la dernière fois, fut de distinguer ses mains. Je doute fort que la vue ait notablement gagné plus tard. C'est un des cas qui m'ont appris que des opérations de cataracte, pratiquées loin du domicile du chirurgien, et qui ne lui permettent point de voir le malade aussi souvent qu'il le voudrait, sont rarement couronnées de succès.

On nous prie de publier la protestation suivante :

A Messieurs les Pairs de France, les Docteurs et Élèves en médecine.

Messieurs les Pairs,

Les soussignés, exerçant la médecine ou appelés à l'exercer, ont l'honneur de protester contre le projet de loi sur l'enseignement et la pratique de la médecine qui vous a été présenté le 15 février par Monsieur le ministre de l'instruction publique.

Ce projet porte une atteinte grave à la dignité du corps médical, dont les membres se voient menacés dans leur indépendance.

Il viole l'article 69 de la Charte, qui promet la liberté de l'enseignement, à laquelle les médecins ont droit comme les autres citoyens.

Les soussignés sont avec respect,
Messieurs les Pairs,
Vos humbles et obéissants serviteurs.

Cette protestation est revêtue de 375 signatures. (Le 26 février 1847.)

Cette protestation est déposée dans nos bureaux, où on peut la signer.

EMPLOI LOCAL DE L'ÉTHER DANS L'ODONTALGIE. — APPAREIL. Par M. Léopold AVRIL, dentiste, à Rouen.

M. L. Avril nous adresse une lettre dans laquelle, après s'être prononcé contre l'emploi de l'éthérisation générale dans les opérations dentaires, il s'exprime ainsi :

J'ai pensé que l'odontalgie, étant le signe d'une altération très circonscrite, devrait se laisser dominer temporairement par ce calmant si énergique, quand bien même il serait employé d'une manière purement *locale*. Par analogie, l'extraction, qui n'a pour ainsi dire qu'un retentissement limité, ne réclamerait peut-être que l'engourdissement *partiel* des rameaux nerveux qui arrivent à la cavité dentaire.

L'événement est venu justifier ma prévision; permettez-moi, Monsieur, de vous indiquer le système auquel je me suis arrêté. J'ai imaginé un petit appareil très simple, et facile à comprendre dès la première vue (1). Il se compose d'un flacon en verre de dimension moyenne présentant à son sommet deux tubulures. Par l'une s'introduit un tube de sûreté recourbé plusieurs fois sur lui-même selon les besoins, et terminé à son extrémité extérieure par un orifice très étroit; cela ainsi disposé, je plonge dans un vase qui contient de l'eau chauffée à 40 ou 45 degrés mon flacon qui renferme l'éther.

L'évaporation se produit immédiatement, et je porte jusque dans la cavité de la dent malade l'extrémité déliée de mon tube. Quelquefois même, pour éviter toute déperdition, je prends la précaution de réunir par une enveloppe de cire blanchâtre la dent malade et la partie de mon tube qui laisse passage à l'éther.

Au bout de quelques minutes, la sensibilité est anéantie. Dès ce moment, il me reste à choisir entre deux partis : je suis libre de m'en tenir là, puisqu'il n'y a plus de douleur, et d'attendre le retour (très éloigné peut-être) d'une nouvelle crise odontalgique; je me réserve en agissant ainsi l'avantage de ne pas exercer une pression fâcheuse sur des organes quelquefois trop irrités. Ou bien je puis procéder immédiatement à l'extraction, qui dans ce cas ne provoquera aucune des douleurs ordinaires. Quant aux suites de l'opération, elles ont été constamment favorables : Hémorrhagie normale; point d'ivresse, de coma; absence complète de ces accidents nerveux qui ont si souvent effrayé les partisans du mode d'engourdissement général. D'après ces résultats, je ne serais pas éloigné de soupçonner la possibilité d'utiliser mon appareil pour d'autres cavités d'un ordre plus élevé; mais il me convient de laisser cette appréciation à des hommes plus importants que moi et plus compétents en pareille matière.

Un mot encore pour terminer : je conseille à mes confrères de bien examiner la cavité de la dent cariée que l'on va soumettre à l'influence de l'éther. Il m'est arrivé une fois de n'obtenir qu'un demi-succès chez un très jeune sujet, et j'en ai trouvé l'explication dans la présence d'une tête de clou à sabot qui avait fait élection de domicile, depuis longtemps sans doute, au centre même des parties douloureuses.

INSPIRATIONS ÉTHÉRÉES. — OPÉRATIONS.

Nous lisons dans l'*Album Dolois* le récit de deux opérations pratiquées avec succès sous l'influence de l'éther, la première à l'hôpital de Dôle, par M. Bolut, chirurgien en chef, en présence de M. Viton, chirurgien-adjoint; Bouchard, médecin en chef de l'hôpital; Brenne, médecin-adjoint; Gouget, Durand, A. Jobert et Lavy; il s'agissait de l'amputation de la jambe. Au premier coup de bistouri le malade *tressaillit;* le visage de l'amputé conserva un air étonné, quoique calme. Il n'y eut point de céphalalgie; aucun symptôme nerveux. « Je croyais, dit le malade, aller en paradis, et au moment d'y entrer je sentais qu'on me tirait par la jambe pour m'en empêcher. » Le malade va bien.

La deuxième opération est une extirpation de l'œil pratiquée à l'hôpital de Besançon, par M. le docteur Corbet, en présence de MM. Deville, Person, Grenier, professeurs à la Faculté des sciences; Villars, directeur de l'Ecole de médecine; MM. Loyer, Balard, Geusser, Mayer, médecins et chirurgiens militaires, etc. La malade dit n'avoir pas souffert.

Le premier fait est communiqué par M. A. Jobert, directeur de la maison des aliénés de Dôle.

Le deuxième, par MM. les internes Contenot, Huguet et Vaillandet.

L'extirpation d'une dent sans douleur a été faite le même jour sur une jeune dame, par M. Pétey.

La question de l'éther est assez avancée maintenant pour qu'il soit possible d'en parler avec quelque impartialité, sans se laisser influencer ni par le fol enthousiasme des esprits amoureux de la nouveauté, quelle qu'elle soit, ni par les craintes trop vives des espris défiants, toujours en garde dans un but louable contre les inventions bizarres d'une mode irréfléchie. M. le docteur Pajot a compris que le moment était venu de rassembler et de mettre sous les yeux du public médical, seul juge compétent, les pièces pour et contre; il a dans un petit volume résumé la discussion, présenté une courte analyse des faits observés jusqu'ici, et une juste appréciation de la valeur des inspirations éthérées en chirurgie. Ce petit livre, enrichi de figures représentant les divers appareils mis en usage et les plus récentes modifications introduites dans leur fabrication par M. Charrière, sera surtout utile aux praticiens de province qui voudront répéter eux-mêmes ces expériences.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS.

— On lit dans le *Moniteur* du 25 février :

L'exposé des motifs du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine a donné lieu à une note inexacte que nous nous empressons de rectifier. L'honorable M. Villeneuve ne devait point être porté au nombre des membres qui composent présentement la haute commission des études médicales : MM. les docteurs Labarraque et Cattois devaient être désignés comme membres titulaires et secrétaires adjoints de cette commission.

— *Prix des Annales médico-psychologiques pour l'année* 1847. — « Examen comparatif des diverses méthodes curatives de l'aliénation mentale. En apprécier la valeur d'après les résultats recueillis par l'observation. »

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 500 fr., sera décerné le 1er janvier 1848.

Les mémoires admis au concours devront être remis cachetés au bureau du journal avant le 1er novembre 1847.

— On lit dans un journal :

On annonce comme certaines deux nominations importantes dans le personnel des hospices civils de Paris. M. Haymé, directeur de l'Hôtel-Dieu, va, dit-on, remplacer à la direction de la Salpêtrière M. Censier, promu aux fonctions d'administrateur.

M. Sandras, chef de service à l'Hôtel-Dieu annexe, est présenté au choix du ministre par le conseil supérieur pour les fonctions de médecin du nouveau service qui va être créé à l'hôpital Beaujon.

Erratum. — Une erreur d'impression s'est glissée dans le compte-rendu de la Société de médecine pratique publié dans le numéro du 23 février. L'enfant opéré par M. Guersant était âgé de *quatre* ans et non de *quatorze* : c'est en ville et non pas à l'hôpital qu'a été faite l'opération.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins, sous la direction du docteur FABRE, chevalier de la Légion-d'Honneur, auteur du Dictionnaire des Dictionnaires de médecine, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux. Ouvrage adopté par l'Université pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie du royaume; et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction. 15 forts vol. grand in-8 sur 2 colonnes, équivalent à 45 vol. ordinaires. Prix de chaque volume : 8 fr. 50 c. Il paraîtra une livraison tous les deux mois. Trois livraisons forment un volume. — La XIIIe LIVRAISON, 1re livraison du tome V (Traité des maladies des enfants, de la naissance à la puberté), est en vente. On souscrit à Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez les principaux libraires de la France et de l'étranger.

DES EFFETS DE L'INHALATION DES VAPEURS D'ÉTHER, de son action sur l'homme sain et dans les opérations chirurgicales, comme moyen d'éviter la douleur; Résumé de toutes les expériences faites à l'étranger et en France par MM. Roux, Velpeau, Dubois, Gerdy, etc.; par le docteur PAJOT, Broch. in-12. A Paris, chez Paul Masgana, galerie de l'Odéon, 12.

MANUEL DE DISSECTION, ou Éléments d'anatomie générale descriptive et topographique; par le docteur E. COSTE, chef des travaux anatomiques, et professeur à l'Ecole de médecine de Marseille. In-8 de 700 pages. 8 fr. Paris, J.-B. Baillière.

ETUDES PRATIQUES SUR L'HYDROTHÉRAPIE, d'après les observations recueillies à l'établissement de Pont-à-Mousson, par M. le docteur LUBANSKI, médecin-directeur dudit établissement. Un vol. in-8 de 528 pages. Prix : 6 fr. Chez Germer Baillière.

ETUDES SUR LA FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE dans les contrées méridionales, par le docteur GOURAUD père. Un vol. in-8 de 315 pages. Chez Germer Baillière.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE.

L'Appareil électro-médical de MM. Breton frères, que tous connaissent pour l'application de l'électricité en médecine, qui nous semblait avoir atteint son plus haut degré de perfection, vient encore de recevoir, dans les mains de leurs auteurs, une amélioration des plus importantes; c'est-à-dire que c'est un tout autre instrument, qui ne conserve du premier que le même usage. Le fil, qui seul offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'Appareil, vient d'être supprimé dans le nouveau. Quoique cet Appareil soit d'un prix élevé, nous pensons qu'il aura la préférence sur le premier, vu l'avantage immense de n'avoir rien à préparer avec des acides ou autres liquides, et, la pile étant supprimée, aucun obstacle ne pourra jamais l'empêcher de fonctionner. Au besoin, ce nouvel Appareil a encore l'avantage d'être plus énergique et aussi plus portatif. — Le prix est de 140 fr. Chez MM. Breton, rue du Petit-Bourbon, 9.

Le sieur **BÉCHARD**, mécanicien-bandagiste (honoré de deux médailles en 1839 et 1844), pour donner plus d'extension à son commerce, vient de transporter son établissement, de la rue de Tournon, 15, à la *rue Richelieu*, 20, et ses ateliers, rue Montpensier, 13, même maison. — Ce changement de domicile et l'agrandissement de sa maison ont mis le sieur **BÉCHARD** plus que jamais, en position de satisfaire à toutes les demandes qui lui seraient faites concernant les instruments orthopédiques.

(1) Au surplus, cet appareil est déjà usité en chimie, et je ne réclame que le mérite d'une application nouvelle.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 2 MARS 1847. (20e ANNÉE.) N°. 25. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Rayer). Eléphantiasis des Arabes du membre inférieur droit. — DU MIDI (M. Ricord). Inspirations éthérées employées dans des cas d'opérations pratiquées sur les organes génitaux. — DE VERSAILLES (M. Noble). Morve aiguë. — *Société de chirurgie*. Luxations de l'épaule. — Luxations de la mâchoire inférieure. — *Bibliographie*. Des anomalies artérielles, considérées dans leurs rapports avec la pathologie et les opérations chirurgicales. — *Revue thérapeutique*. Cigarettes balsamiques du professeur Golfin. — Pommade contre la gale, de la pharmacopée espagnole. — Potion contre l'ulcère gangréneux de la bouche des enfants. — Lavement contre les hémorrhoïdes fluentes — Emploi de l'angéline comme vermifuge. — Procédé pour rendre l'administration du proto-chlorure de mercure plus facile et plus agréable chez les enfants. — L'homœopathie. Jugement de madame veuve Hahnemann. — Nouvelles. — FEUILLETON. Considérations sur la santé à Rome, par le chanoine Clavel.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. RAYER.

Eléphantiasis des Arabes du membre inférieur droit.

Le 15 janvier 1847, est entré à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, n° 16, un homme âgé de cinquante-trois ans, nommé Loiseau (Antoine), cultivateur, né à Montreuil (Seine).

L'affection qui a décidé ce malade à venir réclamer nos soins date déjà de cinq années. Elle débuta à cette époque par une gonflement douloureux qu'aucune cause appréciable n'a pu expliquer. Pas de maladies antérieures, pas d'excès de travail ou d'autre nature. L'habitation de Loiseau, située dans la campagne, ne se trouvait être ni malsaine, ni humide; il ne fit aucune chute, ne reçut aucun coup; il ne se rappelle, en un mot, aucun accident, aucune circonstance à laquelle on puisse raisonnablement rapporter l'invasion de sa maladie.

Le membre affecté ayant acquis en peu de temps un volume assez considérable, le malade dut bientôt renoncer à ses occupations quotidiennes et prendre le lit, qu'il garda environ trois mois. En consultant ses souvenirs, il ne trouva pas, du reste, que, durant cet intervalle, sa santé générale eût été altérée, sauf une diminution assez sensible de l'appétit. Sans autre traitement que le repos dans la position horizontale et les cataplasmes qu'il s'appliquait dans le but de calmer les douleurs passagères dont le membre tuméfié était le siége, il obtint un amendement assez notable, après ces trois mois de séjour au lit, pour se lever, marcher et reprendre ses travaux comme par le passé.

Cinq ans s'écoulèrent ensuite de cette première attaque, durant lesquels Loiseau ne ressentit autre chose dans le membre malade que de la roideur et une pesanteur assez grande pour ne lui plus permettre de se livrer, comme autrefois, à des marches longues ou à des stations prolongées. Il fléchissait facilement sous le poids d'un lourd fardeau, dans l'impossibilité où il se trouvait de prendre un point d'appui convenable sur le membre inférieur droit. Et puis, il avait conservé un peu d'engorgement aux malléoles et dans le mollet; mais enfin, ces accidents étaient parfaitement compatibles avec l'exercice régulier de toutes les fonctions et l'accomplissement de ses occupations journalières.

Vers la fin du mois de novembre dernier, les accidents reparurent brusquement et avec la même intensité que la première fois. Le membre redevint gonflé et douloureux dans toute son étendue, et de nouveau le malade dut reprendre la position horizontale. Comme la première fois, il n'y eut pas de fièvre d'invasion; comme la première fois, les accidents locaux ne s'accompagnèrent d'aucun trouble notable des grandes fonctions, hormis encore la perte de l'appétit.

Deux mois s'étaient écoulés sans que le malade eût aperçu le moindre changement à sa position, lorsqu'il vint à Paris et entra dans le service de M. Rayer. Soumis à notre observation, il nous présenta les symptômes suivants :

Il résulte, au premier abord, de l'examen comparatif des deux membres inférieurs, que le droit est manifestement plus volumineux que le gauche dans toute son étendue. Cette première donnée, fournie par le sens de la vue, est confirmée par les résultats de la mensuration. Immédiatement au-dessus des malléoles, nous trouvons entre la jambe gauche et la jambe droite, une différence d'un centimètre et demi à l'avantage de celle-ci. Au niveau de la saillie formée par les muscles solaires et jumeaux, cette différence a encore augmenté : elle est de trois centimètres. Au-dessus du genou, elle n'est plus que de deux centimètres; à la partie moyenne de la cuisse, de trois; et enfin, à la partie supérieure, elle se trouve être de quatre centimètres et demi.

L'examen attentif du système vasculaire superficiel nous a conduit à reconnaître l'oblitération par des caillots très consistants de la presque totalité des troncs veineux sous-cutanés. Parmi ceux-ci, il faut mentionner surtout la grande saphène, qui, au niveau de la partie charnue de la jambe et jusque sous le jarret, donne aux doigts de l'observateur la sensation d'une corde dure, roulante, incompressible. Elle est, sous le jarret, parfaitement distincte de la saillie du biceps, avec le tendon duquel sa dureté excessive nous a d'abord porté à la confondre. Les veines sous-cutanées fémorales forment, surtout à la partie moyenne et interne de la cuisse, un réseau bleuâtre formé de cordes semblables, pour la résistance, à celles dont nous venons de parler.

Quant au système lymphatique, il n'y a de saillant et de sensible au palper que sa partie ganglionnaire. Les ganglions sous-inguinaux de la partie supérieure de la cuisse, qu'il ne faut pas confondre avec les ganglions inguinaux proprement dits, lesquels reçoivent les lymphatiques des parties génitales et des régions fessière et hypogastrique, formaient au niveau de l'embouchure de la saphène dans la fémorale, une masse assez volumineuse, douloureuse à la pression, et même en l'absence de toute pression.

Quant à l'état de la peau, il n'offre aucune différence notable quand on compare ensemble les deux membres abdominaux. J'en excepte la peau de la partie inférieure gauche, qui, distendue par une certaine quantité de sérosité, est lisse, luisante, et d'un blanc plus mat que dans la même région sur le membre opposé. Au niveau du mollet, cet aspect de la peau est déjà moins sensible. A la cuisse, la surface tégumentaire n'a subi aucune altération; elle n'est ni tendue, en apparence du moins, ni plus blanche, ni hypertrophiée, comme il arrive souvent dans la maladie dont il s'agit.

Les signes fournis par la pression à l'aide du doigt ne diffèrent en rien, à la partie inférieure du membre, de ceux que l'on observe habituellement dans l'anasarque simple. A mesure qu'on s'élève vers la partie supérieure, les parties conservent de moins en moins l'impression du doigt, et à la cuisse ce phénomène ne se produit nullement, malgré l'augmentation de volume de la partie, si fort que l'on presse et si longtemps qu'on prolonge la pression.

Nous disons maintenant, et c'est là le point le plus délicat et le plus intéressant de cette observation, nous disons qu'en présence d'un pareil cortége de symptômes, il est impossible de méconnaître un éléphantiasis des Arabes. Sous quelle dénomination pourrait-on, en effet, ranger cet ensemble de circonstances pathologiques? Dira-t-on que c'est là un œdème pur et simple résultant de l'obstacle constaté dans la circulation veineuse? Mais si, dans l'œdème, il y a augmentation de volume des parties, il y a dans toute l'étendue des parties œdématiées, ce signe caractéristique et constant de la conservation des empreintes digitales. Or, ce signe n'existe qu'à la partie inférieure du membre abdominal, et nullement à la cuisse. Dans cette région, la peau a conservé sa souplesse. Il n'y a point de résistance, soit superficielle, soit profonde, et cependant l'augmentation de volume est manifeste. D'ailleurs, on pourrait retourner l'objection, et dire que dans l'éléphantiasis des Arabes, il y a aussi presque toujours de l'œdème, des veines oblitérées, comme M. Bouillaud en cite des exemples (*Arch. gén. de méd.*, t. VI, p. 56). Il n'y a donc pas lieu à mettre l'intumescence observée uniquement sur le compte de l'hydropisie. Celle-ci n'est qu'un épiphénomène, comme l'engorgement des ganglions sous-inguinaux, et non le phénomène principal.

FEUILLETON.

CONSIDÉRATIONS SUR LA SANTÉ A ROME,

Par M. le chanoine CLAVEL, médecin.

Le soleil de Rome pendant toute la saison d'hiver est comme celui du midi de la France, de Nice ou de Naples, doux et bienfaisant pour les poitrines faibles. Combien de troubles du corps, de malaises de l'âme et surtout de fatigues de l'esprit, qu'on a souvent confondus avec la phthisie pulmonaire ne peut-il pas dissiper ! Que la lumière du jour est douce sous ce beau ciel d'Italie, tandis que, dans la plupart des autres régions de l'Europe, les frimas et la rigueur de la saison multiplient leurs ravages au sein de l'humanité ! A Rome, l'atmosphère est légèrement humide ; l'air y est pur et peu chargé d'oxygène ; le jeu des poumons s'exerce avec facilité chez tous les sujets, mais surtout parmi ceux qui sont atteints par des altérations internes, ceux-là éprouvent un bien-être indicible sous l'influence du climat.

Cependant leur satisfaction est quelquefois interrompue subitement par l'apparition du *ciroco*, vent suffoquant, originaire des côtes d'Afrique, et qui, n'étant pas arrêté sur celles de la vieille Italie, aujourd'hui entièrement déboisées, arrive jusqu'à Rome, oblige ses habitants à recourir à leurs brasiers incommodes et leur impose un malaise général, précurseur d'un grand nombre de maladies. Le *ciroco* dure ordinairement plusieurs jours ; il répand l'humidité partout, et rend désertes les magnifiques promenades publiques du *Pincio* et de la *Villa Borghèse*.

Dans la plupart des autres capitales de l'Europe, les plaisirs immodérés, les joies folles, les passions tumultueuses, les angoisses de la politique, quelquefois aussi l'exagération outrée des pratiques religieuses, y sont la source de beaucoup de maladies, de chagrins et de dangers parmi les hommes.

A Rome, tous ces écueils sont tempérés par le remède hygiénique et naturel qui leur est propre. L'ardeur des sens y est amortie dans les constitutions les plus robustes par la douceur du climat, dont l'influence ressort d'une manière admirable sur le tempérament des individus ; très souvent celui-ci est lymphatique, et son principal inconvénient est de tourner aux affections scrophuleuses, surtout parmi les classes inférieures, nourries peu substantiellement, vêtues avec légèreté et logées au rez-de-chaussée au milieu d'une ville où les eaux, menées de loin par des conduits exprès, sont très abondantes sur les places publiques comme dans les palais et les maisons des particuliers.

En arrivant à Rome, l'homme fort et bien portant, de l'âge de trente à quarante ans, y éprouve une sorte de révolution dans le système artériel, en sens inverse de celle qui se manifeste ordinairement à l'époque de la puberté. Il est affecté d'une sorte de prostration générale, qui n'est point la fièvre ; car elle surexcite son appétit, laisse le pouls dans l'état normal, les facultés intellectuelles entièrement libres, et se termine, au bout de quelques jours, par un simple besoin de nourriture plus substantielle que de coutume.

Les personnes atteintes de laryngite, suivie d'extinction de voix, recouvrent à Rome dans très peu de jours l'usage facile de cet organe. Et ce miracle du climat y est confondu quelquefois par les personnes étrangères à la médecine ou trop crédules avec les vrais miracles, qui sont une suspension divine des lois ordinaires de la nature que l'église catholique s'est à juste titre réservé le droit d'examiner et de constater elle-même, afin d'exclure toute surprise parmi les esprits faibles sur un point aussi délicat.

Plusieurs cas de laryngite chronique ont été guéris de la sorte pendant le mois de décembre dernier, qui fut cependant très pluvieux, au point d'occasionner dans les rues de Rome un tel débordement des eaux du Tibre que de mémoire d'homme on n'en avait vu de pareil. Tous les journaux ont rapporté à ce sujet les promenades en bateau qui furent faites dans l'une des rues qu'on appelle le *Corso*.

C'est à peu près à cette époque qu'un jeune ecclésiastique français, M. l'abbé Blandin, de la congrégation des missionnaires maristes, atteint d'une inflammation chronique des organes de la voix, se trouvait entièrement guéri par le seul effet de sa présence à Rome (indubitablement sous l'influence du climat), mais à la suite des prières de la mère Makrine, illustre victime du despotisme religieux de l'empereur de Russie. Cette guérison est en ce moment-ci l'objet d'une singulière polémique entre l'*Ami de la religon* et le *Siècle* : on peut croire aux miracles réels de l'Evangile sur lesquels s'appuie la religion, et on doit y croire pour être chrétien ; mais à cause de cette foi même, on ne saurait trop faire usage des lumières de la science pour ne pas confondre les événements majestueux de la puissance divine avec le premier *accident physiologique* dont l'ignorance ou la superstition voudrait méconnaître la cause. Un ancien a dit ce mot plein de gravité : *Felix qui potuit rerum cognoscere causas.* Les journaux catholiques qui prônent en ce moment la guérison de M. l'abbé Blandin comme un miracle avéré agiraient autrement dans l'intérêt même de la foi, qu'ils n'exposeraient point à la risée du *Siècle*, en usant à cet égard d'une sage réserve. Au surplus, cette singulière discussion sur la guérison miraculeuse de M. l'abbé Blandin, soulevée entre l'*Univers*, le *Siècle* et l'*Ami de la religion*, aura toujours le bon effet de mettre en évidence la bonté du climat de Rome pour le soulagement des angines laryngées les plus intenses. A ce cas d'angine de M. Blandin, guérie ou non par l'illustre religieuse de la Pologne, mais radicalement guérie, comme nous avons pu nous en convaincre nous-même en traversant la Méditerranée avec l'ex-malade, nous pouvons en ajouter un autre absolument semblable dont le résultat a été le même, sur un sujet d'une autre nature, presque en même temps.

Une jeune Parisienne, affectée aussi d'une extinction de voix, suite d'une inflammation laryngée, en a été délivrée avec un bonheur égal à celui de M. l'abbé Blandin et presque instantanément par le climat de Rome, trois ou quatre jours après son arrivée dans cette ville. Plus spirituelle et gracieuse que dévote, cette demoiselle n'avait pas encore eu le temps de faire connaissance avec la mère Makrine : elle devait cependant lui être présentée dans quelques jours par un jeune Russe de distinction son commensal dans le même hôtel.

La promptitude de ces deux guérisons sous l'influence du climat d'Italie peut très bien rappeler ce mot de Varron : *Graviora quæ ex cœli terræque insalubritate oriuntur mala, per nostram diligentiam leviora fieri possunt* (*De re rustica*, lib. I., cap. v). Les malades attaqués de la poitrine ne sauraient trop recourir au climat le plus doux possible. Là l'innervation moins sensible et l'intelligence plus calme les rendra moins morose : la lumière du soleil, au lieu de leur montrer toute l'étendue du mal, en diminue chaque jour l'intensité, et finit quelquefois par le faire disparaître entièrement lorsqu'il n'est point arrivé à sa dernière période.

Le climat de Rome est surtout bienfaisant pour les malaises de l'esprit. Chez l'habitant des grandes villes, le système nerveux prédomine souvent sur tous les autres systèmes physiologiques, principalement lorsqu'il est placé dans une haute région sociale, par la fortune, la naissance, ou le développement des

Quant à l'opinion de ceux qui ne voudraient voir là qu'une hypertrophie, il suffit, pour la combattre, de rappeler l'oblitération du système veineux superficiel, la tuméfaction ganglionnaire déjà signalée, et l'hydropisie elle-même, toutes circonstances qui appartiennent non pas à l'hypertrophie, mais à l'éléphantiasis, et qui servent, en partie du moins, à le caractériser. J'arrive maintenant à l'objection que pourraient faire au diagnostic de M. Rayer ceux qui pensent, avec les auteurs de l'*Abrégé pratique des maladies de la peau*, qu'il faut repousser du groupe éléphantiasis les intumescences qui ne présentent pas des altérations de la peau, des dégénérations graves comme celles qu'on observe souvent sous la zone torride, en Afrique, en Asie, et particulièrement dans l'île des Barbades. De ce que l'éléphantiasis des Arabes ne se présente pas sous notre climat avec les formes effrayantes qu'il est susceptible de revêtir dans d'autres contrées, est-ce là une raison sérieuse de révoquer en doute son existence? Toutes les maladies n'offrent-elles pas des différences de degré? Contestera-t-on l'existence d'un phlegmon parce qu'il ne se sera pas abcédé, d'un cancer parce qu'il ne sera pas ulcéré, d'une ostéite parce qu'elle n'aura été suivie ni de carie, ni de nécrose? D'ailleurs, sous les tropiques, tous les individus affectés d'éléphantiasis n'offrent pas ces altérations de la peau; ces dégénérescences dont on veut faire un caractère essentiel en l'absence duquel il ne serait pas permis de conclure à l'existence de cette maladie. On n'a donc pas le droit d'être plus exigeant pour les individus nés sous notre climat, qu'on ne l'est pour ceux qui se trouvent dans les conditions les plus favorables au développement de l'éléphantiasis des Arabes.

Étant ainsi démontrée la nature de l'affection que nous avons eue sous les yeux, nous revenons à notre malade dont cette discussion nous a un peu éloigné. Interrogé sur ses sensations, il nous a répondu que la plante des pieds était le siége d'une douleur presque constante, qu'il ne ressentait dans le reste du membre que quelques élancements passagers parfaitement supportables. L'examen des principales fonctions nous a permis de constater qu'elles n'avaient éprouvé aucun trouble. Le malade n'a jamais toussé; sa respiration est pure, son pouls normal, les battements du cœur exempts de bruits morbides. Le malade mange peu, mais ses digestions sont faciles; il n'a ni dévoiement, ni constipation. Le ventre est souple, parfaitement indolent, et ne présente aucune tumeur anormale. Le traitement se borne aux boissons amères, aux bains tous les deux jours, et au repos constant dans la position horizontale. Le lendemain de son arrivée, on pratique au malade une saignée de 300 grammes.

Les premiers jours de ce traitement ne sont suivis d'aucun amendement notable. Le membre a conservé le même volume; les veines superficielles sont toujours aussi dures à la pression.

Le 4 février, ramollissement très sensible des cordes veineuses du mollet et du jarret. Le volume du membre abdominal est resté le même.

Le 7, les caillots qui obstruaient le tronc veineux principal de la jambe ont presque entièrement disparu, et avec eux l'infiltration de cette partie du membre. Cependant la mensuration donne toujours les mêmes résultats.

Le 11, l'engorgement des ganglions sous-inguinaux a augmenté et est devenu très douloureux. — Application de six sangsues sur ce point.

Les jours suivants sont marqués par l'effacement complet des cordes veineuses mentionnées plus haut et la diminution très rapide de l'engorgement ganglionnaire. — On continue les bains et la tisane de houblon.

Le 26, la jambe a diminué d'un centimètre immédiatement au-dessus des malléoles, d'un demi-centimètre au niveau du mollet. Il n'y a plus d'œdème qu'autour de l'articulation tibio-tarsienne. Même état de la cuisse quant au volume.

La continuation jusqu'à ce jour des moyens déjà indiqués n'a eu d'autre effet que de faire disparaître en partie l'œdème de la jambe, et en totalité l'obstruction des veines superficielles du membre abdominal, ainsi que la tuméfaction anormale des ganglions de la partie supérieure du membre.

Le 27, même état. — Bains de vapeur.

Le malade doit sortir très prochainement.

E. Hervieux.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

Inspirations éthérées employées dans des cas d'opérations pratiquées sur les organes génitaux.

Voici le résultat des observations faites dans le service de M. Ricord. Si nous avons tant tardé de vous donner aussi notre contingent de faits, c'est que nous avons cru devoir les rassembler en assez grand nombre, surtout au moment ou un chirurgien de notre hôpital venait de publier des résultats tout à fait opposés à ceux que nous avons obtenus.

Les opérations dans lesquelles nous avons employé l'éther sont au nombre de quatorze; elles ont été pratiquées pour la plupart sur les organes génitaux.

Sur ces quatorze opérés, les trois qui devaient subir les opérations les plus graves (trépanation exfoliative de l'os frontal pour une nécrose; amputation d'une tumeur du rectum; amputation de la verge) n'ont éprouvé aucun effet des vapeurs éthérées. Cependant l'un d'eux a continué les inspirations pendant une demi-heure. On peut tout au plus conclure de ces trois faits, qu'il est des sujets qui dans certaines conditions sont tout à fait réfractaires aux vapeurs éthérées.

Des onze malades qui restent, quatre ont été opérés de varicocèles, quatre de phimosis, et trois d'hydrocèle. (Ponction et injection iodée.) Tous ont subi l'influence de l'éther.

Parmi les opérés de varicocèle, deux, hommes très robustes, doués de mœurs grossières, habitués aux liqueurs alcooliques et à des travaux rudes, ont résisté longtemps aux effets de l'éther. Arrivés enfin à un état d'ivresse, leur délire a été turbulent et parfaitement en rapport avec leurs habitudes; l'un d'eux menaçant et frappant les assistants de coups de poings, l'autre criant à la garde et faisant en même temps des efforts pour échapper aux mains des aides qui le tenaient. Le calme a enfin succédé à cette excitation; ces malades éveillés n'avaient éprouvés aucune douleur. On dit dans ces cas que ces opérés ont oublié ce qui s'est passé, et qu'il n'est pas étonnant qu'ils aient oublié leur souffrance. Mais les deux qui font le sujet de cette observation nous ont raconté leurs rêves, et leur narration se trouvait parfaitement en rapport avec leurs cris et leurs mouvements désordonnés; la douleur seule aurait donc été oubliée.

Les deux autres malades, d'une constitution et d'un tempérament sanguin, doués de mœurs douces et d'un caractère très passif ont été éthérisés très facilement; les rêves qu'ils ont eus pendant leur éthérisation ont été en rapport avec leurs mœurs, leur constitution et leur caractère; ils nous les ont racontés avec détail; la douleur seule a été omise.

Des trois opérés d'hydrocèle, l'un a eu un rêve qu'il nous a raconté après l'opération; les deux autres ont été plongés dans un anéantissement complet; aucun des trois n'a manifesté de la douleur pendant l'opération, aucun ne s'est rappelé avoir souffert.

Parmi les quatre opérés de phimosis, deux, très bien constitués, ont paru insensibles; l'un au bout de sept minutes et l'autre au bout de dix minutes. Pendant qu'on les opérait, ils ont manifesté de la douleur, et ne l'ont pas oublié après l'opération. Du reste, la sensibilité n'a été éteinte dans aucune partie du corps.

Les deux qui restent, et qui ont été opérés le 23 février, ont présenté les effets les plus opposés. Le premier, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution très faible, d'une intelligence bornée, a été soumis à l'éther pendant quinze minutes; les effets commençaient au bout de la quatrième minute, le malade est resté immobile jusqu'à la huitième minute, ses yeux étaient fermés, son pouls et sa respiration étaient naturels. Nous l'avons alors pincé à la jambe; il a retiré ce membre très brusquement, en contractant les muscles de la face pour exprimer la douleur qu'il ressentait. A la douzième minute, nous l'avons pincé de nouveau; cette fois, les douleurs ont paru beaucoup plus vives et la sensibilité plus exagérée; enfin, un simple contact sur la peau déterminait des mouvements et des contractions dans les muscles de la face.

Pensant avoir affaire ici à un cas d'exagération de la sensibilité, désespérant d'ailleurs d'obtenir aucun effet favorable des inspirations éthérées, M. Ricord a commencé l'opération par son procédé; chaque temps a été marqué par des cris que nous ne saurions mieux comparer qu'à ceux d'un enfant que l'on frappe; l'opération a été faite aussi au milieu des mouvements les plus désordonnés. Enfin, tout étant terminé, nous avons questionné ce malade; mais il n'a pu nous expliquer clairement les sensations qu'il avait éprouvées pendant l'opération. *Je croyais être en nourrice*, nous a-t-il dit; *je rêvais que maman me fouettait.*

A côté de ce malade, nous en placerons un autre très robuste, dont la sensibilité a été complétement abolie; pas le moindre mouvement, aucune plainte, aucun rêve pendant l'opération. Chez ce dernier, tout s'est passé dans un profond silence.

D'après les faits précédents, il nous semble parfaitement établi que les organes génitaux subissent les mêmes modifications de sensibilité que les autres parties du corps. C'est surtout dans cette direction que nos observations ont été faites.

Nous sommes loin de nier que la sensibilité ne soit exagérée chez quelques malades après l'intoxication éthérée, puisque nous avons des faits à l'appui de cette opinion; mais nous n'avons rien observé qui nous puisse faire admettre avec M. Vidal qu'il y a exagération de la sensibilité des organes génitaux pendant qu'elle est abaissée dans d'autres parties du corps. Pour que les observations notées dans le n° 15 de la *Gazette des Hôpitaux* fussent concluantes, il aurait fallu noter l'insensibilité des autres parties du corps pendant qu'il y avait exagération de la sensibilité des organes génitaux; il est possible que cette remarque ait été faite et qu'on l'ait omise dans l'observation.

Le treizième fait que nous avons cité aurait pu être pour nous et pour d'autres chirurgiens un exemple d'exagération

---

facultés intellectuelles par l'étude et l'instruction. Les tristes pressentiments, les prévisions lointaines, une vue perçante, les évolutions de la politique, quelquefois les rêves prophétiques, tout rapproche l'homme civilisé de l'énigme de la création, et l'éloigne du monde réel; à Rome, l'exaltation fébrile de l'ambition y est tempérée par la foi chrétienne, toujours vivante dans les cœurs. Là les déboires et les insomnies des âmes haletantes d'avenir, sont balancés par la conviction intime du plus glorieux de tous les avenirs, celui que l'Evangile promet à ses enfants. L'art de régir d'une manière pacifique les hommes et les événements par les seules impulsions de l'esprit est né avec la diplomatie autour du Saint-Siége.

Le soleil d'Italie rend doux et humains les hommes du pouvoir, comme les hommes de parti. Ces réflexions me rappellent l'aimable bienveillance de Pie IX, qui avait fait une promenade à pied pendant trois heures hors des murs de Rome; sous la douce influence du soleil de son pays, accompagné seulement de son secrétaire, monseigneur de Borromée, le jour où j'eus l'insigne honneur d'être admis à son audience.

Les manœuvres et tactiques parlementaires de nos gouvernements constitutionnels, sans être incompatibles avec le gouvernement théocratique et paternel du pape, sont loin d'offrir les mêmes avantages aux intelligences d'élite. Le chef de l'Eglise catholique trouve dans la sagesse des hommes qui partagent les sollicitudes de son règne le moyen d'employer utilement toutes les capacités et tous les mérites, soit dans la d plomatie des missions à l'étranger, soit dans les fonctions publiques de ses propres états.

A Londres et à Paris, l'esprit court les rues cherchant un emploi utile à ses facultés; à Rome le talent est connu, apprécié et utilisé. Les emplois n'y sont pas une aggravation des charges publiques se traduisant par des impôts exagérés, qui finissent tôt ou tard par révolter les peuples obligés de les payer; les contributions forcées y sont très peu élevées, pour ne pas dire nulles. Il n'est peut-être pas de pays au monde où le fisc exerce moins de vexations que dans les états du pape; ce qui n'empêche pas les ressources d'être abondantes pour secourir toutes les misères. Aussi, les émeutes sont rares à Rome et toute révolution ou changement de système y est bien difficile, sinon impossible. La papauté y est d'autant mieux enracinée, qu'elle repose sur l'amour des habitants et sur le bien-être qu'elle leur procure. Le bonheur d'un peuple étant l'une des conditions essentielles de l'hygiène publique, la santé des individus s'en ressent admirablement, et les maladies qui l'affectent sont toujours moins cruelles, parce qu'elles sont supportées avec résignation.

On peut admirer ce beau sentiment du peuple romain, en visitant les deux principaux établissements institués à Rome pour diminuer les souffrances du corps, parmi les malheureux qu'on reçoit au vaste hôpital de Saint-Michel et à celui *del Santo-Spirito*, où se fait la principale clinique médicale du pays. La première de ces maisons est destinée aux infirmes de tous les sexes, qui sont classés par catégories et soignés selon leur position. Le pape actuel en fut pour ainsi dire le restaurateur avant son élévation au cardinalat. Les malades guéris qui sont sans fortune, peuvent y rester en communauté après leur guérison, avec un emploi selon leur capacité. Cet établissement est pour ainsi dire toute une ville tirée au cordeau et divisée par quartiers à côté de la grande ville *quam dicunt Romam*. Son organisation intérieure est admirable et toute basée sur le principe de la vie des premiers chrétiens, la charité.

L'hôpital del Santo-Spirito est plus spécial; il est affecté aux malades de la fièvre intermittente et typhoïde très nombreux à Rome en toute saison. Richement doté par des rentes accumulées de temps immémorial, il ne manquerait rien de ce qui fait le confortable dans ces maisons, s'il y avait une direction médicale convenable. Il est à présumer qu'en organisant les études sur la médecine, le gouvernement de Pie IX portera aussi la réforme de ce côté important. Une disposition plus aérée des salles, les lits des malades plus espacés, l'introduction des découvertes modernes de la science sur l'emploi du *sulfate de quinine*, et un peu plus de rigueur à l'égard de la diète envers les hommes atteints de la fièvre, diminueraient considérablement la mortalité dans ce vaste établissement en augmentant le nombre des guérisons. L'hôpital del Santo-Spirito est administré avec autant de soin que d'intelligence par un ecclésiastique français, originaire de la Corse. Nous l'avons trouvé on ne peut plus obligeant pour nous faire montrer tout ce qu'il y a de curieux dans le musée anatomique qu'on y possède dans l'une des salles qui longent les bords du Tibre. Ce musée contient des pièces extrêmement curieuses qu'on ne voit même pas dans ceux de Paris, et qu'il serait trop long d'énumérer ici.

Quelques esprits s'imaginent en France que sous le gouvernement des prêtres à Rome, les effets funestes d'une dévotion exagérée ont leur libre cours plus que partout ailleurs. Cependant il n'en est rien. Il n'est peut-être pas de pays au monde où la religion soit pratiquée avec plus de franchise ni de libre et noble aisance. La migraine, les surexcitations nerveuses, la mélancolie et la nostalgie elle-même y sont inconnues au sein d'une ville toute peuplée d'étrangers ou de gens de province sortis de la classe des artisans et des agriculteurs. L'hygroma, maladie occasionnée par la dévotion, ne s'y trouve pas, tandis qu'à Paris il est si commun dans une certaine classe. Les Italiens comprennent la dévotion autrement que nous. A Rome, les foules franchement religieuses circulent avec respect dans les églises; mais les esprits les plus simples y conservent toute la dignité humaine au milieu des plus imposantes cérémonies, le regard ferme et le front majestueusement élevé vers le ciel, absolument comme s'ils avaient à justifier ce mot de l'un de leurs vieux poëtes à l'égard de Dieu. *Os homini sublime dedit cœlumque tueri jussit et erectos ad sidera tollere vultus!* Les prières les plus courtes, les exercices religieux les plus anciens, telle est la dévotion des Italiens; ils passent dans l'église et n'y stationnent pas des journées entières pour y prendre du mal sous l'influence d'une fraîcheur nuisible.

Cependant les affections scrophuleuses, le rachitisme, les fièvres intermittentes, sont à Rome les maladies les plus communes. Elles sont occasionnées parmi le peuple par l'humidité des rez-de-chaussée qu'il habite, par les miasmes méphitiques qui se dégagent des Marais-Pontins, et que le vent pousse quelquefois sur Rome, et enfin par la nourriture peu succulente dont on y fait usage, et par sa mauvaise préparation.

Pie IX poursuivant la carrière de régénération que la Providence lui a confiée, les rues de Rome deviendront plus propres, les maisons d'infirmes mieux disposées, les campagnes assainies et mieux cultivées; déjà la mendicité sur la voie publique a presque disparu sous l'heureuse inspiration des premiers jours de son règne. Sous l'influence d'un tel pontificat, Rome peut encore devenir le centre du monde civilisé, le rendez-vous des esprits d'élite, le séjour du bonheur qu'il est possible d'attendre sur la terre, dans celle de ses portions qui se fait gloire d'imiter le règne de Dieu.

L.-A. Clavel.

de la sensibilité génitale si l'on n'avait constaté en même temps une exagération générale de la sensibilité.

M. Vidal a donné, il est vrai, sous forme de proposition deux explications pour le fait de l'exagération de la sensibilité génitale. Ce chirurgien se demande si la sphère génitale n'aurait pas la faculté de se soustraire à l'action de l'éther. Il est bien difficile d'harmoniser cette explication avec la suivante et surtout avec les trois faits cités, faits qui tendent à prouver que l'éther a la faculté d'exagérer la sensibilité de la sphère génitale.

Dans la seconde explication, M. Vidal se demande si on ne pourrait pas supposer que la portion de l'encéphale, en rapport avec le système nerveux des parties génitales, devînt plus apte à accomplir la sensation sous l'influence de l'éther. Si on pouvait ajouter d'autres faits aux trois qui ont été recueillis dans le service de M. Vidal, les physiologistes auraient dans la dernière explication une belle donnée pour éclaircir la physiologie des organes génitaux ; on pourrait, en effet, soumettre des chiens à l'éthérisation, les rendre insensibles ; ensuite, en enfonçant des instruments dans différents points de la substance nerveuse cérébro-spinale, chercher quel est celui de ces points dont la blessure détermine des cris ou des mouvements de la part de ces animaux. On arriverait peut-être ainsi à trouver la partie des centres nerveux qui correspond aux organes génitaux. Mais, malheureusement, à côté de ces belles théories on trouve les expériences de M. Sandras, qui a coupé le prépuce sur des chiens éthérisés sans que ces animaux aient manifesté aucune douleur.

HOSPICE CIVIL DE VERSAILLES. — M. Noble.

Morve aiguë. Observation communiquée par M. P. Mouton, interne.

Le nommé Jacques Grudé, âgé de cinquante-huit ans, est entré à l'hospice le 10 décembre 1846, et couché au n° 21 de la salle Saint-Louis. La prostration dans laquelle était ce malade au moment où il nous a été apporté, ne lui a pas permis de donner de grands renseignements sur l'état antérieur de sa santé. Par lui, nous avons pu savoir seulement qu'il est charretier et batteur en grange ; qu'il éprouve des douleurs dans tous les membres, et que, malade depuis quinze jours, il a cessé de travailler depuis huit.

Les caractères qu'il présentait le jour de son admission à l'hospice étaient les suivants : prostration ; plaques livides, ecchymotiques, sur les poignets et les joues ; tumeurs phlegmoneuses aux avant-bras, aux jambes et aux pieds ; sur les bras, un assez grand nombre de pustules semblables aux pustules varioliques, mais offrant à la base une auréole rosée et entourée d'un cercle bleuâtre.

A la vue de ces symptômes, M. Noble, médecin en chef, a dit tout d'abord qu'il reconnaîtrait là volontiers un cas de morve, si le malade avait été en rapport avec des chevaux atteints de cette maladie.

Le lendemain, à la visite, même état.

Le second jour, coma profond, ronflement, tumeurs plus volumineuses et plus nombreuses.

Le troisième jour les symptômes s'aggravent, et la mort arrive la nuit suivante, 13 décembre.

Le diagnostic de la maladie à laquelle vient de succomber Jacques Grudé présentant quelque embarras, le fermier au service de qui il était fut mandé à l'hospice. Interrogé par M. Noble, il déclara n'avoir chez lui aucun cheval malade, si ce n'est, dit-il, quelques jeunes chevaux qui avaient eu la gourme à une époque éloignée, mais qui, du reste, étaient parfaitement guéris aujourd'hui. Ces renseignements n'éclairant point le diagnostic, on a procédé à l'autopsie trente-six heures après la mort.

Autopsie. — La peau est le siége de pustules de la dimension d'un pois, présentant à la base l'auréole rosée et violacée dont nous avons parlé ; quelques-unes de ces pustules contiennent une petite quantité de pus ; sous la peau, dans le tissu cellulaire, dans la substance musculaire, et jusqu'autour du périoste, des foyers purulents de toutes dimensions. Ces foyers diffus laissent couler, sous le scalpel, un pus sanguinolent d'une nature particulière, sorte de bouillie rougeâtre, qu'on ne retrouve avec le mêmes caractères dans aucune sorte d'abcès. — La membrane pituitaire est rouge, enflammée, pointillée, présentant en différents endroits, surtout à la partie postérieure du vomer, des pustules blanches de la dimension d'un grain de chènevis ou de millet. Leur excision laisse couler un liquide blanc, visqueux. Ces pustules se remarquent aussi à la partie postérieure du cornet inférieur, qui est tuméfié et couvert d'ulcérations. — Les sinus frontaux et sphénoïdaux renferment une matière analogue à celle que contiennent les pustules nasales. — Le pharynx présente aussi un pointillé rougeâtre et quelques pustules. — La trachée, les bronches sont rouges, pointillées. — Les poumons hépatisés en certains points. Au centre de ces hépatisations, grand nombre de foyers purulents du volume d'une noisette ; un plus considérable se remarque à la partie supérieure du poumon droit. Toute la substance pulmonaire est couverte de granulations et de taches livides. — Les autres parties du corps ne présentent aucune lésion remarquable.

D'après les données admises aujourd'hui sur les symptômes de la morve, il était bien permis de regarder comme telle la maladie que nous venons d'observer ; mais, d'un autre côté, le témoignage du fermier aurait suspendu notre diagnostic, si quelques paroles douteuses qui lui étaient échappées dans la conversation ne nous avaient donné l'idée de nous transporter chez lui, afin de juger par nous-même de la véracité de ce qu'il avançait. Bonne, du reste, fut notre idée, car un cheval morveux, en traitement depuis cinq mois, fut trouvé dans ses écuries.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 17 février 1847. — Présidence de M. Lenoir.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Malgaigne rappelle avoir dit dans son rapport sur la méthode de M. Lacour, pour réduire les luxations de l'épaule, que cette méthode trouverait nécessairement des limites. Ce matin même une luxation intra-coracoïdienne s'offrit à l'observation de M. Malgaigne. On essaya d'abord la rotation en dehors, sans traction sur le bras ; puis on ajouta les tractions à la rotation ; ces manœuvres furent inutiles. M. Malgaigne avait annoncé que dans cette variété de luxation, les tractions verticales étaient en général insuffisantes ; il les essaya cependant ; mais la luxation ne se réduisit pas encore. Dès lors M. Malgaigne se disposa à employer le procédé du genou, qui lui paraît être le plus favorable dans la luxation intra-coracoïdienne, voulant préalablement soumettre le malade aux inspirations d'éther. Ces inspirations furent continuées sans aucun résultat pendant quinze minutes, durant lesquelles le membre fut maintenu immobile dans la position où il devait se trouver pour les manœuvres de réduction, c'est-à-dire l'avant-bras fléchi sur le bras, et ce dernier porté en dehors et en haut. Au moment où, pour placer plus commodément le malade, on l'attirait un peu plus sur le bord de la chaise, et avant que le genou eût été placé dans l'aisselle, la luxation se réduisit tout à coup avec la plus grande facilité. M. Malgaigne n'a jamais vu de réduction aussi prompte et aussi facile, et en réfléchissant sur ce fait, il s'est demandé si cette facilité de réduction ne tenait pas à la fatigue des muscles qui a pu résulter du maintien dans une même position pendant un quart d'heure. Desault a enseigné qu'on pouvait triompher de la résistance des muscles en les fatiguant, et pour les fatiguer il proposait d'exercer des tractions et de les continuer longtemps. M. Malgaigne ne croit pas que le moyen soit efficace ; mais il se demande si l'on n'arrive pas au résultat désiré par Desault, savoir la fatigue des muscles par l'immobilité prolongée dans certaines positions. Du reste, M. Malgaigne n'attribue pas le relâchement des muscles à l'influence de l'éther ; car il avait ordonné au malade de lui serrer la main, et n'avait pas trouvé de diminution dans la force de contraction après ces aspirations, qui n'avaient d'ailleurs amené aucun résultat sur la sensibilité.

M. Maisonneuve demande que des réserves soient faites sur la nouveauté de la méthode de M. Lacour ; car il donnera la preuve que cette méthode est décrite par Albucasis, et qu'elle a été souvent employée dans le moyen âge.

— La correspondance comprend : 1° Une lettre de M. Jules Roux, de Toulon, pour adresser des remercîments sur sa nomination comme membre correspondant ;

2° Le numéro de janvier 1847 du Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de Dijon.

— M. Nélaton donne lecture d'un travail sur les luxations de la mâchoire inférieure ; l'idée principale de ce travail est que la cause du maintien de la mâchoire dans une position vicieuse et l'obstacle à la réduction sont un enclavement de l'apophyse coronoïde au-dessous de l'os malaire, tantôt en dehors, tantôt en dedans d'un tubercule que cet os présente à son bord inférieur. M. Nélaton montre une préparation anatomique à l'appui de sa démonstration.

M. Chassaignac élève des doutes sur l'explication donnée par M. Nélaton ; il pense que, quand l'apophyse coronoïde est entourée du muscle crotaphyte, et quand le masséter est en place, il est presque impossible que l'enclavement ait lieu, car ces muscles doivent apporter un puissant obstacle. Pour l'engagement de l'apophyse coronoïde en dedans du tubercule malaire, M. Chassaignac voit une autre impossibilité dans le rapprochement très grand qui devrait avoir lieu, en pareille circonstance, entre la branche de la mâchoire et les dents grosses molaires ; il faudrait que le muscle crotaphyte fût pressé et aplati fortement contre les dents, ce qui lui paraît ne jamais avoir lieu dans les luxations de la mâchoire.

M. Malgaigne, tout en tenant compte de la première objection de M. Chassaignac, savoir, la présence des muscles, croit qu'il faut trouver là une difficulté, mais non pas une impossibilité ; car rien n'empêche les muscles de se déchirer dans la luxation de la mâchoire, aussi bien que dans certaines autres luxations. Mais M. Malgaigne fait à la théorie proposée par M. Nélaton une première objection tirée de la manière dont on réduit quelquefois. Ainsi, il est incontestable que, dans certains cas, l'os a été remis en place au moyen d'un fort coup de poing donné sous la mâchoire, et, dans d'autres cas, au moyen d'une fronde appliquée sous le corps de l'os, et dont les chefs étaient réunis et serrés sur le sommet de la tête. Il semble à M. Malgaigne que dans le mécanisme de M. Nélaton ces moyens, en refoulant en haut l'apophyse coronoïde, devraient plutôt augmenter que faire disparaître le déplacement.

Une autre objection se tire de la grande difficulté d'opérer sur le cadavre cette luxation. M. Malgaigne, pour son compte, n'y est point parvenu, à moins d'avoir préalablement disséqué et enlevé les muscles ; et, cependant, il ne voit pas ce qui pourrait empêcher l'apophyse coronoïde de prendre et de conserver la position indiquée par M. Nélaton.

M. Nélaton s'était adressé à lui-même l'objection de M. Chassaignac relative à l'empêchement que les muscles devraient apporter à cet accrochement de l'apophyse coronoïde au-dessous de l'os malaire ; mais il en a appelé à l'expérience sur le cadavre, et il a trouvé qu'en effet, comme on peut d'ailleurs s'en assurer sur la préparation, l'enclavement pourrait avoir lieu malgré la présence des muscles.

Quant à l'autre objection tirée de la pression du muscle crotaphyte contre les dents, M. Nélaton croit que les choses ont lieu ainsi dans certaines luxations : car Boyer signale comme un des symptômes de la luxation unilatérale que la face interne de l'apophyse coronoïde vient se mettre en contact avec les deux dernières grosses molaires.

M. Nélaton répond en outre à la première objection de M. Malgaigne que, dans le coup de poing donné pour réduire la mâchoire, on peut bien imprimer à l'os un mouvement d'arrière en avant, en même temps qu'un mouvement de bas en haut, et que, dans le procédé de la fronde, on place préalablement un corps étranger entre les dents de manière à faire de la mâchoire un levier du premier genre ; or, dans ces deux cas, on peut concevoir très bien que l'apophyse coronoïde se dégage de sa position vicieuse. Cet engrènement d'ailleurs n'est pas tellement solide qu'une manœuvre vicieuse ne puisse réussir à le faire cesser.

Pour ce qui est de la difficulté de produire sur le cadavre les luxations de la mâchoire, M. Nélaton pense que cette difficulté tient surtout à la capsule. En effet, il a réussi après avoir divisé préalablement cette capsule avec un ténotome, ou bien encore en abaissant fortement la mâchoire et plaçant entre elle et l'apophyse mastoïde un levier avec lequel il repoussait l'os en avant.

— Sur la proposition de plusieurs membres, le travail de M. Nélaton est renvoyé au comité de publication.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

BIBLIOGRAPHIE.

Des Anomalies artérielles, considérées dans leurs rapports avec la pathologie et les opérations chirurgicales ; par M. le docteur J.-M. Dubreuil.

Pendant qu'on semblait nier une anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier, et qu'on lui refusait, je crois, un anatomiste, un de ses professeurs, esprit fin, droit, laborieux, méditait la meilleure réponse à faire ; il élaborait un livre qu'un anatomiste consommé peut seul mener à bien. En effet, l'exposition de l'état normal peut être entreprise par tout anatomiste qui a quelques années d'amphithéâtre ; car il ne faut pas longtemps pour connaître l'état normal, c'est-à-dire, pour arriver au connu. Mais pour rencontrer assez l'exception, et surtout *pour régler l'exception*, il faut un temps et un esprit qui ne sont pas donnés à tous les anatomistes. De plus, un ouvrage de cette nature ne pouvait devenir d'une utilité pratique et revêtir un caractère physiologique que par le côté ou les rapports de l'anomalie et de la maladie pouvaient se manifester. L'anatomiste devait donc ici se rencontrer avec le pathologiste dans le même homme. M. Dubreuil se trouvait dans d'admirables conditions pour entreprendre et réussir le livre que nous annonçons, car on sait qu'avant d'être un de ces plus habiles professeurs de nos Facultés, M. Dubreuil a passé par tous les degrés hiérarchiques de la chirurgie navale.

Je crois inutile de faire ressortir l'importance pour le chirurgien de l'étude du système artériel dans tous ses états. Je ne puis dire toutes les conquêtes que la chirurgie doit ici à l'anatomie. Les paroles et le burin de Scarpa l'ont dit mieux que personne. On ne pourrait que répéter l'illustre professeur de Pavie : il vaut mieux renvoyer à cette belle source.

M. Dubreuil a surtout le soin dans son ouvrage de mettre en relief les difficultés que peuvent susciter au diagnostic et à la médecine opératoire les transpositions artérielles, les duplicités, les absences de ces vaisseaux, les rapports insolites avec des organes qu'on a eu raison de considérer comme les *satellites* des artères et qui sont souvent pour l'opérateur des *points de départ, des points de repère précieux*.

L'auteur a insisté sur les artères des régions du cou, de l'aisselle, de l'aine, de la fosse iliaque, régions qui ont été le théâtre des accidents les plus graves, des erreurs de diagnostic les plus célèbres, et des opérations qui témoignent le mieux et de l'audace et du génie de la chirurgie moderne. Ces régions sont représentées avec les anomalies artérielles correspondantes. Les dessins pris sur nature et lithographiés sous la direction de M. Jacob donnent un prix et un intérêt de plus à l'ouvrage de M. Dubreuil. Si on ne conteste plus l'utilité des représentations graphiques pour l'intelligence des livres d'anatomie normale, c'est-à-dire des livres qui traitent des organes qu'on peut toujours voir et toucher, il serait difficile de nier la nécessité des figures, quand il s'agit de dispositions qu'on peut ne pas rencontrer une seule fois pendant les études anatomiques les plus longues, les plus laborieuses.

En parcourant les diverses régions que je viens d'indiquer, on est effrayé des *inconnus* qu'on peut encore rencontrer, même dans une localité qui n'a subi aucun désordre pathologique proprement dit. Ainsi, quand on se décide à pratiquer la laryngotomie, on ne s'attend guère à trouver, tout à fait au-devant du tube aérien, une artère carotide naissant avec sa congénère d'un tronc commun plus antérieur que le tronc brachio-céphalique ; il semble surtout qu'on peut, pendant cette opération, se flatter de ne pas toucher à l'artère sous-clavière gauche ; c'est néanmoins ce qui peut arriver, si cette dernière artère naît près du tronc brachio-céphalique et croise la trachée pour arriver à sa destination, qui est le côté gauche du cou. On est en droit de croire à la suspension, au moins momentanée, de la circulation artérielle de l'avant-bras quand on a lié un tronc artériel qui longe le bord interne du biceps. Eh bien ! on peut encore être trompé, car, après cette ligature, rien ne sera changé à la circulation de la seconde fraction du membre supérieur, et si une des artères de cette partie du membre a été ouverte, le sang s'écoulera comme si on n'avait rien lié ; c'est qu'au lieu d'une, il y avait deux artères humérales. Un anévrisme du jarret existe, on a la plus entière conviction qu'une compression sur un point de la ligne fictive qui partirait du milieu du ligament de Fallope et se rendrait au milieu du jarret, on croit que cette compression modifierait de quelque manière les mouvements, la consistance, le volume de la tumeur anévrismale ; il n'en est rien cependant, car, par une incroyable anomalie, l'artère crurale n'est pas en avant, mais en arrière de la cuisse ; au lieu de faire suite à l'iliaque externe, ce vaisseau continue l'hypogastrique et sort du bassin avec le nerf sciatique ! Tous ces faits, extrêmement curieux au point de vue anatomique, contiennent des enseignements pour la pratique, enseignements que M. Dubreuil fait bien ressortir. Ainsi, dans tous les cas, on ne devra étreindre le fil à ligature que quand, par une compression avec le doigt sur le vaisseau à lier, on aura acquis la conviction que la tumeur anévrismale, l'hémorrhagie qui nécessitent l'opération ont été modifiés.

Même après cette expérience, on devra explorer dans les environs pour s'assurer s'il n'existerait pas une dichotomie artérielle, surtout quand il s'agit du membre supérieur. Les rapports des éléments qui composent le faisceau vasculaire et nerveux pouvant changer, on devra procéder avec les plus grands ménagements quand on arrive à ce faisceau, et le doigt précédera toujours le bistouri. On verra dans le livre de M. Dubreuil que deux veines fémorales peuvent encadrer l'artère de ce nom, que, la veine étant unique, il lui arrive d'être en dehors au lieu d'être en dedans du tronc artériel ; et ce qu'il y a de plus remarquable,

le nerf qui est ordinairement si éloigné de la veine fémorale peut être tout à fait à son côté externe! Mais j'arrête ici une analyse incapable de donner une idée complète d'un ouvrage qu'on devra lire en entier avec l'aide des figures qui en font un bon et beau livre. A. VIDAL (de Cassis).

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Cigarettes balsamiques du professeur GOLFIN.

On prépare un fort alcoolé de baume de Tolu avec de l'alcool de 36 à 40°; on y trempe une feuille de papier joseph blanc, on le sort et on le met à sécher; on renouvelle cette opération trois à quatre fois. A la dernière fois, on saupoudre le papier avec une petite quantité de la poudre suivante :

Iris de Florence,	32 grammes.
Nitrate de potasse,	2

On le met à sécher, et puis on le roule en forme de cigarette. Le mélange d'iris et le nitrate de potasse rendent les cigarettes combustibles. Elles conviennent dans les fluxions chroniques de la muqueuse des bronches, dans l'asthme nerveux catarrhal, dans l'œdème du poumon.

On en fume une matin et soir, en inspirant de temps en temps la fumée.

Pommade contre la gale (ad scabiem), *de la pharmacopée espagnole.*

Axonge,		
Cire blanche,	de chaque 64	grammes;
Térébenthine,		
Céruse,	80	id.
Bichlorure de mercure,		
Alun calciné,	de chaque 8	id.
Jeaune d'œuf n° 2,		
Suc de limon,	64	id.

Autre.

Oxychlorure ammoniacal de mercure,	2 grammes;
Camphre,	1 gr. 2 décigr.;
Graisse de porc,	32 grammes;
Essence de rose,	2 gouttes.

Potion contre l'ulcère gangréneux de la bouche des enfants. (HUNT.)

Chlorate de potasse,	2 grammes;
Sirop de sucre,	40 id.
Eau,	50 id.

F. S. A. Administrer par petites cuillerées dans les vingt-quatre heures.

Lavement contre les hémorrhoïdes fluentes (WARTEN).

Colophane en poudre,	30 grammes;
Miel,	150 id.
Eau,	300 id.

F. S. A. Quelquefois M. Warten ajoute à ce lavement 15 grammes de copahu.

Emploi de l'angéline comme vermifuge.

L'angéline est l'amande d'un fruit dont l'arbre croît abondamment dans l'Amérique du Sud, où il porte le nom de *geoffræa vermifuga*.

L'angéline jouit à Rio de Janeiro d'une grande popularité comme anthelminthique. On l'administre en poudre ou en infusion; sa dose est de 5 centigrammes à 1 gramme; quelquefois les médecins lui adjoignent le calomel.

Procédé de M. Sobry, de Bruges, pour rendre l'administration du proto-chlorure de mercure plus facile et plus agréable chez les enfants.

L'auteur incorpore le sel mercuriel dans du suc de réglisse purifié et roulé en petits cylindres. Le chlorure mercureux est divisé de telle sorte, que chaque magdaléon ou cylindre en contient un, deux ou plusieurs grains.

Le calomel ne change rien à l'aspect physique de cette pâte; le suc ne fond que lentement dans la bouche; on ne perçoit d'abord aucun goût désagréable; ce n'est qu'après un séjour prolongé qu'on ressent un arrière-goût métallique.

L'HOMOEOPATHIE.— *Madame veuve Hahnemann. Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie* (tribunal correctionnel (8e chambre), présidence de M. d'Herbelot, séance du 27 février).

Dans le numéro du 23 février, la *Gazette des Hôpitaux* a rendu compte des débats curieux d'une prévention d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie intentée contre madame Hahnemann, veuve du célèbre homœopathe de ce nom. Le tribunal, conformément aux conclusions de M. l'avocat du roi Saillard, a prononcé le jugement dont voici le texte :

« Attendu que les lois et ordonnances qui règlent l'exercice de la médecine et de la pharmacie sont fondées sur des considérations d'ordre public et d'intérêt général qui rendent indispensable leur rigoureuse observation;

» Attendu qu'en présence de ces lois et ordonnances ni la gratuité alléguée des soins donnés, ni celles des médicaments fournis ne peuvent en suspendre ou en modifier l'application;

» Attendu que de l'instruction et des débats, il résulte que la dame veuve Hahnemann a exercé l'art de guérir; qu'il est constant que deux jours par semaine sont consacrés à des consultations dans son domicile et qu'elle se livre à la pratique en ville;

» Que vainement on oppose à la prévention cette circonstance que deux médecins sont appelés à assister la dame Hahnemann; qu'en effet il résulte des déclarations reçues à l'audience tant de la part desdits médecins que la dame Hahnemann elle-même, et qu'il est complètement établi par la correspondance qu'elle a produite à l'audience que les médecins sont entièrement subordonnés à la dame Hahnemann dont ils reçoivent les conseils et les prescriptions, et que c'est en réalité elle qui dirige les consultations et la pratique en ville; qu'en cet état, en admettant la présence de ces médecins, il y aurait toujours une fraude faite à la loi, mais qu'il est constant pour le tribunal que cette présence inefficace et toute factice au point de vue médical n'a pas existé en réalité, et que la dame Hahnemann a seule et sans aucune assistance fait des prescriptions et ordonné des médicaments;

» Attendu que le diplôme de docteur en médecine homœopathique à elle délivré par une Académie étrangère, ne peut, à défaut d'autorisation régulière en France, être d'aucune considération;

» Attendu qu'il résulte des mêmes documents qu'elle a distribué personnellement des médicaments; que les constatations faites à son domicile, suivant procès-verbal du 24 décembre 1846, établissent que ces médicaments étaient déposés dans le cabinet particulier de la dame Hahnemann, et non dans un laboratoire servant aux préparations de Léthière fils, pharmacien, ledit Léthière ne pouvant exercer légalement sa profession à défaut d'accomplissement des formalités exigées par la loi du 21 germinal an XI, la contravention relevée à la charge de la dame Hahnemann n'en existerait pas moins;

» Attendu qu'il suit de là que la dame Hahnemann a en 1846, sans diplôme ou certificat de réception valable en France, exercé l'art de la médecine en prenant le titre de docteur; qu'elle a, à la même époque, fabriqué et débité sans autorisation légale des compositions ou préparations médicinales, délit prévu par les articles 35 et 36 de la loi du 19 ventose an XI, 36 de la loi du 21 germinal an XI et 6 de la déclaration du 25 avril 1777;

» Faisant application desdits articles, condamne la veuve Hahnemann à 100 fr. d'amende. »

La protestation contre le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, que nous avons publié dans notre dernier numéro, se couvre de signatures. Le nombre des adhérents s'élève aujourd'hui à 671.

NOUVELLES.

M. le professeur Serre, de Montpellier, a pratiqué à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi la lithotritie sur un sujet, qui, grâce à l'inhalation des vapeurs éthérées, a non-seulement été complétement insensible aux manœuvres de l'opération, mais qui pendant tout le temps de celle-ci n'a fait que rire et chanter.

— La Commission chargée par la chambre des pairs de l'examen du projet de loi relatif au nouveau régime des prisons a nommé M. Béranger, de la Drôme, pour son rapporteur.

— La mort vient d'enlever aux sciences naturelles M. le colonel Bory de Saint-Vincent. M. Bory de Saint-Vincent s'occupait spécialement de cryptogamie, et a publié plusieurs mémoires sur les fougères et les algues.

— On écrit de Saint-Pétersbourg, le 15 février :

« Le bruit qui avait couru que le choléra aurait envahi les provinces russes limitrophes de la Perse, se trouve démenti par les lettres de ces contrées; il n'y a pas eu d'autre maladie épidémique qu'une espèce de grippe ou cholérine qui n'a causé que peu de morts et qui diminuait déjà. »

— Le lundi 12 avril, il sera ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier un concours public pour la place de prosecteur. Les candidats peuvent se faire inscrire jusqu'au samedi 10 avril inclusivement.

La durée des fonctions de prosecteur est de trois ans.

Le traitement attaché à cette place est de 1,100 fr.

— M. le ministre de l'instruction publique vient de refuser la permutation de chaire demandée par notre Faculté. La chaire de clinique médicale sera mise au concours. (*Clin. de Montpellier.*)

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 4 MARS 1847. (20e ANNÉE.) N°. 26. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

Du cathétérisme œsophagien. — HÔTEL-DIEU (M. Blandin). Fracture de la clavicule. — Appréciation des divers appareils. — *Académie de médecine*. Suppression de la douleur dans les opérations chirurgicales. — Traitement des rétrécissements de l'œsophage. — Empoisonnement saturnin. — *Chirurgie*. Luxation traumatique de la tête du fémur en haut et en avant, réduite par l'extension sur la cuisse fléchie. — Nouvelles. — FEUILLETON. Sur l'état hygiénique de la ville de Damas.

PARIS, 3 MARS 1847.

L'*éther* enfin a laissé respirer l'Académie; nous ne devons pas néanmoins le quitter sans attirer l'attention sur la réclamation de *M. Gérardin* en faveur d'un médecin anglais qui, chose étonnante, n'a pas réclamé lui-même la priorité, peut-être parce que c'était le seul qui eût des titres sérieux pour l'appuyer. Les indications ont été parfaitement posées par ce médecin, du nom de *Hichman* (sauf correction), et la question n'est plus maintenant que de savoir si l'éther était au nombre des substances à l'aide desquelles il proposait d'engourdir la sensibilité. Dans la prochaine séance, nous saurons sans doute ce qu'il reste à M. Jackson du mérite de l'invention et de l'application.

La juste réclamation de *M. Gérardin* terminée, l'Académie a écouté avec un intérêt soutenu un excellent rapport de M. Dubois (d'Amiens) sur le cathétérisme œsophagien. On se rappelle sans doute que, dans la séance du 9 février (voyez *Gazette des Hôpitaux* du 11 de ce mois), M. Trousseau lut un mémoire sur ce sujet. Dans ce mémoire, l'auteur se plaignait de ce que le cathétérisme œsophagien fût trop délaissé et presque tombé dans l'oubli. C'était pour le réhabiliter dans l'opinion, qu'après avoir rappelé les succès obtenus par MM. Bretonneau et Gendron, il communiqua à l'Académie trois nouveaux faits de guérison de rétrécissement œsophagien, dans des conditions telles, que les malades semblaient vouées (c'étaient des femmes) à une mort certaine.

Pour pratiquer le cathétérisme, M. Trousseau se sert d'une tige de baleine d'environ 2 millimètres seulement d'épaisseur, garnie à l'une de ses extrémités d'une éponge, à laquelle on donne le volume plus ou moins considérable, selon les dimensions de rétrécissement. Un fil est attaché vers la partie inférieure de la tige ou cathéter, et lorsqu'on tire sur ce fil en prenant un point d'appui sur l'extrémité supérieure de la même tige, celle-ci se courbe en arc, ce qui donne la facilité de faire prendre à l'éponge la direction du conduit œsophagien, sans risquer de heurter la paroi postérieure de l'œsophage. A l'aide de cet instrument le cathétérisme ne souffre pas de difficultés, et l'on doit, selon M. Trousseau, le pratiquer plusieurs fois de suite avec des éponges de différentes grosseurs, auxquelles on fait d'ailleurs traverser plusieurs fois l'obstacle, tantôt de haut en bas, tantôt de bas en haut. Ce procédé produit, dit-il, d'excellents résultats dans les cas de rétrécissements simples, les seuls qu'il eût spécialement en vue dans son mémoire.

M. Dubois (d'Amiens) a justifié les chirurgiens du reproche que l'auteur du Mémoire leur avait adressé : il a rappelé que non-seulement le cathétérisme œsophagien n'était pas tombé en désuétude, mais encore qu'il constituait une des opérations *usuelles* de la chirurgie ; qu'il se trouvait conseillé et décrit dans tous les ouvrages classiques, et que beaucoup de médecins et de chirurgiens contemporains français et étrangers avaient eu l'occasion de le pratiquer.

La seule chose que M. Trousseau pût reprocher aux chirurgiens, c'est de n'avoir pas employé l'éponge et la tige de baleine, et de n'avoir cherché à obtenir que des dilatations lentes et graduelles au lieu de dilatations instantanées telles qu'il les conseille. Ce reproche serait fondé, mais à condition cependant que la méthode et l'instrument de M. Trousseau fussent supérieurs à ceux qu'on met généralement en usage.

Pour ce qui est de l'instrument de M. Trousseau, l'expérience seule démontrera ses avantages et ses inconvénients ; il serait peu rationnel de les discuter aujourd'hui.

Du reste, pour la méthode, abstraction faite de tous les rétrécissements œsophagiens qui peuvent être produits par des dégénérescences cancéreuses, par des abcès prévertébraux, et en général par une foule de tumeurs étrangères au conduit, quelles différences n'y a-t-il pas entre un rétrécissement dans lequel il n'y aura que peu ou point d'altération des tuniques, et celui où ces tuniques offriront une induration considérable et un épaississement de plusieurs lignes ! Et cependant les deux rétrécissements, ainsi que tous leurs intermédiaires, seront des rétrécissements *simples* dans l'acception habituelle de cette qualification.

Quel succès pourrait-on espérer de la dilatation instantanée dans un rétrécissement où les membranes œsophagiennes seraient fortement épaissies ? Quel succès pourrait-on en espérer encore dans ces cas plus nombreux où il n'y a véritablement pas de rétrécissement, mais seulement une contraction spasmodique d'une portion musculeuse du conduit œsophagien ? N'est-il pas évident que, dans ces deux cas opposés, le cathétérisme longtemps, fréquemment répété, peut seul conduire à des guérisons durables ? Nous allons plus loin ; nous croyons que les rétrécissements de l'œsophage sont comme tous les rétrécissements, c'est-à-dire qu'ils ont une grande tendance à récidiver. Or, dans les cas mêmes où une dilatation instantanée aurait produit momentanément les résultats les plus inespérés, ce ne serait pas une raison pour ne pas continuer à répéter de temps en temps le cathétérisme, car il est extrêmement probable que, sans cette précaution, la coarctation se reproduirait promptement.

Une autre raison s'oppose à ce que la dilatation instantanée soit posée en principe même dans le rétrécissement simple; c'est, qu'en supposant ce rétrécissement clairement défini, il faudrait encore établir son diagnostic, sinon sur des bases certaines, au moins sur de grandes probabilités ; or c'est ce qui n'a nullement été fait encore, c'est surtout ce que M. Trousseau n'a pas même essayé de faire, puisqu'il s'est borné dans ses observations à porter ce *diagnostic thérapeutique,* dont nous avons eu l'occasion de dire quelques mots dans un de nos derniers numéros, ce qui équivaut à une absence de diagnostic. Nous croyons de plus, avec M. Dubois (d'Amiens), que tous les cas que M. Trousseau a observés, de même que ceux qu'a rapportés M. Gendron, étaient loin d'offrir les caractères de ce qu'on appelle généralement, et de ce qu'on doit appeler en effet un rétrécissement simple.

Ainsi nous pensons qu'en définitive la meilleure méthode de cathétérisme œsophagien est encore, dans l'état actuel de la science, celle que l'on conseil dans les livres classiques, et celle qu'emploient la majorité des praticiens.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Fracture de la clavicule. Appréciation des divers appareils.

Au n° 33 de la salle des hommes est couché un malade entré pour une fracture de la clavicule, que nous avons traité par l'appareil inamovible, et chez lequel nous avons obtenu un résultat satisfaisant. Ce succès est aussi beau qu'on peut le souhaiter dans une fracture de la partie moyenne de l'os. Les deux fragments ont pu être affrontés exactement, et se sont consolidés bout à bout; il n'y a pas eu de déplacement; les deux extrémités de la fracture sont sur le même niveau antéro-postérieur, sur un même plan vertical, et ne se débordent pas. Le seul déplacement que l'on puisse constater est une légère modification dans la direction, les deux portions de l'os ne se trouvant pas tout à fait dans l'axe normal ; la clavicule forme un arc de cercle peu prononcé, mais cependant assez appréciable, un angle obtus à sommet antérieur répondant à l'endroit où s'est faite la fracture. Cependant nous devons faire observer qu'il n'y a pas encore lieu de craindre que ce résultat soit définitif. La saillie qui existe est en partie due au cal provisoire qui persiste encore, et tout nous fait présumer, si les choses se passent régulièrement, suivant l'habitude, que lorsque ce cal sera résorbé, la saillie sera moins considérable, et disparaîtra en grande partie.

Le résultat heureux que nous avons obtenu ici, nous le devons à l'appareil inamovible. Qu'on nous permette de le dire, à notre avis, c'est un des triomphes de cet appareil inamovible que le traitement des fractures de la clavicule. Pour les appareils qui, avant son emploi, existaient dans la pratique pour le traitement de la fracture qui nous occupe, tous ceux que l'on avait construits, et qui pour la plupart avaient eux aussi quelque chose de bon, n'étaient cependant pas complets, et ne suffisaient pas pour contenir les fractures lorsqu'elles s'étaient faites à la partie moyenne de la longueur de l'os. Nous allons essayer en quelques mots de vous fournir la preuve de ce que nous avançons. Lorsque le malade nous est arrivé, il présentait un développement assez considérable suivant la hauteur, et les deux fragments chevauchaient l'un sur l'autre; ce déplacement était tel, que, pendant les premiers moments, à ce que nous a assuré le malade, le médecin qui fut appelé près de lui lorsque venait d'arriver l'accident, crut en même temps à une luxation et à une fracture de l'os. Ce qui nous prouve que le malade ne nous en impose pas, c'est qu'il nous décrit très bien les tentatives qui ont été faites pour opérer la réduction de la luxation scapulo-humérale que l'on s'imaginait exister.

Luxation de la clavicule et fracture de l'os à la fois, c'est un accident fort rare et qui ne s'observe guère que lorsqu'il y a eu action directe de la cause vulnérante sur la

---

FEUILLETON.

SUR L'ÉTAT HYGIÉNIQUE DE LA VILLE DE DAMAS.

(Suite du n° 22.)

Catastasie. — Septembre 1843. — Température chaude et sèche dans le jour ; fraîche pendant la nuit, variant de 16 à 25° R. Vents variables ; forts, quand ils soufflaient du nord-ouest, qui dominait. Les autres points de la rose des vents n'ont donné que de légères brises, souvent calmes. — Fièvres intermittentes, diarrhées, dysenteries. Eruptions cutanées, ophthalmies.

Octobre 1843. — Température sèche et chaude, aussi élevée que le mois précédent pendant le jour, mais descendant à 12° ; la nuit, même rotation des vents, mais beaucoup plus forts et plus froids. A la fin du mois, quelques jours de brouillards et de pluies. Les maladies éprouvèrent une très légère modification dans leurs principaux caractères. Les ophthalmies furent plus fréquentes.

Novembre 1843. — Température beaucoup plus froide, quoique le thermomètre marque quelquefois 20 ou 22°, à midi ; mais il descend à 8° pendant la nuit, et reste de 10 à 12° une partie de la matinée. Les vents soufflèrent de l'ouest et du sud-ouest, rarement du nord-ouest; il y eut de violentes rafales, du tonnerre et des pluies abondantes. — Les maladies chroniques de la poitrine reprirent une nouvelle intensité. Les catarrhes, les angines furent fréquents.

Décembre 1843. — Au commencement de ce mois, la température variait entre 6 et 15°. Les pluies et les orages ne cessèrent presque pas. Pendant la dernière décade le vent se mit au nord, le froid parvint plusieurs nuits de suite à 4° au-dessous de zéro, la glace acquit plusieurs lignes d'épaisseur et la terre se couvrit de neige. — Les maladies de poitrine devinrent plus graves ; il se déclara des pleurésies très intenses, des douleurs rhumatismales et arthritiques.

Janvier 1844. — La première quinzaine fut à peu près aussi froide que la fin de décembre ; ensuite le vent tourna au sud-ouest ; la température s'adoucit, les pluies recommencèrent. Les maladies dominantes furent les mêmes que les mois précédents ; plus, quelques gastro-céphalites.

Février 1844. — Le thermomètre se plaça de nouveau entre 6 et 15°, rarement au-dessous. A la fin du mois nous eûmes quelques soirées douces, calmes comme au milieu du printemps. Pluies moins abondantes. — Les personnes attaquées d'anciennes affections du ventre furent plus souffrantes ; ainsi les hypochondriaques, les hydropiques, les femmes hystériques ou affectées de métrites chroniques, de squirrhes ou de cancers, au col de l'utérus, ont senti leurs douleurs devenir plus aiguës. Des angines, des catarrhes, des amygdalites.

Mars 1844. — Température très variable. A midi, et quelques heures après, on vit le thermomètre à 18 et même à 20°. Le matin, vers l'aurore, de 6 ou 8°. Beaucoup de journées nébuleuses, pluvieuses, orageuses. Le vent du sud-ouest domine. — Les symptômes de cardites, d'hydropéricardites aiguës ou chroniques, et autres maladies du cœur, soit sympathiques ou idiopathiques, se manifestèrent fréquemment avec des complications d'épanchement séreux sur diverses parties du corps, surtout aux extrémités inférieures. Angines gutturales laryngées et bronchiques; beaucoup d'engorgements scrophuleux.

Avril 1844. — Beaucoup moins pluvieux que le précédent. Quelques beaux jours dans le commencement. Le vent du nord domine. Du 7 au 14, le thermomètre descend à zéro, et même au-dessous ; il tombe de la grêle, de la neige en petite quantité. L'eau se congèle plusieurs nuits de suite. — Les symptômes de maladies de poitrine continuent d'être prédominants ; les engorgement scrophuleux très sensibles. Gingivites, fluxions à la face, abcès, furoncles, fièvres intermittentes.

Mai 1844. — Le temps se met définitivement au beau. Les nuits sont fraîches, ce qui établit un minimum de 6 à 8°, et l'après-midi, un maximum de 18 à 22°. Les vents dominants viennent du sud, sud-est, ouest, sud-ouest ; ils sont forts, tourbillonnants, soulèvent le sable et la poussière avec violence. Pluies très rares. — Les gastrites, gastro-entérites, diarrhées, dysenteries recommencent avec intensité, et sont généralement déterminées par l'usage inconsidéré de pommes, de raisins, d'abricots, d'amandes qui n'ont acquis aucun caractère de maturité. Fièvres intermittentes.

Juin 1844. — Chaleur réglée de 10 à 12° le matin, et 20 à 24° dans les jours les plus chauds. Vents presque nuls ; brises éphémères ; souvent calme. — Santé générale parfaite, sauf quelques inflammations du tube gastro-intestinal, par suite de l'abus des fruits verts. Affections vermineuses.

Juillet 1844. — Chaleur étouffante ; vents du sud, sud-est, très chauds, ayant toute l'analogie possible avec le khamsin d'Egypte. Ciel nuageux, température de 18 à 28°. Orage, tonnerre, éclairs. — Abattement général, respiration difficile : tout le monde est affaissé. Dysenteries graves, fièvres de mauvais caractère, gastrorrhagie, — Bruits de choléra dépourvus de toute espèce de fondement.

Août 1844. — Les premiers jours de ce mois ont présenté la même chalour étouffante que le précédent. Plus tard, quoique le thermomètre n'ait baissé que de quelques degrés, la respiration devint libre, et nous ressentîmes tous un bien-être très sensible par la révolution salutaire opérée dans la constitution de l'air atmosphérique. Les vents frais de l'ouest et du nord-ouest procurèrent cette amélioration. — Les maladies qui, dans le commencement du mois, continuaient d'être comme en juillet, pri-

tête de l'humérus. Chez cet homme, le déplacement auquel on a cru d'abord dépendait de la fracture elle-même; le fragment externe était entraîné en bas par les mouvements du bras et par le poids du membre thoracique. En pareille circonstance, le bras ne tient plus au tronc; il n'a plus son arcboutant naturel. La clavicule se trouve former deux parties entièrement distinctes : l'une interne, qui reste fixée au sternum; l'autre externe, qui tient au bras, est entraînée en bas par la pesanteur du membre et se laisse déprimer. Par suite de ce mouvement, le fragment externe tombe au-dessous du niveau interne. La rétraction qu'opèrent les insertions du muscle sterno-mastoïdien, et en même temps le mouvement imprimé à l'épaule par la contraction des faisceaux musculaires, suffisent pour faire comprendre comment il se fait que l'on puisse croire à l'existence de la luxation, en même temps que l'on est certain qu'il y a fracture de la clavicule.

L'appareil inamovible nous a admirablement servis. Nous nous sommes servis de l'appareil de Desault; c'est celui qui remplit évidemment le mieux toutes les indications. Nous n'avons pas besoin de vous décrire cet appareil si connu et que vous avez vu si souvent employer dans les hôpitaux; nous nous contenterons de vous rappeler qu'il se compose d'un coussin cunéiforme fixé sur le côté du thorax par plusieurs tours de bande, de manière que sa base corresponde au creux de l'aisselle du côté malade; le bras, qui pendant cette application avait été maintenu dans une position horizontale, est alors ramené vers le tronc, et le coude dirigé en avant, l'avant-bras fléchi à angle droit sur le bras, et maintenu dans cette position par d'autres circulaires de bande qui enveloppent le bras et le thorax. Enfin, une troisième bande, promenée en 8 de chiffre sur le membre du côté où existe la fracture et sur le tronc, assujettit le tout et fixe les fragments en rapport. On voit que Desault se proposait par ce moyen de se servir de l'humérus comme d'un levier du premier genre qui prenait son point d'appui sur la base du coussin axillaire, et d'entraîner ainsi le fragment externe en dehors, en arrière et en haut. Tout logique et rationnel, tout parfaitement disposé qu'était cet appareil, il ne remplissait pas les indications au delà du moment où on l'appliquait. Lorsqu'on ne le rend pas inamovible, cet appareil se desserre en très peu de temps, et cesse de soutenir le coude.

Pour la fracture de la clavicule, ce qu'il faut surtout, c'est remédier au déplacement des fragments suivant leur longueur; et nous le répétons, l'appareil de Desault remplit merveilleusement toutes les indications. Les détails de l'application de la bande ne sont pas absolument nécessaires; mais si vous vous représentez que les croisés sont au niveau de la région claviculaire, que les anses sont disposées, sous l'aisselle d'une part, sous le coude de l'autre, vous vous rendrez compte de ces effets. Ici, qu'on nous permette encore une observation : On a reproché au bandage de Desault d'avoir ses croisés sur le lieu de la fracture elle-même, et de presser sur le point où les fragments font saillie. A nos yeux, et pour la plupart des chirurgiens modernes, cette disposition est un avantage bien réel. Lorsque l'on a soin de mettre des compresses sur le fragment interne, et que les anses de la bande appuient sur ces compresses, toute la puissance s'exerce sur ce fragment qui se trouve supporter un certain degré de pression proportionnée au poids du membre thoracique et qui lui fait équilibre. Cependant, l'appareil de Desault, ainsi disposé, ne remédiait pas à tous les inconvénients. Lorsqu'on l'appliquait, comme le faisait Dupuytren, sans le solidifier, au bout de très peu de temps tout se relâchait; le bras était entraîné en bas et en arrière, et la position du membre redevenait vicieuse en fort peu de temps.

Nous nous sommes demandé si l'on ne pourrait pas, une fois les avantages dans le détail desquels nous sommes entré étant obtenus, les rendre durables, et, pour cela, l'application de la dextrine nous a paru très convenable. Si, une fois qu'il est placé, on le recouvre de bandes imbibées du mélange solidifiable; si, de plus, et ceci est de la plus haute importance, on le maintient avec force pendant la dessiccation, il est impossible qu'il se dérange, et le bras reste, pendant toute la durée du traitement, dans la position indispensable au succès.

L'emploi des appareils dextrinés ou amidonnés, des appareils inamovibles en un mot, a eu, dès son apparition, comme toutes les choses nouvelles, ses prôneurs enthousiastes et ses détracteurs, ses adversaires impitoyables. Ici, comme partout ailleurs, on n'a pas manqué de lui faire des objections nombreuses. Voici quelques-unes des raisons sur lesquelles on s'est appuyé pour le combattre. On a dit : que les bandes rendues solides qui appuyaient sur le creux de l'aisselle, formaient un bord tranchant qui causait aux malades des douleurs vives, ou tout au moins une gêne très grande; que cette dureté était un obstacle réel et très grave à son emploi en pareille circonstance. Cette objection, la principale, est sans valeur. La bande solidifiée a bien un bord tranchant qui blesserait le malade, s'il portait directement sur les parties musculaires et sur la peau qui les recouvre; mais rien n'est plus facile que de remédier à cet inconvénient. Il suffit de mettre sous l'aisselle deux ou trois compresses en double qui forment un petit matelas sur lequel porte le bord tranchant de la bande; ou bien encore, on peut avant d'appliquer l'appareil, revêtir le malade d'une camisole de coton, dont le tissu se trouve interposé entre les téguments et la bande solide. Au moment où nous vous parlons, nous donnons, en ville, nos soins à une petite fille qui s'est cassé la clavicule en tombant, et à laquelle nous avons appliqué l'appareil de Desault, rendu inamovible par la dextrine. Nous avons revêtu l'enfant d'un gilet de flanelle, et sans matelas de compresses; cette simple interposition d'un léger tissu de laine a suffi pour lui faire très facilement supporter l'appareil, lequel ne détermine pas la moindre douleur.

On a dit encore que, de cette manière, l'appareil était beaucoup plus gênant et plus incommode pour les blessés, qui le supportent difficilement. Loin d'admettre cette manière de voir, nous disons, nous, qu'il est plus facile à endurer que l'appareil ordinaire. Sans aucun doute, pendant les deux ou trois premiers jours, il est roide, gênant; il empêche les mouvements de la poitrine de s'exécuter librement, et la respiration est moins facile; il faut que la poitrine s'y accoutume. Mais une fois que cette accoutumance s'est faite, que le thorax a fait, qu'on nous passe cette expression, sa place dans l'appareil, dans la coque où on l'a renfermé, les malades conviennent généralement que cet appareil est facile à supporter. C'est ce qui est arrivé dans le cas actuel. Le malade dont nous vous entretenons était d'abord très impatient; il éprouvait une assez grande difficulté à exécuter librement et amplement ses mouvements respiratoires; et cela se conçoit d'autant mieux qu'il est asthmatique. Il nous répétait chaque matin, à la visite, qu'il ne pourrait jamais s'y accoutumer; il nous suppliait de le lui enlever. Nous avons résisté à ses instances; nous l'avons encouragé; nous lui avons affirmé que dans un très court espace de temps il parviendrait à le supporter; et en effet, dès le troisième jour, vous avez pu voir qu'il s'y était très bien habitué. Cependant il était dans les conditions les plus favorables; car les individus qui sont affectés de ces maladies que l'on désigne vulgairement sous le nom d'asthme, souffrent impatiemment tout ce qui s'oppose à l'ampleur et à la liberté des mouvements respiratoires.

C'est que l'appareil dextriné ne comprime avec une certaine force que pendant les premiers jours. Bientôt il semble se desserrer un peu, et les parties qui y sont enfermées se trouvent plus à l'air. C'est là, du reste, un des reproches qu'on lui a faits; et nous devons dire que s'il y a, en effet, quelque chose de vrai là-dedans, ici ce relâchement, à peine sensible, est sans conséquence. Pour une fracture d'un membre, du bras, par exemple, de la jambe, il peut avoir une certaine importance, en ce sens qu'il permet aux fragments, parfaitement affrontés après la réduction de la fracture, de se déplacer de nouveau. Mais ici, il n'a aucune valeur. Le 8 de chiffre persiste toujours, sans pouvoir se défaire; les anses passent, d'une part, sous le coude, d'autre part sous l'aisselle. Le malade se remuerait en vain; les mouvements ne peuvent amener aucun changement dans le résultat obtenu par la disposition de l'appareil. Les croisés du huit de chiffre passant toujours sur le fragment interne, maintiennent ce fragment, solidaire du reste. Le bras est engagé dans la coque de l'appareil. Un peu plus ou un peu moins de liberté n'est donc, en réalité, qu'une circonstance fort insignifiante, et nous ne sommes nullement inquiet, nullement contrarié, lorsque nous voyons un peu de vide s'établir sous l'appareil, entre les bandes et les téguments; il est si peu considérable qu'il ne se dérange pas.

Il en est de cette circonstance du relâchement de l'appareil dans ces cas, et de son peu d'importance, comme du relâchement qui survient lorsqu'on l'applique dans les fractures de l'extrémité inférieure du radius. Nous sommes tellement convaincu qu'il ne peut en rien résulter de fâcheux pour le malade, que nous ne cherchons pas à le faire disparaître, à voir ce qui se passe au-dessous, et que nous ne le faisons lever qu'au bout du temps que nous avons lieu de croire suffisant pour que la guérison se soit effectuée complètement. Le vide a beau exister, et il n'est jamais bien considérable, si l'appareil est disposé comme il doit l'être, de telle sorte qu'il imprime bien un mouvement de bascule aux fragments, nous sommes certain qu'il suffit pour maintenir les deux extrémités brisées de l'os en rapport l'une avec l'autre. Réellement, et sans que l'on puisse accuser les malades d'y mettre de la complaisance, l'appareil inamovible est plus facile à supporter dès que le sujet s'y est accoutumé. Lorsque l'on se sert de l'appareil de Desault tel que l'employait ce grand chirurgien, tel aussi que le mettaient en usage Boyer et Dupuytren, il faut de toute nécessité le serrer fortement, en raison du relâchement considérable qu'il doit subir. L'appareil solidifié par la dextrine est loin d'avoir besoin d'être aussi fortement serré, parce que le relâchement est beaucoup moindre, et qu'une fois sec, il n'y a plus aucun danger qu'il se déplace. De plus, par l'ancienne méthode, ce n'est pas seulement le premier jour que le malade souffre de l'appareil, il souffre chaque fois que l'on a besoin de le replacer, et ceci arrive, non pas de temps en temps, mais tous les jours ou tous les deux jours au moins; et cette souffrance est telle, que nous avons vu plus d'une fois les malades s'opposer à ce qu'on ne le leur remît, et déclarer qu'ils n'en voulaient plus quels que fussent les dangers de difformité qu'ils encourraient.

En résumé, nous nous prononçons, toutes les fois qu'il s'agit de fractures de la clavicule, pour l'appareil de Desault, mais à condition qu'il sera solidifié par la dextrine ou l'amidon, dans les cas simples, bien entendu, c'est-à-dire autant qu'il n'y a pas de plaie compliquant la fracture.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 mars 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. Gérardin, à l'occasion du procès-verbal, rappelle le rapport qu'il a fait dans une des sections de l'Académie le 23 septembre 1828, sur une découverte de M. le docteur Lippmann, relative à un nouveau moyen d'engourdir les malades et de les rendre insensibles à la douleur, en leur faisant respirer des gaz ou des vapeurs. (Renvoi à la Commission de l'éther.)

— M. Velpeau présente au nom de M. Chaumet, de Bordeaux, un calcul urinaire ayant pour noyau un porte-plume introduit dans la vessie.

— M. Dubois (d'Amiens) lit un rapport sur un Mémoire de M. Trousseau, intitulé : *Du cathétérisme dans le traitement de la dysphagie causée par un rétrécissement simple de l'œsophage* (1).

.... Le sujet traité par M. Trousseau mérite toute l'attention des praticiens; c'est une question qui se trouve, pour ainsi dire,

(1) Nous devons à l'obligeance de M. Dubois (d'Amiens) de pouvoir donner à nos lecteurs des extraits fort étendus de cet important rapport. Z...

---

rent de suite un caractère plus bénin, dès que la fraîcheur fut établie. Les fièvres intermittentes reparurent de nouveau.

Résumé. — L'organisation de l'homme souffre à Damas par le fait de l'infection générale; elle souffre encore par l'influence des chaleurs humides que la fin de l'automne et presque tout l'hiver produisent. De là des irritations, des inflammations gastro-intestinales qui prennent la forme intermittente; puis viennent les diarrhées et les dysenteries. Ensuite les rougeoles et autres éruptions cutanées symptomatiques. Comme beaucoup de personnes couchent sur les terrasses, et chaque nuit sans exception, il en résulte que de violentes ophthalmies se manifestent.

En octobre et en décembre, lorsque le froid et l'humidité de la nuit, la chaleur de l'après-midi se trouvent alternés par des pluies abondantes, les organes respiratoires s'irritent, se congestionnent, s'enflamment par l'effet sympathique du trouble et de l'irrégularité des fonctions de la peau; ainsi se réveillent les symptômes d'anciennes péripneumonies; ainsi s'en préparent de nouvelles; ensuite surviennent les angines gutturales et bronchiques, la toux, l'expectoration, la dyspnée, les crachements de sang, etc.

Enfin, lorsque le froid de l'hiver a réduit presque à rien les fonctions cutanées, que la vie interne est devenue plus active, que les habits pesants et fourrés des personnes aisées les rendent par cela même très susceptibles de ressentir la plus légère impression de froid, dès qu'ils se couvrent un peu moins qu'à l'ordinaire, il arrive que des douleurs rhumatismales, articulaires, la goutte paraissent immédiatement chez les pauvres, très nombreux à Damas, mal logés, enfouis dans des quartiers ténébreux, humides, boueux; on voit non-seulement les mêmes maladies survenir avec une rapidité effrayante, mais encore se préparer lentement les affections du système lymphatique déjà transmises par voie d'hérédité.

Au printemps, lorsque la circulation reprend une nouvelle activité, qui détermine une réaction salutaire pour les individus sains et bien organisés, le contraire a lieu chez ceux qui se trouvent dans un état opposé. Ces derniers éprouveront de la gêne dans l'exercice de la respiration; chez quelques-uns le cœur s'hypertrophie ou se dilate, ainsi que les gros vaisseaux. Ces organes s'irritent, s'enflamment, la circulation se trouble d'une manière idiopathique; de là dyspnées, syncopes, hydropisies, épanchements œdémateux sous-cutanés.

La saison étant plus avancée, les nouveaux fruits mangés à l'état embryonnaire déterminent ou réveillent les phlegmasies du tube alimentaire, d'où résultent des fluxions, des gingivites, des furoncles, des affections vermineuses, etc.

La grande chaleur venant ajouter une intensité nouvelle à ces influences morbides, il ne faut pas s'étonner de voir surgir des dysenteries graves, mortelles, des fièvres intermittentes avec des symptômes bilieux, et enfin des épidémies.

Ajoutez à toutes ces causes morbides l'abus du narghillè, du vin et de l'eau-de-vie, vous aurez une idée des principales causes morbides qui agissent sur les habitants de Damas. Il est utile d'observer que les vins du pays sont extrêmement forts et que les habitants les boivent sans y mettre d'eau, ce qui en rend l'usage dangereux.

Observation. — Si réellement l'autorité voulait améliorer l'état sanitaire de cette ville, il faudrait d'abord commencer par l'application des quatre premiers articles indiqués dans ma prophylaxie, et ajourner la pratique des autres; car si on abordait tout à coup les diverses parties du projet que j'ai conçu, on manquerait totalement le but de la réalisation. Quoique les effets de ces mesures soient certains, le bien ne peut surgir très promptement; il faut vaincre les habitudes locales, et cela demande toujours beaucoup de temps.

J'ai placé mes articles d'après l'ordre qui doit être suivi dans les applications. Cette méthode est motivée par l'étude des hommes et des choses faite sur les lieux mêmes.

Les autres mesures sanitaires que je propose ne peuvent être tentées que plus tard, et peu à peu; pour ne pas trop heurter les préjugés séculaires des Damasquins, qui se tiennent en quarantaine permanente contre la civilisation (1).

Le médecin sanitaire, à Damas,
LAUTOUR.

(1) Extrait du *Journal de Constantinople*.

— On sait quelles sont les fraudes que commettent des vendeurs de sangsues, fraudes qui sont telles que maintenant beaucoup de médecins hésitent à les ordonner, parce qu'ils craignent 1° de ne point obtenir de leur application les résultats qu'on est en droit d'en attendre; 2° parce que le prix en est fort élevé. La Société de pharmacie de Bruxelles s'est occupée dans l'une de ses séances de la vente de ces annélides, et elle a émis l'avis que la vente des sangsues devrait être interdite aux personnes étrangères à l'art de guérir. Un des membres a fait connaître que la Commission médicale avait fait des démarches dans le but de faire cesser cet abus, mais que le procureur du roi avait répondu qu'il ne pouvait défendre aux personnes étrangères à l'art de guérir cette vente, pas plus qu'il ne pouvait interdire à ces personnes le commerce des instruments de chirurgie. Une commission a été nommée pour démontrer que les sangsues ne sont point analogues aux instruments de chirurgie, mais que ce sont des médicaments externes, et que leur vente ne peut être permise qu'aux personnes de l'art.

sur les limites respectives de l'art médical et de l'art chirurgical ; peut être même appartient-elle presque entièrement à la thérapeutique chirurgicale. Je pourrais en prendre pour preuve une expression qui est revenue plusieurs fois sous la plume de M. Trousseau ; ayant reconnu l'insuffisance des moyens ordinaires, il dit en plus d'un endroit : *Je reconnus la nécessité d'agir chirurgicalement.*

M. Trousseau empiétait donc un peu ici sur le domaine chirurgical. Nous ne lui en ferons pas un reproche ; les diverses parties de l'art sont tellement liées entre elles, surtout dans la pratique, que le médecin doit être toujours prêt à agir chirurgicalement, comme le chirurgien de son côté à agir médicalement.

Les divers genres de dysphagies dont il va ici être question en seraient des exemples bien choisis. Aussi ne devons-nous pas nous étonner que M. Trousseau, ayant sous la main des malades qui avaient fini par ne plus pouvoir introduire des aliments dans leur estomac, n'ait pas cru devoir recourir à l'intervention d'un autre praticien avant d'avoir expérimenté par lui-même ; seulement, et c'est une critique que nous nous permettrons ici, M. Trousseau nous paraît avoir été quelque peu injuste à l'égard des chirurgiens, aussi bien qu'à l'égard de la plupart des médecins.

Et d'abord, M. Trousseau semble rapporter tout l'honneur du traitement du rétrécissement de l'œsophage par le cathétérisme à M, le docteur Gendron (de Château-du-Loir), et il demande comment il se fait que les exemples de M. Gendron aient été si peu suivis ; pourquoi encore aujourd'hui on laisse périr sans secours efficaces la plupart des malades atteints de rétrécissement de l'œsophage ?

Ces reproches nous paraissent peu fondés, surtout en ce qui regarde les chirurgiens. Je ne parlerai pas des tentatives de Boyer qui remontent à 1797, ni de celles de Sanson à l'Hôtel-Dieu ; je ne parlerai pas non plus des faits qui appartiennent à Migliavacca, à Everard Home, à Earle, à Macilwain, à Fletcher, à Arnott, etc., qui, pour employer le cathétérisme de l'œsophage, ont eu recours à des procédés très variés ; je ne parlerai que des contemporains, me bornant à quelques faits seulement.

Je ferai ensuite remarquer qu'il ne s'agit pas de faits incohérents ; le cathétérisme de l'œsophage a pris rang en chirurgie parmi les opérations usuelles, les principes ont été posés et les applications prévues.

Depuis que Mauchart, comme le dit M. Velpeau, a fait ressortir l'analogie qui existe entre les coarctations de l'urètre et celles des autres canaux muqueux, les chirurgiens ont naturellement essayé d'appliquer aux resserrements de l'œsophage les médications utiles contre ceux du conduit excréteur de l'urine, et la dilatation mécanique, comme l'a dit encore M. Velpeau, est une des premières qu'on ait osé tenter (Méd. opér., t. II, p. 223. — Paris 1832).

Aussi voyons-nous de nos jours ce genre d'opérations mis en usage par MM. Velpeau, Gerdy, Blandin, Jobert, etc.; M. Roux, dont les pérégrinations annuelles tournent toujours au profit de la science, M. Roux a constaté que, dans la seule ville d'Heidelberg, Chœlius a eu très souvent l'occasion d'user de ce cathétérisme.

M. Bégin, de son côté, a également posé en principe que le traitement le plus convenable dans les cas de rétrécisement de l'œsophage consiste à introduire dans le canal une sonde en gomme élastique, dont on augmente graduellement le volume afin d'opérer une dilatation progressive, de comprimer de dedans en dehors les parties malades et de provoquer ainsi la résolution de l'engorgement (Elém. de chir., rétréciss. de l'œsoph.).

Ainsi, comme on le voit, longtemps avant M. Gendron ce point de thérapeutique chirurgicale était bien établi ; ce médecin, dont, avec M. Trousseau, je me plais à reconnaître le sens si excellemment pratique, a eu raison sans doute de proclamer hautement l'extrême utilité de ce genre de cathétérisme, mais d'autres avant lui avaient pris l'initiative à ce sujet.

M. Gendron, au reste, je dois m'empresser de le mentionner ici, a noblement reconnu qu'il avait à tort partagé ces préventions. Il avait été jusqu'à reprocher à Capo di Vacca et à Boyer d'avoir désespéré d'obtenir des cures radicales dans les cas de rétrécissements de l'œsophage, et d'avoir posé en principe que le volume des sondes doit être diminué en raison directe du rétrécissement ; or, ajoutait M. Gendron, c'est précisément l'inverse qu'il faut faire pour obtenir la guérison.

M. Gendron soutenait en conséquence que la méthode de ces chirurgiens consacrait l'incurabilité des rétrécissements de l'œsophage, et qu'à moins de faire revenir la science à plus de deux siècles de distance, il ne fallait pas admettre comme concluants des essais trop timides ou trop peu rationnels.

Mais M. Gendron était trop ami de la science pour persister dans cette opinion ; ayant lu dans les Archives les mémoires de Mondière sur les maladies de l'œsophage, il s'empressa d'écrire au journal qui avait inséré ses premières observations pour demander qu'on substituât au passage que je viens de citer un paragraphe de Mondière, paragraphe dans lequel ce médecin rappelait les observations d'Everard Home, de Sanson, celles de M. Velpeau, et enfin une appréciation plus exacte de l'état de la science.

Cette rectification fait honneur à M. Gendron ; mais elle prouve qu'avant de se prononcer définitivement sur un point de doctrine, il faut s'enquérir de tout ce qui a été fait sur ce même point.

Les chirurgiens n'avaient donc pas reculé devant les difficultés des rétrécissements de l'œsophage ; et, de leur côté, les médecins n'avaient pas oublié les faits observés par M. Gendron ; il nous serait facile de rapporter ici plusieurs observations assez récentes ; je demanderai tout à l'heure à l'Académie la permission de citer un fait qui m'est propre.

Notre collègue, M. Jolly, pourrait de son côté donner des détails intéressants sur un cas tout différent, mais dans lequel il a cru également devoir recourir au cathétérisme de l'œsophage, opération qu'il a pratiquée avec succès.

Maintenant que j'en ai fini avec la partie historique, et que mes remarques critiques sont à peu près terminées, je vais exposer en peu de mots le mode de cathétérisme employé par M. Trousseau à l'exemple de MM. Bretonneau et Gendron.

J'ai déjà dit que M. Trousseau avait par devers lui des observations intéressantes ; le traitement qu'il a employé dans ces cas était le suivant : Deux fois par jour, il introduisait dans l'œsophage et laissait pendant quelques secondes une éponge d'un très petit calibre enduite de glaire d'œuf ; il augmentait le volume de l'éponge à mesure que le rétrécissement diminuait, jusqu'à ce que l'éponge eût le volume d'un bol alimentaire ordinaire ; alors il mettait entre chaque cathétérisme l'intervalle d'un, deux, quatre ou quinze jours.

Cette méthode, je viens de le dire, avait été déjà employée par MM. Bretonneau et Gendron ; mais il reste à savoir contre quelles espèces de rétrécissements elle avait été efficace ; car, dans le cas que j'ai eu à traiter pour ma part, je déclare qu'il aurait été de toute impossibilité d'introduire une éponge dans l'œsophage rétréci.....

M. le rapporteur examine rapidement ici les faits de M. Gendron.

. . . . Je passe maintenant aux observations relatives dans le mémoire de M. Trousseau.

La première est relative à une malade traitée en 1845 par M. Bretonneau et vue par M. Trousseau ; on ne signale aucune inflammation préalable, aucune espèce de tumeur ; on introduit facilement des éponges. Après quinze jours, celles-ci ont le volume d'un œuf de pigeon.

En janvier 1846, M. Trousseau soumet au même traitement une dame qui, dix ans auparavant, avait eu une angine un peu violente. Le col était long et amaigri ; aucune trace de tumeur ou d'induration. Une éponge qui par la pression se réduit au volume d'une plume d'oie, est descendue jusque dans l'estomac. Pendant quinze jours M. Trousseau introduit ainsi des éponges ; les choses n'allant pas assez vite à son gré, il essaya deux cautérisations, et n'eut pas à s'en louer. Il revint au simple cathétérisme, et la malade a guéri.

M. Trousseau ne se prononce pas sur la nature de ce rétrécissement ; il l'appelle tout simplement un rétrécissement *chronique*, par opposition avec le rétrécissement qui fait l'objet de sa seconde observation, et qu'il appelle un rétrécissement *aigu*.

Celui-ci a été offert par une femme entrée récemment à l'hôpital Necker ; il avait succédé à une angine ayant tous les caractères de la diphthérite la plus sévère. On avait fait de nombreuses cautérisations avec une solution très concentrée de nitrate d'argent et de nombreuses insufflations d'alun. C'est peu après que la dysphagie se prononça. Après avoir essayé en vain la belladone et quelques autres antispasmodiques, M. Trousseau dit qu'il comprit la nécessité d'agir *chirurgicalement*, et il fit exactement pour cette malade ce qu'il avait fait pour la précédente. Dès le premier jour les boissons passèrent avec moins de difficultés ; après une semaine la malade mangeait aisément du potage aux pâtes et des soupes. La guérison ne s'est pas démentie.

Tels sont les faits qui forment la base du mémoire de M. Trousseau. Ce praticien a cru, en raison du mode et de l'efficacité du traitement employé, il a cru, dis-je, devoir les rapprocher des rétrécissements du canal de l'urètre. Nous avons vu que ce rapprochement avait été fait depuis longtemps par les chirurgiens ; mais M. Trousseau a voulu pousser plus loin ce rapprochement ; comme son mode de cathétérisme ne dure que de dix à quinze secondes, et qu'il le répète ainsi chaque jour avec des éponges de plus en plus volumineuses, il agit, dit-il, comme le conseillent aujourd'hui quelques chirurgiens dans le traitement des rétrécissements de l'urètre.

Nous ne blâmons pas M. Trousseau d'avoir fait ce rapprochement ; mais nous trouvons que pour le faire plus exact il aurait dû distinguer les diverses espèces de ce traitement, aussi bien ceux de l'œsophage que ceux de l'urètre ; il aurait pu dire alors d'une manière bien positive dans quels cas le cathétérisme instantané peut amener de bons résultats.

Voyons d'abord à quelles espèces de rétrécissements de l'œsophage il a eu affaire, et quels sont ceux que M. Gendron avait traités avant lui. Nous savons quelle a été l'opinion soutenue par ce dernier. Suivant lui, il s'agissait d'une inflammation qui des tonsilles serait descendu et aurait envahi le tissu cellulaire intermédiaire à la trachée et à l'œsophage. Il en serait résulté une tumeur qui aurait rétréci l'œsophage et amené la dysphagie ; il y aurait donc eu dans tous les cas un obstacle *organique* au passage des aliments ; rien ne répugne absolument à cette hypothèse. Mais est-ce là le rétrécissement *simple* de M. Trousseau ? et un semblable mode de rétrécissement est-il de nature à céder à cathétérisme de quelques secondes, bien que répété chaque jour dans les premiers temps ? Que penser ensuite des remarques du chirurgien du Château-du-Loir, relatives au quatrième fait ? Pendant les trois premiers jours il passe librement sa baleine, armée d'une éponge, dans l'œsophage ; il n'éprouve la sensation d'aucun obstacle, d'aucun rétrécissement ; ce n'est qu'après trois jours qu'on trouve l'œsophage *intolérant*, et dès lors toutes ses manœuvres ont pour but de faire cesser cette intolérance, la guérison du malade est à ce prix.

Ne serait-on pas en droit de soupçonuer ici un rétrécissement *spasmodique* de l'œsophage analogue à ceux de l'urètre, ou plutôt à ces névralgies du col de la vessie, qui rendent également l'urètre intolérant, à ce point qu'il peut en résulter et qu'il en résulte souvent des rétentions d'urine ? Ajoutons, pour compléter la comparaison, que, suivant M. Civiale, le meilleur moyen de combattre les névralgies du col de la vessie, ces intolérances de l'urètre, consiste précisément à introduire tous les deux ou trois jours une bougie molle dans l'urètre, bougie qu'on ne laisse en place que quatre à cinq minutes.

Nous n'affirmerons pas qu'il en a été ainsi dans les autres observations de M. Gendron et dans celles de M. Trousseau ; mais nous ne pouvons oublier que dans tous ces cas il a été impossible de constater l'existence d'une tumeur soit sur les côtés du larynx, de la trachée ou de l'œsophage, soit dans la profondeur de la gorge. Nous ne pouvons oublier. non plus, que l'introduction de la baleine et de l'éponge a toujours eu lieu dès la première séance, qu'en lui faisant exécuter des mouvements de va-et-vient ; or dans les rétrécissements organiques signalés par les chirurgiens, les choses ne se sont pas toujours passés ainsi, et c'est pour cela que pour faire rétrograder la science, Boyer conseillait de laisser en place une sonde d'un petit calibre. Certes, ce grand chirurgien n'ignorait pas que pour guérir complétement un malade il aurait fallu introduire des sondes de plus en plus volumineuses ; mais à l'impossible nul n'est tenu ; et nous devons en conclure que Boyer voulait parler des rétrécissements autres que ceux dont il est quesiion dans les observations de MM. Gendron et Trousseau.

Ce n'est pas tout, il est tel rétrécissement de l'œsophage qui ne permettrait en aucune manière l'introduction d'une éponge ; de même qu'il est tel rétrécissement de l'urètre avec rétention d'urine qui ne permettrait en aucune manière le cathétérisme avec une bougie.

Pour le prouver, je me bornerai à rapporter un fait qui m'est propre, et dont j'ai parlé au commencement de ce rapport.

C'était à l'Hôtel-Dieu, pendant les vacances de 1841 ; j'étais chargé par intérim d'un service de clinique médicale, celui de M. le professeur Rostan. Une jeune fille, cuisinière, âgée de dix-huit à vingt ans, entra dans le service qui m'était confié ; il lui était absolument impossible, disait-elle, d'avaler la plus petite parcelle d'aliments, même liquides. Elle plaça, en effet, dans sa bouche un peu de mie de pain, et malgré les plus grands et les plus pénibles efforts, elle ne put parvenir à la faire descendre dans l'œsophage. La cause de son mal ne pouvait laisser aucun doute sur l'existence d'un rétrécissement de l'œsophage et sur la nature de ce rétrécissement. Trois mois auparavant, étant dans sa cuisine, elle avait avalé par méprise un reste d'acide sulfurique dans un verre à bière, croyant boire un reste de bière. En proie tout aussitôt aux accidents les plus graves, elle avait été conduite dans un hôpital, et traitée par les moyens appropriés. Elle sortit en apparence complétement guérie ; mais bientôt elle s'aperçut d'uue difficulté d'avaler qui augmentait de jour en jour.

Je viens de dire quel était son état quand elle fut soumise à notre observation : elle conservait encore assez d'embonpoint et de fraîcheur, mais elle pleurait de désespoir, disant qu'elle se sentait mourir de faim ! Je compris, comme M. Trousseau, qu'il fallait agir chirurgicalement ; et M. le docteur Vigla, qui était alors chef de clinique dans le service de M. Rostan, M. Vigla le comprenait si bien de son côté, qu'il me conseillait de faire passer cette jeune fille dans une salle de chirurgie. Je résolus de ne m'y décider qu'après avoir tenté chirurgicalement tout ce qui serait en mon pouvoir.

Les premières tentatives ne furent pas heureuses ; je m'étais servi cependant de sondes en gomme élastiques d'un petit diamètre et assez résistantes. D'une main, je déprimais la langue, et de l'autre je soutenais la sonde jusque dans l'arrière-bouche. La malade se prêtait à ces manœuvres avec la plus grande docilité ; elle savait qu'il y allait de sa vie ; qu'il s'agissait, pour elle, d'avaler des aliments ou de périr d'inanition. J'avais déjà employé inutilement un grand nombre de sondes, et je désespérais de réussir, lorsque l'idée me vint d'employer une sonde conique fort résistante, bien que d'un petit calibre. Je croyais n'avoir pas été plus heureux, arrêté que j'étais toujours par le rétrécissement ; lorsque, cherchant à retirer cette sonde conique, j'éprouvai de la résistance, et je m'aperçus que le bec était engagé dans le rétrécissement, ce qui ne m'était pas arrivé avec les sondes mousses. Cette circonstance me donna quelque espoir ; je laissai la sonde conique ainsi engagée pendant un certain temps ; puis, à ma grande satisfaction, je substituai à cette sonde une autre sonde mousse qui glissa le long de l'œsophage sans trop de difficulté ; celle-ci fut laissée à demeure, fixée par son pavillon avec un cordon qui faisait le tour du cou. Vers la fin de cette première journée, je revins pour ôter momentaném.nt cette sonde, faire prendre un peu de bouillon à la malade, et remettre en place cette même sonde. Le lendemain, une sonde d'un plus fort calibre fut substituée à la première ; des aliments un peu plus consistants furent administrés, et il en fut de méme les jours suivants. La malade ôtait elle-même les sondes et les remetteit en place ; elle les conservait même pendant la nuit, du moins dans les premiers temps ; car au bout d'une quinzaine de jours nous avions obtenu une dilatation qui aurait permis d'introduire une sonde œsophagienne d'un assez fort calibre.

La malade est sortie de l'Hôtel-Dieu avant la fin du mois, complétement guérie de son rétrécissement.

Je viens de citer ce fait comme un remarquable exemple de rétrécissement organique ; il est évident que la coarctation était due ici à une cicatrice qui embrassait tout le pourtour de l'œsophage. Ce fait prouve, en outre, qu'il est parfois nécessaire de varier les méthodes de dilatation. Bien certainement, je n'aurais pu user ici de la méthode de MM. Gendron et Trousseau ; il m'aurait été impossible d'introduire au début une éponge fixée au bout d'une baleine, encore moins de lui faire exécuter des mouvements de va-et-vient. Il n'est pas moins évident qu'on n'aurait pas pu vaincre cette coarctation par un cathétérisme de 10 à 14 secondes ; il fallait laisser des sondes à demeure, et en augmenter graduellement le calibre, comme le veulent les chirurgiens.

Ce sont là des distinctions que nous croyons nécessaires ; elles rendent compte des insuccès et des succès obtenus par différentes méthodes ; elles tendent, en outre, à prouver qu'on ne peut ni proscrire, ni préconiser exclusivement une méthode unique.

Telle sans doute n'a pas été l'intention de M. Trousseau, mais nous aurions désiré qu'il tînt compte des exceptions.

Nous n'irons pas plus loin dans l'analyse critique du Mémoire que ce médecin a soumis au jugement de l'Académie ; d'autres, sans doute, auraient été plus compétents que nous pour traiter à fond ce sujet, d'autant, comme je l'ai déjà dit, qu'il est en grande partie du domaine de la chirurgie ; aussi nous sommes-nous borné à poser des questions, à émettre des doutes, plutôt qu'à résoudre des problèmes : nous laisserons aux chirurgiens à entamer une discussion sur ce sujet, s'il y a lieu.

Toutefois, et avant de terminer, nous ajouterons quelques mots sur le mérite du travail de M. Trousseau ; et en cela, peut-être, nous obtiendrons d'autant plus de confiance que nous n'avons pas hésité à signaler quelques imperfections.

Nous dirons d'abord que les observations exposées dans le Mémoire de M. Trousseau ont une haute valeur scientifique ; ce sont de beaux succès en thérapeutique médico-chirurgicale : les malades étaient vouées à une mort certaine quand M. Trousseau a entrepris leur traitement.

Nous aurions pu, si nous l'avions jugé nécessaire, voir par nous-mêmes les deux malades dont il est question : l'une est encore à l'hôpital Necker, salle Sainte-Anne, nº 23 ; l'autre est une dame domiciliée rue d'Alger, nº 3.

Ce sont là des faits qui devaient être précieusement recueillis et enregistrés dans la science ; M. Trousseu les a rattachés, et avec juste raison, à ceux que M. Gendron avait déjà publiés : ils sont en effet du même ordre, et tendent à corroborer ce que M. Gendron avait dit sur l'efficacité de son mode de traitement en pareil cas.

L'Académie a encore présentes à la mémoire les considérations que M. Trousseau a insérées dans son travail ; les remarques qui l'accompagnent décèlent le praticien exercé ; et je n'ai pas besoin d'ajouter que la forme relève le mérite du fond. M. Trousseau s'est depuis longtemps placé en un rang distingué dans la littérature médicale ; aussi je pense que l'Académie ne me saura pas mauvais gré, si je rappelle en terminant que M. Trousseau est un homme essentiellement académique, aussi bien par ses écrits nombreux et variés que par sa facile et élégante élocution.

Les conclusions que nous croyons devoir soumettre à l'Académie sont les suivantes :

1º Renvoyer au comité de publication le travail de M. Trousseau ;

2º Adresser à ce médecin une lettre de remercîments pour sa communication.

Nous aurions eu une troisième conclusion à formuler ; mais la section de thérapeutique a prévenu nos désirs en inscrivant honorablement le nom de M. Trousseau sur sa liste de présentation pour la place vacante dans son sein. Emettre un autre vœu se-

rait ici de l'indiscrétion.

M. GERDY fait observer que le moyen proposé par M. Trousseau n'a de rien de nouveau. Au mois d'août de l'année dernière, un homme entra dans ses salles présentant un rétrécissement de la partie supérieure de l'œsophage, tellement considérable que le bouillon avait la plus grande peine à passer. M. Gerdy parvint à grand'peine à faire passer dans ce canal un stylet d'argent, sur lequel il glissa une sonde en gomme élastique, bientôt remplacée par de plus grosses; au moment des vacances, lorsque M. Gerdy quitta momentanément le service, les sondes que l'on passait étaient du volume du doigt indicateur. Peu après le départ du chirurgien, et sous l'influence de causes qui lui sont restées inconnues, des accidents inflammatoires se déclarèrent, et le malade succomba avec des abcès du poumon présentant tous les symptômes d'une résorption purulente. Ce fait montre qu'il faut procéder avec beaucoup de précaution et ne dilater que graduellement l'œsophage de peur de déterminer une inflammation dont les suites peuvent être fatales.

M. CLOQUET pense que le traitement de M. Trousseau n'est applicable qu'à un petit nombre de cas. La dysphagie reconnaît des causes très différentes, et réclame suivant les cas des traitements différents : ainsi, il faut établir des distinctions entre la dysphagie nerveuse, celle causée par le cancer, etc. Entre ces deux causes extrêmes, il y a d'autres espèces nombreuses ; par exemple, les rétrécissements déterminés par l'ingestion de substances corrosives, le bleu des blanchisseuses, l'eau de javelle. M. Cloquet a vu, il y a longtemps, à l'ancien hospice de perfectionnement, la mort par consomption survenir chez une jeune femme qui par mégarde avait avalé de l'eau de javelle. Il regrette que M. Dubois n'ait pas revu la malade dont il a rapporté l'histoire; il est convaincu qu'il y aura des récidives. M. Cloquet termine par quelques considérations sur les dysphagies nerveuses sans causes organiques.

M. DUBOIS tient de M. Vigla, qui a suivi la malade pendant longtemps, qu'elle est une fois rentrée à l'hôpital pour une récidive, laquelle a été guérie, comme la première fois, par la dilatation.

M. VELPEAU fait observer que M. Trousseau n'a pas indiqué le cathétérisme comme le moyen de guérir tous les rétrécissements de l'œsophage ; il ne l'applique qu'à ceux qui reconnaissent pour cause l'inflammation chronique de la muqueuse œsophagienne. Ce qu'il y a de particulier dans le procédé de M. Trousseau, ajoute-t-il, c'est surtout l'instrument et le mode de cautérisation ; l'emploi d'une tige de baleine, d'une éponge, la disposition du fil qui la retient, toutes choses qui sont loin d'être indifférentes (1).

Les conclusions du rapport de M. Dubois sont mises aux voix et adoptées.

— M. HONORÉ lit un rapport sur un travail de M. Sandras relatif à l'empoisonnement saturnin. Les conclusions de ce rapport sont le renvoi au comité de publication, des remercîments adressés à l'auteur (adoptées).

— A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret.

La séance de l'Académie des sciences a été tout entière consacrée à des communications étrangères à la médecine.

CHIRURGIE. — *Luxation traumatique de la tête du fémur en haut et en avant, réduite par l'extension sur la cuisse fléchie.*

Les exemples de luxations coxo-fémorales suspubiennes sont très peu nombreux. Desault n'a rencontré ce déplacement qu'une seule fois ; Boyer trois fois seulement, et A. Cooper n'en a cité que cinq cas, tant de ceux qu'il a vus, que de ceux qui lui ont été communiqués. Un ancien interne des hôpitaux de Paris, M. le docteur Aubry, chef des travaux anatomiques à Rennes, vient d'en publier dans les *Archives* un exemple très intéressant, que rend encore plus curieux la facilité avec laquelle il a opéré la réduction en mettant en usage un procédé trop peu employé, celui de la flexion de la cuisse sur le bassin. Voici l'analyse de ce fait :

Un ouvrier employé dans une minoterie, à Rennes, se trouvait au rez-de-chaussée de cet établissement, lorsqu'un sac de grains se détachant de la corde qui servait à le monter, tomba de la hauteur de dix mètres, et vint, en ricochant, le frapper à la partie externe et postérieure de la cuisse droite. Quand on releva le blessé, il ne pouvait plus se servir du membre inférieur droit, et se plaignait de vives douleurs à la hanche et au genou.

Examiné trois heures après l'accident, voici ce qu'il présentait :

Décubitus horizontal en supination ; raccourcissement du membre inférieur droit de trois centimètres ; rotation en dehors ; le membre reposé sur sa face externe ; jambe fléchie légèrement sur la cuisse ; pointe du pied inclinée en bas et en dehors ; région trochantérienne un peu déprimée. Un peu en dehors du milieu du pli de l'aine, tumeur appréciable par la vue, arrondie, dure, constituée bien évidemment par la tête du fémur ; sur la limite interne de cette tumeur battait l'artère crurale. Douleur vive au genou, que l'on crut d'abord dépendre de la compression du nerf crural, et qui ne fut reconnue que plus tard causée par des désordres sur lesquels nous reviendrons. Du reste, face pâle, pouls petit, intelligence nette.

Voici comme M. Aubry s'y prit pour réduire cette luxation :

Le malade fut placé sur un coffre solide, garni d'un matelas ; M. Aubry, monté sur le matelas, debout vis à vis du blessé, saisit à deux mains la partie inférieure de la cuisse, pendant que deux aides maintenaient le tronc, et que deux autres fixaient le bassin. Alors il releva le genou en fléchissant la cuisse presqu'à angle droit sur le tronc ; ce qui exigea un effort considérable ; puis s'aidant de ses deux jambes, dont une appuyait sur la face externe de la cuisse, tandis que l'autre pressait le côté interne de la jambe du blessé, le chirurgien imprima au membre un mouvement de rotation en dedans, tout en continuant l'extension de toute sa force. Après une demi-minute on entendit le bruit sec qui indique la rentrée brusque de la tête du fémur dans sa cavité. La réduction était parfaite ; la tumeur inguinale avait disparu ; le membre avait repris sa longueur normale.

Alors seulement, examen fait du genou, on reconnut des désordres graves. Vue en devant, cette région offrait un changement de conformation notable ; dépression forte au-dessous de la rotule ; en arrière, saillie anormale des condyles du tibia ; mobilité extrême des extrémités articulaires ; mouvements faciles de latéralité du tibia sur le fémur ; toutes circonstances prouvant une luxation incomplète du tibia en arrière, et une déchirure probable des ligaments croisés et latéraux, et du ligament postérieur.

On employa un traitement antiphlogistique énergique ; on fit observer au malade le repos le plus absolu. Trois mois après l'accident, le malade avait repris son travail ; les mouvements de la hanche étaient parfaitement rétablis ; un peu d'empâtement autour du genou ; l'extrémité supérieure du tibia est légèrement portée en arrière ; les mouvements de latéralité de la jambe sur la cuisse prouvent que les moyens d'union de la jointure sont loin d'être aussi parfaits que dans l'état normal ; mouvements de flexion normaux ; un peu de claudication.

Ce qui rend surtout ce fait intéressant, c'est l'existence d'une luxation complète de la tête du fémur. Il y a déjà longtemps qu'Ambroise Paré a dit : « Il ne se peut faire qu'une partie de la » teste du fémur soit dedans sa cavité, et l'autre dehors ; » et l'on aurait peine à comprendre, du reste, qu'à moins d'exceptions très rares, un muscle engagé dans la cavité cotyloïde puisse retenir la tête à cheval sur le bord de cette cavité. S'il en était ainsi, la réduction spontanée s'opposerait de même à la réduction tentée par le chirurgien. Evidemment ici, il n'existait plus aucun rapport entre la cavité cotyloïde et la tête de l'os ; la luxation était donc bien complète.

Nous terminerons cette analyse par deux réflexions du chirurgien de Rennes. La réduction a été des plus faciles par le procédé de Mott, et voici par quel mécanisme s'est effectuée la rentrée de la tête du fémur dans sa cavité. La flexion de la cuisse a déterminé le relâchement du muscle psoas-iliaque, et en même temps a augmenté la tension des muscles fessier, pyramidal, jumeaux et carré de la cuisse. Par conséquent, ces muscles exerçaient, au niveau de la base du col, une traction qui agissait sur la tête de l'os pour la porter en arrière et en bas, vers sa cavité de réception.

Enfin, une dernière remarque a trait au mécanisme de la production de la luxation. Les auteurs disent qu'elle a lieu le plus souvent lorsqu'on vient à poser le pied dans une excavation du sol, et que le corps étant rejeté en arrière, la tête se porte en avant sur le pubis. Chez ce sujet, une brusque pression avait agi en arrière et en dehors de la cuisse ; le fémur avait été poussé dans sa totalité en avant ; et tandis que la tête s'échappait de la cavité cotyloïde pour venir se loger sur le pubis dans la gaîne du psoas-iliaque, ses condyles se luxaient incomplètement en avant sur le tibia.

(1) Voir pour la description du procédé de M. Trousseau et ses indications la *Revue clinique hebdomadaire* du samedi 9 janvier.

NOUVELLES.

La semaine dernière, madame la duchesse d'Orléans a signé le contrat de mariage de M. Ernest Germain, docteur en médecine, avec mademoiselle Marie Auvity.

— Nous apprenons la mort de M. B. Delessert, membre libre de l'Académie des sciences.

— Le 11 avril dernier, les médecins, employés et malades de l'asile d'aliénés de l'état de New-York, à Utica, auxquels s'étaient réunis d'autres médecins d'aliénés des Etats-Unis, ont célébré dans la chapelle de cet établissement le 101e anniversaire de la naissance de Pinel. Une telle manifestation n'a pas besoin de commentaires.

— On écrit de Constantinople, le 10 février, à la *Gazette d'Augsbourg* :

« Le choléra est arrivé jusqu'à Damas, et, sans aucun doute, il avait fait des progrès ultérieurs. Ce fléau avait sévi parmi les pèlerins de la Mecque, même durant la traversée du désert. »

PRÉCIS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE ; par J. LISFRANC, Chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié, Membre de l'Académie royale de Médecine, Professeur de chirurgie et de médecine opératoire, Officier de la Légion-d'Honneur. — *Trois forts volumes in-8° de près de 1000 pages chacun.* — 11e livraison. Prix : 2 fr. La douzième livraison est sous presse, et paraîtra dans le courant d'avril. — MODE DE PUBLICATION : Le *PRÉCIS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE* sera publié par livraisons de 160 à 200 pages, format in-8, de quarante lignes à la page. — Depuis le 1er mai 1845, il paraît exactement une livraison de deux mois en deux mois. — Cinq livraisons feront un volume. —*Nota.* L'anatomie chirurgicale sera traitée avec le plus grand soin. — On souscrit à Paris, chez Béchet jeune, place de l'Ecole-de-Médecine, et chez tous les libraires des départements.

DE LA FOLIE causée par l'abus des boissons alcooliques ; par C.-N.-S. Marcel. Paris, 1847.

TRAITÉ DE LA SALUBRITÉ dans les grandes villes ; par les docteurs J.-B. MONTFALCON et A.-P.-I. DE POLINIÈRE, membres du Conseil de salubrité du Rhône. Un vol. in-8 de 550 pages. Prix : 7 f. 50 c. Paris, J.-B. Baillière.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 6 MARS 1847. (20e ANNÉE.) N°. 27. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Sommaire.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. — Hystérie. Sa nature. — Végétations dites syphilitiques. Excision. Hémorrhagie. Résorption purulente. Mort. — Contusions du coude. — Arrachement du pouce. — HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE (M. Falret). Inspirations d'éther dans l'aliénation mentale. Nouveau point de vue. — *Société de Médecine Pratique.* Polype de l'utérus. — Variole et rougeole chez un sujet vacciné. — Inspirations d'éther. — *Correspondance.* Lettre de M. Marchand sur l'hystérie. — Nouvelles. — FEUILLETON. Notice sur la vie et les œuvres de Jacques Tommasini.

PARIS, 5 MARS 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

HYSTÉRIE. SA NATURE. — Dans notre Revue clinique du 13 février, nous avons signalé deux faits d'hystérie observés par nous à l'Hôtel-Dieu, et nous avons exposé en quelques mots notre opinion sur la véritable nature de la paralysie hystérique, que nous pensons être essentiellement nerveuse, et ne dépendre nullement d'une lésion matérielle appréciable des centres nerveux. A ce propos, nous avons cité un passage de M. Landouzy, dans lequel nous avions été heureux de trouver des opinions absolument conformes au nôtres. Depuis lors, nous avons reçu d'un de nos confrères, M. le docteur Emile Marchand, de Sainte-Foy (Gironde), une lettre dans laquelle ce médecin nous expose les conclusions d'un mémoire adressé en 1845 à l'Académie de médecine, et honorablement mentionné par cette Compagnie. Cette lettre est assez importante pour que nous jugions devoir la publier en entier, en remerciant notre confrère de sa communication. Cependant, nous nous permettrons de lui présenter, au sujet de ces conclusions, quelques réflexions sur certains points de la question. (*Voir* la *Correspondance.*)

Et d'abord, tout en étant parfaitement d'accord avec lui sur l'influence que peuvent avoir et qu'ont presque toujours certaines altérations du sang sur la production des troubles fonctionnels du système nerveux, nous sommes loin de croire que les rapports de cause à effet sont toujours aussi nettement tranchés, et d'une aussi facile démonstration que le pense M. Marchand.

Une de nos premières remarques portera sur le nom d'*aglobulie*, que propose M. Marchand pour remplacer celui d'*anémie*. Peut-être, au point de vue de la précision, M. Marchand a-t-il raison, puisque la principale altération du sang porte ici sur la quantité des globules; cependant nous avouons préférer le mot *anémie*, généralement accepté et admis comme indiquant cet état particulier du sang, à l'expression nouvelle de notre confrère. *Anémie* veut dire, proprement, diminution du sang; mais il n'est plus aucun médecin, aujourd'hui, qui lui attache cette signification. Tout le monde sait que rien ne se répare plus rapidement que le sang; conséquemment, que la quantité contenue dans le corps d'un individu est toujours, à très peu de chose près, la même. Ce qui varie, c'est la quantité relative des divers éléments du sang. *Anémie* est donc moins exact qu'*aglobulie*, et cependant nous préférons la première expression à la deuxième, une fois que le sens qu'on y attache est bien déterminé, par une crainte instinctive des mots nouveaux, dont on a si singulièrement abusé dans ces derniers temps, et parce que nous croyons dangereux de surcharger d'expressions, quelquefois bizarres et tout au moins inutiles, l'étude de la science, qui menace de plus en plus de devenir plutôt une affaire de nomenclature qu'une affaire d'observation. Ceci étant dit, comme l'expression de notre opinion personnelle pour laquelle nous demandons à notre confrère son indulgence, nous nous empressons de discuter deux ou trois points secondaires sur lesquels il nous est impossible de partager entièrement sa manière de voir.

Dans sa sixième conclusion, M. Marchand émet cette idée que les maladies appelées nerveuses dépendent en général de l'*aglobulie*, ou du moins coïncident *toujours* avec elle. Pour la première partie de la conclusion, nous sommes complétement d'accord avec lui; mais la deuxième n'estelle pas un peu trop absolue? C'est le plus souvent, et non pas toujours, qu'à lieu cette coïncidence des maladies nerveuses et de l'aglobulie; et quant au rapport de cause à effet qui relierait l'anémie et les affections nerveuses, n'estil pas souvent nécessaire d'admettre une prédisposition individuelle qui, chez des sujets dans les mêmes conditions apparentes, rende compte de la variété des phénomènes nerveux que l'on observe? Si l'altération du sang était la seule cause, comment expliquer la diversité des lésions fonctionnelles que notre confrère distingue si bien dans sa cinquième proposition? Evidemment là, il y a autre chose qu'une altération du sang. L'anémie est, si l'on veut le coup de fouet, qu'on nous passe cette expression, la cause générale déterminante; mais il y a l'élément nerveux auquel il faut faire sa large part aussi, et dont M. Marchand n'a peut-être pas assez tenu compte.

Pour les rapports qui existent entre les pertes utérines périodiques et la moindre quantité de globules que l'on constate chez la femme, nous croyons aussi qu'ils ont été quelque peu trop absolument formulés; car chez la femme enceinte les règles sont supprimées, et cependant, dit M. Marchand, les globules sont moins abondants qu'aux autres époques de la vie chez la même femme (§ 10).

Nous ne partageons pas non plus, quant à présent, et jusqu'à preuve du contraire, l'opinion de notre savant confrère relative à la prédominance de l'hystérie chez les femmes de vingt-cinq à cinquante-cinq ans, tandis que la chlorose existerait, suivant lui, plus fréquemment chez les jeunes filles. Nous n'avons par devers nous, il est vrai, aucun document statistique qui nous permette de donner une opinion définitive sur ce sujet. Peut-être M. Marchand en possède-t-il; les travaux auxquels il s'est livré pour arriver au but qu'il a atteint avec tant de distinction, nous font un devoir de le croire, et probablement il les a consignés dans son Mémoire, que nous regrettons de ne point connaître. Mais il nous semble avoir rencontré autant, sinon plus de femmes hystériques dans la période de la vie qui s'étend de seize à vingt-cinq ans, qu'au-dessus de vingt-cinq ans; c'est là un point, du reste, qu'une collection attentive de faits permettra très probablement d'éclairer, et sur lequel nous ne demandons pas mieux que de nous instruire.

En écrivant ces lignes, il nous est venu à l'esprit de consulter le travail statistique de M. Landouzy, et voici ce que nous avons trouvé sur un relevé de 351 observations: Au-dessous de vingt-cinq ans, nous avons trouvé 233 faits; de vingt-cinq à cinquante-cinq ans, 112 seulement; audessus de cinquante-cinq ans, 6. Le chiffre vient donc ici à l'appui de notre observation propre.

Une dernière objection, et nous terminons. L'*hyperglobulie*, et ici encore nous préférons l'ancien mot, *hypérémie*, émousse la sensibilité nerveuse et conduit à l'*apathie*. Mais nous ferons observer à notre confrère que souvent l'hypérémie, ou hyperglobulie, détermine la production de phénomènes nerveux pathologiques. Nous avons cité des faits d'hallucinations, phénomènes essentiellement nerveux, qui se produisent sous l'influence d'une congestion sanguine du centre nerveux encéphalique; et nous en avons donné pour preuve, dans une de nos Revues, un malade observé par nous à Bicêtre, lequel déterminait à volonté la production de ces hallucinations en congestionnant, au moyen d'efforts musculaires violents, le système vasculaire intracrânien. Nous avons cité le fait d'un homme jeune, pléthorique, parfaitement bien portant et jouissant de toutes ses facultés intellectuelles, qui détermine volontairement des hallucinations par le même mécanisme. La proposition de M. Marchand nous semble donc un peu trop formelle, et nous eussions voulu y voir une formule un peu plus dubitative corriger ce qu'elle a de trop positif. Il en est de même de la dernière proposition, qui nous eût semblé l'expression d'une incontestable vérité si, la posant en règle générale, l'auteur eût ajouté ces mots: dans la plupart des cas.

On voit, d'après ce que nous avons dit ici et dans des articles précédents, que peu de différences nous séparent de M. Marchand, dont, sauf quelques détails d'une importance assez secondaire, nous partageons complétement les opinions, avec de légères modifications toutefois. Nous avons cru devoir lui consacrer quelques lignes de notre Revue de

FEUILLETON.

Notice sur la vie et les œuvres de Jacques Tommasini, lue devant l'Institut royal des sciences de Venise dans la séance du 24 décembre 1846; par M. Giacomini, membre de cet Institut, professeur de médecine à l'Université de Padoue, etc. (1).

Un homme qui pendant un demi-siècle a, par son enseignement, par ses écrits et par sa pratique publique, rendu des services immenses à la science et à l'art, services qui constituent chez nous autant de monuments impérissables, un tel homme n'a pas assurément besoin que l'éloquence vienne s'asseoir sur sa tombe pour en tisser l'éloge. Aussi n'ai-je pas reculé devant la tâche difficile que vous m'avez imposée de vous récapituler les principaux titres de Tommasini, illustre membre de cette assemblée, à l'admiration et à la reconnaissance de ses contemporains (2). Il est bien remarquable, je dirais presque merveilleux, qu'au milieu de tant d'hommes justement célèbres en Italie, de tant de savants avides de renommée; au milieu d'une si grande dissension de principes qui règne dans notre péninsule, l'on s'accorde de toutes parts, sans en excepter même ses adversaires, à considérer Tommasini comme le premier, le plus expérimenté, le plus profond des cliniciens de notre époque en Italie. La raison véritable de ce fait général est dans les immenses services que ce grand homme a rendus sans cesse pendant plus d'un demi-siècle à l'art et à la société, et comme professeur, et comme écrivain, et comme praticien. On lui doit en effet la direction heureuse qu'a reçue la médecine dans toute l'Italie depuis le commencement de ce siècle. La plupart en effet de nos meilleurs cliniciens se sont formés à son école. Nommé, dans un âge encore jeune, professeur à la chaire de physiologie et de pathologie à l'Université de Parme, il montra aussitôt une grande puissance d'intelligence et de tact pratique dans la publication de son premier ouvrage: *Leçons critiques de physiologie et de pathologie*, 1802. On admire encore de nos jours dans ce travail une haute sagacité, un criterium droit, des déductions pratiques d'une grande importance et une érudition aussi riche que de bon goût. Malgré les progrès que cette science a faits dans ces dernières années, surtout dans la partie expérimentale et anatomique, les écrivains modernes auront toujours recours avec profit à l'ouvrage en question pour y puiser les principes oubliés malheureusement trop souvent de nos jours par des hommes engoués de certaines apparences illusoires du microscope et des prétentieuses assertions d'une chimie qui a usurpé le nom d'organique et qui égare chaque jour des hommes très distingués d'ailleurs

Peu de temps après, un champ plus vaste d'observations et de recherches s'offrit au génie investigateur de Tommasini: nous voulons parler de ses travaux d'application clinique. L'époque à laquelle nous faisons allusion était pleine d'événements de la plus haute importance en Italie. La philosophie naturelle restaurée par les œuvres des Bacon et des Galilée, avait jeté dans les doctrines médicales régnantes un tel embarras, que les médecins doués d'un esprit élevé étaient tombés dans une sorte de scepticisme fâcheux pour la pratique. Aussi, à peine la séduisante doctrine de Brown a-t-elle paru sur l'horizon qu'elle a été accueillie avec une grande avidité, et l'on a vu en peu de temps la médecine de tous les pays être modelée sur celle du philosophe écossais. Rasori fut le premier à faire connaître en Italie les principes de la nouvelle école, en traduisant le *Compendium* de la doctrine de Brown; et il fut aussi le premier qui, vers la fin du siècle dernier, à l'occasion de la fièvre épidémique de Gênes, en fit connaître cliniquement les erreurs. Le médecin écossais avait établi pour principe, que tous les agents appliqués aux tissus vivants exerçaient sur ces mêmes tissus une action excitante, et il avait posé en fait, que les maladies émanaient d'un défaut de vitalité. ainsi que cela apparaissait du manque des forces que l'on observait dans toutes les infirmités. Rasori fit voir l'erreur complète d'une pareille doctrine, en prouvant, ainsi qu'Hippocrate l'avait déjà établi, que le plus grand nombre des maladies qui conduisent à la mort mettent l'organisme dans des conditions d'excès des forces vitales, et il a en même temps, par des expériences solennelles, démontré, tant à Gênes qu'à ses deux cliniques, civile et militaire, à Milan, la loi de la capacité morbide, et l'existence de médicaments qui agissent positivement et directement en déprimant les forces organiques et modifiant l'organisme dans un sens diamétralement opposé à celui de l'action des stimulants, et qu'il a appelés, par cela même, *contro-stimulants*. De ces principes très simples, basés sur l'expérience, prit naissance en Italie la réforme médicale opérée par le puissant génie de Rasori. Ce grand observateur cependant, entraîné, après la découverte de ces faits fondamentaux, dans le tourbillon des événements politiques, fut obligé de quitter pendant longtemps la pratique officielle des hôpitaux, et de vivre dans une sorte de retraite, après être passé par les plus dures épreuves des événements révolutionnaires; de sorte que les premières bases de la réforme médicale seraient restées peut-être infécondes et sans un digne interprète, si Tommasini, qui était le concitoyen, le condisciple et l'émule de Rasori, ne s'en fût emparé pour les développer, les confirmer par de nouvelles expériences, mises en plein jour avec toute l'importance qu'elles méritaient. Tommasini, en effet, a été le premier qui, de la chaire de Parme comme professeur de physiologie et de pathologie, puis de celle de Bologne comme professeur de clinique, ensuite de celle de Parme comme clinicien officiel, ait mis en relief les immenses conséquences pratiques qui découlaient des faits nouveaux découverts par Rasori, et il s'est attaché par de nombreuses expériences sur un grand nombre de médicaments et de maladies à en démontrer la réalité. Il a de la sorte enrichi réellement la médecine italienne d'un très grand nombre de faits nouveaux qui ont jeté le plus grand jour dans l'exercice pratique, et mis les médecins de notre pays dans une voie d'étude tout à fait différente de celle qu'on avait suivie jusqu'alors; et cet ensemble de faits nouveaux a constitué un faisceau tellement compacte et inébranlable, qu'il a pu, depuis son existence, défier impunément ses adversaires et résister avec un succès éclatant à tous les chocs que des hommes rétrogrades ont sans cesse dirigés contre lui.

En conséquence, c'est bien à Tommasini, plus qu'à tout autre, qu'on doit la nouvelle réforme de la médecine italienne, toujours progressive depuis son début, et qui s'étend sans cesse dans la médecine de tous les pays où les hommes de l'art prennent pour guide la véritable expérience et les préceptes de la philosophie naturelle. La preuve de ce que je viens d'avancer se trouve tout entière dans les nombreux ouvrages eux-mêmes de notre illustre

(1) Nous empruntons cette intéressante biographie aux Annales de thérapeutique.

(2) Jacques Tommasini naquit à Parme en 1765, et est mort dans le même pays le 26 novembre 1846; chevalier des ordres Constantinien de Parme, de la Légion-d'Honneur de France, professeur de physiologie et de pathologie à l'Université de Parme, puis de clinique médicale à l'Université de Bologne, ensuite professeur de clinique à Parme, proto-médecin du royaume, membre d'un grand nombre de sociétés savantes nationales et étrangères, etc.

la semaine, parce que nous lui savons un gré infini de son intéressante communication, et qu'elle nous fournit l'occasion d'exprimer nos regrets de ce qu'une modestie mal-entendue nous ait privé jusqu'ici d'un travail honoré par l'Académie d'un haut témoignage d'estime.

Végétations dites syphilitiques. Excision. Hémorrhagie. Résorption purulente. Mort. — Nous avons eu plus d'une fois occasion de parler des végétations *dites* syphilitiques et d'exposer nos opinions sur la nature et sur le mode de production de ces excroissances. Sans vouloir entrer ici dans des détails qui ne seraient que des répétitions tout au moins inutiles, nous rappellerons que nous pensons, pour notre part, que les végétations peuvent exister en dehors de toute affection syphilitique primitive ou secondaire, et que les faits les plus concluants viennent chaque jour apporter une preuve de plus à l'appui de cette manière de voir. MM. Lagneau, Baumès, Cazenave conviennent qu'il peut en être ainsi, et M. Ricord a principalement insisté avec force sur ce fait que les végétations ne sont la preuve ni d'une infection récente, ni d'une infection constitutionnelle. « Quand elles sont précédées par des accidents vénériens primitifs ou par la syphilis constitutionnelle, dit ce dernier auteur, elles semblent être une conséquence fortuite des irritations locales que ces conditions peuvent produire, mais non un effet spécifique puisque d'autres causes peuvent leur donner lieu. » Ce qui démontre de la façon la plus nette et la plus positive que les végétations n'impliquent pas la nécessité de l'infection syphilitique, c'est qu'on les voit se développer à la suite d'une balano-posthite simple, d'une irritation cutanée non syphilitique, et qu'elles ne sont nullement modifiées par le traitement antisyphilitique, ainsi que l'avait déjà écrit Hunter. C'est assez dire que nous ne partageons nullement les idées émises par M. Baumès au sujet des végétations primitives contagieuses, auxquelles il a consacré un long chapitre dans le Traité remarquable qu'il a publié sur les maladies vénériennes.

Que si l'on nous objectait que les végétations se développent plus fréquemment sur les parties génitales que partout ailleurs, et si l'on prétendait en tirer un argument en faveur de la spécificité de ces productions, la réponse serait facile. Les végétations naissent là où existe le plus souvent une irritation mécanique quelle qu'en soit la cause. La muqueuse des parties génitales étant un des siéges les plus fréquents de ces excitations, irritations ou frottements mécaniques, rien d'étonnant à ce qu'elles apparaissent de préférence sur ces parties.

Mais laissons de côté ces questions de nature, qui sont liées immédiatement à des questions de doctrine trop importantes pour être discutées dans un espace aussi étroit, pour nous occuper d'un fait d'autant plus remarquable que nous le croyons unique dans la science. Nous voulons parler d'un cas dans lequel l'excision de végétations nombreuses fut suivie de la formation d'abcès multiples, de tous les phénomènes d'une résorption purulente, et enfin de la mort de la malade.

Une femme entra dernièrement à l'hôpital de Lourcine, dans les salles de M. Chassaignac, présentant une masse de végétations sur chacune des grandes et des petites lèvres. Le chirurgien voulut en pratiquer l'ablation; mais à peine en eut-il, avec des ciseaux, réséqué un petite portion, qu'il survint une hémorrhagie tellement abondante, que l'on dut renoncer à l'excision, et s'empresser d'arrêter le sang en touchant légèrement les surfaces avec l'acide nitrique. A peine ramené à son lit, la malade dit se trouver assez bien, et les accidents disparurent complétement. Mais au bout de huit jours, des accès fébriles se manifestent, affectant un type rémittent. Des abcès se forment dans diverses parties du corps, dans l'épaisseur des parois abdominales, dans le genou droit, la cuisse, dans les parois de la poitrine. La maladie marcha avec une lenteur remarquable, et la femme finit par succomber à une résorption purulente bien évidente aux yeux de M. Chassaignac. Ce qu'il y eut de très curieux dans cette observation, ce fut la durée de l'affection et la lenteur avec laquelle elle parcourut toutes ses phases pour aboutir à une terminaison fatale, puisque deux mois s'écoulèrent entre la mort de cette femme et le moment où fut faite l'opération.

Nous le répétons, nous ne connaissons pas un seul cas pareil ou même offrant avec celui-ci quelque analogie, et nous n'avons trouvé dans aucun traité de pathologie spéciale, dans aucun recueil de médecine ou de chirurgie, d'exemples d'accidents aussi graves déterminés par l'excision de végétations ou par leur cautérisation.

Contusions du coude. — On est surpris du grand nombre d'enfants chez lesquels on rencontre des lésions du coude suite de chutes. Dans le service de M. Guersant fils, à l'hôpital des Enfants, nous en avons observé quatre ou cinq cas, des plus intéressants, et sur lesquels nous savons que le professeur doit appeler plus spécialement l'attention dans une de ses prochaines leçons, qui sera publiée dans ce journal. Disons en deux mots ici les principaux accidents qui peuvent être la conséquence de ces chutes sur le coude, et le moyen de les reconnaître.

Dans toute chute sur le coude, il peut y avoir ou contusion simple, ou fracture, ou luxation, ou ces trois lésions combinées deux à deux, ou les trois ensemble. Lorsqu'un enfant est amené dans ces conditions, qu'il y a douleur vive et tuméfaction, la première indication est d'employer immédiatement les irrigations continues froides. S'il y a luxation, et qu'elle soit facilement reconnue de suite, elle devra être réduite sans aucun retard. Le traitement antiphlogistique le plus énergique devra être mis en usage dans les cas où la rigueur de la saison ne permettra pas de faire des irrigations froides. S'il n'y a pas de luxation, M. Guersant conseille de ne faire que peu de recherches pour s'assurer s'il y a fracture; car souvent elles restent inutiles, même faites avec le plus grand soin; puis les mouvements nombreux que l'on est obligé d'imprimer aux fragments ont pour résultat la déchirure du périoste, accident toujours fâcheux. La seule indication à remplir, c'est de traiter énergiquement par les antiphlogistiques, les émollients; de prescrire le repos le plus absolu du membre placé en demi-flexion, et de le maintenir avec l'appareil inamovible, une fois la tuméfaction inflammatoire passée. Nous avons vu, chez deux enfants couchés aux numéros 28 et 29 de la salle Saint-Louis, d'admirables résultats de cette thérapeutique.

Arrachement du pouce. — Nous terminons cette revue clinique par un exemple d'arrachement du pouce, communiqué à la Société de médecine pratique, dans sa séance d'hier 4 mars, par M. le docteur Emm. Rousseau, conservateur du Musée d'anatomie au Jardin-des-Plantes. Ce médecin a présenté le pouce droit d'un charretier, lequel fut saisi par un cheval furieux. Le blessé, dans sa frayeur, retira avec tant de force son doigt retenu entre les dents incisives de l'animal qu'il fut séparé au niveau de la première phalange comme par un instrument tranchant. Avec la phalange, fut arraché le tendon du fléchisseur du pouce dans une longueur de dix-neuf centimètres; des fibres musculaires tenaient encore au tendon, avec lequel elles furent arrachées. Il y a huit jours maintenant que l'accident a eu lieu; aucun phénomène inquiétant n'est survenu, et le malade se trouve dans un état très satisfaisant.

Ce fait d'arrachement du pouce et d'arrachement d'un tendon en même temps est moins rare que nous ne le pensions d'abord. En 1828, M. J. Cloquet présenta à la section de chirurgie de l'Académie de médecine, dans sa séance du 31 janvier, un fait analogue, celui d'un homme auquel la première phalange du pouce fut rompue et arrachée, et avec elle les tendons des deux extenseurs et du fléchisseur du pouce, et qui a guéri sans accident. Chez cet homme, comme chez celui de M. Emm. Rousseau, la rupture s'est faite dans le muscle et non dans le tendon lui-même, circonstance que nous croyons être la plus commune, et dont on se rend parfaitement compte en réfléchissant que les fibres musculaires sont toujours moins résistantes, toute proportion gardée, que la fibre tendineuse, surtout lorsqu'il s'agit d'un tendon de ce volume.

Le XI[e] volume du Journal des progrès, 1829, a rapporté également un exemple d'arrachement du pouce par une machine tournante mue avec une grande force. L'arrachement fut fait avec une telle rapidité et une telle violence que le sujet crut à peine être blessé. Il n'y eut ni hémorrhagie ni douleur. Avec la phalange, étaient venus dans toute leur longueur les deux tendons extenseur et fléchisseur du pouce garnis d'une partie de leurs fibres musculaires. Le blessé guérit de même sans fièvre, sans gonflement inflammatoire, presque sans suppuration. Le trente-cinquième jour, la guérison était tout à fait complète, et le malade reprenait ses occupations.

Les exemples de cette lésion traumatique sont donc moins rares qu'on ne serait tenté de le croire; quant à la rupture des fibres musculaires plutôt que du tendon, nous avons dit quelle nous en paraissait être la cause, et nous ne partageons pas l'avis de M. Roux, qui, lors de la communication de M. J. Cloquet à l'Académie, supposa qu'il n'y avait eu rupture de la fibre musculaire que parce qu'il n'y avait pas contraction au moment où la distension a agi.

Z...

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. Falret.

Inspirations d'éther dans l'aliénation mentale. Nouveau point de vue.

L'éther avait pris droit de domicile dans les hôpitaux de Paris, et déjà, depuis une quizaine de jours, des essais nombreux étaient faits de toutes parts, lorsque M. Falret résolut de ne pas rester plus longtemps en dehors de cette sphère de mouvement; mais en y prenant part, il apporta dans la question des vues toutes nouvelles. Il ne cherchait pas, en effet, à voir si l'éthérisation rend les malades insensibles sous la main de l'opérateur; ce fait était déjà hors de doute. Cependant, il est vrai de dire qu'à cette époque rien, ou presque rien, n'avait été tenté en ce qui regarde le fer rougi à blanc. Ce fut à la Salpêtrière, dans le service de M. Falret, que furent obtenus les deux premiers succès pendant l'application du cautère actuel.

La question d'insensibilité était, nous le répétons, secondaire pour M. Falret. Ses recherches devaient recevoir l'empreinte du cachet spécial des maladies confiées à ses soins.

Précisons. Deux buts étaient poursuivis quand on se mit à l'œuvre; le premier était de rechercher si le fait d'aliénation mentale n'apportait aucune différence dans les résul-

---

compatriote. Il me suffira de vous rappeler ceux de ses ouvrages qui se rapportent plus directement à mon sujet, et il me sera facile de prouver comment les faits nouveaux dont il a enrichi la science, ont influé sur l'exercice pratique de notre art chez toutes les nations civilisées, sans en exclure ses propres adversaires, qui les ont adoptés en en masquant toutefois le fond par une phraséologie différente. Les premiers faits que nous avons à rappeler sont relatifs à ses expériences et à ses considérations nouvelles sur l'action de plusieurs remèdes, particulièrement sur la digitale, commencées en 1804, et publiées successivement dans plusieurs articles, dans le journal médico-chirurgical de Parme. Si l'on se donne la peine de lire attentivement ces écrits, et les longues et vives discussions que l'auteur eut à soutenir contre des adversaires célèbres, tels que le professeur Mongiardini, le professeur Bettoli, etc., l'on trouvera de quoi s'édifier sur l'art d'expérimenter, et sur la véritable méthode logique de tirer des expériences des inductions exactes. L'on verra que l'expérience que tout le monde invoque avec une sorte d'ostentation, je dirai presque jusqu'à l'ennui, à l'appui de ses propres opinions, est elle-même, par manque de philosophie et de critique, la première source d'erreur. Et aujourd'hui que le temps a déjà prononcé sur la fameuse question qui coûta à Tommasini et à ses adversaires tant de labeurs et de peines, à savoir si la digitale exerce sur l'économie vivante une action stimulante ou déprimante, l'on peut s'étonner qu'une vérité de fait aussi évidente que celle de la vertu contro-stimulante de la digitale ait trouvé tant de difficulté à se faire jour. Et pourtant ce fait relatif à l'action de la digitale, qui est généralement reconnu aujourd'hui, n'est pas moins évident à l'égard d'une foule d'autres remèdes contro-stimulants, pour lesquels les observations sont tout aussi nombreuses et concluantes, observations que l'entêtement de quelques adversaires persiste encore à faire méconnaître en substituant avec une constance désespérante des opinions préconçues, aux faits matériels qui seuls devraient être invoqués dans des questions de cette nature.

Dans ces entrefaites, et au milieu des polémiques les plus brûlantes qui renversaient le brownisme en Italie, Tommasini publiait un ouvrage monumental. Nous voulons parler de ses *Recherches pathologiques sur la fièvre de Livourne en 1804, sur la fièvre jaune d'Amérique et sur d'autres maladies analogues*. Dans cet ouvrage sont discutées et résolues les plus importantes questions relatives aux fièvres, et établie la véritable pathologie des fièvres dites gastrique et bilieuse; et la doctrine de la diffusion des inflammations locales. Il a aussi signalé la véritable condition matérielle de la fièvre continue, et affranchi pour la première fois dans ce même ouvrage la nombreuse famille des fièvres de l'empire des abstractions et de l'essentialité. Il a démontré que la nature du travail phlogistique était toujours la même dans ses diverses formes et dans ses suites, dans sa marche aiguë comme dans la chronique, et il a donné enfin des préceptes généraux, qui sont devenus en Italie des lois pratiques inviolables, pour l'appréciation exacte des maladies dans l'exercice clinique, préceptes qui rappellent ceux des livres d'Hippocrate, dont Boerhaave disait. *Quo plus evolvo, eo ditior in praxi fio!*

Les ouvrages que Tommasini publia postérieurement, savoir : la Prolusion à la nouvelle doctrine italienne; le Traité de l'inflammation et de la fièvre continue; le Traité des fièvres dites gastrique et bilieuse, et plusieurs autres écrits, ne sont, au fond, qu'une ampliation, basée sur une pratique expérimentale beaucoup plus étendue, des principes exposés dans l'ouvrage de 1805; de sorte que l'on doit faire remonter à cette époque et à cet ouvrage, ainsi qu'à celui de l'épidémie de Gênes, publié en 1799 par Rasori, le commencement de la grande réforme médicale en Italie, réforme basée en réalité sur les principes hippocratiques, ou conformément à ces principes et à ceux de la philosophie expérimentale que la doctrine de Brown avait fait complétement oublier en Europe. L'ouvrage de Tommasini auquel je fais allusion a eu, chez nous, un grand nombre d'éditions en peu d'années, et il a été traduit en plusieurs langues dans les deux continents. Je dois à ce sujet relever ici un fait important pour l'histoire de la médecine de notre temps; c'est que tandis que l'ouvrage dont nous parlons était entre les mains de tous les médecins, et justement apprécié, le célèbre Broussais suivait alors les armées françaises en Italie, et a séjourné longuement parmi nous. Retourné en France, cet illustre médecin publia, en 1808, son premier ouvrage : Histoire des phlegmasies, ou inflammations chroniques. Cet ouvrage n'est que l'écho, la copie des principes de Tommasini, concernant les inflammations chroniques et la nature de la fièvre gastrique et de la fièvre en général; avec cette seule différence, que là ou le grand médecin italien plaçait le siége de la fièvre, d'après les symptômes, dans une phlogose de tel ou tel viscère, et souvent même dans une inflammation diffuse dans tont le système des vaisseaux sanguins, le célèbre médecin français l'a borné exclusivement dans le tube gastro-entérique. Broussais ne pouvait pas ignorer les idées de Tommasini à cet égard, ni avoir omis d'étudier profondément ses œuvres. Les justes réclamations qui s'élevèrent en Italie à l'apparition de l'ouvrage de Broussais forcèrent ce savant à s'en expliquer dans ses Annales de médecine physiologique; il déclara avoir eu connaissance, en Italie, des travaux de Tommasini, et il reconnut avoir été précédé par celui-ci dans ses recherches comme dans ses conlusions. En attendant, la pathologie française (il n'en a pas été de même de la thérapeutique, car par malheur Broussais n'a pas goûté les études de l'école italienne, concernant les médicaments, et il est resté dans les vieilles aberrations de Brown à cet égard) a reçu par les travaux de Broussais une très grande impulsion; ce médecin se fit un nom européen, et son langage incisif a fini par obliger ses propres adversaires à changer de principes. Et, chose étrange, Broussais, qui n'a fait que s'emparer des principes pathologiques de Tommasini, s'est fait des partisans en Italie, parmi ceux-là mêmes qui avaient repoussé les enseignements de Tommasini!

Dans tous les ouvrages de Tommasini que nous omettons de vous énumérer, l'on voit ressortir à chaque page cet esprit judicieux et pratique formé aux œuvres d'Hippocrate, plein de sagacité et de sagesse, éclairé d'un savoir prodigieux et animé de cette probité, de ce désir sincère de la vérité qu'on est heureux de rencontrer ches les hommes de science. L'on ne doit pas s'étonner, d'après cela, que comme praticien, comme écrivain et comme savant, Tommasini ait été considéré partout, en Italie et ailleurs, comme un vrai patriarche de la médecine italienne, puisqu'il en a été le véritable régénérateur. Dans ses comptes-rendus cliniques publiés dans plusieurs journaux italiens, il se plaisait à raconter surtout avec un soin particulier les cas malheureux, à les accompagner de considérations, d'avertissements d'un grand intérêt pratique, à les faire suivre de remarques précieuses sur les causes qui l'avaient conduit ou pu conduire soit à l'erreur, soit à des doutes sur le véritable diagnostic et sur le traitement.

C'était surtout dans ces cas qu'on voyait briller chez lui une circonspection éclairée et une grande sagacité pratique. Nous n'appellerons pas ainsi cette impassible inertie qu'on décore du nom de prudence, et qui consiste à laisser marcher certaines maladies dangereuses jusqu'à leur terminaison fatale, et à s'en laver ensuite les mains, afin que la maladie ait toute la faute, et le médecin soit mis à couvert de tout reproche par le vulgaire.

tats obtenus pas l'inhalation d'éther, et dans le cas où il y aurait, chez les aliénés, les mêmes phénomènes que chez les autres malades, de mettre à profit ce moyen pour les opérations qu'on est obligé quelquefois de leur faire subir. L'expérience nous a répondu par l'affirmative. Il y a d'autant plus lieu de s'en féliciter, qu'on ne peut pas compter sur le concours éclairé de ces malades pour obtenir l'effort qui précède et soutient l'empire sur soi-même.

Le second but était d'apprécier l'influence de la modification du système nerveux par les vapeurs éthérées sur l'état pathologique de ce même système dans l'aliénation, ou bien, en d'autres termes, sur l'état de la folie.

D'après cette manière de voir, nous ne devons pas seulement dire ce que furent les malades au moment des inspirations éthérées et au moment de l'opération, mais ce qu'ils étaient auparavant et ce qu'ils furent depuis; nous allons le faire aussi complétement que possible.

Cinq opérations furent faites dans le service en présence de MM. Manec et Nathalis Guillot, et de la plupart des internes de l'établissement.

Lypémanie avec lésion profonde de la volonté et tendance au suicide. Inhalation d'éther. Séton.

Madame F..., âgée de cinquante-deux ans, entrée à la Salpêtrière le 10 janvier 1842, est d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une taille moyenne; ses yeux et ses cheveux sont noirs; sa physionomie exprime la tristesse, et est remarquable par des yeux proéminant fortement en avant et toujours humides de larmes; son teint, enfin, est légèrement coloré.

Les registres de clinique nous fournissent les renseignements suivants :

Madame F... fut toujours d'une santé très délicate; peut-être est-ce parce qu'elle eut dès sa jeunesse des habitudes d'onanisme qui durent porter atteinte à son état physique et moral. La menstruation fut toujours irrégulière et peu abondante. Mariée à ving-neuf ans, elle eut cinq enfants.

Jusqu'à l'âge de quarante à quarante-cinq ans il n'y eut rien à noter; mais à cette époque les règles cessèrent, et il s'opéra dès lors un changement notable dans le caractère de la malade. Elle devint très irritable, très susceptible, perdit tout sommeil, et se crut accusée de vol. Cette idée délirante ne dura que très peu de temps, et à l'époque de l'entrée à l'hôpital il n'en restait aucune trace.

C'est ainsi que débuta la maladie; mais elle ne fut bien caractérisée qu'en 1841. A la suite d'une saignée très abondante, madame F... eut une crise nerveuse, fut prise d'un délire qu'elle-même cherche à caractériser en disant qu'elle fut saisie par une espèce de rage, rage qui la poussait au suicide. « Depuis son époque, dit-elle dans les premiers » temps de son séjour ici, aucun sourire n'a paru sur ses » lèvres; elle n'a plus joui de ses facultés; elle n'a plus » éprouvé qu'un besoin, celui de se détruire. » Ce besoin, elle a cherché plusieurs fois à le satisfaire; mais au moment de mettre ses projets à exécution, surtout lorsque l'exécution demandait une certaine énergie, une volonté ferme, la force l'a abandonnée. Aussi la vit-on, à la Salpêtrière, s'arrêter à un moyen de suicide qui n'exigeait que peu de fermeté; elle garda pendant quelque temps les pilules qu'on lui donnait une à une pour obtenir un peu de sommeil, et quand elle en eut un certain nombre, elle les prit toutes à la fois la dose qu'elle avala ainsi fut très forte; cependant elle ne succomba pas, ce qui prouve encore une fois que les aliénés sont moins accessibles que les autres malades aux effets thérapeutiques et toxiques de médicaments). Une autre fois, elle but de l'eau dans laquelle elle avait fait macérer des pièces de monnaie en cuivre.

Depuis plus de quatre ans que madame F... est dans cette maison, sa maladie est restée stationnaire. Traçons-en les symptômes.

Plus que jamais cette malheureuse femme paraît rechercher la solitude et le repos. Le plus souvent on la trouve blottie dans un coin de la salle, accroupie, la tête appuyée sur ses deux mains ou sur ses bras qu'elle tient croisés, et portant sur ses genoux. Si on lui parle, elle relève lentement la tête, montre sa figure empreinte de tristesse et ses yeux humides de larmes, et répond qu'elle est la plus malheureuse des femmes, qu'elle éprouve un mal bien réel *dans toute son existence;* qu'elle cherche à comprimer ses plaintes, à étouffer ses sanglots, et enfin que c'est pour cela qu'elle se tient isolée.

Tout mouvement lui répugne; si on la laissait, on la trouverait une journée entière à la même place, dans la même attitude.

Madame F. n'a pas de volonté; elle n'a pas la force de refuser, de ne pas vouloir; alors elle fait ce qu'on lui conseille de faire, et va travailler à l'atelier; mais c'est d'une manière peu suivie, peu attentive. Elle a un châle sous son lit : « Eh bien, dit-elle, je ne puis trouver la force, la volonté suffisante pour le prendre et le mettre, quoique je le désire. »

Pendant les heures de récréation elle se promène seule le long des murs, mais d'un pas lent, mal assuré, la tête inclinée sur la poitrine et enveloppée de ses deux mains. Son corps va s'inclinant à droite, puis à gauche; on dirait qu'elle va tomber, qu'elle va s'affaisser sur elle-même.

Jamais à l'heure des repas vous ne la verrez arriver comme ses compagnes; il faut lui porter ses aliments, et la presser pour qu'elle mange; encore mange-t-elle fort peu. Outre le défaut de volonté, il y a là intention de suicide; mais elle n'ose pas refuser quand on insiste; elle n'a que la force d'inertie.

L'attention de la malade est concentrée sur un seul point, sur le mal intérieur qui la dévore, qu'elle qualifie de rage et dont elle ne peut pas guérir. Aussi la voyons-nous rester complétement insensible à tout ce qui se passe autour d'elle; que l'on chante, que l'on rie, rien ne l'intéresse, rien ne l'émeut. Aussi l'entendons-nous, quand nous lui donnons des consolations, nous demander la mort, qu'elle *demande*, dit-elle, *jour et nuit*, *car elle ne dort presque jamais.*

Cette exaltation de la sensibilité provoque chez cette femme un léger état fébrile; le pouls est dur et vibrant, la peau chaude et sèche; elle n'éprouve de soulagement que vers six heures du soir.

L'état d'inaction, d'un autre côté, a jeté le système musculaire comme dans la stupeur. Les contractions musculaires sont très affaiblies et se font avec lenteur, hésitation; ce que l'on peut attribuer non-seulement au défaut d'exercice, mais encore à la lésion de la volonté.

Au milieu de tout cela, les sentiments affectifs ont perdu beaucoup de leur énergie. Elle se défend d'en éprouver pour son mari, pour son fils, jamais elle ne les demande, et quand ils viennent la voir, elle n'en ressent aucune joie. « Il y a cependant une époque, dit-elle, ou je les ai bien aimés! »

Nous avons dit plus haut que cette malade avait longtemps eu l'habitude de l'onanisme; elle ne s'y livre plus depuis sa maladie, et cependant quelquefois elle en a l'idée; mais elle croit qu'elle ne pourrait plus par là arriver à se procurer ce qu'elle se procurait autrefois.

Madame F... n'a pas d'hallucinations ni d'illusions. Une seulement relevant d'une maladie grave, elle se crut (en quittant un banc sur lequel elle était assise), grande, très grande, gigantesque. Cette illusion passa aussitôt.

Le 20 janvier dernier, M. Falret résolut de lui mettre un séton à la nuque, et il décida en même temps que l'on ferait usage de l'éther, afin si cela était possible de lui éviter la douleur, et surtout pour essayer par là à modifier la nature du délire. Le système nerveux préside à la sensibilité; l'éther agit sur elle; pourquoi n'agirait-il pas aussi sur l'intelligence, dont le système nerveux est aussi l'organe?

Le 22, madame F... fut donc soumise aux inspirations d'éther; mais comme on n'avait alors à sa disposition que le premier appareil, celui qui ne contenait pas de soupape, on n'obtint que les effets de la première période de l'ivresse par l'éther, de l'excitation, avec un peu d'étourdissement; la sensibilité était totalement conservée. On ne mit point le séton.

Le 25, le succès fut complet avec l'appareil de M. Charrière. Sentiment de brûlure dans la poitrine, étourdissements, bourdonnements dans les oreilles, troubles de la vue, commencement de la perte de la sensibilité, affaissement des paupières supérieures, pouls un peu accéléré, perte complète de sensibilité, tout cela ne demanda que trois minutes. M. Manec posa alors le séton. La malade ne manifesta aucune douleur, ne fit aucun cri, elle porta seulement un peu le corps en avant; mais à son réveil (quelques secondes après l'ablation de l'appareil), à toutes les questions elle répondit qu'elle n'avait rien senti, qu'elle ne savait pas si on lui avait fait quelque chose, et qu'elle ne se rappelait que l'appareil. Dix minutes après, elle manifesta sa surprise de se voir une bande au cou. On la fit lever, elle trébucha; mais deux heures plus tard, elle se trouvait comme à l'ordinaire sous tous les rapports.

Elle ne disait malheureusement que trop vrai; en effet, et nous insistons sur ce point, le délire ne fut pas un instant suspendu ni changé. Aussitôt qu'elle parla, ce fut pour se plaindre, demander qu'on continuât à lui faire respirer l'éther si cela devait la faire mourir, puisque rien ne peut guérir ses maux. « Je ne trouverai donc pas quelque médecin assez bon pour me donner un poison? Ce ne serait pas un crime, mais une bonne action. »

Ce n'est pas à dire, pour cela, qu'il faille renoncer à tout espoir quant aux inhalations d'éther dans l'aliénation mentale. Nous reviendrons sur cette idée à propos des quatre autres malades dont il nous reste à parler. J. B.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 4 février 1847. — Présidence de M. DUHAMEL, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

— La correspondance comprend :

1° Une notice biographique imprimée de M. Jacques, par M. Fleurus-Léger (remerciments).

2° Le programme des prix de la Société de médecine de Bordeaux.

3° Le programme des prix de l'Académie royale de Belgique.

4° Un travail de M. L. Boyer contenant deux observations de polypes utérins opérés par un nouveau procédé (remerciments).

5° M. le secrétaire général annonce à la Société la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. le docteur Martin, et donne lecture de la lettre qu'il a adressée au nom de la Société à la veuve de cet honorable confrère. La Société décide que cette lettre sera jointe au procès-verbal.

— M. BOYER présente à la Société des tumeurs polypeuses extraites au moyen de la sercision du vagin d'une de ses malades,

---

qui est porté à accuser comme coupable l'œuvre active du médecin lorsqu'elle est restée insuffisante pour sauver la vie du malade! Dans les cas les plus graves et les plus difficiles, Tommasini mettait un zèle inouï à combattre la maladie avec vigueur et hardiesse jusqu'aux dernières limites de l'art, et il en triomphait souvent malgré les conditions désespérées auxquelles il avait affaire. Tommasini avait pour habitude de dresser des tableaux statistiques à sa clinique, et il enseigna le premier la véritable manière de les faire utilement pour la pratique, combattant comme vaine la simple agglomération inconcluante de chiffres.

Je dois enfin dire un mot du dernier ouvrage de Tommasini (*Des affections intermittentes, fébriles et non fébriles*, 1846). Ce travail, qui est le dernier sorti de sa plume, a été conçu dans les premières années de ses études, alors que l'âge et l'expérience n'avaient pas encore mûri suffisamment ses idées. Les principes contenus dans ce livre se trouvent énoncés soit incidemment, soit avec développement dans presque tous ses ouvrages précédents et dans ses leçons de médecine dictées de la chaire dès 1811, lesquelles se trouvent manuscrites entre les mains de presque tous ses élèves nationaux et étrangers, l'on rencontre les mêmes principes avec très peu de variations. Les travaux très importants publiés depuis peu en Italie sur les fièvres intermittentes n'ont point détourné Tommasini de ces anciennes croyances si souvent professées avec conviction par lui. Son âge très avancé, l'état altéré de sa santé ne lui ont pas permis d'entrer dans le champ des nouvelles observations auxquelles nous faisons allusion. Que si cependant quelque mention se trouve de ces travaux dans son ouvrage, elle n'a point évidemment été fournie par sa plume; c'est l'œuvre de quelqu'un de ses élèves peu instruit ou peu exact, car cette partie n'offre pas ce cachet d'exactitude et de profond jugement qui est propre à tous les écrits de Tommasini : aussi avons-nous lieu de nous étonner qu'un récent biographe de ce grand homme ait écrit dans la *Gazetta Veneta* que cette indifférence pour des travaux dont il aurait dû se prévaloir était une sorte de palinodie, de désaveu de tout son passé à l'égard des doctrines de la nouvelle école. Tout ce qu'on peut répondre à de pareilles attaques mal fondées, c'est que les conditions que nous venons de signaler n'ont pas permis à l'illustre clinicien d'ajouter un dernier fleuron à sa couronne glorieuse.

Telle est la notice, très abrégée et très incomplète sans doute, des principaux travaux de l'illustre membre de cette assemblée, que la mort vient de ravir. Pour donner de ce grand observateur une idée aussi grande que celle que fournissent ses travaux, il eût été indispensable de passer en revue ces mêmes travaux, de mettre en relief les innombrables faits nouveaux, les considérations originales et les inductions importantes pratiques qu'ils renferment à chaque chapitre pour ainsi dire; mais une pareille revue analytique eût dépassé de beaucoup les limites d'une lecture académique. — Je dirai, en terminant, que Tommasini, quoique en butte toute sa vie à des adversaires nombreux et puissants, n'a pas eu d'ennemis; les sublimes qualités de son âme, la douceur de son caractère, ses dispositions naturelles à la bienveillance lui avaient captivé la vénération générale, portée quelquefois jusqu'à un véritable culte; aussi a-t-il été considéré, avec juste raison, comme un véritable bienfaiteur de l'humanité. Il n'a eu qu'un seul émule, c'est l'illustre Rasori. Parmi les adversaires les plus acharnés que Tommasini eut à combattre jusqu'au dernier moment de sa vie, est un médecin très connu qui, après la mort du célèbre Testa à Bologne, occupa provisoirement la chaire clinique de celui-ci, chaire qui a été peu de temps après adjugée au haut savoir de Tommasini. Dès ce moment, le médecin en question, dont on connaît la faconde et l'esprit subtil, organisa contre son rival une opposition ardente dont les véritables amis des sciences en Italie ont eu souvent à gémir. S'étant créé sur les principes de Rasori et de Tommasini un fantôme à sa convenance, sorte de monstruosité factice, le médecin dont il s'agit le combattit et continue à le combattre encore à perte de vue, toujours avec les mêmes armes et avec les mêmes paroles. Tommasini et ses nombreux élèves ont eu beau relever le gant de M. le professeur Buffalini, l'écraser par des réponses péremptoires, pleines de faits irrécusables; peine perdue! Avec une imperturbable constance, le clinicien de Florence n'a pas cessé de faire le sourd, et de répéter en même temps les mêmes accusations, déjà si souvent démenties. Cette singulière manière de chercher la vérité expliquera peut-être les dissidences qui ont tant nui au progrès de la médecine en Italie, et abreuvé d'amertume la vie de notre illustre maître. Il est cependant au-dessus de ces fâcheuses discussions un fait capital qui, à lui seul, est plus éloquent que toutes les paroles des adversaires en question, c'est que, pendant plus d'un demi-siècle, Tommasini a été à la tête d'un grand service clinique, soit à Bologne, soit à Parme, où il a traité avec un bonheur inouï des milliers de malades en leur appliquant les médications dictées par la nouvelle doctrine, médications adoptées avec succès par ses innombrables élèves et par ses adversaires eux-mêmes, qui profitent en ingrats des bienfaits de la réforme de notre grand clinicien! Quelle autre preuve plus concluante désirerait-on donc avoir de la validité clinique d'une doctrine médicale?

Nous devons consacrer quelques lignes à la mémoire de M. B. Delessert, dont nous avons annoncé la mort dans notre dernier numéro.

Ce funeste événement laisse dans les rangs des membres de l'Académie des sciences un vide qui sera difficilement comblé. On sait que M. Delessert s'était placé au premier rang parmi les botanistes contemporains. Son musée de botanique est la plus belle et la plus complète collection du monde dans ce genre.. M. Delessert tenait une partie des plantes de son herbier de sa sœur, qui elle-même les avait reçues directement de J.-J. Rousseau.

Retiré des affaires publiques depuis quelques années, il était un des membres les plus actifs du Conseil des hospices de Paris; il se livrait à ses goûts pour l'histoire naturelle et les beaux-arts, délassements de toute sa vie, et qui lui avaient ouvert les portes de l'Institut. Il s'occupait de plus en plus de ses deux belles collections de plantes et de coquilles, les plus considérables de l'Europe, et dont l'accès était donné aux savants avec tant de libéralité.

Toute la vie de M. B. Delessert a été consacrée au bien de son pays, de sa famille, aux jouissances que procurent les sciences et les arts. Il laisse des regrets aussi profonds qu'universels.

M. B. Delessert était né à Lyon en 1773.

— Les Anglais viennent de trouver un nouvel objet d'importation : c'est l'importation des dents humaines. Les sauvages de l'Australie ont des dents magnifiques, qu'ils consentent à se faire arracher moyennant un mouchoir, un couteau, ou tout autre objet de peu de valeur. Un négociant a imaginé de spéculer sur ces objets, et il a envoyé en Angleterre plusieurs caisses de dents qu'il a vendues très avantageusement à des dentistes de Londres.

et communique à la Société l'histoire complète du fait qu'il a présenté quelques jours auparavant à l'Académie de médecine (voir, *Gazette des Hôpitaux* du 21 janvier, le compte-rendu de la séance du 19 janvier).

M. Sorlin demande quel était le point précis de l'insertion du pédicule.

M. Boyer répond qu'il n'a pu encore se livrer à un examen définitif et approfondi. Il communiquera à la Société le résultat de ses recherches à ce sujet. Cependant, il est porté à croire que le siége de ce polype était la lèvre antérieure.

M. Duhamel fait observer que si le col était dilaté complétement au moment de l'opération, la tête de l'enfant devait être engagée et la tumeur remonter nécessairement dans le vagin.

M. Boyer. Le col de l'utérus remontait en effet; mais le pédicule était distendu, et la tumeur fortement abaissée. L'opération a été faite sans douleur. Nous avons dû différer l'examen par le toucher en raison des accidents inflammatoires qui sont survenus. L'utérus n'a pas repris de suite son volume normal.

M. Tanchou. La nature de la tumeur est très équivoque. Je ne crois pas qu'elle puisse être rattachée au vice syphilitique. Les granulations se rapprochent, il est vrai, des végétations vénériennes quant à la forme, mais nullement quant à la couleur. Les végétations vénériennes sont presque toujours incolores, ou plutôt de la couleur des tissus sur lesquels elles se développent. Ici, elles sont plus rouges, et présentent une coloration suspecte assez commune; je croirais plus volontiers qu'elles se rapprochent de ces hypertrophies vasculaires qui se terminent souvent par une dégénérescence cancéreuse.

M. Duperthuis voudrait savoir si l'on a rafraîchi, après l'opération, les bords de la plaie avec le bistouri.

M. Picard demande si l'écoulement du sang a été abondant, et si M. Boyer attribue à son procédé une influence sur l'hémorrhagie.

M. Boyer. Les bords de la plaie sont restés tels que les avait faits l'emploi du fil. Dans le cas actuel, l'hémorrhagie a été peu abondante, moins forte que dans les cas d'avortement ordinaire. Nous avons attribué en partie à cette circonstance la production des accidents inflammatoires. Je suis porté à croire, d'après ce que j'ai vu dans deux autres cas de même espèce, que le procédé contribue à prévenir l'hémorrhagie, et que le fil agit ici d'une autre manière que le bistouri; il déchire au lieu de faire une section franche et nette comme le bistouri.

— M. Moret donne lecture de la note suivante :

Les exemples de varioloïdes chez des sujets qui ont eu une vaccine légitime, sont assez fréquents pour qu'un cas de plus à ajouter à ceux qui ont été observés n'ait pas une très grande importance.

Mais la coïncidence d'une varioloïde affectant un individu vacciné intercurremment à une rougeole, tout ayant été déjà signalée, m'a paru un fait assez peu commun pour qu'on ne laissât pas passer inaperçu le suivant.

Mademoiselle Y..., âgée de quatorze à quinze ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin-lymphatique, vaccinée par moi dans son premier âge, et portant sur les deux bras les traces indélébiles de la vraie vaccine, n'ayant jusqu'à ce moment éprouvé que quelques affections inflammatoires des tonsilles, qui ont cédé facilement à un traitement antiphlogistique mais sans émissions sanguines, à un régime doux et à de légers laxatifs, éprouva, vers le 23 décembre dernier, les prodromes d'une affection éruptive.

Appelé près d'elle le 26, je reconnus un commencement d'éruption rubéolique. Le lendemain, la rougeole était tout à fait caractérisée.

Cette jeune personne est menstruée depuis plus d'un an.

La maladie marchait très régulièrement, mais avec assez d'intensité.

Quelques vomissements bilieux eurent lieu dans la journée du 28 et pendant la nuit suivante, et purent être attribués à une influence sympathique d'une violente céphalalgie avec révasseries sur l'estomac; mais, le 29, le visage présenta çà et là, parmi les boutons de rougeole, d'autres boutons rouges, ronds et acuminés qui, dans les vingt-quatre heures, prirent le caractère variolique. Certains restèrent ronds, mais la plus grande partie s'ombiliqua et ne laissa plus de doutes sur leur nature. Le corps et les membres en furent couverts en très grande quantité, sans cependant qu'il survînt de confluence.

La rougeole, qui était au troisième jour d'éruption lorsqu'apparut la varioloïde, s'effaça presque subitement, et cette dernière parcourut ses phases avec régularité et sans accidents. Le 5 janvier, la dessiccation commença; le 9, les croûtes étaient pour la plus part tombées, et la malade entrait en convalescence.

Le traitement a été, comme les maladies, fort simple. Des boissons délayantes légèrement acidulées, quelques révulsifs cutanés appliqués sur les extrémités inférieures lorsque la céphalalgie était très intense, et un minoratif à la fin.

Si cette observation ne présente pas un haut degré d'intérêt sous le rapport de l'intensité des symptômes, puisqu'aucun accident n'est venu compliquer leur développement régulier, elle vient, avec les cas semblables déjà publiés, démontrer la possibilité de l'incubation et de la marche simultanées de deux affections éruptives essentiellement différentes dans leurs prodromes et leurs phénomènes symptomatiques, sans entrave de l'une par l'autre, ainsi que cela s'est cependant vu; notre honorable président ayant observé que l'éruption intercurrente a fait disparaître la première, qui s'est reproduite après que celle-là a été parvenue à complète guérison.

On ne peut non plus, j'en conviens, en tirer aucune déduction dont l'application puisse avoir lieu pour les cas qui pourraient survenir dans la suite; c'est par conséquent et seulement un fait à joindre à ceux déjà connus.

Cependant je pense que ce fait tend à corroborer l'opinion sur l'utilité des revaccinations, et doit contribuer à limiter le temps après lequel on devra les pratiquer; c'est même ce qui m'a engagé à vous le communiquer.

A propos de ce fait, M. Serrurier communique à la Société les résultats de plusieurs revaccinations qu'il a pratiquées dans le cours de l'année dernière.

Il conclut en faveur de la revaccination.

— M. Léger s'étonne que l'emploi des inhalations éthérées n'ait point encore été le sujet de discussion dans la Société; il présente à ce sujet quelques considérations, dans lesquelles il exprime les craintes que lui fait concevoir l'engouement général. Au point de vue de la chirurgie il évite de se prononcer, se bornant à recommander aux opérateurs la plus grande prudence, et s'en rapportant à eux pour ce qui regarde leur art.

Mais pour ce qui a trait aux accouchements, il n'hésite pas à se prononcer hautement. Il a lu dans un journal (la *Gazette des Hôpitaux* du 30 janvier) qu'un praticien avait employé les inspirations d'éther pour épargner la douleur à une femme sur laquelle il avait appliqué le forceps. L'opération s'est heureusement terminée, et l'expérience a réussi: cependant M. Léger s'empresse de proclamer qu'à son avis les opérations relatives aux accouchements sont les dernières auxquelles on doive se permettre d'employer les vapeurs d'éther. C'est ici, moins que partout ailleurs, le cas de supprimer la douleur, qui lui semble une condition essentielle de la parturition. Sans douleur, il n'est pas d'accouchements possibles, ou du moins c'est le cas le plus rare. Il faut que la matrice sente ce que l'on fait sur elle, et l'on doit se garder de stupéfier l'organe qui viendra, par un dernier effort, aider l'action de l'instrument.

M. Guersant partage l'opinion de M. Léger, quant aux accouchements. Pour ce qui est de l'emploi de la vapeur d'éther dans la pratique des opérations, l'expérience lui a prouvé qu'il est souvent très avantageux, surtout chez les enfants, très impressionnables à l'éther pour la plupart. Il se range également à l'avis de M. Morton, qui défend de soumettre à l'inhalation éthérée les enfants au-dessous de deux ans. Il communique à la Société un fait d'opération de taille pratiquée par lui chez un enfant éthérisé, et cela avec un succès complet. Il fait observer qu'il est le premier qui ait mis l'éther en usage pour pratiquer la taille. Enfin il lui semble que, jusqu'à présent, les sujets soumis à l'éther ont présenté une réaction inflammatoire moins vive que les opérés dans les conditions ordinaires.

M. Picard fait remarquer que M. Léger lui semble avoir à tort identifié les mots *contractions* et *douleurs*, dans les réflexions qu'il a faites au sujet de l'accouchement. Les contractions peuvent exister sans douleurs, sans qu'il y ait de retentissement sur le système nerveux. M. Léger dit: quand il y a contraction, il y a douleur. Je prétends, moi, qu'il faut retourner la proposition, et dire: quand il y a douleur, c'est qu'il y a contraction. Il n'y a pas de douleurs sans contractions, mais il peut y avoir des contractions sans douleurs.

M. Léger insiste sur ce fait, que, dans l'accouchement, la contraction et la douleur sont inséparables. Supprimer la douleur, c'est s'exposer à empêcher la contraction de se produire.

Sur la demande de M. Magne, M. Guersant dit qu'il ne croit pas prudent de porter chez les enfants au delà de trois à quatre minutes la durée des inspirations éthérées.

— Séance levée à cinq heures moins un quart.

Le secrétaire annuel, Dr A. Foucart.

Correspondance.

Monsieur et très honoré Confrère,

Dans votre excellente Revue clinique hebdomadaire, vous avez souvent parlé des phénomènes étranges et inexpliqués qui accompagnent ou caractérisent l'hystérie. Dans votre numéro du 13 février, à propos de faits tirés de la clinique de M. Guérard, vous revenez sur cette question; vous dites avec raison qu'il est évident que l'on ne peut rapporter ces phénomènes si variables dans leur siége, leur intensité, leur durée, à une lésion organique des centres nerveux, partageant sous ce rapport les opinions de M. Landouzy, et en terminant votre article vous signalez le traitement de M. Guérard, qui consiste à donner aux malades des amers, des analeptiques, des ferrugineux, traitement dont l'efficacité démontre la nature de l'hystérie.

En 1845, m'appuyant sur un grand nombre d'analyses du sang, j'ai développé longuement toutes ces idées dans un mémoire adressé à l'Académie de médecine, mémoire qui obtint une première mention d'autant plus honorable, que MM. Landouzy et Braschet (de Lyon) avaient eu le prix. Si vous pensez que cela puisse être de quelque utilité à vos lecteurs, je vous prie de publier les conclusions de mon mémoire.

J'appelle *aglobulie* la diminution des globules du sang par opposition au mot *hyperglobulie* qui représente l'augmentation des globules, la pléthore.

L'aglobulie est une maladie excessivement commune. Le chiffre des globules, dont la moyenne est est 125 pour 1,000, peut tomber à 21, comme l'a vu M. Andral. Je l'ai vu descendre à 43.

L'aglobulie se traduit toujours à l'extérieur par des troubles dans le système nerveux.

Les troubles du système nerveux sont d'autant plus graves en général, que l'aglobulie est plus prononcée.

Les troubles de l'aglobulie peuvent affecter le système nerveux de la vie volontaire et le système nerveux de la vie végétative. Aux premiers se rattachent les convulsions, les paralysies, les léthargies hystériques, l'aphonie hystérique, l'asthme hystérique; les troubles des organes des sens, que l'on appelle nerveux (certaines amblyopies, certaines amauroses...; les sifflements d'oreille, etc.). Aux seconds se rattachent les névroses, les phénomènes chlorotiques, les palpitations nerveuses du cœur et des gros vaisseaux, les bruits artériels et veineux, la diminution de la colorification, certains troubles des fonctions utérines, etc., etc.

En général, les maladies appelées *nerveuses* dépendent de l'aglobulie, ou du moins coïncident toujours avec elle.

L'aglobulie est plus fréquente chez la femme que chez l'homme.

La plupart des femmes ont un léger degré d'aglobulie; ce qui rend compte de leur susceptibilité nerveuse, de leur sensibilité exagérée, et des névralgies si nombreuses qui les tourmentent. Sydenham prétend que les deux-tiers des femmes ont des symptômes hystériques.

Les femmes ont moins de globules que l'homme (120); elles sont plus sujettes aux troubles nerveux. Cette diminution des globules doit être attribuée à leur hémorrhagie périodique, car toute hémorrhagie diminue les globules.

Les règles ont donc pour effet, entre autres, de produire chez la femme la susceptibilité nerveuse qui la caractérise.

Les phénomènes nerveux des premiers mois de la grossesse dépendent de la diminution des globules.

Il est d'observation que les maladies nerveuses tendent à disparaître après l'âge critique. Il est également d'observation qu'à cette époque de la vie les globules augmentent par suite de la cessation des règles.

En général, les femmes supportent mal les saignées et la diète, parce que ces moyens augmentent la diminution des globules et, par suite, l'exaltation nerveuse. On a dit avec raison que la chlorose domine la pathologie de la femme.

L'*hystérie* est l'*aglobulie* des femmes de vingt-cinq à cinquante-cinq ans; la *chlorose* est l'aglobulie des jeunes filles et souvent des jeunes gens; l'*hypochondrie* est l'aglobulie des hommes faits.

S'appuyant sur un autre ordre d'idées, Sydenham ne voyait aucune différence entre l'hystérie et l'hypochondrie.

Un grand nombre de maladies chroniques, mais surtout la vérole, le tubercule, le cancer et les fièvres intermittentes, font naître l'aglobulie, qui alors est symptomatique.

La diète trop longtemps prolongée, les émissions sanguines trop fréquentes amènent l'aglobulie et, par suite, la surexcitation nerveuse. Cela arrivait très souvent quand on prenait des gastralgies pour des gastrites; les moyens que l'on employait prolongeaient la maladie.

Les antispasmodiques peuvent quelquefois calmer la surexcitation nerveuse, mais ils ne la guérissent jamais. Pour obtenir une guérison radicale et solide, il faut remonter les globules à leur chiffre normal, et le seul moyen d'y parvenir, c'est d'employer l'alimentation animale, le vin, le fer, les amers, l'insolation, le séjour à la campagne, les bains de mer....

Lorsque l'aglobulie est symptomatique, les mêmes moyens peuvent encore concourir à la guérison de l'organisme. Dans le troisième degré de la vérole et dans les fièvres intermittentes anciennes, on se trouve bien d'unir l'alimentation animale, le vin, le fer et les amers aux antisyphilitiques et aux fébrifuges. Si l'altération du solide est incurable (tubercule et cancer), le fer peut soulager, mais ne guérit pas.

L'augmentation des globules (140, 150, 170 pour mille), l'*hyperglobulie*, émousse la sensibilité nerveuse et conduit à l'*apathie*.

Les hyperglobuliques ont des maladies qui leur sont en général particulière: la goutte, la gravelle, les hémorrhagies cérébrales..... Les saignées, la diète, l'alimentation végétale, les eaux alcalines, etc., sont les meilleurs moyens de guérir l'hyperglobulie.

En résumé, les manifestations fonctionnelles du système sanguin et les manifestations fonctionnelles du système nerveux sont en raison inverse.

Agréez, etc. Emile Marchand, D.-M.-P.

Lauréat de l'Académie royale de médecine.

Sainte-Foy (Gironde), 16 février 1847.

NOUVELLES.

Les élèves en médecine se sont présentés en grand nombre chez M. le prince de la Moskowa, pour l'engager à combattre à la Chambre des pairs le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Ils ont trouvé chez le prince une vive sympathie, et ont échangé avec lui des paroles nobles et chaleureuses; ils en ont reçu une promesse bien positive d'appuyer leurs réclamations et de défendre l'indépendance de la profession.

— M. Orfila a été nommé président du concours ouvert le 4 mars devant l'Ecole de pharmacie de Paris; M. Chatin, agrégé de l'Ecole de pharmacie, et M. Richard, professeur d'histoire naturelle médicale, sont nommés juges dudit concours.

— M. Gosselin, docteur en médecine, est institué en qualité de chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Paris.

— Le ministre de l'instruction publique vient de décider que la bibliothèque de la Sorbonne serait ouverte au public jusqu'à dix heures du soir.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 9 MARS 1847. (20e ANNÉE.) N°. 28. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 8 MARS 1847.

Nous publions avec empressement l'opinion que veut bien nous adresser notre honorable confrère, M. le docteur Thierry, membre du Conseil général du département de la Seine, sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine. On verra dans les articles que nous nous proposons de donner sur les divers titres du projet que nous ne sommes pas d'accord avec lui sur le mode de nomination des médecins cantonaux, que nous voudrions voir soumis à l'élection par les médecins ou au concours; à part cette dissidence, les opinions de M. Thierry concordent avec les nôtres, et sont empreintes d'un esprit d'indépendance et de libéralité auquel on ne saurait trop applaudir.

Appréciation du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine par M. le docteur A. THIERRY, *membre du conseil général du département de la Seine.*

Dans le projet de loi qui est présenté à la chambre des pairs, nous avons à examiner deux parties bien distinctes : l'une relative à l'enseignement, l'autre relative à l'exercice de la médecine.

Nous traiterons d'abord de cette dernière. Si la loi proposée par M. le ministre de l'instruction publique était adoptée par les deux chambres, nous regretterions d'être médecin. Nous avons lu ce projet de loi avec la plus profonde douleur, et nous nous sommes demandé ce qu'avaient fait les médecins pour être ainsi flagellés. Nous aimerions mieux assurément qu'on ne changeât rien à ce qui existe, que de voir établir une nouvelle loi attribuant aux tribunaux la faculté de frapper d'incapacité un médecin à la suite de toute condamnation correctionnelle et mettant ainsi la profession médicale à la merci d'un tribunal de première instance.

De tout temps, cette profession a été l'une des plus honorables, des plus indépendantes. On a vu les anciens docteurs, régents de la Faculté de Paris, jouir de la considération la plus méritée, sachant se faire respecter des grands et chérir des petits. Sans doute il y avait avant 1789 plusieurs Facultés de médecine ou colléges de chirurgie dans lesquels régnait une déplorable ignorance, et le scandale en était à un point que les docteurs de la Faculté de Paris ne reconnaissaient pas pour leurs confrères les médecins des autres Facultés. Reims avait surtout la plus mauvaise réputation; mais la véritable science n'en était pas moins florissante dans quelques autres. Les docteurs en médecine, sous l'ancien régime, avaient pour maxime entre eux l'égalité la plus parfaite : d'après le nouveau projet de loi, l'égalité est détruite ; elle est remplacée par la hiérarchie des ordres. Je me suis demandé ce que signifiait l'ordre de la médecine, l'ordre du droit. Je croyais que les ordres avaient été détruits en 89, et que nous avions des prêtres catholiques, des ministres protestants, des rabbins juifs, mais que nous n'avions plus d'ordre du clergé. Je supprimerai dans la loi cette expression : « Ordre de la médecine, » qui sent la congrégation et la discipline ecclésiastique, et qui nous ramène au temps passé.

La Convention nationale, en brisant les anciennes facultés où tout était sacrifié à la forme, rendit un immense service à l'humanité. Alors disparurent toutes ces fabriques de médecins où l'on enseignait des erreurs traditionnelles. Il vaudrait mieux ne pas avoir de médecins que d'avoir des ignorants qui se croient infaillibles. — Quand, sur le rapport de Lakanal et de Daunou, la Convention fonda l'Institut, les écoles centrales, les écoles de santé, elle donna pour ainsi dire à la science une vie nouvelle. Les diverses parties des connaissances humaines, réunies dans un but philosophique, prirent un essor remarquable; la physiologie expérimentale, s'appuyant sur l'anatomie, la chimie et la physique, devint la base de la médecine : Bichat, Laënnec et Dupuytren sortirent de cette école. Nous sommes persuadé que l'œuvre de la Convention était plus scientifique, plus féconde en résultats, en travaux utiles, que toute la machine universitaire de l'Empire, remaniée par le gouvernement de la Restauration. Elle puisait ses traditions dans la Grèce antique.

Nous soutenons ici que la plupart des anciennes Facultés de France ont nui aux progrès de la médecine; nous soutenons que la plupart des corporations de chirurgiens ont nui aux progrès de l'art. Deux barbiers, Franco et Ambroise Paré, ont plus fait pour l'art que tous les colléges de chirurgie; et, sans la liberté d'enseignement, due, en vertu de la Charte, à tous les docteurs en médecine faisant concurrence aux Facultés et aux écoles préparatoires, ces Facultés un jour redeviendront ce qu'elles étaient avant la révolution. J'en excepte peut-être la Faculté de Paris, qui, serrée de toutes parts par les corps savants, échappera à la routine des fabriques d'ignorants bavards.

Pendant les premières guerres de la révolution, on eut difficilement des médecins et des chirurgiens instruits pour nos armées; mais on ne comptait pas, en 89, sur les quatorze armées de la république; on manquait de chirurgiens comme on manquait de généraux. En peu de temps les armées de la république ne manquaient ni des uns, ni des autres.

L'exercice de la médecine doit être protégé par quelques mesures utiles; la loi doit s'opposer aux alliances qui s'établissent dans un but mercantile entre des médecins et des pharmaciens; elle doit s'opposer au charlatanisme par des amendes et par la prison.

Mais maintenant trois articles suffisent. Nous sommes plutôt partisan des lois courtes et simples que des lois compliquées. Nous approuvons la suppression des officiers de santé, la création des médecins cantonaux et des élèves boursiers, que nous encourageons de tout notre pouvoir; mais nous n'approuvons pas la nomination des médecins cantonaux pour cinq ans et par les préfets. Nous voudrions que la durée de leurs fonctions ne fût pas limitée; elle aurait lieu parmi les élèves boursiers ayant le titre de docteurs et les docteurs présentés par la Faculté du ressort; qu'ils eussent droit à une retraite, et qu'on ne pût les suspendre ou les changer de canton qu'après une plainte portée contre eux par la majorité des maires au préfet, qui en référerait lui-même au ministre de l'instruction publique. Le ministre, après avoir entendu les parties, prononcerait la suspension ou le changement de résidence.

Nous voudrions que, les formalités universitaires accomplies, les médecins cantonaux fussent nommés à la majorité absolue par les membres du conseil général du département, les maires, les membres du conseil d'arrondissement et les membres des conseils municipaux au chef-lieu du département. Un des membres du conseil général du département serait nommé président par voie d'élection, et il choisirait, pour former son bureau, deux maires qui seraient scrutateurs, et un membre du conseil d'arrondissement qui ferait l'office de secrétaire.

Dans chaque chef-lieu de département, nous approuverions auprès du préfet une commission permanente, élue par tous les docteurs en médecine domiciliés depuis trois ans dans le département; cette commission remplirait auprès du préfet les mêmes fonctions que les membres du conseil de salubrité remplissent à Paris auprès de M. le préfet de police. Leurs attributions seraient plus générales et plus étendues. Les membres de cette commission permanente ne pourraient jamais excéder vingt et un et être au-dessous de onze. Le nombre des membres de la commission serait en rapport avec la population des départements; ils seraient nommés pour trois ans, et on ne pourrait en réélire qu'un tiers.

M. le ministre de l'instruction publique demande à l'occasion de la loi nouvelle l'allocation d'un crédit extraordinaire de 441,279 fr. 60 c., applicable à des travaux et à des dépenses à faire pour l'amélioration de divers établissements d'instruction publique. Parmi ces allocations, nous voyons figurer 48,000 fr. qu'on destine à l'achèvement du bâtiment de l'hospice des cliniques de la Faculté de médecine de Paris. On se propose d'y ajouter une infirmerie ouverte aux étudiants en médecine des Facultés n'ayant pas leurs familles à Paris. Par des raisons développées dans une lettre adressée à M. le ministre et publiée dans le *National*, me fondant sur le fait de mortalité effrayante des femmes en couche à l'hospice des cliniques, sur le voisinage d'un amphithéâtre de dissection qui est une cause d'effroi et d'insalubrité pour les malades, sur le défaut d'air et de lumière, j'ai déjà demandé à M. le ministre que ces bâtiments reçussent une autre destination.

La chambre des pairs, nous l'espérons, réduira ce crédit et n'allouera pas les 48,000 fr. qui ne serviraient qu'à prolonger des résultats déplorables. Nous pensons que les étudiants en droit et en médecine qui n'ont pas le moyen de se faire traiter chez eux seront beaucoup mieux, au compte de l'Université, à la maison de santé du faubourg Saint-Denis, que dans une infirmerie placée au milieu d'un hospice, dont une partie est destinée aux femmes en couche et aux sages-femmes.

H. THIERRY,
Docteur en médecine, membre du conseil général de la Seine.

Une Commission nommée par l'association des médecins de Paris s'est assemblée hier et aujourd'hui à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Orfila, pour discuter le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine : un rapport sera fait à l'association et adressé ensuite à la chambre des pairs.

Au moment où le corps médical tout entier est agité par la présentation du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, où des protestations se signent, où quelques Sociétés se préparent à publier des rapports sur les dispositions du projet, où la Commission permanente, qui s'est chargée du lourd fardeau de continuer le Congrès, s'occupe elle-même d'une protestation, il nous semble que l'Académie de médecine ne devrait pas rester en arrière; ce serait à elle de donner l'exemple d'une opposition calme mais franche, et nous sommes étonné que quelques-uns de ses membres dont nous connaissons l'indépendance et le dévouement n'aient pas fait dans son sein une proposition tendante à engager ce corps savant à se prononcer hautement. Ces questions lui seraient d'autant plus familières qu'elle s'en est occupée d'une manière spéciale, et que l'on n'a pas oublié les longues et brillantes discussions qu'amena le rapport de Double. L'autorité de l'Académie serait d'un grand secours à la presse, et l'unanimité des réclamations porterait sans doute les pouvoirs de l'Etat à en tenir compte.

On disait ces jours derniers que M. de Salvandy, éclairé par l'unanimité des réclamations qu'ont soulevées quelques dispositions du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, se proposait de le retirer et d'en présenter un autre à la Chambre des pairs. Nous croyons ces bruits

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Les contradictions de la correspondance. — L'éther qui tue et la pile qui vivifie. — M. Mayor et M. Ducros. — Avis aux conscrits *réfractaires*.

On ne peut contenter tout le monde et son père.

Vous ne sauriez croire combien de lettres et d'avis différents je reçois. L'un ne comprend pas que l'on puisse perdre son temps à raconter des futilités, et voudrait que nos basses colonnes ne fussent livrées qu'à des articles scientifiques, à des biographies de médecins célèbres, à des bibliographies plus ou moins intéressantes; l'idée n'est pas mauvaise; l'autre, que l'on ne se permît aucune plaisanterie sacrilége à l'endroit de l'éther; il se couvre d'un voile pudibond pour ne pas lire certaines gravelures observées sous l'influence des inspirations et racontées par un confrère sage et sensé pourtant. D'autres encore jettent les hauts cris à la lecture de quelques mots badins concernant les tribulations récentes de dame homœopathie; et si ce malheureux feuilleton, si calomnié, si vilipendé, manque un jour, vingt missives m'arrivent et me reprochent ce silence momentané. Que fait votre rédaction? Va-t-elle nous endormir par des vapeurs moins subtiles que l'éther? Comment, à vous tous, si compactes, si nombreux, vous ne pouvez trouver le plus petit mot pourrire, et votre glacial sérieux ne nous déride pas une fois par semaine? Assez pourtant avons-nous de tribulations préparées par notre grand-maître de l'Université. Attendez que vous soyez justiciables de la correctionnelle. Libre à vous de vous taire alors; car si on interdit l'exercice de la médecine et le maniement de la lancette et du bistouri, on interdira sans doute aussi le mouvement des doigts et de la plume, et le feuilletoniste sera tué sur le coup, à moins qu'il n'obtienne, faveur rare et exceptionnelle, une ordonnance de non-lieu.

Ce que l'on reproche au feuilleton, on ne l'épargne pas aux hautes colonnes.

Qu'est devenu le Phocéen (spirituel, dit-on, pour faire passer la gourmade)? dort-il? Où est la trompette qui nous appelait au Congrès de tous les points de la France? Au moment où un projet de loi vient menacer la dignité et l'indépendance du corps médical tout entier, il garde un silence *optimiste*.....

Hé quoi! dit un autre confrère, lorsqu'il serait urgent plus que jamais de se concilier les membres du ministère et des chambres pour parvenir à faire modifier le projet de loi, la *Gazette des Hôpitaux* exprime son mécontentement en termes amers! Ce langage plein d'aigreur est dans mon opinion, M. le rédacteur, et dans celle d'un grand nombre de médecins fort honorables, beaucoup plus propre à nuire à nos intérêts qu'à les servir....

Tirez-vous de là si vous le pouvez, Messieurs des hautes colonnes; quant à moi, je me tiens coi, de peur qu'un collègue bienveillant ne m'affuble d'une livrée ministérielle, ou qu'un confrère timoré ne montre au doigt mon bonnet phrygien et radical.

Eh bien! je n'en veux pas à mes confrères; j'accepte tous les avis, je comprends toutes les opinions, toutes les remontrances, pourvu qu'elles soient consciencieuses; on me dirait en trois lettres que je suis un sot, je remercierais encore et prendrais l'avis pour chose utile et bienveillante, surtout si l'on m'appelait un *sot ignorant*; je n'en connais qu'une espèce que je déteste à l'égal du méchant, c'est le *sot savant*; ah! pour celui-là, je ne lui pardonne pas; je l'ai en grippe, et vraiment je ne voudrais pas l'être; je ne sais si cela tient à l'impression de mes premières lectures : j'ai de Philaminte, de Bélise, de Trissotin, de Vadius plein la tête; j'aimerais mieux passer pour gentilhomme.... de race nouvelle et faire partie du Théâtre-Historique.... comme souffleur, ou encore être pris pour le machiniste de la loi nouvelle, qui est pourtant bien loin d'avoir fait un chef-d'œuvre; je comprends qu'on l'appelle du nom que l'on voudra. Aussi, il faut le dire, un concert de réprobations s'élève de toutes parts, et avec un si bel exposé des motifs, avec une carcasse telle qu'elle, il était si facile de bien faire! Un joli petit titre VII qui eût traité de l'enseignement libre, un paragraphe de moins dans le titre II, exercice de la médecine, un membre de phrase ôté au paragraphe des médecins cantonaux, et nous faisions un feu de joie, car, pour ce qui est des mamours à l'endroit de l'enseignement officiel, peu nous importait en définitive, nous praticiens ou écrivains modestes qui voulons vivre hors de trop grand souci, hors de toute responsabilité injurieuse, et qui ne tenons essentiellement qu'à deux choses, l'honorabilité et l'indépendance. Pourquoi faut-il que des tiraillements intestins aient désarticulé l'édifice que projetait M. de Salvandy? pourquoi Messieurs de l'intérieur, des finances, des relations extérieures se sont-ils crus le droit de prendre en main la truelle et de remanier le mortier? La Commission permanente eût été si heureuse de ne pas faire parler d'elle, d'abdiquer en faveur du Moniteur officiel, et de n'avoir à délibérer, à signer ni doléances, ni protestation quelconque!....

C'est bien là ce qu'a fait la Commission des hautes études; elle a, dit-on, peu travaillé avant, et ne fait rien après. La semaine est close, son *fiat lux* dit, les bras croisés, elle se pose sur ses lauriers et se donne des airs de *Jupiter-Stator*.

— Ce n'est pas moi qui ai écrit ce qui suit, croyez-le bien; j'ai besoin d'en avertir le lecteur; je tiens à me garer de nouvelles gourmades :

« La médecine, du reste (*Gazette médicale*, 6 mars), est à cette

dénués de fondement ; mais ce qui paraît plus positif, c'est que la Commission nommée par la Chambre des pairs est disposée à adopter des modifications assez importantes. Les deux articles qui subiraient des modifications seraient ceux contre lesquels s'est élevé le plus grand nombre de réclamations ; celui sur la nomination par les préfets, des médecins cantonaux, et celui sur la latitude exorbitante laissée aux tribunaux correctionnels de prononcer l'incapacité pour l'exercice contre un médecin condamné pour le délit le moins grave.

L'examen du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine par la Commission de la Chambre des pairs demandera un temps assez long. La discussion au sein de la noble chambre ne pourra avoir lieu qu'à une époque assez avancée de la session. Il est donc à peu près certain que le projet de loi ne sera présenté à la Chambre des députés que vers la fin de la session actuelle, et ne pourra y être ni rapporté, ni discuté. Ce n'est que dans le courant de la prochaine session que nous pouvons espérer de le voir convertir en loi.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

DE LA RÉSECTION DE LA TÊTE DU FÉMUR.

Au moment où la résection de la tête du fémur vient d'être pour la première fois pratiquée en France, il n'est pas hors de propos de rappeler l'état de la science à cet égard. En voyant les résultats de cette opération qui conserve le membre, on sera étonné que nous l'ayons si longtemps laissée à l'écart pour une autre qui le sacrifie, que dans ces cas où une lésion de la hanche abandonnée à elle-même mène inévitablement à la mort, on n'ait eu jamais recours chez nous à la résection, et que la ressource extrême de l'amputation dans l'article se fût plutôt et comme plus naturellement présentée à l'esprit. Était-ce là, de la part de la chirurgie de notre pays, une préférence raisonnée ? Non ; le choix implique une comparaison, et il ne pouvait pas y en avoir, car on n'en connaissait réellement qu'un des termes, la désarticulation ; la résection était à peu près ignorée ; les faits arrivés de l'étranger n'étaient point accompagnés de ces détails précis, de ces caractères d'authenticité qui font pénétrer d'emblée une innovation dans la pratique. C'est à peine si nos classiques en parlent même pour mémoire ; on ne peut en excepter que le livre de M. Velpeau, qui avait su apprécier la nouvelle opération et en avait posé les indications. Mais enfin l'attention n'avait point été suffisamment tournée de ce côté, et nous n'avons pas voulu perdre l'occasion de joindre nos efforts à ceux qui ont été tentés dans ce but.

La résection de la tête du fémur a été exécutée douze fois : deux fois pour une fracture comminutive de l'articulation par un coup de feu, huit fois pour une coxalgie, une fois pour une carie du grand trochanter et du col fémoral, et une fois pour une affection qui tient le milieu entre les deux espèces précédentes, et qui était moitié traumatique, moitié chronique, puisqu'il s'agissait d'une ancienne fracture de la jointure avec complication de nécrose. Donnons un rapide aperçu de ces différents cas, en insistant sur l'altération pathologique, sur le procédé opératoire et sur les suites de la résection.

A. *Fracture comminutive de l'articulation.* — I. A la bataille d'Eskiarma-Utlar entre les Russes et les Turcs, en 1829, un soldat reçut une balle dans la hanche. Les parties molles furent peu endommagées, les nerfs et les gros vaisseaux respectés ; mais le col et une partie du bord supérieur de la cavité cotyloïde furent brisés. Plaie agrandie par une première incision, puis par une deuxième de 9 centimètres ; le fragment inférieur est amené par la plaie et réséqué ; extraction des autres fragments de la tête du fémur et de la balle ; réunion à l'aide de quatre points de suture, excepté à l'angle inférieur de l'incision, dans l'étendue de 9 centimètres. Le troisième jour, accidents nerveux, bouche tirée, lèvres convulsées, eschares superficielles. Calomel et opium ; enlèvement des points de suture. Le quatrième jour, le malade est mieux, le pouls relevé et les eschares, qui n'étaient que superficielles, tombées ; le gonflement a diminué. Le sixième jour, presque plus de tuméfaction ; un pus de bonne nature entraîne des esquilles. Tout alla bien jusqu'au dix-septième jour, où l'opéré, frappé d'un cas de peste qu'on ne put lui cacher, mourut le lendemain d'un véritable typhus. (Oppenheimer, *Gazette médicale*. 1835, p. 183.)

II. Au siége d'Anvers, un soldat de service à la tranchée est atteint d'un coup de feu au-dessus du grand trochanter : la balle était sortie par le périnée. Un large débridement de l'orifice d'entrée fait reconnaître une fracture en éclats du grand trochanter et de la tête du fémur. Peu de désordre dans les parties molles ; mais le blessé était pâle et sans force. Plusieurs chirurgiens français proposaient l'extirpation de la cuisse ; M. Seutin aima mieux pratiquer la résection. Trente-six heures après la blessure, ce chirurgien fit une incision depuis la crête iliaque jusqu'à trois pouces au-dessous du grand trochanter, porta le membre dans l'adduction et pénétra au fond de la plaie, en enleva quinze fragments, fit saillir l'extrémité supérieure du fémur, la réséqua au-dessus du dernier éclat de la fracture. La tête du fémur, brisée au niveau du rebord cotyloïdien, est extraite avec quelque difficulté. Cette opération, dans laquelle 16 centimètres de l'extrémité supérieure du fémur furent enlevés, fut achevée sans aucune hémorrhagie. Rapprochement des bords de la plaie ; appareil contentif ; demi-flexion. Après avoir donné quelques espérances, le malade mourut le neuvième jour, d'une gangrène de tout le membre, depuis les orteils jusqu'à l'aine. (Seutin, *Relation chir. du siége d'Anvers*, par A. Paillard, 1832.)

B. *Fracture compliquée de nécrose.* — III. Un enfant qui avait déjà souffert de la hanche tombe sur le grand trochanter ; il se lève, et marche avec des béquilles au bout de six semaines ; mais quinze jours ou deux mois après sa chute, du gonflement se manifesta dans l'articulation. Abcès au devant du grand trochanter. Une incision fut faite, et huit jours après on trouva, en sondant, le grand trochanter dénudé, ainsi qu'une partie du col. M. Textor, en présence de M. Fricke, de Hambourg, ayant introduit le doigt dans la plaie, sentit des esquilles détachées, et pénétra entre la tête brisée de l'os et le grand trochanter. Trois jours après, M. Textor pratiqua l'opération. L'incision de trois pouces qu'on avait faite pour ouvrir l'abcès est agrandie par deux nouvelles incisions qui se prolongent, l'une de deux pouces et demi en haut et en arrière, l'autre d'un pouce et demi en arrière et en bas. Un lambeau curviligne à convexité antérieure est disséqué ; la capsule, déjà en partie ouverte, incisée avec les ciseaux de Cowper, et le ligament rond coupé. On fait saillir le grand trochanter, et avec lui la tête fémorale, qui lui adhérait encore par du tissu fibreux et qui avait déjà abandonné à demi la cavité cotyloïde. Quoique la dénudation s'étendît jusqu'à 6 millimètres au-dessous du petit trochanter, on scia l'os au-dessus de cette apophyse, pour conserver l'insertion des muscles. Une hémorrhagie peu abondante fut arrêtée avec des affusions froides. Cinq points de suture sur les incisions obliques ; l'incision longitudinale fut laissée ouverte pour l'écoulement du pus. Le malade est couché sur le côté sain, le membre fléchi, appuyé sur un oreiller. L'opération fut terminée en un quart d'heure. Il y eut, plus tard, quelques traces de gangrène sur les muscles, et une suppuration abondante qui affaiblissait le malade. Le décubitus latéral favorisant la saillie de l'os par la plaie, on coucha l'opéré sur le dos ; mais l'excoriation de la région sacrée obligea de revenir au décubitus latéral. Enfin la suppuration cessa, mais les symptômes généraux s'aggravèrent, et la mort arriva le vingt-troisième jour.

L'autopsie fut faite ; le cotyle avait déjà diminué ; la partie supérieure du fémur était dénudée et en partie résorbée ; mais le bassin était fracturé en plusieurs points. Une première fracture avait divisé en deux la branche horizontale du pubis, et une autre comminutive existait à l'union de l'ischion et de la branche descendante du pubis. (Lepold, *Thèse*. 1834.)

C. *Coxalgie.* — IV. Coxalgie avec luxation, fistule et douleurs atroces. Le 4 septembre 1838, M. Textor procède à la résection. Il découvre l'article par une incision courbe, scie la tête du fémur qui était luxée ; il enlève les portions cariées à l'aide de la scie de Heine, et touche ensuite les points malades avec un cautère en roseau. Trois artères sont liées ; on panse simplement ; le malade est couché sur le côté sain, le membre étendu sur un oreiller et protégé par un cerceau. La carie avait détruit la moitié de la tête du fémur. Point d'hémorrhagie consécutive. Le malade, très faible, éprouve de violentes douleurs dans le genou ; la diarrhée persiste. Le décubitus latéral faisant saillir par la plaie l'extrémité réséquée, on couche le malade sur le dos. Douleurs moins vives, mais diarrhée colliquative, délire, gangrène de la plaie et mort le quatrième jour. Tubercules dans le foie, dans le mésentère et dans les intestins. (Oppenheimer, *Thèse*.)

V. Whytt enleva 12 centimètres de l'extrémité supérieure du fémur sur un jeune homme de quatorze ans. Fausse articulation très utile, raccourcissement peu sensible. Mort de phthisie huit ans après. Pièce déposée au Musée du Collége des chirurgiens. (*London med. gaz.*, 1832.)

VI. Schmalz, de Pirna, en Saxe, enleva, en 1816, la tête cariée du fémur ; elle était séparée du reste de l'os. Le jeune malade ne guérit qu'au bout de trois ans. (Lepold, *loc. cit.*)

VII. En 1823, Hewson, de Dublin, réséqua, au-dessus du petit trochanter. Mort au bout de trois mois par suite de fusées purulentes. (*Ibid.*)

VIII. En 1829, Schlichting, pénétrant à travers l'ouverture agrandie d'un abcès, retrancha la tête du fémur sur une jeune fille de quatorze ans. Guérison en six semaines. La marche est libre, quoique avec claudication. (*Philos. trans.*)

IX. Heine, de Vurtzbourg, a aussi fait cette résection avec succès. Ce fait n'est qu'indiqué par Lepold.

X. Vogel a également réussi chez un enfant (*Bibliothèque du Nord*).

XI. Enfin, voici le cas de M. Roux ; nous devons l'observation à M. *Guyton*, interne de l'Hôtel-Dieu.

Observation. — Valard, âgé de quinze ans, bijoutier, est entré dans le service de M. Roux le 26 janvier 1847, salle Sainte-Marthe, n° 30.

Bonne santé générale avant le mois de mai 1846. Depuis un mois le petit malade se livrait à une mauvaise habitude causée d'abord par des démangeaisons entretenues par la malpropreté. Il a continué jusqu'à l'époque où la maladie déjà avancée lui a inspiré des craintes sérieuses. Ses parents se sont toujours bien portés : pas de traces de scrophules antérieurement, ni de syphilis héréditaire, ni de rhumatisme.

Au commencement de mai, le malade sentit de très vives douleurs dans tout le membre inférieur gauche et dans la hanche. Cette dernière partie était la plus douloureuse ; il n'y avait cependant ni rougeur ni gonflement. Les douleurs suivaient le trajet des nerfs en arrière de la cuisse ; elles étaient vives, prenaient par accès plus ou moins fréquents. Dans la journée, celles de la hanche étaient aussi intermittentes. Elles furent regardées comme simplement névralgiques et traitées par les calmants et le repos. Le malade pouvait se lever et se soutenir sur les deux jambes, mais il était obligé de se servir d'une canne pour marcher. Les choses allèrent ainsi jusqu'au commencement de décembre, où ses parents le placèrent à l'Hôtel-Dieu. Il fut admis d'abord dans la salle Sainte-Marthe. Aucune lésion appréciable n'existait à la hanche ; le malade y resta pendant quinze jours ; M. Roux rapporta les douleurs à une sciatique, et le fit passer en médecine dans le service de M. Martin-Solon. Quelque temps après, la sortie de la tête du fémur hors de sa cavité s'opéra : luxation en arrière et en haut. Le membre malade était de plusieurs pouces plus court que celui du côté opposé : il pouvait encore s'étendre. Des cautères, un vésicatoire furent appliqués. Le malade revint dans la salle de chirurgie le 26 janvier ; il présentait l'état suivant, constaté pendant les premiers quinze jours qui ont suivi sa rentrée :

Amaigrissement très prononcé, souffrances continuelles. Depuis le commencement de la maladie, le petit malade a toussé habituellement ; il a expectoré quelquefois des crachats mélangés à un peu de sang. Rien encore à l'auscultation.

On observe un déplacement considérable de la tête du fémur, que l'on sent près de l'échancrure sciatique. Pas de gonflement ni de changement de couleur des parties molles ; pas d'abcès ni d'orifices fistuleux ; la seule déformation qu'on trouve est produite par la tête du fémur et le grand trochanter déplacés. Ils tendent à descendre de plus en plus à mesure que la cuisse s'infléchit davantage sur l'abdomen ; la face antérieure finit par toucher l'épine iliaque supérieure. La jambe est elle-même fortement fléchie sur la cuisse. Le malade sent très souvent dans le membre des douleurs vives qui suivent le trajet des nerfs et parfois de l'engourdissement ; elles sont augmentées par la moindre tentative de redressement. Aucune des parties, du reste, n'est paralysée ; les mouvements partiels peu étendus de la jambe, ceux des orteils s'exécutent bien. Il y a un peu de rotation de la cuisse en dedans. Le malade est toujours couché sur le côté sain ; la cuisse droite aussi fléchie que celle qui est affectée pour pouvoir lui servir de soutien dans toute son étendue. Le malade est couché transversalement dans son lit dans un état général de flexion du tissu et des parties inférieures. Cette position forcée le fatigue beaucoup, la position droite supportant à elle seule depuis longtemps déjà tout le poids du corps. Plaintes presque conti-

---

heure en veine de désenchantement. Si l'Eldorado qu'elle entrevoyait au bout d'une loi d'organisation ne s'est pas ouvert, les immenses espérances qu'elle fondait sur l'emploi des vapeurs éthérées commence à faire place au doute et à la défiance... Depuis qu'on s'est avisé tout à coup d'envisager l'éthérisation par son mauvais côté, on lui a découvert presque autant d'inconvénients et de dangers qu'elle avait semblé tout d'abord offrir d'avantages.

... » L'éther engourdit bien encore la sensibilité, mais il asphyxie, il change le sang rouge en sang noir ; il produit des hémorrhagies, des convulsions, des attaques d'épilepsie ou d'hystérie, un délire prolongé, des syncopes de quatre heures, des céphalalgies atroces, des inflammations des bronches, des érysipèles... Encore un peu, et l'éther ne sera plus bon qu'à administrer à la dose de 10 ou 12 gouttes dans 4 onces d'eau de laitue... »

Voilà ce que l'on dit... Eh, que dis-je autre chose !

Exagération, dit-on... Eh bien, exagération pour exagération, j'aime mieux encore l'exagération de la défiance, que celle qui nous porte à nous jeter à deux genoux au pied de toute idole nouvelle.... De tout cela, que restera-t-il ?.... Il restera que l'éther, qui est un composé d'acide..... et d'alcool... a la propriété merveilleuse...., d'enivrer !

— Et encore, quand je dis exagération, je ne sais s'il y en a. On n'a qu'à se rappeler les faits cités par M. Jobert, dans lesquels un malade a succombé deux heures après l'inhalation, et un autre au bout de trois ou quatre jours. Ces faits n'étaient cependant pas suffisants pour que l'on pût affirmer d'une manière péremptoire que le résultat fâcheux eût été directement produit par l'éther. Mais voici venir aujourd'hui M. Roux, qui déclare en plein Institut qu'un malade affecté de tétanos qu'il avait soumis à l'éther, dans le but logique de déterminer le relâchement des muscles, est mort en moins d'une demi-heure, et sans qu'il pût rester le moindre doute sur la cause de cet accident.

— D'un autre côté, *M. Baudens* vient proposer une application fort originale et toute nouvelle des inspirations éthérées. Il s'agit des jeunes soldats qui ne montrent pas une ardeur belliqueuse bien déterminée, et qui voudraient bien, au prix d'une petite imposture, se dispenser d'un voyage à l'Atlas, et n'ont aucune prétention aux lauriers anti-léonins du maréchal-des-logis Gérard.

Grâce à l'éther, M. Baudens a mis dans le relâchement la plus belle incurvation possible de la colonne vertébrale, et démasqué le malheureux et innocent imposteur.

— M. Mayor, qui simplifie tout, a aussi simplifié l'appareil éthéré, et a adressé une toile cirée dont on enveloppe la tête du malade placée au-dessus d'une cuvette contenant de l'éther, et à laquelle est adaptée une *petite vitre* qui permet au médecin de suivre sur le visage du patient l'effet de la médication.

Enfin M. Ducros a écrit une nouvelle note, et rend instantanément à la vie, à l'aide de la pile électrique, les animaux asphyxiés, noyés ou pendus.

Mettez donc une pile dans la boîte de secours et dans l'appareil Charrière, et vous n'aurez plus d'accidents à craindre.

M. le docteur Léon Rattier, qui avait été chargé par le gouvernement d'une mission scientifique dans le but d'étudier dans les différentes capitales de l'Europe, les mesures sanitaires et d'ordre public propres à s'opposer à la propagation des maladies vénériennes, est de retour à Paris, après une absence de cinq années.

nuelles jour et nuit, amaigrissement, diarrhée fréquente, Fièvre habituelle.

Le 24 février, l'enfant est soumis deux fois sans succès aux inspirations d'éther; il les exécute mal; elles finissent par le faire pleurer et l'agiter.

M. Roux, après de longues réflexions, se décida à tenter quelque chose pour ce malade, chez lequel la réduction du déplacement eût été sinon impossible du moins trop douloureuse. Il conclut à la résection de la tête du fémur, qui faisait espérer de ramener le membre à sa rectitude naturelle, et de calmer les douleurs causées et par la compression probable du nerf sciatique, et par la position fatigante que le malade était obligé de garder.

Comme manuel opératoire, il avait d'abord pensé à tailler un lambeau demi-circulaire, sous lequel aurait été comprise la portion d'os à réséquer mise à nue par la dissection de ce lambeau. Dans la crainte de causer un trop grand délabrement des parties molles, il modifia son procédé de la manière suivante : Faire une simple incision en dehors du grand trochanter, reconnaître le col au fond de l'incision, engager au-dessous de lui un ostéotome pour agir des parties profondes vers la superficie; puis la section étant faite, si la tête ne pouvait être dégagée, faire tomber sur la première une seconde incision de manière à former un T dont les branches seraient disséquées en lambeaux séparés. La première incision, si elle pouvait suffire à elle seule, offrait l'avantage d'intéresser moins de parties molles et d'éviter autant que possible le nerf sciatique dont on ne connaissait pas la position exacte.

Opération. — Après avoir déterminé avec soin les rapports de la tête du fémur qui était descendue auprès de l'ischion, M. Roux fit entre elle et le grand trochanter, perpendiculairement au col, une incision suivant la direction des fibres du grand fessier et concave du côté de la cuisse fléchie : ce procédé eut l'avantage de rendre la plaie rectiligne lorsque la cuisse fut étendue. L'incision était longue de trois pouces; il s'écoula fort peu de sang, on n'eut aucune ligature à poser. Il reconnut au fond de la plaie les bords supérieur et postérieur du grand trochanter en avant, la tête du fémur en arrière. Il glissa le doigt au-dessous du col, qu'il contourna; la scie à chaînette ne put être engagée, faute d'une aiguille courbe assez longue : les deux branches de la scie de Stromeyer furent alors placées l'une en dessus, l'autre en dessous pour saisir l'os dont la section s'opéra sans difficulté. Cela fait, il fallut dégager la tête du milieu des tissus qui l'entouraient dans sa nouvelle position.

M. Roux voulait éviter une nouvelle incision, qui l'eût mené plus directement à sa recherche; il écarta les bords de la première, porta l'indicateur sur la tête du fémur, l'isola autant qu'il put par ce moyen et à l'aide d'un bistouri conduit sur ce doigt. Il glissa ensuite un élévateur de trépan au-dessous de la portion attenante du col, et la tête fut extraite avec facilité. La cavité cotyloïde explorée par la plaie parut être en partie effacée ou comblée. Le membre fut ramené plus aisément qu'on n'eût pu le croire à la rectitude naturelle, et le petit malade étant couché sur le dos, les deux cuisses prirent la même longueur. M. Roux rapprocha les deux bords de la plaie avec des bandelettes de diachylum. Pansement à plat. — Potion calmante après l'opération. Le malade est placé sur le dos dans son lit.

Examen de la pièce réséquée. — La partie enlevée comprend la tête tout entière et un peu plus du tiers du col. Le cartilage articulaire est décollé dans presque toute son étendue; il reste de l'espace entre lui et la surface de l'os. Il est comme ratatiné, mince, peu consistant. La portion épiphysaire encore séparée du reste du col par une interligne cartilagineuse, est facilement pénétrable par l'instrument; elle est jaunâtre, rugueuse, molle, plus raréfiée qu'à l'état normal. Une section selon l'axe de l'os offrit intérieurement le même aspect jaunâtre, spongieux, jusqu'à l'interligne cartilagineuse; le reste du col était rouge, raréfié, évidemment enflammé, moins dense qu'à l'état normal. Il y avait une limite bien tranchée entre la coloration et les lésions des deux parties.

Le 25 février, le petit malade, très agité pendant les deux ou trois premières heures qui ont suivi l'opération, était plus calme le soir. Le pouls était fréquent. Ce matin, même état du pouls; le malade a été tranquille cette nuit; il est toujours couché sur le dos; les membres inférieurs sont dans l'extension complète. Un drap plié en cravate a été passé au-devant d'eux pour les maintenir. Il crie encore souvent, mais plutôt par habitude et par désir d'avoir toujours quelqu'un auprès de lui; il est très exigeant sous ce rapport. Il convient lui-même qu'il souffre moitié moins maintenant qu'avant l'opération.

Dans le tantôt une hémorrhagie s'est déclarée. Aucune ligature n'avait été faite; il s'était écoulé fort peu de sang. Quand je suis arrivé près de lui, il en avait perdu à peu près 300 grammes; il s'écoulait par deux artères, mais plutôt en bavant qu'en formant un jet bien prononcé. Le tamponnement avec la charpie, une compression peu forte l'ont arrêté; il ne s'est pas reproduit dans la journée. Au moment du pansement le malade était très pâle. Pouls fréquent, très petit.

Le 26, un peu de sommeil la nuit, plus de tranquillité. Le pouls est assez fort, très fréquent. Coloration assez vive de la peau.

Le petit malade avait du dévoiement avant l'opération; il s'est arrêté depuis; selles ordinaires. L'hémorrhagie ne s'est pas reproduite.

A la visite du soir, je trouve sur l'alèze une notable quantité de sanie purulente d'odeur fétide. Le membre est toujours dans l'extension et dans une bonne position. Tranquillité dans la journée. Au moment où je vois le malade, il se plaint de douleurs dans la plaie et à l'aine; il pleure fréquemment. L'état général d'affaiblissement ne laisse guère espérer un résultat favorable.

Le 27, le malade a été très agité cette nuit; il n'a fait que se plaindre. M. Roux enlève le pansement; la plaie a un aspect assez mauvais; les chairs sont grisâtres; pas de traces d'inflammation; le pus qui s'en écoule est fétide. Le pouls est toujours très fréquent et très petit.

Le 28, délire dans la soirée et le matin. La nuit a été cependant tranquille; pas de plaintes. Le malade a pris plusieurs fois hier un peu de vin de Bordeaux et de vin d'Espagne. Ce matin il est endormi au moment de la visite. Figure très pâle. Point de dévoiement.

Le 1er mars, délire continuel; loquacité pendant toute la nuit. Ce matin, râle trachéal. Mort pendant la visite.

Autopsie. — J'introduisis d'abord le doigt par la plaie pour reconnaître l'état de la cavité cotyloïde. Elle était en partie conservée; mais je sentis que le pourtour en était presque détruit.

Le nerf sciatique se trouvait tout à fait sur la limite de l'incision et longeait la lèvre postérieure près de l'ischion. Il n'avait pas été touché par l'instrument. Il existait un abcès rempli de sanie purulente très fétide entre les deux muscles moyen et petit fessier remontant en haut jusque près de l'épine iliaque, et descendant vers le petit trochanter. Cet abcès, étendu en nappe, était assez profond, avait peu d'épaisseur; ce qui explique pourquoi il n'avait pas déformé les parties et était resté inappréciable pendant la vie. Il s'établit une communication peu large avec la partie supérieure de l'incision faite par M. Roux; de là l'issue, au second jour de l'opération, de cette sanie purulente dont il était encore en partie rempli.

Le fémur fut ensuite enlevé. Le périoste, décollé dans toute sa longueur, était très épaissi; on y voyait des lignes de vaisseaux bien marquées, et il existait entre lui et l'os une couche de pus verdâtre et fétide. Le canal médullaire contenait de ce même pus dans toute sa longueur; on l'en faisait sortir avec les détritus de la membrane médullaire. La surface externe du fémur présenta surtout des signes évidents d'ostéite, petits canaux creusés dans l'os, ouvertures comme celles de la moelle de jonc, rugosités. La portion restante du col offrait des traces d'ostéite, comme celle enlevée avec la tête de l'os; la lésion y était moins avancée que sur la diaphyse. Différentes coupes n'en ont pas encore été faites.

La cavité cotyloïde était gravement attaquée. Tout le rebord cotyloïdien avait été détruit; les restes en étaient rugueux, cariés. On trouvait en haut, au niveau de la branche horizontale du pubis, une échancrure assez large et profonde intéressant une grande partie de l'épaisseur de cette branche. Le sourcil cotyloïdien avait disparu, surtout en bas et en arrière. On ne voyait pas de traces de cavité accessoire pour recevoir la tête du fémur dans sa nouvelle position; elle avait, du reste, varié un peu durant le temps que nous avons observé le malade. Au fond de la cavité cotyloïde existait une masse fongueuse brunâtre, remplaçant le coussinet graisseux normal. Pas de traces du ligament rond, ni de sa capsule. La paroi profonde de la cavité était fort mince; le cartilage jaunâtre, ramolli, qu'on pouvait facilement pénétrer avec le bistouri, ainsi que l'os, avait perdu de ses adhérences et disparu en quelques points.

L'autopsie n'est pas aussi complète qu'on aurait pu le désirer : le cadavre avait été réclamé par la mère du petit malade, et le grand délabrement déjà produit pour extraire l'os réséqué et le fémur fit hésiter à ouvrir la poitrine et l'abdomen.

A tous ces faits nous aurions dû ajouter celui de Klüge, si ce prétendu fait n'était pas regardé comme apocryphe en Allemagne, par la raison, pas toujours concluante, qu'il n'a été publié ni par ce professeur, ni par ses élèves.

D. *Carie du grand trochanter.* — XII. Gonflement de la hanche douze ans après une chute sur la glace; abcès qui s'ouvre et guérit. Une nouvelle attaque de coxalgie eut lieu plusieurs années après, et fut suivie d'un nouvel abcès. En agrandissant la plaie qui avait donné issue au pus, M. Textor arrive sur le grand trochanter carié et se décide à la résection. Il pratique à la partie externe, par le procédé de M. Scoutteten, deux incisions obliques venant se réunir au-dessous du grand trochanter. L'articulation ainsi mise à nu, on trouve que la carie s'étend jusqu'au col du fémur; il fallait donc le réséquer en entier. La section de l'os est faite à deux pouces au-dessous du grand trochanter, et l'extraction faite avec une pince à résection. La tête du fémur et sa cavité étaient sains; mais un décollement d'environ trois pouces remontait vers la partie supérieure. Pas de ligature; décubitus sur le dos, extension du membre; excavations considérables dans le grand trochanter. Tout alla bien jusqu'au moment où des eschares vinrent à se former sur le sacrum. Mort le cinquante-troisième jour. — Plaie en partie cicatrisée; commencement de fausse articulation, consistant en des jetées osseuses sur le fémur et en une dépression sur l'os des îles. La mort était évidemment due aux ulcérations de la région sacrée. (Oppenheimer, *Thèse.*)

Si l'espace nous le permettait, il nous serait facile d'établir qu'après cette résection, l'issue funeste a été presque toujours due moins à l'opération elle-même qu'à des circonstances qui en sont indépendantes : à la maladie contre laquelle elle était dirigée, à la formation d'eschares sous l'influence d'un décubitus prolongé, etc. C'est d'ailleurs là un soin que M. Bonino nous a épargné. Mais, à ne prendre que les résultats bruts, on aurait encore, sur 12 cas, 5 succès; proportion énorme, eu égard à la gravité de la lésion morbide et aux revers presque constants de la désarticulation de la cuisse. C'était donc un devoir pour nous d'appeler sur cet important sujet les méditations des hommes qui sont à la tête de nos grands hôpitaux : et nous avons l'espoir qu'ils nous fourniront de nouveaux faits pour nous affermir dans l'idée qu'ici toutes les chances sont en faveur de la chirurgie conservatrice.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE. — Présidence de M. GAIDE.

M. DELCROIX rapporte un exemple de réduction de hernie étranglée, obtenue par le taxis prolongé, quelques heures avant la séance. Les chirurgiens, dit-il, ne sont pas d'accord sur le meilleur mode de traitement des hernies étranglées. Les uns veulent qu'on se borne à des tentatives légères, de courte durée, dans la crainte de donner lieu à des accidents inflammatoires, et conseillent d'opérer promptement, avant qu'aucune altération de l'intestin ou de ses enveloppes se manifeste. D'autres, au contraire, préconisent une méthode opposée; ils ont recours à un taxis plus hardi, plus énergique, le prolongent plus longtemps, et ne recourent à l'opération sanglante que lorsque tout espoir de réduction leur échappe. Dans le cas que M. Delcroix vient d'observer, la hernie était crurale; elle était récente, dure, globuleuse, et avait le volume d'un petit œuf de poule. Un taxis prolongé et pratiqué avec une certaine vigueur on a obtenu la réduction, M. Delcroix pense qu'en pareil cas ce mode de traitement est le plus convenable.

M. MERCIER ne croit pas qu'il faille trop généraliser une pareille méthode : quand la hernie est ancienne, quand elle a pu contracter des adhérences, quand on peut prévoir qu'une inflammation se développera sous l'influence des manœuvres exercées pour la réduire, il faut agir avec beaucoup de prudence et de modération, dans la crainte que l'intestin fatigué ne donne lieu à des accidents graves après sa réduction.

M. DELCROIX répond que ce qu'il a dit s'applique surtout aux cas où l'intestin n'est pas encore malade, et peut supporter impunément des tentatives énergiques. On doit d'ailleurs être en mesure d'opérer immédiatement s'il survient quelques accidents. Du reste, dès que sa réduction s'opère, il se trouve dans des conditions meilleures que s'il était resté comprimé ou si on le mettait à découvert par une opération. Les accidents sont dès lors moins à redouter.

M. FORGET rappelle l'opinion d'un praticien très habile et très compétent, M. Flaubert, de Rouen, opinion exprimée par son fils dans un travail spécial. M. Achille Flaubert formule sous forme d'aphorisme, dans sa thèse inaugurale, la nécessité d'opérer promptement après quelques tentatives de réduction avant que l'intestin, malaxé, pétri par des manœuvres intempestives ou trop prolongées, se soit altéré. L'expérience du chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen l'avait conduit à cette conclusion pratique. M. Forget a lui-même, dans le Bulletin de thérapeutique, rapporté les opinions pour et contre le taxis prolongé, mais il n'a point donné de conclusions ni d'observations qui lui soient propres.

M. MERCIER est d'avis que si le chirurgien pouvait toujours parvenir à faire rentrer l'intestin avant que l'inflammation s'y développât, il y aurait avantage à persévérer longtemps dans les efforts de réduction. Mais, comme on échoue dans bien des cas, il est préférable d'opérer promptement.

M. DELCROIX rappelle les avantages du taxis prolongé, qui demande une certaine habitude. Par une compression méthodique, on refoule d'abord les gaz, puis les liquides, et enfin les matières solides que l'intestin renferme. On parvient même à désemplir ainsi ses vaisseaux, et, quand il est réduit, il est moins exposé peut-être aux inflammations que l'on redoute que s'il n'avait point subi cette lente et progressive compression. D'ailleurs, l'épaisseur des parois abdominales le protége et s'oppose à ce qu'on le meurtrisse. Ce qui manque en général au chirurgien, c'est la patience, c'est la résolution bien arrêtée de ne pas se décourager. Pendant trois ans, M. Delcroix a vu réduire ou a réduit lui-même plus de soixante hernies au moyen des manœuvres persévérantes et continues, qui n'ont point donné lieu à des accidents inflammatoires.

M. F. LEGROS, ancien interne de l'Hôtel-Dieu, se rappelle parfaitement la pratique de Dupuytren. Il faisait d'abord exercer le taxis par l'élève interne dans le bain; si cette tentative n'amenait pas la réduction, il l'essayait lui-même, puis opérait immédiatement après quelques manœuvres.

M. FORGET pense qu'on ne pourra pas établir de règle de conduite basée sur la statistique, tant que l'on n'aura pas bien précisé le diagnostic différentiel des diverses formes de hernies et surtout la nature de l'étranglement; car les unes sont réductibles par le taxis prolongé, les autres au contraire sont irréductibles.

— Cette discussion étant épuisée, M. LABARRAQUE expose deux nouveaux faits de contagion de la fièvre typhoïde. L'un est relatif à une femme gravement atteinte, qu'il soigne depuis trois semaines en qualité de médecin du bureau de bienfaisance. Pour elle l'affection a débuté huit jours après la mort de son frère, dont elle a été l'unique garde-malade, et qui a succombé à une fièvre typhoïde. L'autre fait s'est passé récemment dans la propre famille de notre confrère. Un de ses parents habitant Châlons-sur-Saône avait failli perdre l'an passé un fils de quatorze ans, alors élève au collége Louis-le-Grand, et affecté de la fièvre typhoïde. En proie aux inquiétudes les plus vives, pendant plus de deux mois, tant que dura le danger, il avait conservé une véritable terreur de cette maladie. Il y a six semaines environ, son domestique, atteint à son tour, fut traité dans sa maison, et n'en sortit qu'au moment de sa convalescence. M. *** ignora la nature du mal, qu'on prit soin de lui cacher. Huit jours après il s'alita, affecté lui-même d'une fièvre typhoïde avec complication de phénomènes ataxiques, et succomba au vingt-quatrième jour de sa maladie.

M. Labarraque cite ces deux faits sans commentaires à titre de renseignement, et comme pouvant servir un jour à l'élucidation d'un point controversé, savoir, le mode de propagation de la fièvre typhoïde.

— M. GÉRY entretient la Société d'un cas de suicide par arme à feu, présentant une particularité intéressante. Un individu affecté d'une pleuro-pneumonie s'est tiré dans la bouche un coup de pistolet. Notre confrère, appelé très peu d'instants après l'événement, n'a pu constater aucune trace de brûlure autour des lèvres, aucune lésion externe. Ce n'est qu'en abaissant la mâchoire inférieure qu'il a pu reconnaître les désordres produits par l'explosion. La langue était tuméfiée, noire et brûlée. La mort du malade a eu lieu au bout de vingt minutes. En général les lésions, les désordres produits par des décharges à bout portant, surtout dans des cas analogues à celui-ci, sont très graves et frappent les yeux de prime abord. L'absence de toute trace extérieure rend cette observation curieuse et bonne à noter.

Le secrétaire général, Henri BLATIN, D.-M.-P.

Bulletin des opérations pratiquées sous l'influence des inspirations éthérées.

M. le docteur *Leblanc*, chirurgien en chef des hospices de Fontainebleau, a, dans un cas d'hydarthrose ancienne du genou, fait jusqu'à dix applications sans douleur du fer rouge, le reportant deux ou trois fois sur le même endroit, comme chez le cheval. Le malade qui, dans une première éthérisation, avait conservé de la sensibilité, l'avait perdue tout à fait, ayant été soumis de nouveau aux inspirations; il disait que *ces raies de feu lui faisaient l'effet de lignes qu'on aurait tracées avec un crayon sur son genou*. Se penchant en avant, toujours en continuant l'inspiration de l'éther, il regardait avec indifférence le fer rouge se promener sur sa peau. La sensibilité est revenue cinq minutes après, et il a crié quand on lui a de nouveau appliqué le fer rouge.

—*M. Leblanc* nous prie de dire que si madame L..., dont nous avons parlé le 4 février, n'a pas été frappée d'insensibilité, c'est qu'elle s'est refusée brutalement à l'inhalation, qui, par conséquent, n'a pu agir sur elle. Sa frayeur pour l'opération était telle, que M. Leblanc fut *obligé de l'opérer debout, et se débattant comme une forcenée*. Elle est aujourd'hui parfaitement guérie de l'amputation du sein.

— M. le docteur *J.-Y. Simpson*, professeur d'accouchement à l'Université d'Edimbourg, nous adresse la relation de plusieurs cas d'*accouchements* dans lesquels il a soumis les femmes aux inspirations d'éther.

Dans le premier cas (19 janvier), il s'agissait d'un vice de conformation du bassin. La femme, dans un premier accouchement, n'avait pu être délivrée au bout de trois jours que par la crâniotomie. Après plusieurs heures de douleurs, la tête ne descendait pas dans le bassin, et le col utérin n'éprouvait aucune dilatation. Les inspirations éthérées agirent promptement; on les continua vingt minutes, au bout duquel temps on opéra la version. Un genou fut saisi aisément, et le tronc et les extrémités furent promptement extraits; mais la sortie de la tête offrit d'extrêmes difficultés, et n'eut lieu qu'après qu'elle eut éprouvé une grande déformation. L'enfant pesait huit livres. La malade n'a pas eu conscience d'avoir souffert.

— Dans deux autres cas, M. Simpson a appliqué le forceps sans que les femmes préalablement soumises aux inspirations éthérées aient témoigné d'avoir éprouvé de la douleur, et sans que les contractions utérines aient eu la moindre interruption sous l'influence de l'éther. M. Simpson a employé aussi les inspirations éthérées dans des cas d'accouchement ordinaire, et en a obtenu la terminaison sans douleur; les femmes ont été soumises à l'éther au moment où le col utérin était complétement dilaté, et le passage de l'enfant dans l'un et l'autre cas n'a duré pas plus de douze ou quinze minutes.

— M. le professeur *Serre*, de Montpellier, après quelques essais d'inspirations éthérées sur des élèves en médecine, où il a observé un ralentissement du pouls, a pratiqué plusieurs opérations dont il rend compte dans la Gazette médicale:

1° Sur un soldat, l'incision couche par couche d'un abcès profond à la région axillaire; le malade ne s'aperçut pas même de ce qu'on lui faisait.

2° Sur une femme de vingt-cinq ans, portant un lipome à la région inguinale. La peau fut incisée, et le lipome mis à nu et isolé des tissus auxquels il adhérait fortement, sans qu'elle poussât la moindre plainte; trois points de suture furent posés sans douleur.

3° Sur un jeune brigadier des douanes qui avait déjà été soumis à la lithotritie, M. Serre introduisit l'instrument, l'ouvrit et le ferma, chercha à saisir la pierre, fit jouer le pignon, etc., sans que le malade eût conscience des manœuvres auxquelles on le soumettait.

4° Enfin, sur un jeune homme de vingt et un ans, M. Serre a enlevé au côté droit du scrotum une tumeur du volume d'une très grosse orange, que tout annonçait devoir être un sarcocèle.

D'abord réfractaire à l'action de l'éther, après quinze minutes il la subit; le testicule fut mis à nu et séparé en entier de ses enveloppes, sans que le malade fît le moindre mouvement; on isola le cordon, on en fit la section, on lia les vaisseaux et pratiqua dix points de suture, tout cela à l'*insu* du malade et sans qu'on eût à le contenir.

Lorsqu'on réunit la plaie, pas une seule artère ne donnait du sang; un *quart d'heure après sept vaisseaux artériels* durent être liés. L'action des vapeurs éthérées serait-elle la cause du spasme? Il faudrait, en ce cas, ne procéder à la réunion que lorsque les malades auraient repris l'usage de leurs sens. Le cordon des vaisseaux spermatiques, qui ordinairement se rétracte si fortement quand on le coupe, est resté flasque et pendant, au point qu'il a fallu le repousser au milieu du scrotum au moment où on a serré les points de suture.

Contrairement à ce qu'il a observé sur les élèves, M. Serre a reconnu dans ce cas une accélération du pouls qui a donné à l'artère radiale jusqu'à 105 et 107 pulsations par minute.

— A l'hôpital général de Senlis (Oise), est le nommé Jean-Baptiste-Arsène Dargent, de Villevert, âgé de cinquante ans, depuis longtemps cet homme abusant des boissons alcooliques. Lundi dernier, 1er mars, on lui a amputé le doigt indicateur de la main droite dans son articulation métacarpo-phalangienne. Cette opération ne lui a causé *aucune douleur*, grâce à l'éther employé pour la première fois avec l'appareil Charrière. Elle a été faite par le docteur Voillemier, en présence de ses confrères Jules Leclercq et Bellenger, et de dix habitants de la ville.

— En récapitulant nos faits d'éthérisation, dit M. le professeur Sédillot dans une brochure qu'il vient de publier, nous avons:

1° L'extirpation d'une tumeur du cou;
2° Une amputation de jambe;
3° L'excision des callosités d'une fistule à l'anus;
4° Une résection du tibia pour l'extraction d'un séquestre;
5° L'excision partielle des replis de la peau et de la muqueuse dans un cas de chute du rectum;
6° Une blépharoplastie;
7° L'extraction d'un fragment osseux chez une dame d'une grande irritabilité;
8° L'application d'un séton à un enfant réfractaire et indocile.

Sur six opérations, faites avec un appareil plus parfait, cinq ont été suivies d'un succès complet, et si l'une d'elles n'a pas produit une immobilité désirable, nous devons néanmoins constater que pendant les moments d'agitation et d'ivresse offerts par le malade l'insensibilité a toujours été manifeste, et que l'action des instruments n'a même déterminé aucun mouvement réflexe ou automatique. La constance et la rapidité des effets produits, l'innocuité parfaite du procédé, l'insensibilité absolue, le prompt retour de l'intelligence, l'absence non-seulement des complications, mais même des légers accidents qui accompagnent ordinairement les opérations, rendent ces observations fort remarquables.

Correspondance.

Monsieur et très-honorable confrère,

J'ai une légère observation à faire sur l'intéressant rapport de M. Dubois, publié dans votre journal du 4 mars.

M. Dubois a dit que chez un malade traité d'un rétrécissement de l'œsophage, j'ai pu pendant trois jours passer librement des éponges sans rencontrer dans ce canal aucun obstacle.

C'est une erreur que je tiens à relever, parce qu'elle ferait douter de l'existence du rétrécissement. Les deux premiers cathétérismes, à quelques heures de distance et avec le même instrument, ne m'indiquèrent en effet aucun obstacle au passage des aliments, mais dans la même journée, à la troisième épreuve, la baleine garnie dont je me servais fut arrêtée et, après avoir franchi l'obstacle, je le sentis également au retour. L'ancienneté de la dysphagie, sa récidive quinze jours après la première guérison, la nécessité de pratiquer la cautérisation qui détermina la cure définitive, ne me laissent aucun doute sur la nature de l'obstacle. Je pense qu'il était formé par une bride ou valvule que les éponges plissaient au passage, mais ne détruisaient pas.

Quant au fait de la facilité des deux premiers cathétérismes, j'ai dû les noter pour prémunir les praticiens contre une erreur de diagnostic que cette facilité même peut autoriser.

L'explication, je crois l'avoir trouvée: l'obstacle correspondant au premier anneau trachéal, presqu'à l'origine de l'œsophage, il est probable que les deux premiers cathétérismes ont déterminé plus que les suivants un violent effort de vomissement, pendant lequel le détroit œsophagien aura été poussé au delà de l'éponge, qui dès lors a pu circuler librement.

Au surplus, Monsieur, à l'occasion du mémoire sur la gastrostomie par le docteur Sédillot, je dois publier très prochainement un troisième mémoire sur le traitement de la dysphagie par le cathétérisme et la cautérisation.

Ce travail, en rappelant les dates de mes premières observations, et en rectifiant, en raison de nouveaux faits que j'ai observés, quelques-unes de mes premières assertions, pourra, je l'espère, contribuer à généraliser une méthode de traitement qui certes est loin d'être connue, et loin d'être employée dans tous les cas où elle est applicable. J'en pourrais citer des preuves, mais à quoi bon?

Je termine, en remerciant M. Dubois de la manière honorable avec laquelle il a bien voulu metra iter dans son rapport.

Agréez, etc. GENDRON.

Château-du-Loir, 5 mars 1847.

NOUVELLES.

— Le troisième bureau de la Chambre des députés a nommé membre de la commission pour la création d'un hôpital thermal à Vichy, M. le marquis de Lavallette, en remplacement de M. Genty de Bussy, démissionnaire.

— M. le docteur Blanchet reprendra son cours sur les maladies des yeux et des oreilles le lundi 15 mars à midi, à sa clinique, rue du Paon, 8, près l'Ecole de médecine.

La visite des malades commencera à onze heures.

Mardi, mercredi et jeudi, 9, 10 et 11 mars, des vaccinations auront lieu au secrétariat de la Société nationale de vaccine avec le vaccin pris immédiatement sur des génisses au moment même de l'inoculation. Les personnes qui voudraient profiter de cette occasion peuvent se présenter rue Saint-André-des-Arts, 33.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 11 MARS 1847. (20e ANNÉE.) No. 29. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 10 MARS 1847.

Le public médical et l'Académie elle-même commencent à se blaser un peu sur les inspirations éthérées; aussi n'avons-nous point été surpris de voir, à la dernière séance de l'Académie des sciences, beaucoup moins nombreux l'auditoire médical qui, depuis six semaines, venait ouïr chaque lundi les merveilles du nouvel agent thérapeutique. Ce refroidissement a, du reste, été partagé par les membres eux-mêmes de la savante Compagnie, qui n'ont pas paru prêter aux communications de ce jour l'attention dont ils avaient fait preuve précédemment. Et cependant, la séance dont nous parlons n'a pas été une des moins intéressantes, principalement par le funeste événement dont M. Roux a entretenu l'Académie.

C'est M. Flourens qui le premier est rentré dans la question en donnant lecture d'une note destinée à compléter les recherches auxquelles il s'était livré pour déterminer l'action de l'éther sur les centres nerveux, et sa communication a été écoutée avec un vif intérêt.

L'attention a été excitée ensuite par M. Roux, qui a fait connaître à l'assemblée un fait nouveau, tout récent, de mort par asphyxie déterminée par l'éther, chez un malheureux malade en proie à une affection tétanique. Le blessé qui a fait le sujet de cette observation était dans un état tellement avancé, qu'il ne restait, il est vrai, aucune chance de le sauver. Mais néanmoins, le devoir du médecin est de prolonger autant que possible la vie de ses malades, et M. Roux a affirmé de la manière la plus formelle qu'incontestablement l'inhalation éthérée *avait de beaucoup avancé la mort* de l'individu. Non pas que nous prétendions blâmer aucunement l'essai tenté par M. Roux. Le tétanos est une des plus terribles complications des affections chirurgicales, et l'expérimentation du professeur de l'Hôtel-Dieu était basée sur la plus sévère logique. L'éther, disait-il, relâche et assouplit le système musculaire; le symptôme prédominant, dans le tétanos, c'est la contracture convulsive du système musculaire. Détruire ou diminuer cette contracture en forçant les muscles à reprendre leur souplesse normale, c'est augmenter les chances de guérison. Malheureusement l'événement n'a pas justifié la théorie. Et peut-être, nous ne craignons pas de le dire, M. Roux eût-il plus longtemps hésité à employer l'éther chez un tétanique, s'il eût connu le résultat des expériences faites à l'hospice de Bicêtre sur des épileptiques par M. le docteur J. Moreau, et indiquées dans la Revue clinique hebdomadaire du 27 juin dernier. « Un épileptique soumis aux inspirations de la vapeur d'éther, avait chaque fois été pris d'*accès convulsifs presque tétaniques* très violents et véritablement effrayants. Au point de vue de la médecine, ajoutions-nous, ces expérimentations ne sont donc rien moins qu'encourageantes. »

Si dans les faits rapportés par M. Jobert à l'Académie de médecine, il restait encore quelque doute, il n'en est point ainsi du fait de M. Roux. Tout en déplorant ce funeste événement, dont nous le répétons, nous ne prétendons point nous servir pour adresser à M. Roux un reproche qui ne serait nullement mérité, qu'on nous permette de dire que sa communication portera fruit, et que la question a fait depuis hier un grand pas.

Le reste de la séance a été occupé par le dépouillement de la correspondance, qui ne comprenait que des faits analogues à ceux déjà connus, et par des réclamations de priorité surgissant de tous côtés de la part d'inventeurs après coup qui n'eussent jamais songé à utiliser leurs prétendus découvertes, si les faits de M. Jobert n'eussent point attiré sur l'éther l'attention du monde savant. Z.

La nomination d'un membre dans la section de thérapeutique, a occupé une grande partie de la séance dernière de l'Académie de médecine. Nous n'avons rien à dire sur le choix qui a été fait en cette circonstance; nous concevons parfaitement qu'entre plusieurs candidats de mérite, les sympathies personnelles doivent jouer un grand rôle. Assurément les prévisions, les vœux même du public ont été déçus; mais l'Académie n'est obligée ni de juger comme le public, ni d'accomplir les prophéties des feuilletonistes. Peut-être a-t-elle tort de ne pas en tenir un plus grand compte; peut-être vaudrait-il mieux de ne pas engager son suffrage huit ou dix ans d'avance, comme nous pourrions en citer plus d'un exemple; mais toujours est-il que ce que la loi ne défend pas, elle le permet ou du moins le tolère, et tout ce qui est légal est à tort ou à raison considéré comme juste.

Une nomination émeut toujours l'Académie plus qu'un débat scientifique; aussi, cette nomination terminée, l'éther, qui a de nouveau paru sur l'horizon, a-t-il été impuissant pour arrêter la désertion qui s'est opérée de toutes parts. Disons aussi, pour la seconde fois, qu'en vérité son temps commence à passer. Il est évident que la communication de quelques faits particuliers ne peut plus aujourd'hui offrir d'intérêt pour personne; ce n'est que la généralisation logique, sévère de ces faits, qui pourra intéresser le monde scientifique, et il serait à désirer que les observateurs eussent la modestie et le bon sens d'apporter le tribut de leur travail à la Commission, et d'attendre le rapport de celle-ci pour exposer leurs théories sur les différentes questions que ce rapport soulèvera.

M. Bouvier a dû sentir hier la justesse des observations que nous reproduisons pour la seconde fois. Malgré l'intérêt que l'Académie attache ordinairement à ses communications, il s'est débattu presque dans le vide. Le fait qu'il a communiqué offrait néanmoins une haute importance, puisqu'il ne tendait à rien moins qu'à prouver, contrairement à l'opinion que M. Dubois (Paul) avait dû se faire d'après les faits observés par lui, que l'éthérisation empêchait, dans certains cas, les contractions utérines; nous disons contrairement à M. Dubois, quoique ce ne soit pas là le sentiment de M. Bouvier. Ce savant académicien a pu penser que si les contractions avaient continué dans les cas observés par M. Dubois, et si elles avaient été suspendues dans le sien, cela tenait à ce que le travail, dans ce dernier cas, ne datait que de quelques heures, tandis qu'il était très avancé dans ceux observés par M. Dubois. Il considère donc les faits du savant professeur et le sien, non comme contraires, mais comme se complétant mutuellement. C'est là une manière de voir que nous ne saurions partager; si dans l'immense majorité des cas, la logique doit attendre les faits avant de se prononcer, il en est d'autres où elle peut les devancer. Or, il serait par trop anormal que les contractions utérines qui, pendant toute la durée du travail, ne cessent d'être sous l'influence des mêmes forces, fussent à un instant donné suspendues, puis à un autre instant donné conservées par le même agent, pour que nous n'hésitions pas à prédire qu'une théorie basée sur ce principe est contraire à la vérité. Que l'éther empêche les contractions utérines chez certaines femmes, qu'elle ne les empêche pas chez d'autres, la chose nous paraît possible; mais qu'il agisse en sens contraire, chez la même femme, à quelques heures de distance, c'est ce que nous ne croyons pas possible, et

Notre oracle est plus sûr que celui de Calchas.

Nous l'estimons même plus certain que celui des prophètes académiques.

M. Roux a d'ailleurs donné du fait de M. Bouvier une explication qui pour n'être pas très certaine n'en est pas moins très propre à faire suspendre tout jugement prématuré sur ce fait. Quand les contractions continuent aussi énergiques malgré l'éthérisation, on est bien certain, a-t-il dit, que l'éthérisation ne les empêche pas; mais quand elles se suspendent, on n'est pas aussi certain qu'elles se suspendent par le fait de l'éthérisation, attendu que de leur nature les contractions utérines étant intermittentes rien n'est plus possible que la coïncidence d'une intermission avec la période d'éthérisation, surtout quand cette intermission ne dure que dix minutes. Dans l'état actuel de la question, l'explication de M. Roux est parfaitement satisfaisante; l'avenir nous apprendra si elle est réelle; mais, nous le répétons, il est à désirer que cet avenir ne soit pas plus prochain que le rapport de la Commission. Aussi bien M. Piorry commence à souffrir de l'ajournement indéfini de la grave question qu'il a soulevée, et le public commence aussi à partager son impatience.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. GERDY.

Fracture de côte par action musculaire. Abcès consécutif du médiastin. Etude sur le mécanisme de la poitrine. Cas très remarquable.

L'observation que nous publions est remarquable sous le point de vue du mécanisme de la fracture de côte, fracture qui s'est produite sous l'influence de la contraction musculaire chez un homme dont le système osseux n'avait subi aucune altération. Mais ce n'est pas seulement sous le rapport pathologique que ce fait offre de l'intérêt, il jette encore un grand jour sur le mécanisme de la poitrine: ces deux fragments de côte qui s'éloignent l'un de l'autre dans l'inspiration, se rapprochent dans l'expiration; la différence de niveau de l'abcès du médiastin dans les deux temps de la respiration, etc., donnent à ce fait une grande valeur physiologique.

Le 16 janvie, 1847, est entré au n° 24 de la salle Saint-Jean, le nommé Choumère (Jean), âgé de quarante-quatre ans, ouvrier dans les carrières, né à Luxembourg, non marié. Cet homme est d'une constitution moyenne; il a enduré presque toute sa vie les privations qu'impose la misère, et son embonpoint a beaucoup diminué depuis trois semaines.

FEUILLETON.

DE LA RÉFORME PÉNITENTIAIRE CONSIDÉRÉE SOUS LE RAPPORT SOCIAL ET HYGIÉNIQUE.

La réforme pénitentiaire que l'on se propose d'introduire dans nos prisons a été l'objet d'études sérieuses de la part de tous les hommes éminents qui s'intéressent au progrès des institutions sociales.

En 1844, elle fut l'objet d'une discussion solennelle à la Chambre des députés; et depuis cette époque, l'administration, convaincue que la question n'était pas suffisamment éclairée, a demandé de nouvelles lumières à des hommes spéciaux et à la magistrature de France tout entière. Presque tous les hommes qu'on a consultés ont été d'accord sur la nécessité d'une réforme dans le régime des prisons et des bagnes, et la plupart d'entre eux ont encore pensé que la meilleure réforme consistait dans l'adoption du système cellulaire complet, c'est-à-dire dans l'isolement des détenus pendant le jour et pendant la nuit. Le projet de loi présenté, il y a trois ans, à la Chambre des députés, a donc été modifié dans quelques-unes de ses dispositions accessoires; mais les principes essentiels ont été conservés, et c'est d'après ces principes qu'a été conçu le nouveau projet, présenté à la Chambre des pairs dans la séance du 25 janvier dernier.

On s'imaginerait difficilement qu'avec le concours de tant d'hommes éclairés, l'administration ne soit pas arrivée à la solution rigoureuse et complète de toutes les graves questions que soulève la nouvelle réforme; aussi cette opinion est-elle répandue au point que la presse admet presque unanimement la nécessité, l'excellence de cette réforme, et que la Chambre des pairs va sans doute adopter, après de légers débats, la loi qu'on lui a présentée.

Et cependant, quel que soit le mérite des hommes qui ont préparé cette loi, mérite auquel personne plus que moi n'est disposé à rendre hommage, je suis forcé de déclarer que les bases sur lesquelles on veut l'édifier, manquent de solidité.

Dans une question comme celle que je vais agiter, aucun autre intérêt que celui de la vérité ne peut être en cause; personne ne peut avoir d'autre but que celui de concilier les devoirs imprescriptibles de l'humanité avec la morale publique et la sécurité des citoyens. L'administration, par la sage lenteur avec laquelle elle a procédé, par les lumières de toute sorte dont elle a voulu s'environner, par les concessions qu'elle n'a pas hésité à faire, quand ces concessions lui ont paru raisonnables; l'administration, dis-je, a suffisamment montré l'esprit de haute philanthropie dont elle était animée. La pureté de ses intentions ne peut être mise en doute. Mais si, malgré des intentions excellentes, elle se trompe dans ses prévisions, je pense qu'il est du devoir de chacun de chercher à lui faire connaître la vérité, sans que pour cela on puisse laisser soupçonner d'autre intention que celle de concourir au bien public.

J'ignore quelle sera l'influence de mes paroles, ou plutôt j'ai tout lieu de craindre que, puisant toute leur force dans la seule raison, elles ne prêtent qu'un bien faible secours à la cause que je vais défendre. Mais cette considération ne saurait me déterminer à garder le silence. Si l'on ne combattait jamais que pour les honneurs du triomphe, on se priverait souvent de combattre pour la vérité. Quand on a une conviction, et que cette conviction importe aux intérêts de la société, chercher à la faire pénétrer dans l'esprit des autres est un besoin; c'est plus, c'est un devoir. Que l'on réussisse ou que l'on échoue, on n'en a ni plus, ni moins rempli sa mission, et l'on peut répéter cette admirable devise:

Fais ce que dois, advienne que pourra.

Les hommes qui ont agité la question de la réforme pénitentiaire, malgré leur immense talent n'ont pas toujours su se garantir d'un certain esprit d'exagération. Trop souvent aussi ils ont confondu des faits positifs, incontestables, avec des faits problématiques, et ont néanmoins tiré des uns et des autres des conséquences également absolues. Enfin, ils me paraissent presque toujours avoir délayé la vérité dans une foule de détails étrangers, du milieu desquels il est souvent fort difficile de l'extraire.

Dans cet aperçu, que je rendrai le plus court possible, j'essaierai d'éviter les écueils que je viens de signaler; je m'efforcerai de classer à part les faits certains, les faits probables et les faits douteux, et je tâcherai de ne tirer des uns et des autres que des conséquences qui soient en rapport avec leur degré d'importance.

Cela posé, voici la marche que je me propose de suivre:

1° J'examinerai les faits et les raisons sur lesquels on base la nécessité de la nouvelle réforme;

2° Je discuterai la réalité des avantages qu'on s'en promet;

3° Je signalerai les inconvénients qu'elle entraînerait dans le cas où elle serait adoptée.

PREMIÈRE PARTIE. — *Examen des motifs sur lesquels on base la nécessité de la réforme pénitentiaire.*

Premier motif. — Le fait capital, celui qui domine toute la question, celui qui ferait une nécessité de la réforme que l'on propose, celui sous lequel cette réforme n'aurait pas trouvé un seul partisan, ce fait c'est l'augmentation graduelle des crimes. Ce fait est proclamé à la tribune et dans les journaux par les partisans du nouveau système; il est reconnu (1) ou du moins non contesté par les adversaires mêmes du système.

Ne semblerait-il pas en présence d'un témoignage aussi universel que la société va devenir la proie des malfaiteurs, que nous touchons à une dissolution prochaine! Mais rassurons-nous; ce fait si capital, si effrayant est heureusement imaginaire. Mon assertion va sans doute exciter une bien grande surprise, peut-être aussi une non moins grande incrédulité; pour dissiper l'une et vaincre l'autre, je n'aurai qu'à faire parler l'autorité irrécusable des chiffres.

Quand on parle de l'*augmentation* des crimes, il est inutile sans doute de faire remarquer que ce n'est pas d'une *augmentation absolue* qu'il se peut agir, mais bien d'une *augmentation relative*, c'est-à-dire du rapport de cette augmentation avec l'augmentation de la population. Il n'entre assurément dans l'esprit de personne qu'une population de dix millions d'habitants puisse compter absolument autant de crimes qu'une population de trente millions; on doit donc envisager autrement la question, et, je le répète, c'est ainsi sans aucun doute que tout le monde l'a envisagée.

D'après le dernier recensement, publié dans le *Moniteur* du 25 février 1847, voici quel a été le mouvement de la population en France par périodes de cinq années depuis 1821:

(1) Dans un des articles les plus remarquables écrits *contre* le système cellulaire, M. Léon Faucher dit: « Les crimes et les » délits augmentent chez nous dans une mesure sans doute qui » n'approche pas des progrès que le mal fait ailleurs, mais qui » ne laisse pas d'inquiéter les esprits prévoyants. » (Revue des Deux-Mondes, n° du 1er février 1844).

Il dit, en effet, que pendant presque tout ce temps-là il a éprouvé des accidents variés, dont il ne peut bien rendre compte. Sans être assez malade pour cesser tout à fait son travail, il se sentait plus faible que d'habitude, travaillait moins, avait de l'inappétence, la bouche mauvaise, un dévoiement modéré par moments et une céphalalgie presque continuelle. Il a même été obligé de garder le lit deux jours, se sentant incapable de travailler. Enfin, il n'a fait ni excès qui pût aggraver cet état morbide, dont son peu d'intelligence ne lui permet pas de rendre bien compte, ni traitement qui pût l'enrayer.

Mercredi dernier (nous sommes au dimanche 17 janvier), travaillant à sa carrière, il fit un effort violent pour soulever une pierre au moyen d'une barre de fer qu'il n'appuyait pas cependant contre la région malade; il sentit tout à coup un craquement vers cette région, et une douleur assez vive qui le força de suspendre son travail. Il se mit au lit, et y resta sans faire aucun traitement autre que la diète, jusqu'à son entrée à l'hôpital, à laquelle il fut déterminé par l'apparition brusque, puis le développement graduel mais rapide de la tumeur sur laquelle nous allons revenir.

Le 17 janvier, décubitus dorsal, affaissement médiocre, tels sont les deux phénomènes qui frappent d'abord quand on arrive près du malade. Il présente à la partie supérieure gauche de la région antérieure de la poitrine, une tumeur presque aussi grosse que les deux poings réunis, allongée, s'étendant obliquement en haut et en dehors depuis l'intervalle compris entre la troisième et la quatrième côte, jusqu'au triangle sus-claviculaire, où elle s'épanouissait dans le sens transversal, mais où elle était bien moins saillante qu'au-dessous de la clavicule, sur le côté gauche du sternum. La tuméfaction était, du reste, comme étranglée au niveau de la clavicule. La peau qui recouvrait cette tumeur était rouge, chaude, tendue, luisante, surtout au niveau de l'espace compris entre la deuxième et la troisième côte, là où la tumeur faisait le plus de saillie. Dans ce point aussi, on sentait de la fluctuation; tandis que l'engorgement sus-claviculaire était dur, tendu, sans flot de liquide perceptible. Aucun battement dans cette tumeur, dont la pression, était partout douloureuse, mais surtout à son sommet. Sa base était immobile et se perdait insensiblement, à en croire le palper, dans la paroi thoracique. La percussion du côté de la ligne médiane, sur le sternum, ne fut pas faite avec tout le soin désirable, et on n'apprécia pas bien les limites de la matité dans ce sens. On cherche vainement une fracture autour de la tumeur. Le malade a les yeux brillants, la face un peu injectée, la peau généralement chaude; 90-92 pulsations assez fortes; respiration peu ample, de fréquence ordinaire; une soif vive, de l'inappétence; langue sèche et un peu chargée; la bouche mauvaise, de la constipation, des urines épaisses. D'un autre côté, se montrent le brisement des forces, de la lenteur dans les réponses, de l'insomnie, quelques coliques et des douleurs légères s'irradiant dans le bras gauche. Une incision de 7 à 8 centimètres de longueur, oblique en haut et en dehors comme la tumeur, est faite dans le sens de la longueur, et M. Gerdy lui donne, vers son milieu, 3 ou 4 centimètres de profondeur, sans qu'il en sorte autre chose qu'un peu de sang et très peu de pus épais. On voit sur les deux lèvres de l'incision que le tissu cellulaire de la paroi thoracique est infiltré de pus concret; et en pressant sur ces deux lèvres, on augmente à peine l'écoulement du liquide. M. Gerdy rend l'incision plus profonde encore vers son milieu; et dirigeant un peu le tranchant du bistouri vers la ligne médiane, il sent tout à coup une résistance vaincue, et une quantité assez considérable de pus bien lié s'échappe par la petite ouverture que présente à son fond la plaie artificielle devenue infundibuliforme. Un peu de sang sort en même temps. M. Gerdy introduit une sonde de femme dans l'ouverture étroite du fond de la plaie; il peut la faire manœuvrer dans une cavité assez spacieuse, qu'il dit devoir être le médiastin antérieur; il peut aller assez loin vers la ligne médiane, derrière le sternum, qu'il sent facilement. Du reste, la disposition des parties ne permet pas encore de bien connaître l'état des cartilages costaux, mais les phénomènes suivants accompagne alors les mouvements respiratoires. Pendant l'inspiration, le niveau du liquide que contient la plaie s'abaisse beaucoup, s'abaisse proportionnellement à l'énergie de l'inspiration; pendant l'expiration, au contraire, ce niveau s'élève; de sorte qu'un flot de liquide est rejeté au dehors chaque fois. Ce liquide est du pus un peu sanguinolent, très spumeux, évidemment mêlé à de l'air qui a pénétré dans le foyer, et son rejet coïncide avec un léger bruit de gargouillement. La toux détermine les mêmes phénomènes que l'expiration exagérée. Le son est alors plus clair qu'avant l'incision, derrière la partie supérieure du sternum; mais il est encore moins qu'à l'état normal. Le malade montre pendant cette opération, comme pendant toute la durée de sa maladie, la plus grande résignation. On applique des cataplasmes entre deux linges sur la tumeur incisée; et on veut faire élever les épaules et la tête du malade, qui dit être habitué à rester la tête basse : on le laisse ainsi.

Le 18, pas de sommeil; un peu de sueur la nuit; appareil fébrile comme la veille. Le malade ne se plaint pas. Il tousse un peu comme avant son entrée à l'hôpital. Il n'y a du côté des poumons que des signes de bronchite légère. La suppuration a été abondante, et des flots de pus jaillissent encore de l'ouverture. Cette dernière est sondée de nouveau; comme elle est un peu plus nette que la veille, on reconnaît mieux la disposition du foyer qui s'étend assez loin derrière le sternum, à plusieurs centimètres aussi de distance en haut et en dehors sur la tumeur sus-claviculaire; mais la sonde y est arrêtée de suite en dehors et en bas. — Pansement avec charpie et cataplasmes.

Le 19, mêmes phénomènes pendant la nuit; même appareil fébrile. La toux a augmenté un peu; trente-quatre inspirations. La suppuration a été très considérable; mais actuellement la simple respiration chasse difficilement le pus au dehors, et la toux l'expulse par flots plus petits que les deux jours précédents. Les battements du cœur ne présentent, comme jusqu'à la mort du malade, rien de particulier; ils ne sont pas sensiblement déplacés. En pressant sur la paroi thoracique antérieure à gauche de l'incision, on détermine un déplacement que la sensation perçue indique comme devant être située entre le doigt et le sternum sur le trajet d'une des côtes supérieures. En effet, examinant l'ouverture du fond de la plaie, on voit qu'elle s'est spontanément agrandie assez pour avoir près d'un centimètre dans le sens transversal; et en écartant quelques brides nulles, on sent la sonde pincée entre deux surfaces résistantes, l'une externe, l'autre interne. La première appartient évidemment au sternum, la deuxième au cartilage de la deuxième côte fracturé ou décollé à son extrémité sternale. La constipation persistant, on donne au malade un lavement émollient, et on fait deux pansements par jour (vu l'abondance de la suppuration) avec de la charpie, qu'on sépare de l'ouverture thoracique par un linge cératé et avec des cataplasmes. Tous ces jours-ci le malade a pris du bouillon; il ne demande pas à manger.

Le 20, suppuration encore abondante. Trente-deux inspirations; pouls à 80; peau moite et chaude; amaigrissement sensible, même pour nous, qui voyons le malade depuis si peu de temps. Affaissement des traits, yeux languissants; il y a eu deux selles assez abondantes, molles, et des coliques. Le malade a rejeté des crachats muqueux assez abondants; il tousse toujours un peu. Langue toujours sèche, couverte d'un léger enduit jaunâtre, gencives et dents un peu fuligineuses. L'ouverture profonde de la plaie a acquis près de 2 centimètres dans le sens vertical; mais dans le sens transversal elle conserve toujours de l'étroitesse, surtout au niveau de la deuxième articulation chondro-sternale au-dessus et au-dessous de laquelle elle s'élargit un peu. — Injection d'eau de guimauve tiède dans le foyer. Introduction d'une mèche bouchant exactement l'ouverture profonde. Plumasseau de charpie. Cessation des cataplasmes. Potion calmante pour la nuit. Deux potages.

Le 21, en dépit des deux pansements, le pus coule toujours en abondance et inonde la poitrine du malade; un peu de rougeur érysipélateuse se voit sur une largeur de trois travers de doigt au pourtour de l'incision. L'ouverture profonde s'est encore un peu agrandie sous l'influence de la mèche, et on voit aujourd'hui très bien le cartilage de la deuxième côte dénudé dans l'étendue de 2 ou 3 millimètres, et présentant une extrémité biseautée aux dépens du bord supérieur; mais on ne peut bien examiner les deux surfaces naguère accolées du sternum et du cartilage, de manière à déterminer si la première est réellement sternale, et si par conséquent il y a un décollement ou si les deux sont cartilagineuse, cas où il y aurait une fracture oblique du cartilage. Du reste, on voit très bien ce dernier se mouvoir et se rapprochant et s'éloignant alternativement du sternum dans l'acte de la respiration. Aujourd'hui la tumeur sus-claviculaire est plus rouge, plus saillante, et présente une fluctuation manifeste. Une incision de trois travers de doigt de longueur y est faite parallèlement à la clavicule, et en sondant cette plaie nouvelle il est impossible de se rapprocher de la clavicule en dirigeant la sonde directement de haut en bas; mais en la dirigeant en bas et en dedans vers l'articulation sterno-claviculaire on arrive, sous la peau décollée, mais doublée d'une couche notable de tissu cellulaire, à n'être plus séparé de l'extrémité supérieure de l'autre incision que par une épaisseur de parties molles d'un centimètre à peu près. Une mèche est introduite dans cette ouverture, et amenée dans ce cul-de-sac.

Le 22, le malade a dormi un peu pour la première fois. Son pouls est à 84, régulier, mais un peu faible. Il accuse un peu de céphalalgie, et sa chemise est mouillée par la sueur. Il demande à manger pour la première fois aussi, tout en se plaignant de coliques. Respiration évidemment accélérée et courte. L'ouverture supérieure a suppuré médiocrement; l'autre, au contraire, continue à fournir beaucoup de pus fétide. Le malade, qu'on tient aussi proprement que possible, exhale une odeur de vieille suppuration. Il boit beaucoup. Après avoir ausculté le malade et n'avoir toujours trouvé que des signes de bronchite modérée, surtout du râle muqueux plus abondant à droite, on cherche à apprécier l'influence des phénomènes physiologiques dont le thorax est l'instrument, sur l'écoulement du liquide et, par conséquent, sur la pression excentrique de l'appareil pulmonaire pendant l'accomplissement de ces phénomènes. L'infundibulum aplati latéralement, que représente la plaie, ne contenant plus autant de pus que les premiers jours, on est obligé, pour faire cet examen, d'y verser une certaine quantité d'eau tiède, et tout d'abord on constate, d'après ce qu'il en faut verser pour remplir le foyer, que ce dernier

---

		AUGMENTATION QUINQUENNALE ABSOLUE.	AUGMENTATION QUINQUENNALE PAR MILLE.
1821	30,461,875		
1826	31,858,937	1,397,060	46
1831	32,569,223	710,286	22
1836	33,540,910	972,687	30
1841	34,230,178	689,268	21
1846	35,400,486	1,170,288	34

Il résulte du tableau précédent, que la population a augmenté dans l'espace de vingt-cinq années de 153 par mille, soit par année 6, 12 par mille.

Voyons maintenant quel a été le mouvement de la criminalité depuis 1826, époque à laquelle des statistiques exactes commencèrent à être dressées par le ministre de la justice. Voici l'extrait du tableau que l'on trouve dans le COMPTE-RENDU GÉNÉRAL *de l'administration de la justice criminelle en France*, présenté au roi dans le mois de mai 1846 (page 7 du Rapport au roi).

Nombre des accusés pendant les années	Nombre d'accusés par périodes de cinq années.	Augmentation quinquennale absolue.	Augmentat. ou diminution quinquennale sur 1,000.
1826. . . . 6,988			
1827. . . . 6,929			
1828. . . . 7,396	35,648.		
1829. . . . 7,373			
1830. . . . 6,962			
1831. . . . 7,606			
1832. . . . 8,237			
1833. . . . 7,315	37;333.	1,685.	47.
1834. . . . 6,952			
1835. . . . 7,223			
1836. . . . 7,232			
1837. . . . 8,094			
1838. . . . 8,014	39,424.	2,091.	56.
1839. . . . 7,858			
1840. . . . 8,226			
1841. . . . 7,462			
1842. . . . 6,953			
1843. . . . 7,226	37,073.	2,351 de diminution.	59 de diminution.
1844. . . . 7,195			
1845 (1). . . 8,237			

Il résulte du tableau précédent, que la criminalité a augmenté en France depuis 1830 jusqu'à 1836 exclusivement, c'est-à-dire dans l'espace des quinze dernières années, de 44 par mille, soit par année 2,93 par mille.

Ainsi, pendant que tout le monde, adversaires et partisans, déplore l'augmentation effrayante des crimes, et cherche un moyen d'arrêter le torrent, il se trouve que ces crimes diminuent en réalité, puisque le rapport de leur augmentation est de moitié moindre que celui de l'augmentation de la population.

Il y a plus, pour apprécier le rapport général de l'augmentation des crimes, j'ai dû faire entrer dans mon calcul les quinze dernières années indistinctement. Or, il est facile de voir, dans les détails du tableau, que c'est surtout dans les dix premières années qui ont suivi 1830 que l'augmentation a eu lieu; tandis que dans les cinq dernières années, depuis que les esprits sont plus calmes, et que les crimes politiques sont à peu près inconnus, non-seulement il n'y a pas eu augmentation des crimes en raison de l'augmentation de la population, mais encore il y a eu diminution absolue au point qu'elle était redevenue presque ce qu'elle était avant 1830, époque à laquelle la France comptait trois millions et demi d'habitants de moins qu'aujourd'hui.

J'ajouterai une autre remarque à celle qui précède, tendant à prouver que la diminution des criminels est plus considérable encore qu'elle ne le paraît. On ne contestera guère que l'organisation de la police ne soit aujourd'hui bien supérieure à ce qu'elle était il y a vingt ans; or, ce perfectionnement étant reconnu, il en résulte que beaucoup de crimes qui auraient échappé à la main de la justice il y a vingt ans sont aujourd'hui dévoilés par la vigilance de l'administration, et viennent grossir les statistiques judiciaires, bien qu'en réalité il n'existe pas d'augmentation dans le nombre des criminels.

Ne voulant jamais confondre le probable avec le certain, je ne donne cette considération que comme une probabilité; mais on ne me refusera pas au moins que cette probabilité ne soit très grande, et je pense qu'elle le deviendra davantage encore dans un instant.

Je range dans le motif précédent un autre motif avancé par quelques publicistes; je veux parler de l'augmentation des frais de la justice criminelle. On a trouvé, par exemple, que la dépense occasionnée en 1827 par l'administration de la justice criminelle était de 3,400,000, tandis qu'elle était de 5,625,000 en 1845. Sans avoir à me préoccuper de l'augmentation proportionnelle que cette différence de chiffres dénote, il me suffit de savoir que cette augmentation des dépenses ne peut être attribuée à une augmentation dans la criminalité qui n'existe pas.

DE CASTELNEAU.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Le nombre des accusés pour l'année 1845 n'est pas encore connu officiellement; mais je me suppose dans la condition la plus désavantageuse, celle où ce nombre aurait été aussi élevé que dans l'année où il l'a été le plus, c'est-à-dire l'année 1837, nombre très grossi par les crimes politiques.

NOUVELLES.

Dans la séance du 9 mars de la Chambre des pairs, M. le prince de la Moskowa a déposé plusieurs pétitions de docteurs et élèves en médecine contre le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine.

— M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique, a déposé sur le bureau un projet de loi relatif a l'enseignement du droit.

Dieu veuille que ce projet ne soulève pas autant de réclamations que celui qui nous touche!

— La Société de médecine d'Athènes vient d'accorder à M. le professeur Piorry une médaille d'or et le diplôme de membre correspondant, pour ses travaux sur les fièvres intermittentes et les effets du sulfate de quinine dans ces fièvres.

doit avoir à peu près le volume du poing (ce que l'autopsie confirma plus tard).

Ainsi, en remplissant la plaie de liquide à une hauteur donnée, on voit :

1° Quand le malade inspire, que le niveau de l'eau s'abaisse proportionnellement à l'énergie de l'inspiration ;

2° Quand le malade expire, que l'eau est restée au dehors avec une force proportionnée à celle de l'expiration ;

3° Que dans les deux temps de la toux, les mêmes phénomènes sont exagérés dans le même sens ;

4° Quand on fait faire un effort au malade, que le liquide baisse un peu au moment de l'inspiration préparatoire ; que tant que dure l'effort et que la respiration du malade est suspendue, le niveau du liquide reste invariable et plus élevé qu'avant l'expérience, à plus forte raison qu'au moment de l'inspiration initiale ; qu'au moment où finit l'effort et où il se fait une expiration plus ou moins forte, le niveau du liquide est subitement élevé pendant un instant presque insaisissable, puis retombe plus bas qu'il n'était pendant l'effort, et redevient ce qu'il était avant l'expérience. Mais celle-ci est difficile à faire, car on ne parvient qu'avec la plus grande peine à faire isoler chez le malade l'acte de l'effort de tout autre, ce qui s'explique par la faiblesse des efforts que cet homme peut faire, et qui lui permet de continuer à respirer un peu en les faisant. On conçoit, en effet, qu'alors il devient presque impossible de distinguer l'action produite sur le liquide par le jeu de la paroi thoracique, de celle due à l'expansion pulmonaire intermittente. Une autre difficulté tient à ce qu'il faut ici un genre d'effort qui permette au malade de rester dans le décubitus dorsal sans faire aucun mouvement qui fasse mouvoir les côtes les unes sur les autres, indépendamment de l'acte respiratoire. Cette difficulté provient de la même source que la précédente. Le liquide pourrait, en effet, être chassé de la poitrine ou attiré dans son intérieur par le seul jeu de la paroi thoracique, et sans l'intervention de la distension ou de l'affaissement des poumons.

Le 23, il y a eu un peu de sommeil ; pourtant la face est plus altérée que la veille, et le malade paraît un peu plus inquiet de sa position et de la manière dont on le panse. Il n'accuse de douleurs nulle part, et demande à manger. Suppuration abondante, fétide. La rougeur érysipélateuse des bords de la plaie a disparu.

Le 24, le malade n'a pris qu'un peu de potage comme les jours précédents ; pourtant il est survenu brusquement un dévoiement abondant, avec suppression presque complète des urines et continuation des sueurs. Pouls très petit et dépressible, à 92. Continuation de la bronchite. Rien de particulier dans les crachats. Suppuration toujours abondante, pourtant un peu diminuée. 34 inspirations, courtes, un peu inégales. Battements du cœur faibles et clairs. Affaissement de la région sous-claviculaire gauche, comparativement au commencement de la maladie. — Introduction de mèches dans les deux ouvertures tous les jours précédents et suivants jusqu'à la mort ; lav. laud.

Le 25, le malade n'a rien pris depuis la veille ; il y a eu du délire la nuit. Ce matin encore, la face est injectée, le regard brillant, la parole agitée. Le lavement a été mal pris, et le dévoiement a continué. Le pus est très fétide et moins bien lié que d'ordinaire. La respiration est très courte et fréquente. Le pouls, à 94, est plus fort que la veille, la peau plus chaude. Le malade se plaint de souffrir dans toute sa poitrine, et d'avoir de temps en temps de légers frissonnements. Il y a des râles muqueux abondants, surtout à droite et dans toute la hauteur. Il y a de la prostration, et, pour la première fois, le malade se tient très difficilement sur séant. — Deux lavements amid.-laud. ; diète.

Le 26, dévoiement bien moindre, mais toux fréquente; suppuration modérée; pouls à 80-84, presque insensible; langue sèche; peau toujours moite; sensibilité au froid. Le malade rejette pour la première fois, après la visite et pendant qu'on le panse, des crachats d'aspect sanguinolent et purulent tout à la fois. Il en est effrayé. L'auscultation fait entendre de gros râles muqueux aussi abondants au sommet qu'à la base et masquant le murmure vésiculaire. On ne peut toujours pas pénétrer sous la peau de l'incision supérieure à l'inférieure.

Le 27, le dévoiement a cessé. La suppuration s'est presque arrêtée. Le pouls est filiforme, inégal. Le malade a rejeté continuellement depuis hier matin les mêmes crachats sanglants. La face est très pâle et altérée. La prostration extrême. Les extrémités sont froides. On voit que l'agonie va commencer : la mort arrive en effet à onze heures du matin.

Autopsie le 28 janvier, vingt-quatre heures après la mort. — L'ouverture profonde de l'incision inférieure communique en effet derrière le sternum avec le médiastin antérieur. Vers le milieu de sa longueur, là où elle est étranglée, elle est limitée en dedans par la surface articulaire du sternum avec la deuxième côte un peu déformée par la maladie, et en dehors par l'extrémité interne du cartilage de la deuxième côte, lisse, polie, compacte, dénudée et légèrement festonnée sur son bord comme si le contact d'une matière corrosive avait usé ce bord à la longue. Les deux poumons sont écartés l'un de l'autre à leur partie supérieure par une poche morbide, qui n'est autre chose que l'évasement supérieur du médiastin antérieur. Cette poche, distendue par un liquide, pourrait avoir le volume des deux poings. Elle ne contient presque pas de pus semblable à celui rejeté pendant la vie. Elle est piriforme, et va en se rétrécissant en haut et en dehors. Elle n'a aucune autre ouverture que celle pratiquée sur le côté gauche du sternum; celle que présente la peau du triangle sus-claviculaire se perd dans le tissu cellulaire sous-cutané de cette région. Le foyer n'a aucune communication avec l'appareil pulmonaire. Il s'étend en bas jusqu'au niveau de la troisième côte; à gauche, jusqu'à deux ou trois centimètres du bord gauche du sternum; à droite, jusqu'au bord droit de cet os. En arrière, sa paroi est mobile et, comme nous le verrons d'après sa composition, devait se rapprocher plus ou moins de l'antérieure suivant les moments. Du reste, il est aplati d'avant en arrière, et son épaisseur est bien moindre que sa hauteur ou sa largeur. Au cou, il remonte derrière le clapier où s'introduisait la sonde jusqu'au niveau du premier cerceau de la trachée, limitée en dedans par ce conduit; en arrière, par l'œsophage et les gros vaisseaux du cou; en dehors par le sterno-mastoïdien, et rejoint la portion thoracique derrière l'articulation sterno-claviculaire. Cette dernière portion est limitée en avant par le sternum, la clavicule et la partie interne des trois premières côtés; à droite, par le poumon droit; à gauche, par le poumon gauche; en arrière, par les gros vaisseaux, la trachée thoracique et les poumons. Un prolongement étroit se voit derrière la clavicule jusqu'au milieu de la longueur de l'os accompagnant la veine sous-clavière. Cette poche est séparée de tous ces organes par du tissu cellulaire épaissi, farci de ganglions lymphatiques indurés. Elle se termine nettement en cul-de-sac par en haut et par en bas, et autour d'elle on voit nettement là où commence la maladie. Sa paroi interne est chagrinée, inégale, tomenteuse, noirâtre, tapissée par une membrane d'épaisseur variable, ici molle, là résistante, mais partout bien adhérente au tissu cellulaire sous-jacent, qui est parcouru par de nombreux vaisseaux. Parmi les lésions des organes circonvoisins, je noterai, au cou, la veine jugulaire interne revenue sur elle-même, épaissie, fortement teinte par le sang, mais sans caillot dans son intérieur et restant intacte dans son pourtour, perdue au milieu du tissu cellulaire de la paroi postérieure de l'abcès. La veine sous-clavière et les artères ne présentent, non plus que les nerfs, rien de particulier. On voit dans la moitié inférieure du poumon droit les lésions d'une pleurésie intense, récente, avec sécrétion de fausses membranes minces, mais étendues, sans épanchement, et, dans sa partie postérieure, un engouement peu prononcé. Le poumon gauche, qui fait presque immédiatement paroi du foyer, est au contraire dans son tiers supérieur condensé, œdématié, gorgé de sang, friable, de couleur lie-de-vin, en un mot présente les caractères du ramollissement splénoïde porté à un très haut point. En le déchirant, on met en évidence une foule de granulations mollasses. Il n'y a du reste aucune trace de tubercules, mais toute cette partie supérieure du poumon gauche adhère intimement à la paroi thoracique ou à celle de l'abcès, qu'à vrai dire elle constitue en partie, et en haut un tissu cellulaire très dense l'unit aux vaisseaux sous-claviers. A la base se voient des adhérences celluleuses insignifiantes. Les bronches contiennent un mucus spumeux et sanglant qui rappelle les crachats rejetés les deux derniers jours. Le cœur est flasque, mais sain d'ailleurs. Les organes abdominaux ne présentent rien de morbide. Le cerveau n'est pas examiné.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 mars 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre dans la section de thérapeutique.

Les candidats présentés par la Commission sont, dans l'ordre de leur présentation : MM. Gibert, Trousseau, Sandras, Martinet, Bayle, Legroux.

Au premier tour de scrutin, 110 membres sont présents. Nombre des votants, 108. — Majorité absolue, 55.

MM. Gibert obtient	53	suffrages.
Trousseau	41	
Sandras	12	
Bayle	1	
Legroux	1	

Aucun candidat n'ayant réuni la majorité absolue, on procède à un deuxième tour de scrutin.

Nombre des votants, 110. — Majorité absolue, 56.

MM. Gibert obtient	57	suffrages.
Trousseau	52	
Martinet	1	

M. Gibert est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

— M. le Président annonce que dans sa prochaine séance, l'Académie nommera la commission du prix d'Argenteuil.

— L'ordre du jour appelle la suite des communications sur l'éther.

M. Bouvier donne connaissance d'un fait qui diffère essentiellement de ceux communiqués dans l'avant-dernière séance par M. Paul Dubois. Au moment où M. Dubois commençait ses expériences, M. Bouvier en entreprenait aussi de son côté, dans le but de savoir si, chez les femmes éthérisées, l'utérus se comporterait de la même manière que les muscles de la vie de relation, ou s'il continuerait d'agir comme le tissu musculaire du cœur, les muscles respiratoires, etc. Voici le fait qu'il a pu observer à l'hôpital Beaujon.

Une femme de vingt-six ans, bien constituée, accouchée quatre ans auparavant d'un enfant à terme, se présente à l'hôpital Beaujon le 6 février. Le travail durait depuis quatre ou cinq heures ; contractions utérines violentes, prolongées, se répétant fréquemment, se succédant toutes les deux ou trois minutes ; dilatation du col du diamètre d'une pièce de cinq francs ; la poche des eaux commençait à se former. A ce moment, pendant que le travail marchait avec tant de régularité et de promptitude, que l'accouchement semblait devoir se terminer en moins d'une heure, on fit respirer l'éther à la femme.

Au bout de huit minutes, que l'on peut réduire à quatre, en raison du temps perdu par la malade en essais inutiles, la femme ne comprenant qu'imparfaitement ce qu'on lui disait de faire, on obtint un sommeil, une insensibilité complète précédée d'agitation, d'ébriété. A peine l'insensibilité est-elle évidente et complète, que les contractions de l'utérus cessent tout à coup, et que le travail s'arrête. Au bout de huit à dix minutes, la femme revient à elle-même. Bientôt quelques faibles tranchées se font sentir. Mais ce n'est qu'au bout de trois quarts d'heure que les contractions utérines reparaissent avec force, et l'accouchement ne se termine qu'à onze heures. L'expérimentation avait commencé à neuf heures.

M. Bouvier regarde comme certain ce fait, que l'accouchement a été retardé par les inspirations d'éther. Du reste, il n'y a pas eu d'autres suites fâcheuses. L'éther n'a pas laissé de traces. Cependant, l'écoulement de sang qui a suivi a été assez abondant pour constituer une véritable hémorrhagie. Voilà donc un fait qui diffère de ceux de M. Dubois, de celui de M. Symson, publié par les journaux anglais. D'où vient cette différence? Il faut évidemment tenir compte des idiosyncrasies; mais il faut faire attention aussi que M. Dubois n'a pas prétendu absolument que l'éther fût sans action sur l'utérus. Il a dit seulement que l'éther n'arrêtait pas le travail de l'accouchement, une fois ce travail avancé et les contractions fortes.

MM. Roux, Castel et Nacquart, font, à propos du fait rapporté par M. Bouvier, quelques observations peu importantes.

M. Velpeau fait remarquer que l'on a généralement mal interprété le fait dû à M. Symson. Dans ce cas, il s'agissait d'une femme ayant un rétrécissement du bassin, et chez laquelle on employa l'éther pour faciliter la version. Les manœuvres furent très faciles ; ce qui fut difficile, ce fut l'extraction de la tête, en raison de la difformité du bassin.

M. Bouvier revient sur le fait qu'il a cité, et qui ne prouve qu'une chose, c'est que l'éther peut suspendre les contractions de l'utérus pendant le travail de l'accouchement. La contradiction apparente dans laquelle il se trouve avec M. Dubois peut s'expliquer de cette façon : que l'éther n'a pas été employé aux mêmes périodes du travail. Ce qui lui paraît évident, pour sa part, c'est que l'éther peut empêcher le travail de l'accouchement de continuer lorsqu'il est employé au début.

— M. Blandin, vu l'heure avancée, prie l'Académie de remettre à sa séance prochaine sa communication à la séance prochaine.

— Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 mars 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. Flourens lit une note pour faire suite à ses recherches sur l'action de l'éther sur les centres nerveux. (Nous donnerons, dans un de nos prochains numéros, un extrait étendu des trois notes intéressantes lues par M. Flourens sur l'application de l'éther à la physiologie.)

Après cette lecture, M. Roux demande la parole. Je dois, dit l'orateur, profiter de l'occasion qui m'est offerte pour exposer en deux mots à l'Académie un fait tout récent et encore inconnu que j'ai observé il y a peu de jours à l'Hôtel-Dieu. Au milieu des faits nombreux de succès que nous avons obtenus, quelques accidents peu graves sont quelquefois survenus ; mais en voici un plus sérieux que tous ceux qui avaient été signalés jusqu'ici. Il y a huit jours, un homme portant une plaie du scrotum fut pris de tétanos, et apporté dans mon service ; au moment où je le vis, le malade était arrivé à cette période extrême qui ne laisse plus presque aucun espoir ; nous pensions bien qu'au bout de trente-six ou quarante-huit heures la mort surviendrait. Nous voulûmes essayer de diminuer au moyen de l'éther les spasmes musculaires convulsifs. Au bout de quelques minutes, il était complétement éthérisé; peu de temps après l'inhalation, il revint à lui ; mais la respiration, qui avait été assez libre jusqu'alors, s'embarrassa à partir de ce moment, et une demi-heure ne s'était pas encore écoulée que la mort survint. Je ne veux pas dire qu'il ne serait pas mort si on ne l'avait pas soumis à l'emploi de l'éther, mais je dois dire qu'*incontestablement cet homme est mort beaucoup plus vite que si on ne l'avait pas soumis aux inspirations éthérées.* (Sensation prolongée).

— M. J. Roux, chirurgien de la marine, à Brest, adresse une note sur un cas d'ostéosarcome, et sur les résultats de l'analyse chimique à laquelle il a soumis la matière morbide.

— M. Lassaigne a analysé le sang des animaux soumis aux inhalations éthérées ; il n'a trouvé dans le sang veineux aucune différence avec le sang des animaux sains, soit pour la consistance, soit pour la composition. Seulement le sang des premiers exhalait une forte odeur d'éther.

— M. Amussat adresse deux notes sur des expériences faites avec l'éther sur des animaux vivants.

— M. Mandl fait observer que chez les animaux éthérisés les mouvements de l'intestin cessent pendant la vie, et non pas seulement après la mort comme l'avait fait remarquer M. Longet.

— M. Wells écrit une lettre pour réclamer la priorité de la nouvelle application de l'éther, qu'il dit avoir apprise à M. Jackson en 1844 (renvoi à la Commission de l'éther).

— M. Bonnet envoie la description d'un nouvel appareil à inhalation éthérée.

— M. Ducros adresse une note sur un moyen de rendre à la vie les animaux asphyxiés, noyés ou pendus. Ce moyen consiste à les soumettre à l'action de la pile.

— M. Mayor, de Lausanne, envoie un appareil simplifié pour les inhalations d'éther. Voici en quoi il consiste : On met dans une cuvette des morceaux d'éponge imbibés d'éther. Puis on fait mettre au-dessus de ce vase la tête du malade, que l'on recouvre d'un grand morceau de toile cirée, dans lequel est pratiquée une ouverture fermée par un verre à vitre, qui permet au médecin de suivre sur le visage du sujet les effets de la médication.

— M. Guérin, de Méneville, écrit pour se porter candidat à la place vacante dans la section d'économie rurale et d'art vétérinaire.

— M. Baudens envoie la note suivante.

On sait que les conscrits, dans le but coupable de se soustraire à la loi du recrutement, simulent certaines affections avec tant d'audace et tant d'opiniâtreté, qu'il leur arrive assez souvent de mettre en défaut les hommes qui composent le conseil de révision. D'un autre côté, on sait aussi que des affections réelles peuvent parfois être prises pour des maladies simulées, et entraînent le conseil de révision dans une voie d'erreur non moins regrettable. Je vais avoir l'honneur d'appeler l'attention de l'Institut sur des faits appartenant à l'une et à l'autre de ces deux catégories.

Premier fait. — Un soldat du 25e léger, incorporé depuis dix-

huit mois, s'est présenté au corps avec une voussure du dos des plus prononcées. A le voir la tête portée fortement en avant, la face dirigée vers le sol, le dos décrivant une telle courbe, qu'on eût pu s'y tenir à cheval; les épaules rentrées et les bras tombant écartés de l'axe du corps, comme pour prendre un point d'appui sur le sol, on eût dit d'un quadrupède.

Ce militaire raconte que, dans le but de le redresser et de le convaincre de simulation, on l'a soumis à une foule d'épreuves qui, toutes, ont échoué contre un mal qu'on ne saurait guérir; que, traité précédemment à l'hôpital d'Albi, il y a obtenu un congé de convalescence de six mois, sans éprouver du reste aucune amélioration.

Ne voulant pas rentrer dans la série d'épreuves auxquelles ce soldat prétend avoir été soumis et qu'interdisent les règlements militaires, nous avons demandé la vérité à un moyen inoffensif, à l'inspiration des vapeurs éthérées.

Placé sur une table et couché sur le dos, ce militaire, dont la colonne vertébrale décrivait un demi-cercle, affectait une position si exagérée, que la région lombaire prenait seule un point d'appui sur la table, tandis que la tête, les épaules et les dos, incurvés fortement en avant, en étaient séparés par un grand intervalle. En prolongeant cette position très pénible, on serait peut-être parvenu à vaincre la contractilité musculaire; mais j'avais annoncé qu'il n'y aurait point lutte; et pour le prouver, je fis mettre un traversin sous la tête de ce militaire pour la soutenir et ne point le fatiguer. Quatre minutes après l'inspiration des vapeurs éthérées, survint l'insensibilité avec perte de connaissance, et bientôt après la résolution complète des membres. Je fis alors retirer doucement l'oreiller, et l'on vit la tête, le col, les épaules et le dos redressés, tomber naturellement en arrière par leur propre poids et poser d'aplomb sur la table.

Il n'était plus possible de nier. Aussi, tout confus, ce militaire avoua-t-il, non sans nous faire partager son émotion, qu'il n'avait agi ainsi depuis dix-huit mois que dans l'espoir de retourner près de son vieux père et de lui procurer du pain par son travail. Maintenant, ajouta-t-il, je promets de bien faire mon service.

Second fait. — Le 1er mars, un jeune soldat récemment incorporé, entrait au Val-de-Grâce atteint d'une ankylose complète de l'articulation coxo-fémorale du côté gauche, présumée simulée.

D'une excellente constitution, ce militaire n'a pas d'amaigrissement dans le membre affecté, n'a jamais fait de chute sur les pieds ni sur le grand trochanter; pas de douleur dans l'articulation. Il dit s'être mis au lit, il y a huit mois, pour une légère blessure à la jambe, et dès le lendemain il lui aurait été impossible de marcher. Quand on palpe le membre, on sent une contraction spontanée qui semble volontaire. Cet examen rapide nous fit pencher vers l'opinion que cette affection était simulée.

Ce militaire se soumit sans hésitation à l'épreuve de l'éther.

Au bout de cinq minutes les phénomènes de somnolence commencèrent à se produire; l'insensibilité fut complète après huit minutes; mais la contractilité persistait, et la résolution absolue du système musculaire ne survint qu'après douze minutes.

Je pus alors me convaincre que la maladie n'était pas simulée, et qu'il existe une ankylose complète de l'articulation coxo-fémorale. Il était en effet impossible de faire exécuter à celle-ci aucun mouvement, et en soulevant le fémur on imprimait en même temps un mouvement de totalité au bassin. L'articulation sacro-vertébrale suppléait celle du fémur avec l'os coxal.

Il m'a été dès lors permis d'assurer, avec une conviction absolue, que le premier de ces militaires avait une infirmité simulée, et que le second, impropre au service, devra être rendu à sa famille.

Ces faits démontrent tout le parti que pourront tirer de l'éther les médecins appelés à faire parti du conseil de révision.

BIBLIOGRAPHIE.

Clinique iconographique de l'hôpital des Vénériens, par Ph. Ricord.

Segnius irritant animos... Ce qui était vrai du temps d'Horace l'est encore de nos jours L'expérience prouve de plus en plus l'utilité des planches dont on a de tout temps aimé à accompagner les livres consacrés à certaines parties de la science médicale. On en pourrait trouver la preuve dans l'invasion qu'a faite dans la médecine, et surtout dans la chirurgie, cette habitude d'illustration empruntée à la presse littéraire, et qui nous a valu, entre les mains de libraires habiles autant qu'éclairés, ces belles éditions de livres classiques d'anatomie, de physiologie, de chirurgie et d'accouchements, dont s'est enrichie depuis trois ou quatre ans la littérature médicale. Non pas que nous prétendions que l'on peut apprendre l'anatomie, la chirurgie ou les accouchements dans les livres. Avant tout, il faut voir, il faut toucher; mais une fois les choses parfaitement connues, l'élève, le médecin sont heureux de retrouver dans des dessins soigneusement exécutés l'image exacte et fidèle des pièces, des maladies, des appareils qu'ils n'ont plus sous les yeux, et de retremper leurs souvenirs par la représentation matérielle de choses qui échapperaient à la description la plus savante et la plus minutieuse.

Ce qu'ont fait Alibert, M. Rayer, ce que fait M. Cazenave pour les maladies de la peau, à M. Ricord plus qu'à tout autre il appartenait de le réaliser pour les affections vénériennes. C'est entre ses mains, on peut le dire sans être suspecté de partialité, qu'est passé, de nos jours, le sceptre de la syphiliatrie et le noble héritage du grand Hunter; et vingt années d'expérience l'ont mis à même de recueillir un nombre de faits cent fois plus considérable que n'eussent pu en rassembler des praticiens qui ne sont pas placés à la tête d'un aussi vaste service que l'hôpital du Midi.

On n'attend pas que nous entrions ici dans les détails de la doctrine nouvelle, dont le germe, déposé dans les immortels ouvrages de Hunter, au milieu du siècle dernier, a été fécondé avec tant de bonheur par le chirurgien dont nous analysons le livre. S'écartant des routes battues; mettant de côté, tout en respectant leur autorité, les assertions, les idées plus ou moins théoriques, les faits incomplets des anciens maîtres pour ne s'en rapporter qu'à l'observation directe; faisant bon marché des explications lorsqu'elles n'apportent point avec elles la démonstration, la preuve; ne reculant devant aucune difficulté, devant aucune opposition systématique; s'éclairant, toutes les fois qu'il l'a pu, du flambeau de l'expérimentation dans les limites des convenances les plus rigoureuses et de la moralité la plus sévère, M. Ricord a jeté une vive lumière dans les ténèbres épaisses où gisait il y a vingt ans encore la syphiliographie. Nous avons dit: l'expérimentation dans les limites de la plus sévère moralité. On a déjà compris que nous voulons parler de cet emploi de l'*inoculation* dont le chirurgien de l'hôpital du Midi se sert fréquemment dans le double but de démontrer la vérité de ses doctrines, et de baser sa thérapeutique sur des données exactes et positives, et que l'on a, bien à tort et sans réflexion, taxée, non pas seulement d'inutilité, mais d'immoralité.

Le grand ouvrage de M. Ricord se compose de deux parties bien distinctes, intimement liées ensemble cependant, se complétant l'une par l'autre, de planches et d'un texte explicatif. Toutes deux ont concouru à reproduire avec le plus grand soin les cas-types qui servent de base aux doctrines de l'auteur, et qui forment le cadre complet de la nosographie vénérienne. C'est ainsi qu'à côté du chancre, ulcère primitif, considéré dans son plus grand état de pureté, et qui n'a rien en lui qui puisse le faire distinguer *toujours absolument* d'une autre plaie non spécifique, ont été reproduites les différentes phases de l'évolution de l'accident spécifique déterminé par l'inoculation, depuis la première apparition de la vésico-pustule caractéristique jusqu'à sa déchirure, sa transformation en chancre, que le pus ait été emprunté au chancre pur et simple, au bubon spécifique, à l'écoulement blennorrhoïde du chancre urétral, à l'ulcère primitif du col de l'utérus, dont M. Ricord a fait représenter plusieurs exemples.

Disons ici, en passant, que c'était là la seule manière de répondre d'une manière péremptoire aux assertions tout au moins singulières de certains auteurs qui nient la possibilité du développement du chancre sur les membranes muqueuses, et en particulier sur la surface du col utérin. Mieux que personne nous avons été e même d'apprécier la justesse de la description et la fidélité de la représentation de cette variété du siége primitif, nous qui avons vu deux fois à l'hôpital de Lourcine dans une période de temps assez courte des exemples de chancres du col utérin inoculables, et ayant produit par l'inoculation des ulcères primitifs spécifiques.

Tour à tour passent sous les yeux du lecteur, non-seulement représentées avec la plus grande exactitude, mais accompagnées d'observations complètes et intéressantes, les différentes variétés du chancre phagédénique, gangréneux, diphthéritique, serpigineux, etc.; puis comme transition naturelle et nécessaire de la première période de la syphilis à la syphilis constitutionnelle, le chancre induré, le chancre huntérien proprement dit, indice certain que l'infection est générale.

Puis arrivent les accidents secondaires, les différentes espèces de syphilides, exanthémateuses, psydraciées, pustulo-crustacées, etc.; les papules muqueuses, dans toutes leurs variétés, soit isolées, soit groupées; plates ou développées de manière à simuler les végétations verruqueuses, frambœsiées; accidents secondaires dans la description desquels M. Ricord a grand soin d'observer la distincion en précoces et tardifs.

Ces derniers nous conduisent par une transition forcée aux phénomènes tertiaires: les ulcérations du larynx, les caries et nécroses des cartilages de cet appareil, les tumeurs gommeuses, tuberculeuses du tissu cellulaire, l'ostéite, la dégénérescence plastique du tissu musculaire sont étudiées avec la plus minutieuse fidélité, et de chaque altération les exemples ont été choisis entre les plus remarquables des milliers de faits que possède actuellement le chirurgien de l'hôpital du Midi. Nous avons entre autres remarqué comme chose toute nouvelle les dégénérescences osseuses et musculaires, et nous avons retrouvé avec plaisir dans le musée vivant que forme ce magnifique ouvrage le dessin d'une pièce pathologique que nous avions vue, il y a deux ans, à l'hôpital du Midi, et dont nous avons donné la description dans une des Revues cliniques de cette époque. Nous voulons parler de tubercules du cœur, dégénérescence plastique tuberculiforme du tissu musculaire de cet organe, altération presque inconnue encore, et dont M. Ricord a, nous le croyons, le premier signalé l'existence et montré des exemples.

Enfin, nous signalerons deux planches des plus intéressantes relatives à l'opération si importante de l'urétroplastie, créée par M. Ricord, et qui désormais, grâce à ses efforts et à ceux de plusieurs autres chirurgiens distingués, parmi lesquels nous citerons en première ligne M. Jobert, a définitivement pris place parmi les découvertes les plus brillantes et les plus utiles de la chirurgie moderne.

Suivre M. Ricord dans les détails de la tâche immense qu'il s'est imposée, ce serait entreprendre un travail malaisé et dont l'étroit espace qui nous est réservé ici ne nous permettrait de nous acquitter que bien incomplètement. Qu'il nous suffise de dire que comme théorie et comme pratique la *Clinique iconographique* est une de ces œuvres qui font époque et dont il est à regretter que le nombre soit si restreint.

Comme exécution matérielle, ce livre ne fait pas moins honneur à l'éditeur éclairé, qui n'a reculé devant aucun sacrifice pour le rendre digne des suffrages du monde savant, qu'aux peintres habiles, MM. Bion et E. Beau, dont les savants pinceaux ont fait de chacune des planches une œuvre d'art aussi remarquable sous le point de vue de l'exactitude que sous celui du haut point de perfection auquel ils ont porté l'iconographie pathologique.

Dr A. Foucart.

TRAITÉ PRATIQUE ET HISTORIQUE DE LA LITHOTRITIE, par le docteur CIVIALE, membre de l'Académie royale de médecine. Paris, 1847. In-8 de 620 pages, avec 7 planches. Prix: 8. fr. Chez J.-B. Baillière.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 13 MARS 1847. (20e ANNÉE.) N°. 30. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 12 MARS 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Des affections éminemment différentes peuvent souvent donner lieu à la production des mêmes symptômes; et si l'on s'arrêtait à un examen superficiel, le diagnostic serait presque impossible; c'est donc fréquemment à des circonstances secondaires, telles que l'ordre de succession de ces symptômes, qu'il faut s'attacher pour arriver, sinon à un résultat positif, du moins à des probabilités qui équivalent presque à une certitude.

HYDROPISIE ASCITE. AFFECTION ORGANIQUE DU COEUR. CIRRHOSE. — Un homme de quarante-huit ans, scieur de long, d'une bonne constitution, d'une bonne santé autrefois, n'ayant jamais été malade avant 1834, s'exposa, pendant le cours de l'hiver de cette année, au froid humide; il fut pris alors d'une enflure générale du corps qui dura peu de temps et disparut au bout de quelques heures. Depuis cette époque, rien de pareil ne s'est manifesté; mais le sujet n'a jamais recouvré la bonne santé qu'il avait auparavant. Il est resté sujet à des essoufflements, des palpitations dès qu'il marchait un peu vite ou longtemps, ou lorsqu'il se livrait à son travail d'un manière un peu active. Les fonctions digestives sont toujours restées assez régulières. De temps en temps, cet homme était obligé de suspendre pendant une semaine, ou même davantage, ses occupations, en raison des accès de suffocation auxquels il était sujet. Depuis trois ans il ne peut plus travailler du tout. Le 15 janvier, il entre à l'hôpital pour un nouvel accès de suffocation.

Au moment de son admission, coloration jaune-paille du visage. Pas de cyanose, ni du visage, ni des extrémités. Légère voussure de la région précordiale sensible à la main; pouls à 64; respiration à 38 par minute. Souffle très marqué au second temps, ayant son maximum d'intensité vers la partie moyenne du cœur: le premier bruit est éclatant. Battements un peu plus forts sous la main qu'à l'état normal; matité plus étendue de la région précordiale; frottement léger dans les carotides, par propagation du souffle du cœur. Langue naturelle. Ventre normal. Appétit. Le foie, sans être augmenté de volume, déborde légèrement les côtes.

Evidemment, chez ce malade, il y avait, et ce fut le diagnostic porté par M. Andral, dans les salles duquel nous l'avons observé, une hypertrophie du cœur portant principalement sur le ventricule gauche, avec altération organique, épaississement de la valvule mitrale.

Cependant le diagnostic ne fut pas définitif. La teinte jaune du visage, l'aspect extérieur du sujet, pouvaient faire craindre qu'il n'y eût quelque complication du côté d'un autre appareil organique. En effet, le 8 mars, un épanchement existait dans le péritoine, assez considérable. La jauneur de la face avait encore augmenté; mêmes symptômes du côté du cœur: les jambes ne sont pas infiltrées. La percussion, pratiquée avec le plus grand soin, fait reconnaître une diminution notable du volume du foie, qui est moins étendu en largeur et en hauteur qu'à l'état normal.

Cette modification de l'état du malade conduisit M. Andral à se demander s'il n'y aurait point là une cirrhose du foie. Bien que les symptômes de la cirrhose soient le plus souvent fort obscurs, que l'on ne puisse, dans un grand nombre de cas, arriver au diagnostic que par voie d'élimination, et que, de plus, très fréquemment, les signes de la maladie du foie se confondent avec ceux d'autres affections qui en sont la complication ordinaire, nous devons convenir que, chez le malade actuel, un grand nombre de raisons se réunissent pour militer en faveur de l'existence d'une cirrhose coïncidant avec une maladie du cœur. D'abord, le foie, au moment de l'entrée du malade, avait son volume normal, circonstance fréquente au début de la cirrhose, et deux mois après, son volume avait diminué très sensiblement. Puis, l'ascite ne s'est manifestée que depuis l'instant où le foie a commencé à diminuer de volume. Si l'épanchement péritonéal eût dépendu de l'affection du cœur, l'infiltration des membres inférieurs l'eût très probablement précédé, et nous avons vu que les membres n'étaient nullement infiltrés. L'absence d'œdème des jambes et des cuisses et de la bouffissure de la face, qui accompagnent presque constamment les affections organiques du cœur, est une des raisons les plus péremptoires de supposer la cirrhose, laquelle par l'amaigrissement qui en est souvent la conséquence, s'oppose à la manifestation de cette bouffissure. Il est malheureusement à craindre que bientôt une terminaison funeste ne vienne éclairer d'une manière irréfragable le diagnostic porté par le savant professeur de la Charité.

RÉSECTION DE LA TÊTE DU PREMIER MÉTATARSIEN. — Depuis quelques années, grâce aux travaux de Moreau et de Champion, et surtout de M. le professeur Roux, les opérations de résection des os dans les cas d'affections organiques de ces parties sont devenues assez communes, et ont pris une place importante dans les conquêtes de la chirurgie moderne. Nous devons cependant avouer que les résultats n'en sont pas toujours aussi brillants qu'on serait en droit de l'attendre, en raisonnant d'après les théories seulement. Dans un très grand nombre de cas, les résections pratiquées sur les extrémités des os pour des maladies des articulations guérissent lentement, difficilement, ou même incomplétement, laissent des difformités, et font regretter aux chirurgiens de ne point avoir pratiqué de préférence l'amputation totale du membre ou de la portion du membre à laquelle a été appliquée la résection.

La guérison est lente, disons-nous; nous avons vu en effet dans le service de M. Roux, un des chirurgiens qui ont pratiqué le plus grand nombre de fois, ces résections articulaires, des sujets ainsi opérés dans les conditions les plus favorables, et avec la plus grande habileté, rester des mois entiers avant d'être en état de sortir n'ayant plus besoin des secours de la chirurgie. Souvent elle est incomplète, et par là nous entendons dire qu'il reste des trajets fistuleux dont on ne peut qu'à grand'peine obtenir la cicatrisation, lorsqu'on le peut, toutefois, et il arrive souvent que l'on ne peut y parvenir.

Dans ces derniers cas, nous devons dire néanmoins, pour être juste, que fréquemment la mauvaise constitution des malades est pour beaucoup dans la non réussite complète. Cette mauvaise constitution, à laquelle était due la maladie articulaire qui nécessite l'opération, persiste après elle, et fait sentir ses effets après comme avant la résection. La plupart des caries, survenues spontanément en dehors de toute lésion traumatique accidentelle, se rencontrent chez des individus d'une constitution scrophuleuse, et l'état général qui a produit la maladie est pour une grande part dans la cicatrisation vicieuse et incomplète des parties molles. Nous devions faire cette remarque, parce que nous ne voudrions pas que l'on nous accusât de rejeter sur l'opération elle-même des accidents dont elle n'est évidemment pas la cause déterminante.

Mais un reproche grave que nous faisons aux résections articulaires, c'est la difformité qu'elles laissent après elles, et l'impossibilité où se trouvent très souvent les malades de se servir du membre opéré, circonstance qui a fait plus d'une fois regretter aux malades de s'être soumis à une opération longue et douloureuse pour obtenir un résultat encore moins avantageux que s'ils avaient sacrifié le membre entier. Souvent après une résection du coude, nous avons vu le bras non-seulement devenir inutile, mais constituer un appendice extrêmement incommode, les muscles extenseurs et fléchisseurs de l'avant-bras et des doigts n'ayant plus de point d'appui qui leur permettent de faire exécuter à ces parties les mouvements auxquels elles sont destinées.

Ces réflexions nous sont venues à l'esprit à propos d'un malade que nous avons vu il y a quelques jours dans les salles de chirurgie de l'hôpital des Cliniques, et chez lequel on pratiqua la résection de la tête du premier métatarsien pour une affection de cet os dont il ne rend pas bon compte, mais qui paraît avoir été une carie. Le gros orteil fut conservé en entier. L'opération fut faite le 16 décembre 1843. le malade resta onze mois à l'hôpital où il avait été opéré; il en sortit incomplétement guéri. Depuis, il est entré à plusieurs reprises dans différents autres établissements, et enfi-

FEUILLETON.

LE PROJET DE LOI. — LE CONGRÈS. — LES HONORAIRES.

Paris, le mardi 8 mars 1847.

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Mon cher confrère,

Après environ vingt-cinq années d'exercice, et avant de déposer les insignes et le droit redoutable du médecin, permettez-moi de venir encore une fois m'entretenir avec vous et avec vos lecteurs, nos confrères, et de déposer dans leur conscience et la vôtre quelques réflexions touchant les grands intérêts de notre profession. Ces réflexions, au moment de la présentation aux Chambres d'un projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine, auront du moins, je pense, le mérite de l'à-propos...

Je vais donc continuer, sur quelques-unes des importantes et nombreuses questions qu'il a soulevées, la discussion féconde ouverte par le *Congrès médical de France.* C'est dire assez que, malgré le respect profond et la haute estime que m'inspirent les travaux et le caractère de cette grande assemblée, — à laquelle, d'ailleurs, j'ai eu l'honneur d'être délégué sans pouvoir y assister, — je ne saurais, pour mon compte, en accepter toutes les idées, toutes les conclusions... Il en est une surtout contre laquelle je proteste de toutes mes forces, comme n'offrant qu'une solution insuffisante, qu'un palliatif indigne de la question qu'elle prétend résoudre : je veux parler de la question instante et brûlante de la position sociale et des *honoraires des médecins.....*

Et ma conviction ici n'est pas d'hier, car je l'ai indiquée dès 1839 (1), et longuement formulée dans une lettre adressée au Congrès, lettre dont je n'ai vu trace ni dans le procès-verbal, ni dans la discussion consacrée à l'excellent rapport de la Commission n° 7, chargée de l'examen de cette grave question, et dont, pour cela, j'ai cru devoir reproduire la pensée au sein de la Société médicale du premier arrondissement de Paris, réunie le 7 janvier dernier pour connaître de la question des honoraires des médecins. De plus, et surtout cette conviction n'est pas demeurée la mienne seulement, et c'est avec un vrai plaisir que je l'ai vue

(1) *Traité du froid*, p. 18.

reproduite et développée avec talent et autorité, à la fois par des médecins et par des littérateurs, par des hommes de science et par des enfants du peuple (1).

Mais avant d'aborder les idées de réforme que je me propose d'examiner ici, je sens le besoin de jeter un coup d'œil investigatour sur les *lettres-patentes* qui viennent de nous être octroyées par notre excellent et magnifique grand-maître de l'Université ! Cela me semble vraiment en mériter la peine... Je pense, en effet, que ce n'est pas seulement à la presse, au Congrès médical ou aux sociétés savantes, mais encore à tout médecin ayant une idée à produire, de signaler les vices ou l'insuffisance de notre *ukase*, vrai type de centralisation intellectuelle et d'aristocratique élaboration ! C'est bien là la mesure des tendances et des pensées intimes d'hommes qui ne cèdent jamais rien qu'à la nécessité, au lieu, — comme le disait Montesquieu, — de gouverner conformément aux lois du développement de l'humanité, et d'*élargir la base du pouvoir* afin de mieux l'asseoir; voulant toujours, autour de principes rétrogrades, insuffisants ou vermoulus, recrépir et reconstituer des idées étroites et infécondes, incapables de satisfaire aucunement aux besoins pressants et immenses d'une époque de rénovation et de progrès incessants.....

Qui donc vraiment pourra se montrer satisfait d'un projet de loi qui, refusant au corps médical, c'est-à-dire au plus éclairé de la société, tout *veto*, toute *action élective*, l'absorbe tout entier dans l'Université, ou plutôt dans le ministère; qui élude la question capitale de l'enseignement libre, et dépouille, au profit des agrégés et de quelques *élus*, le *simple docteur* du droit acquis que lui consacraient les ordonnances de 1830, de se présenter au concours suprême du professorat; et cela lorsque des circonstances indépendantes de sa volonté l'auront empêché, ou que, à raison même de sa valeur et de sa légitime fierté, il n'aura pas voulu préalablement se soumettre aux intrigues et aux petites lâchetés que nécessite, à qui veut promptement et sûrement arriver, la voie des concours inférieurs; qui laisse le concours lui-même froid et inefficace, en ne le modifiant pas par le principe de l'élection; qui ajourne la suppression des professions équivoques; qui autorise les tribunaux à frapper le médecin d'incapacité pour un simple délit de chasse, par exemple, *entraînant une condamnation correctionnelle;* qui exhume de la poussière du moyen-âge les titres vains ou ridicules de *bachelier* et de *licencié;* qui, par un sentiment respectable sans doute, mais qui fait plus d'honneur au cœur qu'à l'intelligence du législateur, contrairement aux décisions d'un grand nombre d'administrations, du Congrès médical, et surtout à la loi, à la nécessité physiologique, ne fixe pas d'époque de retraite au médecin fonctionnaire public, professeur ou autre, alors qu'étant devenu insuffisant, et ne pouvant plus remplir ses devoirs ni sa place, expose sa vieille gloire et ses cheveux blancs au pénible et discourtois *solve senescentem...*; qui interdit aux *officiers de santé* la qualité de *médecin;* qui soumet à l'omnipotence de l'Université ou à l'arbitraire du pouvoir, les Ecoles préparatoires, les permutations de chaires, la nomination des présidents des jurys des concours de Paris et les juges des concours étrangers à cette Faculté, transportant dans la capitale les concours pour les Facultés des départements; qui ne soustrait pas l'étudiant aux mille séductions qui l'enveloppent dans les grandes cités, par la création d'*internats obligatoires* ou de *casernements relatifs*; qui enfin et surtout, imitant la faiblesse ou l'incurie du Congrès médical, redoutant toute innovation profonde, et manquant à la mission généreuse commencée l'an dernier par le Parlement supprimant la patente du médecin, et au lieu de l'élever à la hauteur du magistrat en décrétant la gratuité des soins médicaux (1), abaisse sa noble profession au rang de l'industrie en le laissant chargé du triste soin de *vendre sa marchandise*, de régler ses honoraires.

Ainsi donc, malgré quelques bonnes dispositions ou intentions consacrées par ce projet de loi; car il ne faut jamais être injuste ou ingrat, surtout envers les pouvoirs de l'état : exemple, l'excellente définition qu'il donne du médecin; définition qui rend, du reste, plus choquante la part que l'opinion et la loi lui font

(1) *De l'organisation médicale en France*, par le docteur Delasiauve, de Paris; Paris, Fortin, etc., 1843. — *Plan d'une organisation médicale proposé à l'Association de la Sarthe*, séance du 15 mai 1845, par le docteur Chamaillard, de La Flèche. — *Une pensée sur l'organisation des secours médicaux* : Journal l'UNION, bulletin mensuel des ouvriers, février 1846, p. 13.

(1) « Cette obligation sacrée est une des clauses tacites et fondamentales du Contrat social. A l'homme en santé, l'état doit » le travail qui fait vivre; au vieux et à l'infirme, une retraite et » du pain; au malade, tous les secours que sa situation exige; » c'est-à-dire, pour le cas qui nous occupe, que les frais des » maladies, et en particulier du médecin, doivent être à la charge » commune. »

il vint à celui dans lequel nous l'avons rencontré. Le pied est difforme; à la place occupée par la tête et le tiers antérieur du métatarsien, existe une profonde dépression recouverte par des téguments très irrégulièrement cicatrisés, et à la surface desquels s'ouvrent de temps en temps des trajets fistuleux. Le gros orteil est à demi fléchi, dans une position tellement vicieuse, qu'il rend la marche complétement impossible.

Ce n'est pas que nous proscrivions absolument la résection de la tête du premier métatarsien dans tous les cas. Nous pensons au contraire, avec le plus grand nombre des chirurgiens, que c'est une de celles qui doivent réussir le plus souvent, et desquelles on peut penser obtenir les plus beaux résultats. Souvent, après elle, il s'établit entre les os, dans la plaie, une substance fibreuse servant de point d'appui très solide à la première digitation du pied. MM. Roux, Jobert, Josse et Blandin ont obtenu des succès complets. Mais de quelques faits où le succès a été parfait, il faudrait se garder de conclure que l'opération est toujours praticable. Nous pensons que l'on doit toujours tenir compte, avant de tenter une résection, de la constitution générale du sujet, et que, lorsqu'elle est par trop mauvaise, il est préférable de sacrifier le doigt tout entier et de faire l'amputation dans la continuité du métatarsien. C'est souvent faute de faire assez d'attention à l'état général des malades que les chirurgiens s'exposent à des résultats incomplets ou même à des revers qu'ils eussent pu éviter.

Abcès du scrotum. — Nous avons dans une de nos précédentes Revues (voir *Gazette des Hôpitaux* du 19 décembre) publié un fait recueilli dans le service de M. Voillemier, et dans lequel un testicule, complétement sorti au dehors, à travers une plaie étendue du scrotum et ayant déjà contracté des adhérences avec les parties voisines dans cette nouvelle position, put être cependant remis dans sa place normale et recouvert par les téguments des bourses; nous avons dit aussi que le malade guérit rapidement. Nous venons de voir dans le même service un malade qui entra, il y a peu de jours, à l'hôpital portant un abcès très volumineux des bourses.

Cet homme est âgé de quarante-neuf ans, couverturier, d'une forte constitution. Il est atteint d'une double hernie inguinale pour laquelle il porte un bandage. Il n'a pas reçu, nous dit-il, de contusion sur le scrotum; il ne sait à quelle cause attribuer sa maladie. Cependant, il croit se rappeler que quinze jours avant son admission à l'hôpital, faisant un effort pour soulever un fardeau, il ressentit une douleur vive causée par la pression d'une des pelotes du bandage, du côté actuellement malade. Peu de jours après, apparurent les premiers symptômes de l'affection scrotale : les bourses se tuméfièrent principalement du côté gauche, la peau devint chaude, rouge.

Un médecin qu'il consulta lui prescrivit des frictions avec une pommade fondante, grise, qui détermina un érythème assez intense, et qui paraît n'avoir été autre chose que de l'onguent mercuriel. Des élancements très violents se firent sentir dans la partie qui était le siége de ces accidents, puis des frissons survinrent. Depuis le commencement de son indisposition, le malade cessa de porter son bandage, bien qu'il ne souffrît pas de son application; l'excrétion de l'urine était facile.

Au moment de l'entrée, la moitié gauche du scrotum avait acquis le volume du poing. Une très petite ouverture, située en avant de la tumeur et à sa partie supérieure, livrait passage à du pus phlegmoneux. M. Voillemier pratiqua avec le bistouri une incision à la partie antérieure et supérieure du phlegmon, dans le point correspondant à la petite ouverture spontanée, et une contre-ouverture dans le point le plus déclive; puis il passa par les deux incisions une mèche à séton enduite de cérat, qui fut renouvelée tous les jours pendant quatre ou cinq jours. Au bout de ce temps, et par suite de l'application non interrompue de cataplasmes émollients, les parties ayant considérablement diminué de volume et l'inflammation ayant presque entièrement cessé, la mèche fut retirée. Le malade est en voie de guérison.

Ce n'est pas sans intention que nous avons rapproché ce fait de celui de hernie du testicule publié par nous précédemment. Il nous a paru important de signaler dans le cas actuel la conduite rationnelle du chirurgien qui crut devoir faire deux petites incisions d'un centimètre et demi chacune dans deux points opposés de l'abcès plutôt que de débrider largement comme, il eût été indiqué de le faire dans un seul point s'il se fût agi d'un phlegmon développé sur tout autre point du corps. Un large débridement pratiqué sur le scrotum eût, sans aucun doute, donné lieu à un accident semblable à celui que présentait le blessé chez lequel existait une hernie testiculaire. Or, la sortie au dehors d'un organe aussi important que le testicule n'est jamais indifférente, et bien que nous ayons rapporté, et M. Malgaigne depuis dans sa Revue médico-chirurgicale, des faits où l'on a pu parer à des accidents de cette espèce, il est de la plus haute importance de prendre, lorsqu'on en est le maître, toutes les précautions nécessaires pour éviter qu'ils ne se produisent.

Plaie par arme à feu. Coup de pistolet dans la bouche. — Tous les chirurgiens ne sont pas d'accord sur la question de savoir si en principe général on doit débrider les plaies par arme à feu tout d'abord, ou s'il faut attendre que les accidents inflammatoires soient devenus assez intenses pour exiger impérieusement ce débridement. Les chirurgiens militaires penchent presque tous pour la première opinion, qui est combattue par quelques chirurgiens qui s'occupent de pratique civile. Ce n'est point ici le lieu de nous occuper de ces divergences d'opinions, sur lesquelles nous reviendrons si l'occasion s'en présente. Mais un fait sur lequel tout le monde est d'accord, c'est l'intensité du gonflement qui survient dans les parties contuses, par suite du travail inflammatoire qui en est la conséquence obligée. C'est pour fixer l'attention des praticiens sur la gravité que peut avoir cette tuméfaction des parties molles dans certains cas de blessures qui en dehors de cette complication ne seraient pas très graves, que nous citerons ici un fait tout récent, dont le sujet est encore dans les salles de M. Velpeau, et les réflexions dont le professeur a fait suivre l'exposé de l'état actuel du malade.

Un jeune homme de dix-huit ans, employé dans une maison de commerce, a quelques discussions avec son patron; il monte à sa chambre et se tire un coup de pistolet dans la bouche, samedi dernier. Par bonheur, au lieu d'être chargé à balle, le pistolet ne contenait qu'une douzaine de grains de plomb de chasse. La blessure n'a donc pas été très profonde, mais très large. L'explosion de l'arme dans la bouche a déterminé une division fort étendue des deux commissures labiales, qu'il a fallu réunir de chaque côté au moyen de deux ou trois points de suture. Le lendemain de l'accident, on observe une tuméfaction considérable des parties molles, des lèvres, des joues, de la langue et du palais. La parole est encore jusqu'à un certain point possible, quoique fort difficile.

Ce cas, a fait observer M. Velpeau, n'est pas nécessairement grave, en raison du petit nombre et du peu de volume des grains de plomb qui constituaient la charge du pistolet. Cependant les désordres qui ont été déterminés par l'explosion et la manière dont cet individu avait placé l'arme dans sa bouche ne permettent pas de supposer qu'il ait agi autrement que très sérieusement. Dix ou quinze grains de plomb de chasse, se fussent-ils logés dans les os de la base du crâne et dans la voûte palatine, sont bien loin de faire courir au blessé les mêmes dangers qu'une balle qui aurait pu produire des fractures graves, et pénétrer dans la substance du cerveau. La commotion ne paraît pas non plus avoir été extrêmement forte, ou du moins elle n'a laissé aucune trace, puisque le malade a toute sa connaissance, comprend ce qu'on lui dit, et répond aux questions.

Ce qu'il y a de plus grave, ce qui doit inspirer ici les craintes les plus sérieuses, c'est la tuméfaction que produira nécessairement le travail inflammatoire qui va se déclarer, et qui commence déjà à se manifester sous l'influence du mouvement congestionnaire qui précède l'inflammation. Dans toute autre partie du corps, cette tuméfaction semblerait peu dangereuse, et quelques larges débridements en feraient bonne et prompte justice. Mais ici, le gonflement des lèvres, des joues, de la langue peut déterminer pendant plusieurs jours l'occlusion complète de la bouche, ce gonflement devenant d'autant plus considérable que les tissus qu'il occupe sont plus mous et plus vasculaires. A tout prendre, s'il n'y avait qu'occlusion momentanée de la bouche, le danger ne serait pas extrême, les fosses nasales pouvant permettre l'entrée de l'air dans l'appareil respiratoire, et, au besoin, une sonde œsophagienne introduite par les mêmes conduits pouvant porter dans l'estomac des aliments liquides nécessaires à la nutrition. Mais très souvent la tuméfaction inflammatoire se propage au tissu cellulaire sous-muqueux pharyngien, et alors se trouvent interceptés à la fois le passage de l'air et le passage des boissons alimentaires. Les blessés peuvent succomber par asphyxie et par inanition. Les faits aussi graves sont assez rares, et M. Velpeau ne pense pas que pareille chose arrive chez ce blessé, mais ils sont possibles, et, comme tels, ils doivent être signalés.

Tout en admettant avec M. Velpeau que ces accidents soient possibles, nous ne savons pas s'ils doivent inspirer au chirurgien des craintes aussi graves que semble le craindre le professeur.

Quant à la mort par inanition, elle ne nous paraît pas à redouter, car le gonflement inflammatoire cède assez promptement pour que le blessé puisse supporter une diète de quelques jours sans grands inconvénients. D'ailleurs, pendant les premiers jours, cette diète est nécessaire. Reste donc l'asphyxie, seul accident sérieux, car la respiration ne saurait être suspendue sans que la mort survienne. Mais encore dans ce cas, dût-on compliquer la situation du malade en lui faisant une nouvelle plaie, il nous semble que la trachéotomie pourrait être pratiquée avec succès, le plus près possible du creux sus-sternal. C'est une réflexion que nous nous permettons de soumettre à l'habile professeur, et que nous espérons lui voir accueillir avec toute la bienveillance à laquelle depuis si longtemps il a accoutumé ses jeunes confrères.

Hypertrophie osseuse simulant une luxation. — Il est une foule de circonstances, souvent en apparence indifférentes, et qui doivent être prises en sérieuse considération lorsqu'il s'agit de porter un diagnostic dans certains cas de

---

dans la société; la suppression des officiers de santé; le maintien du concours; l'établissement d'une pénalité plus sévère contre le charlatanisme; la création de boursiers, sauf le népotisme, et de médecins cantonaux; l'abaissement des droits universitaires, et leur nivellement avec ceux des avocats; l'augmentation d'importance et de rémunération du corps des agrégés; le caractère *encyclopédique* ou *spécial* du concours, suivant qu'il s'applique à une chaire de professeur ou d'agrégé; malgré, dis-je, ces améliorations, à mon sens incontestables, le projet de loi de M. le ministre de l'instruction publique me semble à refaire, ou du moins à modifier profondément...

J'arrive maintenant à l'objet principal de cette lettre, le caractère social et les honoraires des médecins, et quelques autres questions encore qui me semblent également utiles, quoique moins urgentes et moins considérables. Le ministre l'a proclamé lui-même dans son Exposé des motifs : « Rien n'est plus digne que ce projet de la sollicitude des pouvoirs publics; car il s'agit ici d'un service qui touche, par chacune de ses branches, à tous les intérêts domestiques et moraux de la famille, en même temps qu'à tous les intérêts scientifiques et matériels de la société... Le médecin a trois caractères différents : alors qu'il est chargé du dépôt sacré de la santé humaine, qu'il est le régulateur de l'hygiène publique et privée, et le guide de la justice, il est, comme savant, le seul serviteur public à qui l'état impose la sanction d'un triple diplôme universitaire; il est enfin l'assistant obligé, perpétuel et intime du père de famille, du mari, de la mère, pour la garde de tous les dépôts les plus chers à leurs affections et à leur honneur!!! » Chez les anciens, le prêtre était médecin; Moïse surtout, le grand législateur hygiéniste, comprit bien et constata dans ses codes immortels toute la valeur du médecin physiologiste et philosophe. A toutes les époques du monde civilisé, les grands politiques, les graves législateurs et les grands écrivains ont fait ressortir l'importance sociale de la médecine, dont ils disaient : *Omnium professio artium nobilissima!* Jusqu'à ce que chez les modernes, Descartes ait écrit cette sentence mémorable : « S'il est quelque moyen de rendre l'homme meilleur, » c'est dans la médecine qu'il faut le chercher; » et que Cabanis, Gall, Broussais, et tant d'autres illustrations encore, nationales ou étrangères, aient confirmé de leur parole puissante la pensée sage et logique de l'immortel écrivain!

Ainsi c'est au médecin, au médecin anthropologiste, le seul entre tous les hommes, de savoir à qui la nature humaine se dévoile complétement, qui sait le mieux juger son semblable dans toutes les situations de la vie, qui connaît le mieux ses besoins de tout genre, qui sait le mieux les moyens de les régler et de les satisfaire, qui sait et pratique le mieux cette sage maxime de liberté publique et individuelle que « chacun a le droit de son » moi; et qu'une tolérance illimitée pour ce qui ne trouble point » l'ordre de la société, etc., est le premier devoir, le plus sacré, » le plus philosophique (1); » c'est au médecin, que de sots et coupables préjugés, l'ingratitude et l'envie, les mauvaises institutions qui régissent sa noble profession, et parfois aussi ses propres fautes découlant de celles de la loi et de l'opinion qui le dominent, le dégradent et l'annihilent, ont tenu dans une condition sociale inférieure et indigne; c'est au médecin, entre tous les hommes de talent et de bonne volonté, à marquer à chacun le rang, à assigner la place qu'il doit remplir dans ce vaste laboratoire, dans cette immense hiérarchie qu'on nomme société; c'est à lui, sans conteste, qu'est surtout dévolue la sainte mission des réformes sociales et politiques.

Et maintenant, comparez le caractère, la dignité, la mission de l'homme avec sa situation humble et précaire dans le monde, et dites-moi quelle a pu être, sous le poids même du décret sauvage du 18 août 1792, la cause assez puissante pour avoir produit cet étrange phénomène, pour avoir amené cette illogique et fatale dégradation et de notre caractère public et de notre profession? Dites-moi si le médecin de notre temps est bien le magistrat vénéré devant lequel s'inclinaient les anciens, et que par une généreuse fiction, — caractérise si éloquemment, même aujourd'hui, notre ministre de l'instruction publique? Dites-moi pourquoi, en France surtout, le pouvoir croit avoir épuisé sa justice et sa munificence, quand, dans l'ordre nobiliaire, il a *élevé* le premier médecin de son temps au titre de *baron?* Pourquoi Bichat et Broussais, Dupuytren et Larrey, Hippocrate lui-même, s'il eût illustré ce siècle, ne seraient jamais entré à notre Chambre des pairs, composée en grande partie de marchands, de soldats ou de propriétaires plus ou moins lettrés, avant qu'au préalable ils ne se fussent dégradés de leurs propres mains en renonçant à leur profession et jusqu'à leur titre de médecin? Dites-moi enfin pourquoi les intrigants et les parvenus de nos jours cachent si soigneusement leur qualité de médecin, dès qu'ils sont arrivés à quelque poste ou à quelque fonction dans la machine budgétaire ou gouvernementale, prenant en honte et en dédain ce noble titre de docteur, dont, il est vrai, ils n'étaient pas dignes?...

Eh bien, confrère, puisque vous ne répondez pas, je vais vous le dire, moi.... C'est que réellement notre profession, tout en se relevant graduellement sous l'action réparatrice et protectrice des lois de brumaire an VII, de ventôse an XI et par sa propre virtualité, de l'abjection où elle était descendue au temps des *barbiers*, est encore aujourd'hui *infime* et tout à fait indigne de notre caractère, de notre talent et de notre mission sociale, qui constitue bien certainement le plus noble des apostolats, le plus saint des sacerdoces! et cette infirmité tient, comme je l'ai déjà fait remarquer, aux rêves de nos institutions médicales, à la transformation du médecin en *industriel*, c'est-à-dire à l'antagonisme des intérêts, à la concurrence... D'où, et surtout pour les uns, la gêne, les privations, la misère et son hideux cortége de douleurs et de fatales excitations : l'envie, les petites trahisons, le charlatanisme et ses funestes conséquences; et, pour les autres, l'abondance, le cumul de toutes les places, l'accaparement de tous les malades, de toutes les influences et de toutes les faveurs, et, par contre et nécessairement, la négligence de leurs devoirs, l'insuffisance de leur enseignement, la cessation de leurs travaux scientifiques, et, finalement, l'abaissement de leur caractère et l'affaiblissement de leurs sentiments sous l'empire de la surexcitation des instincts d'égoïsme et de propriété... « Jusques à quand, disait Montaigne, le profit de l'un cessera-t-il d'être le dommage de l'autre!... »

Et pour guérir tant de maux, réformer tant d'abus et ouvrir une nouvelle ère, sinon à la médecine, du moins à la profession, à la position sociale du médecin, que faut-il donc faire?.. Autre chose assurément que les *palliatifs* indiqués et par le Congrès médical et par le ministre de l'instruction publique : Delenda Carthago!... Il faut avant tout détruire la *concurrence* en relevant la médecine au rang du sacerdoce et de la magistrature, et le médecin au rang du prêtre et du magistrat, position dont ils n'auraient jamais dû descendre ni l'un ni l'autre : *Hic labor, hoc opus...* Et, certes, ce n'est point là une *utopie* que je me plais à créer de toutes pièces, mais bien une impérieuse *nécessité* qui ressort des paroles elles-mêmes du ministre de l'instruction publique, de l'importance sociale qu'il a dû donner au médecin, et une heureuse et féconde *possibilité* qu'il est facile de

(1) Gall, *Sur les fonctions du cerveau*, tome VI, page 473; tome Ier, page 18.

chirurgie. Entre autres, le volume des extrémités articulaires doit être mis en ligne de compte, lorsque l'on est appelé à examiner des sujets chez lesquels on pourrait croire à l'existence d'une lésion traumatique, tandis que l'on a tout simplement affaire à un vice de conformation, à une hypertrophie ou à une atrophie normale d'une de ces têtes osseuses.

Un homme portant un fardeau sent un craquement dans son épaule, dans un point qu'il ne peut que difficilement limiter. Au bout de quelques jours, dans l'impossibilité où le met la douleur qu'il ressent de continuer ses occupations, il entre à la Charité, dans les salles de M. Velpeau. Il n'y a aucune lésion apparente. Le seul phénomène est une douleur vive, probablement musculaire, dans la région de la clavicule, dans le point correspondant à peu près à l'articulation de cet os avec le sternum. La tête de la clavicule est très saillante, si bien qu'à première vue on serait tenté de croire à une luxation. L'erreur a été commise par un médecin de la ville, qui, au dire du malade, aurait fait des tentatives de réduction.

En examinant avec soin la partie, nous avons pu nous convaincre, avec le professeur, que cette saillie de la tête de la clavicule n'indique pas une luxation; la tête de l'os n'est pas déplacée; mais son volume est double du volume normal; l'os est parfaitement et solidement fixé au sternum avec tant de force qu'il semble y être soudé. Cette augmentation du volume de la tête de la clavicule est évidemment le résultat d'un travail osseux datant de longtemps. M. Velpeau n'est pas éloigné de croire que la tête claviculaire s'est soudée au sternum. Quant au malade, dont l'attention n'a jamais été fixée sur ce point, il ignore depuis combien de temps il porte cette affection, qui ne constitue pas la maladie pour laquelle il est entré à l'hôpital, mais sur laquelle son accident a attiré l'attention. Les faits de cette nature ne sont pas très rares; c'est principalement sur la clavicule, à l'une ou à l'autre de ces extrémités, que cette disposition se rencontre. L'extrémité acromiale de l'os est peut-être encore plus souvent le siége de cette hypertrophie, et il arrive fréquemment qu'aux yeux de chirurgiens, même instruits, elle en impose pour une luxation complète ou incomplète.

Z...

MÉDECINE. — ACTION DU FROID SUR L'ÉCONOMIE ANIMALE, ET DES INDICATIONS A REMPLIR POUR COMBATTRE SES EFFETS, SOIT GÉNÉRAUX, SOIT LOCAUX.

Les observations de M. Shrimpton l'ont conduit à reconnaître que les effets du froid sur l'organisme sont bien moins en rapport avec l'intensité de cet agent qu'avec le mode d'être et de sentir des individus, et que, toutes choses égales d'ailleurs, le froid humide est plus rapidement nuisible que le froid sec. Soit générales, soit partielles, les asphyxies sont d'autant plus promptement déterminées par le froid, que les sujets sont d'une constitution plus débilitée, plus molle, qu'ils ont été plus longtemps soumis à l'abstinence, à la fatigue, à l'insomnie, qu'ils sont en proie à des affections fébriles et dysentériques; les asphyxies locales sont plus fréquentes dans les parties les plus éloignées des centres nerveux et circulatoires, dans celles où les nerfs et les vaisseaux occupent une position très superficielle.

Dès que se manifestent les premiers effets du froid; la pâleur et l'engourdissement des tissus dépendant de l'action hyposthénisante portée directement sur les nerfs et du ralentissement de la circulation, il est d'utile d'élever graduellement et prudemment la température de la partie. Cette simple précaution suffirait pour combattre l'état pathologique, et ne serait jamais suivie ni de réaction, ni de gangrène; mais il est rare que les malades viennent alors réclamer les secours de l'art. Ce n'est guère que lorsque des accidents de réaction ou de gangrène se manifestent que les sujets comprennent la nécessité de se confier au médecin, et souvent alors les phénomènes sont tellement intenses, qu'il est difficile d'y porter un secours efficace.

Dans ces cas, il peut exister deux sortes de réaction, l'une spontanée, l'autre artificielle; toutes deux donnent lieu à des douleurs vives, un sentiment de brûlure, phénomènes vitaux, et à des phénomènes mécaniques dépendant de la trop prompte dilatation des capillaires obstrués. De ces deux espèces de réaction, les artificielles sont toujours beaucoup plus dangereuses que les spontanées, et donnent lieu à des désorganisations que ne produisent pas les autres. Passant rapidement sur les distinctions qu'établit l'auteur entre les divers effets produits par le froid, effets en rapport avec l'intensité et la durée de cet agent, nous arriverons aux paragraphes qui ont plus spécialement trait au traitement des accidents.

Dans les cas de gangrène partielle sans dépression profonde des forces, et avec réaction naturelle, l'état général ne fournit pas d'indication particulière. Cependant il est utile de donner une alimentation substantielle et réparatrice; si la gangrène locale menaçait, en s'étendant, d'envahir tout un membre et le tronc, il faudrait opérer sans attendre sa délimitation. — Lorsqu'il y a dépression profonde des forces, il est nécessaire d'employer les stimulants alcooliques; si la gangrène marche, il faut se garder alors d'opérer, et l'on se trouve dans la pénible obligation de laisser marcher la gangrène locale. Quant aux asphyxies générales, elles cesseraient de la même façon que les asphyxies locales, s'il était possible de prodiguer les secours de l'art dans toute leur plénitude; mais dans les expéditions militaires, ceci est tout à fait impossible, et la mort survient sans que la réaction ait pu se manifester.

Nous ne terminerons pas sans donner en quelques mots les indications signalées par l'auteur pour l'emploi de la neige à la suite des asphyxies générales ou locales, indications qui n'existent chez aucun auteur.

Il n'y faut recourir que si la température ambiante est au-dessous de zéro. La neige qui se fond dans l'acte même de la friction ayant une température égale à zéro peut alors convenablement élever la chaleur du sujet asphyxié. Elle est le premier terme de la série des températures graduées par lesquelles le sujet doit passer pour éviter de fâcheuses réactions. Si chez des individus faibles, et en raison de circonstances particulières, l'asphyxie se produit à une température plus élevée que zéro, il faut employer des lotions ou des bains un peu plus élevés en température que celles du milieu ambiant.

Quand les asphyxies partielles surviennent sous une température inférieure à zéro, les frictions avec la neige sont toujours utiles; mais, tandis que chez les individus robustes et dispos elles peuvent à elles seules faire cesser les accidents, chez les individus plus faibles l'action favorable qu'elles ont d'abord a besoin d'être continuée par l'application de topiques de moins en moins froids. Dans tous les cas d'asphyxie, c'est avant l'établissement du mouvement réactionnaire qu'il convient d'employer les transitions graduées de température en procédant du froid au chaud. Dès que la réaction s'est établie, le médecin n'a plus qu'à surveiller celle-ci, tant qu'elle ne dépasse pas certaines limites, et à la combattre si elle va trop loin.

SOCIETE MEDICALE D'ÉMULATION,

SÉANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Séance de janvier 1847. — Présidence de M. CAFFE.

Théorie de la paralysie. — Bandage amidonné.

M. BARTH a la parole pour combattre les opinions émises par M. Collas dans la séance précédente, relativement à la théorie de la paralysie. Il rappelle que l'expérience, fondée sur l'observation des faits, apprend que lorsqu'un individu est frappé d'apoplexie, il y a, dans l'immense majorité des cas (49 fois sur 50), altération matérielle de l'encéphale; que si la paralysie se dissipe rapidement, c'est de la congestion du tissu nerveux qu'elle dépend; et que si, au contraire, elle persiste pendant un certain temps, on trouve à l'autopsie, soit un ramollissement, soit un épanchement sanguin. Il pense, en conséquence, que si l'on est appelé à interpréter un cinquantième cas d'apoplexie, on est en droit de l'attribuer à l'une des lésions précitées; et qu'en jugeant ainsi des cas nouveaux par l'expérience des cas passés, on est plus près de la vérité qu'en suivant une autre voie, en invoquant, par exemple, des hypothèses plus ou moins séduisantes, mais dont il est impossible de démontrer la justesse. Il ajoute que dans le cas même où l'on ne trouverait pas à l'autopsie l'une ou l'autre des lésions précitées, il y aurait lieu de penser que la paralysie était l'effet d'une altération encéphalique, encore indéterminée sans doute, mais non moins réelle, et dont les recherches scientifiques révéleront probablement un jour la nature, comme elles ont récemment rattaché à une altération spéciale des reins certaines hydropisies dont la véritable cause nous était jusque-là complétement inconnue.

M. COLLAS ne refuse pas à la rupture, à l'épanchement, à la compression, au ramollissement cérébral l'influence qu'ils peuvent avoir sur la production de la paralysie; quand elle a lieu, il explique leur influence, non par la continuité du système nerveux, mais par les modifications que fait éprouver l'interruption aux fonctions des nerfs de la partie paralysée.

Je trouve ainsi, dit-il, la raison des irrégularités de l'effet que produit un même point altéré des centres sur la périphérie; je trouve aussi le moyen d'expliquer la paralysie sans altération des centres. Quand je parais à M. Barth donner trop d'influence à l'innervation sur l'établissement de la paralysie, c'est qu'il a toujours en vue la paralysie apoplectique, subite, étendue, au lieu que je me place au point de vue général de l'affection paralytique. La théorie sur les fonctions du système nerveux et leur manière de se troubler peut paraître un jeu d'esprit assez stérile; mais je pense en avoir fait au traitement de la paralysie une application utile.

M. Collas rapporte, de souvenir, l'histoire d'une femme qui mourut en 1833. Elle n'était point paralysée, mais restait accroupie dans son lit. Depuis longtemps elle se plaignait d'une douleur atroce à la tête. Elle succomba subitement sans avoir présenté aucun trouble de l'intelligence. A l'autopsie, on trouva le cerveau criblé d'ulcérations, brunâtre, éraillé, baigné dans un liquide transparent qui le pénétrait jusqu'à sa partie moyenne. N'admettra-t-on pas qu'une paralysie des membres puisse exister sans altération de l'encéphale, puisqu'une lésion aussi grave que celle dont cette femme était affectée n'a point donné lieu à la paralysie?

A l'occasion des opinions de M. Collas sur les ruptures nerveuses sans paralysie, M. ROUSSEL pense que toutes les fois qu'il y a une destruction un peu étendue de la substance d'un nerf, on ne voit jamais le rétablissement des fonctions nerveuses s'opérer. Il rapporte plusieurs observations faites en étudiant anatomiquement la terminaison des filets nerveux autour des cicatrices autoplastiques et prouvant que les filets nerveux extérieurs au lambeau ne se continuent point avec les nerfs du lambeau lui-même, quoique la sensibilité se soit reproduite dans ce dernier. Mais alors ce n'est point par continuité des nerfs et des vaisseaux qu'on ne saurait aboucher dans l'autoplastie, mais par *contiguïté* que le rétablissement de la communication nerveuse s'accomplit. Elle n'a lieu en effet qu'à travers les cicatrices qui sont minces, et n'existe jamais quand la perte de substance présente une grande étendue.

M. PIEDAGNEL rappelle des faits déjà publiés, dans lesquels des parties déjà complétement détachées du corps, tels que des doigts, ont repris la vie et la sensibilité après une coaptation convenable.

M. LARREY cite aussi des cas analogues, et parle d'un rapport fait à ce sujet par M. Bérard aîné. Il ajoute que la sensibilité que l'on a constaté dans le tissu cicatriciel n'y existe que par la reproduction du tissu nerveux, comme son père l'avait annoncé. Est-ce de la pulpe nerveuse ou quelque chose d'analogue? Nul ne le sait. Tout le monde connaît la sensation de douleur que les amputés ressentent non-seulement dans le moignon, mais encore dans le membre dont on les a privés, dans les nerfs de chaque doigt, de chaque partie.

M. GIRALDÈS demande des explications sur la manière dont ont été faites les recherches pour s'assurer qu'il n'existe aucun nerf dans une cicatrice. S'est-on borné à une dissection minutieuse, ou bien a-t-on eu recours à des moyens d'investigation plus parfaits? A-t-on fait usage du microscope pour s'assurer qu'en réalité le tissu nerveux n'existait pas? Si l'on n'a employé que le scalpel, quelque habile et attentive qu'ait pu être la dissection, elle est insuffisante et ne prouve rien, puisqu'on ne lui a pas adjoint d'autres moyens de contrôle.

M. ROUSSEL donne des détails sur la manière minutieuse avec laquelle ont été faites les dissections, au moyen de la loupe, pour suivre le tissu nerveux dans le tissu cicatriciel. On les a vainement cherchés même dans un large lambeau en poussant la dissection des bords au centre, puis du centre aux extrémités.

M. GIRALDÈS répète que l'examen n'a pas été complet. La question reste donc encore en litige. Il rappelle que les nerfs qui se distribuent dans le derme se dépouillent de leur névrilème. Comment le scalpel pourra-t-il démontrer des filets nerveux à la septième ou huitième puissance? Si l'on veut constater leur présence, il faut s'armer du microscope et ne pas s'en tenir à la loupe, comme on l'a fait dans les recherches dont parle M. Roussel. Les assertions de M. Jobert ne sont point prouvées relativement à l'absence des nerfs dans le col utérin. Il n'a eu recours qu'au scalpel, moyen d'investigation insuffisant dans ce cas. M. Giraldès a vu des pièces anatomiques sur lesquelles Robert Ley a disséqué à la base et sur les côtés du col de la matrice deux ganglions volumineux, d'où émanent des nerfs que l'on peut suivre jusque dans le tissu du col de l'utérus. Ce sont des nerfs de nutrition et non des nerfs de sensibilité. On peut donc dire que si M. Jobert a raison en affirmant que cet organe n'est point sensible, il se trompe quand il assure qu'il est dépourvu de nerfs.

M. CAFFE pense que, quelle que soit la théorie que l'on choisisse pour se rendre compte du retour de la sensibilité des nerfs après leur section, ce fait n'est pas moins avéré, et l'ablation d'une partie du nerf même ne modifie presque pas le problème. Un des principaux manufacturiers de drap de Sedan était affecté depuis six années de douleurs très intenses du nerf mentonnier, au niveau de la sortie du corps de l'os maxillaire inférieur à droite. Toutes médications empiriques ou rationnelles avaient été itérativement tentées. M. Caffe, consulté, employa sans produire de narcotisme l'hydrochlorate de morphine par la voie endermique, et en porta la dose jusqu'à 18 centigrammes. L'absorption sans doute ne se faisait plus. Plusieurs médecins avaient donné leur avis au malade en présence de M. Caffe. On

---

prouver à la fois en raison, en droit et en fait.

1° *En raison*: L'homme, par sa nature et en état de société, ne présente-t-il pas trois grandes divisions, trois grands aspects en lesquels se résument toute sa virtualité physico-morale: son *physique*, son *moral*, complexe résultat de ses instincts, de son intelligence et de ses sentiments, et sa *sociabilité* qui en est la conséquence naturelle et providentielle. A ces trois faces de l'humanité, dont les puissances s'enchaînent et se coordonnent nécessairement, ne doit-il pas répandre dans le monde trois grandes missions sociales, une triple magistrature destinée à satisfaire leurs tendances et leurs manifestations: le médecin, le prêtre, le magistrat? Par quelle aberration antisociale, par quelle dégradation en est-il advenu autrement? Et pourquoi la plus importante, la plus auguste de ces magistratures a-t-elle disparu pour s'abaisser, s'annihiler et s'éteindre dans les petitesses, les misères et les hontes du mercantilisme et de l'*ego?* Je viens de vous le dire....

2° *En droit*: J'admire fort le désintéressement en lui-même, ainsi que les beaux discours du public et de quelques avocats, tout en repoussant les iniques prétentions des tribunaux à notre endroit! Mais je voudrais bien savoir comment, en ce temps de liberté et d'égalité prétendues, on pourrait établir l'équité pour un seul corps de l'état, de l'abnégation et du dévouement absolus? et pourquoi, tout en ménageant ses sentiments et sa dignité, la société ne ferait pas au médecin, *à son premier magistrat*, la part de gratitude et de rémunération publiques qu'elle fait si large à ses prêtres et à ses jugeurs ou conseils, du moins aux *gros bonnets* de l'ordre?...

3° *En fait*: La Prusse, quelques villes d'Italie, de nombreuses associations ne présentent-elles pas les rudiments de cette heureuse réalisation? Et se pourrait-il qu'en France, le pays, dit-on, je le répète, des lumières, de la liberté et de l'égalité, une pensée généreuse, féconde, libérale et *nécessaire* fût condamnée à l'impuissance ou au néant par l'égoïsme, la faiblesse ou les préventions du petit nombre?... Par respect pour le corps et pour le pays auxquels j'ai l'honneur d'appartenir, je ne saurais le croire; et pour mon compte, et dans la mesure de mes moyens, je poursuivrai sans cesse l'accomplissement d'une idée favorable, nécessaire au bonheur et à la prospérité non-seulement du corps médical tout entier, mais encore à la patrie et à l'humanité.

Pour ce qui est de l'exécution, il existe, je viens de le dire, à l'étranger, en France et même dans le projet de M. le ministre, des précédents, des commencements... Elle serait donc beaucoup plus facile qu'on ne pense; et, en dépit de l'archiatrie, des potentats de la science et des repus de la pratique, cette grande réforme s'accomplirait heureusement sous les auspices d'un pouvoir libéral, ferme et éclairé, par l'établissement d'une hiérarchie puissante et féconde, dont je n'ai ni le temps, ni l'espace d'exposer ici l'organisation, mais dont l'élection et le concours (1) seraient la base, et qui consisterait en un conseil général et central de médecine siégeant à Paris, en conseils départementaux, etc., en *professeurs* et *agrégés* chargés de l'enseignement, en *docteurs-délégués* chargés des autres fonctions publiques, et en *docteurs-praticiens* exerçant la médecine et la chirurgie, et desquels sortiraient incessamment et comme de leur source naturelle et commune, en s'échelonnant de la première à la seconde, puis à la troisième catégorie, les professeurs et fonctionnaires des deux degrés supérieurs; cette ascension et rénovation éternelle et successive ayant toujours et seulement lieu par la double voie indiquée du concours et de l'élection.....

Je voudrais aussi que des diplômes et des études plus fortes et plus sérieuses fussent imposées aux sages-femmes, aux dentistes et aux vétérinaires.

Mais je m'aperçois, cher confrère, que j'ai bien largement usé aujourd'hui de la place qu'il vous a plu de me faire dans votre excellent journal, et je borne ici ces réflexions, me réservant toutefois, si vous le permettez, de reprendre et de compléter plus tard cet important sujet.

En attendant, permettez-moi de vous renouveler l'assurance des sentiments très distingués de votre confrère dévoué,

LA CORBIÈRE, D.-M.-P.

Le Conseil municipal de Paris a voté un crédit de 10,000 fr. pour les appointements d'un inspecteur général des hospices.

— *Errata.* Deux erreurs assez importantes se sont glissées dans le dernier numéro. 1re colonne, ligne 41: 27 juin, *lisez* 27 février. 2e colonne, ligne 4: M. Jobert, *lisez* M. Jackson.

(1) *Voir* mon article intitulé: *Réforme médicale. Enseignement* (*Gazette des Hôpitaux* du 9 août 1836).

décida la section du nerf sous-mentonnier. Elle fut rapide, mais très douloureuse. Un engourdissement remplaça la douleur, qui ne tarda pas à reparaître, et fut à peine modifiée par l'emploi prolongé et varié des eaux thermales de Néry et de Bagnères-de-Luchon.

M. Collas. L'interruption des nerfs, même avec perte de substance fort étendue, ne semble pas suffire à faire cesser l'innervation d'une manière absolue dans les parties séparées du cerveau. Les nerfs séparés ne se réunissent pas ou se réunissent au moyen de substances qui ne sont pas du tissu nerveux; et, malgré cela, la sensibilité normale, les névralgies où les contractions musculaires peuvent se conserver ou plutôt se reproduire après avoir été détruites.

M. Larrey connaît divers exemples qui confirment ces assertions. Il a vu la douleur se reproduire après la section des nerfs aussi forte qu'avant leur division par le bistouri. Il rappelle les tentatives d'excision du nerf sciatique qu'on a faite sans obtenir le résultat qu'on espérait.

M. Piedagnel a vu à Saint-Antoine un fait curieux qui prouve que la sensibilité et la douleur reparaissent certainement malgré les observations qui ont pour but de les abolir. Un homme, affecté de névralgie faciale était dans le service de M. Beauchêne. Pendant trois ans, il se soumit successivement à la section de tous les nerfs de la face, et enfin à une section circulaire de la face elle-même tout entière. La douleur s'était fixée à la voûte palatine. M. Beauchêne l'y poursuivit et traversa les os du palais.

— M. Larrey fait un rapport sur un Mémoire de M. Lavacherie (de Liége) ayant pour titre : Du bandage amidonné dans les fractures et de l'opportunité de son emploi. Après avoir rappelé que lui-même a contribué à faire connaître un appareil inamovible dans sa thèse pour le doctorat en 1832, appareil qui a été incontestablement le point de départ des modifications diverses apportées depuis une quinzaine d'années aux bandages des fractures, M. Larrey se hâte de déclarer qu'il ne prétend pas attribuer à l'appareil de son père ni la priorité, ni la supériorité sur les autres bandages inamovibles; il soutient qu'il y a oubli, ou injustice, ou partialité à restreindre une aussi large question dans le cercle étroit des vues personnelles de MM. Velpeau, Seutin, Larrey ou tout autre, ou dans l'action exclusive de tel ou tel mode particulier à chacun d'eux.

Le travail de M. Lavacherie est un rapport fait à l'Académie de médecine de Belgique, d'après une proposition de M. Seutin lui-même tendant à rechercher si le bandage amidonné convient à tous les cas de fracture.

Le rapporteur, continue M. Larrey, commence par apprécier la priorité du bandage amidonné, et la conteste à Ledran pour l'attribuer entièrement à M. Seutin. Il lui semble même que les préparations employées par Moscati et par Larrey procèdent de celle de Ledran dont il cite trois extraits (deux sont relatifs à des fractures de l'humérus et le troisième à une fracture du fémur).

M. de Lavacherie accorde aussi à M. Seutin la priorité de ce qu'il appelle la méthode amovo-inamovible, et il interprète de nouveaux passages de Ledran en faveur des bandages amovibles. Il prétend que M. Seutin est le seul qui ait employé exclusivement dans tous les cas, l'appareil qui lui est propre; et considérant comme méthode neuve ce moyen amovo-inamovible, il désigne sous le nom de méthode ancienne tous les autres modes de traiter les fractures. C'est donc toujours, et dans tous les cas sans distinction, que M. Seutin emploie le bandage amidonné. M. de Lavacherie n'hésite pas à contester les avantages prétendus de cette manière de faire si exclusive. Il examine ensuite quelques questions soulevées par ces principes.

Première question. Est-il des fractures simples des membres pour le traitement desquelles le bandage amidonné est inutile? — Oui; et d'abord les capsules intracapsulaires du fémur (selon le rapporteur et d'autres chirurgiens cités par lui); ensuite la plupart des fractures de la clavicule.

Deuxième question. Est-il des fractures simples des membres pour le traitement desquelles le bandage amidonné n'est pas utile à toutes les périodes? — Oui encore. Ainsi, les fractures de l'extrémité inférieure du péroné, comme le prouvent des exemples, et les effets comparés de l'appareil de Dupuytren. Ces conséquences sont applicables aux fractures de l'extrémité inférieure du radius.

Troisième question. La méthode amovo-inamovible peut-elle être substituée toujours aux autres méthodes de traiter les fractures simples? — M. de Lavacherie est loin de le croire, sinon pour les fractures simples, au moins pour les indications si variées que réclament les fractures des membres. Il rejette l'application immédiate du bandage amidonné dans tous les cas, condition que M. Seutin, au contraire, regarde comme essentielle pour le succès.

Le rapporteur démontre que M. Seutin semble avoir lui-même redouté les effets de son appareil, en se ménageant la facilité de le lever ou de le défaire aussi souvent que le besoin serait. De là cette dénomination d'amovo-inamovible; mais de là aussi une contradiction évidente entre les deux principes de traitement des fractures, comme le prouve sans peine M. de Lavacherie. Il indique ensuite certaines conditions dans lesquelles on ne peut appliquer immédiatement le bandage, par des circonstances indépendantes même de la volonté du chirurgien. La déambulation prompte, si avantageuse qu'elle puisse être, n'est pas une raison suffisante pour appliquer de suite le bandage, si certaines conditions s'y opposent.

En dernière analyse, dit le rapporteur, je crois pouvoir conclure : 1° que la méthode nouvelle qui consiste dans le principe de l'inamovibilité uni à l'amovibilité, sous le point de vue de l'action mécanique, diffère peu de la méthode ancienne; 2° que la méthode ancienne a sur la méthode nouvelle l'avantage de ne pas exclure l'emploi d'autres médications dont l'expérience a sanctionné l'utilité; 3° que de tous les modes de déligation, le bandage amidonné est celui dont il pourra être fait usage le plus fréquemment dans le traitement des fractures des membres.

Vous le voyez, Messieurs, M. de Lavacherie lui-même s'explique nettement sur la question du bandage amidonné dont il n'adopte qu'avec réserve l'application sans contester ses avantages, et en protestant hautement, comme il le dit, contre les qualifications d'hommes à préventions. Il expose, à la fin de son rapport, un relevé statistique des fractures traitées dans le service clinique dont il est chargé depuis dix ans à l'hôpital de l'université de Liége. C'est là, Messieurs, un travail fait avec autant d'indépendance de caractère qu'avec autorité de talent, et je regrette que les limites forcées d'un rapport verbal ne me permettent pas de discuter certains points d'une question aussi importante.

Conclusions. Remercîments à M. de Lavacherie; dépôt de son intéressant rapport aux archives. Ces conclusions sont adoptées.

Le secrétaire général, Henri Blatin, d.-m.-p.

CAVERNE TUBERCULEUSE CICATRISÉE.

Nous empruntons à la *Gazette médicale de Londres* l'observation suivante qui nous paraît digne d'intérêt :

Une femme de cinquante-sept ans, d'une santé habituellement bonne, commença à tousser dans l'hiver de 1839 à 1840; cette toux se reproduisit dans les hivers de 1840 et de 1841 à 1842. Au mois d'octobre 1841, les accidents prirent une plus grande intensité; l'expectoration, qui jusque-là n'avait été composée que de mucus écumeux, commença à devenir purulente, en même temps que plus abondante. Cependant, à mesure que l'été approchait, la malade allait de mieux en mieux.

Au mois de juin 1842, lorsque M. Watts la vit pour la première fois, les crachats, bien que peu abondants, étaient formés de pus épais et tenace, strié, et dans lequel on reconnaissait, au microscope, des débris de tissu pulmonaire. La moitié gauche de la poitrine, notamment la région sous-claviculaire, était fortement déprimée, et se soulevait faiblement dans l'inspiration. Les régions claviculaire et scapulaire du côté gauche, ainsi que l'espace inter-scapulaire gauche, donnaient de la matité à la percussion. Le murmure respiratoire ne s'entendait pas au sommet du poumon gauche; on y percevait de la respiration bronchique, de la crépitation, de la bronchophonie, du râle caverneux et de la pectoriloquie. Sous l'influence de la *mixture de Griffith* unie aux sédatifs et d'un régime fortifiant, la malade éprouva une amélioration inespérée: l'expectoration s'arrêta; la toux devint rare; la malade reprit ses occupations ordinaires, et, à l'exception d'un peu de brièveté dans la respiration et d'une faiblesse générale, elle se considérait comme bien portante. Pendant quatre ans l'auteur ne la perdit pas de vue.

Au mois de février 1846, il fut appelé de nouveau auprès d'elle pour un catarrhe pulmonaire : la respiration était précipitée; la toux fatigante, surtout la nuit; l'expectoration composée de mucus écumeux et de crachats nummulaires puriformes. La malade avait beaucoup maigri depuis trois semaines. On trouvait encore les signes de la caverne, qui occupait le sommet du poumon gauche. Dans le reste de la poitrine, on n'entendait que des râles sibilants et muqueux. Cette femme paraissait presque convalescente, lorsque des chagrins domestiques vinrent l'affecter profondément; elle perdit l'appétit et tomba dans un affaissement, auquel elle succomba presque tout d'un coup le 20 juin 1846, par suite d'un œdème pulmonaire.

A l'autopsie, on trouva une cavité cicatrisée à la partie supérieure et postérieure du lobe supérieur du poumon gauche, cavité qui aurait pu loger une petite orange. Le reste de ce lobe était dans un état voisin de l'induration, non crépitant et infiltré de matière noire. Plusieurs tuyaux bronchiques s'ouvraient dans cette cavité, qui était tapissée par une membrane mince, transparente, parfaitement organisée, et offrant çà et là des arborisations, de petites ecchymoses. Cette cavité ne renfermait ni tubercule, ni autre matière d'aucun genre. Le lobe inférieur du poumon correspondant était parfaitement crépitant, mais infiltré de sérosité sanguinolente; seulement, çà et là, on distinguait quelques petites granulations grises. Au sommet du lobe supérieur du poumon droit, se trouvait une masse tuberculeuse, grisâtre, qui n'était pas plus grosse qu'une aveline, et qui avait déjà pris la consistance du mortier. Le tissu pulmonaire qui était en contact avec ce tubercule était infiltré de matière noire, induré dans l'étendue d'au moins un demi-pouce, crépitant et comme emphysémateux partout ailleurs. Lobes moyen et inférieur fortement œdémateux. Çà et là quelques petites granulations grises. Adhérences générales et intimes des deux poumons. Rien de particulier dans les viscères abdominaux.

NOUVELLES.

Une ordonnance du roi porte que les jurys médicaux organisés par les ordonnances royales du 8 avril 1841, l'arrêté ministériel du 12 avril même année, et prorogés pour un an par l'ordonnance royale du 20 mars 1846, sont de nouveau prorogés pour une année, à partir du 12 avril 1847.

— Le concours ouvert le 4 janvier, devant l'Ecole de pharmacie de Paris, pour trois places d'agrégés (section de physique, de chimie, de toxicologie), a été clos le 4 mars.

Le résultat des scrutins successifs transmis à M. le ministre de l'instruction publique, grand-maître de l'Université, conformément au règlement du 6 février 1846, relatifs aux concours d'agrégation dans les écoles de pharmacie, désigne pour ces trois places, MM. Grassi, Lhermite et Loir.

— Par décret impérial, S. M. Don Pedro II vient de nommer chevalier de l'ordre du Christ du Brésil, M. le docteur Caffe, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine de Rio-Janeiro.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 13 MARS 1847. (20e ANNÉE.) N°. 31. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 15 MARS 1847.

DE LA NÉVRITE INTERCOSTALE (1). — Cette affection, dont le nom à peine est tracé dans nos traités classiques, a été l'objet d'un de ces mémoires remplis de vues ingénieuses dont M. le docteur Beau dote de temps en temps la science, et auxquels il ne manque en général qu'un degré plus élevé de certitude pour faire époque dans l'histoire de l'art.

Beaucoup plus encore que tous ceux publiés par M. Beau antérieurement, celui-ci s'éloigne des idées généralement reçues. Les ouvrages les plus complets ne consacrent que quelques pages à la névrite en général, qu'ils considèrent comme très rare, et, quant à la névrite intercostale en particulier, elle est presque toujours passée sous silence; et cependant, selon M. Beau, rien ne serait plus fréquent que cette espèce de névrite, puisque l'observation nécroscopique lui a démontré « les nerfs intercostaux plus ou moins enflammés dans *tous les cas* d'inflammation de la plèvre, » soit simple, soit compliquée de pneumonie. » Cette phlegmasie, dit M. Beau, occupe ordinairement toute la partie du nerf qui touche la plèvre; mais elle ne s'étend pas plus loin, c'est-à-dire qu'elle n'existe pas dans les divers points où le nerf est séparé de la plèvre par le nerf intercostal interne.

Elle est caractérisée par une injection souvent intense du névrilème et du nerf lui-même, et par une augmentation de volume du cordon nerveux, lequel n'est ni plus mou ni plus friable que les cordons sains.

C'est par cette inflammation des nerfs intercostaux que M. Beau explique la douleur vive de la pleurésie, et aussi les douleurs sourdes sub-claviculaires que les phthisiques éprouvent à différentes époques de l'affection tuberculeuse; chez ces derniers malades on trouve, comme chez les pleurétiques, une névrite intercostale qui seulement siége dans le premier nerf intercostal. Le siége de la douleur à la partie antérieure du nerf, bien que ce soit la partie postérieure qui soit affectée, n'a rien qui doive étonner, puisque on sait que dans les différentes lésions des nerfs la douleur se fait presque toujours sentir à leur extrémité périphérique, quel que soit le point occupé par la maladie. Cette particularité donne à la névrite intercostale une grande analogie avec la névralgie du même nom; aussi M. Beau a-t-il cru devoir tracer un parallèle servant de diagnostic différentiel entre les deux maladies.

Il y a entre elles, dit M. Beau, les plus grands rapports symptomatologiques, surtout entre la névrite et la névralgie rhumatismale (2). En effet, dans ces deux affections, la douleur qui existe à la partie antérieure du nerf intercostal est très intense, et portée ordinairement au point d'empêcher le décubitus sur le côté affecté. Cette douleur est habituellement moins forte dans la névralgie *dyspeptique*. Les malades affectés de cette dernière névralgie se plaignent fréquemment de la douleur qui affecte la branche dorsale du nerf; la sensation spontanée de cette douleur est beaucoup plus rare dans la névrite et la névralgie *rhumatismales*, où la douleur dorsale ne se révèle guère que lorsqu'on exerce une pression sur le nerf dorsal. La névralgie *dyspeptique* affecte surtout les nerfs placés entre la cinquième et la septième côte. Le siége de la névrite et de la névralgie *rhumatismales* varie suivant le siége de la *pleurite*, ou suivant le point où a agi le froid, cause du rhumatisme. La névralgie dyspeptique est une affection chronique sujette à des exacerbations et des intermittences répétées. La névrite et la névralgie *rhumatismales* de forme aiguë ont rarement des exacerbations ou des intermittences.

Maintenant que nous avons reproduit tous les faits capitaux renfermés dans le mémoire de M. Beau, en ce qui concerne la névrite, on peut juger de l'originalité de ce travail. La certitude de ces faits est-elle en rapport avec cette originalité? Nous ne voulons pas le nier; mais nous croyons devoir exposer nos doutes à cet égard.

Disons d'abord que pour affirmer qu'il existe, dans *tous les cas de pleurésie et de pleuro-pneumonie*, une névrite intercostale, il faut avoir par devers soi un bien grand nombre de faits précis; or lorsqu'on possède ces faits, il n'est pas indifférent pour le lecteur de le savoir ou de ne le savoir pas, et tout le monde regrettera assurément que M. Beau ne nous ait pas édifié sur ce point, d'autant plus que, n'ignorant pas la rareté des pleurésies mortelles, quand elles sont simples, on s'expliquera difficilement qu'un seul observateur ait pu, dans un petit nombre d'années, faire un assez grand nombre d'autopsies pour en faire la base d'une loi aussi absolue. Il est à craindre qu'on n'ait suppléé à l'insuffisance de l'observation par des inductions ingénieuses sans doute, mais qui ne sauraient suffire pour autoriser des affirmations positives. Nous sommes d'autant plus enclin à penser que M. Beau s'est abandonné à cette méthode, que souvent il attache à de simples prévisions une importance qu'elles ne peuvent évidemment avoir. Pour n'en citer qu'un exemple, n'est-ce pas aller trop loin que de dire: « Si les nerfs intercostaux sont en contact avec la plèvre dans le tiers postérieur de leur trajet, il n'est guère possible de supposer que cette plèvre puisse s'enflammer sans que son inflammation ne s'étende à la portion du nerf qui lui est pour ainsi dire accolée. »

S'il était vrai qu'il ne fût pas possible de concevoir les choses différemment, tous les auteurs qui ont écrit sur la pleurésie, et qui connaissaient parfaitement les connexions de la plèvre et de la partie postérieure des nerfs intercostaux, n'auraient pas méconnu la névrite intercostale, dont personne n'a parlé jusqu'à présent; et quand il serait bien constant que cette névrite existe dans tous les cas de pleurésie, il n'en resterait pas moins vrai que l'on conçoit très bien qu'il puisse en être autrement.

C'est uniquement parce que les assertions de l'ingénieux auteur du mémoire nous paraissent en partie basées sur des vues *à priori*, que nous nous permettrons de soumettre à l'appréciation de nos lecteurs quelques particularités qui nous semblent difficiles à concilier avec ces assertions.

M. Beau dit bien que lorsque la pleurésie siége à la partie inférieure de la plèvre, la douleur se fait sentir dans l'abdomen, vers les points où se trouvent les extrémités périphériques des nerfs intercostaux inférieurs. Mais un fait bien positif, c'est que, dans la pleurésie franche, la douleur est très circonscrite et occupe presque toujours les environs du mamelon et plus souvent sa partie inférieure; un autre fait aussi positif, c'est que la pleurésie aiguë et intense, c'est-à-dire celle dans laquelle le point de côté est justement le plus limité, envahit la plus grande partie de la séreuse, sinon la séreuse tout entière. Comment concevoir que, dans ces cas, l'inflammation pleurétique si étendue ne se communique qu'à un seul nerf, ou que, si elle se communique à plusieurs, un seul devienne douloureux? M. Beau a bien fait observer, après Morgagni, que le nerf le plus douloureux, quand il y en avait plusieurs de malades, est celui qui répond à la côte dont les mouvements sont le plus étendus (septième); mais nous n'avons pas besoin de montrer l'insuffisance de cette explication, qui a été généralement reconnue.

Nous ne nous expliquons pas davantage pourquoi, dans la phthisie, les douleurs sub-claviculaires seraient dues à une autre cause que les douleurs dorsales, beaucoup plus fréquentes et plus saillantes que les premières, et comment, dans le cas où elles appartiendraient toutes à l'inflammation des nerfs, il y aurait, dans la phthisie seulement, une si grande exception à la loi d'après laquelle la sensibilité anormale des nerfs est régie.

Nous ne prolongerons pas davantage des objections de cette nature; nous nous empresserons de reconnaître que l'observation seule peut nous en apprendre la valeur; et nous avouerons avec plaisir que, quels que soient les résultats auxquels l'observation conduise, le moindre mérite qui puisse appartenir à M. Beau sera celui d'avoir fixé l'attention des pathologistes sur un point scientifique intéressant et nouveau.

(1) *Archiv. génér. de méd.*, février 1847.

(2) M. Beau admet deux espèces de névralgies intercostales: l'une qui est liée à une lésion viscérale des organes digestifs et qu'il appelle *dyspeptique*, l'autre qu'il attribue à l'influence rhumatismale sur les nerfs intercostaux, et qu'il appelle pour cette raison rhumatismale. Il admet la possibilité de névralgies d'espèces différentes, mais dont l'existence n'est pas encore suffisamment démontrée.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. RAYER.

Trois cas de néphrite albumineuse. Emploi du ratanhia. Insuccès.

Monsieur le rédacteur,

Vous m'avez fait l'honneur de vouloir bien insérer dans votre numéro du 19 janvier dernier une observation de néphrite albumineuse chronique traitée avec succès par l'extrait de ratanhia et les bains de vapeur. Je croirais manquer à mon devoir si je m'abstenais aujourd'hui de vous communiquer trois observations de néphrite albumineuse chronique, également recueillies dans le service de M. Rayer, et contre lesquelles ont échoué, non-seulement l'usage prolongé des moyens précédents, mais encore les méthodes de traitement les plus nombreuses et les plus variées.

Le premier des trois sujets dont j'ai à vous entretenir est une femme âgée de vingt-cinq ans, nommée Fleury (Joséphine), domestique, née à Himonville, département d'Eure-et-Loire.

Elle entra le 31 janvier dans notre service, salle Saint-Bazile, n° 8. Deux mois seulement auparavant elle s'aper-

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

MÉDITATIONS SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Mouans, 10 mars 1847.

L'Ermite de Mouans à M. le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Éloigné du monde depuis plus de trente ans, retiré dans mon petit ermitage de la basse Provence, et livré tout entier au milieu des populations de la campagne à la pratique de l'art de guérir, ce ministère sublime que nous tenons des dieux, comme disait Hypocrate, il me sera difficile d'apporter de nouveaux documents dans ce débat qui va prochainement se dérouler devant les chambres législatives. Cependant les soixante-dix ans dont je suis affligé, ma longue expérience et mon habitude de vivre au milieu d'une population dont tous les besoins me sont connus, me font un devoir de prendre la défense de cette classe de la société. Son ignorance même et les services qu'elle rend à la patrie la recommandent plus particulièrement à l'attention d'un sage législateur. Et puis, qui sait? Dans mes nuits sans sommeil une idée heureuse peut avoir frappé mon esprit. Je vous livre donc mes méditations pour ce qu'elles valent, et vous laisse seul juge, Monsieur, de l'usage que vous en devez faire.

Mais avant d'aborder l'examen du nouveau projet de loi, laissez-moi vous retracer ma carrière médicale; c'est un caprice de vieillard qui aime à se souvenir, *meminisse juvabit;* peut-être cette fantaisie sera-t-elle d'un haut enseignement. Comparse dans les premières tentatives faites après le décret du 18 août 1792, dans le but de reconstituer le monde médical; spectateur des réactions politiques que les divers gouvernements exercèrent contre notre corporation, je pourrai mieux faire apprécier la concordance et la législation médicale avec les besoins de l'époque où elle fut instituée, et en conclure si les besoins de notre temps se sont accrus à ce point qu'une législation nouvelle soit nécessaire.

Je commençais mes études en 1789. Le monde savant était alors témoin d'une lutte célèbre: la querelle de la Faculté de médecine avec la Société royale du même nom était dans toute sa vigueur. Incertain et irrésolu, je balançais entre les vieux principes que soutenait la Faculté et les idées nouvelles de Fourcroy et de Vicq-d'Azir, quand le peuple, prenant goût à l'égalité depuis qu'il s'était établi dans le palais des rois, décréta, le 18 août 1792, la suppression de *toute société, corporation, compagnie ou faculté savantes*. C'était vouloir l'égalité devant la science ou devant l'ignorance. Je m'arrêtai à la première supposition, surtout quand je vis le peuple, sur les places publiques, fondre le bronze, travailler le nitrate de potasse et faire la poudre, comme si les notions de chimie eussent été innées en lui à l'instar des idées de Platon et de Descartes.

Cependant je sortis bientôt de mon erreur, du moins en ce qui touchait la science et l'art de la médecine. La confusion était complète et générale. D'un autre côté, les rangs des chirurgiens militaires s'éclaircissaient tous les jours; plus de six cents d'entre eux avaient péri sans être remplacés, et l'on prévoyait le moment où nos quatorze armées seraient entièrement privées des secours de la médecine. Ce fut alors que Fourcroy dénonça le mal à la tribune législative, et proposa comme remède la loi du 14 frimaire an III (4 décembre 1794). Par cette loi, trois écoles furent établies (Paris, Montpellier et Strasbourg) sous le nom d'*écoles de Santé*. 550 élèves y devaient être reçus: 300 à Paris, 150 à Montpellier, et 100 à Strasbourg. Les *élèves de la patrie*, comme on nous appelait alors, étaient choisis parmi les jeunes gens qu'n'atteignait pas la conscription, et que recommandaient leur civisme et leurs connaissances scientifiques. Je fus désigné pour faire partie de l'Ecole de Paris. Afin d'abréger le temps des études, car le service des armées nous réclamait, on nous examina successivement, et on nous divisa en trois classes: les commençants, les commencés et les avancés. Notre traitement était de 1,200 fr., considérés que nous étions comme des fonctionnaires et des défenseurs de la patrie.

Cette espèce de réorganisation médicale portait l'empreinte des nécessités de l'époque: bien que la loi du 14 frimaire, ainsi que le remarque M. Moreau (de la Sarthe), dépasse de beaucoup les bornes que paraissaient lui imposer les circonstances accidentelles et passagères qui l'avaient fait établir, cette loi, disons-nous, ne fit point cesser l'anarchie du monde médical; les écoles de santé, ne demandant aux élèves de la patrie que du bon vouloir et du travail, ne leur donnaient aucun grade et ne les distinguaient en rien de ceux que la fantaisie de faire de la médecine avait pris en 1792. Cet état de choses ne pouvait durer, et, quand un peu de calme eut remplacé en France la tempête révolutionnaire, nous vîmes la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) essayer de satisfaire les besoins que la société médicale présentait à cette époque.

Cette législation est celle qui nous régit aujourd'hui; elle est assez connue pour que nous croyions inutile de la reproduire ou de l'analyser. D'ailleurs, dans notre examen des différents titres du nouveau projet de loi, nous serons forcé de revenir à cette législation du 19 ventôse, et ce serait faire double emploi que de nous arrêter ici plus longtemps sur elle.

çut que sa tête et ses jambes enflaient. N'éprouvant d'ailleurs aucune souffrance, aucun trouble notable dans l'accomplissement de ses principales fonctions, elle ne suspendit pas immédiatement son travail. Mais les progrès de l'anasarque, surtout dans les membres inférieurs, la pesanteur qu'elle en ressentit, la gêne qui en résulta pour la marche, la forcèrent de se mettre au lit. Quinze jours avant son entrée à l'hôpital, elle nous assura avoir eu des douleurs de reins assez fortes, mais sourdes, obtuses, profondes, et malgré cela très tolérables. Cependant l'hydropisie des membres pelviens continuant toujours sa marche ascendante, Fleury (Joséphine) se décida à réclamer nos soins.

Voici dans quel état elle se présenta à notre observation. La totalité des membres inférieurs est évidemment distendue par une abondante quantité de sérosité infiltrée dans les mailles du tissu cellulaire. La peau est lisse, luisante, d'un blanc mat, et conserve assez longtemps l'empreinte des corps à l'aide desquels on la presse. Les parties génitales extérieures sont comme boursouflées, et font une saillie énorme entre les cuisses, dont le développement anormal contribue encore à les comprimer. Le volume du ventre est comparable à celui qu'il pourrait prendre dans la grossesse la plus avancée, et non-seulement la présence d'un liquide y est reconnaissable par les moyens connus, mais les parois abdominales elles-mêmes participent à l'infiltration des membres inférieurs. La face semble un peu bouffie, bien que l'anasarque n'y soit pas d'une évidence palpable. Quant aux troubles fonctionnels que nous a présentés cette malade, il faut distinguer ceux qui résultent de l'action mécanique de l'hydropisie, de ceux qui sont dus à la réaction sympathique des autres viscères. Dans la première catégorie je rangerai la dysurie et la dyspnée; dans la seconde, un dévoiement assez abondant qui depuis un mois alterne pour ainsi dire avec une constipation rebelle; il existe assez souvent des nausées, rarement des vomissements. La chaleur de la peau n'est pas augmentée; le pouls est plein, assez dur, et à 80.

Les bruits de la poitrine n'ont présenté rien d'anormal. Les urines sont modérément colorées; elles rougissent fortement le papier de tournesol, se troublent par la chaleur, et donnent sous l'influence de l'acide nitrique un précipité très abondant avec dépôt au fond du tube d'un sédiment blanchâtre, le tout ne se dissolvant pas dans un excès d'acide. On prescrit à la malade 500 grammes d'une décoction de ratanhia, 2 grammes d'extrait de ratanhia, et un bain de vapeur.

Cette même médication, continuée jusqu'au 14 février avec persévérance, n'a déterminé aucun amendement notable. Loin de là, l'hydropisie a fait de nouveaux progrès; les membres inférieurs, les grandes lèvres et le ventre ont acquis des dimensions encore plus considérables. La gêne de la respiration est excessive; la malade a perdu le sommeil et l'appétit; le pouls est devenu plus fréquent, sans que la température de la peau ait notablement augmenté. L'examen des urines donne toujours les mêmes résultats. On suspend l'usage des préparations de ratanhia et des bains de vapeur, que l'on remplace par la teinture de cantharides à la dose de 12 gouttes dans une potion gommeuse.

Ce nouveau médicament, employé pendant six jours, a été aussi impuissant que les préparations de ratanhia à ralentir les progrès du mal qui va toujours croissant.

Le 20 février, on substitue à la teinture de cantharides la tisane de raifort. Mais, deux jours après, la malade, n'espérant plus de guérison et désirant mourir au milieu des siens, demande sa sortie.

Le 22, elle quitte l'hôpital dans un état désespéré.

— Notre second malade est un blanchisseur, nommé Bourgeois (Louis), âgé de quarante-sept ans, né à Chartres, département d'Eure-et-Loire, demeurant à Boulogne près Paris. Il occupait le n° 24 de la salle Saint-Michel. Il attribue et nous sommes disposé à attribuer avec lui l'invasion de sa maladie à la nécessité que lui imposait sa profession d'avoir constamment les pieds et les mains dans l'eau. Un an avant son entrée à l'hôpital, il vit survenir un gonflement des extrémités inférieures, qui l'obligea de prendre le lit. Quinze jours de repos dans la position horizontale suffirent, indépendamment de toute médication interne, pour faire disparaître l'hydropisie des pieds et des jambes, et lui rendre le libre usage des membres inférieurs. Bourgeois (Louis) se croyait débarrassé pour toujours de cette affection, lorsqu'un mois avant son admission dans notre service la face dorsale des pieds et la région malléolaire s'infiltrèrent de nouveau. Le malade n'en continua pas moins de travailler. Mais la tuméfaction ayant envahi les deux jambes et même dépassé les articulations fémoro-tibiales, il dut comme la première fois chercher dans le repos un soulagement à sa position. Cette fois ce seul moyen fut impuissant à arrêter les progrès de l'hydropisie. Les membres inférieurs participèrent bientôt dans leur totalité à l'infiltration séreuse. Ce que voyant, Bourgeois vint à Paris et se présenta à l'hôpital de la Charité dans l'état suivant : L'anasarque a envahi, comme nous venons de le dire, toute l'étendue des membres abdominaux. Les urines, fortement acides, donnent par la chaleur et l'acide nitrique un précipité albumineux très abondant.

A part un sentiment de gêne et de roideur dans les parties tuméfiées, le malade ne ressent aucune douleur, n'a éprouvé aucun trouble dans l'accomplissement de toutes ses fonctions. Il n'existe aucune lésion du côté de la poitrine. La respiration est pure, les battements du cœur exempts de bruits morbides, les digestions faciles, les selles normales; les mictions mêmes ne sont ni douloureuses ni plus plus fréquentes qu'à l'ordinaire; Bourgeois paraît d'ailleurs doué d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, et d'une nature susceptible de résister à l'action débilitante prolongée d'une affection organique rebelle. On prescrit, comme pour la malade précédente, la décoction de ratanhia à la dose de 500 grammes, l'extrait de ratanhia à la dose de 2 grammes et les bains de vapeur.

L'usage de cette médication est prolongé jusqu'au 17 février sans succès aucun. L'état des urines n'a pas varié, et l'hydropisie, continuant sa marche ascendante, a envahi les organes génitaux, qui ont pris des dimensions considérables. Le pénis, extrêmement infiltré, est contourné sur lui-même et forme une sorte de spirale dont la base est au pubis et l'extrémité au prépuce. Le ventre contient déjà une certaine quantité de sérosité; ses parois, au niveau de la région hypogastrique, sont pâles, lisses, tendues, et conservent les empreintes digitales de la même manière que la peau des membres inférieurs. On substitue aux préparations de ratanhia et aux bains de vapeur l'usage de la teinture de cantharides à la dose de six gouttes.

Le 21 février, nouveaux progrès de l'hydropisie; les flancs débordent les os iliaques, en même temps que l'abdomen proémine de plus en plus en avant. On suspend la teinture de cantharides pour recourir à la tisane de raifort.

Le 25, l'hydropisie n'a pas cessé de marcher; l'appétit a diminué; par intervalles existe un dévoiement séreux assez abondant; le pouls s'est conservé calme et ondulant; rien du côté de la poitrine. — Administration de la digitaline à la dose de 2 milligrammes en deux pilules.

Sous l'influence de ce nouvel agent, les mictions sont devenues plus fréquentes, la quantité d'urine plus considérable. Mais il ne s'opère aucun amendement dans les accidents principaux. Dans l'espoir de ralentir la rapidité toujours croissante de leur marche et aussi pour soutenir le courage du malade qui se désespère, M. Rayer prescrit, au lieu de la digitaline, la limonade azotique.

Le 5 mars, on remplace sans plus de succès la limonade azotique par les purgatifs drastiques, la scammonée à la dose de 1 gramme.

Le 7, le malade, complétement découragé, demande sa sortie.

L'hydropisie a presque atteint son maximum d'intensité. Déjà la respiration est gênée, et avec l'appétit le malade a perdu le sommeil. L'état des urines est toujours le même.

Le 8, Bourgeois quitte l'hôpital malgré nos instances les plus pressantes.

Il me reste à vous entretenir, Monsieur, d'un malade nommé Sourin (Auguste), fruitier, âgé de vingt-sept ans, né à Pont-sur-Seine, département de l'Aube, demeurant à Paris, rue Sainte-Croix-d'Antin, n° 13.

Cuisinier dans l'origine, ce malade se trouvait, par le fait des exigences de sa profession, exposé à passer souvent d'un milieu dont la température était très élevée dans un autre où elle était très basse, de la cuisine à la cave, par exemple, ou dans une cour. C'est sous l'influence de ces circonstances qu'il contracta, il y a un an, la maladie dont il est atteint aujourd'hui. Une autre cause non moins fâcheuse peut-être vint se joindre à ces causes pathogéniques; ce fut le mariage récemment accompli de Sourin (Auguste), et soit que cette circonstance ait été ou non étrangère à la production de sa maladie, il n'en vit pas moins ses membres inférieurs envahis par un gonflement qui, selon lui, aurait débuté par les cuisses, pour s'étendre aux genoux, et de là aux jambes, c'est-à-dire aurait suivi une marche diamétralement opposée à celle que nous avons observée chez nos autres malades. Traité d'abord pour une affection du foie par son médecin ordinaire, il ne fut soumis à un traitement rationnel que quand M. Rayer, appelé en consultation, eut reconnu une maladie de Bright. C'était au mois de mars de l'année 1846. Il y avait six semaines que les membres inférieurs étaient infiltrés. M. Rayer prescrivit alors la teinture de cantharides et la tisane de raifort. Sous l'influence de ce traitement l'hydropisie disparut, mais avec une telle lenteur qu'il en restait encore des traces dans le courant de septembre. Vers la fin de ce mois seulement, la disparition fut complète. Mais au bout de quinze jours le gonflement des membres inférieurs avait reparu, et dans l'espace de deux septenaires il avait repris sa première intensité. Sourin (Auguste) changea de profession à cette époque, et se fit fruitier; mais il dut bientôt laisser à sa femme seule le soin de son commerce, pour chercher dans un repos prolongé le remède à son mal. Sa position ne fit que s'aggraver cependant à dater de cette époque, et, lorsqu'il entra dans notre service le 28 février, voici les phénomènes qu'il présenta à notre observation : face pâle, d'une blancheur mate, profondément amaigrie, empreinte d'une expression très vive de souffrance; tuméfaction considérable des membres inférieurs avec tous les signes de l'œdème; développement énorme des parties génitales et du ventre; urines acides et chargées d'albumine, comme le démontrent nos réactifs ordinaires, l'acide nitrique et la chaleur; diarrhée séreuse très abondante; toux fréquente; crachats nummulaires; râles gargouillants dans le côté droit de la poitrine, qui résonne mal à la percussion. — On pratique quelques ponctions aux bourses, et on prescrit les préparations de ratanhia déjà indiquées.

Les jours suivants, la gêne de la respiration devient excessive; le pouls, petit, presque filiforme, varie de 110 à 130; la langue est sèche, âpre, fendillée; la soif intense; la peau chaude; le dévoiement est toujours séreux et très abondant; le malade ne peut plus uriner; les bourses, d'abord pâles et comme transparentes, rougissent, puis deviennent violacées; les douleurs dont elles sont le siége arrachent des cris aigus et continuels au malade, qui depuis longtemps a perdu le sommeil.

Tous ces symptômes s'exaspèrent dans la journée du 4 mars, et le 5 au soir, Sourin succombe après une agonie douloureuse.

L'autopsie n'a pu être faite.

J'ai cru qu'il était de mon devoir, Monsieur, de vous transmettre les détails de ces trois observations, pour que, d'après le fait que je vous ai précédemment communiqué, on ne conclût pas à l'efficacité constante des bains de vapeur et des préparations de ratanhia dans le traitement de la néphrite albumineuse chronique. Deux de nos malades avaient atteint, il est vrai, une période très avancée de cette affection, lorsqu'ils se sont confiés à nos soins. Mais l'un d'entre eux, d'une constitution vigoureuse, semblait devoir donner prise à l'action de ces modificateurs thérapeutiques, et vous avez vu que les progrès de sa maladie n'en ont pas été ralentis,

---

Les nouvelles Facultés créées par la loi du 19 ventôse perdirent quelques-unes de leurs prérogatives par l'établissement de l'Université en 1808 : elles n'eurent plus le droit, par exemple, de délivrer les diplômes et de fixer elles-mêmes certaines dépenses annuelles. La Faculté de Paris fut sur le point de se soulever d'indignation en se voyant ainsi confondue avec les autres corps enseignants; mais M. de Fontannes, nommé grand-maître, homme adroit et aux paroles mielleuses, sut prévenir les éclats de cette fierté blessée et consommer le grand acte politique de Napoléon.

Peu de changements s'opérèrent dans l'œuvre impériale jusqu'au retour des Bourbons. A cette époque, une petite conspiration s'ourdit contre la Faculté ayant pour but de ramener l'enseignement et l'exercice de la médecine aux anciens statuts qu'avait emportés la tourmente révolutionnaire. Cette conspiration était menée par le père Elysée, premier chirurgien du roi, homme adroit, ambitieux et persuasif. La Faculté se défendit courageusement : Desormeaux, Dupuytren, Leroux, Richerand, Royer-Collard et Prunelle repoussèrent les attaques dirigées contre elle. Mais fort heureusement Louis XVIII avait trop de pénétration et de prudence pour se laisser entraîner dans l'ornière de l'ancien régime.

Cependant, un mois à peu près avant les cent jours, parut l'ordonnance royale du 17 février 1815 portant création du *Conseil royal de l'instruction publique*, ordonnance que vient modifier celle du 15 août 1815 en conférant les pouvoirs, auparavant attribués au grand-maître, conseil, chancelier et trésorier de l'Université, à une Commission de cinq membres, qui prit le titre de *Commission de l'instruction publique*, et composée de MM. Royer-Collard, Cuvier, Sylvestre de Sacy, Freyssinous, Gueneau de Mussy et Petitot, secrétaire.

Je ne vous rapporterai pas les diverses ordonnances et les nombreux règlements de police qui furent rendus contre les Facultés de médecine; les passions politiques les inspirèrent, et l'histoire les doit laisser dans l'oubli. Cependant je ne puis passer sous silence l'ordonnance du 1er juin 1822 qui rétablit le titre de grand-maître en faveur de M. Freyssinous, ce sectaire farouche des haines politiques de la restauration. Vous savez ce qui advint alors : La Faculté de médecine de Paris fut supprimée par l'ordonnance du 21 novembre 1822, puis rétablie par nouvelle ordonnance du 2 février 1823, mais cette fois tout entière peuplée des créatures du pouvoir que vous avez, Monsieur le rédacteur, si souvent flagellées dans votre *Némésis médicale*.

Tirons un voile sur cette époque malheureuse où le favoritisme régna seul, où les concours abolis permettaient à l'intrigue et au jésuitisme de l'emporter sur le génie et le savoir. Sautons cette triste période de sept années et saluons la révolution de juillet, qui restaura l'honneur presque effacé de la Faculté de médecine. L'ordonnance du 5 octobre 1830 révoqua celles des 21 novembre 1822 et 2 février 1823, réintégra dans leurs chaires les professeurs qu'en avait éliminés la restauration, et rétablit le concours, cette ancre de salut du véritable savant et de l'infatigable travailleur.

Mais cette ordonnance ne satisfaisait en rien les besoins du corps médical : depuis la législation impériale, ces besoins avaient changé et s'étaient accrus en raison même des progrès de la civilisation. Depuis longtemps on avait senti la nécessité d'une réorganisation complète; des tentatives nombreuses avaient été faites à ce sujet : en 1828, les médecins de Paris firent une imposante démonstration; ils se réunirent à l'Hôtel-de-Ville, et, dans soixante séances consécutives, élaborèrent un projet de loi que l'ancienne monarchie a emporté dans l'exil.

En 1833, l'Académie fut de nouveau consultée, et une commission dont M. Double fut rapporteur vient fournir sa part de lumière.

Dans le même temps, l'Association des médecins de Paris faisait connaître ses opinions sur la matière par l'organe de son rapporteur.

Toutes ces manifestations disaient assez le malaise du corps médical et l'urgence de nouvelles mesures.

Dans la session législative de 1844, le ministre de l'instruction publique, interpellé, répondit qu'il présenterait un projet de loi dans la session suivante.

En attendant la réalisation de cette promesse, et confiant en la parole du ministre, votre journal, Monsieur, émit le vœu que tous les médecins pussent se concerter pour formuler leurs observations et manifester leurs espérances.

Cette pensée généreuse eut de l'écho, et le Congrès médical fut institué.

Tous vos lecteurs connaissent l'importance des matériaux qui y furent élaborés, je ne les analyserai point; ils trouveront d'ailleurs place dans notre examen du projet de loi soumis à la Chambre des pairs. M. le ministre sanctionna par sa présence la légitimité de cette manifestation, et y vient peut-être puiser de nobles inspirations touchant la réorganisation médicale depuis si longtemps promise et toujours ajournée.

Je m'arrête, Monsieur le rédacteur, le médecin de campagne a des devoirs rigoureux à remplir. Demain, pendant le trajet d'un village à l'autre, je vous dirai franchement, sans prétention, sans enthousiasme ni sans fiel, si la nouvelle législation comble toutes les lacunes laissées béantes par la loi du 19 ventôse an XI, et si elle satisfait aux exigences que les progrès de la civilisation ont nécessairement imposées à la société médicale.

Recevez, etc. SYDOINE TÉLY.

que d'autres agents ont été employés avec le même insuccès, que toute espèce de traitement en un mot a été impuissant à améliorer sensiblement son état. Faut-il conclure, pour cela, à l'inefficacité absolue des préparations de ratanhia et des bains de vapeur? Ce serait, je crois, aller, comme on dit vulgairement, d'un extrême à l'autre. Dans la première période de la néphrite albumineuse chronique, les moyens en question pourront être en général avantageusement employés, aussi bien que les cantharides, la tisane de raifort, le calomel même, dont votre journal a publié d'heureux effets; mais n'oublions pas que ce sont là de simples modificateurs et non des remèdes efficaces, et qu'ici, comme en bien d'autres cas, nous aidons la nature, mais la nature seule guérit.

E. Hervieux.

HOPITAL DE LA MARINE DE TOULON. — M. J. Roux.

Dégénérescence fibro-vasculaire du maxillaire inférieur. Résection partielle. Guérison.

Le sieur Martin, contre-maître charpentier dans l'arsenal de la marine, âgé de cinquante-deux ans, avait toujours joui d'une santé parfaite. Doué d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution forte, d'une grande vivacité d'esprit, il n'avait jamais eu de maladie vénérienne ni fait usage de mercure sous aucune forme. Il avait une bonne dentition, et ne se rappelait pas avoir reçu de contusion sur la mâchoire inférieure.

Il y a trois mois environ que le malade sentit au côté droit du maxillaire inférieur, et près des grosses dents molaires, une tumeur dure, rouge, non douloureuse, qui fit bientôt de nouveaux progrès. Peu après, les grosses molaires correspondantes au mal s'ébranlèrent, furent pour ainsi dire chassées de leur alvéole, au point que Martin alla réclamer les soins d'un dentiste qui les enleva avec facilité.

Cependant, la tumeur ne cessa de faire des progrès; des végétations fibro-vasculaires pullulaient de toutes parts et semblaient avoir leur pédicule dans les alvéoles et sur les deux faces du maxillaire. Le malade ayant réclamé les secours de l'art, deux applications de cautère actuel furent faites sur les parties malades, amenèrent une grande suppuration et furent suivies de végétations nouvelles et plus étendues.

Vingt jours après la dernière cautérisation, Martin me fit prier avec beaucoup d'instances de lui donner des soins; je consentis donc à le voir, et je le trouvai dans l'état suivant:

Le bord alvéolaire droit du maxillaire inférieur présente, dans l'espace qu'occupent ordinairement les grosses molaires, une volumineuse tumeur dont la surface, inégale et comme mamelonnée, ressemblait à un chou-fleur; elle faisait saillie dans l'intérieur de la cavité buccale, soulevait en dehors la joue, et correspondait en haut au bord alvéolaire du maxillaire supérieur, dont les grosses dents molaires avaient depuis longtemps été arrachées. Dans le rapprochement des deux mâchoires, ce bord était reçu dans une gouttière médiane de la tumeur. Celle-ci envahissait aussi une partie des faces interne et externe du corps du maxillaire, paraissait même empiéter sur sa branche montante et s'avançait jusqu'à la dent canine droite; car les deux petites molaires restées en place vacillaient dans leurs alvéoles entourées de portions de gencive bleuâtres, boursouflées et dures.

La tumeur, bien circonscrite, s'étendait cependant sur un point de la muqueuse voisin de la langue. Sa consistance était telle qu'un stylet la pénétrait avec facilité, et, sur plusieurs points fendillés, arrivait jusque sur l'os, qui paraissait inégal. A la pression, elle donnait une sensation vague de fluctuation, saignait aisément; cependant l'écoulement de sang s'arrêtait avec promptitude. Le bord inférieur de l'os était partout très résistant et tuméfié.

Cette tumeur a marché si rapide n'avait pas été le siége de douleurs bien vives. Le malade désirait ardemment s'en débarrasser, car elle le gênait beaucoup par son volume, ne lui permettant de prendre que des aliments d'une faible consistance, et l'incommodait par l'odeur qu'exhalait la matière purulente que sans cesse elle fournissait.

Après avoir bien déterminé le caractère de cette tumeur et reconnu l'insuffisance qu'il y aurait à continuer la cautérisation avec le fer rouge, même après la rescision des végétations, je ne vis d'autre ressource que la résection de l'os, conseillée par tous les auteurs de pathologie dans les circonstances semblables. Le malade s'y décida aisément, et je la pratiquai le 6 décembre 1846, en présence de MM. Levicaire, deuxième médecin en chef de la marine; Bonnardel, Martineng, Eydoux, chirurgiens de première classe; Laure, Barralier, chirurgiens de deuxième classe, et de plusieurs autres chirurgiens et étudiants de notre école.

De la partie moyenne du bord postérieur de la branche montante jusqu'au delà de la dent canine du côté droit, et suivant exactement la courbe de l'os, je fis une incision rapide qui divisa tous les tissus jusqu'au bord du maxillaire où mon instrument s'arrêta. Cependant je fis en sorte, en rendant le bistouri plus léger au moment où je passais sur l'artère faciale, de ne diviser que la peau sans intéresser l'artère elle-même. Cette manœuvre me permit d'achever un seul trait l'incision, et de lier ensuite l'artère faciale en passant au-dessous une aiguille courbe armée de deux fils. Le vaisseau fut alors coupé entre deux ligatures, de telle sorte que cette grande incision donna à peine quelques gouttes de sang. Alors, avec un bistouri pointu d'abord et boutonné ensuite, je détachai la joue de la face externe du maxillaire, en évitant d'entamer la tumeur. Aussitôt après, je mis à nu le tiers inférieur de la face externe de la branche montante en coupant transversalement le muscle masséter, et passant d'arrière en avant une scie à chaîne sur la face interne de la branche montante, j'en opérai la section. J'eus soin de scier l'os au-dessous de l'orifice supérieur du canal dentaire, afin de diviser dans ce conduit osseux le nerf et l'artère qui le parcourent; cette manœuvre devant offrir l'avantage de rendre plus facile l'oblitération de l'artère dentaire avec un simple morceau de cire, et de permettre d'accomplir, sans douleur nouvelle, l'avulsion de la dent canine et la section du maxillaire dans son alvéole.

La dent enlevée et la scie à chaîne placée de manière à embrasser le maxillaire au point correspondant à son alvéole, l'instrument fut mis en mouvement quand les chairs voisines eurent été protégées contre son action à l'aide d'une anse de linge introduite par la bouche et fortement ramenée en haut. Dès le premier instant, le crochet cassa; une seconde scie fut placée, et la section de l'os rapidement opérée, mais dans sa marche l'instrument ébrécha un peu le tissu de la joue. La tumeur put ensuite être tirée en dehors, et avec un bistouri boutonné je détachai les tissus et le ptérygoïdien interne qui la retenaient encore en dedans, en évitant avec soin de toucher au nerf lingual. Une petite artériole fut liée près du bord de la langue, et, quand nous nous fûmes bien assurés que la plaie ne donnait plus de sang, j'en affrontai les bords avec grand soin à l'aide de six points de suture entortillée. Un linge cératé et fenêtré, un épais gâteau de charpie, des compresses maintenues par une mentonnière composèrent tout l'appareil.

Le malade avait supporté l'opération avec un courage stoïque; il n'avait proféré aucune plainte, fait aucun mouvement, à peine avait-il un instant pâli. Cette force de caractère, quoique rare, n'est cependant pas sans exemple; quand on l'observe, il faut savoir la rattacher à sa véritable cause. Et si, d'après la remarque judicieuse d'un des assistants, j'avais avant l'opération fait quelques passes à mon malade, tous les médecins honorables qui m'assistaient n'auraient pas hésité à affirmer par écrit que sous l'influence du magnétisme l'opération avait été faite sans que le malade ressentît la moindre douleur.

Martin alla seul à son lit, où il s'endormit quelques heures après.

La tumeur, examinée avec soin, montra ce qui suit: les alvéoles des dents molaires sont complétement détruites, un bord tranchant les remplace; l'os a dans ce point perdu la moitié de sa hauteur; sur ses deux faces rugueuses qui donnent au doigt la sensation qu'il éprouve quand sa pulpe se promène sur une lime grossière, s'implantent les racines d'un tissu fibro-vasculaire continu avec le périoste, et d'où partent divers mamelons séparés qui donnent à la tumeur un aspect lobé. La branche montante même présente un faisceau épais et isolé du même tissu. En avant et près des petites molaires dont les alvéoles sont rétrécies et dépourvues de périoste interne, ce tissu est moins développé.

La portion d'os réséquée divisée par un trait de scie parallèlement à ses faces offre un tissu dense, éburné, sans trace de tissu spongieux; de sorte que le canal dentaire ressemble à un conduit qui serait creusé à travers la portion la plus dure du rocher. Cette coupe permit d'apprécier la minceur de l'os et la diminution de hauteur que j'ai déjà signalée. Au-dessous du canal dentaire, et parallèlement au bord inférieur de l'os, est une cavité longue d'un centimètre et demi contenant de la matière tuberculeuse.

Le soir, le pouls devint fébrile; il y eut une sueur abondante. Le malade passa une bonne nuit. — Limonade citrique. Pas de potion laudanisée.

Le lendemain la peau était chaude, le pouls fréquent, la face un peu plus rouge qu'à l'ordinaire du côté droit seulement; pas de céphalalgie; douleur modérée aux parties divisées; la déglutition facile. Le malade s'abstient de parler; il exprime par des gestes qu'il conçoit des suites de son opération les plus grandes espérances. — Limonade citrique; gargarisme miellé, sans que dans son usage il y eût mouvement des parties malades.

Le 8 et le 9, l'état de l'opéré était des plus satisfaisants; il demandait à se lever.

Le 10, quatrième jour de l'opération, le premier appareil fut ôté; les épingles et les fils retirés laissèrent voir que la réunion immédiate était complète, à peine y avait-il un peu de suppuration par les deux points qui correspondaient aux deux ligatures; une salive abondante et filante sort constamment de la bouche; la déglutition est moins facile que les jours précédents; le malade dort bien, a de l'appétit, va régulièrement à la garderobe. — Limonade citrique; gargarisme miellé; bouillons.

Le 15, l'opéré peut se faire raser; la ligature de l'artère faciale n'est point encore tombée; la face dorsale de la langue est recouverte d'un enduit jaunâtre très épais, que la spatule enlève avec facilité, en laissant la surface de l'organe rouge et plus sensible. Du reste, l'inflammation est modérée du côté droit de la bouche, s'étend à peine jusqu'au pilier correspondant du voile du palais. Il n'y a pas de glossite.

Les jours suivants, rien ne modifia la marche de la cicatrisation, qui était complète le 18, si ce n'est sur un point du tégument de la face correspondant au fil de la ligature de l'artère faciale tombée le douzième jour. La portion de la branche du maxillaire restée est recouverte par les parties molles qui l'entourent, tandis que les bourgeons charnus s'élèvent et couvrent l'autre partie de l'os scié. Quelques petits fragments d'os ont été détachés.

Les premiers jours de janvier le malade était guéri, et avait pu reprendre ses occupations ordinaires.

Nouveau moyen de diagnostic dans les maladies de poitrine.

M. le docteur J. Hutchinson vient de publier dans les *London médico-chirurgical transactions* pour 1846, et les *Archives générales de médecine* ont publié, dans leur dernier numéro, un travail très étendu sur les *phénomènes mécaniques de la respiration et sur la capacité pulmonaire*. Il résulte des recherches de cet observateur que ce qu'il appelle la *capacité vitale* ou la dilatation de la poitrine, qui est susceptible de s'opérer à partir de l'inspiration la plus profonde jusqu'à l'inspiration la plus complète, varie chez l'homme suivant trois circonstances principales:

1° Suivant la *taille*. De cinq à six pieds anglais (1), chaque pouce de taille en sus est marqué par un accroissement de capacité, suivant une proportion arithmétique qui a pour raison 8 pouces cubes.

2° Suivant le *poids*. A cinq pieds six pouces, la capacité vitale décroît de 1 pouce cube par livre entre 155 à 196 livres (il faut savoir que le poids augmente avec la taille, mais dans une relation qu'il n'est pas possible de formuler d'une manière directe).

3° Suivant l'*âge*. La capacité vitale augmente de quinze à trente-cinq ans; elle diminue de trente-cinq à soixante-cinq de 19, 11, 13 pouces cubes, ou en somme de 43 pouces cubes, c'est-à-dire de 1 pouce quarante-trois centièmes par an, de 7 pouces cubes en cinq ans, de 14 et demi pouces cubes en dix ans.

4° Suivant les *maladies*. C'est là la partie la plus importante du travail que nous analysons. M. Hutchinson est parti de ce point, que toutes les fois qu'il y a dans le poumon une altération organique, quelle qu'en soit d'ailleurs la nature, mettant obstacle à la pénétration de l'air dans les vésicules aériennes, il doit y avoir une diminution dans ce qu'il appelle la capacité vitale. Les faits sont venus en aide à ces prévisions, et l'auteur s'est convaincu que toutes les fois que cette capacité vitale ou la quantité d'air chassée par la plus forte expiration était beaucoup au-dessous de ce qu'elle eût dû être pour une personne d'une taille, d'un poids et d'un âge donnés, cette personne était certainement atteinte d'une affection des organes respiratoires. C'est surtout pour le diagnostic de la phthisie que ces résultats sont précieux. On comprend, en effet, qu'il y a là un moyen de reconnaître cette terrible maladie à une époque où elle n'est pas encore assez avancée pour fournir des signes distinctifs à l'auscultation et à la percussion, et où elle peut encore être attaquée avec avantage par les moyens de l'art.

Pour donner une idée de l'importance que présente l'examen de la capacité vitale chez les individus que l'on suppose ou qui sont en effet attaqués de maladies chroniques des organes respiratoires et de phthisie pulmonaire en particulier, nous dirons que l'auteur a dressé une table de la capacité vitale d'après 31 phthisiques, dont 20 à la première période de cette maladie et 9 à une période avancée. On voit, par cette table, que dans la première période de la phthisie, la capacité vitale de la poitrine est en moyenne de 149 pouces cubes au lieu de 224, moyenne générale de ces individus, ce qui établit une différence de 75 pouces cubes; dans une période plus avancée, la moyenne est de 83 pouces cubes au lieu de 220, différence 137 pouces; et même dans un cas où cette capacité n'était que de 34 au lieu de 246 pouces cubes, il y avait une différence énorme de 212 pouces cubes.

Mais le fait le plus intéressant de tous est celui qui est relatif à un homme nommé Fracman, et qui vint en Angleterre en 1842 pour se montrer dans les foires sous le nom de *géant américain*. A son arrivée, cet homme paraissait dans les meilleures conditions de santé; sa capacité vitale était de 434 pouces cubes; sa taille, de 6 pieds 11 pouces 1/4; son poids, de 271 livres; la circonférence de sa poitrine, de 47 pouces; sa puissance inspiratrice, de 5 pouces; sa puissance expiratrice, de 6, 5 pouces.

Deux ans après, en 1844, sa santé commençait à s'altérer, et déjà sa capacité vitale avait diminué; et d'abord à 390 pouces cubes, elle ne tarda pas à descendre jusqu'à 340, ce qui faisait une diminution de plus de 20 p. 100. La puissance respiratoire avait décru de 4/5e, et son poids de 28 livres. Cependant, à cette époque, et malgré l'examen auquel il fut soumis par plusieurs médecins, on ne pouvait découvrir aucun indice de maladie organique. Près d'un an après, l'auteur le retrouva à l'hôpital de Winchester; il présentait tous les signes de la phthisie la plus avancée, à laquelle il ne tarda pas à succomber. Après sa mort, il ne pesait plus que 140 livres, et sa taille n'avait plus que 6 pieds 7 pouces.

Il nous reste maintenant quelques mots à dire du moyen que M. Hutchinson a employé pour mesurer la capacité vitale. Pour cela, il s'est servi d'un instrument appelé *spiromètre*, et qui est fondé sur les mêmes principes que l'appareil connu sous le nom de *gazomètre*. C'est par conséquent une cloche graduée et d'une capacité connue, maintenue en équilibre au moyen de poids et plongeant dans l'eau, à laquelle se trouve adapté un tuyau destiné à conduire l'air jusque dans son intérieur. M. H. fait faire successivement aux malades trois grandes inspirations, et recueille dans l'appareil l'air qui est chassé à chacune des trois expirations qui suivent les inspirations. Ces expirations doivent être aussi fortes et aussi complètes que possible. Alors la quantité dont l'appareil s'est élevé indique le nombre de pouces cubes d'air expirés par le malade et la capacité vitale correspondante à chacune des trois inspirations, un thermomètre qui est joint à l'appareil indique la température de l'air expiré, que l'on ramène par un calcul très simple à 60° de Farenheit (15, 56 centigrades).

Inspirations éthérées. — Deux opérations. — Phénomènes particuliers.

Monsieur le rédacteur,

Je viens d'être témoin de deux opérations pratiquées par MM. Martin et Corbet, professeurs à l'École de médecine de Besançon, dans lesquelles l'emploi de l'éther a fait naître plusieurs phénomènes assez remarquables pour être notés à côté d'autres de ce genre, produits dans les mêmes circonstances.

La première, faite en ville par M. Martin, le 3 mars courant, consistait dans l'amputation du médius de la main gauche chez un malade d'environ quarante ans, fortement constitué, nerveux, sanguin. Elle avait été nécessitée à la suite d'un coup d'arme

(1) Le pied anglais vaut 0,304 millimètres, le pied français 0,324: c'est donc 20 millim. de différence.

à feu qui avait détruit la troisième articulation métacarpo-phalangienne et brisé le corps des deux os.

Le malade, soumis aux inspirations éthérées pendant près de 20 minutes, n'avait encore rien ou presque rien éprouvé de notable. On attribua plutôt cette non-réussite à un état réfractaire particulier de l'individu, habituellement adonné aux spiritueux, qu'à la qualité de l'éther, et surtout de l'appareil, assez défectueux d'ailleurs. Cependant, on en prit du plus pur ; trois minutes après, le malade abandonnait l'embouchoir de l'appareil, qu'il avait jusque là soutenu lui-même à ses lèvres ; il regardait autour de lui avec un air d'étonnement et presque de défiance. Le chirurgien jugea le moment favorable pour commencer l'opération.

Au premier coup de bistouri, le malade fait un tel effort pour se soulever que deux hommes peuvent à peine le contenir; il s'agite, s'anime, vocifère contre l'opérateur, demandant en colère ce qu'il veut faire autour de son doigt. Ce fut l'affaire de quelques secondes pour le détacher; aussitôt après, notre homme, un peu calmé, semblait revenir de son pénible rêve; on lui demande ce qu'il a éprouvé. — « Ah ! je n'en sais trop rien, dit-il ; il me semblait que l'on s'amusait autour de mon doigt, et cela me vexait beaucoup. » Quelques heures après, il avait perdu complétement le souvenir de tout ce qui s'était passé. Il va bien aujourd'hui.

La seconde opération a été pratiquée à l'hôpital Saint-Jacques, par M. Corbet, en présence d'un nombreux concours d'assistants. Il s'agissait d'une hernie ombilicale dont la malade désirait ardemment être guérie radicalement. C'était une jeune fille de vingt-deux ans, bien constituée, nerveuse à l'excès : on lui proposa l'éther comme moyen efficace d'anéantir ses douleurs, ce à quoi elle consentit sans résistance.

L'appareil dont on se servit ici fut le même qui avait été déjà employé dernièrement avec tant de succès pour la femme opérée d'un cancer de l'œil par M. Corbet (appareil Luer).

Malgré sa bonne volonté apparente, on remarquait cependant sur cette malade une frayeur, une appréhension très grandes. Ce n'est qu'en tremblant qu'elle approcha de sa bouche l'appareil qu'on lui présenta. Elle aspira l'éther durant trois minutes environ; de temps en temps, on avait déjà remarqué quelques mouvements spasmodiques dans les jambes et surtout dans les mains qui se crispaient parfois avec force. Mais, dès ce moment, une série de symptômes hystériques d'une effrayante intensité se manifestèrent : grincements de dents, contraction permanente des poings, tremblement convulsif de tout le corps, facies animé, yeux fermés, respiration stertoreuse, etc., etc. En même temps, cris déchirants, plaintes profondes, marques de désespoir. La malade croit être en enfer; elle déplore son malheur, maudit ceux qui l'y ont entraînée. — « Ah ! mon Dieu ! mon Dieu ! s'écrie-t-elle, m'y voilà, je brûle, je brûle.... et sans avoir jamais l'espérance d'en sortir ! »

Ces accidents durèrent près de cinq minutes; pendant ce temps on se borna à contenir la malade et à lui faire des affusions froides sur la tête. Revenue à elle, son étonnement redouble à la vue de son entourage; aux questions qu'on lui adresse, elle ne sait que répondre. M. Corbet lui demande si elle veut recommencer à respirer l'éther, ou bien si elle désire être opérée sans cela. Elle préfère reprendre le flacon; mais au bout de moins d'une minute les convulsions reviennent, et l'on cesse. Le chirurgien procéda alors à l'opération, pendant laquelle la malade, sans paraître souffrir beaucoup, n'a cessé cependant de pousser des plaintes étouffées.

Le lendemain, il ne lui restait plus qu'une idée très confuse de l'opération et de la douleur. Elle est également dans un état satisfaisant.

Sans rien conclure de ces deux observations d'une manière absolue, ne pourrait-on pas se poser les questions suivantes?

Le premier sujet, homme doué d'une énergie physique et morale plus qu'ordinaire, et d'une volonté ferme, eût-il jeté autant de cris s'il eût été à son état normal? N'y aurait-il pas eu ici substitution d'un rêve pénible à la douleur réelle qui devait résulter de l'opération?

La deuxième malade, comme nous venons de voir, a été prise d'accidents histériques incontestables. Mais n'y aurait-il pas eu encore ici cette même substitution, anticipée toutefois, de maux imaginaires, à une douleur véritable? En effet, la malade, appréhendant les souffrances, jette des cris parce qu'elle croit être en proie à des tourments qu'elle redoute. Si l'on eût commencé l'opération dès qu'apparurent les premiers phénomènes douloureux, on eût pu en conclure que le bistouri n'avait pas été étranger à leur production; mais comme la malade a crié sous l'influence d'une simple impression morale, n'y aurait-il pas lieu d'examiner si la substitution de cette douleur dans un rêve est ou n'est pas préférable à la douleur physique de l'opération dans l'état de veille, et *si enfin* c'est le sentiment de la douleur ou seulement le souvenir de ce sentiment qui s'est effacé lorsque le malade revint à lui?

Agréez, etc. VAILLANDET,

Interne du service à l'hôpital civil de Besançon.

Besançon, 12 mars 1847.

BIBLIOGRAPHIE.

Manuel de dissection, ou Eléments d'anatomie générale, descriptive et topographique de l'homme; par E. COSTE, professeur suppléant et chef des travaux anatomiques, à l'Ecole de médecine de Marseille, etc.

Un livre doit surtout se juger par le but auquel il est destiné, et par la manière plus ou moins parfaite dont il parvient à l'atteindre. Celui qui, riche de connaissances acquises, s'efforce de frayer de nouveaux sentiers dans les champs de la science demeurés incultes, a droit à tous nos hommages ; mais nous en devons aussi à celui qui, plus modeste, se contente d'aplanir des chemins déjà tracés, et de les rendre plus abordables à ceux dont la marche est encore mal assurée. C'est le dernier de ces deux buts que M. Coste s'est proposé d'atteindre.

Le titre de son livre couvre tant d'œuvres sans nom, qu'il inspire tout d'abord une certaine répugnance ; mais comme nous ne sommes pas habitué à juger de la saveur du fruit par l'écorce qui le recouvre, nous avons ouvert le Manuel de M. Coste, nous l'avons examiné dans ses détails, et nous nous sommes convaincu que le titre n'était pas digne de l'ouvrage.

Cet ouvrage n'est pas un traité d'anatomie complet, en ce sens qu'il n'embrasse par la science anatomique dans ce qu'elle a de plus élevé; mais c'est un véritable traité complet, en ce sens qu'il renferme tout ce que la presque totalité des praticiens ont besoin de connaître. Aussi, bien que M. Coste ait borné son ambition à être utile aux élèves, nous pouvons lui prédire qu'il le sera aussi aux médecins dont les ans et la clientèle ont diminué la mémoire, et que sa modeste ambition sera satisfaite au delà de ses désirs.

Dans une première section, qui est la plus courte parce qu'elle est la moins utile, et surtout la moins positive, M. Coste expose les éléments de l'anatomie générale, ou histologie. Dans une trentaine de pages, il a trouvé le moyen de concentrer tous les faits essentiels de cette vaste science, et il a su profiter avec bonheur des avantages qu'on peut retirer de quelques nouveaux moyens d'exploration, du microscope en particulier, tout en évitant les illusions qui ont ébloui tant d'hommes distingués de notre époque.

Dans une seconde section, M. Coste traite de l'anatomie descriptive. Cette partie est de beaucoup la plus étendue, et néanmoins encore assez restreinte pour ne tenir que cinq cents et quelques pages. Il pourrait sembler qu'un résumé de la description détaillée de chaque organe ne peut avoir qu'un mérite de compilateur; ceux qui voudront bien se rappeler leurs premières études penseront différemment; ils se rappelleront que, dans tels ouvrages justement estimés, ils ont souvent rencontré des passages équivoques qui leur ont fait perdre bien du temps pour comprendre les choses les plus simples, et quelquefois pour ne les comprendre pas. Ce n'est donc pas un mérite médiocre que d'être à la fois lucide et laconique; et ce mérite, M. Coste a eu le talent de le conserver depuis le premier jusqu'au dernier chapitre de son anatomie.

Les difficultés que présente l'anatomie descriptive se rencontrent plus grandes encore dans l'anatomie topographique, qui forme la seconde partie de l'ouvrage de M. Coste. C'est dans cette partie surtout que le praticien trouvera des renseignements importants quand il rencontrera dans sa clientèle un de ces cas dans lesquels une connaissance exacte de la disposition des parties est absolument indispensable au traitement rationnel du malade.

Nous terminerons ici l'aperçu rapide du livre de M. Coste. Si nous n'y insistons pas plus longuement, ce n'est pas que son œuvre ne soit digne d'un examen sérieux, mais bien parce que le genre de mérite qu'elle possède est de telle nature, que pour en donner une idée il faudrait mettre sous les yeux du lecteur au moins un des chapitres dont elle se compose.

En résumé, M. Coste s'est proposé d'être utile aux élèves en les guidant dans leurs premiers pas. Nous pensons qu'il le sera aussi aux praticiens en fixant leurs souvenirs quelquefois incertains. Nous ne lui ferons qu'un reproche, c'est d'avoir donné à son ouvrage un titre au-dessous de son mérite.

NOUVELLES.

La Commission permanente a été admise devant la Commission de la Chambre des pairs, chargée de l'examen du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

Ecoutée avec bienveillance dans cette audience qui a duré plusieurs heures, la Commission permanente a annoncé, en se retirant, qu'elle avait l'intention d'adresser à la Chambre des pairs un Mémoire imprimé qu'elle soumettrait à l'adhésion du corps médical.

— Le rapport de la Commission chargée d'examiner le projet de loi relatif à la création d'un hôpital militaire thermal à Vichy a été déposé le 13 mars par M. Richond des Brus, rapporteur.

—Un hôpital militaire français va être établi à Mahon.

— M. le docteur Aucler vient d'être nommé chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine de Clermont-Ferrand.

— La place d'inspecteur des hospices et hôpitaux de Paris qui vient d'être créée par le Conseil municipal, sera, dit-on, remplie par M. Vatteville, qui s'occupe au ministère de l'intérieur des questions semblables.

— STATISTIQUE PARISIENNE. — Un rapport relatif au dénombrement de la population de Paris, exécuté pendant le cours de l'année 1846, donne les résultats suivants :

La population totale de Paris est de 1,053,897. Elle se subdivise comme suit : population fixe, 945,721 ; flottante (colléges, hospices, hôpitaux, etc.), 88,475; garnison, 19,701.

Sur le chiffre de 1,053,897 habitants, il y a en personnes non mariées, depuis l'enfant à la mamelle jusqu'au vieillard : hommes, 315,176 ; femmes, 240,251; en tout, 555,427 personnes non mariées, et par conséquent 498,470 mariées.

— Le conseil de santé de Zurich vient d'interdire aux personnes qui pratiquent les opérations communes de la chirurgie, par exemple celles qui saignent ou arrachent les dents, l'usage de l'éther sulfurique jusqu'à nouvel ordre. L'inexpérience de ces individus a causé quelques accidents peu graves, à la vérité, mais dont il convient de prévenir le retour.

— *Errata* de la lettre du docteur La Corbière, dans le numéro précédent. Page 126, col. 2e, ligne 21 : sauvage, *lisez* subversif. Même page, col. 3e, ligne 13 : infirmité, *lisez* infimité; ligne 14 : rêves, *lisez* vices. Page 127, col. 1re, ligne 9 : répandre, *lisez* répondre.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 18 MARS 1847. (20e ANNÉE. 4e) N°. 32. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 17 MARS 1847.

LES EMBAUMEMENTS. — M. Piorry a fait les plus louables efforts pour redonner à la discussion des fièvres intermittentes la priorité sur celle de l'éther; mais en vain. M. Blandin a su faire comprendre à l'Académie que les communications relatives à l'emploi de l'éther étaient fort importantes, et qu'il était urgent que les chirurgiens fussent fixés définitivement sur les cas dans lesquels il convient d'employer les inhalations éthérées. La Commission est seule apte, selon nous, à atteindre ce but, après un long et consciencieux travail. Quant aux communications nouvelles, il est probable qu'elles parviendront beaucoup plus tôt à fatiguer les chirurgiens qu'à les fixer.

Mais, du reste, l'éther n'a pas été, hier, plus heureux que la rate. Un long rapport de M. Poiseuille a captivé pendant toute la séance l'attention de l'Académie, qui n'a fait que lui rendre la justice qu'il méritait. Ce rapport, fait en collaboration avec MM. Orfila et Caventou, était un simple exposé, précis, lucide, d'expériences aussi bien conçues qu'exécutées, ayant pour objet de déterminer les avantages comparatifs de trois procédés d'embaumement proposés par MM. Gannal, Dupré et Sucquet.

On sait que jusqu'à ce jour les Commissions scientifiques qui avaient cherché à déterminer la valeur des divers procédés pour la conservation des matières animales, n'avaient porté leur attention que sur la conservation de ces matières pendant un temps très limité; la Commission Orfila, Caventou et Poiseuille, a voulu porter ses recherches plus loin, et a recherché quel était le meilleur mode de conservation à long terme, ou, si l'on veut, le meilleur procédé d'embaumement. Nous allons rappeler en peu de mots quels sont les procédés sur lesquels la Commission avait à se prononcer.

Le liquide Gannal est, comme on le sait, une solution de sulfate d'alumine.

M. Dupré injecte un mélange de gaz sulfureux et carbonique;

M. Sucquet, une solution de chlorure de zinc à 40°.

MM. les commissaires, après avoir analysé les liquides (1) de MM. Gannal et Sucquet, procédèrent à l'injection des cadavres. Le premier de ces messieurs injecta par la carotide, le second par l'artère poplitée. Nous ferons remarquer, à ce sujet, que M. le rapporteur s'est servi de la formule : *méthodes de MM. Dupré, Gannal et Sucquet*, pour désigner l'injection des liquides conservateurs par une artère. Nous prendrons la liberté de lui rappeler, à ce sujet, que cette méthode n'appartient pas plus à M. Dupré qu'à M. Gannal. Personne n'a oublié comment notre confrère, M. Marchal (de Calvi), est parvenu, par une courageuse persévérance, à renverser les prétentions de l'honorable industriel, et à rendre à la pratique des embaumements la dignité dont on l'avait dépouillée. C'est le seul et minime reproche que nous ayons à faire au savant rapporteur.

Les cadavres ainsi injectés furent mis dans des bières de sapin exactement semblables, et ensevelis dans trois fosses de 2 mètres de profondeur, c'est-à-dire recouverts d'une couche de terre de 1 mètre 70 centimètres.

Au bout de quatorze mois, ils furent exhumés : ceux de MM. Dupré et Gannal exhalaient une odeur infecte; il était impossible, suivant l'expression de M. Orfila, de voir *quelque chose de plus putréfié*. Les cadavres étaient méconnaissables; il était même impossible d'en déterminer le sexe; le linceul qui les enveloppait était lui-même réduit en lambeaux et faisait corps avec les tissus putréfiés. Le cadavre injecté par le liquide de M. Sucquet, au contraire, était dans un état de conservation presque parfait. Aucune odeur ne s'exhalait de la bière; la peau avait conservé sa souplesse et sa ténacité; une forte traction pratiquée sur les cheveux ne parvenait pas à les arracher; le linceul qui enveloppait le cadavre était parfaitement conservé, ainsi que l'Académie a pu s'en convaincre par un lambeau que M. le rapporteur lui a présenté; le cadavre aurait pu au besoin être reconnu. Il serait inutile d'insister ici sur une foule de caractères que M. le rapporteur a énumérés, et qui tous démontrent l'état de parfaite conservation du cadavre injecté par M. Sucquet.

C'en était déjà assez pour faire penser aux commissaires que le liquide breveté de M. Gannal ou bien ne jouissait pas de la propriété de conserver les corps pendant un temps un peu long, ou bien ne devait cette propriété qu'à l'addition d'une préparation arsenicale; MM. les commissaires, voulant confirmer par l'expérience des prévisions aussi fondées, ont demandé à M. Gannal qu'il voulût bien leur procurer les moyens de faire l'analyse de quelques portions de cadavres embaumées par lui; mais ici encore l'honorable industriel, après avoir agréé d'abord la proposition de la Commission, a cru devoir la rejeter ensuite. La Commission, ne pouvant pas violer les sépultures et ne pouvant se procurer le consentement des familles, a dû renoncer à ce nouveau motif de conviction; mais elle y a suppléé plus qu'il n'était nécessaire. Elle a pu faire analyser des liquides brevetés et envoyés en province par M. Gannal, et a acquis la certitude que ces liquides renfermaient de l'arsenic. L'une de ces analyses a été faite par M. Morin, professeur de chimie à Rouen.

On conçoit aisément quelles ont été les conclusions de la Commission en présence de faits aussi positifs que ceux dont nous venons de présenter le résumé. C'est que les procédés de MM. Dupré et Gannal ont autant d'inconvénients que celui de M. Sucquet a d'avantages. Ainsi, nous savons maintenant d'une manière positive, ce que tout le monde savait déjà très approximativement, que si les corps embaumés par le procédé Gannal n'ont pas été plus ou moins *arséniqués*, ils ne pourront pas jouir du triste avantage dont a parlé le spirituel M. Rochoux, de figurer un jour sur la palette d'un artiste. Ainsi se dissipent devant un examen scientifique rigoureux toutes les prétentions successives de M. Gannal. Quelles conséquences en résultera-t-il pour lui? Au point de vue industriel, nous n'avons pas à nous en occuper ici. Peu nous importe que M. Gannal continue à embaumer plus ou moins de cadavres; peu importe que ces cadavres tombent bientôt en putrilage, ou bien arrivent aux honneurs de la momification : tout ce que nous tenons à établir, c'est que, lorsque les médecins seront consultés par les familles sur des questions d'embaumement, ils *pourront* pratiquer, injecter ces liquides conservateurs par la méthode de *Tranchina*, c'est-à-dire par une artère, et *devront, s'ils veulent réussir*, employer un autre liquide que le liquide breveté. MM. Poiseuille, Caventou et Orfila ont bien mérité de la science en se livrant à des recherches aussi consciencieuses, et nous sommes heureux de pouvoir les en féliciter.

Avant de terminer, nous ajouterons un mot sur un autre liquide employé par M. Sucquet pour conserver les sujets servant aux dissections. Ce liquide est le *sulfite de soude*. Lorsqu'il est *neutre*, condition essentielle, ce sel conserve parfaitement les cadavres pendant six semaines, et a l'avantage de ne pas attaquer les instruments.

On a parlé du procédé de M. Gorini, lequel donne des résultats admirables quant à la conservation des corps. Ce procédé étant encore un secret, nous n'avons pas à nous en occuper.

(1) Nous ferons remarquer, après M. le rapporteur, que le premier liquide apporté par M. Gannal au laboratoire, renfermait une *très notable quantité d'arsenic*, ce que M. Gannal attribua au hasard. Cet honorable industriel a été exposé, pendant les travaux de la Commission, à plusieurs hasards analogues.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Opinions émises sur la gale, par M. Alp. DEVERGIE, *médecin de l'hôpital Saint-Louis.*

La *Gazette des Hôpitaux*, dans un de ses précédents numéros ayant publié les opinions de M. Cazenave sur la gale, nous croyons utile de faire connaître, aujourd'hui que l'on s'occupe de ce sujet, celles que professe M. Devergie sur cette même affection. Le public médical, ainsi informé, pourra mettre à profit les enseignements de deux praticiens aussi compétents en pathologie cutanée.

Il est admis en médecine :

1° Que la gale est une maladie contagieuse;

2° Que la contagion s'opère par le contact;

3° Qu'elle s'effectue par la transmission d'un insecte, l'*acarus*, d'un individu à un autre, ou par les vêtements;

4° Qu'il suffit de détruire cet insecte pour que la gale soit guérie; que le sujet qui en est atteint soit à l'abri de toute récidive, et sans que sa guérison plus ou moins prompte puisse être la cause de maladies cutanées ultérieures.

Voilà les idées du jour, depuis que les recherches microscopiques ont fait connaître l'insecte de la gale. Mais laissons parler M. Devergie :

Pour nous qui, plus que beaucoup d'autres médecins, sommes à même d'observer des maladies cutanées sur un vaste théâtre, d'interroger les malades à l'égard de leurs antécédents, de rechercher s'il ne peut exister des lésions entre leur état actuel et leur passé; nous enfin qui nous attachons à tirer quelques inductions de ces antécédents morbides, nous sommes conduits à penser qu'il y a dans la gale autre chose qu'une maladie d'infection au moyen d'un insecte, et, ne dussions-nous inspirer à nos confrères qu'un esprit de doute et d'observation, nous nous estimerions heureux d'avoir publié notre opinion à cet égard.

FEUILLETON.

DE LA RÉFORME PÉNITENTIAIRE CONSIDÉRÉE SOUS LE RAPPORT SOCIAL ET HYGIÉNIQUE.

(Suite du n° 29.)

Deuxième motif. — L'augmentation progressive des récidives est aussi universellement admise que l'augmentation des crimes eux-mêmes; malheureusement elle l'est sans plus de fondement. Qu'on ne s'étonne pas que je dise malheureusement; car s'il en était ainsi, on arriverait promptement à un résultat, bien éloigné sans doute des prévisions de ceux qui croient à la réalité de cette augmentation, et qui dépasserait de beaucoup toutes nos espérances, je dirais presque tous nos désirs.

L'augmentation des crimes n'existe pas; c'est maintenant un fait démontré. Si donc l'augmentation des récidives se faisait dans une progression aussi effrayante qu'on le croit généralement; je dis plus, si elle se faisait dans une proportion quelconque, nous arriverions, dans un temps donné, à l'extinction complète de la criminalité, résultat que personne, assurément, n'espère obtenir à l'aide d'un système pénitentiaire, quel qu'il soit. Ce n'est point là une vue, un jeu de l'esprit; ce serait une conséquence rigoureuse des faits, et je vais le démontrer.

Supposez que sur 100 criminels, il y ait aujourd'hui 10 récidivistes; supposez encore qu'il y ait 12 récidivistes l'année prochaine, le nombre des criminels restant toujours de 100; supposez enfin que cette progression continue chaque année, et vous trouverez qu'au bout de quarante-cinq ans les criminels seront tous récidivistes : il n'y en aura plus un seul de nouveau. A partir de ce moment, le nombre des criminels commencera évidemment à diminuer, et comme les récidivistes ne sont pas plus immortels que les autres, les crimes s'éteindront bientôt avec eux. Tout le monde partagera donc, avec moi, le regret qu'il n'y ait pas une augmentation dans le nombre des récidives.

Mais, ainsi que je l'ai dit, il n'en est malheureusement pas ainsi; et comme je ne veux jamais marcher sans mettre les preuves sous les yeux du lecteur, je vais emprunter à la statistique officielle un nouveau tableau qui ne permettra pas le moindre doute sur l'exactitude de mon assertion. J'ajouterai seulement à ce tableau deux colonnes qui rendront la vérité plus saillante. (Page XXXIV du rapport au roi.) (1)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ANNÉES.	NOMBRE TOTAL DES ACCUSÉS.	NOMBRE DES ACCUSÉS QUI AVAIENT ÉTÉ PRÉCÉDEMMENT CONDAMNÉS					NOMBRE MOYEN DES RÉCIDIVISTES PRIS EN MASSE SUR 100 ACCUSÉS.	NOMBRE MOYEN DES RÉCIDIVISTES SUR 100 ACCUSÉS DE :	
		Aux travaux forcés.	A la réclusion.	A plus d'un an d'emprison.	A un an ou moins d'emprison.	Total.		Crimes.	Délits.
1826	6988	179	90	287	200	756	11	3,8	6,9
1827	6929	173	112	397	211	893	13	4,1	8,7
1828	7396	152	111	522	397	1182	16	3,5	12,4
1829	7373	182	116	594	442	1334	18	4,0	14,0
1830	6962	175	135	591	469	1370	20	4,4	15,2
1831	7606	189	90	559	458	1296	17	3,8	13,3
1832	8237	185	100	585	559	1429	19	3,4	13,8
1833	7315	164	106	406	642	1318	19	3,7	14,3
1834	6952	171	89	442	698	1400	20	3,7	16,3
1835	7223	156	105	472	753	1486	21	3,6	16,9
1836	7232	156	112	495	723	1486	21	3,7	16,8
1837	8094	186	114	595	837	1732	21	3,7	17,6
1838	8014	198	126	540	899	1763	22	4,0	17,9
1839	7858	188	101	557	903	1739	22	3,7	18,5
1840	8226	174	107	646	976	1903	23	3,4	19,7
1841	7462	147	97	597	931	1772	24	3,4	20,4
1842	6953	161	96	581	895	1733	25	3,7	21,2
1843	7226	166	90	607	951	1814	25	3,4	21,5
1844	7195	179	89	615	938	1821	25	3,7	21,5

(1) Jusqu'à présent, on s'était borné à signaler l'augmentation des récidives sans donner le chiffre de cette augmentation. On va plus loin maintenant. Je lis à l'instant, dans le *Constitutionnel* du 10 mars 1847 : « Que le nombre des récidives a été, de 1823 à » 1832, de 38 pour 100 dans les bagnes, de 39 pour 100 dans les maisons centrales, de 48 pour 100 dans les maisons départemen- » tales, et qu'*elles se sont accrues depuis.* » Je ne sais où le *Constitutionnel* a puisé ces chiffres, que je déclare hautement être controuvés, à moins qu'il n'ait commis une étrange confusion dans leur interprétation, et qu'il n'ait pris le rapport sur 1,000 au lieu du rapport sur 100. ce qui nous paraît d'ailleurs extrêmement probable.

J'ai indiqué la source officielle où j'ai pris les miens; que les hommes consciencieux veuillent bien y recourir; ils se convaincront que je n'ai rien dit qui ne soit *rigoureusement exact.* Dans le cas où ils ne pourraient se procurer les documents officiels, je les tiens à leur disposition.

Après s'être demandé si la gale est un produit de l'acarus, ou l'acarus un produit de la gale, M. Devergie établit les propositions suivantes :

1° Il existe un préjugé général répandu, en vertu duquel le monde considère la gale comme la cause des maladies cutanées qui peuvent survenir ultérieurement. Sans attacher à cette manière de voir plus d'importance qu'elle ne mérite, ne serait-elle pas fondée sur des données plus ou moins vraisemblables ?

2° Quoiqu'il soit avéré que cette maladie soit essentiellement contagieuse, il ne s'ensuit pas de là qu'elle ne puisse être souvent spontanée, alors que les individus se trouvent placés dans les mêmes conditions où elle s'est primitivement développée ;

3° Rien ne prouve qu'elle ait été transmise des animaux à l'homme ;

4° Si les médications employées pour combattre la gale guérissent, il ne s'ensuit pas que ce soit par le fait de la destruction de l'acarus, plutôt que par le fait de la guérison des boutons, celle-ci amenant alors la mort de l'insecte ;

5° Cet insecte peut tout aussi bien être considéré comme un produit morbide que comme une cause ;

6° Les expériences faites dans le but de la démonstration de la contagion de la gale au moyen de l'insecte, n'offrent pas peut-être un ensemble de preuves suffisantes pour admettre que ce soit là le seul moyen d'infection ;

7° Dans l'hypothèse de la contagion uniquement au moyen de l'acarus, le contact d'individu à individu n'étant pas le même, il faut supposer que l'acarus se promène pendant un certain temps sur une grande partie de la surface du corps avant d'arriver au lieu d'élection pour le développement, les mains et les pieds, en négligeant d'ailleurs beaucoup d'autres parties, qui quelques jours plus tard seront couvertes de boutons de gale ; ce développement régulier et simultané sur les mêmes parties du corps d'une maladie de la peau est beaucoup plus en rapport avec une cause générale agissant sur toute l'économie qu'avec une cause toute locale, qui se rattacherait, par exemple, à un seul insecte transplanté d'un individu à un autre ;

8° Un ordre constant d'évolution de la gale n'est pas en rapport avec cette cause supposée, car l'impétigo et le lichen, qui dans certains cas sont contagieux, et les autres maladies contagieuses se conduisent tout différemment;

9° Si l'acarus est la cause du bouton de la gale, on conçoit difficilement comment il paraît s'échapper du point central du bouton pour en sortir en creusant au delà de lui une galerie plus profonde et n'ayant presque jamais de communication avec un autre bouton. Ce fait, d'une observation journalière et sans le secours d'aucun instrument d'optique, est bien plus en rapport avec l'hypothèse d'une génétion morbide;

10° Il n'y a rien de fixe dans la durée de la période d'incubation de la gale, ce qui s'accorde plutôt avec ce qui se passe à l'égard de toutes les maladies contagieuses connues qu'avec une infection au moyen d'un insecte ;

11° C'est dans l'espèce de gale où il existe des phénomènes morbides plus graves ou plus intenses, c'est-à-dire la gale pustuleuse, que l'on retrouve le moins d'acarus; cette espèce de gale se guérit plus facilement et paraît être moins contagieuse ;

12° Il est extraordinaire de voir un seul et même insecte produire trois formes différentes de boutons; si à la rigueur le tempérament et la constitution peuvent rendre compte de ce résultat, il devient plus satisfaisant pour l'esprit de le considérer comme un effet des forces de la nature;

13° Non-seulement il existe des différences notables entre les formes de la gale qui seraient déterminées par un seul et même insecte, mais encore dans les effets que ces gales produisent, dans leur contagion plus ou moins facile, et dans la multiplicité des insectes que l'on y rencontre ;

14° La statistique établie sur une assez grande échelle fait reconnaître que la gale est l'antécédent le plus commun de l'impétigo, de l'eczéma et du lichen ;

15° La gale peut disparaître pendant un laps de temps plus ou moins long sous l'influence du développement d'une maladie générale de l'économie, et à l'instar d'ailleurs de toutes les autres affections cutanées rester ainsi latente et reparaître avec une nouvelle énergie après cinq à six semaines sans qu'une infection nouvelle ait eu lieu.

De ces corollaires, M. Devergie tire les conséquences suivantes :

La gale peut être une maladie spontanée.

Si l'acarus est un des phénomènes de la gale, son existence comme produit morbide est tout aussi bien admissible que comme agent de transmission.

L'ensemble des faits connus s'accorde bien mieux avec l'hypothèse en vertu de laquelle on considère l'acarus plutôt comme un produit morbide, que comme agent exclusif de transmission et comme cause unique de contagion.

Si l'acarus, transmis d'un individu à un autre, peut développer la gale, rien ne prouve que les produits de sécrétion, l'atmosphère du galeux, les vêtements imprégnés de cette atmosphère, etc., ne puissent pas la faire naître.

Pour nous, notre opinion à cet égard est tout à fait en rapport avec cette dernière manière d'envisager cette maladie.

La conséquence principale, au point de vue thérapeutique, que nous croyons pouvoir tirer de cette exposition de faits, c'est qu'il y a lieu, contrairement aux usages établis aujourd'hui, de traiter la gale et non pas l'acarus ; de la traiter comme toute autre éruption cutanée, c'est-à-dire d'après une thérapeutique d'ensemble, et non pas d'après une thérapeutique toute locale.

Comment, en effet, ne pas tenir compte de deux phénomènes bien tranchés, dont la suppression brusque peut causer et cause journellement de graves accidents lorsqu'on traite les autres maladies cutanées ? Je veux parler, d'une part, de la *démangeaison*, devenue une habitude, à la peau par suite de la durée de la gale, et de la *sécrétion purulente* de la gale pustuleuse.

La suppression brusque d'un lichen, d'un prurigo ancien amène souvent des troubles graves dans l'économie. Pourquoi n'en pourrait-il pas être de même à l'égard de la gale dans certains cas ? Et, au lieu de s'attacher à trouver des moyens capables de guérir cette maladie dans le plus court délai possible, ne convient-il pas plutôt de la faire disparaître plus ou moins lentement, en raison de la durée de son existence ? Ne devrait-on pas, après le traitement, prescrire chez certains sujets l'usage prolongé des bains simples pour atténuer l'excès de sensibilité de la peau et rétablir ses fonctions, ou même des bains de vapeur pour obtenir une sédation du système nerveux, en même temps qu'une exhalation cutanée dépurative ? Que l'on me passe cette expression ainsi employée.

De même pour la gale pustuleuse, ne serait-il pas nécessaire d'opérer une dérivation sur le canal intestinal, au moyen des purgatifs, pour suppléer à la suppression d'une suppuration aussi multipliée à la surface de la peau, ainsi que nous le faisons constamment durant le traitement des maladies sécrétantes ?

Pour nous, ce sont les règles de notre thérapeutique, et nous ne nous en écartons pas, parce qu'elles nous paraissent plus rationnelles et plus propres à prévenir ultérieurement le développement d'autres maladies cutanées, si en effet la gale, comme nous le pensons, est une de leurs causes prédisposantes.

Comme on le voit, il reste encore une foule d'observations et de recherches à faire pour éclaircir tous les doutes que nous avons soulevés, et nous serons, dans tous les cas, heureux si nous pouvons inspirer des travaux si importants sous tous les rapports.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 mars 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Lecture et adoption du procès-verbal.

M. NACQUART donne lecture d'une note dans laquelle il propose à l'Académie de nommer une commission pour examiner les conditions d'alimentation en France, et en particulier les conditions actuelles, desquelles résulte l'élévation du prix des céréales.

La proposition est prise en considération. La commission sera nommée ultérieurement.

— M. PIORRY. Tant que la question de l'éther a été une question d'intérêt actuel, j'ai dû céder à l'intention de l'Académie. Mais maintenant je crois que la question de l'éther est terminée, ou que ce qu'il y avait de plus important a été dit, et que désormais l'éther peut attendre. Je demande aujourd'hui à l'Académie de remettre à l'ordre du jour, et le plus tôt possible, la question des fièvres intermittentes. Car bientôt, au mois d'avril, les cours d'été de la Faculté vont recommencer; et je ne pourrai point assister aux séances de l'Académie.

M. LE PRÉSIDENT fait observer que la question des fièvres n'a pas cessé d'être à l'ordre du jour, mais que les communications sur l'éther ne sont point encore terminées.

M. BLANDIN insiste sur les accidents qui pourraient survenir si on ne terminait pas la discussion relative à l'éther.

L'Académie décide que la question de l'éther reste à l'ordre du jour.

— M. POISEUILLE lit un rapport sur des expériences comparativement faites entre les substances d'embaumement et de conservation des matières animales, de MM. Sucquet, Dupré et Gannal.

Voici les conclusions fort étendues de ce rapport.

De tous les faits qui concernent respectivement MM. Sucquet, Gannal et Dupré, résultent les conséquences suivantes :

1° Les mélanges de gaz acide sulfureux et acide carbonique proposés par M. Dupré pour l'embaumement ne paraissent propres à retarder la putréfaction que pendant un temps très limité.

2° Les sels d'alumine employés par M. Gannal dans l'embaumement ne donnent pas lieu à une conservation indéfinie ; mais votre commission est portée à penser qu'ils acquièrent cette propriété par l'addition d'une préparation d'arsenic.

3° Le liquide dont fait usage M. Sucquet dans ces embaumements ne contient pas d'arsenic, et la conservation des corps qui en est le résultat est si parfaite qu'elle ne laisse rien à désirer, toutefois pendant le laps de temps qu'elle a été constatée, et qui est d'environ deux ans.

Votre commission croit cependant, d'après l'état des pièces que nous avons sous les yeux, qu'il doit en être du chlorure de zinc combiné avec les tissus animaux comme du per-chlorure de mercure.

Nous ne saurions terminer ce rapport sans dire quelques mots d'un mode d'embaumement dû aux travaux de M. Gorini, professeur de physique à Lodi; parmi les pièces qu'il nous a montrées, quelques-unes reproduisent à s'y méprendre les plus belles

---

Méditons bien ce tableau, il est fécond en conséquences utiles.

Lorsqu'on porte ses regards sur la colonne 8, la dernière du tableau dressé par les soins de M. le ministre, on est frappé d'abord de l'énorme augmentation des récidives qu'il indique; mais cette énormité même doit faire soupçonner qu'elle n'est pas l'expression de la réalité. Cette observation n'avait pas d'ailleurs échappé à la sagacité de M. le ministre, qui a consigné au-dessous du tableau les réflexions suivantes :

« On peut attribuer en partie la faiblesse du nombre proportionnel des récidives, pendant les premières années, à ce que » les antécédents des accusés n'étaient pas recherchés et constatés avec autant d'exactitude qu'ils l'ont été plus tard ; mais » cette circonstance ne saurait être invoquée pour expliquer » l'augmentation qui se remarque depuis 1835. » (Compte-rendu de l'administration de la justice criminelle en France pendant l'année 1844, page XXXIV du rapport au roi.)

Ces réflexions expriment une partie de la vérité; elles n'expriment pas la vérité tout entière. Je vais démontrer que l'explication que M. le ministre donne de l'augmentation des récidives antérieures à 1835, doit encore être appliquée à l'augmentation de celles qui ont eu lieu depuis cette époque. Je n'aurai besoin pour cela que de décomposer la colonne 8, représentant le rapport sur 100 des récidivistes accusés *indistinctement* de crimes et de délits en deux autres colonnes qui représenteront, l'une (n° 9), le rapport sur 100 des récidivistes *accusés de crimes*, l'autre (n° 10), le rapport sur 100 des récidivistes prévenus de délits. L'inspection de ces deux colonnes montre que l'augmentation constatée par M. le ministre porte exclusivement sur la colonne des délits, tandis que la colonne des crimes conserve depuis 1826 jusqu'en 1844 un rapport invariable. A peine la raison de la différence des deux colonnes a-t-elle besoin d'être indiquée. Tout le monde sent parfaitement que les antécédents des accusés de crimes ont été recherchés et constatés avec le plus grand soin à toutes les époques, tandis que ceux des prévenus de délits ont été souvent négligés et ne sont recherchés avec plus de soin qu'à mesure que l'administration de la justice se perfectionne davantage.

En résumé, il résulte du tableau précédent la *certitude* que les récidives dans les crimes n'ont pas éprouvé la *plus légère augmentation depuis dix-neuf ans*, et la *probabilité extrême* qu'il en est encore de même dans les délits.

Ce n'est pas tout : les partisans comme les adversaires du système cellulaire se plaignent du relâchement constant et progressif de la discipline des bagnes, qui a coïncidé avec un accroissement de sévérité dans la discipline des maisons centrales de détention, et je suis prêt à reconnaître que sur ce point tout le monde a raison. Il résulte, dit-on, de ces modifications opposées que les criminels préfèrent le séjour des bagnes à celui des maisons centrales, et qu'ils commettent à dessein des actions capables de les conduire dans leur lieu de prédilection. On cite même tel exemple où le criminel a avoué ce fait. Un fait particulier ne prouve jamais rien quand il s'agit d'établir ; interrogeons donc les faits généraux.

S'il est vrai que les criminels commettent des crimes en vue de se faire condamner aux galères de préférence aux crimes qui ne les conduiraient que dans des maisons centrales, on doit trouver soit plus de récidivistes parmi les habitants des bagnes que parmi ceux des maisons centrales à mesure que la discipline s'est diversement modifiée, soit une augmentation dans les condamnations aux galères correspondant à une diminution dans les condamnations à la réclusion. Les chiffres officiels vont encore nous permettre de résoudre ces deux questions.

En divisant par périodes de quatre années les colonnes trois et quatre du tableau précédent, lesquelles représentent le nombre des récidivistes parmi les galériens et parmi les réclusionnaires, on arrive aux résultats suivants.

NOMBRE DE RÉCIDIVES PAR PÉRIODES DE QUATRE ANNÉES CHEZ LES CONDAMNÉS :

	Aux travaux forcés.	A la réclusion.
de 1826 à 1829	686	429
— 1830 » 1833	713	431
— 1834 » 1837	669	420
— 1838 » 1841	707	431
— 1842 » 1845 (1).	586	375

(1) J'ai supposé que les récidives en 1845 avaient été le plus fortes possible dans les maisons centrales, et le moins fortes possible dans les bagnes; c'est-à-dire que je me suis placé dans les conditions les plus favorables à l'opinion de ceux qui croient à l'augmentation des récidives parmi les galériens, et *vice versâ*.

Ce tableau nous apprend déjà que les modifications introduites dans la discipline des maisons centrales et des bagnes n'ont exercé aucune influence sur le nombre des récidives qui ont lieu parmi les condamnés de ces deux catégories. Voyons maintenant si elles en ont eu davantage sur le nombre des condamnations à l'une et à l'autre peine (rapport cité, p. XVIII).

NOMBRE DE CONDAMNATIONS :

Années.	Aux travaux forcés.	Moyenne annuelle.	A la réclusion.	Moyenne annuelle.
de 1825 à 1831	9,251	1,323	7,949	1,136
— 1832 » 1835	3,986	996	3,093	773
en 1836	899	»	763	»
— 1837	959	»	856	»
— 1838	1,083	»	923	»
— 1839	1,049	»	861	»
— 1840	1,241	»	1,032	»
— 1841	1,108	»	875	»
— 1842	1,092	»	858	»
— 1843	1,125	»	905	»
— 1844	1,170	»	827	»

Il devient évident, après l'inspection du tableau ci-dessus, que les mesures opposées qui ont été introduites dans la discipline des maisons de détention et des bagnes n'ont produit aucune perturbation dans les crimes qui conduisent à l'application de chacune de ces peines. Sur ce point encore, l'opinion générale est fondée sur une appréciation inexacte des faits.

Il est une autre remarque que je dois faire ici, bien que je ne doive m'en servir que plus tard : On est frappé, quand on examine le précédent tableau, de la diminution considérable des condamnations à la réclusion et aux travaux forcés, à partir de l'année 1832 ; tout le monde sait que cette diminution reconnaît pour cause les changements introduits dans la loi du jury. Cependant, malgré une circonstance qui devait assurer l'impunité à tant de criminels, le nombre des crimes n'augmente pas ; il diminue plutôt. J'aurai soin d'insister plus loin sur ce fait, d'où découlent les plus graves conséquences.

exécutions en cire des parties du corps. Mais M. Gorini n'a pas saisi l'Académie de sa découverte; il fait jusqu'à présent un secret de son procédé. Il nous a dit cependant que cette préparation exigeait au moins deux ou trois jours de manipulation, et que l'embaumement d'un corps entier demanderait 7 à 800 fr. de dépense. En outre, les pièces que nous avons vues sont d'une dureté comparable à celle de la pierre, tandis que par le procédé de M. Sucquet, les sujets embaumés et inhumés immédiatement conservent toute leur souplesse et sont souvent dans le même état que s'ils venaient d'être placés dans le cercueil.

M. Frédéric Dubois présente quelques considérations absolument semblables à celles du rapport sur le mode d'embaumement de M. Gorini.

M. Orfila fait observer que les préparations de M. Gorini, qui sont admirables, sont d'une lourdeur excessive, et ont coûté, elles, le prix énorme de revient. Le procédé de M. Sucquet est celui qui remplit le mieux le but que l'on se propose; quant à celui de M. Gannal, il est impossible de rien voir qui permette mieux la putréfaction.

M. Rochoux mentionne les préparations de M. Segato, de Florence, qu'il a vues il y a longtemps déjà, et qui étaient véritablement très belles. Les procédés de Segato sont restés secrets, et l'inventeur est mort de chagrin de ne point voir son secret acheté par le gouvernement.

M. Velpeau regrette que la Commission n'ait pas cru devoir, pour l'appréciation des procédés de M. Gannal, provoquer l'exhumation de cadavres embaumés par lui il y a plusieurs années. M. Gannal n'a pas consenti, dit-on. Il fallait passer outre, et se passer de son autorisation; c'était un moyen de juger sans réplique. M. Velpeau dit avoir été frappé de la beauté des résultats obtenus par M. Sucquet. Il a vu des sujets conservés depuis trois mois, et que l'on aurait crus morts seulement de la veille. Le sulfite de soude proposé et employé par le même inventeur pour conserver pendant plusieurs semaines les pièces anatomiques n'est pas moins efficace, et garde aux cadavres que l'on dissèque leur couleur, leur consistance normales. Quant à l'affaire de M. Gorini, si beaux qu'en soient les résultats, l'Académie ne peut s'en occuper tant que le procédé restera secret. Le suffrage de l'Académie ne peut être employé pour servir de réclame.

M. Orfila explique les raisons pour lesquelles la Commission n'a pas cru devoir faire les exhumations dont parle M. Velpeau. Elles n'étaient pas légales, et la Commission se serait exposée à des poursuites judiciaires. Il insiste sur les conditions très favorables aux dissections dans lesquelles restent pendant plusieurs semaines les cadavres injectés avec le sulfite de soude de M. Sucquet, dans des pavillons chauffés à 10 ou 15 degrés, contenant 50 ou 60 personnes. Le sulfite de soude, quand il est parfaitement neutre, a de plus le grand avantage de ne point attaquer les instruments.

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

— L'Académie procède à la nomination des membres de la Commission d'Argenteuil. Voici le nom des neuf membres qui obtiennent la majorité des suffrages :

MM. Gimelle, Blandin, Bouillaud, Gerdy, Gaultier de Claubry, Cloquet, Rayer, Malgaigne, Hervez de Chégoin.

— M. Paul Dubois présente à l'Académie un enfant atteint de lésions congéniales remarquables et rares. Cet enfant est né depuis deux jours. Aussitôt après sa naissance, on s'aperçut que les doigts médius et annulaire de la main gauche étaient réduits à leurs premières phalanges; l'extrémité libre de celles-ci était arrondie, recouverte par la peau dans la plus grande partie de son étendue; mais au centre même de cette sorte de moignon, existait une petite plaie encore humide de sang, et qui attestait une séparation récente des phalanges qui manquaient. Du voisinage de ces petites plaies, naissait un prolongement filiforme très ténu et très résistant; il était beaucoup plus long que n'auraient été les phalanges absentes, si elles n'avaient pas disparu, en sorte qu'il n'en pouvait pas être considéré comme les débris.

Une lésion tout à fait semblable existait aux deuxième et troisième orteils du pied gauche et du pied droit; les dernières phalanges manquaient également, et elles étaient remplacées par un moignon offrant, à son centre, une petite plaie saignante encore, et une production filiforme semblable à celle qui a été indiquée plus haut.

La jambe gauche présentait, un peu au-dessus des malléoles, un étranglement très prononcé, une sorte d'enfoncement circulaire étroit et profond qu'on ne saurait mieux comparer qu'à celui qui résulterait de l'étreinte prolongée d'une ligature; aucun vestige d'un corps semblable n'existait cependant. Le gros orteil du pied droit offrait, au niveau de sa première phalange, un étranglement du même genre. Cette altération et la mutilation des orteils voisins semblaient constituer deux degrés d'une même maladie. Enfin, la jambe droite présentait aussi une dépression circulaire analogue, quant à la forme et au siége, à celle qui existait sur la jambe gauche, mais infiniment moins prononcée. Au moment de la naissance de cet enfant, aucune trace d'irritation n'existait autour des parties mutilées; mais depuis, et sous l'influence des conditions nouvelles de la vie extérieure, une véritable inflammation traumatique s'y est développée.

Le cordon ombilical n'avait que 33 centimètres de longueur, au lieu de 64 ou 66 que représentent les dimensions ordinaires de ce lien vasculaire; le sac membraneux dans lequel le fœtus était renfermé n'a paru constitué que par le chorion; du moins il n'a pas été possible de distinguer l'amnios. Le placenta ne présentait rien de remarquable.

A part les lésions qui viennent d'être indiquées, l'enfant était bien conformé et bien développé.

La mère de cet enfant, accouchée à la Clinique de la Faculté, ne s'y était présentée qu'assez longtemps après la rupture des membranes et l'écoulement d'une grande partie des eaux de l'amnios, en sorte qu'il n'a été possible de trouver aucun vestige des parties qui manquaient.

M. Paul Dubois se propose de développer et de compléter cette communication intéressante, quand les travaux habituels de l'Académie lui laisseront le loisir de l'entendre.

— M. Jobert présente deux femmes opérées par lui de fistules vésico-vaginales par glissement, et donne les détails de l'opération qu'il a pratiquée sur elles. (Ces deux faits ont été publiés par la *Gazette des Hôpitaux.*)

— M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides, présente un ancien sous-officier de l'armée d'Afrique, qui a perdu les deux amygdales à la suite d'une angine ulcérée. Depuis la disparition de ces glandes, le voile du palais a quitté sa direction verticale, et s'est porté horizontalement en arrière, vers la colonne vertébrale, où son bord, jadis libre, a contracté des adhérences intimes avec le pharynx. Il continue ainsi la voûte palatine, et forme un diaphragme qui sépare entièrement les fosses nasales de la gorge. Il n'existe plus de communication entre elles et le thórax; la respiration ne se fait plus par le nez. L'obturation est complète, et ni les liquides versés dans l'une ou l'autre narine, ni l'air lui-même ne peuvent franchir cette cloison. Par conséquent, le malade ne peut pas se moucher; et lorsqu'il éprouve le besoin d'expulser des mucosités amassées, il est obligé de se pencher en avant, la tête inclinée, et d'attendre qu'elles tombent par leur propre poids. Ne pouvant pas plus inspirer par cette voie, il ne perçoit aucune odeur. Il n'a aucune conscience *du goût* de ce qu'il mange; il sent bien si les aliments sont sucrés, salés ou acides; mais il ne sent pas s'ils sont préparés à l'oignon ou à la fleur d'oranger, par exemple.

M. Hutin pense qu'il est possible de détruire les adhérences existantes, de rétablir ainsi la communication naturelle, et de rendre au malade l'usage de deux sens qu'il a presque entièrement perdus. Mais comme cet ancien militaire appartient aujourd'hui à la classe ouvrière civile, et qu'il n'a aucun domicile à Paris, M. Hutin, qui ne peut le recevoir aux Invalides, l'adresse à M. Jobert, à Saint-Louis.

— M. Civiale présente une pièce anatomique relative à la pathologie des organes urinaires.

— Séance levée à cinq heures et demie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 mars 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. le docteur Ancelon envoie une note sur les maladies qui résultent du dessèchement de l'étang de l'Indre-Basse.

Cet étang est mis à sec tous les trois ans, et après cette opération on le cultive. M. Ancelon a observé que les maladies auxquelles ce dessèchement donne lieu sont de nature différente pendant les trois années qui suivent. Ainsi la première année, ce sont des fièvres intermittentes; la seconde, des fièvres typhoïdes; la troisième, des affections charbonneuses. (Commissaires : MM. Andral et Pariset.)

— M. Mandl écrit pour annoncer qu'il persiste dans les conclusions de la note qu'il a adressée au sujet de la cautérisation employée comme moyen de reconnaître si la mort est réelle ou apparente.

— M. Pravaz envoie un ouvrage sur les luxations congéniales du fémur. (Commission des prix Montyon.)

— M. le docteur Flandin adresse le premier volume de son *Traité des Poisons*, et sa collection des mémoires relatifs à la toxicologie qu'il a publiés jusqu'à ce jour. (Même commission.)

— M. Dumas présente, au nom de M. Matteucci, une note sur le mode d'action du système nerveux. Ce physiologiste admet l'existence d'un fluide nerveux qui se rapproche beaucoup du fluide électrique avec lequel il semble souvent se confondre jusqu'à un certain point. Voici comment il conçoit les phénomènes nerveux qui se passent chez les animaux. Le fluide nerveux se produirait, suivant lui, par une action chimique qui se passe dans les muscles. Une fois produit, il serait reporté dans le cerveau, d'où par un acte de la volonté il serait envoyé dans les différentes parties du corps où il déterminerait les mouvements musculaires.

Comme on le voit, M. Matteucci place dans les muscles l'origine de l'électricité, qui prendrait naissance, suivant lui, par suite de l'action de l'acide qui se trouve libre dans les muscles, sur les principes alcalins du sang.

— M. le docteur Doyère lit une note sur le dosage de l'éther dans les inhalations. Il indique deux procédés différents pour arriver à ce résultat.

Le premier consiste dans l'emploi d'un mélange d'éther et d'un autre liquide, soit l'alcool, soit l'huile.

Le but de la communication de M. Doyère est de fournir de suite à la pratique médicale quelques résultats dont on puisse immédiatement tirer parti. Le premier point à établir, c'est la dose utile dans les opérations. Des communications de MM. Bonnet et Ferrand (de Lyon), résulte que la dose des vapeurs d'éther ne s'est très probablement jamais élevée au-dessus de 10 p. 100 dans l'air que les malades ont respiré, et qu'elle a été le plus souvent de 6 à 7 seulement. Si l'on compare ces nombres si faibles à ce résultat vraiment effrayant, que, à 15° de température l'air traversant un des appareils actuels peut prendre 41 p. 100, et même plus, on restera convaincu que la variabilité signalée dans les effets des inhalations ainsi que les accidents qui en ont été la suite, n'ont souvent pas eu d'autre cause que la variabilité dans les doses fournies par les appareils, et l'excès de ces mêmes doses dans un grand nombre de cas. En partant de ce nombre 10 p. 100, je suis conduit à proposer un mélange d'une partie d'éther en volume dans 7 parties 1/2 d'alcool à 40°, et 9 d'alcool à 36°.

Mais cette dose est peut-être trop faible. On obtiendrait 20 0/0 avec une partie d'éther, et 3 1/2 d'alcool à 40°, ou 6 d'alcool à 36°. Ces doses ont été calculées dans l'hypothèse d'une température de 15°; cinq degrés de plus ou de moins ne les feraient d'ailleurs varier que de 3 à 5 p. 100. Inutile d'ajouter que les précautions doivent être prises pour que la quantité de vapeurs dégagées soit le maximum que puisse fournir chaque mélange. On y parviendra probablement en faisant plonger profondément dans le liquide le tube d'introduction de l'air terminé par une pomme d'arrosoir. Un réservoir disposé pour projeter une pluie dans l'intérieur du flacon remplirait cette indication plus sûrement encore.

L'huile offre l'avantage de donner la vapeur d'éther pure. Mais elle a des inconvénients qui seront ultérieurement signalés.

Le deuxième procédé donnera de la vapeur d'éther pure en employant de l'éther pur. Il repose sur l'emploi d'un robinet à double effet, et d'un thermomètre indiquant la température à laquelle l'air se sature dans le flacon. Une table à double entrée, tracée au bord de l'orifice extérieur, permettra de mélanger l'air pur et l'air saturé dans les proportions nécessaires pour donner la dose voulue à quelque température que l'on soit.

M. Doyère se réserve, du reste, de décrire complétement plus tard un appareil propre à remplir ce but.

Troisième motif. — Les quelques associations de malfaiteurs dont les complots; ourdis dans les ténèbres, sont venus se dérouler devant la justice du pays, sont un des faits qui, dans ces derniers temps, ont le plus frappé l'imagination publique. Cette imagination, toujours disposée à transformer en fantômes gigantesques les événements les plus ordinaires, les phénomènes les plus normaux, a grossi démesurément le nombre et l'importance des associations criminelles; elle s'est laissé entraîner par les exagérations de ces romans scandaleux qui, sous prétexte d'instruire et de moraliser le public, corrompent son cœur et son esprit, et finalement on s'est persuadé que le glaive des malfaiteurs se trouvait à toute heure suspendu sur nos têtes. Comme il arrive trop souvent, les esprits les plus solides n'ont pas toujours résisté à la contagion, et, sans s'associer aux clameurs de la foule, ils en ont néanmoins été ébranlés.

Telle est, je crois, l'origine de l'opinion que beaucoup d'hommes remarquables se sont faite sur le nombre sans cesse croissant des associations dangereuses; telle est peut-être aussi la raison pour laquelle M. A. Passy insiste, dans différents passages de l'Exposé des motifs, sur ces *associations dont les ramifications ténébreuses menacent la sécurité publique*, etc.

La vérité, pourtant, est qu'il n'y a ni plus ni moins d'associations criminelles qu'il n'y en avait il y a dix, quinze ou vingt ans. A l'autorité des faits qui vont le prouver, j'aurai le précieux avantage de pouvoir joindre l'autorité de M. le ministre de la justice. Voici comment s'exprime M. le ministre dans son Rapport au roi.

« Le rapport du nombre des accusés est à celui des accusations, » en 1844 de même qu'en 1843, comme 134 est à 100; soit, en » moyenne, 4 accusés pour 3 accusations. Ce rapport n'a presque » pas varié depuis 1840; il était, cette année-là, de 137 accusés » pour 100 accusations. Il y a donc peu de tendance chez les » malfaiteurs à s'associer pour commettre des crimes, et cette » tendance semble plutôt diminuer que s'accroître.

» Les cours d'assises n'ont eu à juger en 1844 que 6 accusa- » tions dirigées contre des associations de malfaiteurs organisées, » et dont les membres étaient poursuivis pour des vols nom- » breux. » (*Rapport au Roi*, page vi).

Voilà donc à quoi se réduisent ces associations effrayantes qui ont jeté la consternation dans la presse et à la tribune. Si encore ces associations, toutes rares qu'elles sont, avaient augmenté le nombre des crimes, si les dangers pour la fortune et la vie des citoyens s'étaient multipliés, on comprendrait les inquiétudes des législateurs; mais point du tout: ces associations si bien organisées, qui sont sans cesse à la poursuite de notre vie et de notre bourse, ne nous atteignent pas plus souvent que par le passé; les périls que nous courons sont toujours les mêmes. Pourquoi nous émouvoir si fort? Pourquoi aller chercher nos inspirations dans la passion et dans l'erreur, quand nous devrions ne les puiser jamais que dans le calme et la vérité?

Mais, dira-t-on, quelque peu nombreuses qu'elles soient, ces associations n'en sont pas moins un mal immense qu'il faut détruire dans son principe. Je n'ai pas besoin de dire qu'il ne saurait y avoir de dissentiment sur ce point; j'examinerai plus tard cette question; en ce moment je me borne à montrer que nous ne sommes pas sous le coup de cette nécessité dans laquelle on nous a placés, et que nous avons tout le temps de chercher froidement à nous éclairer.

On pourra dire encore que beaucoup de criminels, jugés isolément, appartiennent néanmoins à des associations qui demeurent inconnues, et que les crimes qu'ils commettent sont une conséquence de ces associations. Il est facile de répondre que rien n'est changé à cet égard depuis longtemps; que nos prédécesseurs n'étaient pas plus, étaient probablement beaucoup moins instruits que nous sur le nombre réel des associations; que des associations qui n'augmentent pas le chiffre des criminels et des crimes ne sont pas bien dangereuses; qu'enfin il est impossible d'arriver à des conclusions positives en fait sur des hypothèses.

De Castelnau.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Par suite d'une décision ministérielle du 8 février 1847, qui approuve la création de deux places, l'une de *médecin*, l'autre de *chirurgien* près les hospices de la ville de Compiègne, M. le préfet de l'Oise, par un arrêté du 15 février dernier, et sur la proposition de la Commission administrative des hospices, a nommé: 1° M. Stockly, docteur en médecine, médecin des hospices de Compiègne; 2° M. de Villepin, docteur en médecine, chirurgien desdits hospices.

Suppression des tours. — Infanticide. — Plaidoyer. — Acquittement. — Nous nous sommes constamment élevés contre la suppression des tours et l'établissement des mesures qui tendent à gêner l'admission des enfants nouveau-nés dans les hospices. Voici un fait que nous empruntons à la *Gazette des Tribunaux* et qui, soit par le magnifique plaidoyer du défenseur, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire en entier, soit par le résultat du verdict, donne une nouvelle force à l'opinion que nous avons toujours soutenue. Il s'agit d'une accusation d'infanticide portée devant la cour d'assises de la Haute-Vienne; on pourra apprécier le degré de responsabilité qu'assument sur eux les partisans des théories nouvelles.

« Encore un infanticide, s'écrie M. Vouzellaud; encore un de ces meurtres qui épouvantent la pensée et soulèvent le cœur!...

Cinq fois cette accusation redoutable vient de retentir dans cette enceinte, et ce souvenir attachera désormais à cette triste session le stigmate ineffaçable de *session des infanticides!*

La cause de l'infanticide allait perdant du terrain chaque jour; celle de la morale publique et de l'esprit chrétien triomphait.

Pourquoi les rôles ont-ils changés? Pourquoi nos regards sont-ils affligés du désolant spectacle de ces meurtres contre nature? Pourquoi? c'est que la charité avait vieilli, et qu'on l'a mise à la réforme; c'est qu'on l'a remplacée par une invention toute nouvelle qui s'appelle la philanthropie. (Mouvement.)

Or, la philanthropie est à la charité ce que la pruderie est à la vertu: une contrefaçon, quand elle n'est pas une hypocrisie ou un masque!

Parlons sans métaphore et formulons nettement notre proposition:

Si le tour de l'hospice eût existé encore le 29 décembre, l'en-

fant de Jeanne Vernadaud aurait-il péri de mort violente, et le jury aurait-il à demander compte aujourd'hui à une mère du sang de sa fille ?...

La révolution de 1789 a trouvé debout l'œuvre de Saint-Vincent de Paule, et disons à sa gloire que non-seulement elle l'a respectée, mais qu'encore elle l'a grandie jusqu'aux proportions d'un principe légal, en faisant des orphelins les enfants de l'Etat. Les lois révolutionnaires, il faut le reconnaître, respirent la plus vive sollicitude pour cette caste si longtemps déshéritée.

L'empire accepta généreusement ces traditions, et l'homme qui présidait alors aux destinées de la France sut imprimer à cette belle institution des enfants trouvés le cachet de son puissant génie. Napoléon créa les *tours*. Ce fut la réalisation sublime de la pensée de Saint-Vincent de Paule, la consécration éclatante de ce précepte de l'Evangile : « Quand ta main droite fera l'aumône, que ta main gauche n'en sache rien. » En lisant ce décret fameux du 19 janvier 1811, qui couronna si dignement les efforts du passé en faveur de ces créatures infortunées, on ne peut que s'incliner devant tant de simplicité et de grandeur ; c'est la dernière, la plus haute expression de la philosophie religieuse, de la charité chrétienne. La restauration n'eut garde de répudier ce noble héritage ; il est arrivé intact jusqu'à nous. Voyons ce que nous en avons fait.

L'institution des tours était une idée trop grandiose, trop féconde pour qu'elle échappât à cette fièvre de réformes qui nous dévore.

C'est l'Angleterre qui a donné le signal. Il devait partir de là ! Le premier cri de réprobation contre les tours devait s'élever du sein de cette nation puritaine, de ce peuple sans entrailles, qui a vu d'un œil sec, pendant de longs jours, cette fidèle et héroïque Irlande se débattre dans les horreurs de la famine, et qui n'a songé à lui tendre la main qu'à l'heure où les cadavres des populations jalonnaient sur les routes désertes et à travers les villages silencieux, la marche lugubre du terrible fléau ! Vous savez si le signal fut entendu, et s'il trouva jusqu'en France de complaisants échos pour le répéter ! Vous savez s'il fit tressaillir d'aise les disciples de cette science moderne qu'on appelle l'*économie politique*, science merveilleuse qui nous apprend que le monde se gouverne non plus avec des sentiments et des idées, mais avec des chiffres !

Hâtons-nous de rappeler toutefois qu'en même temps que se produisaient ces tendances funestes de l'esprit de système, des protestations énergiques s'élevèrent de toutes parts contre des théories qui cachaient, sous des semblants de progrès, un monstrueux égoïsme, une négation audacieuse du principe humain.

Il y avait là un grand intérêt social à protéger, une magnifique thèse à défendre ; et les athlètes ne manquèrent pas à la lutte. Vous l'entendez retentir encore cette voix éloquente du roi des poètes, ce cri d'indignation qui jaillit du cœur du chantre des harmonies, magnifique plaidoyer qui est signé à chacune de ses pages du nom glorieux de Lamartine ! L'école économiste s'arrêta un instant pour écouter et pour admirer ! Mais que peuvent pour le salut d'une cause condamnée d'avance, la magie du talent et la puissance du génie? La France applaudit, mais... la statistique triompha......

L'institution des tours, ébranlée par d'incessantes attaques, a chancelé sur sa base, et le chiffre a vaincu la charité.....

La doctrine socialiste, à qui l'on doit la proscription des tours, a compris que, pour lutter avec avantage contre une institution qui se recommandait par de grands noms et d'immenses bienfaits, il fallait se poser sur le terrain des intérêts généraux, et placer, avant tout, la réforme sous l'influence d'une pensée morale qui la fit accepter comme un progrès heureux. Le désordre et le libertinage, a-t-elle dit, font chaque jour de nouvelles victimes. Il est temps de mettre un terme à ces débordements honteux, qui offensent l'honnêteté et dégradent les mœurs publiques. La facilité déplorable que l'institution des tours offre aux femmes perdues de se débarrasser du fruit de leur inconduite et des devoirs de la maternité, n'a été qu'un encouragement à la débauche ; fermons les tours, et nous attaquons le mal dans sa racine.

Messieurs, ce n'est pas d'aujourd'hui que datent ces récriminations contre le relâchement des mœurs ; l'objection n'est pas nouvelle, elle remonte à quatre siècles. ...

Comparez à cette loi de proscription cet autre édit qui porte aussi au fond un nom de roi ; cet édit de 1670 qui, fondant l'hôpital des enfants trouvés, expliquait dans ces simples paroles la pensée de cet acte de charité :

« Il n'y a pas de devoir plus conforme à la charité chrétienne, que d'avoir soin des pauvres enfants exposés, que leur faiblesse et leur infortune rendent également dignes de compassion. »

Ce langage révèle Louis XIV tout entier ; et cependant quel homme eut plus de faiblesses? Mais ce furent du moins les faiblesses d'un grand cœur.

Ces craintes puériles, ces vaines appréhensions qui motivèrent l'édit de Charles VII, et qu'ont dédaignées Napoléon et Louis XIV, auront-elles donc plus d'empire aujourd'hui ?....

Voulez-vous être convaincus de cette vérité, que les tours sont sans influence sur le désordre ? Pour cela, vous n'avez qu'à remonter aux causes des naissances illégitimes. Il en est trois principales : le vice, la misère et les faiblesses du cœur. Le vice ! Comment la suppression du tour en diminuera-t-il la mortelle influence? Il est de l'essence du vice de ne se préoccuper ni du passé, ni de l'avenir ; sans cela il ne serait plus le vice, car il aurait horreur de lui-même.

Non, Messieurs, le vice est aveugle ; c'est là sa seule excuse. S'il pensait au lendemain, il se maudirait. Que peut donc la suppression du tour sur le libertin et la courtisane? Rien ; cela est évident.

Et la misère ! La question des tours a-t-elle quelque chose à voir ici ! Fera-t-elle qu'il n'y ait plus dans la société de pauvres filles réduites par l'indigence à se vendre pour un peu de pain, et des hommes disposés à acheter un plaisir au prix d'un remords? Toutes les lois du monde effaceront-elles la misère ?.....

Non, ce ne sont pas les coupables qu'il importe à la société d'atteindre et de frapper ! Le seul, le vrai coupable, ayons le courage de le proclamer, c'est le séducteur !.....

Reste donc en faveur de la mesure que nous combattons un argument dernier ; reste la statistique ! La statistique ! Quel élément de conviction ! Lorsque les économistes nous ont dit que là où les tours ont été fermés, le nombre des infanticides n'a pas augmenté, ils s'applaudissent dans leur œuvre, et entonnent un chant de victoire. Mais, leur dirai-je, avant de nous poser des chiffres, avez-vous fouillé la terre autour de vous ? (Mouvement.)

..... La statistique ! Mais à ses chiffres menteurs, j'oppose les faits accomplis sous nos yeux... On a consulté l'expérience, et l'expérience a répondu en jetant dans nos rues sept enfants nouveau-nés, et dans cette enceinte sept cadavres ! Voilà de la statistique ! Et celle-là n'est pas complaisante... Elle a aussi son éloquence et sa moralité. Avouez donc avec nous que les faits sont plus forts que les utopies, avouez que vous avez bâti de magnifiques édifices sur le sable ; puis l'expérience est venue, qui a soufflé sur ces châteaux de cartes, et tout a disparu. Laissons donc les chiffres ; ils sont odieux. Meure la statistique au cœur de bronze, et vive l'humanité !....

Nous avons défendu l'institution des tours parce qu'elle nous a paru une création utile, féconde et morale. Cette institution a péri, voyons ce qui la remplace.

En supprimant le tour de l'hospice, l'administration lui a substitué l'admission à bureau ouvert. Ainsi, dit-elle, nous conservons le principe, et nous ne combattons que l'abus.

Si cela est vrai, j'avoue que notre cause est vaincue. Mais votre conscience a déjà protesté comme la nôtre. Qu'est-ce que l'admission à bureau ouvert ? C'est un mode de secours qui viole le secret, qui force la mère à rougir, et qui attache à son nom la flétrissure éternelle d'une maternité réprouvée. Voilà à quoi se résume cette mesure nouvelle.

Ainsi plus de secret ! c'est-à-dire que vous enlevez à l'institution tout ce qu'elle avait de grand, de noble, de généreux, tout ce qui nous la faisait aimer, tout ce qui l'avait placée si haut dans l'opinion ! Il est donc vrai que les enseignements de l'histoire et les leçons du passé seront toujours pour nous une lettre morte ! En d'autres temps aussi, et je les croyais bien loin de nous, une loi abominable, monstrueuse, fut rendue, qui faisait du secret un crime, du mystère un titre de proscription. Un roi de France, un pâle monarque plus célèbre par sa mort qu'il ne l'avait été par toute sa vie, Henri II, signa un jour (en 1556) l'édit que voici :

« Toute femme qui se trouvera convaincue d'avoir célé, couvert et occulté, tant sa grossesse que son enfantement, sans avoir déclaré l'un ou l'autre et pris de l'un ou l'autre témoignage suffisant, même de la vie ou mort de son enfant, lors de l'issue de son ventre, et qu'après l'enfant se trouve avoir été privé du baptême ou sépulture, telle femme sera réputée avoir homicidé son enfant, et pour réparation punie de mort, et de telle rigueur que la qualité particulière du cas méritera. »

La mort ! telle était la perspective ménagée à la jeune fille qui n'étalait pas sa honte au grand jour !

Savez-vous ce qui advint de cette loi absurde qui devrait être datée non pas de la renaissance, mais des plus mauvais jours du moyen âge ? Une résistance héroïque accueillit cette insulte faite à l'honnêteté, à la dignité des femmes. L'échafaud se dressa sur les places publiques ; les tortures, les supplices furent ordonnés pour vaincre la désobéissance et briser la révolte ! Le sang coula pour la consécration d'un principe brutal.... Tout fut inutile.... Les jeunes mères appelées à choisir entre la mort et l'opprobre, choisirent la mort ; elles y marchèrent sans hésitation, sans frayeur, sans faiblesse. Elles lassèrent le bourreau. L'édit barbare se traîna péniblement à travers les temps et les règnes, puis il tomba sous le mépris public.

C'est qu'il y a chez les femmes quelque chose de plus fort, de plus impérieux que la crainte du supplice : c'est la pudeur ! La pudeur ! ce sentiment si délicat qu'on pourrait, je crois, l'appeler le parfum de la vertu, noble instinct qui survit dans leur âme à tous les égarements, à tous les désordres, de même que l'atmosphère conserve longtemps encore l'odeur pénétrante d'une fleur, alors que cette fleur s'est flétrie sur sa tige ! Ah ! gardons-nous de briser dans le cœur d'une femme le lien fragile qui la rattache encore aux vertus de son sexe ! Si vous éteignez en elle ce dernier sentiment, vous anéantissez la femme tout entière !....

Vous voyez les deux systèmes en présence..... Jugez et choisissez.

Le choix est facile, n'est-ce pas. Mais alors pourquoi une réforme que la raison repousse? Parce que le budget départemental sera dégrevé ! Les enfants trouvés coûtent *trop !* La fermeture des tours est une mesure *économique !*

De l'économie ! Voilà le mot de cette longue énigme ! Voilà le but avoué de tous ces efforts de la statistique, de toutes ces combinaisons de la philanthropie moderne ! C'est Malthus qui l'a dit : Gardez-vous de venir en aide à ces créatures abandonnées ! le bienfait engendre l'ingratitude ! Faites de votre or un meilleur emploi ! N'avez-vous pas des chanteurs à rétribuer royalement, des danseuses dont les pirouettes sont hors de prix ! — Et la race bovine ! — et les chevaux ! Tout cela réclame des améliorations ruineuses ! Prodiguez l'or à d'aussi nobles usages ; mais lorsqu'il s'agira de tout ce peuple d'orphelins jetés sous le ciel sans abri, sans vêtements, sans une aile pour les réchauffer ; lorsqu'il s'agira de tout ce qu'il y a au monde de plus touchant, de plus digne d'intérêt, de plus respectable : l'enfance, l'infortune, songez que le budget a besoin d'économies, et entourez votre cœur d'un triple airain. Les enfants trouvés coûtent, chaque année, *dix millions* à la France !!!..... »

Le jury entre en délibération ; après un quart d'heure, il déclare l'accusée non coupable. (Sensation prolongée.)

NOUVELLES.

L'Ecole vétérinaire de Lyon est en pleine désorganisation.

— *Procès à la suite des inspirations d'éther dans la taille, suivies de mort.* — Un homme malade de la pierre, à qui l'on a fait à l'hôpital de Colchester, à Londres, l'opération de la taille, après l'avoir soumis aux inspirations éthérées, a succombé presque immédiatement. Les parents, au lieu d'attribuer la mort du malade aux chances trop ordinaires d'une opération dangereuse, sont persuadés qu'elle a eu pour cause unique l'inhalation d'une substance délétère, et ont porté plainte contre les chirurgiens qui ont eu recours à ce procédé et contre les administrateurs de l'hospice qui en ont autorisé l'emploi. Il paraît que l'homme opéré est mort dans les vingt-quatre heures, et qu'on n'a pu le faire revenir de la torpeur occasionnée par l'inhalation de l'éther, sans doute à cause du vice de l'appareil. (*Gaz. des Tribunaux.*)

— A l'occasion des obsèques de M. le médecin principal Jourdain, auquel M. le lieutenant-général de la 20e division militaire, à Bayonne, avait cru pouvoir rendre les honneurs funèbres attribués aux officiers supérieurs, une lettre a été écrite par M. le chef d'état-major de Paris, dans laquelle il est rappelé que le décret du 24 messidor an XII ne fait pas mention des officiers de santé, et *leur refuse dès lors tout honneur ;* le salut sous les armes et le rang dans les cérémonies qu'on leur a accordé depuis lors *ne constituent aucune assimilation.* C'est à l'*autorité militaire seule* que sont accordés les honneurs militaires, et le *partage de cette prérogative* tendrait à faire perdre à l'*épaulette une partie de sa considération.* Il ne peut donc être rendu aucun honneur funèbre aux officiers de santé, etc. Nous n'avons besoin de faire aucune réflexion sur un pareil état de choses.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 20 MARS 1847. (20e ANNÉE.) N°. 33. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 19 MARS 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

MYÉLITE; PARAPLÉGIE ET HYPÉRESTHÉSIE DES MEMBRES INFÉRIEURS. — La pathologie vient quelquefois confirmer d'une manière bien remarquable et satisfaisante les résultats de l'expérimentation des physiologistes, quant à ce qui regarde la localisation de la sensibilité et de la motilité dans les différents faisceaux de la moelle épinière.

Nous avons vu il y a quelques jours dans le service de M. Jadioux, à l'Hôtel-Dieu, un jeune homme de vingt ans présenter les symptômes suivants. Les membres inférieurs, le ventre et toute la portion du thorax située au-dessous des mamelons étaient le siége d'une exagération extrême de la sensibilité; soit que l'on touchât la peau elle-même, soit que l'on comprimât ou que l'on pinçât les parties sous-jacentes, le jeune malade poussait de véritables cris à chacune de ces explorations. Immédiatement au-dessus d'une ligne circulaire passant au niveau des mamelons, la sensibilité n'était ni exagérée, ni diminuée.

Ce même malade était dans l'impossibilité de détacher complétement les membres inférieurs du plan horizontal formé par le lit sur lequel il reposait; il pouvait bien exécuter quelques mouvements, mais non pas les déplacer en totalité. La vessie était distendue par une quantité considérable d'urine, que le malade avait fait de vains efforts pour évacuer. Les bras étaient parfaitement intacts, sous le double rapport du mouvement et de la sensibilité. Un peu de toux, sans que l'exploration de la poitrine révélât rien de morbide du côté de l'appareil pulmonaire. Réaction fébrile assez intense.

Cet état durait depuis huit ou dix jours, ou plutôt, les premiers phénomènes avaient apparu à cette époque, et depuis quatre à cinq jours surtout avaient fait de rapides progrès, jusqu'à la veille de son entrée à l'hôpital. D'après ce qu'il répondit aux questions qui lui furent adressées, il parut que le malade avait éprouvé dans le commencement de janvier des accidents fébriles dont il est assez difficile de déterminer la cause. Il avait été traité pour ces accidents à l'hôpital Annexe. Trois semaines avant son admission à l'Hôtel-Dieu, il nous dit avoir souffert de la jambe. Ces derniers symptômes s'étaient dissipés sous l'influence à peu près exclusive du repos, car le malade ne semblait pas avoir réclamé les secours d'un médecin. Il y avait eu guérison en apparence complète, et ce n'était que douze ou quinze jours après que s'était manifesté l'état dont nous venons de parler.

Le malade était d'ailleurs d'une constitution grêle; jusqu'à ces derniers temps au moins, il ne paraissait pas avoir été atteint de maladie sérieuse. Les personnes qui suivent habituellement le service dans lequel fut apporté le malade n'hésitèrent pas à rapporter les symptômes qu'il présentait à une inflammation de la moelle épinière. Ce qui parut surtout important et très curieux à noter, ce fut l'exagération de la sensibilité coïncidant avec une paralysie incomplète des membres inférieurs et de la partie inférieure du tronc; circonstance qui ne parut pouvoir être expliquée que par une lésion différente des faisceaux de la moelle épinière affectés au sentiment et au mouvement. En effet, il ne semblait pas douteux que les faisceaux antérieurs dussent être ramollis, et les faisceaux postérieurs altérés à un moindre degré, puisque les fonctions des premiers étaient complétement abolies, et que celles des faisceaux postérieurs étaient au contraire exagérées.

La solution nécroscopique de ce problème ne pouvait se faire attendre longtemps; en effet, malgré l'emploi logique et rationnel d'émissions sanguines proportionnées aux forces toujours bien déprimées du malade, malgré l'emploi de quelques dérivatifs sur le tube digestif, quelques bains entiers, il succomba, moins de trois jours après son entrée à l'hôpital; la mort fut déterminée par une asphyxie lente; accident qui confirmait la présomption du siége précédemment établi de la maladie, et les progrès de celle-ci.

L'autopsie démontra un ramollissement central de la partie inférieure de la région cervicale de la moelle et de presque toute la région dorsale. A la partie inférieure de la région cervicale surtout, la moelle était le siége d'une tuméfaction considérable; le ramollissement était pulpeux, diffluent, et d'une coloration jaunâtre, mais ne graissant pas le scalpel, et ne paraissant pas purulent. La substance grise avait été presque entièrement détruite par le ramollissement; mais il ne fut pas possible de déterminer si les faisceaux antérieurs avaient été plus détruits que les faisceaux postérieurs. Toujours est-il que les uns et les autres étaient altérés. On trouva d'ailleurs chez ce sujet une tuberculisation aiguë, des granulations milliaires innombrables dans les méninges cérébrales, dans le cerveau, les poumons, et dans la plupart des organes du ventre. Enfin nous avions omis de dire que le malade avait présenté un peu de délire, lequel avait été rapporté à une complication consécutive de méningite.

Ce fait, comme on le voit, ne confirme pas en quelque sorte de tous points et avec une précision mathématique, les suppositions qui avaient été faites pendant la vie; mais il montre la lésion attaquant bien évidemment, quoique circonscrite tout au plus au tiers de la moelle épinière prise dans son épaisseur, intéressant, dis-je, évidemment les faisceaux de la sensibilité et de la motilité. Il aurait fallu maintenant une connaissance plus étendue et de la texture normale et des altérations pathologiques de ces organes pour trouver en quoi consistaient les différences des lésions qui devaient nécessairement correspondre aux différences de symptômes. Mais, tel qu'il est, ce fait n'en est pas moins très important, pour montrer avec quelle précision on peut déjà reconnaître une altération de la moelle épinière et le degré auquel elle est arrivée. Elle a presque permis de localiser le siége des deux fonctions que la physiologie moderne peut se féliciter d'avoir découvert, et que la pathologie a confirmé déjà dans des circonstances traumatiques avec plus de précision qu'on n'a pu le faire ici.

ÉPANCHEMENT PÉRITONÉAL, ET DOUBLE ÉPANCHEMENT PLEURÉTIQUE. — Nous avons vu dans les salles de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu, une femme qui se trouve dans des conditions assez peu communes pour qu'il nous ait paru intéressant d'analyser rapidement son observation. Cette femme est entrée à l'hôpital avant-hier lundi, présentant des signes non équivoques d'épanchement dans le péritoine. Il y a trois semaines, elle était dans un état de santé parfaite. Elle commença à ressentir dans le ventre des douleurs lancinantes, fut obligée de renoncer à son travail, de se mettre à la diète. La veille de son entrée, elle éprouva des douleurs vives dans le côté droit de la poitrine, qui la décidèrent à entrer à la salle Saint-Bernard. Au moment où on l'examina pour la première fois, on constata l'existence d'un épanchement de liquide dans la cavité abdominale. Le ventre était tuméfié; il y avait une fluctuation manifeste; mais on n'y déterminait aucune douleur même par une forte pression. Le volume du ventre date déjà de quelques jours. Mais, de plus, il existe dans le côté gauche de la poitrine un épanchement non moins manifeste, caractérisé par de la matité à la percussion, du souffle bronchique, de l'égophonie. Dans le côté droit de la poitrine, là où existaient les douleurs, on trouva au moment de l'entrée un bruit de frottement très prononcé, indice de la formation de fausses membranes sur les deux feuillets de la membrane séreuse pleurale. Depuis son admission, les phénomènes ont changé. La percussion fait constater dans toute la hauteur de la cage thoracique, à droite, une matité complète avec absence de bruit respiratoire, de souffle, de retentissement égophonique de la voix. Les symptômes d'épanchement pleurétique sont restés les mêmes, à gauche. Cette femme a seize ans, est bien réglée, d'une bonne santé habituelle. Elle est bonne d'enfants, est bien nourrie, bien logée et ne s'est pas, du moins à ce qu'elle assure, exposée au froid.

D'où peut dépendre l'état du côté droit de la poitrine? Ce peut être d'un épanchement ou d'une splénisation du poumon. Peut-être aussi ne serait-il pas impossible que le liquide contenu dans le ventre eût refoulé en haut certains organes parenchymateux, le foie, par exemple, qui, déplacé, donnerait lieu à cette matité, et aurait diminué d'autant l'espace occupé par le poumon. Cette supposition ex

---

FEUILLETON.

EFFETS DES INHALATIONS ÉTHÉRÉES SUR LES CENTRES NERVEUX.
EXPÉRIENCES DE M. FLOURENS.

Nous avons promis de donner une analyse complète des travaux lus à l'Académie des sciences par M. Flourens relativement aux inhalations éthérées et au parti qu'en pourront tirer les expérimentateurs pour la physiologie. Nous avons préféré attendre que ces travaux fussent complets au lieu de les citer par fragments. Nous publions aujourd'hui un extrait étendu des trois notes importantes résultant des expériences du savant physiologiste sur les propriétés de l'éther.

La première série d'expériences a trait aux fonctions de la moelle épinière; la seconde à celles de la moelle allongée.

Première expérience. — Sur un chien soumis pendant trente-cinq minutes à l'inhalation de l'éther et rendu insensible, la moelle épinière est mise à nu sans que l'animal manifeste la moindre douleur. On pique, on pince les racines antérieures et postérieures sans déterminer ni mouvements ni douleurs. On n'obtient de même aucun résultat en piquant ou coupant la moelle elle-même.

Deuxième expérience. — Au moment de chaque section des racines antérieures, légère secousse de l'animal.

Troisième expérience. — Section d'une racine postérieure sans douleur; d'une racine antérieure avec secousse; on continue l'inhalation quelques minutes, et on peut couper une autre racine antérieure sans qu'il y ait de secousse.

Quatrième expérience. — Après vingt minutes, la sensibilité extérieure étant abolie, la section des cordons antérieurs détermine une légère secousse; celle des postérieurs rien.

L'éther a donc la faculté d'anéantir dans la moelle épinière, pour un temps donné, le principe du sentiment et celui du mouvement. Le principe du sentiment disparaît toujours le premier. Inutile de dire qu'une fois l'effet de l'éther dissipé, la moelle reprend ses forces, sauf dans les points maltraités pendant l'expérience; les parties du corps situées au-dessous de ces points restent paralysées.

Une fois le principe du sentiment et le principe du mouvement abolis dans la moelle épinière, l'animal vit et respire encore. Comment cela se fait-il?

Des expériences nouvelles sur la moelle allongée étaient nécessaires pour la solution de la question.

Première expérience. — Au bout de trente-cinq minutes d'inhalation d'éther, la moelle épinière et la moelle allongée étant mises à nu sur un chien, on irrite la moelle épinière à sa face postérieure et les cordons postérieurs sans résultat. La piqûre d'une racine antérieure détermine une secousse. L'inhalation ayant été prolongée davantage, il fut évident que les cordons antérieurs avaient perdu toute sensibilité motrice. C'est alors que l'on piqua la moelle allongée; il y eut aussitôt un cri poussé par l'animal, et une contraction manifeste des muscles de la région cervicale.

Deuxième expérience. — L'inhalation ayant été suffisamment prolongée pour déterminer l'insensibilité complète de la moelle épinière et de ses cordons, chez un chien, on touche la moelle allongée, et il y a frémissement marqué de tout l'animal, en même temps que des contractions manifestes dans les muscles cervicaux. On coupe alors la moelle allongée dans le point déterminé désigné par M. Flourens sous le nom de nœud vital du système nerveux, et l'animal meurt soudainement.

De ces expériences, M. Flourens conclut: que lorsqu'on soumet un animal à l'action de l'éther, ses centres nerveux perdent successivement leurs forces dans un ordre donné; les lobes cérébraux perdent d'abord leurs forces, c'est-à-dire l'intelligence; le cervelet perd la sienne, c'est-à-dire l'équilibration des mouvements de locomotion; puis la moelle épinière perd le principe du sentiment et du mouvement; la moelle allongée survit seule dans son action, et l'animal survit aussi. Avec la disparition de l'action de la moelle allongée, la vie disparaît.

Avec l'éther chlorhydrique, les phénomènes sont les mêmes, seulement plus rapides qu'avec l'éther sulfurique.

L'éther nitrique cause la mort, dans l'espace de deux à trois minutes; l'alcool produit l'ivresse, mais ne fait jamais perdre aux animaux ni le sentiment, ni le mouvement. Le chloroforme a produit les mêmes effets que l'éther.

Dans une troisième série d'expériences, M. Flourens a poussé l'éthérisation jusqu'à la mort, et les phénomènes produits ont confirmé pleinement les résultats obtenus précédemment.

Voici en quels termes M. Flourens résume ses travaux sur l'éthérisation:

Il est impossible, dit-il, de voir un seul fait d'éthérisation, sans être frappé de la ressemblance de ce nouveau phénomène avec le phénomène de l'asphyxie. J'ai soumis deux chiens au genre d'asphyxie le plus simple, à la consommation graduelle de l'oxygène contenu dans un volume d'air atmosphérique donné. En réglant l'expérience, en la commençant, la continuant, la suspendant, suivant que l'expérience l'exige, l'animal arrive à un degré d'asphyxie semblable à l'état d'éthérisation.

Sur les deux chiens dont je parle, l'asphyxie étant parvenue au point nécessaire, on a mis la moelle épinière à nu, et l'animal n'a rien senti. On a piqué, coupé les parties sensoriales de cette moelle, et l'animal n'a rien senti encore. On a pincé les parties motrices, et il n'y a eu que quelques faibles contractions musculaires.

Il y a donc un rapport réel, une analogie marquée, entre l'éthérisation et l'asphyxie. Mais dans l'asphyxie ordinaire, le système nerveux perd ses forces sous l'action du sang noir, du sang privé d'oxygène, et dans l'éthérisation le système nerveux perd d'abord ses forces sous l'action directe de l'agent singulier qui la détermine.

C'est là qu'est la différence. Car, du reste, dans l'*éthérisation* et dans l'*asphyxie*, même perte de sentiment et de mouvement volontaire, et même persistance, du moins pour un temps, des mouvements respiratoires; en un seul mot, même survie *de la moelle allongée à la moelle épinière*. L'*éthérisation* sera venue nous donner le mécanisme profond de l'*asphyxie*; j'entends la *mort successive* des centres nerveux dans l'*asphyxie*.

Et pour dire ici toute ma pensée, cette marche successive de la mort dans les centres nerveux est le vrai point, le grand point des nouvelles expériences.

Déjà, en 1822, je disais dans les mémoires que je présentais à l'Académie des sciences: « Tout montre une indépendance essentielle entre les facultés intellectuelles et les facultés motrices, entre la coordination des mouvements et l'excitation des contractions musculaires. L'organe par lequel l'animal perçoit et veut n'est pas celui qui coordonne ses mouvements; ce dernier n'est pas celui qui excite les contractions musculaires. »

Eh bien! l'éthérisation isole comme les expériences mécaniques, l'intelligence, la coordination des mouvements, la sensibilité, la motricité, la vie.

Cet isolement de la vie, du point, du nœud vital, du système nerveux, est même ce que les nouvelles expériences ont de plus frappant. Dans l'animal éthérisé, un point survit seul; et tant qu'il survit, toutes les autres parties vivent au moins d'une vie

pliquerait et la matité, et l'absence de respiration et de souffle bronchique. Mais ce n'est cependant pas probable, car la matité ne serait pas aussi étendue, et il subsisterait un point au sommet du thorax, où la percussion ferait reconnaître la présence du poumon.

Nous sommes bien plutôt porté à croire que cette matité est due à une suffusion séreuse dépendant jusqu'à un certain point de la suffusion séreuse péritonéale, qui en aurait été le point de départ. Il est une loi pathologique dont les exemples sont très communs, c'est que les tissus analogues ont en général une grande tendance à être affectés d'une manière semblable. La coïncidence de la phlegmasie pleurale et de la phlegmasie péritonéale est extrêmement fréquente, et cette simultanéité s'explique d'autant mieux que la cloison membraneuse qui sépare le péritoine de la plèvre est extrêmement mince. Il n'eût pas été surprenant que le péricarde eût été de même affecté; l'examen attentif des bruits du cœur n'a rien fait entendre d'anormal de ce côté. Les battements sont réguliers, et les bruits même un peu exagérés, sans mélange de souffle ni de frottement. La loi pathologique que nous avons signalée est une raison sérieuse pour nous de croire aussi plutôt à un épanchement qu'à une splénisation du poumon, laquelle se traduirait d'ailleurs par un mouvement réactionnel intense, par de la toux et par une expectoration caractéristique qui n'existe pas.

Splénisation du poumon simulant un épanchement pleurétique. — Nous avons observé dans le même service un autre fait intéressant qui peut être rapproché du précédent. Il s'agit d'un homme couché au n° 4 de la salle Sainte-Agnès, qui, à la suite d'une variole peu grave, fut pris tout à coup d'une oppression très grande, et chez lequel on avait constaté seulement quelques bulles de râle crépitant à la base du poumon droit. Lundi matin, ce râle crépitant avait tout à fait disparu; mais, du côté gauche, il existait des phénomènes très graves. Il y avait, comme dans le cas précédent, absence de bruit respiratoire, de retentissement de la voix, de souffle bronchique, d'égophonie; la matité complète était bornée à la moitié inférieure du côté malade; résonnance faible en haut. Quelles sont les altérations auxquelles un semblable état peut être rapporté?

Lorsqu'il y a absence de bruit respiratoire, son mat et retentissement de la voix, l'altération consiste le plus ordinairement en un épanchement pleurétique; dans quelques cas, il est vrai, l'affection pourrait bien être une de ces tumeurs solides développées dans l'intérieur de la poitrine; mais ceci est assez rare. Mais quelquefois aussi, et ce n'est point très rare, les phénomènes que nous venons de signaler peuvent être produits par une altération particulière du poumon, désignée il y a longtemps déjà par M. Chomel, qui le premier l'a bien décrite, sous le nom de splénisation du poumon; ce nom de splénisation a été donné par le professeur à un état du parenchyme pulmonaire dans lequel le tissu du poumon est devenu tout à fait semblable, pour l'aspect, la densité et la résistance, au tissu de la rate. Quand existe cette splénisation, les symptômes observés localement chez le sujet malade sont absolument les mêmes que ceux déterminés par l'épanchement, sauf le retentissement de la voix qui n'existe que dans la pleurésie; cependant, lorsque l'épanchement est très considérable, l'égophonie peut manquer aussi dans la pleurésie. Chez le malade actuel, M. Chomel crut d'abord, sans affirmer d'une manière formelle, qu'il y avait un épanchement pleurétique, rapidement survenu, plutôt qu'une splénisation. Mais un point sur lequel il insista d'une manière beaucoup plus positive, ce fut le pronostic, qu'il annonça comme tellement grave qu'il déclara que la mort du sujet surviendrait en quelques heures. L'événement vint malheureusement en effet justifier le pronostic. Le malade mourut dans la journée, et l'on trouva une splénisation du poumon gauche.

Si les désordres constatés pendant la vie par les méthodes d'exploration étaient survenus d'une manière moins soudaine, il eût été aussi probable, plus probable même, en raison de l'absence du retentissement de la voix, que l'on avait affaire à une splénisation du poumon. Ce qui a trompé ici l'observateur, ç'a été la rapidité avec laquelle s'est produite l'affection, rapidité d'évolution qui est très commune dans la pleurésie aiguë. D'après les antécédents, d'après cette promptitude de l'apparition des phénomènes pathologiques, il y avait dix chances au moins en faveur de l'épanchement pleurétique. C'est sous le point de vue de cette irrégularité dans la marche de l'affection que nous avons considéré ce fait comme digne d'être rapporté dans cette Revue.

Varicelle terminée par une éruption de pemphigus. — La varicelle est dans la presque universalité des cas une affection extrêmement bénigne. Nous croyons que l'on ne peut se prononcer encore, dans l'état actuel de la science, sur la question de savoir si elle est contagieuse comme la variole; du moins, si elle l'est, c'est à un degré beaucoup plus faible que la variole et que la varioloïde, laquelle, pour le dire en passant, n'est pour nous autre chose qu'une variole très discrète. Nous serions assez tenté de croire, vu l'époque de la première apparition de la varicelle, un peu postérieure à celle de l'apparition de la variole, qu'elle est le résultat de l'action du virus variolique tellement modifié sous tous les rapports que la varicelle est devenue *maintenant* une maladie tout à fait différente et indépendante de la variole, se développant également chez des sujets vaccinés ou non vaccinés, variolés ou non variolés. Si la varicelle, comme l'ont prétendu quelques auteurs, n'était autre chose qu'une variole très discrète, il devrait s'ensuivre que jamais on ne la verrait se développer chez des sujets non vaccinés et non variolés: or c'est ce que l'expérience démontre être complétement faux; mais ce n'est point ce dont nous devons nous occuper ici.

M. Trousseau nous a fait voir dans ses salles un enfant de quatorze à quinze mois environ, qui fut il y a quelques jours affecté de varicelle. L'éruption suivit sa marche régulière pendant quelques jours; puis la mère s'aperçut que les vésicules changeaient d'aspect, ou plutôt que de nouvelles bulles apparaissaient, présentant une forme, une coloration, une étendue différentes des vésicules primitives. Elle l'amena à l'hôpital Necker, où l'on reconnut tout d'abord une varicelle en voie de guérison et une éruption bien caractérisée, assez abondante, de bulles de pemphigus. Le jour où nous avons vu l'enfant, il offrait dans la région du cou des bulles de pemphigus, remplies d'une sérosité purulente, frangées à leurs bords, entourées d'une aréole inflammatoire, et d'un diamètre qui variait de 6 à 3, 2 et 1 centimètres. Plusieurs étaient rompues, et avaient produit des excoriations assez larges.

Sous quelles influences la varicelle devient-elle pemphigoïde? M. Trousseau regarde la solution de cette question comme très difficile, et souvent impossible à donner. Le plus ordinairement, la varicelle devient pemphigoïde dans certaines conditions épidémiques, c'est-à-dire sous l'influence de causes toujours latentes, car on sait combien peu nous sommes avancés quant à ce qui regarde l'étiologie des épidémies. Espérons, bien que nous ayons lieu de le craindre, que la science n'a pas dit son dernier mot à ce sujet. Jusqu'à présent, il paraît à peu près impossible de dire pourquoi la varicelle prend telle ou telle forme une année plutôt que l'autre.

La transformation de la varicelle en pemphigus n'est point une chose rare, et elle constitue toujours un accident grave. Dans l'épidémie de varicelle qui régna à l'hôpital Necker en 1845, on vit, entre autres faits remarquables, un enfant chez lequel cette transformation eut lieu, et sur le corps duquel on observa une bulle de pemphigus qui couvrit près de la moitié du tronc, s'étendant depuis le creux sus-sternal jusqu'à l'ombilic. Cette bulle, en se crevant, donna lieu à une plaie véritablement effrayante; quant aux causes, il fut complétement impossible d'en assigner aucune. Cependant, il est des conditions individuelles desquelles il faut tenir compte. Quand un enfant se trouve dans des conditions de diathèse suppurative, lorsque pendant une dentition difficile, et c'est le cas de l'enfant dont nous parlons ici, ou à la suite de l'application d'un exutoire, à la suite d'une brûlure, enfin après un long séjour dans des salles d'hôpital, toujours plus ou moins malsaines en raison du grand nombre de malades qui s'y trouvent réunis, lorsque, disons-nous, un enfant prend une disposition à suppurer, à avoir des suppurations multiples sur le corps, le cuir chevelu, etc., et que sur ces entrefaites survient une rougeole, une variole, une scarlatine, ces affections prennent toujours une forme plus grave. La rougeole, la scarlatine, affections à manifestation rhumatoïde, c'est-à-dire superficielle, changent de caractère, et tendent à la manifestation phlegmoneuse, comme la variole; il survient des suppurations des paupières, des oreilles, de la muqueuse nasale, etc. Ce qui s'observe chez les enfants affectés de fièvre éruptive exanthématique a lieu de même chez ceux qui sont atteints de varicelle. La transformation la plus fréquente alors est la transformation pemphigoïde, et elle s'observe chez les enfants qui sont depuis longtemps dans des conditions de suppuration, même hors des cas où l'épidémie de varicelle doit être grave.

Carie vertébrale. Abcès par congestion. — Un enfant d'une douzaine d'années s'est présenté il y a quelque temps à la consultation de M. Roux, à l'Hôtel-Dieu, portant une tumeur à la région lombaire de la colonne vertébrale. Cet enfant est assez grand pour son âge, d'une constitution un peu scrophuleuse, visage pâle, malade depuis plusieurs années; voici les renseignements que donnent les parents sur ses antécédents. Il y a trois ans, on s'aperçut que la colonne vertébrale commençait à se dévier, et que la taille de l'enfant *tournait*. On examina son dos, et on trouva à la partie médiane, dans la région lombaire, une saillie osseuse, du volume d'une noix environ. En même temps, l'enfant se plaignit d'une tumeur molle, assez considérable, qui existait à l'aine, peu douloureuse, même à la pression, mais qui gênait la marche. Avec l'insouciance malheureusement si commune chez les gens du peuple, les parents négligèrent d'appeler un médecin, et abandonnèrent l'enfant à lui-même sans plus y faire attention. Cependant, bien qu'il présentât tous les symptômes d'une affection tuberculeuse ou d'une carie de la colonne vertébrale, l'enfant continua à marcher sans trop de difficulté, à courir même, et malgré ces graves imprudences, malgré l'absence de tout traitement, la tumeur lombaire n'augmentait pas; mais l'abcès de la région inguinale se perça, il en sortit du pus pendant fort longtemps,

---

latente, et peuvent reprendre leur vie entière. Ce point mort, tout meurt.

Entre toutes les forces nerveuses l'éthérisation isole et dégage donc la force première, la force simple et une, la force vitale du système nerveux. La force vitale du système nerveux est la force même, la force propre de la vie.

Z...

RÉFORME PÉNITENTIAIRE.

Monsieur et très honoré confrère,

Le feuilleton du 11 mars de votre estimable journal contient sur la *réforme pénitentiaire considérée sous le rapport social et hygiénique*, un article de M. de Castelnau, aussi sagement conçu qu'élégamment écrit, mais qui m'a fait vivement regretter d'avoir retardé de vous adresser l'analyse que vous avez bien voulu me confier de la troisième édition de l'excellent Traité d'hygiène de M. Londe; car ce Traité donne à la critique que fait M. de Castelnau des raisons sur lesquelles on croit pouvoir établir la nécessité de la réforme pénitentiaire, un développement qui ne laisse rien à désirer, et sur lequel je me proposais particulièrement d'insister.

On lit en effet le passage suivant dans l'article de M. de Castelnau: « *Premier motif.* — Le fait capital, celui qui domine toute la question, celui qui ferait une nécessité de la réforme que l'on propose, celui sans lequel cette réforme n'aurait pas trouvé un seul partisan, ce fait, c'est l'augmentation graduelle des crimes. Ce fait est proclamé à la tribune et dans les journaux par les partisans du nouveau système; il est reconnu, ou du moins non contesté par les adversaires mêmes du système. Ne semblerait-il pas, continue M. de Castelnau, en présence d'un témoignage aussi universel, que la société va devenir la proie des malfaiteurs, que nous touchons à une dissolution prochaine! Mais rassurons-nous; ce fait si capital, si effrayant, est heureusement imaginaire. Mon assertion va sans doute exciter une bien grande surprise, peut-être aussi une non moins grande incrédulité, etc. »

Or, M. Londe s'exprime ainsi, page 241 du tome I de la troisième édition de son ouvrage qui a paru en octobre dernier et que je lis maintenant avec tout le soin qu'il mérite:

« La loi proposée se justifie-t-elle par un grand besoin social? Le tableau de la criminalité et des récidives en démontre-t-il la nécessité? Les crimes et les récidives augmentent-ils avec le régime ordinaire des prisons? »

Ce qui forme à mes yeux le point le plus important de la question, et que n'a point encore examiné M. de Castelnau. Après avoir donné en substance la réponse affirmative de M. le rapporteur de la chambre des députés, et cité, comme pour en faire ressortir le peu de fondement, l'opinion d'un inspecteur des prisons, M. Londe fait lui-même à la question la réponse suivante:

« Tous ces progrès de la criminalité et des récidives sont une fable.

» Sur tous ces points, la Commission de la chambre des députés a reçu et produit des renseignements fautifs.

» Les chiffres officiels attestés par le gouvernement et les chiffres du rapport sont différents.

» Les paroles du ministre de la justice et celles du rapporteur de la chambre sont contradictoires (page 243). » Viennent ensuite les preuves à l'appui.

Cette grande question d'hygiène publique et d'économie sociale est traitée par M. Londe à l'article *Sociabilité*, et seulement dans la troisième édition de son ouvrage. Après avoir tenu compte, comme les statisticiens, de l'influence du système pénitentiaire sur la production de la folie, l'accroissement de la mortalité, des récidives, etc., il s'élève à des considérations que le défaut de connaissances spéciales interdisait naturellement à MM. les députés et inspecteurs des prisons qui ont traité cette matière. Déjà (en 1844) dans une lettre adressée à M. Louis Blanc, M. Londe avait envisagé sous le point de vue social l'importante question des réformes pénitentiaires; mais, je le répète, c'est dans le tome I de la troisième édition de ses *Eléments d'hygiène*, où elle n'occupe pas moins de 250 pages, qu'on retrouve cette question envisagée sous tous les points de vue et traitée avec cette indépendance, cette vigueur de logique et cette clarté qui caractérisent le talent de M. Londe.

Ma lettre a donc pour but de prouver ces deux choses: En général, que les médecins s'accordent assez pour repousser comme très problématiques les avantages que l'administration croit pouvoir espérer du nouveau système pénitentiaire; en particulier, que M. de Castelnau n'a fait que donner un nouveau développement aux raisons sur lesquelles s'appuie la médecine pour combattre ce système. En l'insérant dans l'un de vos prochains numéros, vous obligerez

Votre très humble serviteur,

Le docteur C. Lachaise.

Paris, 14 mars 1847.

Tentative de corruption sur un médecin. — M. Magendie avait été nommé expert pour donner son avis sur la question de savoir si des sangsues vendues étaient gorgées de sang au moment de la livraison: deux prévenus étaient en cause: MM. Vaucher et Laurens. La femme de ce dernier comparaissait aujourd'hui devant la police correctionnelle pour tentative de corruption sur M. Magendie, expert.

M. Magendie dépose: Le 24 janvier dernier, madame Laurens me fit une visite. Après m'avoir prié de consacrer tous mes soins à la délicate mission qui m'avait été confiée, elle se retira en laissant un petit paquet sur mon bureau; ce paquet contenait, suivant madame Laurens, des notes à consulter sur cette affaire. Un instant après le départ de cette dame, je décachetai machinalement ce petit paquet, et j'y trouvai une lettre non signée et trois billets de banque de 1,000 francs. Je portai le tout chez le commissaire de police.

M. l'avocat du roi lit le passage suivant de la lettre non signée: « Je vous supplie que MM. Laurens et Vaucher soient renvoyés de la plainte, ce sera justice. Votre temps est précieux, je veux le rémunérer. Le souvenir de ma visite restera chez moi comme dans un tombeau. »

Madame Laurens prétend avoir commis une erreur en écrivant cette lettre; elle ne voulait pas la laisser à son adresse, et s'il s'est trouvé trois billets de 1,000 fr., c'est qu'ils étaient à son insu dans l'enveloppe; enfin, si elle a déposé le tout sur le bureau, c'est par l'effet d'un mouvement machinal.

Le tribunal n'a pas admis cette défense, et a condamné la dame Laurens à un mois de prison, 300 francs d'amende, et, en outre, a confisqué les 3,000 fr. au profit des hospices.

— Il résulte des statistiques officielles que les Écoles de médecine des Etats-Unis d'Amérique, pendant l'année 1845, étaient fréquentées par 5,000 étudiants et ont reçu 1,300 docteurs.

et il s'y établit un trajet fistuleux, qui au bout de huit mois se ferma de lui-même, la source du pus s'étant tarie. Lorsque le malade se présenta à l'hôpital, les accidents dont nous avons parlé s'étaient tous dissipés; la tumeur lombaire persistait seule; mais l'enfant commençait à ressentir des douleurs lombaires, bien que la marche fût presque aussi facile que dans l'état de santé.

Chez cet enfant, il y a eu une affection profonde de la colonne vertébrale, un tubercule des os ou un travail de carie, travail probablement circonscrit et tout à fait local, qui a déterminé la formation d'un abcès par congestion. D'après le long espace de temps qui s'est écoulé depuis la cessation des accidents, on a tout lieu de présumer que l'altération locale est sinon complétement guérie, au moins grandement améliorée. Cependant les douleurs lombaires dont se plaint l'enfant, douleurs qui peuvent, il est vrai, jusqu'à un certain point, dépendre de tiraillements musculaires déterminés par la difformité osseuse, mais qui peut-être aussi, et plus probablement, indiquent que le travail de dégénérescence osseuse n'est pas complétement terminé, ces douleurs doivent fixer l'attention du chirurgien. M. Roux a conseillé aux parents de faire porter à l'enfant un corset mécanique qui pût soutenir en partie le poids du tronc, de l'empêcher de se livrer à des mouvements musculaires, à des efforts très violents, et de lui faire appliquer des cautères de chaque côté de la tumeur, cautères qui seront entretenus pendant cinq à six mois.

Nous pensons qu'en pareille circonstance l'emploi de l'iodure de potassium à l'intérieur ne serait peut-être pas sans quelque utilité; non pas pour combattre la constitution scrophuleuse du malade; l'expérience a prouvé que dans la plupart des cas l'iodure de potassium était aussi impuissant contre les scrophules, qu'il est héroïque contre les accidents tertiaires de la vérole constitutionnelle. Mais il est des circonstances assez nombreuses dans lesquelles ce sel a pu être employé avec quelques succès, en l'absence de toute manifestation spécifique. C'est ainsi que nous avons vu M. Lisfranc administrer l'iodure de potassium à des sujets débiles, cachectiques, affectés d'anciens ulcères rebelles à toute médication rationnelle, et obtenir des succès qu'il n'avait pu retirer d'aucun autre traitement. Nous-mêmes, dans un cas analogue à celui de cet enfant, mais plus grave puisqu'il s'agissait d'une carie affectant trois vertèbres lombaires, et accompagné d'abcès par congestion, nous avons essayé l'emploi de l'iodure de potassium, concurremment, il est vrai, avec les cautères le long de la colonne vertébrale, et nous sommes parvenu à arrêter la maladie. On nous objectera peut-être que, vu la simultanéité des deux médications, interne et externe, il est impossible de rapporter à l'iodure de potassium seul une guérison qui se soutient depuis trois ans. Aussi nous gardons-nous d'être aussi exclusif. Mais on applique si souvent sans succès des cautères le long de la colonne vertébrale chez des enfants affectés de carie, qu'il nous est jusqu'à un certain point permis de croire que l'iodure de potassium n'a pas été là sans quelque utilité. La carie vertébrale est, du reste, une affection si commune, que l'on pourrait essayer, dans des cas analogues, l'emploi de l'iodure de potassium concurremment avec les cautères et les révulsifs.

Tumeur blanche du coude. Amputation. Emploi des inspirations éthérées. — Un homme d'une mauvaise constitution, d'une trentaine d'années entre, il y a deux mois, à la salle St-Côme, à l'Hôtel-Dieu, pour une tumeur blanche du coude. Il y a altération profonde des os, suppuration de l'articulation, trajets fistuleux. L'abondance et la durée de la suppuration épuisait le malade, chez lequel on avait lieu de craindre une affection tuberculeuse commençante; bien que les signes locaux fussent encore mal dessinés. M. Boyer proposa au malade l'amputation, qu'il refusa. Il y a une quinzaine de jours, la faiblesse faisant des progrès, la suppuration devenant de plus en plus abondante et les douleurs augmentant, le malade demanda à son tour l'amputation; mais les accidents du côté du poumon avaient marché; il y a manifestement un travail de ramollissement tuberculeux, activé peut-être par les conditions d'affaiblissement dans lesquelles se trouve le sujet.

Sur ces entrefaites, M. Cullérier, qui a pris le service en remplacement de M. Boyer il y a quelques jours, s'est demandé s'il y avait lieu de faire l'amputation du bras sans tenir compte des dispositions fâcheuses de l'individu. Il est évident que l'état dans lequel il se trouve est des plus défavorables, qu'il y a peu de chances en faveur de la réussite de l'opération. Mais d'un autre côté, si on l'abandonne à lui-même, la mort est certaine, et la rapidité avec laquelle marche la dégénérescence pulmonaire fait craindre que la terminaison fatale ne soit des plus prochaines. Entre ces deux dangers, M. Cullérier a pensé, et nous partageons pleinement sa manière de voir, qu'il valait mieux opérer, même en présence d'un danger aussi imminent, que de laisser mourir le malade sans secours, et qu'il fallait profiter de la seule chance, si faible fût-elle, qui reste encore de sauver cet individu.

L'opération a donc été faite ce matin jeudi. Le malade fut préalablement éthérisé; lorsque l'insensibilité fut produite, on commença l'amputation. A peine la peau eut-elle été coupée que le malade, se levant sur séant, poussant des cris, de véritables hurlements, se débattant, malgré les aides qui le retenaient, échappa au chirurgien, qui fut obligé d'achever l'opération, pour nous servir de son expression, *presque au vol*. Cet insuccès a été aussi complet que possible, et nous devons dire qu'il ne nous a pas surpris, nous qui, par une chance des plus malheureuses, avons vu jusqu'à présent le nombre des non-réussites beaucoup plus considérable que celui des réussites. Pour ne parler que de ceux vus par nous cette semaine, nous rappellerons encore le fait d'un homme qui, lundi dernier, subit chez M. Blandin une amputation sus-malléolaire. Au moment où le couteau fut appliqué sur lui, le malade exprima sur son visage la plus vive souffrance, et s'écria, en accompagnant son exclamation d'un énergique jurement :....... *que vous me faites mal !.....* Quand des faits de cette espèce se passent en présence de 60 ou de 80 spectateurs, nous accusera-t-on d'être aveugle parce que nous les avons vus et que nous les signalons ? Z...

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

Cancer du sein. Cancer du testicule.

La malade que nous devons opérer aujourd'hui est une femme d'environ quarante ans, d'une constitution sèche et nerveuse. La tumeur qu'elle porte au sein droit ne daterait, suivant elle, que de quatre mois, et ce serait un coup de clef qui en aurait été la cause. J'ai vu la malade un mois après l'accident auquel elle rattache le développement de sa tumeur, et cette tumeur avait alors sensiblement le volume qu'elle offre maintenant. La nature de cette production morbide ne permet pas de croire à un accroissement aussi rapide. Il y a là un écueil que vous rencontrerez souvent dans le monde, et qu'il faut apprendre à éviter. On vous dira qu'une tumeur considérable remonte à peine à quelques mois, à quelques jours, quand son existence peut compter des années. C'est qu'il y en a un grand nombre qui peuvent naître et arriver à une notable grosseur, sans avoir par aucune douleur, par aucune gêne, éveillé l'attention du sujet. C'est surtout dans le sein et dans un sein volumineux que cet état latent peut se prolonger; la tumeur y est comme perdu dans la gangue qui l'enveloppe, et si elle ne déforme pas l'organe, elle échappe à la malade que rien n'engage à examiner la région. Et puis à l'occasion d'un coup, d'un choc, d'une souffrance quelconque, cet examen est fait et la tumeur découverte. Par un penchant inné à trouver la cause des choses, la femme voit cette cause dans un coup de clef, dans la pression d'une baleine de son corset, petits inconvénients qui l'avaient la plupart du temps si peu impressionnée que c'est à peine si elle se les rappelle. D'autres fois, c'est par hasard que le mal est aperçu. Dans le cas dont il s'agit ici, le sein n'était ni volumineux ni déformé, mais l'illusion avait une autre source. Au lieu d'une tumeur circonscrite dans la mamelle, c'est la glande tout entière qui est envahie. Le sein n'avait changé ni de volume ni de forme, mais de consistance et de nature : il avait durci et dégénéré; et comme cette transformation s'était accomplie sans douleur, elle était restée longtemps inconnue. Nous ne pouvons donc accepter les renseignements de la malade, car c'est à peine si une tumeur hématique eût pu si promptement acquérir ce volume et cette dureté; c'est évidemment un squirrhe ou un encéphaloïde cru. La manière uniforme dont toute la glande s'est prise, les bosselures et la consistance de la tumeur ne laissent aucun doute à cet égard. Ce qui vient malheureusement encore à l'appui de ce diagnostic, c'est l'engorgement des ganglions axillaires du côté correspondant, ce sont les antécédents de famille de la malade, qui a perdu sa mère d'un cancer à la matrice et sa sœur d'un cancer au sein. Squirrhe ou encéphaloïde cru, nous avons indubitablement affaire à un cancer, dont on peut faire remonter le début à environ dix-huit mois.

Ce cancer, d'origine héréditaire et compliqué d'engorgement dans les ganglions de l'aisselle, ne présentait pas à l'opération de chances assez sûres pour la proposer à la malade. Loin de là, je n'y ai consenti qu'après beaucoup d'hésitation. Mais, ayant vu mourir sa sœur d'un cancer mammaire qui n'avait pas été opéré, cette femme est revenue tant de fois à la charge qu'à la fin je me suis rendu. Je me suis rendu, non pas seulement à cause de ses instances, mais en vue du danger qui la menace abandonnée à elle-même : l'inflammation de son cancer, les champignons qui repullulent, les hémorrhagies qui se répètent, des douleurs incessantes et au bout de tout cela une mort atroce, voilà surtout ce qui m'a fait céder. D'ailleurs, la récidive n'a pas toujours lieu et elle peut être très éloignée.

Le mal comprenant tout le sein, il faut pratiquer l'amputation complète de l'organe. Comme la tuméfaction des ganglions peut tenir à une simple adénite, nous les conserverons, sauf à procéder plus tard à leur extirpation, si le caractère malin se révélait dans l'engorgement dont ils sont le siége. La malade veut absolument être éthérisée, et rien ne s'oppose à ce que ce désir soit satisfait.

La malade respire d'abord mal les vapeurs éthérées; puis, au bout de cinq minutes, elle devient insensible. Pendant l'opération, qui dure une minute et demie, aucun signe de douleur. Il n'y a pas en effet de souffrance, ni même de rêve, rien que de l'insensibilité suivie d'un calme parfait.

Huit jours après, M. Velpeau reprend ainsi l'histoire de cette malade :

Le lendemain de l'opération, des douleurs assez vives, quoique sans fièvre, se déclarèrent vers le sein gauche, du côté opposé au sein enlevé. Cette femme n'en fut pas effrayée, parce que, dit-elle, elle était sujette à ces crises nerveuses. Le troisième jour, cette douleur s'était déplacée et portée à l'épigastre; elle était devenue violente, angoissante. Et il n'y avait rien à la plaie, rien ailleurs, qu'une plaque insignifiante d'érysipèle sur l'épaule. On prescrit des calmants. Le quatrième jour, les douleurs redoublent, se répandent dans tout le ventre et gagnent la base de la poitrine; petitesse du pouls, face violacée, menace d'asphyxie; et le cinquième jour, la mort. Cet orage, qui a éclaté avec tant de violence et si à l'improviste, semble avoir pris naissance dans ce que les anciens appelaient phrénite, c'est-à-dire l'inflammation des séreuses diaphragmatiques; et nous trouverons sans doute demain une péritonite, peut-être une pleurésie, peut-être aussi une péricardite.

Le lendemain, après l'autopsie, le professeur s'exprime en ces termes :

L'idée, la crainte que l'éthérisation ne fût pour quelque chose dans le développement des accidents, nous faisait un devoir d'examiner scrupuleusement les poumons, bien qu'il y eût eu à peine quelque embarras de ce côté, et seulement encore dans les derniers instants qui ont précédé la mort. Mais l'état des bronches et du tissu pulmonaire n'offre, comme vous le voyez, rien d'anormal; il n'y a à la base des deux viscères qu'une altération très ordinaire, et pour ainsi dire normale, de l'engorgement hypostatique, engorgement qui est même très peu prononcé et sans induration. Vous pouvez remarquer les traces d'une phlegmasie violente sur les deux surfaces diaphragmatiques, du pus et des fausses membranes dans les plexus et dans le péritoine. Voici, en particulier, des couches plastiques très épaisses sur la rate et sur le foie. C'est là un résultat que j'avais vu plus d'une fois avant qu'il fût question de l'éther. Il n'est pas très rare de voir de ces phlegmasies intercurrentes, surtout la pleurésie, se manifester après l'amputation du sein; et j'ai vu une péritonite mortelle à la suite de la même opération, au n° 31 de la même salle, il y a sept ans. La malade succomba le troisième jour de la péritonite. Les hommes ne sont pas non plus exempts de ces complications. Et, chose remarquable, ces accidents, au lieu d'attendre le lendemain de l'opération, éclatent quelquefois spontanément la veille. Je me rappellerai toujours un jeune homme vigoureux venu à la Pitié pour se faire opérer d'une fistule lacrymale, et qui fut ainsi enlevé par une péritonite aiguë. Et vous aviez ici une femme délicate, nerveuse, susceptible, opérée dans un lieu mal chauffé, et traversant pour s'y rendre et pour s'en retourner des corridors et des escaliers froids, à courants d'air. Voilà les faits; je vous laisse juges de celui qui vient de se passer sous vos yeux. La tumeur était un squirrhe lardacé extrêmement dur.

Le lendemain, M. Velpeau faisait l'ablation d'un sarcocèle, et il ne sera pas sans intérêt de rapprocher deux affections si analogues.

Sarcocèle. — *Amputation.* — Au n° 42, salle Sainte-Vierge, est le nommé Garnier (Joseph), âgé de trente-neuf ans, facteur, atteint d'une tumeur des bourses. Cette tumeur, qui date de loin, du volume du poing, ovoïde, régulière, indolente, présenta la forme d'un hydrocèle; aussi est-ce là l'idée qui s'offre à l'esprit; mais en l'examinant avec soin, on ne tarde pas à voir qu'il n'existe nulle trace de fluctuation, ni de transparence; la pression arrive sur un corps solide élastique. La tumeur offre un poids considérable. Cependant dans les hydrocèles anciennes, les parois du scrotum étant épaissies, on peut observer la plupart de ces caractères; une ponction exploratrice a donné lieu à l'écoulement d'un peu de sang, et on a pu sentir que la pointe du trocart était implantée dans un corps de nature concrète.

Les tumeurs concrètes du scrotum portaient toutes autrefois le nom générique de *sarcocèle;* mais peu à peu on a restreint la signification de ce mot, et on en a détaché successivement les tumeurs scrophuleuses, fibreuses, les hypertrophies de la glande; de sorte que le nom de sarcocèle ne s'applique plus aujourd'hui qu'au cancer du testicule.

L'hypertrophie du testicule n'acquiert pas le volume de la tumeur que nous avons ici; elle atteint les deux testicules, n'offre pas une aussi grande densité, a une certaine mollesse; elle est rare dans nos contrées. J'en ai observé plusieurs cas chez des Brésiliens.

Le testicule tuberculeux a rarement ce volume; il est inégal, bosselé; certaines bosselures sont molles, douloureuses, s'abcèdent.

Les tumeurs fibreuses sont rares; cependant on les a observées; elles ont bien le volume, la consistance, la marche de celle-ci. Il n'y a donc que la rareté de ces tumeurs qui empêcherait d'y rattacher celle de notre malade, et comme le cancer est plus commun, il paraît plus naturel d'y songer. Le cancer du testicule est presque toujours de nature complexe; on y trouve de l'encéphaloïde, du squirrhe, du colloïde; on ne peut donc guère, *à priori*, déterminer la nature du tissu de la tumeur. Cependant tout porte à croire qu'elle est formée de tissu encéphaloïde.

Quoi qu'il en soit, le remède est le même; c'est la castration. Mais pour le pronostic, il serait à désirer que la tumeur fût de nature fibreuse; car alors il n'y aurait certainement pas de récidive.

Le malade sera soumis à l'inhalation éthérée; et comme il redoute les douleurs, on lui a dit que nous essaierions seulement de l'endormir afin de pouvoir l'opérer demain.

Le malade respire d'abord mal l'éther; cependant peu à peu il saisit le mécanisme de l'inspiration, et au bout de trois minutes on le pince sans qu'il paraisse le sentir. Au premier coup de bistouri; « laisse donc, » dit le malade; puis il s'agite un peu. L'opération est continuée, on dissèque la tumeur; le malade crache. « Pas de danger, pas de danger, » dit-il. On fait la ligature du cordon en masse. Aucun mouvement, nul cri.

Pendant le pansement, le malade revient peu à peu à lui-même. « Vous pourrez m'opérer, je suis sûr que je ne sentirai rien. »

HOPITAL DES ENFANTS TROUVÉS ET ORPHELINS. — M. Auvity.

Fissures à l'anus. — Cautérisation. — Inspirations d'éther.

Observation recueillie par M. Léon Rieux, interne des hôpitaux.

Au n° 15 de la salle des ophthalmies, se trouve couchée

la nommée Legrand (Louise-Pauline), âgée de six ans et demi. C'est une enfant chétive, offrant les signes suivants de la constitution scrophuleuse : écoulement des yeux, du nez, gonflement de la lèvre supérieure, éruption autour de la bouche, engorgement des ganglions lymphatiques de la région cervicale ; peau blanche ; débilité générale. Ses yeux, toujours injectés, toujours remplis de larmes et de mucus, malgré des traitements énergiques, peuvent être pris pour type de cette ophthalmie scrophuleuse niée par quelques auteurs, décrite par Mackensie sous le nom de *phlycténulaire*.

Depuis deux ans environ, cette petite fille est atteinte d'un prolapsus du rectum. De temps à autre, lorsqu'elle se livre à de violents efforts de défécation, il survient, sans douleur, à la marge de l'anus, une tumeur molle, lisse, veloutée au toucher, formée par l'expulsion d'une portion de la muqueuse du gros intestin. Jusqu'ici la réduction s'était faite sans la moindre difficulté ; depuis quelques jours seulement elle est accompagnée de douleurs extrêmement vives. Nous avons alors exploré avec plus de soin le pourtour de l'anus, et il nous a été facile de constater l'existence de quatre fissures radiées. Ayant eu déjà recours, sans résultat appréciable, à une médication tonique et astringente, et la croyant d'une médiocre efficacité pour la guérison des fissures chez les enfants scrophuleux, nous avons songé à la cautérisation avec le fer rouge, en employant toutefois les aspirations de la vapeur d'éther. L'enfant fut donc préparée à l'opération par la diète.

Le 28 janvier, à neuf heures et demie, on commença à lui faire respirer l'éther sulfurique ; mais l'appareil ayant été construit dans l'hôpital même, est tellement imparfait, qu'après vingt minutes d'inspirations faciles, l'enfant conserve encore assez de sensibilité pour crier si on vient à lui pincer la peau. L'expérience est renvoyée au lendemain, afin que l'on puisse se procurer le nouvel appareil de M. Charrière.

Le 29, l'essai infructueux de la veille n'a en aucune façon incommodé Louise Legrand. Ce matin, elle ne demande pas à manger, et voit avec un certain plaisir verser l'éther dans le ballon. On lui promet un biscuit si elle veut bien obéir ; aussitôt elle prend l'embouchure en riant, la porte à sa bouche et aspire de toutes ses forces les vapeurs d'éther. Une toux sèche se manifeste d'abord ; mais une minute et demie après, la petite fille tombe dans le coma ; son visage exprime la béatitude, ses yeux restent entr'ouverts ; la pupille est assez dilatée ; pas de mouvements convulsifs. Un assistant lui pince le bras : aucun mouvement ne dénote la souffrance. On la couche alors sur le ventre. Le sphincter anal n'est pas contracté, en sorte que par de légères tractions on amène au dehors une portion assez considérable de la muqueuse intestinale. Les fissures étant mises à découvert, M. Auvity promène dans les différentes crevasses un fer rougi à blanc. Insensibilité complète. Pas de cris. Pas de mouvements.

La cautérisation terminée, le berceau est traîné vers une fenêtre ouverte. Pendant une minute encore, l'enfant reste insensible, puis, se frottant tout à coup les yeux comme au réveil d'un long sommeil, elle se met à rire, et réclame le biscuit promis. On lui demande si elle a souffert ; elle ne comprend pas d'abord ce qu'on veut lui dire, et finit par déclarer qu'elle n'a rien éprouvé de désagréable.

Le rhythme du pouls a subi les variations suivantes :

Avant l'opération, le pouls était à	120
Au début, il est monté à	160
Pendant le coma et l'opération, il est descendu à	56
Puis enfin il est revenu à	140

La respiration a été fréquente dans le principe, mais elle est bientôt tombée dans une grande lenteur.

Le 30, l'enfant est dans un état très satisfaisant ; elle n'a eu ni fièvre, ni céphalalgie, ni nausées, ni vomissements ; elle dit seulement pour la première fois qu'elle se rappelle qu'on lui a fait du mal au fondement.

Les jours suivants, elle continue à se bien trouver.

— Si les vapeurs d'éther peuvent avoir une utilité dans la pratique chirurgicale, c'est assurément dans le traitement des fissures ou gerçures à l'anus par la cautérisation ; car une fois la sensibilité endormie, le système musculaire tombant dans le relâchement, le sphincter n'obéit plus ni à la volonté, ni à la douleur, et la muqueuse rectale peut être étalée sans cris, ce qui d'habitude est on ne peut plus difficile, en raison des souffrances que cette manœuvre occasionne ; le cautère peut alors être porté avec toute la précaution désirable sur les parties affectées.

NÉCROLOGIE. — MORT DE M. MAYOR, DE LAUSANNE. — La mort vient de frapper un des chirurgiens les plus connus de l'Europe, M. Mayor, de Lausanne.

M. Mathias Mayor était un esprit actif à qui la chirurgie devra plus d'une idée utile, mais qui a eu le travers de placer l'originalité et l'invention à prendre le contre-pied de tout ce qui avait été fait avant lui. C'est au point que cette manie révolutionnaire, qui demande assez peu d'imagination, et la manie de simplifier à outrance, caractériseront plutôt l'homme que ses plus heureux aperçus. Ainsi, il y a certainement d'excellentes choses dans son *Système de déligation*, dans sa *Chirurgie populaire*, et il a apporté plus d'une modification avantageuse au traitement des fractures en perfectionnant les appareils à suspension de Santer. N'aurait-il que le mérite d'avoir tourné l'attention de ce côté, et on sait s'il y a réussi, que ce serait déjà beaucoup ; si malgré ses exagérations, il est parvenu à ramener vers la simplicité, c'est un service rendu, et il faut lui en tenir compte.

Reconnaissons aussi qu'il était toujours ingénieux, même quand il se trompait. Son cathétérisme à gros calibre ne reposait-il pas sur des données en apparence séduisantes : une bougie fine, disait-il, s'engagera à côté du rétrécissement, dans une lacune de l'urètre, fera fausse route, tandis qu'une sonde mousse et volumineuse dilatera la voie naturelle sans pouvoir dévier. Il fallait le voir démontrer sa théorie en essayant d'introduire comparativement dans sa main fermée une grosse sonde et une petite bougie. Vous voyez bien, répétait-il, que la grosse pénètre et que la petite vous pique et n'avance pas. Tout cela était réel, mais dans certaines limites qu'il a dépassées. Malheureusement une erreur de diagnostic a encouragé ses premières tentatives ; il a dû réussir avec son cathéter dans des cas de dysurie par hypertrophie de la prostate, et puis il est venu échouer, avec cet instrument monstre, contre les véritables rétrécissements de l'urètre ; deux ordres d'obstacles qui, à cette époque, étaient trop souvent confondus. Sa méthode est morte avant lui, et sa grosse sonde ne restera que pour montrer jusqu'où peut aller un esprit entreprenant quand il s'engage dans la voie de l'erreur. On citera le cathéter Mayor comme un exemple de l'abus d'un principe. Heureusement que le chirurgien de Lausanne n'était pas là tout entier. On se souviendra qu'il a soulevé beaucoup d'idées, qu'il y en avait plusieurs qui avaient de la valeur, et qu'il en a fait adopter quelques-unes.

NOUVELLES.

M. Destiboudois a été nommé rapporteur de la Commission chargée d'examiner le projet de loi relatif à l'acquisition de diverses collections scientifiques.

— Le Conseil général des hospices a procédé à la formation d'une liste de cinq candidats, pour remplir la place que laisse vacante dans son sein la mort de M. Benjamin Delessert. Le Conseil a placé en tête de la liste M. Benjamin Delessert, neveu de l'homme bienfaisant dont il porte les deux noms. Les autres candidats ont été présentés dans l'ordre suivant : MM. Caffarelli, de Breteuil, de Gerando et de Montmorency.

— Sur le rapport de M. Richond des Brus, la Chambre des députés a adopté dans sa séance du 17 mars, sans discussion, tous les articles du projet de loi relatif à la création d'un hôpital militaire thermal à Vichy. Le vote sur l'ensemble du projet de loi aura lieu samedi ; il n'y a aucun doute sur l'adoption.

— L'Ecole d'Alfort a fait aussi depuis quelque temps une perte sensible. M. Félix Rigot, professeur d'anatomie et de physiologie, a succombé à Château-Gontier, à une longue et cruelle maladie.

— On lit dans le *American journal of the medical sciences*, juillet 1846, l'histoire curieuse d'un nègre qui, par suite d'une maladie cutanée générale, était devenu à peu près aussi blanc qu'un Européen. Cette maladie, après avoir duré assez longtemps, finit par guérir. Le pauvre nègre était désolé de voir revenir sa coloration noire à mesure que la guérison faisait des progrès.

— S. M. le sultan voulant récompenser M. Archigônes Sarandis, professeur à l'Ecole de médecine de Galata-Sérail, du zèle dont il a constamment fait preuve dans l'exercice de ses fonctions, lui a fait remettre, par S. Exc. le médecin en chef de l'empire, la décoration du Nichan-Iftihar en brillants.

S. M. a également fait remettre la décoration du Nichan-Iftihar en brillants à M. Penaioti Acestoridès, pharmacien en chef du palais impérial.

Monsieur le Directeur,

La lettre dont parle votre journal de ce matin, relativement au décès du médecin principal de Bayonne, n'émanait pas du chef d'état-major de Paris, qui n'avait rien à voir dans cette affaire. Le document est officiel, signé du ministre de la guerre à la date du 26 septembre 1844, et adressé à M. le lieutenant-général commandant la 20e division militaire.

Un de vos abonnés.

Le 18 mars 1847.

— On demande un médecin dans une localité assez considérable du département de l'Indre, à quatre lieues d'une sous-préfecture. On pourrait y faire 4 à 5,000 fr. Il n'y avait qu'un officier de santé, qui vient de mourir. Les habitants sont aisés. On désire que ce médecin ne soit pas très jeune.

S'adresser à M. le docteur Tanchou, rue Ménars, 9, à midi.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 23 MARS 1847. (20e ANNÉE.) N°. 34. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Etranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

LES EMBAUMEMENTS. — RÉCLAMATION. — RÉPLIQUE.

Ceux de nos lecteurs qui se condamneront à lire la lettre que M. Gannal nous a adressée, nous reprocheront peut-être d'avoir poussé la condescendance jusqu'à insérer tout entier dans notre journal, et surtout jusqu'à discuter sérieusement un écrit où, d'un bout à l'autre, le grotesque et l'inconvenant se disputent la première place. Nous ne nous serions pas exposé à un semblable reproche, si nous n'avions tenu avant tout à nous mettre à l'abri de tout soupçon de partialité, dans une question où la profession médicale semble à quelques personnes être en rivalité avec l'industrie. Nous allons donc reproduire textuellement cette lettre, en lui conservant tous les charmes de rédaction dont l'auteur l'a ornée, et nous la ferons suivre de quelques réflexions qui aideront le lecteur à apprécier l'exactitude des assertions qu'elle renferme et l'esprit dans lequel elle est conçue.

Paris, ce 20 mars 1847.

A M. le rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Je lis à l'instant votre Premier Paris du 17 de ce mois où vous dites qu'un rapport de M. Poiseuille, simple exposé, précis, lucide, d'*expérience* aussi bien conçues qu'exécutées ayant pour objet de déterminer les avantages comparatifs de trois procédés d'embaumement proposés par MM. Gannal, Dupré et Sucquet à *captiver* pendant toute la séance, l'attention de l'Académie.

Le début de cet article me surprend plus que vous ne le pouvez croire, et ce que je lis à la suite redouble mon étonnement. Je consulte mes *souvenir*, je rappelle à mon esprit un à un les faits qui se sont accomplis à l'Ecole pratique, et, la part que j'y ai prise, *je ne puis retrouver la mémoire de ces expériences* aussi bien conçues qu'exécutées. *Aije* eu quelqu'absence d'esprit? Ai-je fait quelque préparation officielle dont la trace se soit *effacées* de mes *souvenir*? J'en doute : si vous étiez dans le vrai, si votre dire était *exacte*, j'affirme sur l'honneur qu'il serait question de travaux dont je n'ai ni la connaissance ni la *concience*; que M. Poiseuille aurait rendu compte de travaux imaginaires pour ma part. En ce qui touche le rapport de cet académicien, je dis : Je ne l'ai point lu ; je n'en connais pas le sujet, je n'en puis parler.

Il n'en est pas de même de votre article, je l'ai sous les yeux. Bien que je ne comprenne ni son intention ni sa signification dernière, il renferme une série d'affirmations que je déclare mensongères et que j'ai le droit de rectifier. 1° Il est faut que des expériences ayant pour objet de déterminer les avantages ou la valeur de mon procédé d'embaumement aient été faites devant MM. Poiseuille, Orfila et Caventou. Si ces Messieurs s'étaient permis une telle assertion, ils seraient des imposteurs indignes de l'attention non-seulement de l'Académie mais de tout homme qui se respecte.

Lorsqu'un appel fut fait à tous les embaumeurs et que de compte fait MM. Dupré, Sucquet et moi nous trouvâmes *seul* au rendez-vous, je fis cette première réserve que l'insuffisance du procédé de M. Sucquet étant *démontré* par les exhumations, et la valeur du mien *prouvé* par les mêmes moyens; que les représentants du procédé égyptien et de plusieurs autres étant *absent*, le *concour perderait* une grande partie de son intérêt; on le reconnut et on passa outre. Un cadavre fut donné à chacun des *expérimentateur* et lorsque pour ma part je me disposais à faire un embaumement par mon procédé, par le procédé qui *à* conservé plus de deux mille corps depuis dix ans, c'est-à-dire, par l'injection, par les préparations extérieures, par le dépôt dans un cercueil de plomb, on me dit qu'il n'était point question de cela, mais d'une simple injection d'un cadavre qui serait placé dans une *bierre* de sapin et mis dans la terre.

Je fis remarquer à Messieurs les membres de la commission, que je ne pratiquais point l'embaumement de cette manière; que bien que l'injection fut *essentiel* dans mon procédé, elle ne le composait pas toute *seul*; qu'il ne pouvait être question tout au plus que d'une conservation temporaire et non d'un embaumement. Cette seconde réserve fut implicitement admise par les *membre* de la commission et je procédai à une conservation temporaire et non à un embaumement.

Je n'ai point fait depuis, d'autre préparation à l'Ecole pratique. De nouveau je l'affirme sur l'honneur je n'ai point pratiqué d'embaumement et j'ai le droit de dire que vous trompez le public, lorsque vous affirmez que des expériences aussi bien conçues *qu'executés* ont déterminé la valeur de mon procédé. Ni vous, Monsieur, je le suppose, ni les membres de la commission, vous n'avez la prétention de savoir mieux que moi en quoi consiste mon procédé. Je dis que dans mon *idé* j'ai fait et voulu faire une conservation temporaire. J'ai donc fait une conservation temporaire, et vous, Monsieur, et les membres de la commission vous en imposez tous, si vous dites le contraire.

2° Je pourrais m'arrêter ici et je le ferais s'il n'était question dans votre article que de faits accomplis à l'Ecole pratique. Mais dans le paragraphe suivant vous mettez en question la valeur des rapports adoptés précédemment par les autres commissions scientifiques; vous dites que jusqu'à ce jour les commissions scientifiques qui avaient *cherchés* à déterminer la valeur des divers procédés pour la conservation des matières animales, n'avaient porté leur attention que sur la conservation de ces matières pendant un *tems* très limité; que MM. Orfila, Caventou et Poiseuille ont fait plus; qu'ils ont cherché le meilleur mode de conservation à long terme, ou si *lon* veut le meilleur procédé d'embaumement.

Ce passage contient un double mensonge, une double inexactitude, si vous *laimez* mieux. La Commission de l'Académie des sciences (c'est-à-dire MM. Serres, Dumas, Savart, Roux et Dulong) qui fit le rapport à la suite duquel me fut décerné un grand prix *Monthyon*, eut pendant dix-huit mois sous les yeux les sujets sur *les quels* elle fit son rapport, tandis que ceux soumis à l'observation des rapporteurs actuels, furent *retiré* de la terre au bout de quatorze mois. S'il y a long terme de part ou d'autre, vous ne direz pas, je pense, qu'il est du côté des quatorze mois; vous ne *loserez* pas, quoique cette affirmation existe implicitement dans le paragraphe cité. Je ne relève point ce que votre assertion a d'injurieux pour l'Académie des sciences. — Ma propre expérience m'a prouvé jusqu'ici que les lumières et la loyauté de cette savante Compagnie n'avaient point besoin d'un vengeur aussi humble que moi.

3° Vous dites plus loin que mon procédé n'est pas mien; que M. Marchal (de Calvi) est parvenu, par une courageuse *persévérence*, à renverser mes prétentions et à rendre à la pratique des embaumements la dignité dont on l'avait *dépouillé*. Je vois que vous faites allusion *aux* procès que j'ai *eu* à soutenir contre M. Marchal (de Calvi); le nom seul de ce jeune médecin me le fait deviner; car ce que vous lui attribuez de gloire et de *persévérence* dans cette lutte est encore une assertion inexacte.

Quelqu'ait-été la décision de nos juges, il n'en restera pas moins incontestable que j'ai pratiqué le premier l'injection par la carotide dans le but de conserver indéfiniment les corps destinés à la sépulture; que, le premier, j'ai renoncé aux horribles mutilations pratiquées par les embaumeurs mes adversaires; que l'habitude des embaumements, je dis même que la nécessité d'y recourir pour certaines classes *et* mon œuvre. Telles étaient mes prétentions avant le *procé* auquel vous faites allusion, telles *elle* sont *restes* depuis. — *Quand* à la dignité *rendu* à la pratique des embaumements par votre jeune confrère, je croirais, si le sujet n'était sérieux, que vous voulez vous moquer de vos lecteurs. Quoi? — je *met* le premier en pratique un procédé qui laisse les corps intacts, dont la décence respecte la susceptibilité la plus délicate; je *substitu* ce procédé à une horrible boucherie des corps, et c'est mon adversaire, *dite*-vous, qui rend à la pratique des embaumements sa dignité perdue? — Quoi? — aux honoraires énormes (de 10, 15, 20, 30 et 40 mille fr.) réclamés par mes confrères, je substitue des honoraires variables, à la *porté* de toutes les fortunes, et *nallant* jamais *audessus* de deux mille fr.; je ne réclame cette somme qu'en échange du service que j'ai promis (la conservation) tandis qu'ils exigent une somme *décuples* pour le même service qu'ils promettent et ne rendent pas; et ce sont, vous l'assurez, mes adversaires qui *conserve* sa dignité à la pratique des embaumements? — Franchement, je ne vous *comprend* pas.

4° Vous continuez : « Au bout de quatorze mois les corps fu- » rent exhumés; ceux de MM. Dupré et Gannal exhalaient une » odeur infecte; il était impossible, suivant l'expression de M. » Orfila, de voir quelque chose de plus putréfié; le cadavre in- » jecté par le liquide de M. Sucquet, au contraire, était dans un » état de conservation presque parfaite. » Ici vous vous rapprochez probablement des termes du rapport; il n'est plus question d'embaumements, mais d'injection; permettez-moi une seconde observation, lorsque vous dites que M. Orfila a déclaré qu'il était impossible de voir rien de plus putréfié que le cadavre préparé par moi, ou bien il s'est trompé ou bien *il en a menti* sciemment; pourtant *lerreur* était difficile, car M. Orfila doit se rappeler que lorsqu'on enlevait la boue miraculeusement arrivée dans deux des trois cercueils, les tissus sous-jacents étaient sains, bien *conservéz* et de couleur naturelle. Deux *membre* de la Commission le lui ont fait observer en ma présence. C'est simplement l'amour de la vérité qui me fait relever *lassertion* du Doyen de la faculté, car je n'y ai nul intérêt et vous allez le comprendre. Si tous les corps exhumés chaque année après 12, 18, 30 et 40 mois d'embaumement par mon procédé se trouvent bien *conservé*, comme l'*ateste* plus de *Quatrevingt* rapports officiels, et si d'autre part un corps préparé par moi et déposé dans le jardin de l'Ecole pratique confié à la garde de M. Orfila est tellement putréfié QU'ON NE PEUT RIEN VOIR DE PLUS PUTRÉFIÉ, évidemment ce n'est pas mon procédé qui est insuffisant à conserver mes cadavres, mais c'est le terrain de l'Ecole pratique et ce terrain et le seul jusqu'ici qui ait été essentiellement contraire à la conservation des corps *préparé* par mon procédé ou par tout autre que celui de M Sucquet. Si l'Académie de médecine n'a pas fait cette remarque, le public sera probablement plus habile pour trouver une solution *raisonable*.

M. le doyen de la Faculté était si convaincu de ce que je dis ici que six mois avant l'exhumation, il faisait donner la croix à M. Sucquet pour le récompenser de l'excellence de son procédé *constaté* ultérieurement.

Le terrain de l'Ecole pratique était glissant pour moi, Monsieur, je le sais. Mais il est fangeux pour plusieurs, et je crois qu'il serait sage de s'en éloigner.

5° Il était si simple de s'assurer des faits par des exhumations! C'est moi qui en ai suggéré l'*idé*, je les ai réclamées; on me les a refusées; il est vrai que lorsque le coup de l'Ecole pratique a été fait, achevé, consommé, on y est revenu; la Commission, par l'entremise de M. Poiseuille, rapporteur, m'a engagé à lui montrer quelques corps exhumés dans les cimetières. *A cet* époque, comme vous pouvez le croire, ma candeur était plus éclairée, plus inquiète : je ne tenais pas *baucoup* à continuer une telle partie. Pourtant je ne refusais point; j'engageais seulement les *membre* de la Commission à faire les démarches préliminaires auprès de l'administration : ce soin leur revenait puisqu'ils avaient un caractère officiel.

6° Si on peut s'en rapporter à une expérience de 16 années, à de nombreuses exhumations, à l'exposition publique de l'enfant de la Villette et à son autopsie au bout de deux ans dans le département de la Gironde, on devra, Monsieur, pour être *fidèle* à la vérité, renverser la conclusion de votre article et de ce que vous *éte* convenu d'appeler un rapport. On dira que le procédé

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

MÉDITATIONS SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

L'Ermite de Mouans à M. le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

(Deuxième lettre.)

Mouans, 19 mars 1847.

Monsieur le Rédacteur,

L'accueil bienveillant que vous avez fait à ma première communication m'encourage à poursuivre l'examen du projet de loi de M. de Salvandy. Cependant, tant d'athlètes sont descendus dans la lice, que je crains, en me mêlant au combat, de trop faire ressortir mon infériorité : notre corporation entière s'est émue, tous les organes indistinctement de la presse médicale ont ouvert leurs colonnes à la polémique, quelquefois calme et sérieuse, mais le plus souvent violente et désordonnée; les grands journaux eux-mêmes ont abordé la discussion, mais toujours à leur point de vue politique et sous l'empire de leurs opinions.

Au milieu de ces déclamations confuses, de ces cris de colère et d'indignation, de ces exclamations admiratives et louangeuses, il est presque impossible de s'entendre.

La paix dont je jouis ici, le manque de préoccupation de gloire, de lucre ou d'honneur, et l'absence des passions juvéniles que l'hiver de mes ans a glacées, me font espérer ce calme d'esprit que je crois indispensable pour examiner avec fruit le nouveau projet de loi du ministre. Confiant donc en cette tranquillité d'âme bien plus qu'en mes lumières, et soutenu par mon amour ardent pour les sciences, l'humanité et la corporation dont je m'honore d'être membre, je vous soumettrai donc avec toute l'humilité d'un pauvre ermite un jugement que des connaissances profondes n'ont point rendu infaillible, il est vrai, mais que les passions aussi n'ont point arraché de sa voie naturelle.

Avant d'aborder toute discussion, il me semble utile de poser brièvement quelques principes généraux : aucune question d'organisation médicale n'est simple; le médecin, par son ministère de charité, touche à l'humanité; par la pratique de son art, il devient le dépositaire des secrets des familles, et se crée une place à part au milieu de la société; par ses études et ses grades, il appartient à une corporation illustre et respectable à tous égards; tels sont les intérêts divers qu'un sage législateur doit s'efforcer de coordonner et d'harmoniser.

Le nouveau projet de loi atteint-il ce but?

Il l'essaie d'abord par le retrait du titre III de la loi du 19 ventôse an XI, c'est-à-dire par la suppression des officiers de santé. Sans doute la société a le droit d'exiger les plus hautes connaissances de ceux à qui elle confie la conservation de ses membres; sans doute le corps médical, en France, a le droit de réclamer des épreuves sûres de savoir et d'honneur de la part des néophytes qui sollicitent d'en faire partie; sans doute enfin l'homme qui satisfait par un titre de docteur aux exigences de la société et de la corporation médicale, est également en droit de ne rencontrer parmi ses pairs que des rivaux et des concurrents.

La nouvelle loi, en abolissant des *demi-médecins* et des *demi-savants*, sauvegarde pleinement tous les intérêts dont nous venons de parler, j'en conviens; mais assure-t-elle aussi bien les intérêts de l'humanité?

Dans son exposé des motifs, M. le ministre nous dit que puisqu'il n'existe pas de demi-maladies, il ne saurait exister de demi-médecins. Cela est vrai; et, remontant à l'institution des officiers de santé, il la rapporte tout entière aux malheureuses nécessités de l'époque à laquelle elle fut établie. « Il fallait à tout prix des médecins, dit-il; le législateur les demanda à un ordre d'étudiants et par suite de praticiens inférieurs à celui-là (le docteur) pris moins haut dans l'échelle des études, du rang et de la fortune, faits plus vite et à moins de frais, admis à exercer le même ministère, mais à des conditions moins élevées, dispensés de suivre les Ecoles, et cependant investis du droit de disposer de la vie des hommes : ce furent les officiers de santé qui existent aujourd'hui encore. » Tout ceci, soit dit sans trop d'importance, est simplement une erreur de M. Salvandy; car, si nous consultons l'exposé des motifs du projet de loi du 19 ventôse an XI, nous y trouvons : « Les soins dus aux habitants des campagnes, le traitement des maladies légères, celui d'une foule de maux qui, pour céder à des moyens simples, n'en demandent pas moins quelques lumières supérieures à celles du commun des hommes, exigeait qu'on substituât aux chirurgiens anciennement reçus dans ces communautés des hommes assez éclairés pour ne pas compromettre sans cesse la santé de leurs concitoyens. On propose à cet effet..... auront acquis (les officiers de santé) assez de connaissances pratiques, et auront été à portée de faire assez d'applications utiles pour être devenus capables de soigner les malades et d'éviter les erreurs funestes que l'ignorance et l'impéritie ne commettent que trop souvent. »

Les besoins dénoncés par le législateur de l'empire tenaient moins, vous le voyez, à des circonstances malheureuses et passagères, résultats inévitables de tout bouleversement social, qu'à cet état même de la société qui existe encore aujourd'hui, à cette division caractéristique de toute réunion d'hommes : population riche et population pauvre, population agglomérée dans les villes et population répandue sur toute la surface du territoire, livrée aux rudes travaux des champs et vivant quelquefois dans le plus complet isolement.

de M. Gannal a autant d'*avantage* que celui de M. Sucquet a d'inconvénients.

7° *Quand* a ce que vous dites, Monsieur, des propriétés non *conservatrice* de mon liquide, du désintéressement sublime de mes adversaires, du devoir des médecins à l'avenir, des recherches longues et consciencieuses de MM. Poiseuille, Caventou et Orfila, je pense que si vous vous permettez de telles assertions *spontannement* votre conduite n'est pas louable; que si ces assertions sont, au contraire, une nécessité de votre position, la profession de gazettier est la plus malheureuse des *profession* et l'une des dernières dans de telles conditions.

Daignez agréer, Monsieur le rédacteur, mes très humbles respects.

GANNAL.

On ne s'attend pas sans doute à nous voir suivre M. Gannal dans les personnalités grossières dont sa lettre est remplie; nos principes bien arrêtés sont de ne jamais mêler des questions de personnes à des questions de science, et nous n'avons pas l'intention de nous en écarter même vis à vis de M. Gannal.

Les personnalités étant mises de côté, il ne reste plus dans la lettre de l'honorable industriel qu'un petit nombre d'assertions dont un examen très succinct nous permettra de juger facilement la valeur.

1° L'honorable industriel nous reproche d'avoir dit que la Commission de l'Académie de médecine était la première qui se fût occupée de l'examen comparatif des divers procédés d'embaumement, et il insinue que la Commission de l'Académie des sciences s'était livrée au même examen. Pour toute réponse, nous nous contenterons de reproduire les paroles que M. Dumas a consignées dans le dernier rapport de la Commission des arts insalubres :

« En ce qui concerne l'*embaumement* des cadavres, chacun » conçoit qu'avant d'émettre un avis il serait indispensable de » prolonger les épreuves pendant plusieurs années, CE QUI N'A » PAS ENCORE EU LIEU POUR LE PROCÉDÉ DONT IL S'AGIT. D'ail» leurs, comme cette industrie demeurerait en dehors des attri» butions de votre Commission des arts insalubres, lors même » qu'elle serait parvenue à sa perfection, nous n'avons voulu » l'examiner qu'à titre de renseignement.

» *Le jugement que nous allons porter doit donc être considéré* » *comme s'appliquant* EXCLUSIVEMENT aux procédés concernant » les amphithéâtres de dissection. » (Académie des sciences, séance du 21 août 1837, dernier rapport).

2° L'honorable industriel nous reproche d'avoir dit que les expériences de la dernière Commission avaient eu pour objet de déterminer la valeur de son procédé d'embaumement. Comme nous n'avons fait que rapporter exactement les expériences de la Commission, il ne peut exister aucune espèce d'équivoque relativement aux conséquences de ces expériences : deux cadavres sont injectés, l'un avec le liquide Gannal, l'autre avec le liquide Sucquet; tous deux sont inhumés dans des conditions rigoureusement semblables, et, après quatorze mois d'inhumation, l'un *est aussi putréfié que possible*, l'autre est parfaitement conservé. Nous concluons de là que le second procédé est aussi bon que le premier est mauvais; nous comprenons parfaitement et nous regrettons que cette conclusion ne soit pas du goût de M. Gannal, mais il nous suffit qu'elle soit conforme à la vérité.

Pour démontrer l'insuffisance de l'expérience faite par la Commission, M. Gannal fait observer :

« 1° *Que bien que l'injection fût* ESSENTIEL *dans son procédé, elle ne le composait pas toute* SEUL; » qu'il aurait fallu en conséquence expérimenter dans les conditions où il se place, lorsqu'il procède à l'embaumement;

2° Qu'il était très simple de s'assurer des faits par des exhumations dont il avait suggéré l'IDÉ.

Bien que les recherches dont parle ici l'honorable industriel ne fussent pas absolument indispensables pour apprécier les avantages comparatifs des divers procédés, lesquels avaient été expérimentés dans des conditions *absolument semblables*, la Commission était néanmoins très disposée à s'y livrer lorsque l'IDÉ suggérée d'abord par M. Gannal se modifia tout à coup. L'honorable industriel attribue ce revirement au *coup consommé à l'École pratique*; mais nous craignons que M. Gannal ne se soit pas rendu un compte bien exact des mobiles qui l'ont déterminé. Peut-être en s'interrogeant mieux s'apercevra-t-il que la manière rigoureuse dont les commissaires ont procédé dans leurs recherches était pour quelque chose dans son changement d'IDÉ. Nous croyons même que M. Gannal persistera désormais dans sa nouvelle IDÉ, et cela pour les excellentes raisons que voici :

L'injection du liquide breveté ne préservant pas les corps de la putréfaction, ce qui est un fait démontré, qu'arriverait-il, si l'on exhumait un cadavre embaumé par M. Gannal? De deux choses l'une :

Ou bien ce cadavre serait putréfié, et alors l'industrie de l'honorable embaumeur serait compromise;

Ou bien le cadavre serait conservé, et alors il renfermerait de l'arsenic, et l'honorable industriel se trouverait en opposition avec la loi. Comme cette dernière alternative est probablement la plus vraie, nous demandons la permission d'y insister un instant.

Tout le monde sent les graves inconvénients qu'il y a, sous le rapport médico-légal, à faire usage de l'arsenic dans les embaumements; ce sont ces inconvénients qui ont donné lieu à l'article suivant de l'ordonnance royale relative à la vente et à l'emploi des substances vénéneuses :

LA VENTE ET L'EMPLOI *de l'arsenic et de ses composés sont interdits pour le chaulage des grains*, L'EMBAUMEMENT *des corps et la destruction des insectes*. (Ordonnance royale du mois d'octobre 1846, titre II, art. 10.)

On a vu qu'un singulier hasard avait fait rencontrer de l'arsenic dans le premier liquide que M. Gannal présenta aux commissaires de l'Académie; un hasard analogue sans doute a encore fait découvrir ce poison dans les tissus de deux cadavres embaumés par un concessionnaire du brevet Gannal, et analysés par MM. Morin et Girardin, professeurs de chimie à Rouen: or, un semblable hasard, quelque hasard qu'il soit, n'en constitue pas moins une grave infraction à la loi, et nous croyons avec M. Velpeau qu'on pourrait chercher à s'assurer de son existence. Nous ne doutons pas qu'en présence d'un aussi grand motif d'utilité publique, l'autorité n'accordât l'autorisation d'exhumer quelques corps pour les soumettre à l'analyse, si même elle n'ordonnait elle-même l'exhumation.

3° M. Gannal ne comprend pas comment M. Marchal a rendu à la pratique des embaumements la dignité dont on l'avait dépouillée; la chose est pourtant bien simple. M. Gannal, se croyant à tort l'inventeur d'un procédé d'injection qui ne lui appartient pas, avait cru voir dans les corps humains un produit industriel, et dans le procédé de Tranchina une opération susceptible de brevet; il avait même trouvé le moyen d'intimider le public à tel point qu'un grand nombre de médecins n'osaient pratiquer une injection par la carotide, et que beaucoup de familles étaient forcées de renoncer à un embaumement qu'elles désiraient, faute de vouloir introduire dans leur maison un étranger que beaucoup de raisons les engageaient à en éloigner; la courageuse persévérance de M. Marchal a provoqué un jugement qui déboute M. Gannal de toutes ses prétentions: c'est là ce que nous appelons avoir rendu aux embaumements la dignité dont on les avait dépouillés.

Nous avons répondu à tout ce que la lettre de M. Gannal renferme de sérieux, au moins en apparence. Par cet acte de condescendance, nous avons voulu témoigner de notre respect pour les intérêts de tous, et particulièrement pour celui de la science et de la vérité. Mais il ne faudrait pas voir dans ce que nous venons de faire un engagement pour l'avenir. Autant nous serons toujours disposé à accueillir favorablement toutes les communications qui offriront un caractère scientifique, autant nous sommes décidé à repousser toutes celles qui nous paraîtraient n'avoir d'autre but que de servir d'enseigne à des spéculations industrielles.

HOTEL-DIEU. — M. ROUX.

Hydrocèle. Cure palliative devenue radicale. — Névralgie du col de la vessie simulant la pierre. Taille à vide.

Hydrocèle. Ponction palliative — Il est des circonstances qui contre-indiquent la cure radicale de l'hydrocèle, par exemple, deux conditions opposées du volume de la tumeur: une petitesse extrême et une grosseur excessive. Une hydrocèle très petite ne gêne pas assez pour courir les chances, si peu dangereuses qu'elles soient, d'une opération quelconque, même de la ponction palliative. Une tumeur volumineuse repousse l'opération de la cure radicale à cause des accidents qui peuvent en être la conséquence à un âge avancé; il faut se borner alors à la ponction, sauf à y revenir quand la poche se sera remplie. Je sais bien que la rapidité de la reproduction des hydropisies s'accroît à mesure que la ponction se répète. Une ascite qui avait mis six ans à se développer revient en six mois après une première ponction; en moins de temps encore après la seconde, et ainsi de suite. J'ai vu un kyste de l'ovaire qui en était à la 700e ponction, qui redevenait nécessaire tous le quinze jours; et à la fin la malade se la faisait elle-même, quand la gêne qu'occasionnait la tumeur lui ôtait la patience d'attendre son chirurgien. Si, en général, l'hydrocèle se reproduit aussi après la ponction, il vaut mieux soumettre le malade au léger inconvénient de cette piqûre, que de l'exposer aux accidents fâcheux qu'entraîne souvent, et surtout dans la vieillesse, l'opération d'une hydrocèle volumineuse. Quoique la vaginalite soit ordinairement une inflammation très bénigne, elle reçoit ici, de l'étendue de la surface qui en est le siége, une gravité tout exceptionnelle. Et puis, lorsque les jours du malade ne sont pas mis en péril, la résorption de l'épanchement qui succède à l'injection se fait lentement, quelquefois pas du tout, et l'on échoue ainsi dans la grande majorité des cas. Si l'on veut obtenir la cure radicale, on doit attendre, pour la tenter, que, après une ponction palliative, la tunique vaginale soit suffisamment revenue sur elle-même. J'ajouterai qu'il est encore plus prudent de différer pour juger l'effet complet de cette ponction, qui est parfois curative. J'en ai vu plusieurs exemples. En voici un fort remarquable à beaucoup d'egards.

—Un juge de paix qui avait traversé les époques les plus orageuses de nos révolutions, avait une hydrocèle volumineuse. Ne voulant ni ne pouvant se constituer malade pour les quinze ou vingt jours qu'exigent l'opération et ses suites, il refusa de s'y soumettre. Il préféra la ponction simple, qui est comme un coup d'épée dans l'eau, n'amène aucune inflammation, et n'oblige pas à interrompre le cours des occupations habituelles. Il avait soixante-sept ou soixante-huit ans et une hydrocèle volumineuse. Je me rendis volontiers à son désir. La ponction est faite et le liquide évacué. Une inflammation se déclare tellement violente, qu'il fallut songer à la modérer. Dès lors, je comptai sur une cure radicale. Le mieux faisait chaque jour des progrès; j'éloignais déjà considérablement mes visites, quand je fus rappelé d'une manière imprévue. L'inflammation s'était réveillée avec une nouvelle intensité. Etonné de ce retour de la vaginalite, j'en voulus savoir la cause; le malade m'en fit l'aveu. Bien que sa compagne ne fût pas plus jeune que lui, il avait oublié, la nuit précédente, les prescriptions d'Esculape pour s'abandonner aux inspirations d'une divinité moins sévère. Cette inflammation céda comme la première, et la guérison radicale en fut le prix. Je ne répondrais pas d'un résultat aussi heureux chez le malade que nous allons ponctionner, mais enfin ce résultat est possible.

Névralgie du col de la vessie. — Il y a dans ce moment à la salle Sainte-Marthe deux cas d'une affection très intéressante, et je dirai très embarrassante sous le rapport du diagnostic et du traitement. Il s'agit de la névralgie du col vésical. Des deux sujets qui en sont atteints, l'un est un jeune homme d'une quinzaine d'années, l'autre est d'un âge avancé. Ils présentent tous deux les symptômes rationnels de la pierre, qui sont les mêmes chez tous deux, à cette seule exception près que chez le vieillard la lésion nerveuse s'accompagne d'un léger catarrhe de la vessie, tandis que chez le jeune homme elle est exempte de cette complication. C'est une différence qui tient peut-être à la susceptibilité plus grande de la muqueuse urinaire dans la dernière période de la vie. J'ai déjà, d'ailleurs, fixé votre attention sur ces deux malades; mais j'ai voulu avant leur sortie vous dire quelques mots de l'affection qui les a amenés ici. Je crois être le premier à l'avoir signalée. Ce n'est pas le lieu d'en décrire les symptômes; il suffit de rappeler que ce sont exactement les signes rationnels de la pierre, et c'est sur son compte qu'on doit mettre la plupart des tailles faites à vide. Les douleurs, les troubles fonctionnels sont tellement identiques, que cette similitude a porté plus d'une fois le praticien à se fier aux renseignements alors incertains du cathétérisme, ou à en rejeter les résultats négatifs sur une difficulté d'exploration; sur une configuration anormale du réservoir urinaire, sur la situation particulière du calcul, etc., et finalement à faire la lithotomie quand il n'y avait aucune concrétion lithique dans la vessie. Et ne croyez pas que cette méprise, que ce malheur ne soit arrivé qu'à des hommes peu

---

Mais, me dira-t-on, si les besoins de cette dernière classe sont restés les mêmes, la corporation doctorale s'est accrue à ce point qu'elle peut avantageusement remplacer ces demi-médecins auxquels on ne demande que quelques lumières supérieures à celles du commun des hommes. Sans doute le nombre des docteurs en médecine est bien plus considérable que sous l'empire; mais est-ce une raison suffisante pour que le docteur renonce à une ambition bien légitime et achetée par cinq années de travaux rudes, pénibles, repoussants même et toujours incessants, achetée par des sacrifices énormes d'argent et par la perte des plus belles années de la vie? Ne croyez-vous pas que par cela même qu'il sera docteur, le jeune homme n'abandonne la campagne pour la ville, la petite ville pour la préfecture, et la préfecture pour de plus grands centres de population? Pensez-vous que par cela même qu'il aura achevé des études classiques, qu'il aura presque entièrement épuisé les ressources paternelles, qu'il aura acquis des connaissances aussi variées qu'étendues, qu'après avoir habité pendant cinq ans les grandes villes, en avoir pris les mœurs, les goûts et les habitudes, pensez-vous que ce jeune docteur brisera d'un seul coup ses rêves de fortune et de gloire, qu'il ira ensevelir sa science au milieu de gens qui ne le comprendront pas, dans un coin reculé du territoire qui ne lui donnera même pas l'intérêt de l'argent que ses études ont dévoré, et qui à la place de l'aliment que ses travaux ont rendu nécessaire à son intelligence active, ne lui offrira que monotonie, déception, dégoût?

Ces observations ont été formulées de toutes les manières et parfaitement senties par M. le ministre, qui les a prises en sérieuse considération. Le projet de loi, en enlevant aux campagnes leurs praticiens naturels, et dans le but de contenter leurs besoins légitimes, a recours à deux créations nouvelles; celle des élèves boursiers et celle des médecins cantonaux, et pour rendre moins onéreuses les études médicales et par conséquent adoucir les difficultés de la carrière sans rien retrancher des connaissances exigées, il accorde une protection spéciale aux écoles préparatoires de médecine.

Comme ces dispositions ne se trouvent point enfermées dans le titre Ier que seul je me suis proposé d'examiner aujourd'hui, permettez-moi, Monsieur le rédacteur, de différer mes observations à leur égard, et de les faire rentrer dans les différents titres qui les concernent. Cette manière de procéder me paraît plus rationnelle que celle d'introduire *ex abrupto* dans une discussion des expressions nouvelles ou qui paraissent telles.

Mais ce qui est complétement nouveau, Monsieur le rédacteur, et qui plus est, monstrueux, et que pour cette dernière raison j'aborde franchement, est la seconde partie de ce premier titre qui, sous le fallacieux prétexte de sauvegarder la dignité médicale, de défendre l'honneur de notre corporation, nous livre pieds et poings liés au caprice, à la colère et à toutes les petites passions d'un tribunal de première instance.

Monsieur le Rédacteur, j'avais eu au commencement de ma carrière une bien grande amertume à dévorer, c'était le décret du 1er brumaire an VII qui soumettait notre corporation à la patente. Quand ce malheureux décret fut aboli en 1844, je bénis cordialement le ciel d'avoir accordé à ma vieillesse le bonheur de ne plus voir confondus les missionnaires de la charité, ainsi que nous appelle M. Salvandy, avec le plus infime boutiquier de la rue des Lombards. J'étais loin alors de m'attendre au nouveau calice qui me serait offert, et par quelle main encore m'est-il offert? Par celle qui a brûlé en l'honneur de notre corporation l'encens le plus doux, et qui a épuisé pour elle toutes les formules élogieuses. Lisez le discours que M. Salvandy, ministre, a prononcé dans la dernière séance du Congrès médical; lisez l'Exposé des motifs que M. Salvandy, ministre, a placé en tête du nouveau projet de loi: « Le médecin, dit-il, est le seul serviteur public à qui l'Etat impose la sanction d'un triple diplôme universitaire, etc. » Nous sommes les desservants d'un culte divin, nous accomplissons un apostolat sublime, etc., et tout cela, Monsieur le rédacteur, pour en arriver à nous mettre hors du droit commun, à faire dépendre notre honneur, notre existence et celle de nos familles des tribunaux, qui peuvent prononcer l'incapacité d'exercer la médecine à la suite de toute condamnation correctionnelle.

Jusqu'au fond de ma retraite était parvenu le bruit qu'une pensée politique avait dirigé le travail de M. Salvandy. Simple, confiant et bon comme la population au milieu de laquelle je vis, je repoussais de toutes mes forces une insinuation pareille. Notre science est si incompatible avec les passions humaines qu'il m'était impossible de croire qu'on la fît descendre dans la lice où se donnent rendez-vous les partis politiques. Il ne m'est plus permis aujourd'hui, M. le rédacteur, de conserver cette illusion: c'était ma dernière, et c'est M. Salvandy qui me l'a ravie!! Il faut se rendre à l'évidence: cette malheureuse phrase: « Les tribunaux peuvent en outre prononcer cette incapacité à la suite de toute condamnation correctionnelle, » est non-seulement les ciseaux qui couperont l'existence de tout journaliste imprudent ou trop exalté, mais encore la vieille épée de Damoclès constamment suspendue sur ces consciences timides ou sur le vote d'un malheureux père dont la profession médicale est l'unique ressource. Hélas! hélas! qu'allons-nous devenir avec le petit Code de septembre et les petites passions de MM. du parquet dont il faut bien tenir compte, puisque en définitive ce sont des hommes comme les autres.

Et moi, M. le rédacteur, s'il est permis de parler d'un pauvre ermite à côté de si hauts intérêts menacés, et moi qui comptais mourir dans ma dignité doctorale, qui espérais emporter dans ma tombe entr'ouverte ma robe pure et sans tache, j'aurai peut-être la honte de me voir rayer comme indigne de la corporation à laquelle j'appartiens depuis quarante ans! Voici ce qui me

expérimentés; au contraire les plus grands chirurgiens, et parmi eux les plus versés dans les affections des voies urinaires, y sont tombés plusieurs fois; Desault, par exemple. J'ai eu à le regretter moi-même dans trois cas, sur deux enfants et un jeune homme. Je m'arrêterai un instant sur cette dernière observation; c'est elle qui m'a fait souvenir des deux autres, et reconnaître la nature de l'écueil en apprenant à l'éviter. Vous verrez, au reste, si à tous égards ce cas ne devait pas laisser dans mon esprit une impression durable.

Ce jeune homme était assis sur les bancs où vous êtes maintenant; il était élève, et il est aujourd'hui notre confrère. Il était tourmenté par un besoin incessant d'uriner; cette excrétion était douloureuse; ses souffrances et ses préoccupations entravaient son travail et compromettaient le sort de ses études. Ses parents, peu favorisés de la fortune, s'imposaient pour lui les plus grands sacrifices. Lui et sa famille voulaient qu'à tout prix il fût débarrassé de sa maladie. Je le sondai à plusieurs reprises, vingt fois, trente fois, tantôt croyant rencontrer un calcul, tantôt n'en trouvant pas. Je dis mes perplexités aux parents, qui n'hésitèrent pas, malgré ces données incertaines, à faire courir à leur fils la seule chance de guérison qu'il leur fût possible d'entrevoir pour lui. Sa mère surtout me pressa si vivement que je finis par me rendre à ses instances. Il fut convenu que s'il n'y avait pas de pierre, je tromperais le malade en lui en montrant une autre que j'aurais dans ma poche. J'opérai; je fus frappé, comme déjà dans un autre cas, de la capacité extraordinaire de la vessie, au point que je craignis d'avoir pénétré dans le péritoine. J'étais dans la vessie, mais elle ne renfermait aucun calcul. Je fis cependant un semblant de manœuvre d'extraction avec les tenettes, et avec une apparente satisfaction je présentai au malade la prétendue pierre que j'avais engagée entre les mors de l'instrument. Les mêmes raisons qui m'avaient fait regarder comme un devoir de tromper ce jeune homme, me portèrent à tromper aussi ses parents; c'était à mes yeux un acte de haute moralité. Il n'y eut aucun accident, et, chose remarquable, le malade fut guéri de sa névralgie complétement, et depuis elle ne s'est aucunement reproduite. Il est fâcheux que le remède soit en lui-même si dangereux, car il a été ici d'une efficacité merveilleuse; mais personne ne pensera à traiter la névralgie du col vésical par la lithotomie. Heureusement que ce mal cède en général à des moyens plus doux, ainsi que le prouve l'exemple suivant :

Cette affection, qui appartient à l'homme et surtout aux jeunes garçons, et notez que c'est aussi chez ces derniers que les tailles à vide sont les plus nombreuses, se rencontre pourtant aussi chez les femmes et surtout chez les jeunes filles. Une jeune hollandaise en souffrait depuis son enfance; on avait tout tenté pour la guérir, même le mariage, et tout avait échoué. Je la soumis à l'usage des pilules de Méglin, en en portant graduellement la dose jusqu'à 30 ou 40 pilules par jour. Peu à peu les accidents se calmèrent; et au bout de quelques mois ils avaient entièrement disparu, et la malade est devenue enceinte depuis sa guérison.

En ce moment même, je suis consulté avec beaucoup de mystère, par une série d'intermédiaires, pour une jeune fille qui me paraît se trouver dans une semblable position. — Ajoutons, en terminant, qu'en donnant plus de certitude à l'exploration de la vessie, on rendra désormais impossible les méprises funestes qu'on a eu trop souvent à déplorer. En effet, dans ces cas douteux, on ne se décidera à la lithotomie qu'après avoir acquis la preuve infaillible de la présence du calcul en le saisissant dans le litholabe, et on ne taillera plus à vide. C'est là un service incontestable de la nouvelle méthode.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. Baudens, chirurgien en chef.

Considérations générales sur l'opération de la castration. Modifications dans le procédé opératoire. Réunion par première intention. Inhalations éthérées. Bons effets de la glace. Par M. Verjus, aide de clinique.

A la castration se rattachent des considérations importantes au triple point de vue de l'incision des tissus pour mettre à nu le testicule dégénéré, de la division de la tige séminale et du pansement.

Incision des tissus. — Les auteurs recommandent de commencer l'incision un peu au-dessus de l'anneau, et de la prolonger jusqu'au bas du scrotum. Nous repoussons cette manière de faire, dit M. Baudens; l'incision portée au-dessus de l'anneau inguinal ne serait rigoureusement indiquée que si la tige séminale était indurée, squirrheuse, s'il y avait indication d'en emporter le plus possible; mais ce cas constitue une rare exception, et cette exception devient elle-même fort souvent une contre-indication absolue de l'opération. Serait-ce pour saisir plus facilement le cordon que le conseil est donné? Nous verrons qu'il n'est pas nécessaire pour le bien fixer. Quant au danger de le voir fuir dans l'anneau, de manière à se dérober à toutes recherches, ce danger n'est point réel; il n'existe que dans les théories des écrivains sans expérience. Sans doute, si un testicule volumineux a longtemps fait effort sur la tige séminale, celle-ci, au moment de sa section, tendra à remonter par le fait de la rétractilité des tissus qui la constituent; mais cette rétraction n'a rien de bien sérieux; on fait jouer ici un rôle singulièrement exagéré au muscle crémaster. Faut-il prolonger l'incision jusqu'au bas du scrotum? Ce précepte est donné dans le but de prévenir le séjour et l'accumulation du pus dans un cul-de-sac provenant de la division incomplète du scrotum. Nous admettons le principe; mais pour qui sait combien les bourses sont facilement relevées, et combien aisément, avec un bandage approprié, on parvient à placer le point déclive dans le lieu désiré, cette indication perd toute sa valeur.

Après avoir démontré l'inutilité de l'incision telle qu'on la conseille, M. Baudens prouve qu'elle n'est pas sans inconvénients.

L'incision à la hauteur de l'anneau inguinal affaiblit, dit-il, une région qu'il faudrait au contraire fortifier s'il était possible pour la rendre moins fréquemment le siége de hernies. Cette incision, prolongée jusqu'au périnée, augmente les douleurs de l'opération, provoque une réaction fébrile considérable, assez souvent suivie d'accidents signalés par l'abondance de la suppuration et par le développement d'un phlegmon érysipélateux; soit que ce dernier siége dans les téguments de la région inguino-crurale, soit que, s'infiltrant profondément le long du cordon, il se développe dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. De plus, la guérison d'une solution de continuité si considérable se fera longtemps attendre, et entrainera nécessairement la division de plusieurs branches artérielles. Or, l'hémorrhagie proviendra de trois sources : en haut de l'artère honteuse externe, en dedans de l'artère de la cloison, et en bas de l'artère périnéale superficielle. La ligature ou la torsion de ces vaisseaux prolongera l'opération, la rendra laborieuse, sans même toujours prévenir le retour d'hémorrhagies secondaires. On sait, en effet, que l'éréthisme et la souffrance crispent souvent les artérioles, assez pour tarir l'écoulement sanguin, qui reparaît avec une persistance parfois désolante, après quelques heures de repos au lit.

La plupart de ces inconvénients n'ont pas lieu en recourant au procédé opératoire que j'ai imaginé et mis en usage depuis plusieurs années. Il consiste à faire sur le scrotum, en bas et en dehors, une ouverture suffisant tout juste pour donner issue à la glande séminale; on trace préalablement, et quelques moments avant d'opérer, avec une plume et de l'encre, sur les téguments fortement tendus, une ligne d'une longueur proportionnelle au volume de la glande séminale; et si on juge convenable d'enlever une portion des téguments, au lieu d'une ligne droite on en fait deux courbes comprenant la portion à soustraire. Abandonnant alors le scrotum à sa rétractilité normale, on est surpris qu'une ligne étendue de quatre travers de doigt en conserve à peine deux. C'est sur cette ligne préalablement tracée et tendue, que le chirurgien portera son bistouri, et s'il a eu soin de diviser du même coup toutes ces enveloppes scrotales jusqu'au testicule, celui-ci s'échappera facilement de sa coque, et en quelques instants sera isolé jusqu'à la tige séminale.

On conçoit qu'une incision réduite à de si petites proportions soit moins douloureuse, donne moins de réaction fébrile, moins de suppuration, moins d'accidents, guérisse plus vite, et expose moins aux dangers des hémorrhagies primitives ou secondaires. Au lieu d'avoir à lier des artères provenant des trois sources indiquées, le plus souvent il n'y a aucun vaisseau à lier ni à tordre.

Division de la tige séminale. — A quelle hauteur convient-il de couper le cordon? Les avis sont partagés; les uns proposent de le couper près de l'anneau, d'autres près de l'épididyme et d'autres à égale distance de l'anneau et de l'épididyme. La raison pathologique pour nous fait loi. Quand le cordon est sain, nous le coupons près de l'épididyme; dans le cas contraire, près de l'anneau. Faut-il lier le cordon en masse pour prévenir l'hémorrhagie, ou bien agir isolément sur les vaisseaux? C'est là encore une question différemment appréciée, même de nos jours. La ligature du cordon en masse est plus douloureuse que la ligature isolée des vaisseaux; mais comme on a soin de lier le cordon avant de le couper, sa section ne provoque pas de souffrance, et il y a à peu près compensation. On cite un cas de tétanos attribué à la constriction des nerfs du plexus rénal et du rameau du nerf génito-crural contenu dans le cordon; mais la douleur, quand la constriction a été fortement faite, est instantanée, et ne saurait réellement faire redouter des accidents de cette nature, lesquels ont été d'ailleurs également observés dans des cas où la ligature des vaisseaux avait eu lieu isolément. Une objection plus sérieuse, à notre sens, résulte de la présence de la ligature agissant comme corps étranger, aussi bien que la mortification de l'extrémité libre du cordon étranglé par le lien. La portion mortifiée du cordon doit être éliminée, et le travail d'élimination donne à l'inflammation traumatique une nouvelle énergie, en même temps qu'elle ne permet pas de tenter la réunion de la plaie par première intention.

Ces considérations, qui semblent avoir échappé aux chirurgiens, ne tendent à rien moins qu'à faire repousser la ligature en masse. Quant à la ligature isolée des vaisseaux, elle exposerait à peu près aux mêmes inconvénients que la ligature en masse, puisque le fil nécessite un travail éliminatoire. Voilà pourquoi nous donnons la préférence à la torsion artérielle.

Le testicule s'étant échappé, comme nous l'avons dit, par sa petite ouverture scrotale, on l'isole rapidement des parties voisines; quand il ne tient plus que par le cordon, nous saisissons celui-ci dans une pince à torsion, tout près de l'épididyme, avant de le couper. Cette constriction est un peu douloureuse, il est vrai, mais elle est instantanée, et la section du cordon faite au-dessous du point comprimé devenant insensible, il y a compensation, comme plus haut, quand on lie le cordon en masse avant de séparer le testicule de sa tige. Cette tige ainsi fixée par les pinces, ne peut pas glisser comme dans les doigts d'un aide, et il devient très facile d'en isoler les vaisseaux pour les tordre. On sait, du reste, que l'artère spermatique se prête parfaitement bien à la torsion, n'étant pas retenue par des branches collatérales.

Pansement. — Depuis longtemps on a abandonné la suture employée en vue de la réunion immédiate après l'ablation du testicule; vainement Delpech, et d'autres chirurgiens ont-ils tenté de la réhabiliter. Je n'ai vu, dit M. Velpeau, dans le livre de M. Serre, ni dans les ouvrages étrangers, aucun fait constaté de cicatrisation complétement immédiate d'une pareille plaie.

La grande étendue de la plaie, la disposition de ses lèvres à se renverser en dedans, le travail éliminatoire déterminé par les corps étrangers, les fils pour lier soit le cordon, soit les vaisseaux, font naître une inflammation traumatique nécessairement suivie d'une suppuration abondante, et le sé-

---

menacé : mes pauvres clients de la campagne, quand la récolte est mauvaise, me donnent en guise d'honoraires leurs prières et leurs bénédictions; un ermite vit de peu, je suis content. Mais le dimanche, entre la messe et les vêpres, mes bons paysans, sans songer à mal je vous jure, tendent quelquefois des pièges, et, si le ciel les favorise assez pour que le moindre oiseau s'y prenne, ils accourent radieux et fiers m'apporter leur chasse et reconnaître ainsi les soins que je leur ai donnés. A mon âge, le gibier n'a plus d'attrait : je ne soupire qu'après la bouillie. Mais j'ai des petits-fils dont les dents sont bonnes et propres à croquer un rôt. Je leur porte moi-même l'offrande de mes pauvres pour jouir de leurs joies enfantines. Supposez, M. le rédacteur, que tout cela se passe quand la chasse est défendue, car dans notre ermitage on ne s'informe ni quand elle commence ni quand elle finit; supposez aussi que je rencontre le garde-champêtre, qui est mon voisin, ce fonctionnaire public ne peut s'empêcher de dresser procès-verbal contre moi pour transport de gibier en temps prohibé. Me voilà en police correctionnelle! M. le président a un fils, un gendre, un neveu, un ami même médecin à qui je fais une rude concurrence...... je n'achève pas, monsieur, la plume me tombe des mains.

On me dira peut-être que j'ai le droit de faire reviser cette sentence injuste et arbitraire, que la loi me permet l'appel en cour royale, en cour de cassation, en Conseil d'Etat, que sais-je? Objection dérisoire! Qui ne sait que l'exercice de notre profession n'a d'autres bases que la confiance et l'estime, que tout ce qui porte atteinte à notre considération ébranle la confiance et que la confiance ébranlée est bien près de s'éteindre. Ce serait peu connaître le cœur humain que de supposer qu'un acquittement en cour royale effacera complétement, partout et toujours l'impression fâcheuse qu'aura produite une première condamnation.

M. Salvandy paraît avoir compris toute la gravité de cette partie de la législation, et pour nous prouver toute sa sollicitude à cet égard, il discute longuement dans son Exposé des motifs la question si controversée des conseils de discipline. Je suis heureux, Monsieur le rédacteur, de voir en cette occasion le ministre se ranger du côté des opinions que vous défendez et que, pour mon compte, je partage entièrement. Oui, les conseils de discipline sont impossibles dans la corporation médicale; car il n'est permis à personne de s'immiscer dans les secrets les plus intimes de la famille, et de sonder les arcanes les plus profonds de la conscience des hommes et de la pudeur des femmes et des filles.

Mais en dehors des conseils de discipline, n'y avait il donc que les tribunaux ordinaires pour connaître des faits médicaux patents et publics? Fallait-il donc, pour arrêter une vicieuse institution, tomber dans un danger plus grand encore? Et le cercle était-il donc si borné qu'on ne pût se défendre à la fois de Scylla et de Caribde? Je ne le pense pas! La Charte de 1830 indiquait une issue toute naturelle pour sortir de ce mauvais pas. Car si appliquant à notre corporation l'article 53 de la Charte, ainsi conçu : « Nul ne pourra être distrait de ses juges naturels », et si n'oubliant point ces nobles paroles qu'il prononça naguère devant le Congrès médical, M. Salvandy eût voulu donner une entière garantie à la société, au corps médical et surtout à l'accusé, il pouvait placer auprès des juges une commission de médecins choisis par le sort parmi les praticiens de l'arrondissement; commission qui, après avoir été initiée à toutes les pièces du procès, avait assisté aux débats contradictoires, aurait eu seule le droit de prononcer l'incapacité médicale, sans préjuger en rien du délit et des peines qu'il entraîne à sa suite; de cette façon l'accusé était toujours jugé par la société à laquelle il appartient comme homme, et le médecin par les représentants de cette corporation dans laquelle l'ont fait entrer ses études spéciales et son titre de docteur.

Cette espèce de jury ne serait point un conseil de discipline, puisque l'initiative lui serait refusée, et que toute investigation lui serait interdite. Il rendrait l'accusé à ses juges naturels et les seuls compétents; il balancerait l'arbitraire laissé par le projet de loi aux tribunaux dont la conscience, il faut bien, hélas! le reconnaître, n'est pas toujours si sévère qu'elle n'obéisse quelquefois aux suggestions de la politique, de la crainte, de l'ambition et de toutes les grandes et petites passions du cœur humain. Ce jury, enfin, pourrait peut-être avantageusement remplacer les conseils médicaux institués par le titre VI, et contre l'organisation desquels je m'inscris d'avance.

Quoi qu'il en soit, Monsieur le rédacteur, ma confiance en la justice et la sagesse de M. Salvandy est si grande, et la réprobation soulevée par ce paragraphe du projet de loi a été si générale, que j'ai la conviction profonde de voir retirer par le ministre lui-même cette partie de la législation avant même que les débats ne s'ouvrent devant MM. les pairs. Dans le cas contraire, je compte assez sur le bon sens des chambres législatives pour espérer qu'elles feront promptement justice d'un arbitraire que condamnent à la fois et nos mœurs et nos institutions.

Recevez, etc. Sydoine Tely.

— M. Delestre, chirurgien-dentiste de l'hôpital des Enfants Malades, vient de reprendre ses leçons clinique, théorique et pratique sur les maladies des dents. Tous les jours, un grand nombre de sujets sont à la disposition des élèves. Les leçons ont lieu tous les jours, de dix à onze heures, excepté les jeudis et dimanches, quai Conti, 5.

jour du pus rendrait dangereuse toute tentative de réunion immédiate, surtout à l'aide des sutures, parce qu'elles s'opposeraient à son issue. C'est dans des cas analogues, et pour n'avoir pas laissé au pus un écoulement facile, qu'on a vu survenir les complications les plus fâcheuses, tel que l'érysipèle phlegmoneux dévoloppé profondément dans le tissu cellulaire sous-péritonéal.

La petite incision que nous nous bornons à faire au scrotum pour donner issue au testicule, l'absence presque toujours complète d'hémorrhagie après la plaie scrotale ainsi pratiquée, et la torsion de l'artère spermatique, nous mettent dans des conditions favorables à la réunion immédiate. Cette réunion, que nous obtenons presque constamment, est favorisée par un point de suture et par l'emploi de la glace appliquée plusieurs jours de suite sur la plaie, afin de prévenir et de combattre une réaction inflammatoire presque toujours trop énergique.

Voici comment nous faisons le pansement :

Aussitôt la torsion artérielle terminée, la plaie est absergée à l'aide d'une éponge imbibée d'eau glacée, et, quand il ne s'écoule plus une seule goutte de sang, les lèvres de la plaie sont affrontées et traversées ensemble à un ou deux centimètres de leur bord libre par une aiguille à suture armée d'un fil ciré. On fait ensuite un nœud bien serré pour affronter fortement les parties; on recouvre la plaie de quelques brins de charpie, et on applique sur celle-ci une éponge fine et mouillée, afin d'exercer une pression incessante, douce, élastique, de maintenir en contact les surfaces de la poche dans laquelle le testicule était contenu, et d'empêcher le sang de s'épancher dans cette poche. Le sang agirait ici comme corps étranger, et rendrait dangereuse la tentative de réunion immédiate en même temps qu'il le ferait échouer inévitablement.

Cet appareil est contenu par un bandage analogue à celui dont on se sert pour la fistule à l'anus. Des glaçons nombreux sont placés pendant plusieurs jours sur l'anneau inguinal et sur le scrotum. On les supprime au bout de quatre, cinq ou six jours, quand il n'y a plus à redouter un excès de réaction inflammatoire et que la cicatrice par première intention est obtenue.

A l'appui de ces considérations générales, nous nous contenterons de rappeler les deux derniers faits de castration pratiqués au Val-de-Grâce par M. Baudens.

Premier fait. — A..., sous-officier d'artillerie, atteint depuis quatre ans d'une orchite tuberculeuse compliquée de fistules scrotales, est entré au Val-de-Grâce le 4 novembre 1846. La glande, d'un volume égal à celui d'un gros œuf de poule, est dure, bosselée, douloureuse à la pression; la résolution n'est plus possible et la réforme est imminente. L'inefficacité des traitements faits aux hôpitaux de Lille, de Douai engage ce militaire à solliciter la castration.

Bien que celle-ci parût indiquée, M. Baudens voulut au préalable essayer des saignées locales, des frictions iodurées, des douches, de la compression, secondées par de légers purgatifs. N'ayant obtenu que des résultats négatifs, il se décida à pratiquer la castration le 10 janvier 1847.

Le cordon est sain; nul engorgement glandulaire du côté du bassin; fistules ouvertes antérieurement avec adhérences des téguments au testicule. Ce motif engage l'opérateur à circonscrire dans une double incision semi-elliptique, pour être emportée, la portion du scrotum où siégent les fistules. Placées autant que possible en dehors du scrotum, et à égale distance de l'anneau et du périnée, ces incisions, préalablement tracées avec de l'encre, furent faites en divisant directement les tissus sur la glande repoussée en avant par la main du chirurgien. M. Baudens a soin d'inciser du premier coup toutes les enveloppes et même la tunique vaginale. En agissant ainsi, la glande s'échappe spontanément et ne tient plus pour ainsi dire que par la tige séminale.

M. Baudens fait saisir cette tige dans une pince à torsion, très près du testicule; il fit la section entre ce dernier et la pince, et procéda immédiatement à la torsion de l'artère spermatique, afin de ne pas laisser de corps étranger dans la plaie. Les incisions, qui avaient trois travers de doigt de longueur quand la tension du scrotum avait lieu, ne laissent après l'opération qu'une solution de continuité moitié moins étendue; cette solution de continuité éloignée à la fois de l'anneau, du périnée et de la cloison, et n'atteignant pas les artères qui viennent de ces trois sources, il n'y eut point d'hémorrhagie scrotale. On mit au centre de la plaie, à un centimètre et demi des bords libres, un point de suture; la poche occupée par le testicule fut comprimée à travers les téguments par une éponge mouillée placée sur ceux-ci, et maintenue par un bandage en T; de la glace fut placée pendant huit jours consécutifs sur la région inguinale et sur le scrotum, après lesquels la tendance à la réaction n'ayant plus lieu, le malade accusant pour la première fois une sensation de froid pénible, et la cicatrice étant obtenue par première intention, l'action de ce puissant sédatif fut supprimée.

Le pouls s'est constamment maintenue à 68 pulsations; pas de chaleur à la peau, pas de céphalalgie; pas de tuméfaction du cordon, ni des bourses; pas de soif; sommeil parfait. La ligature avait été retirée au quatrième jour, et la cicatrice était déjà solide. Un mois après l'opération, ce malade est rentré à son corps. Ce militaire, adonné aux boissons alcooliques, avait été soumis sans résultat, pendant dix-huit minutes, à l'inhalation des vapeurs éthérées.

Second fait. — D..., garde municipal, entré au Val-de-Grâce le 4 septembre 1846, est atteint depuis un an d'un testicule dur, bosselé, occupant le côté gauche et ayant quatre fois son volume normal. Traité pendant trois mois au Val-de-Grâce, ce militaire n'éprouve aucune amélioration. La compression développe des douleurs lancinantes, symptôme qui, pour M. Baudens, est caractéristique d'une dégénérescence squirrheuse; ces douleurs lancinantes persistent même assez longtemps, et se prolongent jusqu'au rein du même côté. Le cordon est d'ailleurs sain; pas d'engorgement glandulaire.

Le 12 février 1847, M. Baudens pratiqua la castration d'après les règles établies plus haut; seulement, comme il n'y avait pas de fistule scrotale, il ne fit qu'une seule incision sur les téguments.

Le malade fut soumis à l'inhalation des vapeurs éthérées; l'insensibilité survint après cinq minutes, et aussitôt que le tube fut retiré, D... s'écria avec une visible agitation : « Ça y est, va donc, commence donc. » Quelques secondes plus tard le testicule était enlevé, et le cordon était fixé dans la pince à torsion. La torsion de l'artère spermatique était à peine terminée que le malade, auquel on n'avait pas donné d'éther depuis les paroles qu'il avait prononcées, sortit de son état d'ivresse en disant avec émotion : « Je vous demande bien pardon, je vous ai tutoyé; je vous ai dit ça y est, va donc, commence donc. Pardon encore une fois. Je n'ai rien senti, pas souffert, et cependant je n'ai rien oublié. Je vous voyais bien m'opérer. »

Ces paroles nous frappèrent d'étonnement. Il est difficile, d'après ce fait, de dire que le malade souffre, mais qu'il oublie sa souffrance. S'il en était ainsi, notre opéré eût oublié qu'il nous avait si vivement apostrophé.

Le pansement se fit avec un point de suture central, une éponge mouillée maintenue fortement appliquée par un bandage pour rapprocher les parois de la poche d'où le testicule était sorti; de la glace fut appliquée pendant sept à huit jours sur l'aine et sur le scrotum. La réaction n'a pas eu lieu; le point de suture a été retiré au troisième jour; la cicatrice, quoique tendre, était complète, et s'est consolidée les jours suivants.

La glace, appliquée par M. Baudens le premier depuis plus de dix années, d'une manière absolue, pour combattre et prévenir l'inflammation par cause externe, a, dans ces cas, toujours donné des résultats que les praticiens ne sauraient trop méditer. La glace joue un rôle immense dans le service du chirurgien en chef du Val-de-Grâce; elle est appelée, selon M. Baudens, à faire une révolution complète dans le traitement des lésions traumatiques.

NOUVELLES.

M. Chapuys-Montlaville a déposé à la Chambre des députés une proposition relative à une réduction sur le prix du timbre pour les journaux.

— La distribution des amphithéâtres pour les cours particuliers du semestre d'été se fera le lundi 29 mars, à 11 heures 3/4, à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les professeurs particuliers qui désirent faire un cours sont invités à se trouver à la séance qui aura lieu à cet effet.

— Mademoiselle Mars a succombé samedi à une maladie du foie. L'autopsie n'a point été faite. L'embaumement a été pratiqué par M. le docteur Sucquet.

— M. Joseph Joanidi, l'un des pharmaciens du palais impérial du sultan, vient de recevoir la décoration du Nichan Iftihar.

De l'éther sulfurique. — Ce procédé a été employé pour la première fois, le 4 mars, à Constantinople, dans un traitement chirurgical, avec un succès complet, par le docteur Glascott, assisté d'un chimiste et minéralogiste américain, M. Smith. Le second d'un bâtiment de commerce anglais mouillé dans le port, atteint dans l'entrepont par la chute d'un énorme colis, avait eu la partie supérieure de la hanche fracturée, et ses souffrances étaient telles, qu'il avait été impossible de le transporter et de mettre le moindre appareil sur sa blessure. Sur ces entrefaites, on appela le docteur Glascott, qui, aidé de M. Smith, fit aspirer au malade des vapeurs d'éther sulfurique. Les premières aspirations produisirent d'abord chez le malade une espèce de malaise et d'étouffement; mais ce symptôme ne tarda pas à disparaître, et la respiration eut lieu d'une manière tout à fait normale. Au bout de 60 secondes, l'insensibilité était devenue complète. On retira alors la fiole, et on put remuer le malade, lui plier les jambes, le transporter sur le pont en traversant un passage très étroit, le dépouiller de ses vêtements, panser et bander sa plaie après avoir remis toutes les parties dans leur état naturel, et tout cela sans produire sur le malade la moindre sensation de douleur. On le plaça ensuite sur une civière pour le transporter à l'hôpital anglais, où il se trouve en ce moment, et à l'heure où nous écrivons ces lignes, le malade est dans un état très satisfaisant.

(*Journal de Coonstantinople.*)

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 25 MARS 1847. (20e ANNÉE.) N°. 35. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Etranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

HOPITAL NECKER. — M. CIVIALE.

Remarques sur les fausses routes, par M. CAUDMONT.

L'étude des fausses routes urétrales mérite toute l'attention des praticiens à cause de leur fréquence et de leur gravité. Elles présentent de grandes différences eu égard au siége qu'elles affectent, au volume, à la forme, à la nature de l'instrument qui a été mis en usage, et aussi à la manière dont le chirurgien a procédé. Elles diffèrent encore par la situation, la forme et l'étendue de la perforation, par les organes et les tissus qu'elles intéressent, par les symptômes auxquels elles donnent lieu et les désordres qu'elles entraînent.

On doit distinguer les fausses routes en deux espèces bien distinctes. Les unes, et ce sont les plus nombreuses, sont involontairement produites et résultent de manœuvres plus ou moins fautives dans l'application des instruments destinés à parcourir l'urètre, soit pour dilater ce canal rétréci, soit pour pénétrer jusque dans la vessie. Les autres proviennent de procédés chirurgicaux scientifiquement combinés, et dont le but arrêté est d'établir une nouvelle voie au passage de l'urine retenue dans la vessie. Ici, la fausse route est un moyen de parer à des accidents plus graves. Dans le premier cas, au contraire, c'est toujours un malheur.

Tous les points de l'urètre n'exposent point également à faire une fausse route; ainsi, il est rare d'en rencontrer en avant de la courbure du canal. Cependant, on a vu des chirurgiens expérimentés commencer à labourer l'urètre près du méat urinaire, et continuer la fausse voie jusqu'à l'orifice interne, déchirant toute l'étendue des parois urétrales, et pénétrant même dans la vessie par un trajet pratiqué en dehors de la prostate.

M. Civiale a pu constater ces désordres sur des pièces déposées dans les musées anatomiques. Il en a donné la description dans le premier volume de son Traité pratique. Du reste, les fausses routes qui naissent de cette partie du canal proviennent presque toujours de ce qu'on a confondu un repli valvulaire de la muqueuse avec un rétrécissement.

C'est spécialement à la courbure qu'on trouve les perforations de l'urètre. Là, en effet, le canal change de direction; de mobile, il devient fixe, adhérent, par suite de son passage à travers l'aponévrose périnéale moyenne. De plus, c'est en cet endroit que siégent le plus souvent les coarctations urétrales. Aussi n'est-il pas rare de voir les bougies, les sondes ou tout autre instrument, butter en cet endroit autour de la lumière du canal et le perforer dans tous les sens, en haut, en bas ou sur les côtés, pour peu que le chirurgien ait donné une direction vicieuse à ses instruments, ou qu'il ait agi sans modération. Une particularité remarquable, c'est que le plus souvent, les perforations ont lieu du côté gauche; cela tient probablement à la position que prennent ordinairement les chirurgiens pour sonder leurs malades.

Les rétrécissements, les déformations du canal de l'urètre, les instruments défectueux auxquels on a recours, et la manière vicieuse d'employer ceux qui sont bons, telles sont les causes ordinaires des fausses routes. Plusieurs de ces causes peuvent se trouver réunies, et alors la fausse route est pour ainsi dire inévitable.

Des faits nombreux ont établi qu'à l'endroit de la coarctation les parois urétrales sont plus dures, plus résistantes qu'aux parties saines, qui, pour cette raison, sont souvent lésées par les efforts pratiqués dans le but de franchir l'endroit rétréci. Des exemples nombreux ont montré que dans ces cas la partie saine cède plus facilement que le rétrécissement lui-même, et M. Cock a eu raison de dire qu'une coarctation ferme et étroite était évitée plutôt que traversée par les instruments.

Les instruments défectueux, surtout s'ils sont employés sans ménagement, produisent presque à coup sûr des fausses routes. Ainsi la sonde conique, même en des mains très exercées, rend cet accident difficile à éviter. Les sondes qui, sans être coniques, sont grêles et minces, exposent au même danger, d'autant plus que l'opération du cathétérisme est beaucoup plus difficile qu'on ne croit, et qu'elle est généralement mal exécutée. En face d'un rétrécissement dur, long et étroit, un chirurgien peu expérimenté éprouvera des difficultés hors de proportion avec sa dextérité; cependant des motifs divers lui feront éprouver le désir d'arriver; il poussera en avant sans s'apercevoir si l'instrument est ou non dans une bonne voie, et l'urètre sera perforé avec d'autant plus de certitude que l'instrument mis en usage aura un moindre diamètre.

Les perforations de l'urètre présentent des différences variées selon l'instrument employé, et la manière dont il a été conduit. On comprend que les sondes, les bougies pointues agissent autrement que les instruments tranchants et les caustiques; on comprend encore que les résultats ne seront pas les mêmes si l'on a procédé avec promptitude et brusquerie, ou bien avec douceur et ménagement. Les introductions répétées d'une sonde ou d'une bougie mal dirigée produiront dans les tissus une excavation qui augmentera chaque jour, s'agrandira insensiblement, de manière à ne point déterminer de désordres apparents et à permettre aux parties déjà traversées de s'organiser au fur et à mesure. On peut aller ainsi fort avant sans s'apercevoir de la fausse voie qu'on a suivie. Dans une pratique à laquelle de grands chirurgiens ont donné leur approbation, les choses se passent d'une manière tout à fait analogue. Nous voulons parler du procédé qui consiste à pousser une sonde jusqu'à l'obstacle et à l'y fixer, afin d'exercer contre lui une pression constante et progressive. Il y a en ce moment, dans le service des calculeux, un malade affecté d'une fausse route, qui a été produite par cette manœuvre, sans que le malade ni le chirurgien en aient eu conscience. Dans les cas de cette catégorie il y a peu de désordre; c'est plutôt un écartement des fibres et des lames qu'une véritable déchirure des tissus; la sonde passe, mais le malade n'éprouve aucun soulagement. Les fausses routes de cette espèce ne sont pas rares; c'est à elles qu'appartiennent beaucoup de perforations anciennes, organisées, qu'on retrouve dans les autopsies.

Lorsque, au contraire, la fausse route est le résultat de l'introduction forcée, brusque, violente, saccadée, d'une bougie ou d'une sonde plus ou moins conique, les désordres sont beaucoup plus considérables, et il y a alors surtout déchirure des tissus. Cependant si l'instrument dont on s'est servi était pointu, on pourra à l'autopsie ne pas découvrir la trace de son passage. M. Civiale a vu le fait suivant. Un malade avait été sondé la veille; l'instrument avait pénétré à treize pouces. L'individu succomba dans la nuit; on fit l'autopsie avec soin, et il fut impossible de retrouver la voie que s'était frayée la sonde. M. Cock cite un exemple analogue. Dans certains cas, l'instrument peut pénétrer de cette manière jusque dans la vessie. On en trouve un grand nombre d'observations dans les auteurs.

Après l'incision des coarctations urétrales, les fausses routes s'établissent de diverses manières; elles peuvent être la conséquence immédiate du choix d'un procédé défectueux d'urétrotomie ou d'une mauvaise direction imprimée au scarificateur; elles peuvent survenir consécutivement lors de l'introduction des bougies qui buttent contre l'angle postérieur de la plaie, et pénètrent ainsi plus ou moins loin.

Quand elles sont le fait de l'application du caustique, les fausses routes sont presque toujours situées en bas. Ch. Bell cite un cas dans lequel il y eut une inflammation gangréneuse de l'urètre, destruction de la paroi inférieure du canal, de là communication de celui-ci avec la fausse route, et en définitive formation d'une fistule par laquelle le malade expulsa ses urines.

D'importantes considérations se rattachent à la longueur de la fausse route. Tantôt le chirurgien s'aperçoit à temps qu'il s'est fourvoyé et s'arrête avant qu'il ait pénétré à une grande profondeur dans les tissus. D'autres fois, l'instrument, après avoir déchiré l'urètre, chemine en dehors du canal dans une étendue et des directions variables. On a vu les parois urétrales, après avoir été perforées de dedans en dehors, l'être de nouveau de dehors en dedans par la rentrée de l'instrument dans l'intérieur du canal, et même une troisième perforation avoir lieu en arrière de ces parties, la sonde étant sortie de nouveau de la bonne voie. Les faits de cette nature ne sont pas rares : M. Civiale en a rapporté divers exemples qu'il a recueillis dans les musées de Londres. Les auteurs donnent les détails d'un grand nombre d'histoires de malades dans lesquelles on voit la perforation établir une communication entre l'urètre et le rectum. D'autres fois, c'est dans la vessie que pénètre la sonde, tantôt à travers la prostate, tantôt en dehors de cette glande. On conçoit que de grands désordres doivent accompagner cette classe de perforations, surtout lorsque les tissus ont été meurtris, contus et percés en divers sens.

Le danger des fausses routes est en rapport avec les désordres qui ont été produits. Il y a à craindre : ici, un épanchement d'urine qui peut se faire immédiatement dans les tissus voisins; là, des accidents inflammatoires. On a vu la mort survenir peu de temps après un cathétérisme forcé dans lequel on avait fait fausse route. Des exemples analogues sont consignés dans les auteurs. Parfois, au contraire, des fausses routes ont établi une communication avec la vessie sans amener d'accidents : elles se sont organisées et ont formé un canal par lequel l'urine a pu s'écouler pendant de longues années. Les faits de ce genre sont nombreux.

Les perforations qui communiquent avec le rectum ne sont pas toujours non plus aussi graves qu'on pourrait le penser : s'il n'y a pas de désordres concomitants, si l'extrémité de la sonde n'a fait qu'une simple ponction, les choses se passent très simplement, et la voie artificielle se guérit en peu de temps. Mais il est des cas beaucoup plus graves.

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Essai sur la méthode de vérification scientifique appliquée aux sciences en général, à la médecine, et à la thérapeutique en particulier; par GOLFIN, professeur de thérapeutique à la Faculté de Montpellier.

Cette brochure, qui n'est autre chose que la reproduction des leçons du cours de thérapeutique consacrées aux généralités de la science, est divisée en deux parties. Dans la première, l'auteur cherche à établir la prééminence de la doctrine de Montpellier sur les autres philosophies que l'on a tenté d'introduire dans la science de l'homme, et dont l'expérience, dit l'auteur, a démontré l'insuffisance et l'inanité. Cette doctrine est le vitalisme hippocratique dont M. Golfin regarde l'adoption comme l'expression des tendances de l'époque. Le seul moyen qu'invoque le vitalisme pour remplir ses destinées, pour établir sa domination, pour prouver la vérité et la fécondité de ses doctrines, c'est la méthode expérimentale érigée en doctrine par Bacon, et dont Barthez a fait une si belle application à la science des maladies. Constater les lois générales, ou les rapports nécessaires qui dérivent de la nature des choses, déterminer l'existence de ces choses ou des faits primitifs, voilà ce que la doctrine de Montpellier se propose, et elle y parvient par la méthode de *vérification scientifique*. C'est l'enseignement de cette méthode qui fait le sujet de la deuxième partie du travail que nous analysons.

Après de courtes généralités qui peuvent se résumer dans cette proposition, la méthode réduite à sa véritable fonction consiste dans la vérification ou l'estimation d'un principe ou fait général, qui résume un certain ordre de faits auquel se rattachent tous les faits particuliers, M. Golfin examine les moyens qu'emploie la méthode pour arriver à la découverte de ces faits généraux, soit dans l'ordre physique, soit dans l'ordre moral. Condamnant la distinction que certains auteurs ont voulu établir entre les méthodes d'*analyse* et de *synthèse*, qui ne sont à ses yeux que deux modes de la méthode de vérification, et qui ont absolument le même génie, il établit les procédés qui lui paraissent les plus efficaces dans les résultats de leur exercice, conséquemment les plus indispensables, et qui sont : l'observation, l'expérience, l'analogisme, l'induction, la statistique, ou calcul des probabilités.

Point de départ et base fondamentale des sciences, source où la philosophie va puiser les matériaux qu'elle doit employer, l'observation borne son rôle à constater les qualités et les caractères isolés ou réunis des phénomènes sensibles. C'est un des principaux instruments de la méthode; faire consister la science dans les simples résultats de son exercice, c'est confondre l'art avec la science, tout accorder aux sens et rien à la raison. — L'expérience interroge la nature, la fait expliquer sur l'existence des faits obscurs ou cachés, éclaire l'esprit resté dans le doute sur les rapports des faits avec les phénomènes sensibles. Elle fournit à la raison philosophique des faits que l'observation directe lui a souvent refusés. — L'analogisme, arme redoutable et dont il faut se garder d'abuser, tire de la comparaison d'un phénomène connu avec un phénomène inconnu des inductions basées sur la perception distinctive de leurs rapports plus ou moins prononcés afin de les rapprocher entre eux. — L'induction, procédant par voie d'analyse et de synthèse, tire une conséquence d'un ou de plusieurs phénomènes isolés ou réunis, offrant quelquefois des anomalies, liés à diverses lois, et dont l'interprétation est obscure, embarrassante. — Enfin, la statistique ou calcul des probabilités, considérée dans son sens absolu, consiste à établir d'abord des rapports numériques, et à tirer de ces rapports une conséquence tendant à prouver que les faits qui ont servi à établir doivent être constants et avoir lieu dans des circonstances semblables. Adopté avec trop de confiance par les uns, repoussé avec trop de sévérité par les autres, ce procédé a, comme les autres, une certitude morale.

Telle est en peu de mots l'esquisse du travail remarquable dans lequel M. le professeur Golfin expose la manière dont procède la philosophie de l'Ecole de Montpellier, et où il combat les reproches adressés à cette Ecole sur son caractère métaphysique. Nous regrettons que l'espace restreint dans lequel nous nous trouvons renfermé ne nous permette pas de nous étendre davantage sur les doctrines trop peu connues ici de la Faculté de Montpellier; nous aurons, du reste, dans quelques jours l'occasion d'y revenir plus en détail à propos d'un livre de M. le docteur Alquié, dans lequel se trouve étudiée en détail la doctrine de l'Ecole qui se glorifie à juste titre d'avoir produit des hommes tels que les Barthez, les Dumas, les Bérard, les Lordat, etc.

Précis iconographique de Médecine opératoire et d'anatomie chirurgicale; par le Dr BERNARD et C. HUETTE, interne des hôp.

Plus d'une fois, et tout récemment encore, nous avons eu l'occasion de dire notre opinion sur l'utilité de l'adjonction des planches aux livres consacrés à l'étude de certaines branches des sciences médicales.

On ne peut pas, disions-nous, apprendre l'anatomie sur des planches, il faut, avant tout, voir et toucher, mais une fois les choses connues, on est heureux de retrouver dans des dessins soigneusement exécutés l'image fidèle des pièces, des appareils que l'on n'a plus sous les yeux; ce que l'on n'avait fait encore que pour l'anatomie descriptive, pour l'anatomie du cadavre, MM. Bernard et Huette ont pensé qu'il convenait de le faire pour l'anatomie chirurgicale, pour l'anatomie du corps humain vivant, qu'on nous passe l'expression; ils ont voulu dans chaque partie

Lorsque l'instrument a traversé la prostate, on n'observe pas toujours de grands désordres. Se fondant sur cette remarque, on a même proposé de pratiquer la ponction par la prostate plutôt que de la faire par l'hypogastre ou par le rectum.

Quant aux fausses routes que M. Civiale appelle incomplètes, c'est-à-dire dans lesquelles un instrument poussé avec force a pénétré dans les tissus, mais ne les a point traversés de part en part, elles sont en général peu graves, à moins qu'il n'y ait des complications. Du reste, il est heureux qu'il en soit ainsi, car elles sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne pense. Plus d'un chirurgien, même habile, a eu à enregister des malheurs de ce genre; mais sachant reconnaître à temps leurs méprises, ils se sont arrêtés, et il a suffi de laisser reposer les malades pendant quelques jours pour obtenir la cicatrisation de la déchirure sans autre accident. D'autres fois, au contraire, les fausses routes incomplètes sont suivies d'infiltration urineuse et de toutes les funestes conséquences de cette complication.

Un des effets les plus graves des fausses routes, c'est de rendre le cathétérisme ultérieur fort difficile; les embarras deviennent extrêmes s'il y a urgence de sonder le malade avant l'oblitération complète de la voie artificielle.

Si l'on fait attention à la fréquence des fausses routes; si surtout on remarque que celles qui ont une étendue considérable sont particulièrement l'œuvre des grands chirurgiens, on sera conduit à penser qu'il est plus difficile que la théorie ne l'indique de reconnaître le moment où l'instrument s'écarte de la voie naturelle. La résistance, la sensation qu'éprouve l'opérateur et qui indiquent, dit-on, le passage de la sonde à travers des parties dures, rugueuses, à surface inégale, les mouvements saccadés qui accompagnent la progression de l'instrument, ne sont point des signes certains que la sonde s'engage dans une mauvaise direction. On retrouve des sensations analogues en traversant certaines coarctations longues, dures et résistantes. Tel est le cas du malade couché au n° 5 du pavillon Saint-Vincent. L'instrument serré par la coarctation n'avance que par saccades et comme s'il glissait dans un canal sec. Quant à la résistance, nous rappellerons qu'elle est plus considérable dans le point rétréci que dans les parties environnantes. Les sensations du malade ne sont que d'un faible secours; le plus souvent il est distrait par d'autres douleurs, spécialement par les angoisses de la rétention d'urine, et il lui serait difficile de rendre un compte exact de ce qu'il éprouve. D'une autre part, il n'est pas démontré, dit M. Civiale, que la douleur soit plus vive par le fait de la déchirure des tissus qu'au moment de l'entrée de la sonde dans l'intérieur du rétrécissement. La quantité de sang qui s'écoule ne peut rien apprendre davantage; car on voit des malades perdre à peine quelques gouttes de sang alors que des désordres considérables ont été produits, tandis que d'autres en rendent abondamment sans que la sonde ait dévié de la bonne voie. Les indications qu'on a prétendu tirer de la position prise par la sonde abandonnée à elle-même n'ont pas plus de valeur. La plupart du temps, le toucher par le rectum ne fournit pas de notions plus précises. C'est un fait que M. Civiale a été plusieurs fois à même d'observer, surtout auprès de malades chez qui d'autres personnes avaient fait des tentatives infructueuses de cathétérisme, et chez lesquels il y avait tout lieu de croire à l'existence d'une fausse route. Le praticien ne parvient que très rarement à se faire une conviction. Donc, sans rejeter complétement les indications fournies par ces divers moyens d'investigation, M. Civiale dit qu'il faut n'y attacher qu'une importance modérée, et bien se rappeler qu'ils ne donnent un degré de certitude suffisant qu'autant que l'instrument a déjà pénétré à une grande profondeur dans les tissus ou s'est éloigné considérablement de la direction normale du canal.

Dans ces cas souvent fort embarrassants, M. Civiale a obtenu de bons résultats de la sonde exploratrice d'Arnett et des bougies de cire molle. On conduit l'instrument jusqu'à l'endroit de la coarctation, on l'y laisse quelques instants en le soutenant avec la main, et l'on obtient de cette manière une empreinte qui donne les notions désirées. Dans les cas de fausse route, l'ouverture anormale produit sur la substance molle emplastique des anfractuosités irrégulières qui, par leur siége et leur forme, révèlent, ou du moins mettent sur la voie de découvrir l'existence du mal; et en rapprochant ces données de celles qu'on obtient des explorations par l'anus, on acquiert sur la situation et l'étendue de la fausse route les notions nécessaires au praticien.

Le pronostic des fausses routes découle de ce qui vient d'être dit.

Leur traitement consiste à suspendre toute manœuvre sur l'urètre, et à laisser reposer le malade jusqu'à ce qu'on juge que la plaie est cicatrisée. Les accidents se calment d'eux-mêmes, et le plus souvent le malade ignore complétement ce qui a eu lieu. Mais là ne se borne pas l'action des fausses routes; elles préparent pour l'avenir de grandes difficultés, lorsqu'il s'agira de reprendre le traitement qui a été primitivement cause de l'accident. Aucune règle ne peut être posée pour guider le chirurgien dans ses nouvelles tentatives et l'empêcher de retomber dans la mauvaise voie. Ce n'est que par des précautions, des tâtonnements infinis et, au-dessus de tout, par une grande expérience qu'on parvient à tourner la difficulté.

(La suite à un prochain numéro.)

HOTEL-DIEU ANNEXE. — M. Beau.

Catarrhe bronchique. — OEdème des extrémités inférieures.

Ce cas, pris parmi plusieurs autres dans lesquels l'œdème du membre pelvien ne peut être rattaché ni à une lésion organique du cœur ou des gros vaisseaux, ni à une affection du rein, nous semble devoir prendre place à côté de celui qu'a récemment observé M. Hervieux dans le service de M. Rayer (*Gazette des Hôpitaux*, 2 mars 1847). Il contribuera pour sa part à rappeler l'attention sur une cause d'œdème souvent méconnue par le fait d'une préoccupation légitime, mais exagérée de lésion du côté de la sécrétion urinaire ou du centre circulatoire, et il nous donnera l'occasion de signaler une méthode de traitement particulière à M. le docteur Beau, et dont il a retiré dans presque tous les cas de catarrhe bronchique (asthme, emphysème pulmonaire) les plus heureux effets.

Th..., âgé de cinquante-six ans, marchand ambulant, est entré à l'Hôtel-Dieu (annexe) le 13 janvier 1847, salle Sainte-Geneviève, n° 26. Habituellement bien portant, il n'a eu avant ces quatre dernières années que quelques rhumes légers, n'était point sujet à l'oppression et supportait parfaitement la fatigue musculaire que lui imposait sa première profession de marchand de vin. Point d'asthmatique dans sa famille. La dyspnée apparaît avec un peu de toux en novembre 1843 à l'hôpital, où on le traitait pour un rétrécissement de l'urètre, et persiste avec les autres symptômes de bronchite chronique assez forts pendant l'hiver pour forcer le malade à prendre le lit après un ou deux jours de travail; pendant l'été, l'oppression se manifeste seulement quand il gravit une côte, un escalier, se livre à quelque grand effort musculaire. Un an environ après, nous insistons sur cette date, des battements de cœur ont été remarqués par le malade. Depuis deux mois, la toux est plus fréquente, pénible, quinteuse surtout pendant la nuit; oppression telle que le malade ne peut rester quelques minutes de suite dans la position horizontale; insomnie habituelle; expectoration difficile, rare, sauf le matin où elle annonce et précède une rémission plus ou moins complète et durable. L'appétit a beaucoup diminué, la bouche est amère. Fièvre assez intense; bruits de tempête dans toute la poitrine. Pouls veineux extrêmement marqué au cou; battements du cœur précipités, tumultueux, sans impulsion notable, bien que la dureté du son précordial ait treize à quatorze centimètres dans tous les sens. Le premier bruit est remplacé par un souffle variable en intensité suivant la pointe où on applique le stéthoscope; très intense à trois ou quatre travers de doigt en dedans du mamelon gauche, râpeux; il décroît graduellement d'intensité à mesure qu'on avance vers la pointe du cœur, où il est encore perceptible, et disparaît tout à fait au niveau du mamelon, où l'on perçoit nettement les deux bruits normaux. M. Beau rattache ce souffle à un rétrécissement ventriculo-aortique.

Le 15, sous l'influence d'une potion vomitive (tartre stibié 10 centigr., ipéca 1 gram.) qui procure de copieuses évacuations verdâtres par haut et par bas, le malade retrouve un peu de calme et de sommeil pendant les premières heures de la nuit, bien que l'expectoration, peu abondante, consiste en pituite presque pure; plus de fièvre, retour de l'appétit. Le murmure respiratoire est complétement couvert en arrière par des râles sous-crépitants, sibilants, aigus, des râles bullaires secs et rares, etc., beaucoup plus bruyants dans la moitié supérieure des deux poumons que dans l'inférieure, avec ronflements graves (de *corde de basse*) dans le sommet du poumon gauche. Sonorité exagérée à la base du thorax en arrière. Pas d'hétéromorphie, d'effacement du creux sus-claviculaire, peu marqués à leur partie interne par le fait du gonflement des veines. De ce jour jusqu'au 11 février, le malade eut des bouillons, puis une et plusieurs portions, un looch, sirop de Tolu, et tous les deux jours, et parfois tous les jours, un bain sulfureux (bain de Baréges). Les premiers bains l'ont fatigué; il y a passé peu de temps, 15 à 20 minutes; puis l'habitude le fortifiant, et aussi l'expérience du bien-être qu'il tirait de cette médication, il a passé sans peine 45-50 minutes au milieu des vapeurs sulfurées qui naguère le suffoquaient.

Sans le suivre jour par jour, je puis dire, mes notes sous les yeux, qu'après chaque bain les accès d'asthme nocturne sont moins intenses, l'expectoration toujours plus facile, plus franchement muqueuse, l'oppression moins grande, la marche et tous les mouvements moins pénibles. En outre, j'ai souvent constaté avant le bain une sonorité tympanique à la base de la poitrine en arrière, et partout des râles sibilants en majorité. Par contre, les symptômes de l'asthme ont pris à deux ou trois reprises une intensité plus grande pendant les jours intercalaires, par le fait soit de la suspension des bains, soit de quelque vicissitude atmosphérique inappréciée. Après le bain, au contraire, des râles sous-crépitants humides, parfois même la respiration pure en certains points, et le retour, ou peu s'en faut, à la sonorité normale immédiatement.

Sur ces entrefaites, et pour cause d'arrangements intérieurs, le malade, considérablement soulagé, fut placé dans une autre partie du service affectée aux maladies chroniques, aux convalescents, à tous ceux qui réclament une surveillance moins active; son traitement lui fut continué. Tout à coup, sans cause appréciée, mais probablement sous l'influence d'un refroidissement, il est pris d'une recrudescence subite de tous les symptômes de l'asthme: la fièvre et l'abattement reparaissent, l'appétit diminue, etc., comme dans les jours qui précédèrent son entrée à l'hôpital; en outre, l'exploration du thorax me fait constater dans la fosse sous-épineuse gauche des râles secs, fins, bornés à l'inspiration et tout à fait analogues au râle crépitant; enfin, au-dessous de l'angle inférieur du scapulum, dans les deux poumons, râle sous-crépitant humide, à grosses bulles. Pas de râles sibilants; expectoration très difficile, presque nulle, épaisse et noire. La dyspnée est telle que le malade ne peut garder la position horizontale, et quitte même le lit pour respirer plus facilement.

L'accès d'asthme se manifeste vers cinq heures du matin; en même temps apparaît pour la première fois un œdème des jambes plus considérable à droite, étendu jusqu'aux cuisses, mais peu marqué dans cette région; il y donne lieu, comme aussi sur le tronc, à une teinte blême, à une demi-transparence de la peau, qui ondule au loin sous la percussion du doigt, sans augmentation de volume de la partie. Même état du cœur. Nous voyons reparaître le pouls veineux. Un traitement en tout semblable au premier, le

---

du corps montrer l'instrument en action sous la main du chirurgien. C'est assez dire que l'ouvrage dont nous parlons comprend à la fois l'anatomie topographique et tout ce qui constitue la partie instrumentale et mécanique de la chirurgie pratique.

L'ouvrage comprend trois divisions: 1° instruments de chirurgie; quinze à vingt planches sont consacrées à la représentation des instruments de chirurgie le plus en usage, réduits dans des proportions mathématiques, d'après les derniers modèles de M. Charrière, qui a bien voulu mettre à la disposition des auteurs ses nombreuses collections. 2° Anatomie chirurgicale, comprenant une série de préparations des diverses régions du corps, tant superficielles que profondes, accessibles à l'instrument. 3° Enfin l'opération elle-même dans ses divers temps. Chacune de ces divisions est accompagnée d'un texte explicatif concis et clair, dans lequel les auteurs s'élèvent à une discussion logique et à l'appréciation raisonnée des principaux procédés opératoires.

Trois livraisons de cet important ouvrage sont publiées, renfermant déjà 6 planches d'instruments, et 24 planches d'anatomie topographique et de médecine opératoire, parmi lesquelles nous avons remarqué celles qui sont consacrées aux incisions, aux sutures, aux ligatures d'artère, etc.

C'est là, on peut le dire sans crainte, un beau et bon livre, aussi remarquable par les connaissances pratiques qu'il révèle que par le fini des gravures exécutées par un habile artiste, M. Davesne, sur des miniatures admirables dues au pinceau de M. Léveillé. Le luxe déployé par l'éditeur dans l'exécution matérielle de ce petit livre qui deviendra le *vade mecum* de l'élève en médecine, lui assigne également une place dans la bibliothèque des praticiens.

Essai théorique et pratique sur les maladies de l'oreille, par M. Hubert Valleroux.

Tandis que toutes les divisions de l'art médical, et principalement celles que l'on est convenu de désigner sous le nom de spécialités, sont chaque jour l'objet de publications nouvelles, l'otologie reste seule en arrière, car il n'existe en France qu'un seul traité complet des maladies de l'oreille, celui d'Itard. Hâtons-nous de dire que l'œuvre d'Itard est si belle, porte le cachet d'un savoir si profond, que s'il était donné à un seul homme de créer et de parfaire une science, on serait tenté de croire que le savant médecin des Sourds-Muets aurait accompli cette tâche en entier; mais en même temps que les méthodes d'observation se perfectionnent, le nombre des connaissances augmente aussi, et si complet soit-il au moment où il est publié, un livre de médecine, au bout de quelques années, n'est plus au niveau de la science. Le traité d'Itard, publié il y a vingt-cinq ans, renferme donc nécessairement des lacunes. Tout en rendant hommage au savant maître dont nous parlons, M. Hubert Valleroux a cru que l'on pouvait, sans trop de témérité, tenter de combler ces lacunes, et de rattacher, ce que n'avaient point fait ceux qui ont écrit sur les maladies de l'oreille, ces affections aux principes généralement admis en pathogénie, en étiologie, en thérapeutique.

Pour atteindre ce but, M. Hubert a fait précéder son traité de considérations générales étendues, dans lesquelles il traite du diagnostic, de la marche, de l'étiologie, du pronostic, du traitement et de la classification des maladies des oreilles. Nous n'insisterons que sur la classification adoptée par l'auteur, parce qu'elle nous paraît un des points les plus importants de son travail.

Les maladies de l'oreille peuvent avoir le caractère d'affections générales, prendre leur source dans l'organisation elle-même, et dans ce cas exigent l'emploi de moyens thérapeutiques généraux; c'est ce que l'auteur désigne sous le nom de *lésions vitales*; d'autres fois, elles ont le caractère d'affections purement locales; ce sont pour l'auteur les *lésions anatomiques*.

Dans la première division, M. Hubert établit cinq classes: *dermatoses, catarrhe, névroses, inflammations, désorganisations*; dans la deuxième partie, cinq classes également: *solutions de continuité, corps étrangers, rétrécissements et occlusions, élargissement morbide, absence de parties, anomalies.*

Cette division a certainement des avantages, et nous ne saurions trop approuver l'auteur d'avoir voulu prendre pour guide dans sa classification les principes généraux sur lesquels est basée toute la pathologie moderne. Cependant nous nous permettrons de lui soumettre quelques courtes observations sur divers points de cette classification, ou plutôt de la nomenclature; ces mots lésions *vitales* sembleraient se rapporter à des affections non susceptibles d'être rattachées à des altérations matérielles appréciables. Or, qu'y a-t-il de plus appréciable aux sens que l'inflammation, l'érysipèle, la variole, la gangrène, etc., qui sont compris dans les lésions vitales. Même observation pour une des classes de la 2e partie, *corps étrangers*, qui ne constituent pas une lésion anatomique, mais bien une lésion mécanique, ces corps étrangers dont il s'agit venant du dehors, et étant non l'effet, mais la cause de la maladie. Il y a là un vice de dénomination; nous eussions préféré voir M. Hubert désigner les deux parties consacrées à la pathologie spéciale sous le nom de lésions *primitivement générales* ou de *cause interne*; lésions *primitivement locales* ou de *cause externe*.

Nous croyons aussi qu'il eût peut-être mieux valu réunir en une seule classe dans la première partie, ou du moins les rapprocher l'une de l'autre, les deux classes comprenant les inflammations et le catarrhe aigu ou chronique, lequel n'est qu'une conséquence, une forme particulière de phlegmasie.

Ces petites observations une fois faites, nous dirons que le livre de M. Hubert Valleroux est un livre utile qui ne dispensera pas les praticiens de posséder et de lire le livre d'Itard, mais qui le complétera avantageusement et mettra l'otologie au niveau des progrès qu'a faits dans ces dernières années la science des maladies.

Dr A. F.

transport du malade dans une salle mieux chauffée, quelques pilules de sulfate de quinine et des vêtements plus chauds, avaient procuré, le 19, une amélioration sensible dans l'état général. L'oppression persiste, mais à un moindre degré ; et à mesure qu'elle diminue on constate aussi la diminution de l'œdème des jambes, de la distension des jugulaires, etc. Enfin, le 4 mars, l'œdème a complétement disparu, bien que le malade soit debout pendant toute la journée. Depuis plusieurs jours, malgré la rigueur du froid, l'oppression a tellement diminué, que le décubitus dorsal est facilement supporté ; les nuits sont calmes, sans toux ni dyspnée, pour ainsi dire.

La brusque invasion de l'œdème correspondant à une exaspération momentanée de tous les symptômes de l'asthme, et disparaissant avec elle, la continuité d'action de la lésion organique du cœur, que la persistance des signes stéthoscopiques au même degré nous montre la même avant, pendant et après l'œdème, sont deux preuves directes en faveur de l'interprétation adoptée par M. Beau, et que nous nous sommes contenté de reproduire. Chaussier explique par la gêne mécanique de la respiration, dont les organes sont refoulés en haut, et par l'imperfection de l'hématose qui en est la conséquence, l'œdème des jambes des femmes grosses. D'un autre côté, l'engorgement des cavités droites du cœur dans l'asphyxie est une preuve frappante de la rapidité avec laquelle toute interruption, toute gêne dans les fonctions pulmonaires, réagit sur le centre circulatoire, et par lui sur tout l'organisme. La conclusion est facile à tirer.

Un mot sur le traitement mis en usage : l'emploi des bains dans l'affection qui nous occupe n'est pas chose nouvelle. Celse préconise ce moyen et les fumigations de vapeur d'eau dirigées vers la bouche. Ses asthmatiques usent, en Turquie, des bains d'étuve humides et de frictions sur tout le corps, etc. Mais les bains simples, de vapeur ou autre, ont tous l'inconvénient de relâcher la fibre, de débiliter le malade, que leur emploi répété rend tous les jours plus sensible aux variations de température de l'air ambiant. Le bain sulfureux, au contraire, resserre et tonifie la peau, lui rend une activité fonctionnelle dont elle manque si souvent chez les vieillards ; que ces bains produisent, comme on l'a dit, une véritable dérivation sur le tégument externe, un appel de forces qui diminue d'autant la sécrétion bronchique, nous ne voulons pas le contester ; mais il ne faut pas perdre de vue que leur effet immédiat, celui qu'accusent d'eux-mêmes presque tous les malades, c'est l'augmentation de l'expectoration, sa facilité, son abondance, même pendant qu'ils restent exposés aux vapeurs sulfurées. Leur action expectorante est analogue à la cautérisation ammoniacale du pharynx, préconisée dans ces derniers temps, et sur laquelle ils ont un grand avantage, la facilité de leur emploi et le peu de douleurs qu'ils imposent aux malades. Quant aux modifications constatées dans les râles au sortir du bain, c'est une question trop peu étendue, trop peu étudiée encore, pour que nous l'abordions dans ce simple aperçu. X.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 mars 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

M. Dubois (d'Amiens), à l'occasion du procès-verbal, prend la parole pour réclamer au nom de M. Gorini, contre les expressions employées par M. Velpeau. M. Gorini n'a jamais eu l'intention de faire de l'Académie un moyen de réclame, et si la commission en a parlé, ce n'a été que sur ce que M. Dubois en avait rapporté.

M. Dubois fait passer sous les yeux de l'Académie un pied et une main conservés par les procédés de M. Gorini. Ces pièces, que nous avons entre les mains, sont dures, ont conservé leur coloration naturelle, n'ont pas subi de diminution de volume, et sont d'un poids modéré.

A cette occasion, M. Orfila fait observer que dans la dernière séance il a dit que les pièces de M. Gorini étaient admirables, mais qu'elles étaient extrêmement lourdes. Quant à la première partie de sa phrase, il la maintient. Pour la seconde, bien qu'il soit évident qu'elles sont un peu plus lourdes que les pièces ordinaires, M. Orfila se hâte de dire qu'il s'était trompé.

— Lecture est donnée de l'ordonnance royale qui confirme la nomination de M. Gibert, lequel est invité à prendre place parmi les membres de l'Académie.

— M. le président annonce que, conformément au vœu de l'Académie, il a nommé une commission pour examiner la proposition de M. Nacquart.

Cette commission est formée de MM. Nacquart, Prus, Chevallier, Deslonchamps, Huzard, Villermé, Londe, Adelon, Mélier.

— M. Pariset donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Brierre de Boismont, intitulé : *Des bains, des douches et des affusions froides dans le traitement de l'aliénation mentale.* (Renvoi au comité de publication ; remercîments.)

M. Rochoux regrette qu'aucun des membres de l'Académie qui s'occupent de l'aliénation mentale ne soit présent à la séance. Pour quiconque a réfléchi aux causes de la folie, il est évident que des applications extérieures ne peuvent agir sur les individus aliénés de manière à les guérir. S'il pouvait y avoir un traitement curatif de la folie, ce serait évidemment le traitement moral. Il ne croit pas au pouvoir des affusions froides, avec quelque art qu'elles soient employées. Si l'eau guérissait la folie, il y a longtemps qu'il n'y aurait plus de fous.

— M. Blandin lit une note fort étendue sur l'emploi des inhalations éthérées dans la pratique des opérations chirurgicales ; note dont nous nous bornons, vu son étendue, à donner une analyse rapide.

Tous ceux qui se sont livrés à des expériences sur les inhalations éthérées ont reconnu que les sujets sont pris d'une ivresse variable dans ses manifestations, dans son intensité, mais nullement analogue à celle qui est produite par les alcooliques. Cette ivresse, qui est en rapport avec les prédispositions individuelles, présente trois périodes bien nettement tranchées.

1° Période que l'on pourrait appeler de *préparation* ; il n'y a point encore d'ivresse bien marquée. L'éther n'a pas encore exercé son action spéciale sur le système nerveux ; il commence seulement à porter partout une excitation insolite, caractérisée par un trouble général ; de l'agitation, etc.

2° Période d'*éthérisation du cerveau* (Longet) caractérisée par de la pesanteur de tête, des tintements d'oreilles, des titubations, faiblesse des jambes, quelquefois roideur, comme tétanique et convulsive. Les sujets rient ou pleurent sans sujet, parlent avec volubilité, ou restent silencieux et comme absorbés. Les phénomènes très variables de cette deuxième période prouvent que l'action de l'éther s'est fait sentir sur le système nerveux. Si l'on soumet ces individus à une opération chirurgicale, ils crient, s'agitent, cherchent à fuir ; mais au réveil, ils ne conservent aucun souvenir de ce qui leur est arrivé.

3° Période d'*éthérisation de la protubérance annulaire* (1) (Longet). La vie de relation est complétement suspendue ; il n'y a plus aucune trace de sensibilité ; les yeux sont humides, fixes, les paupières s'abaissent, les mouvements respiratoires se ralentissent, la circulation s'accélère ; le sang des artères n'est pas plus brun, mais il est moins rouge. A cette période, quand elle est complète, l'insensibilité n'est pas bornée aux parties extérieures. On peut faire disparaître ou prolonger à volonté ces effets en continuant l'inhalation ou la cessant, et, à mesure que les effets se dissipent, le sujet revient à l'état normal en repassant par les diverses périodes par lesquelles il est passé d'abord ; les périodes terminales sont moins distinctes que les périodes initiales.

Si l'on ajoutait une foi entière aux assertions des auteurs qui ont écrit et parlé sur ce sujet depuis deux mois, on serait tenté de croire que tous les sujets éthérisés éprouvent des sensations de bien-être, qu'ils ont des rêves agréables. Malheureusement, les faits sont là pour prouver le contraire ; il est certain que les rêves de l'ivresse éthérée sont en rapport avec l'âge, le sexe, les préoccupations de chacun. Ces rêves se dissipent assez promptement ; mais la plupart des malades éprouvent ensuite pendant plusieurs heures une céphalalgie intense. MM. Jobert, Ricord, Baudens ont fait la même observation. M. Blandin, pour sa part, a été deux fois obligé de faire saigner des sujets chez lesquels cette céphalalgie résistait d'une manière opiniâtre. Quelquefois, il y a exagération de la sensibilité. M. Blandin a vu chez un de ses malades un effet de ce genre.

La troisième période est la seule qui soit véritablement la période chirurgicale. Ici deux questions importantes se présentent :

La mort peut-elle être le résultat de l'inhalation éthérée ?

Quant à cela, il ne reste aucun doute. L'éther peut produire la mort. L'éther agit sur la protubérance, sur le bulbe rachidien, véritable nœud vital, suivant l'expression si juste de M. Flourens.

Jusqu'où peut-on sans danger pousser l'éthérisation ?

Lorsqu'ils arrivent à la période d'insensibilité absolue, les lapins sont à six ou huit minutes de la mort. Cette circonstance n'est-elle pas faite pour inspirer des craintes sérieuses ?

Quelques personnes ont pensé qu'il n'y avait là qu'un simple sommeil. Ce serait, il faut l'avouer, un singulier sommeil que celui qui permettrait, sans que l'opéré en ait la conscience, de déchirer, de couper les tissus, de piquer les nerfs, etc. On s'est demandé s'il y a véritablement autre chose que de l'asphyxie causée par le manque d'air respirable en suffisante quantité. A coup sûr, il y a autre chose. M. Longet a placé des animaux dans des boîtes ouvertes en haut et en bas, dans lesquelles existait un courant d'air, et a produit l'éthérisation en se contentant de mettre sous le nez des animaux une éponge imbibée d'éther ; de cette façon, il est possible de faire mourir les animaux.

Ce n'est pas que M. Blandin ne croie qu'il y a bien ici un peu d'asphyxie. Les choses ne pourraient pas se passer autrement. Le sujet ou l'animal ne respirant qu'un mélange d'air et de vapeurs éthérées, la quantité d'oxygène qu'il respire dans un temps donné est nécessairement inférieure à celle qu'il respirerait s'il était libre.

L'éther se mêle-t-il au sang, et est-ce à ce mélange qu'il faut rapporter les modifications imprimées aux centres nerveux ? M. Blandin a mis dans deux vases pareils, et exposé à l'air libre, du sang d'animaux sains et du sang d'animaux éthérisés. Le premier est devenu rouge au contact de l'air, et s'est pris en caillot résistant ; le second est toujours resté moins rouge, et le caillot a été moins volumineux et moins résistant. Ce dernier phénomène s'observe également dans le sang que l'on a mélangé d'une certaine quantité d'éther liquide.

Quant au point de savoir si cette lésion de l'hématose suffit pour rendre compte de l'insensibilité produite par l'éthérisation, il est difficile de se prononcer. Cependant, il est d'observation que ceux qui tentent de s'asphyxier par le charbon perdent la sensibilité à un certain moment ; car il leur arrive quelquefois de tomber dans le feu, de se faire des brûlures profondes, et de n'en point avoir la conscience ni le sentiment.

Les phénomènes de l'éthérisation ne sont pas aussi simples qu'ils semblaient être d'abord ; aussi importe-t-il de marcher avec la plus grande prudence dans la voie nouvelle et inconnue qui vient d'être ouverte. Quelque curieuse que soit cette propriété de l'éther, on ne doit l'employer que lorsqu'il y a véritablement indication, quand la douleur produite doit être très vive, quand il faut déterminer un relâchement du système musculaire, quand l'opération est de nature à être exécutée avec rapidité ; on s'en abstiendra quand il s'agira d'opérations peu douloureuses, ou qui devront durer longtemps ; chez les sujets qui ont la poitrine délicate, qui ont une affection cérébrale, ou une disposition aux congestions ; chez les femmes dans le travail de l'accouchement.

Après la détermination des cas, ce qu'il importe le plus de fixer, c'est le mode d'administration des vapeurs éthérées. Il ne s'agit point ici de se prononcer sur la valeur des divers appareils ; ce qu'entend M. Blandin par ces paroles, c'est ceci : Est-il nécessaire de porter l'éthérisation jusqu'à la troisième période ? Il est certain que les succès ne paraissent bien complets qu'à cette période ; mais il ne paraît pas aussi indispensable qu'on le pensait de pousser l'expérience jusqu'à ce point. Dès la deuxième période, les fonctions du système nerveux sont déjà tellement troublées que les sujets n'ont plus leur intelligence nette, qu'ils perdent la mémoire, et que la douleur n'a pour eux que de très médiocres inconvénients.

Il n'est pas possible d'assigner à l'éthérisation des limites précises. Sa durée doit varier suivant les prédispositions individuelles. Il y a des inconvénients graves à la prolonger trop longtemps : d'une part, il n'est pas nécessaire, pour opérer avec avantage, d'aller jusqu'à la troisième période ; d'autre part, il peut en résulter des accidents graves.

(1) Nous donnerons très prochainement l'analyse de l'important Mémoire que vient de publier M. Longet sur l'inhalation de l'éther sulfurique.

Quelques chirurgiens ont proposé de faire des inhalations d'essai. Mais cette pratique, fort rationnelle, est loin d'avoir les avantages qu'on lui accorde ; elle fatigue les malades ; puis on n'a pas la mesure exacte de la manière dont l'éther agira sur le malade le jour de l'opération. Dès qu'un malade est arrivé à la troisième période, il faut se hâter d'opérer. Si l'opération est rapide et de courte durée, le résultat sera complet ; si elle est longue, le sujet se réveillera. Un inconvénient grave qui se présente quand on opère des sujets à la deuxième période seulement, c'est qu'ils se livrent souvent à des mouvements désordonnés qui seraient un obstacle sérieux à des opérations délicates ; malgré cet inconvénient, il ne faudrait pas conclure de là que l'on doit, pour achever une opération, lorsqu'elle dure plus longtemps qu'on ne l'avait prévu, prolonger l'éthérisation trop longtemps.

Après cette lecture, une discussion assez confuse s'engage sur la question de savoir si les communications relatives à l'éther continueront suivant l'ordre d'inscription des membres de l'Académie, ou si l'on discutera la note de M. Blandin. MM. Roux, Velpeau, Gerdy, P. Dubois, J. Cloquet prennent part à cette discussion. M. le président consulte l'Académie, qui décide en faveur de la seconde proposition.

M. Velpeau présente quelques observations sur la communication de M. Blandin. Suivant lui, cette communication ne fait que confirmer ce que tout le monde sait au sujet de l'éther ; cependant, il faut convenir que l'orateur a cherché à généraliser, à coordonner la question. Il est, dans cette note, plusieurs points que l'on ne peut laisser passer sans contestation.

M. Blandin a dit que l'éthérisation ne devait pas être portée, généralement, à la troisième période, ou rendue complète, que cela n'était pas nécessaire et pouvait avoir des inconvénients. Ces dangers de l'éthérisation, que M. Velpeau redoute comme tout le monde, ne résultent, suivant lui, que d'expériences faites sur les animaux. Il n'a pas connaissance qu'il y ait eu jamais danger de mort chez des sujets opérés et plongés préalablement dans le sommeil de l'éther. Il y a bien maintenant 10,000 expériences faites avec l'éther sur l'homme ; il n'y a pas un seul fait authentique qui prouve qu'il soit dangereux. Si, sur 10,000 cas, il n'y a pas un seul accident, il semble que c'est quelque peu rassurant. On dit que si l'on prolongeait pendant 15 ou 20 minutes l'éthérisation chez un animal arrivé à la troisième période, on le tuerait ; mais est-il besoin de prolonger l'éthérisation ? Le sommeil dure bien 8 ou 10 minutes ; il est rare qu'une opération dépasse ce terme. Puis on peut laisser le malade respirer un peu d'air, puis replacer l'appareil, et cela à plusieurs reprises. M. Velpeau a prolongé une fois l'éthérisation pendant 12 minutes ; M. Denonvilliers pendant 20 minutes ; M. Maisonneuve pendant plus de 30, et cela sans inconvénient aucun.

M. Blandin dit qu'on peut opérer dès la deuxième période. Cela ne semble pas une raison pour que l'on n'essaie pas d'arriver à la troisième lorsqu'on le peut. Quant à ce qui est de la perte de la mémoire, M. Velpeau, ne partage pas la manière de voir de M. Blandin, et il cite à l'appui de son opinion un grand nombre de faits dont il a été témoin.

Quant aux indications, il est certain qu'il faut en tenir compte. On ne doit pas se servir toujours de l'éther, quand il s'agit d'arracher une dent. Les dentistes doivent chercher à détourner leurs clients de ces essais ; mais lorsqu'ils l'exigent, ils ne peuvent pas s'en dispenser. Pour M. Velpeau, la plupart des gens réfractaires sont ceux qui ne savent pas respirer comme il faut, les individus inintelligents ; quelques insuccès sont dus aussi à l'impureté de l'éther, lequel ne doit être employé que rectifié.

Pour la nature des rêves, elle est souvent en rapport avec les dernières idées qu'ont eues les malades avant de s'éthériser complétement ; peut-être serait-il, jusqu'à un certain point, possible de déterminer la nature de ces rêves à volonté. Enfin, l'éthérisation préalable a, aux yeux de l'orateur, l'immense avantage de hâter la susceptibilité des sujets, et de les familiariser avec les nouvelles sensations auxquelles ils vont être exposés.

La suite de la discussion, vu l'heure avancée, est remise à la séance prochaine.

— M. Maissiat présente deux appareils nouveaux ; l'un, qu'il désigne sous le nom d'*éthéromètre*, est destiné à mesurer la quantité de vapeur d'éther introduite dans les poumons à une température donnée, et dans un nombre donné d'inspirations ; l'autre, destiné à graduer l'intensité de ces vapeurs d'éther, et à augmenter ou à diminuer à volonté la quantité d'air pur mélangé à l'air éthérisé.

— Séance levée à cinq heures et demie.

Nota. — Nous avons omis, dans notre dernier compte-rendu de l'Académie de médecine, de dire que M. Londe avait participé aux travaux de la Commission des embaumements. Il est trop juste de rendre à ce savant académicien la part de mérite qui lui revient pour avoir concouru activement à une œuvre consciencieuse et remarqurble.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 mars 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. Flourens lit une nouvelle note sur les propriétés de l'éther et son action sur le système nerveux. Il résulte de ses expériences que les effets de l'éther ne se montrent qu'après l'inhalation, et nullement quand l'éther est donné sous d'autres formes. Il a fait prendre l'éther à des chiens, depuis 6 jusqu'à 24 gram. ; les uns sont devenus étourdis, ivres ; quelques-uns sont morts ; aucun n'a été *éthérisé* ; tous ont conservé leur sensibilité. M. Flourens a injecté l'éther dans les artères d'autres animaux, et il s'est produit un phénomène remarquable ; c'est que la motricité a disparu avant la sensibilité, contrairement à ce qui arrive dans l'éthérisation.

— Le docteur Bonjean, de Chambéry, adresse à l'Académie une note sur les propriétés antihémorrhagiques de *l'ergotine*. Nous avons précédemment rendu compte des travaux de M. Bonjean sur ce sujet. Jusqu'ici les expériences n'avaient été faites que sur des animaux. Dans la note actuelle, il s'agit d'une observation faite sur l'homme. Un individu ayant eu l'artère radiale divisée, guérit parfaitement au moyen de l'ergotine sans ligature. M. Bonjean est également parvenu, à l'aide de cette substance, à guérir le scorbut.

— MM. Preisser Pillore et Melays, de Rouen, envoient des lettres relatives à l'action de l'éther sur l'organisme ; ils sont arrivés à ce résultat, que l'éther agit par asphyxie. Ils ont produit

avec l'azote, le protoxyde d'azote, etc., des effets semblables à ceux de l'éthérisation, moins l'ivresse qui n'a pas été déterminée par ce gaz.

M. HOSSARD, d'Angers, est arrivé aux mêmes résultats.

— M. JACKSON adresse à l'Académie, par l'entremise de M. Elie de Beaumont, une lettre au sujet des propriétés de l'éther, découvertes par lui.

Dans cette communication, il mentionne un cas dans lequel on a dû craindre pour la vie de l'individu soumis à l'éthérisation; les accidents ont tenu, dans cette circonstance, à ce que la quantité d'air respirable n'était pas assez considérable. Je me propose, ajoute M. Jackson, de remédier à cet inconvénient si pareille chose se représentait, en administrant au malade asphyxié l'oxygène pur. A ce propos, le médecin américain fait observer qu'il serait convenable que dans tous les hôpitaux il y eût toujours, pour parer aux éventualités qui peuvent survenir, une certaine quantité d'oxygène tout préparé que l'on pût faire respirer aux malades. Relativement à la demande d'un brevet qu'il voulait faire au sujet de l'éther, demande qui a été défavorablement interprétée par l'Académie, M. Jackson fait observer que ce n'était nullement dans un but industriel, mais que ce moyen est le seul aux Etats-Unis auquel on puisse recourir pour constater la priorité d'une découverte. Enfin dans une troisième partie de sa lettre, M. Jackson combat les idées de M. Wells, relatives aux propriétés du protoxyde d'azote. Il a répété, sans pouvoir obtenir aucun succès, les expériences de M. Wells.

— M. LEBORGNE adresse un livre intitulé : *Du Médecin*.

— M. SEGUIN envoie son *Traité sur l'éducation des idiots et des enfants arriérés*. (Renvoi de ces deux ouvrages à la commission pour le prix Montyon.)

— M. PAPPENHEIM adresse une note relative aux fonctions des diverses parties du système nerveux.

— A quatre heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de mécanique, par la mort de M. Gambey.

TRIBUNAUX ÉTRANGERS. (ANGLETERRE). — Enquête devant le coroner du comté de Lincoln.

Mort d'une femme à la suite de l'inhalation de l'éther et d'une opération chirurgicale. Décision du jury. (18 mars.)

Nous empruntons à la *Gazette des tribunaux* le fait suivant :

Mistriss Parkinson avait à la cuisse gauche une tumeur dont l'extirpation était devenue indispensable. M. Robbs a fait respirer à cette femme la vapeur d'éther.

Avant le jour fixé, il avait fait deux fois sur elle l'épreuve de ce moyen. Mistriss Parkinson était restée sous l'influence du gaz pendant le temps ordinaire, et n'avait absolument rien senti lorsqu'on la pinçait ou qu'on la piquait jusqu'au sang avec un instrument aigu. M. Robbs, jugeant que le sujet lui paraissait parfaitement disposé, fit l'opération, qui dura vingt-cinq minutes, y compris le temps de l'inhalation, la ligature des vaisseaux et le pansement de la plaie. Cependant, mistriss Parkinson ne resta *pas complétement insensible*, car elle proférait des gémissements et éprouvait une certaine agitation convulsive. Elle ne révint point de sa torpeur après l'opération, et demeura dans un état presque inanimé pendant trois jours, au bout desquels elle mourut.

Le jury d'enquête s'est assemblé, sous la direction du coroner, à l'hospice de Spittle-Gate, près Lincoln. Parmi les nombreux témoignages, nous en citerons deux qui sont seuls importants.

M. EATON, chirurgien. J'ai procédé avec M. Shipman, en présence de plusieurs de nos confrères, à l'autopsie du corps de la décédée. En l'examinant extérieurement, j'ai trouvé une blessure provenant d'une incision, et qui était le résultat évident de l'opération pratiquée à la cuisse gauche. Je me suis assuré qu'aucun nerf, ni aucun gros vaisseau n'avaient été divisés ni endommagés. Il y avait quatre ligatures à autant de petites branches artérielles. Il n'y avait rien dans l'aspect de la plaie ni dans sa situation qui pût expliquer une mort aussi prompte, et tout annonce que l'opération a été pratiquée le plus correctement possible.

Nous avons ensuite examiné la cavité du thorax, et nous n'avons rien remarqué qui ne fût naturel. Les poumons étaient fort sains; on remarquait à la partie postérieure une petite congestion. Je me crois fondé à attribuer cet engorgement à la situation dans laquelle est restée la malade durant son agonie.

Le cœur était d'une bonne conformation; mais je l'ai trouvé plus flasque, et il présentait un peu moins de sang que dans l'état normal. L'estomac renfermait un fluide gris-foncé, ressemblant à de l'eau de gruau; il était parfaitement sain, avec une faible congestion dans la partie supérieure, et que j'attribue à la même cause que l'engorgement observé dans les poumons. Le foie, d'un volume naturel, était plus pâle et plus mou que de coutume. La rate et les intestins n'ont offert aucune trace de maladie. Nous n'avons pas jugé à propos d'examiner les reins, et nous avons ensuite disséqué la tête.

Le cerveau était dans un état satisfaisant, à l'exception de la partie supérieure des lobes antérieurs dont les membranes étaient gorgées de sang; mais il n'y avait point d'épanchement dans les ventricules.

Le sang dans toutes les parties du corps était d'une notable fluidité, circonstance que je regarde comme fort importante.

Je n'ai d'ailleurs observé, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur du cadavre, aucune particularité qui puisse rendre compte de la mort dans une opération de cette nature. Dans mon opinion, la congestion remarquée au cerveau et l'état liquide du sang ne peuvent être attribués qu'à la respiration de l'éther. La mort ne saurait s'expliquer par l'ébranlement que l'opération aurait produite dans l'ensemble du système animal, car la défunte m'a paru fort saine, quoique d'une complexion délicate. La tumeur, que j'ai vue après son extraction, n'était pas de nature à causer une mort immédiate; c'était ce qu'on appelle une tumeur ostéo-sarcomateuse, d'une nature maligne, et qui doit causer la mort à la longue lorsque la gangrène s'est déclarée.

L'emploi de l'éther dans de pareilles circonstances a été sanctionné par les plus hautes autorités médicales; on y a eu plusieurs fois recours dans les hôpitaux. Je m'en suis servi moi-même pour opérer un malade qui a beaucoup souffert par les effets de l'amputation, mais qui aujourd'hui se porte parfaitement bien.

M. Shipman, chirurgien, confirme sur tous les points la déclaration de son confrère, et ajoute : « Je crois que la malade a souffert tout autant que si l'inhalation n'avait pas eu lieu, car elle criait et se débattait à chaque coup de bistouri. »

Le témoin a lu ensuite les procès-verbaux de nombreuses opérations faites par les hommes de l'art les plus éminents dans les hospices publics et ailleurs, où les malades se sont trouvés fort bien de l'emploi de l'éther, et il affirme que M. Robbs, en extirpant la tumeur d'Anne Parkinson, a ponctuellement suivi les prescriptions des maîtres de la science.

LE CORONER. N'avez-vous pas vu la malade avant sa mort, et n'a-t-on pas cherché à la réveiller de sa torpeur?

M. SHIPMAN. J'ai essayé de produire une réaction en lui faisant respirer de l'ammoniaque ou alcali volatil. Ce moyen et autres du même genre n'ont obtenu aucun succès.

Le coroner ayant fait son résumé, le jury, après une courte délibération, a prononcé ainsi son verdict :

« Nous estimons qu'Anne Parkinson est décédée par l'effet de la vapeur de l'éther qu'on lui avait fait respirer afin de diminuer la douleur (*alleviating pain*) pendant l'extirpation d'une tumeur à la cuisse. Nous estimons aussi que la mort n'a point été le résultat de l'opération elle-même ni d'aucune autre cause. »

Effets mortels de la vapeur d'éther dans un cas de lithotomie.

— Nous rapprocherons le fait suivant de celui qui précède.

Le 12 février, M. Roger Nunn, chirurgien de l'hôpital de Colchester et d'Essex, a opéré de la taille Thomas Herbert, âgé de cinquante ans. Soumis à l'action de l'éther pendant sept ou huit minutes, l'opération fut pratiquée sans difficulté et avec promptitude; pendant l'opération, qui dura dix minutes, l'éther fut administré par intervalles. La respiration devint pénible, et enfin stertoreuse. Il se rétablit cependant peu après, et revint à un état de calme, mais sans réaction pendant vingt-quatre heures. On lui prescrivit de petites quantités d'eau-de-vie et d'eau avec de l'arrowroot, des bouteilles chaudes furent placées dans le lit. Ce traitement fut continué jusqu'au lendemain, et alors on y ajouta de l'ammoniac. Le malade eut du délire de huit heures du soir à neuf heures du matin, et un peu de réaction. Il mourut à cinq heures du soir.

Il faut remarquer que les petits vaisseaux qui furent divisés dans la première incision montrèrent beaucoup de tendance à saigner sans doute par défaut de pouvoir contractile. Il n'y eut cependant pas d'hémorrhagie.

A l'autopsie, on trouva une congestion dans les membranes du cerveau, mais pas d'épanchement; les poumons étaient perméables, exsangues antérieurement, engorgés en arrière; le cœur flasque, de grosseur naturelle et presque vide; le rein gauche pâle, le droit un peu congestionné. La vessie et les parties adjacentes avaient l'aspect ordinaire après une opération.

Le sang, dans tout le système vasculaire, était dans un état de fluidité complète.

A cette observation, la *Gazette médicale* de Londres ajoute les réflexions suivantes, auxquelles nous nous associons complétement :

« Les opérateurs sont jusqu'ici tombés dans l'erreur de ne considérer qu'un côté de la question. La science doit savoir gré à M. Nunn d'avoir placé *dans un jour aussi prononcé* le danger que peut occasionner l'usage de la vapeur d'éther. Nous avons eu jusqu'à ce jour un *flux de succès*; il est temps que nos correspondants s'arrêtent dans leurs publications de cas heureux, et tiennent compte du danger que peut présenter cette médication. »

NOUVELLES.

Le concours pour l'agrégation en chirurgie ouvre le lundi 5 avril à quatre heures.

JURY : MM. Velpeau, Roux, Gerdy, Marjolin, Moreau, Cazeaux et Marchal, *juges*. — MM. Blandin, P. Dubois et Nélaton, *suppléants*.

M. Moreau, ayant son fils parmi les concurrents, se retire, et M. Blandin passe juge.

COMPÉTITEURS : MM. Boinet, L. Boyer, Depaul, Dequevauvillers, Desprès, Deville, Dezormeaux, Guérin, Jamain, Jarjavay, Lacroix, Moreau, Morel-Lavallée, Potier, Rendu, Richet, Salmon et Sappey.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 19 mars, un concours sera ouvert le 21 juin prochain devant la Faculté de médecine de Strasbourg, pour la place de chef des travaux anatomiques, vacante dans cette Faculté. Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui voudraient prendre part à ce concours, devront déposer avant le 21 mai, au secrétariat de la Faculté de médecine de Strasbourg, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par le règlement.

— La Société royale de médecine, la Société académique, la Société de pharmacie de Marseille et le Comité médical des Bouches-du-Rhône, *institué en 1844*, rédigent en ce moment, au nom de tous les médecins de la cité, une protestation contre le nouveau projet de loi sur l'exercice de la médecine, protestation qui sera sous peu adressée à M. le président de la Chambre des pairs. (*Clinique de Marseille.*)

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 27 MARS 1847. (20e ANNÉE.) N°. 36. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr Fabre, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 26 MARS 1847.

On l'a dit depuis longtemps : la mode gouverne tout, et la science elle-même n'échappe pas à l'application de ce principe. M. Pariset a lu, dans la dernière séance de l'Académie de médecine, un rapport sur le traitement de certaines formes de la folie par les bains, les douches et les affusions froides; le travail sur lequel M. Pariset avait fait son rapport était d'un homme spécial et honorablement connu dans la science; la question était d'une grande importance; la discussion aurait pu offrir des points de vue assez neufs si l'on avait cherché à comparer les effets des moyens proposés par l'auteur du Mémoire avec ceux de ce qu'on appelle le *traitement moral*, auquel dans ces derniers temps on a donné une forte impulsion; tout cela a passé inaperçu; l'éther seul est de mode, l'éther seul a régné. M. Blandin a lu un travail qui, sous le rapport scientifique, n'a fait que reproduire des faits parfaitement connus, et qui, sous le rapport pratique, a renouvelé les opinions que M. Blandin avait déjà émises dans des séances précédentes, opinions qui sont à très peu de chose près conformes à celles de M. Jobert (de Lamballe) et à celles que nous avons émises nous-mêmes dans plusieurs de nos articles, et spécialement dans notre numéro du 9 février dernier. Quelques points cependant sur lesquels nous n'avons pas suffisamment insisté jusqu'ici ont été soulevés; c'est sur ces points que nous allons appeler un instant l'attention de nos lecteurs.

Plusieurs fois déjà, dans le cours des discussions dont les inhalations éthérées ont été l'objet, on s'est demandé si les effets fâcheux que ces inhalations peuvent occasionner n'étaient pas le résultat de l'asphyxie plutôt que de l'intoxication éthérée elle-même. Dans les diverses manières dont on a répondu à cette question, les différents orateurs ont perdu de vue les lois physiques qui ne peuvent pas laisser le moindre doute sur la manière dont les phénomènes s'accomplissent. Tous se sont placés avec M. Blandin dans cette supposition que, dans le mélange de vapeur d'éther et d'air, la vapeur occupait nécessairement un certain espace aux dépens de l'air qui se trouvait ainsi d'autant plus raréfié, que la vapeur était plus abondante; or cette opinion, qui, nous le répétons, a été celle de tous les chirurgiens qui ont parlé d'asphyxie, est contraire à cette loi physique, *que la quantité de vapeur qui se forme dans l'air et dans le vide, à une température et à une pression égales est exactement la même.* On sait d'ailleurs que cette quantité de vapeur a des limites, dans l'une comme dans l'autre condition, et cette limite, c'est le maximum de tension de la vapeur; en sorte qu'une fois cette limite atteinte, aucun moyen n'est capable d'augmenter la quantité de vapeur mélangée à l'air, la température et la pression restant les mêmes. Il résulte de là qu'une fois cette condition remplie dans les appareils éthérisants, de permettre un courant d'air d'un diamètre égal à celui de la trachée, il n'y a plus à discuter sur la question de savoir si l'éther agit par asphyxie; il ne peut agir que comme agent toxique.

Cette connaissance nous aidera à juger s'il est rationnel de maintenir la période d'insensibilité pendant une demi-heure, comme on n'a pas craint de le faire, en permettant aux malades quelques inspirations naturelles de temps en temps. On comprend que si la gravité des phénomènes de l'éthérisation dépendait de la raréfaction de l'air, de l'asphyxie proprement dite en un mot, on pourrait espérer d'y soustraire le malade en lui faisant respirer de temps en temps un air plus condensé; mais quand ces phénomènes dépendent de l'introduction dans le système circulatoire d'un agent morbifique, il faut donner à l'économie le temps d'expulser cet agent avant de la soumettre à une absorption nouvelle, si l'on ne veut pas s'exposer à voir les effets de l'intoxication s'aggraver et même déterminer des résultats funestes.

Nous ferons les mêmes réflexions relativement à la prolongation de l'éthérisation chez les individus à idiosyncrasie réfractaire, idiosyncrasie que M. Velpeau a presque niée d'une manière absolue, mais dont l'existence ne saurait être contestée. Il est à craindre que chez ces individus les premiers phénomènes de l'éthérisation ne soient tout simplement très retardés, et qu'une fois l'absorption arrivée à un certain point, les périodes ne se succèdent avec une rapidité qui rendra tous les moyens de traitement inutiles.

Enfin, il est un point sur lequel nous ne saurions nous rendre à la grave autorité de M. Velpeau, qui considère comme chimériques toutes les craintes des chirurgiens plus timides que lui, alors que dix mille faits déjà ont démontré que l'éthérisation n'avait jamais de conséquences graves. Nous avons déjà publié un assez grand nombre de résultats fâcheux pour que l'appréciation de M. Velpeau ne puisse être partagée par personne; ces résultats ont été observés par les praticiens les plus instruits; il est vrai seulement que ces résultats n'ont pas été la mort, bien que, dans plusieurs cas, l'éthérisation ait paru concourir à cette triste fin. Mais faut-il donc attendre, pour se maintenir dans une prudente réserve, que la mort ait été la suite de notre témérité? Nous sommes loin d'une semblable manière de voir, et nous aimons à croire que M. Velpeau en est aussi éloigné que nous.

Comme la question est loin d'être épuisée, nous nous en tiendrons là pour aujourd'hui, et nous conserverons encore, comme les plus rationnelles, les opinions que nous avons soutenues jusqu'à ce jour.

Nous dirons cependant, avant de terminer, combien est curieuse l'observation de M. Flourens, qui a vu les phénomènes de sensibilité et de locomotion suivre une marche entièrement opposée lorsqu'on injecte l'éther directement dans le système circulatoire, et lorsqu'on le fait pénétrer par l'absorption pulmonaire. Il y a là une nouvelle série de recherches et de méditations pleines d'intérêt.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

De la strychnine dans la paralysie, et de son action sur l'appareil urinaire. — Il est une propriété de la strychnine dont on n'a, ce nous semble, pas assez tenu compte, et qui cependant mérite d'être prise en considération d'autant plus sérieuse, qu'elle peut fournir des indications très utiles dans le traitement de certaines affections. Nous voulons parler de son action sur l'appareil sécréteur de l'urine, que nous avons été à même d'observer sur plusieurs malades dans le service de M. Vigla, à l'Hôtel-Dieu. Nous commencerons par rapporter en quelques mots l'analyse des trois observations que nous avons prises dans ce service.

Premier fait. — Un homme de quarante ans est pris, il y a cinq mois environ, sans cause connue, de lassitudes, de faiblesses dans les jambes, phénomènes qui augmentent peu à peu d'intensité, et finissent par constituer une véritable paralysie des membres inférieurs. Il est admis à la salle St-Benjamin, où on le traite d'abord par les révulsifs sur le tube digestif, puis par la strychnine. M. Vigla a l'habitude, lorsqu'il emploie la strychnine, de la prescrire à la dose de 0,01 gr. d'abord par jour dans un julep gommeux de 125 grammes. Il préfère ce mode d'administration à la méthode endermique, souvent infidèle, et à la forme pilulaire. Il a remarqué que les effets en sont plus rapides et plus complets lorsque l'on fait arriver dans l'estomac la substance médicamenteuse préalablement dissoute, et sur laquelle l'organe n'a plus à exercer qu'un travail d'absorption.

Le premier effet produit dans cette circonstance, a été une sécrétion plus abondante des urines, puis des envies très fréquentes d'uriner, un peu de cuisson pendant la miction; plus tard, des secousses dans les jambes, des picotements et un retour assez marqué de la motilité, pour que le sujet puisse aujourd'hui marcher sans trop de difficulté. Ces accidents du côté de la vessie, d'autant plus remarquables qu'au moment de l'entrée il existait un commencement de paralysie de la vessie, n'ont duré, du reste, que peu de jours, et ont diminué à mesure que les phénomènes *strychniques* se sont manifestés du côté des muscles des membres.

Deuxième fait. — Ce fait est relatif à un homme couché au numéro 56 de la salle St-Lazare, malade depuis six mois. L'affection a commencé, chez lui, par une constipation anormale, de la difficulté d'aller à la selle, de la paresse de la vessie pour rendre les urines; en même temps, douleurs dans le dos, dans les jambes; les membres inférieurs sont devenus moins forts, à tel point qu'au moment de l'entrée, le malade ne pouvait plus du tout marcher. Il est entré à l'hôpital il y a quatre mois environ. Le traitement qu'il avait subi avant d'entrer consistait en saignées, bains de siége, tisane de queues de cerises, vin de quinquina et de gentiane. Il y avait, quand on l'examina pour la première fois, une rétention d'urine presque complète, résultant de la distension des fibres musculaires de la vessie privées de leur élasticité. On employa, chez lui, d'abord la belladone, puis la strychnine à la même dose et de la même façon que dans le cas ci-dessus.

Ici également, comme chez le précédent malade, les premiers symptômes produits furent observés du côté de la vessie; envies fréquentes d'uriner, accompagnées de cuisson pendant le passage de l'urine; puis secousses convulsives dans l'appareil musculaire des jambes et des cuisses. Aujourd'hui la force est devenue plus grande, et le malade commence à marcher facilement, quoique jetant encore un peu ses jambes de côté, en fauchant.

Troisième fait. — Ce dernier est celui d'un homme qui, au mois de septembre dernier, a été atteint d'une myélite qui passa à l'état chronique; il entra le 20 février, dans l'impossibilité absolue de remuer les jambes. On lui fit prendre la strychnine. Comme les autres, il éprouva des fourmillements, des secousses dans les jambes, des douleurs mêmes assez vives; un peu de suractivité dans la sécrétion

FEUILLETON.

THÈSES DE LA FACULTÉ DE PARIS.

La Faculté de Paris a de tout temps fourni des thèses dignes d'intérêt, mais depuis quelque temps leur nombre paraît s'accroître. Depuis le commencement de l'année scolaire, plusieurs déjà nous sont parvenues qui renferment des documents précieux propres à éclairer des questions scientifiques et pratiques d'une grande importance. Parmi ces thèses, nous choisirons aujourd'hui celles de MM. Hérard et Marcel, tous deux internes des hôpitaux, et nous suivrons dans leur examen leur ordre de date.

1° *Du spasme de la glotte;* par M. Hérard, interne des hôpitaux. Paris, 1847.

C'est un fait digne de remarque, et assez rare d'ailleurs, que l'espèce d'indifférence dans laquelle les pathologistes français sont restés à l'égard d'une maladie qui a été l'objet de discussions nombreuses en Angleterre et surtout en Allemagne. Lorsque les médecins français ont eu à traiter du spasme de la glotte, ils se sont bornés à rapporter les opinions de leurs confrères d'outre-mer et d'outre-Rhin, et ils ont laissé à l'avenir le soin de résoudre les difficultés que présentent ces opinions; il y a même plus, les observations de spasme de la glotte étaient à peu près inconnues chez nous lorsque Constant publia en 1835, dans le *Bulletin de thérapeutique*, un fait remarquable auquel on n'a presque rien ajouté depuis. Un simple coup d'œil jeté sur les traités les plus récents et les plus complets des maladies de l'enfance suffira pour se convaincre de la réalité des lacunes que nous mentionnons dans cette partie de la science. M. Hérard a cherché à remplir ces lacunes, et, grâce à ses laborieuses recherches, on peut dire que, dès aujourd'hui, ce seront les pathologistes allemands et anglais qui devront, contrairement à ce qui a eu lieu jusqu'à ce jour, nous emprunter des documents quand ils voudront tracer l'histoire du spasme de la glotte.

Dans l'examen rapide que nous allons faire de la thèse de M. Hérard, nous n'avons pas la prétention de donner une idée complète de son travail; nous devrons nous contenter de faire ressortir les principaux faits qu'il renferme.

Le premier de ces faits est celui qui se rapporte à l'état du thymus : personne n'ignore que le spasme de la glotte avait été attribué par Kopp d'abord, puis par beaucoup d'autres médecins, à une hypertrophie du thymus, et, en conséquence de cette opinion, Kopp lui avait donné le nom d'asthme *thymique*. Cette théorie n'avait pas inspiré une grande confiance en France; mais on ne lui avait opposé que des raisonnements. M. Hérard a procédé différemment.

Sur six enfants de deux à quatre ans, morts du spasme de la glotte, il a recherché exactement l'état du thymus; il a vu ce corps avoir cinq fois un poids de 2 à 4 grammes, et une seule fois un poids de 17 grammes et demi. Cette immense différence dans l'état du thymus devait déjà conduire à une opinion toute différente de celle de Kopp; mais M. Hérard ne s'en est pas tenu là; il a examiné le thymus sur soixante enfants du même âge que ceux qui avaient succombé au spasme de la glotte, et il a rencontré les mêmes variations; il a été plus loin encore : en comparant le volume du thymus avec l'état des enfants dont il a fait l'autopsie, il a vu que les thymus volumineux appartenaient presque toujours à des enfants forts et d'un embonpoint prononcé; tandis que les thymus peu développés appartenaient à des enfants chétifs, amaigris par la maladie ou de mauvaises conditions hygiéniques. Nous n'avons bas besoin de dire quelles conclusions M. Hérard a tirées de ces faits; nous nous étonnerions seulement qu'il ait fallu arriver jusqu'à M. Hérard pour être définitivement fixé sur des vérités aussi faciles à constater, si nous ne savions qu'on est toujours plus empressé de discuter sur les faits que de s'assurer de leur exactitude.

Un autre fait sur lequel M. Hérard a insisté, qu'il a en quelque sorte découvert, c'est le rôle important que joue le diaphragme dans les accès qui constituent la maladie. Ce rôle est tellement important, que M. Hérard a cru devoir admettre trois formes de spasme de la glotte : une forme où le spasme laryngien existe seul, une forme où il est joint au spasme du diaphragme, et enfin une forme où ce dernier constitue toute la maladie.

« Dans cette dernière forme, dit M. Hérard, les symptômes asphyxiques existent à peine. Le visage de l'enfant est presque aussi tranquille qu'en l'absence des accès, et c'est pourquoi cette seconde forme, en apparence si bénigne, est très souvent négligée, bien que l'attention des parents soit éveillée par le bruit produit dans l'inspiration. »

La forme diaphragmatique peut se transformer brusquement en forme laryngée, et devenir ainsi promptement mortelle, contrairement aux prévisions qu'on aurait pu avoir d'abord.

Les deux circonstances sur lesquelles nous venons d'attirer spécialement l'attention, sont celles qui donnent le plus d'originalité au travail de M. Hérard; mais ce ne sont point les seules qui soient dignes de notre intérêt. Tous les points de l'histoire de la maladie ont été plus ou moins éclairés par les recherches de cet observateur; l'état de tous les organes est décrit avec beaucoup plus de soin qu'il ne l'a jamais été; le diagnostic est plus complet, l'influence des différentes causes mieux examinée. Enfin, M. Hérard a fait suivre ce remarquable travail d'une table bibliographique qui ne laisse rien à désirer, et dont ceux qui cherchent à faire progresser la science peuvent seuls apprécier toute l'utilité. Pour résumer en quelques mots notre opinion sur la thèse de M. Hérard, nous dirons qu'avant cette thèse, la meilleure monographie sur le spasme de la glotte appartenait à l'Al-

et l'excrétion urinaire. Survint une varioloïde peu grave, qui n'a pas même suppuré, et s'est terminée par dessiccation verruqueuse. On fut obligé de suspendre l'administration de la strychnine. Chose singulière, sous l'influence de la variole, au bout de sept à huit jours, la paralysie sembla se modifier, et maintenant le sujet, couché sur son lit, peut faire quitter à son talon le plan horizontal sur lequel il repose, pour l'élever à une faible hauteur, il est vrai. Les phénomènes de rétention d'urine ont complétement cessé, et l'excrétion urinaire se fait actuellement librement.

Ces trois faits, qui ne sont presque que la répétition les uns des autres, et c'est pour cela que nous ne sommes pas entré dans beaucoup de détails sur chacun d'eux, ont présenté ceci de remarquable que dans tous les trois, sous l'influence d'une lésion évidente de la moelle épinière, en même temps que les membres inférieurs, l'appareil excréteur de l'urine s'est trouvé frappé d'inertie. Alors l'emploi de la strychnine, qui dans la grande majorité des cas semble porter tout d'abord toute son action sur le système musculaire de la vie de relation, a commencé à manifester une énergique faculté provocatrice de la contraction musculaire sur des fibres musculaires de la vie organique, sur celles de la vessie. Chez les trois malades il a existé une *polyurie* très évidente, et qui a persisté pendant un temps plus ou moins long.

Nous croyons devoir d'autant plus insister sur ce fait, que dans la plupart des traités récents de médecine et de thérapeutique, cette sorte de prédilection de la strychnine pour l'appareil urinaire n'a pas été mentionnée. Bien certainement des cas nombreux de cette espèce ont dû se rencontrer; ils n'ont pas été signalés. Le seul auteur auquel cette singulière propriété de la strychnine n'ait pas échappé, c'est M. Trousseau, dans le *Traité de thérapeutique* duquel nous trouvons les lignes suivantes : « Nous n'avons vu aucune sécrétion activée par la noix vomique, si ce n'est celle des urines, et ici non-seulement la sécrétion est plus abondante, mais l'excrétion est également plus fréquente et plus énergique, au point que quelques malades sont forcés d'uriner toutes les heures. »

S'il n'y avait eu là-dedans qu'un simple fait curieux, nous n'y aurions pas insisté si longuement, et nous n'aurions pas cru devoir y attacher une aussi grande importance. Mais il y a là un côté pratique du plus haut intérêt. On conçoit en effet que si, ce qu'une expérience ultérieure et plus étendue démontrera, la strychnine a une action presque spéciale sur les fibres musculaires de la vessie, la thérapeutique pourra de cette action tirer les plus grands avantages au point de vue du traitement de certaines paralysies de cet organe, soit que les paralysies vésicales soient idiopathiques, ou de cause mécanique, et alors la strychnine est le principal élément du traitement, ou que ces paralysies soient symptômatiques d'une autre affection, et alors encore elle constitue un adjuvant utile qui stimule l'organe inerte, pendant qu'une autre médication appropriée s'efforce de remédier aux causes productives de l'affection.

Tout en n'étant pas encore passée en méthode générale dans des cas de cette espèce, nous ne devons pas cacher cependant que la strychnine a été déjà employée trois ou quatre fois à notre connaissance dans des cas de rétention ou d'incontinence d'urine dépendant d'une paralysie de la vessie. M. Lafaye (de Bordeaux) a guéri en sept semaines un vieillard atteint de rétention d'urine, en lui faisant prendre chaque jour 20 à 40 centigrammes d'extrait de noix vomique.

M. Mauricet a publié dans les *Archives de Médecine*, tome XIII, page 403, une courte observation que sa concision nous engage à reproduire en entier. « Les deux fils de M. R..., âgés l'un de treize, l'autre de quatorze ans, tous deux de constitution lymphatique, étaient soumis depuis leur naissance à une incontinence d'urine nocturne. Je prescris l'extrait alcoolique de strychnos à la dose d'un demi-grain le matin et d'un demi-grain le soir. Trois jours écoulés, l'incontinence a disparu, et ne se montre pas tout le temps de l'usage du remède. Au bout de quinze jours on cesse l'emploi de la noix vomique; récidive. Consulté de nouveau, je fais la même prescription, l'incontinence disparaît encore. Le traitement est interrompu; nouvelle récidive. Enfin, après avoir pris l'extrait de strychnos pour la troisième fois, et en avoir continué l'usage pendant un mois, les deux malades furent complétement guéris de leur incontinence d'urine nocturne. »

Ces faits en petit nombre, ajoute M. Mauricet, demandent à être confirmés par de nouvelles expériences. Pourtant, en considérant que l'incontinence d'urine a toujours disparu sous l'influence de l'extrait de strychnos, et qu'elle s'est manifestée à la cessation de ce médicament, n'est-on pas fondé à croire que la noix vomique a puissamment contribué à la guérison? » Les réflexions de M. Mauricet étaient des plus justes, et l'expérience des faits est venue prouver leur exactitude. Les remarques que nous a signalées M. Vigla dans les trois faits que nous avons rapportés, prouvent de la manière la plus formelle qu'en effet la strychnine agit sur la partie musculaire de l'appareil excréteur de l'urine, quelquefois même avant que ses effets se produisent sur l'appareil musculaire de la vie de relation.

Nous ne terminerons pas ces réflexions sans rappeler que, d'après les faits de MM. Lafaye et Mauricet, M. Trousseau fut conduit à employer la strychnine chez une femme qui, à la suite d'une chute d'un lieu élevé, avait d'abord été paraplégique, et à qui il était resté une paralysie de la vessie, du rectum et de toutes les parties qui se trouvent dans le bassin. Inutile de dire que le succès couronna cette tentative, et que la malade guérit rapidement.

Paralysie de nature douteuse, probablement saturnine. — Nous avons vu dans le même service un autre cas de paralysie excessivement intéressant sous le rapport de l'étiologie, en ce sens qu'il a été impossible de la rechercher des antécédents de déterminer la cause qui l'a produite, et que l'examen du malade a fait remonter à la connaissance presque certaine de la nature spécifique de l'affection en l'absence de toute circonstance qui pût en rendre compte.

Un homme de quarante-neuf ans entre à l'hôpital il y a quelques jours, présentant une paralysie presque complète des membres supérieurs. Cet homme est malade depuis trois semaines. Aux questions qu'on lui adresse, il répond qu'il ne sait comment sa maladie a commencé. Il y a deux ans, il a fait une chute dans la rue, et la voiture qu'il conduisait l'a fortement froissé contre l'angle d'un trottoir. Il s'est promptement rétabli, et depuis lors ne s'est plus ressenti de cet accident. Il y a trois semaines, il s'est aperçu que ses membres supérieurs étaient moins forts qu'auparavant. En même temps, il éprouva quelques douleurs dans les jambes, mais sans paralysie. Pour les membres supérieurs, la paralysie est devenue complète dans l'espace de trois à quatre jours, et elle l'est encore maintenant. Pour les membres inférieurs, il n'y a maintenant qu'un peu de gêne pendant la marche. La sensibilité est conservée partout. La faiblesse des deux bras est à peu de chose près la même, un peu moindre à gauche qu'à droite.

On en était à se demander quelle pouvait être la cause déterminante de l'affection, et à quelle sorte d'altération il était possible de rattacher cette paralysie, lorsque M. Vigla remarqua autour des dents du sujet ce liséré gris-ardoisé caractéristique des affections saturnines. Ce fut un trait de lumière : on observa que la paralysie présentait tous les caractères de la paralysie saturnine; que, comme il arrive chez les individus empoisonnés par le plomb, les extenseurs étaient beaucoup plus gravement intéressés que les fléchisseurs. Les poignets étaient fléchis, les doigts courbés vers la paume des mains. Le malade avait éprouvé des coliques pendant les premiers jours, avait ressenti des douleurs dans les testicules; la peau présentait la teinte subictérique ordinaire chez les sujets empoisonnés par le plomb. Mais du côté des antécédents rien qui pût expliquer l'intoxication saturnine. Le sujet est employé comme homme de peine chez un vermicellier depuis dix-huit ans, et toute sa besogne consiste à mettre le vermicelle dans des sacs et à conduire des voitures. Avant de prendre cette profession, il a travaillé pendant quelques mois aux préparations de plomb, mais il est impossible de rattacher les accidents actuels au métier qu'il faisait il y a dix-huit ans, et qu'il a abandonné complétement depuis lors. Et cependant les phénomènes que l'on observe ne peuvent laisser aucun doute sur l'existence d'une paralysie saturnine.

On trouve bien dans la science des faits de coliques saturnines que l'on n'a pu rattacher à aucune cause certaine; mais la colique de plomb est une affection bien plus superficielle que la paralysie et peut avoir été déterminée par les causes les plus légères, échappant au malade, tandis que la paralysie suppose une intoxication profonde dont on ne trouve ici aucune trace étiologique. On a dû se demander s'il ne ferait pas usage de vin frelaté par la litharge. Ceci est peu probable. Outre que les mesures de police sont très sévères pour ce genre de fraude, les marchands de vin avouent eux-mêmes qu'ils y ont complétement renoncé, non par crainte ou par respect pour la santé publique, mais seulement parce que la litharge est trop coûteuse pour qu'ils se livrent fructueusement à cette coupable industrie. La seule circonstance à laquelle on pourrait rapporter l'intoxication saturnine chez cet homme serait l'usage assez fréquent qu'il fait de ce que l'on appelle le *vin de comptoir*, composé des différents mélanges de vin et de liqueurs qui coulent sur les comptoirs en plomb, sales mélanges que les marchands vendent à part et qui trouvent des amateurs dans la classe la plus infime du peuple. Mais on avouera que, contînt-il du plomb, ce vin n'en renfermerait pas une quantité suffisante pour expliquer des accidents aussi graves que ceux observés chez cet homme.

Quoi qu'il en soit, ce fait nous a paru des plus singuliers et des plus intéressants à rapporter pour qu'en l'absence de toute condition extérieure propre à fournir l'explication du fait, il n'en reste pas moins certain que le sujet est affecté, sans cause connue, d'une paralysie saturnine. Ici l'on est arrivé par l'examen seul du malade à un diagnostic qui porte en lui la détermination d'une cause que le malade n'accuse pas, dont il n'a pas connaissance et dont il ne peut rendre compte.

Nous publierons dans notre prochaine Revue un second cas de paralysie des membres supérieurs, curieux aussi au point de vue du diagnostic de l'altération locale qui l'a produite, et sur lequel il reste encore des doutes dont nous discuterons la valeur.

De l'opium dans le traitement de l'emphysème. — L'opium est un médicament dont, à notre avis, on a trop peur en médecine, et que l'on craint d'employer à dose élevée; nous disons cela du moins pour la plupart des praticiens, car il en est auxquels nous avons eu occasion de voir, soit en médecine, soit en chirurgie, prescrire l'opium à très haute dose, sans que de cette administration thérapeutique, toujours attentivement surveillée, soit résulté autre chose que des effets salutaires, sans aucun accident. C'est ainsi, pour le dire en passant, que nous avons vu M. Malgaigne donner l'opium à haute dose à des individus qui venaient de subir des opérations graves, et parvenir de cette façon à calmer la douleur, à procurer un sommeil réparateur, et, ce qui est plus important que tout cela, à diminuer la force de la réaction fébrile, accident nécessaire et souvent redoutable des opérations chirurgicales. Nous l'avons vu employer à haute dose également dans certaines formes de l'aliénation mentale, dans certains délires aigus survenant chez des individus malades d'une manie chronique par M. Moreau (de Tours), qui nous a fait voir à Bicêtre des résultats heureux de cette médication.

M. Louis emploie volontiers l'opium à dose assez forte dans le traitement de l'emphysème pulmonaire, ou plutôt dans le traitement de l'accès de l'emphysème. Nous insistons sur cette distinction, parce que nous ne voudrions pas que l'on pût croire un seul instant que M. Louis prétend guérir par l'opium les altérations physiques qui caractéri-

---

lemagne (c'est le mémoire du docteur Hirsch), tandis qu'elle appartient maintenant à l'Ecole de Paris.

2° *De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques*, par M. Marcel. (Thèse de Paris. 1847.)

A mesure que la science marche, que les observations deviennent plus nombreuses et plus exactes, on s'aperçoit qu'une foule d'états morbides classés dans l'ordre nosologique sous une dénomination commune, peuvent être très différents entre eux quant à la cause qui les produit, à leur terminaison, au traitement qui leur convient, et même quant aux symptômes qu'ils produisent, lorsqu'après avoir constaté leurs liens généraux qui unissent ces derniers, on les soumet à une analyse rigoureuse. Parmi ces états morbides se trouve la folie. Personne n'ignore que l'abus des boissons alcooliques peut causer cette affreuse maladie, et l'on sait également que les différences qui existent entre la folie développée sous cette influence et les autres genres de folie ont depuis longtemps frappé tous les observateurs. Néanmoins les auteurs se sont bornés jusqu'à ce jour à une appréciation générale, et n'ont point recherché quelles pouvaient être toutes les particularités de la folie alcoolique. Esquirol, par exemple, dans son remarquable *Traité des maladies mentales*, ouvrage où l'élévation des idées est rehaussée encore par le mérite, aujourd'hui fort rare, d'une diction élégante et correcte, se borne à constater que l'abus des liqueurs alcooliques conduit à la démence et au suicide. Mais la folie causée par l'habitude de l'ivresse a-t-elle un début, une marche, une terminaison et un traitement particuliers? Voilà ce qu'il restait à rechercher; voilà la lacune que M. Marcel a essayé de combler, au moins en partie.

Avant de se livrer à l'étude de la folie alcoolique, M. Marcel établit une distinction importante dans les effets des boissons spiritueuses. Les uns, dit-il, sont *immédiats* ou *primitifs*, et quoique très divers (agitation, fureur, délire tremblant, etc.) ils sont enchaînés à la cause et se dissipent quand elle cesse d'agir; les autres, qu'il appelle *éloignés* ou *secondaires*, diffèrent des premiers parce qu'ils ne sont pas sous l'influence immédiate *actuelle* de l'alcool, qu'ils se développent bien sur un *ivrogne*, mais non sur un individu ivre, parce qu'ils ne se dissipent pas toujours quand le malade cesse d'abuser des boissons spiritueuses, et parce qu'enfin ils ont réellement une physionomie toute différente. C'est aux effets de ce dernier ordre qu'appartient la folie alcoolique.

M. Marcel étudie successivement les symptômes *moraux* et les symptômes *physiques* de cette folie, en s'attachant toutefois plus spécialement aux premiers qui sont à beaucoup près les plus remarquables. Nous ne suivrons pas l'auteur dans les détails de chacun de ces symptômes; nous dirons seulement que les hallucinations constituent le symptôme le plus fréquent de tous; il a été constant dans les cas observés par M. Marcel; viennent ensuite certaines conceptions délirantes dont les unes sont une suite naturelle des hallucinations auxquelles le malade est en proie, et dont les autres, qui sont à beaucoup près les moins fréquentes, semblent en être indépendantes; telles sont parmi ces dernières les idées *obscènes*, très fréquentes (sept fois sur vingt cas observés), le penchant au *suicide* qui semble être plus fréquent encore (dans la moitié des cas), la jalousie, etc.

M. Marcel fait la remarque générale que les hallucinations, de même que les conceptions délirantes qui en sont ordinairement la suite naturelle, malgré leur grande diversité apparente, ont cependant toujours un lieu commun, c'est de se rapporter toujours à la sécurité personnelle de l'individu affecté, et d'offrir un fond de tristesse qui doit les faire placer dans les passions dépressives : ainsi les malades se croient accusés, poursuivis, trahis, trompés, insultés, etc., etc., et c'est souvent pour échapper à des obsessions de cette nature qu'ils ont recours au suicide.

Les phénomènes physiques sont très peu prononcés dans les cas de folie alcoolique. Le pouls n'est pas ordinairement troublé dans les intervalles de calme; le sommeil est interrompu par les hallucinations, mais se rétablit lorsque celles-ci disparaissent; il en est de même de la plupart des autres fonctions.

Dans l'étude des causes, M. Marcel n'a pu arriver à d'autres résultats qu'à celui de constater que l'abus des boissons alcooliques remontait chez tous ses malades à plusieurs années.

Tous les cas qu'il a observés, moins deux, se sont terminés par la guérison. Les deux qui ont succombé ont été atteints de paralysie générale.

Le traitement qu'on a mis en usage a consisté d'abord à priver les malades de boissons spiritueuses, ensuite à agir sur leur esprit par différents moyens, dont l'ensemble constitue ce qu'on a appelé dans ces derniers temps le *traitement moral*, et que nous ne pouvons exposer ici dans ses détails. Les moyens dits physiques, tels que les bains, les aspersions d'eau froide, les tisanes, les purgatifs, l'opium, etc., ne furent jamais employés qu'accessoirement.

Par la rapide analyse qui précède, il est facile de voir que M. Marcel a introduit dans la science des observations d'un assez grand intérêt; il s'est acquis par là de justes droits à nos éloges; mais nous ne devons pas lui dissimuler qu'il aurait pu accroître de beaucoup l'intérêt et l'utilité de son travail, en comparant les différentes parties de l'histoire de la folie alcoolique aux parties correspondantes des autres folies; les observations particulières de folie sont aujourd'hui assez nombreuses pour qu'un travail tel que nous l'indiquons eût été facile à faire avec un peu de temps. La connaissance que nous avons des choses résulte surtout de la comparaison, et nous aurions été bien plus édifié sur la folie alcoolique si nous avions pu placer à côté de son histoire le tableau des autres espèces d'aliénation mentale, qu'en nous bornant à en lire une description isolée, quelque fidèle qu'elle soit d'ailleurs. Espérons que M. Marcel comprendra la légitimité de nos exigences, et qu'il s'empressera de compléter un travail qui, malgré son incontestable mérite, est véritablement inachevé.

sent l'emphysème vésiculaire du poumon. Dans l'emphysème, comme dans la plupart des affections qui offrent des accidents de rémittence, il y a deux indications à remplir pour le médecin qui est appelé près du malade : combattre d'abord l'accident actuel, l'accès si l'on veut, la dyspnée, la toux, la suffocation imminente chez l'emphysémateux ; puis la maladie elle-même, dont ces phénomènes ne sont que le symptôme, la conséquence. Dans l'emphysème, on conçoit qu'il est impossible d'obtenir la guérison des lésions matérielles, organiques ; on doit donc s'attacher au traitement palliatif.

Nous avons vu une femme de cinquante-sept ans, couchée dans le service de M. Louis, laquelle présentait tous les signes d'un emphysème du poumon des mieux caractérisés. Sonorité exagérée de la poitrine à la percussion, absence presque complète de respiration vésiculaire ; râle ronflant et sibilant. Cette femme est assez sujette à des accès d'asthme pour lesquels on avait, en ville, l'habitude de la saigner, sans parvenir pour cela à obtenir un soulagement bien manifeste. M. Louis, qui, sans proscrire la saignée en pareil cas d'une façon absolue, pense qu'elle ne doit être employée que d'une manière exceptionnelle, s'est fort bien trouvé de faire prendre aussitôt à cette malade une potion opiacée composée de :

Julep gommeux,	125 grammes.
Laudanum de Sydenham,	10 gouttes.
Hydrochlorate de morphine,	0,01 gr.

Dès le lendemain, une amélioration notable s'était fait sentir, et persiste, depuis lors, sous l'influence des préparations d'opium que l'on continue à lui donner, mais à dose plus faible.

A ce propos, M. Louis rappelait un fait observé par lui il y a une dizaine d'années, et dans lequel l'action de l'opium fut plus rapide qu'il ne l'a jamais vue. En l'absence du médecin ordinaire d'une famille habitant Paris, il est un jour appelé près d'une demoiselle de dix-sept à dix-huit ans, qui était en proie à un accès de suffocation. Au premier abord, il crut à une affection organique du cœur. Cependant l'auscultation et la percussion lui font bientôt reconnaître un emphysème pulmonaire. Il fait prendre aussitôt à la jeune malade deux grains d'extrait gommeux d'opium ; au bout de deux heures, la malade était revenue à son état normal, se trouvait très bien, respirait assez facilement.

Traitement des tumeurs érectiles par les aiguilles rougies au feu. — Dans le traitement des tumeurs érectiles il faut avant tout tenir compte de la nature artérielle ou veineuse de la tumeur, de son siége ensuite et de son étendue. On comprend facilement que l'on devra diriger des moyens différents contre la dilatation des capillaires veineux et celle des capillaires artériels.

Nous avons vu un homme présentant une tumeur érectile qui occupe toute l'épaisseur de la joue et toute son étendue, depuis le bord inférieur de la mâchoire jusqu'au niveau de l'angle externe de l'œil. La paupière inférieure elle-même est fortement altérée. La peau de la joue est d'un bleu violacé, ainsi que la portion gauche de la lèvre supérieure ; des troncs veineux volumineux s'y font remarquer ; les tissus malades sont d'une mollesse extrême, sans aucune résistance au doigt, spongieux. La tumeur est manifestement de nature veineuse ; si la teinte de la peau, la flaccidité de la tumeur, l'absence de battements n'en étaient pas une preuve suffisante, cette nature veineuse serait confirmée par l'absence d'augmentation de volume, le sujet déclarant qu'il porte cette altération depuis sa naissance, et qu'il n'a pas remarqué que depuis quelques années elle ait notablement grossi, et plus encore par cette circonstance qu'il en opère à volonté la turgescence en retenant la respiration et faisant un effort.

M. Cullérier, dans le service duquel le malade se trouve, s'est décidé à hâter la guérison, sinon totale, au moins partielle de cette tumeur, et, examen fait des différents procédés conseillés contre les tumeurs érectiles veineuses, il s'est arrêté à l'emploi des aiguilles rougies au feu avec lesquelles il traversera la tumeur dans toute son épaisseur, dans plusieurs points et dans plusieurs directions, suivant la méthode d'A. Bérard. Les lecteurs de la *Gazette des Hôpitaux* se rappelleront avoir vu, dans les comptes-rendus des séances de la Société de chirurgie de l'an dernier, le résumé d'une importante discussion dans laquelle Bérard exposa longuement ses idées sur ce point de pratique chirurgicale.

Mécontent de l'emploi des sétons, qui exposent à des hémorrhagies abondantes et souvent dangereuses, et qui deux fois dans ses mains déterminèrent la mort par suite d'infection purulente, Bérard avait songé d'abord à faire pénétrer dans le trajet des aiguilles au travers de la tumeur diverses substances caustiques, soit liquides, comme l'acide azotique, suivant la méthode proposée en 1828 par M. Lloyd, soit solides, comme la potasse et l'alcool façonnés en trochisques longs et minces. Les dangers de ces méthodes, qui déterminèrent plusieurs fois des accidents graves, engagèrent Bérard à leur substituer un cautère actuel façonné *ad hoc*, et agissant comme par acupuncture, dont le résultat serait de provoquer des phlébites adhésives en évitant les hémorrhagies. On se souvient que l'instrument de Bérard se compose d'une aiguille en platine, non oxydable par conséquent, du volume d'un petit trocart à hydrocèle, conique, montée à vis sur une boule métallique portée sur un long manche. Cette boule a pour objet de faire fonction de réservoir de chaleur, et de maintenir chaude pendant un temps suffisant l'aiguille qui se serait refroidie trop promptement dans les tissus, en raison du peu de masse du métal. Il est bien entendu que, comme l'aiguille, la boule doit être chauffée au rouge à la lampe à esprit-de-vin, plus commode et moins effrayante pour les malades que le réchaud.

Hier, M. Cullérier a pratiqué chez le malade les premières ponctions, au nombre de trois, en plongeant obliquement l'aiguille rougie dans toute l'épaisseur de la joue, à trois hauteurs différentes. Le malade, que l'on n'avait pas jugé nécessaire d'éthériser, a supporté très bien cette opération, qui n'a pas été, dit-il, extrêmement douloureuse. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des résultats définitifs de cette opération. Z...

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Rayer.

Ictère. Lésions multiples du foie, cancer, abcès, calcul biliaire, dégénérescence squirrheuse du pancréas, péritonite, tubercules pulmonaires.

La malade qui nous a offert cet exemple vraiment remarquable de tant et de si curieuses lésions réunies, se nommait Audran (Adélaïde), fileuse âgée de soixante-neuf ans, née à Pernes, département du Pas-de-Calais.

Elle entra dans notre service, salle St-Bazile, n° 15, pour un point de côté dont l'existence n'aurait pas remonté, s'il faut l'en croire, au delà de huit jours. Cette douleur, dont l'intensité paraît excessive, a toujours et invariablement occupé la partie moyenne du dixième espace intercostal droit. La coïncidence de cette douleur avec un ictère des plus prononcés nous fait naturellement songer à une lésion du foie, et un examen plus approfondi de l'état de la malade nous confirme dans cette opinion. Et d'abord, la couleur de la peau dans toute son étendue, celle des conjonctives, voire même celle de la partie inférieure de la langue, est d'un jaune trop vif pour être confondue avec la teinte particulière qu'impriment au visage des malades les affections chroniques de l'estomac, la cachexie cancéreuse, la chlorose, etc. D'ailleurs, la coloration safranée des urines est là pour témoigner de la présence dans le sang des principes colorants de la bile. Il faut surtout noter, du côté de la peau, une augmentation insolite de la chaleur, qui est devenue, comme on dit vulgairement, âcre et mordicante. Cette élévation de la température cutanée coexiste avec une accélération considérable du pouls dont les battements faibles, quoique précipités, dépassent le chiffre de 120.

L'auscultation et la percussion de la région précordiale n'ont présenté rien d'anormal. Dans le reste de son étendue, la cavité thoracique donne un son moins clair qu'elle ne le fait d'ordinaire chez les vieillards. La respiration y est rude, mais surtout à la partie inférieure et postérieure du poumon droit. La langue est recouverte dans toute sa surface, mais surtout à sa base, d'un enduit muqueux blanchâtre assez épais. Il existe de l'inappétence, une soif excessive et une constipation opiniâtre. Le ventre est douloureux à la pression ; mais l'examen de cette cavité nous a surtout offert cette circonstance remarquable d'une matité complète au niveau de la région épigastrique, matité qui n'offrait aucune solution de continuité avec celle fournie par la présence du foie, en telle sorte que nous avons cru jusqu'à la fin à un développement anormal de l'organe hépatique qui se serait emparé ainsi de la presque totalité de l'espace qu'occupe habituellement l'estomac. Du reste, les limites inférieures de la glande correspondaient exactement à celles de l'hypochondre. Les détails de l'autopsie, en révélant la nature de la tumeur épigastrique, donneront la raison de notre erreur.

Interrogée sur ses antécédents, la malade ne nous a rien appris, sinon qu'avant l'apparition de l'ictère et du point de côté qui, d'après elle, dataient de huit jours seulement, elle n'était sujette qu'à une toux assez fréquente, à des tiraillements d'estomac et à une constipation très rebelle, qu'elle s'était toujours du reste assez bien portée, et qu'elle était douée habituellement d'un assez vif appétit.—On prescrit sur le côté douloureux une application de ventouses, de manière à tirer 120 grammes de sang.

Le lendemain la malade déclare qu'elle se trouve considérablement soulagée, et les jours suivants elle dit ne plus rien ressentir de son point de côté. Le ventre seul continue d'être un peu douloureux à la pression. La constipation est combattue avec succès par les lavements émollients et les purgatifs. La fièvre est tombée, et la malade demande un peu de nourriture.

Jusqu'au 17 février, à part la persistance de l'ictère et de la tumeur épigastrique, Audran (Adélaïde) a éprouvé un mieux sensible. Tous les accidents aigus avaient disparu, et le retour de l'appétit et des forces auraient pu dans un âge moins avancé donner encore quelque lueur d'espoir. Mais à dater de cette époque un dévoiement colliquatif survient ; la malade perd avec l'appétit le peu de forces qu'elle avait recouvrées ; elle ne sait bientôt plus retenir ses urines et ses matières fécales. Abattue, émaciée, n'offrant plus aucun symptôme de réaction, elle a cessé de se plaindre longtemps avant l'arrivée de la mort qui a lieu dans la journée du 2 mars.

Si l'on veut bien réfléchir au peu de durée des signes réactionnels, au mieux sensible et très prolongé qui a suivi l'application des ventouses, on ne sera pas médiocrement surpris de la gravité, de l'étendue et de la multiplicité des désordres que l'autopsie nous a révélés.

La coloration ictérique s'est maintenue sur le cadavre aussi intense que nous l'avions observée pendant la vie.

La cavité abdominale ayant été ouverte, nous avons pu y constater la présence d'un demi-litre environ d'un liquide louche, assez épais, jaunâtre, évidemment de nature séropurulente, la réunion à l'aide de fausses membranes, épaisses et jaunâtres, des circonvolutions intestinales qui semblent comme nivelées ou aplaties ; l'existence de ces mêmes produits morbides à la surface du foie, de la rate, de l'utérus, en un mot sur tous les organes de la cavité alvo-pelvienne avec lesquels le péritoine affecte des rapports immédiats ; la rougeur arborisée de cette séreuse, sur les circonvolutions de l'intestin particulièrement ; en un mot les signes anatomiques les plus manifestes d'une péritonite générale. Le foie, examiné en place, ne dépassait sur aucun point les limites de l'hypocondre, et n'empiétait nullement, comme nous l'avions supposé pendant la vie, sur la région épigastrique, et cependant l'estomac n'était plus à sa place naturelle ; il était refoulé jusqu'au niveau de l'ombilic par une tumeur sur la nature de laquelle nous allons nous expliquer bientôt.

Revenons pour le moment à la glande hépatique qui nous intéresse à tant de titres. Extraite de la loge que lui fournit l'hypocondre, cette glande nous a présenté, au niveau de la moitié droite de sa convexité, une tumeur du volume d'un poing d'adulte, repoussant en haut le diaphragme exactement moulé sur elle, lequel offrait par conséquent une cavité correspondante à cette saillie. Cette tumeur, inégale, bosselée, d'une couleur violacée, presque noirâtre, était molle, fluctuante en quelques points de sa surface, se détachait parfaitement du reste de la glande, et nous offrit, lorsque je la divisai à l'aide du scalpel, l'aspect d'une masse comme fongueuse bien circonscrite, plongeant assez avant dans l'intérieur du foie, violacée à l'intérieur comme à l'extérieur, et contenant un certain nombre de foyers purulents jaunâtres, épais et louables en quelques points, le pus de ces foyers était en d'autres point sanieux, grisâtre, et d'une fétidité repoussante.

Ce qu'on appelle le lobe droit du foie contenait encore dans sa profondeur deux ou trois masses de même nature, pareillement circonscrites, pareillement violacées et infiltrées de pus, ayant à peu près le volume d'une grosse noix ou d'une pomme d'apis. J'appelle l'attention sur ce point, qu'elles ne se fondaient pas avec le tissu hépatique environnant, qu'elles n'offraient aucune auréole inflammatoire, que tout à l'entour le tissu du foie paraissait extrêmement sain. J'ignore, pour n'avoir jamais eu l'occasion de l'observer, si c'est là l'aspect ordinaire des abcès hépatiques. En tout cas, soit qu'elle confirme des observations antérieures, soit qu'elle en diffère, cette disposition m'a paru digne d'être notée.

Là ne se bornaient point les lésions de l'organe hépatique. La face inférieure du foie était aussi le siége des altérations les plus graves. Le sillon antéro-postérieur n'existait plus dans sa moitié antérieure ; il n'offrait plus la moindre trace des organes qu'on y rencontre à l'état normal. La vésicule et les canaux biliaires avaient disparu pour faire place à une tumeur inégale, de forme irrégulièrement triangulaire, pénétrant dans le foie à une assez grande profondeur, comme la dissection me l'a démontré, et envoyant inférieurement une jetée de même nature, qui se confondait si intimement avec le pancréas, qu'il était impossible d'en distinguer celui-ci. C'était cette même tumeur qui avait usurpé la place de l'estomac, en refoulant en bas ce viscère ; c'était cette tumeur que nous avions supposée être pendant la vie le foie anormalement développé. Le scalpel porté sur elle en démontra facilement la nature squirrheuse. Sa dureté excessive, son grain serré, son œil bleuâtre, ne permettaient pas le moindre doute à cet égard. Ainsi, nous avons sous les yeux l'exemple d'un cancer qui, en se développant, s'est approprié, pour ainsi dire, les canaux et la vésicule biliaires, dont nous n'avons pu retrouver le moindre vestige, qui s'est assimilé pour ainsi dire le pancréas et l'a converti en sa propre substance, et qui adhérait déjà au duodénum avec tant de force, que je n'ai pu l'en séparer que par une dissection laborieuse. En incisant au niveau du point où avait dû exister la vésicule biliaire, l'instrument rencontra un corps dur, enkysté, perdu au milieu du tissu squirrheux, et qui n'était autre chose qu'un calcul biliaire d'un vert-noirâtre et du volume d'une noisette. Ce calcul était-il primitivement inclus dans la vésicule biliaire ? Je serais porté à le croire d'après la place qu'il occupait. Maintenant a-t-il servi de point de départ à tant et de si graves désordres ? Cette hypothèse n'est pas inadmissible, mais il nous est impossible de rien affirmer.

Du côté de l'appareil digestif nous n'avons eu à noter que la couleur ardoisée de l'estomac si commune chez les vieillards, l'hypertrophie de quelques plaques de Peyer vers la fin de l'intestin grêle et la teinte grisâtre avec développement considérable des follicules isolés de la partie supérieure du gros intestin. Les autres organes contenus dans la cavité alvo-pelvienne n'offraient aucune altération. — L'ouverture du thorax nous a permis de reconnaître que la base du poumon droit avait été refoulée comme le diaphragme par la tumeur de la convexité du foie, que les lobes supérieur et moyen étaient farcis de tubercules miliaires, dont les plus gros étaient égaux en volume à une tête d'épingle, qu'ils devenaient beaucoup plus rares dans le lobe inférieur, lequel m'a paru fortement engoué et ne surnageait plus d'ailleurs sur le liquide où on le plongeait. Le poumon droit offrait également quelques petits tubercules, mais beaucoup plus rares. Le lendemain du jour où j'ai fait cette autopsie, j'ai eu l'occasion de voir les poumons d'une femme morte d'un squirrhe au pylore également farcis de tubercules, et offrant de plus à leur surface un réseau très remarquable de vaisseaux lymphatiques distendus par une substance dont on se propose d'étudier la nature au microscope (1). Le cœur était exempt d'altération chez notre malade. Les centres nerveux n'ont point été examinés.

Si maintenant on nous permettait de hasarder une opinion sur le lieu qui unit toutes ces altérations, sur l'ordre

(1) Nous apprenons à l'instant que cette substance n'a présenté ni les caractères du pus, ni ceux de la matière cancéreuse. On pense que c'est de la lymphe plastique concrète.

suivant lequel elles ont dû se succéder, voici ce qui résulterait pour nous de la revue que nous venons d'en faire : Une tumeur squirrheuse de la base du foie, que son point de départ ait été ou non le calcul biliaire mentionné, aurait en se développant envahi le pancréas et pris sa place, se serait approprié la vésicule et les canaux biliaires, aurait troublé la circulation hépatique, donné naissance aux collections purulentes dont nous avons constaté la présence, déterminé une péritonite générale, et favorisé peut-être la production des tubercules pulmonaires peu avancés, quoique très nombreux, que nous avons rencontrés. Quant à la traduction symptomatique de ces diverses lésions, nous avons insisté plus haut sur son extraordinaire simplicité. Un ictère dont l'existence a dû remonter bien au delà de l'époque que nous a assignée la malade, un point de côté correspondant au siége des abcès, des tiraillements d'estomac expliqués par le déplacement forcé de ce viscère, un appareil fébrile assez intense, mais de peu de durée, des douleurs abdominales que la pression réveillait seule et dont l'acuité était loin d'être en rapport avec les lésions anatomiques de la cavité péritonéale, une diarrhée assez abondante vers les derniers jours de la vie, et enfin quelque rudesse dans la respiration, jointe à une diminution sensible de la sonorité thoracique, voilà tout ce que nous avons observé. L'âge avancé de la malade nous donne, il est vrai, la clef du peu de sympathie qu'ont éveillé tant de lésions si graves, mais ce n'en est pas moins un sujet digne de nos méditations que les troubles fonctionnels sympathiques sont d'autant plus lents à se manifester que nous avançons plus vers l'âge où les lésions organiques vont croissant et se multipliant.

E. HERVIEUX.

M. le duc de Nemours, accompagné de MM. le lieutenant-général Sébastiani, commandant de la division, le maréchal-de-camp Aupick, commandant de la place de Paris, Melcion-d'Arc, intendant militaire de la division, et Villemain, sous-intendant militaire, chargé de la surveillance administrative des hôpitaux de Paris, a visité avant-hier, 25 mars, l'hôpital de perfectionnement du Val-de-Grâce.

Le prince a été reçu par le corps des professeurs, ayant à leur tête MM. Baudens, chirurgien en chef, président par quartier ; Alquié, médecin en chef ; Lacarterie, pharmacien en chef, et par M. Versial, officier principal d'administration, comptable de l'hôpital. Il s'est fait présenter nominativement chacun des professeurs, et il s'est rendu dans la salle où étaient rangés les sous-aides-majors et élèves, dont il a pu apprécier l'excellente tenue. De là, on l'a conduit à la cuisine, où il a goûté le bouillon, et à la dépense, où il a goûté le pain et le vin. Il a visité ensuite les salles de bains, le magasin et la pharmacie.

Il est d'usage, et cet usage est mauvais, de commencer ces sortes de visites par les dépendances. Dans un hôpital, ce qui importe, ce qui intéresse avant tout, c'est le malade, et c'est à lui qu'on doit les honneurs. Ceci n'est pas un reproche au prince, qui a été où on l'a conduit, et du reste, comme nous venons de le dire, telle est la règle.

M. le duc de Nemours s'est arrêté longtemps dans les salles des malades, particulièrement dans le service des blessés, où on lui a montré le brigadier Geffine, dont la plaie est entièrement cicatrisée. On sait que ce brave soldat a dû subir l'amputation de l'avant-bras pour blessures de la main reçues en Afrique. Le prince a eu, en sa présence, un beau mouvement, et il l'a complimenté sur sa bravoure avec effusion. D'ailleurs, avec tout le monde, et durant les deux heures qu'il a consacrées à sa visite, il s'est montré communicatif et affable, attentif aux choses et aux dires, très net, quoique réservé dans ses réponses.

Le prince a terminé sa visite par les locaux destinés à l'enseignement. M. Millon lui a montré les appareils à éthérisation, et l'on a éthérisé devant lui un chien, qui, sans égards pour l'assistance, a résisté plus qu'il n'aurait convenu à l'action des vapeurs sédatives, mais qui a fini cependant par y céder, à tel point que l'on a pu lui enfoncer des épingles dans les pattes sans qu'il ait manifesté d'indignation.

Cette visite a été regardée, au Val-de-Grâce, comme un événement. Puisse-t-il en résulter quelque chose d'utile pour l'organisation du corps des officiers de santé, et surtout de l'enseignement de la médecine militaire ! !

Correspondance.

Paris, le 25 mars 1847.

Monsieur et très honoré confrère,

Peu de personnes ayant entendu la lecture du rapport de M. Pariset sur mon mémoire, il est tout simple qu'on l'ait intitulé : *Des bains, des douches et des affusions froides dans le traitement de l'aliénation mentale*. Mais si la voix de l'honorable rapporteur ne s'était pas trouvée ce jour-là affaiblie, tout le monde eût compris qu'il ne s'agissait que de l'*emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie et en particulier de la manie*.

M. Rochoux est un trop bon esprit pour ne pas reconnaître que, la question ainsi posée, l'usage de l'eau offre quelque chose de rationnel. Il y a longtemps que j'ai soutenu la prédominance des causes morales sur les causes physiques dans la production de l'aliénation ; mais il faut distinguer quand les aliénés crient, heurlent, frappent, brisent, le traitement moral aurait peu de chances de succès, et jusqu'à présent je n'ai rien trouvé de meilleur à leur opposer que l'eau. Si M. Rochoux eût été mon rapporteur, je lui aurais montré les malades, comme je les ai montrés à MM. Pariset, Rayer, Behier, etc. Et comme il aime les travailleurs de bonne foi, indépendants, qui n'ont en vue que la science et l'humanité, il eût, je n'en doute pas, donné son approbation à mes efforts persévérants.

Agréez, etc.

BRIERRE DE BOISMONT.

NOUVELLES

M. Auvity, chirurgien en chef de la garde municipale, vient de mourir d'une affection du cœur. Sorti vers huit heures pour faire ses visites, il dit à son cocher de le conduire rue du Bac, chez un de ses malades. Le cocher, voyant que son maître ne descendait pas et ne recevant pas de nouveaux ordres, a regardé dans l'intérieur de la voiture et a vu la figure de son maître décomposée. Les soins les plus empressés lui ont été inutilement prodigués. M. Auvity était mort.

Ses obsèques ont eu lieu aujourd'hui à onze heures au milieu d'un concours nombreux de médecins.

— Une pétition vient d'être adressée à la Chambre des pairs, au nom des officiers de santé du département du Rhône, à l'effet de protester contre les dispositions relatives au corps des officiers de santé.

Cette pétition a pour but :

1° De demander l'abrogation de l'article 29 de la loi du 19 ventôse en XI, qui fait de l'officier de santé (et cela sans nécessité comme sans avantages) un véritable serf, en l'attachant au sol sous peine de la vie ou de la police correctionnelle, puisqu'il lui est défendu d'exercer en dehors de la ligne départementale ;

2° De demander que l'officier de santé, puisque la loi, conforme en cela aux intérêts bien entendus de la société et du corps médical, prononce l'abolition de ce titre, soit admis, après dix ans de pratique, à subir, devant une Faculté, les examens que l'on fait subir aux aspirants au doctorat ; demandant à jouir de la faveur accordée à tous les docteurs en médecine dont la réception est antérieure à 1815, époque à laquelle les titres de bachelier ès-lettres et ès-sciences n'étaient pas obligatoires ;

3° Enfin qu'il leur soit permis de prendre le simple et modeste titre de médecin, pensant avec raison que la désignation de *docteur* est suffisante aux yeux de l'autorité pour établir la différence qui existe entre les deux ordres de praticiens.

Une semblable pétition doit, dit-on, être envoyée au nom des officiers de santé du département du Doubs.

—Nous empruntons la nouvelle suivante au journal l'*Akhbar* :

« Le bruit a couru qu'une circulaire ministérielle aurait été envoyée aux hôpitaux militaires de l'Algérie pour y *défendre* l'emploi de l'éther dans les opérations chirurgicales. Cette nouvelle n'est pas complétement exacte. M. le ministre de la guerre, dans sa haute sollicitude pour le bien-être de nos soldats, pensant qu'une extrême réserve doit toujours être commandée lorsqu'il s'agit d'appliquer un moyen nouveau à la pratique médicale et que les hôpitaux ne sont pas encore pourvus des appareils nécessaires à l'emploi de l'éther, a seulement *suspendu* jusqu'à nouvel ordre l'usage de cette découverte dans les hôpitaux et ambulances où elle ne pourrait pas encore être pratiquée avec toutes les conditions désirables de succès. »

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 30 MARS 1847. (20e ANNÉE.) N°. 37. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 29 MARS 1847.

DES INDICATIONS ET DES CONTRE-INDICATIONS DE LA CÉPHALOTRIPSIE.

Comme beaucoup d'autres opérations chirurgicales, la céphalotripsie est très diversement appréciée par les différents accoucheurs; et, comme dans beaucoup d'autres questions, les opinions diverses émises à ce sujet s'appuient trop souvent sur les raisonnements plus ou moins probables, mais qui manquent d'une base solide.

Il serait inutile de rapporter ici les opinions des accoucheurs pour démontrer la vérité de notre assertion; cette vérité ressortira suffisamment de l'examen que nous allons faire d'un travail consciencieux publié par M. Hersent, dans les *Archives générales de médecine.*

La gravité du sujet, qui se rattache aux plus hautes applications de la science médico-chirurgicale, exige que nous discutions avec le plus grand soin toutes les questions que M. Hersent a cherché à résoudre. Nous commencerons donc par les exposer dans tous leurs détails.

Première question. — Quels changements l'action du céphalotribe fait-elle subir à la tête du fœtus, dans les conditions suivantes :

1° Quand le crâne n'a pas été perforé;

2° Quand la perforation du crâne a été pratiquée, et que la masse cérébrale a été divisée avec un crochet mousse;

3° Lorsqu'après la craniotomie la masse cérébrale a été divisée avec un crochet mousse et expulsée de la cavité cranienne à l'aide d'injection d'eau tiède.

Deuxième question — Lorsque le forceps céphalotribe a épuisé toute sa puissance pour diminuer le volume d'une tête de fœtus dont on a préalablement perforé le crâne et broyé la masse cérébrale avec un crochet mousse, peut-on espérer de voir le volume de cette tête écrasée diminuer encore pendant son passage à travers un bassin rétréci?

Troisième question. — Quels sont les avantages et les inconvénients de la perforation préalable du crâne et de l'expulsion de la masse cérébrale dans les applications en céphalotribe?

Quatrième question. — La céphalotripsie est-elle contre-indiquée par l'étroitesse extrême du détroit supérieur? Jusqu'à quel degré de rétrécissement l'usage du céphalotribe est-il possible?

Telles sont les importantes questions que M. Hersent a soumises à un examen rigoureux, et sur lesquelles il fait d'intéressantes recherches. Nous exposerons et nous chercherons à apprécier prochainement les résultats auxquels il est parvenu.

REMARQUES SUR LES RECHERCHES HISTORIQUES DE LA MÉTHODE PAR SUCCION POUR L'OPÉRATION DE LA CATARACTE.

Lorsque nous annonçâmes, dans notre numéro du 21 janvier dernier, la nouvelle méthode imaginée par M. Laugier pour opérer la cataracte, nous eûmes soin de nous expliquer sur le sens qu'il fallait attacher aux mots *nouvelle méthode*, et d'avertir que dans le cas où la description de cette méthode viendrait à être trouvée dans quelque *vieux livre poudreux*, le mérite du nouvel auteur n'en saurait être diminué, pourvu toutefois que la méthode fût en elle-même une chose utile. Nos prévisions ne tardèrent pas à se réaliser. Dès le 23 janvier, nous eûmes à insérer une note de M. Desmarres, dans laquelle cet oculiste revendiquait la priorité de l'invention en faveur d'*Albukasem*, se fondant sur l'autorité de Chélius. Comme M. Desmarres eut la bonté de prévenir les lecteurs qu'il n'avait aucunement l'intention de diminuer le mérite du nouvel auteur, de notre côté nous ne crûmes pas devoir troubler la satisfaction que devait éprouver notre honorable confrère, en accomplissant une mission aussi désintéressée. Mais tout le monde n'a pas suivi notre exemple. MM. Malgaigne et Sichel à la fois sont venus dépouiller *Albukasem*, qu'ils appellent *Albukasis*, de la gloire dont M. Desmarres et le célèbre Chélius l'avaient gratifié, et ont fait remonter cette gloire à Rhazès et même à d'autres auteurs inconnus qui vivaient dans la Perse, l'Irak et le Khorazan, plusieurs siècles avant Albukasis.

Mais voilà qu'un Italien anonyme, descendant les siècles au lieu de les remonter, vient élever des prétentions bien autrement inattendues. Selon cet honorable confrère transalpin, un de ses amis, M. Pechioli, aujourd'hui professeur à Sienne, aurait, il y a quinze ans environ, inventé une aiguille semblable ou analogue à celle de Rhazès et de M. Laugier; cette aiguille même, chose plus étonnante, aurait figuré à l'exposition des produits de l'industrie de 1844, aurait été vue par *tous les chirurgiens de Paris et pas mal de chirurgiens étrangers*, et aurait enfin été l'objet d'une note dans un journal qui pourrait bien être le nôtre.

De ces assertions, il y en a une qui est bien certainement inexacte, à moins d'admettre que tous les chirurgiens de Paris ne se soient donné le mot pour perdre la mémoire tous ensemble, une seconde n'est probablement pas plus exacte que la première, et enfin, quant à la troisième, on conçoit très bien que, si une note sur cette invention a été insérée dans la *Gazette des Hôpitaux*, nous ayons pu en perdre le souvenir, vu le peu de retentissement qu'elle a eu.

Notre confrère d'Italie nous a encore appris que l'aiguille à succion se trouvait inscrite sur le catalogue de M. Charrière. La vérité est que ce catalogue fait mention d'une aiguille creuse pour l'opération de la cataracte sans désignation d'auteur; mais ce qui est aussi vrai, c'est que personne encore ne paraît en avoir fait usage.

De tout ce qui précède, il résulte que la méthode de la *succion* était encore parfaitement inconnue de tous les chirurgiens il y a quelques mois, et que si cette méthode est bonne nous avons eu raison de nous exprimer ainsi que nous l'avons fait dans notre numéro du 21 janvier dernier.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Fracture spontanée de la cuisse. Ablation de la clavicule en deux opérations; guérison. Résection de la tête humérale; guérison. Kyste séreux de l'aisselle; ponction et injection iodée.

Fracture spontanée de la cuisse. — Nous avons maintenant dans nos salles plusieurs cas rares, dont l'un des plus curieux est sans doute une fracture spontanée du fémur. Une femme de cinquante-huit ans était traitée depuis trois mois pour une sciatique, dans le service de M. Louis. Les douleurs, qui se faisaient principalement sentir dans la fesse et dans le jarret, avaient commencé du côté droit. Pendant l'administration, et peut-être sous l'influence des douches, elles passèrent à la cuisse gauche. On les poursuivit dans ce membre à l'aide du même moyen, qui échoua cette fois au point que depuis cette époque les deux membres inférieurs ont été tous deux le siége des souffrances. Ces douleurs ont toujours été bornées à la fesse et au jarret d'un côté comme de l'autre, sans porter sur la continuité du fémur ou de la cuisse, et sans descendre le long de la jambe. Elles étaient continues, mais avec des exacerbations fréquentes et sans cause appréciable. Elles étaient assez violentes pour priver la malade de sommeil.

Le 7 mars, à sept heures du soir, au moment où, couchée sur le dos, elle prenait un point d'appui sur le lit avec ses talons pour se mettre à son séant, elle s'est cassé la cuisse gauche. A l'instant même, ce qui n'en est pas moins curieux pour avoir été déjà observé, les douleurs qui existaient depuis quelque temps des deux côtés ont diminué, et trois jours après elles avaient entièrement disparu. Cette fracture, qui s'est opérée avec un craquement très prononcé, n'est accompagnée ni de déplacement, ni de déformation, double circonstance qui se rencontre d'ailleurs ordinairement dans ces sortes de lésions.

Quelle est la cause de cette fracture? Ici l'action musculaire a été si peu énergique, qu'on est obligé d'admettre une altération de l'os, ainsi que J.-L. Petit, Béclard, Dupuytren et beaucoup d'autres chirurgiens en ont cité des exemples. Cette altération du tissu osseux, sans laquelle il serait impossible de concevoir cette fracture, peut être de deux natures : c'est une raréfaction, une atrophie du tissu osseux ou une affection cancéreuse. Examinons à laquelle des deux hypothèses les antécédents et l'état actuel de la malade sont le plus favorables.

Cette femme, mère de quatre enfants, en a perdu deux en bas-âge; elle est chétive, son squelette est extrêmement grêle, et elle est déjà dans l'âge où l'absorption interstitielle du tissu osseux vient en diminuer la résistance. Ces conditions sont loin d'être contraires à l'idée de l'affaiblissement sénile des os. Je ne voudrais pas, pour cela, nier l'existence de l'affection cancéreuse, au contraire, il y a depuis quelque temps de la difficulté dans l'excrétion des urines; la face est bouffie, le teint jaunâtre, la santé détériorée. Je n'ai ni touché encore, ni sondé cette femme; et quoique M. Louis n'ait rien trouvé à l'utérus, il est possible qu'il y ait quelque chose plus haut, une tumeur cancéreuse dans les appendices de la matrice, et comprimant plus ou moins les voies urinaires, ou siégeant même dans un des reins ou dans le trajet de l'un ou des deux uretères. Il ne serait pas invraisemblable que cette tumeur compromît plus ou moins les plexus sacrés; les douleurs névralgiques qui se sont manifestées avec tant de violence dans les membres inférieurs le feraient craindre.

J'ai déjà amputé la cuisse dans l'article chez une jeune fille de treize ans, dont le fémur a éprouvé une solution de continuité par suite d'une affection cancéreuse. Il est probable que c'est cette lésion maligne qui joue le principal rôle chez notre malade, l'affaiblissement sénile des os ne constituant ici qu'un élément étiologique secondaire. Tout le membre a été placé dans l'extension, et l'on a appliqué sur toute sa longueur un appareil à fracture à bandelettes séparées. Nous reviendrons sur l'histoire de cette malade.

Résection de la clavicule. — Le fait dont je vais vous entretenir est doublement intéressant. D'abord, le malade est presque un des nôtres, puisque c'est un étudiant en pharmacie; et les deux opérations qu'il a subies avec succès en font réellement un cas à part. Il a d'abord eu une carie de l'extrémité sternale de la clavicule, avec fusées purulentes et fistules; et le stylet pénétrait dans la tête de l'os. Tel était son état quand il se présenta à moi. Pendant deux mois, j'employai des bains sulfureux, et j'épuisai inutilement toute

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

MÉDITATIONS SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

L'Ermite de Mouans à M. le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

(Troisième lettre.)

Mouans, 28 mars 1847.

Monsieur le Rédacteur,

Avant l'arrêté du 18 août 1792, il existait en France des Facultés et des colléges de médecins, ainsi que des colléges et des communautés de chirurgiens. Les Facultés faisaient partie des Universités plus ou moins dotées; elles conféraient seules les degrés et recevaient les docteurs en médecine. Elles étaient au nombre de dix-huit, dont neuf seulement avaient conservé quelque activité : c'étaient celles de Paris, Montpellier, Toulouse, Besançon, Perpignan, Caen, Reims, Strasbourg et Nancy.

Les colléges de médecins n'avaient aucun droit de réception : c'étaient en quelque sorte des corporations savantes. On en comptait quinze en France, situés à Amiens, Angers, Bordeaux, Châlons, Clermont, Dijon, Lille, Lyon, Moulins, Nancy, Orléans, Rennes, La Rochelle, Tours et Troyes.

La révolution de 89 dispersa, comme je l'ai dit, Facultés et colléges, et fit table rase de toutes les institutions médicales. La loi du 14 frimaire an III (4 décembre 1794) jeta les premières bases d'une réorganisation en instituant les trois Ecoles de santé dont j'ai parlé dans ma première lettre, réorganisation qui vint compléter et raffermir quelques années plus tard la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803).

A cette époque, nous vivions sous un régime exclusivement militaire, et, comme l'a dit un écrivain de l'époque, la France entière n'était qu'un soldat. La guerre portait indistinctement la mort dans tous les rangs et enlevait aux armées plus de chirurgiens que les Facultés n'en pouvaient fournir. Pour prévenir toute pénurie, on crut devoir abréger pour les chirurgiens militaires les études trop longues des Facultés, et leur donner une instruction spéciale et tout à fait pratique. On créa alors ce qu'on appelait à cette époque les *hôpitaux d'instruction*. Voici la date et le nom des villes qui furent choisies :

Amiens, 2 juillet 1806.
Angers, 31 mai 1807.
Arras, 30 octobre 1809.
Besançon, 7 août 1806.
Bordeaux, 6 juin 1807.
Caen, 24 mars 1808.
Clermont, 17 septembre 1806.
Dijon, 28 août 1808.
Grenoble, 20 novembre 1806.
Lille, 30 décembre 1814.
Marseille, 7 mai 1808.
Metz, 30 décembre 1814.
Poitiers, 19 octobre 1806.
Reims, 4 mars 1808.
Strasbourg, 30 décembre 1814.
Toulouse, 22 novembre 1806.
Val-de-Grâce à Paris, 30 décembre 1814.

Ces hôpitaux d'instruction ne conféraient aucun grade : c'étaient des institutions militaires en quelque sorte analogues aux Ecoles polytechniques et de Saint-Cyr.

Plus tard, quand la France mit bas les armes, qu'elle licencia les troupes nombreuses qui couvraient le territoire et qu'elle échangea dans les Bourbons ses idées guerrières contre des préoccupations, plus pacifiques, elle s'efforça, sinon de détruire, au moins d'effacer tout ce que dans nos institutions l'Empire avait marqué de son cachet militaire et soldat. Les hôpitaux d'instruction, jusqu'alors réservés au service de santé des armées, subirent la loi commune et rentrèrent au nombre des institutions civiles. Leur dénomination d'abord fut changée; on les décora du nom d'*Ecoles secondaires de médecine*, et les réglements universitaires qui suivirent l'ordonnance royale du 2 février 1823 en fixèrent les attributions et les prérogatives. Tous vos lecteurs, Monsieur, connaissent les unes et les autres, je ne m'y arrêterai pas davantage.

Le gouvernement de juillet voulut à son tour laisser des traces de son passage sur l'œuvre impériale; d'abord il modifia ce nom que la restauration avait imposé aux hôpitaux d'instruction, et les écoles secondaires devinrent des écoles préparatoires. C'est ainsi que chaque régime croit effacer le souvenir de son devancier; mais comme le dit un philosophe, les mots passent, et les choses restent.

Cependant aujourd'hui M. Salvandy veut aller plus loin. Il ne lui suffit pas d'avoir substitué un nom à un autre; il aspire à une organisation nouvelle. Les hôpitaux d'instruction faisaient des chirurgiens militaires sans grades dans l'Université; les écoles secondaires, qu'on me passe l'expression, *dégrossissaient* à peine les néophytes, et leur laissaient entrevoir de loin le sanctuaire où se distribuaient les titres et la puissance médicale. Aujourd'hui M. Salvandy veut que les écoles préparatoires ouvrent aux néophytes la première porte de ce sanctuaire, et les revêtent de la longue robe du bachelier, en les sommant, comme le grand appariteur des anciennes facultés, de *faire leur principe* : « *Hodie baccalaureatus gradum adeptus est in saluberrima fa-*

la série des médicaments internes ; ce fut en vain. Le malade avait maigri, et la suppuration, qui se prolongeait, m'avertissait assez qu'il en fallait tarir la source. Je réséquai la moitié interne de la clavicule, en procédant de la manière suivante :

Je fis dans l'axe de la clavicule une incision des parties molles, étendues depuis la tête de l'os jusqu'à sa partie moyenne. A chaque extrémité de cette incision horizontale, je pratiquai une incision verticale, de manière à figurer un T à deux têtes, et à avoir deux lambeaux, un supérieur et un inférieur. En disséquant ces lambeaux, je découvris la partie de l'os sur laquelle je me proposais d'agir; puis j'engageai sous le corps de la clavicule la grosse sonde cannelée dont je me sers dans les résections. Cette sonde courbe est cannelée sur sa convexité, de même qu'un cathéter; et ce n'est véritablement pas autre chose qu'un cathéter. Je la passai en faisant correspondre sa concavité à la clavicule, comme pour arracher cet os. Alors je retournai cet instrument, et le milieu de la courbure fit saillir la clavicule en même temps que ses extrémités refoulaient les chairs. Je coupai circulairement le périoste avec un bistouri, et je fis la résection de l'os avec une scie à phalange. Je retournai la sonde et la retirai. Saisir par son extrémité externe, avec un davier, la portion sternale de l'os, porter cet os en avant, détacher soigneusement de sa face postérieure la lame fibreuse qui s'y accolle, et achever d'isoler cette portion osseuse, ce fut le temps le plus important de l'opération. Il ne nous restait plus qu'à désarticuler; c'est ce que nous fîmes en commençant par le ligament antérieur pour attaquer ensuite le ligament postérieur avec plus de sécurité, sans endommager l'aponévrose cervicale ni les veines qui longent la clavicule. Vous savez le danger qui prescrit ici cette dernière précaution, l'entrée de l'air dans les veines. Il est vrai qu'on a exagéré la gravité de cet accident; car il m'est arrivé, en enlevant une tumeur du cou chez une jeune fille, d'arrêter cette pénétration du fluide élastique dans les veines, sans qu'il en soit résulté rien de fâcheux pour la malade. Mais enfin le péril est réel, et il faut s'efforcer de s'en préserver. L'extraction de l'extrémité claviculaire fut aisément terminée. (Pansement simple.) Au bout d'un mois toute la partie interne de la plaie était cicatrisée; mais en dehors, refusait de se fermer, et restait fistuleuse. C'est que la moitié externe de la clavicule était devenue malade à son tour, et j'en fis aussi l'ablation par un procédé analogue à celui que j'avais suivi dans la première opération; ce fut même plus facile, à cause de l'absence de vaisseaux importants à ménager. La cicatrisation se fit promptement, et cette fois complétement. La guérison avait été parfaite, et le malade était rentré dans notre service pour une affection étrangère à celle qui l'avait d'abord amené ici; c'est-à-dire pas tout à fait étrangère, car un chancre secondaire s'est développé sur la cicatrice quelque temps après les chancres primitifs. M. Ricord, qui n'avait pas non plus rencontré de cas de cette espèce, en a été comme moi très frappé, et m'en a demandé la communication, ce que je m'empresserai de faire. Mais ce qu'il y a de capital ici, c'est la reproduction osseuse de la clavicule. Il y a une série de noyaux osseux le long de la bride périostique que nous avions eu le soin de détacher de la face postérieure de l'os. Ces noyaux se réuniront sans doute, et reconstitueront la tige osseuse, quoiqu'il n'y ait pas eu de nécrose.

Le malade a retrouvé en partie les mouvements du membre; il met sa cravate et se rase.

Cette ablation de la clavicule en deux opérations et sa reproduction, le chancre secondaire qui a paru sur la cicatrice, donnent certainement à ce cas une grande valeur.

Résection de la tête de l'humérus. — Il y a trois ans, M. Blandin avait fait la résection de l'humérus pour un cal vicieux chez un jeune homme. L'opéré se représente aujourd'hui avec sa cicatrice en épaulette; très bien guéri, et presque aussi fort de ce membre que de l'autre. Les mouvements sont très étendus, et ne se passent pas seulement entre l'omoplate et le tronc, mais en grande partie dans l'articulation scapulo-humérale. Le bras est raccourci de 6 centimètres. Nous reviendrons sur ce fait au point de vue des mouvements, et nous compléterons ainsi l'observation qui a été déjà publiée dans ce Journal (numéro du 9 mai 1844).

C'étaient là deux cas de résection qu'il n'était pas indifférent de mettre côte à côte.

Kyste séreux axillaire. Injection iodée. — Voici encore un fait remarquable, et que nous allons indiquer en quelques mots.

Un homme robuste, dans la force de l'âge, est entré à l'Hôtel-Dieu pour un kyste séreux gros comme les deux poings, situé dans l'aisselle gauche. Ce kyste, dont l'origine remonte à deux ans et demi, parut d'abord au bas du creux axillaire, contre son bord postérieur. Il parvint au volume que nous avons dit sans occasionner aucune douleur. Il était transparent comme l'hydrocèle la plus pure, et à la ponction il donna une sérosité limpide comme de l'eau de roche.

Le 8 mars, injection iodée. Il en résulta d'abord un peu de cuisson, et en quatre jours le kyste avait repris la moitié de son volume; mais il s'est arrêté là, et commence à décroître, et n'offre plus de transparence, ainsi qu'on devait s'y attendre. La résolution marche, et tout annonce une cure radicale.

HOTEL-DIEU. — M. Viglà.

Observation de morve aiguë. Mort. Autopsie.

Langrais, exerçant habituellement la profession de brocanteur, est entré à l'Hôtel-Dieu, le 30 janvier 1847. Il était atteint d'une morve aiguë parfaitement caractérisée. Voici les renseignements que nous avons recueillis sur ses antécédents et sur les commencements de sa maladie.

Cet homme, d'une assez forte constitution, n'a jamais fait de maladies graves. A l'âge de cinq ans, cependant, il a été atteint d'une petite variole fort discrète, qui, suivant le dire de sa mère, se serait reproduite deux ou trois ans plus tard. Arrivé à Paris en 1816, il commença l'apprentissage du métier de tourneur en cuivre; puis, en 1830, il quitta cet état pour se faire garçon limonadier. Il se maria quelque temps après, et délaissa peu à peu son deuxième métier pour se faire brocanteur.

Le 16 janvier, Langrais, ayant travaillé plus que de coutume, se trouva extrêmement fatigué; et le lendemain 17, un point de côté assez violent vint se joindre à un rhume qui existait depuis le commencement du mois.

Les 18, 19 et 20, il continue à sortir malgré la toux; la douleur de côté est déjà un malaise assez grand.

Le 21, il ne put sortir.

Le 22, il fut contraint de garder le lit. Mais la fièvre qui jusque-là ne s'était traduite que par des frissons irréguliers devint plus intense, en même temps que la douleur de côté atteignait une acuité extrême.

Un médecin appelé par la famille diagnostiqua une pleurésie, pratiqua deux saignées au malade, et lui fit faire une application de sangsues sur le point douloureux. Sous l'influence de cette médication, le point de côté diminua beaucoup; mais un état plus grave commença à se dessiner. Ainsi des rêvasseries, puis un délire tranquille, se montrèrent d'abord. La nuit, et bientôt après pendant la journée, la faiblesse devint si grande, que le malade ne pouvait plus boire seul. Le mouvement fébrile continuait sans acquérir une grande intensité.

Les autres fonctions n'étaient pas très troublées. Ainsi le malade continua à prendre du bouillon et de la soupe, et jamais il n'eut de vomissements. La constipation était habituelle, et c'est seulement le 27 qu'on s'aperçut d'une rougeur vers l'angle interne de l'œil gauche.

Entré, comme je l'ai dit, le 30 janvier, Langrais présentait l'état suivant :

Il était couché dans le décubitus dorsal, sa physionomie exprimant l'indifférence plutôt que la stupeur; il avait un délire tranquille, continu, mêlé de somnolence. Il cherchait à se lever, disant qu'il voulait aller travailler; mais quand on fixait son attention par une question directe, il sortait de cet état et répondait d'une manière assez sûre. Il nous dit qu'il n'avait pas de céphalalgie. Il existe un léger tremblement dans les mains, et l'iris est sensible à la lumière.

Le mouvement fébrile est peu intense; le pouls n'offre que 92 pulsations régulières, molles, dépressibles. La chaleur est presque naturelle, sans sécheresse et sans sueur. Il n'y a point de frissons irréguliers. Seulement, d'après les renseignements que nous avons pris, la fièvre est plus intense dans la soirée et pendant la première partie de la nuit.

La respiration n'était pas accélérée; la voix était à l'état normal, et il existait une toux humide, peu fréquente. Sa poitrine, auscultée, présenta les phénomènes suivants :

Côté droit. Sonorité normale; râles ronflants à la partie antérieure; râle sous-crépitant dans le quart inférieur.

Côté gauche. Matité complète dans les deux tiers inférieurs en arrière. Absence de la respiration dans le tiers inférieur. Souffle tubaire et broncho-égophonie dans le tiers moyen, sans crépitation.

Les organes de la digestion ne présentaient pas de lésions considérables. La soif était vive. La luette, le voile du palais et le pharynx étaient rouges, mais ne présentaient pas d'éruption. Le ventre était légèrement ballonné, tendu; beaucoup de gaz étaient contenus dans le colon. La constipation était opiniâtre depuis quatre ou cinq jours. Cependant on déterminait par la pression un gargouillement profond dans la fosse iliaque droite.

La surface du corps présentait à examiner des abcès, des pustules, des plaques érythémateuses, dont nous allons maintenant nous occuper.

A la face et du côté gauche on observait une tuméfaction caractéristique. Elle s'étendait de la partie latérale du nez aux paupières; elle était œdémateuse, d'une couleur rosée, et se fondait insensiblement avec les autres parties de la face. Les paupières étaient chassieuses, surtout au niveau des points lacrymaux. Il y avait larmoiement. Une petite pustule se trouvait au-dessous du sourcil du même côté; une autre moins avancée existait au niveau de l'apophyse zygomatique.

A la racine du sourcil droit on observait une élevure arrondie sans changement de couleur à la peau, et de la grosseur d'un petit pois.

Fosses nasales. — La narine du côté gauche était humide. La partie de la cloison qui peut être vue extérieurement était d'un rouge vif et recouverte d'un mucus blanchâtre adhérent, rappelant l'albumine coagulée.

Dans la narine droite, mucus nasal desséché; membrane de la cloison rouge et sèche.

Sur le cou on rencontrait deux papules rouges, l'une au-dessus de l'extrémité interne de la clavicule gauche, l'autre au-dessus de la réunion de son tiers externe avec son tiers moyen.

Tronc. — La partie postérieure du tronc ne présentait rien d'anormal. En avant et du côté gauche on rencontrait au-dessous des fausses côtes trois ou quatre petites élevures d'un rouge pâle; deux pustules placées symétriquement au-dessus du pubis.

Le membre supérieur gauche présentait une phlyctène au-dessous de l'acromion; un peu plus bas existait une autre phlyctène imitant assez bien une pustule vaccinale au sixième jour. Toutefois, elle en différait par l'absence du gonflement à la base. A la partie inférieure et antérieure du bras, on rencontrait une plaque légèrement saillante, d'un rouge sale livide, ayant six à sept centimètres de long sur deux ou trois de large : cette plaque était irrégulière et rappelait un peu celle que l'on rencontre sur le trajet des vaisseaux lymphatiques enflammés. A la partie moyenne de cette plaque existait une phlyctène déjà noirâtre.

Au-dessus et au-dessous de l'articulation, à la partie postérieure, existaient deux grosses pustules rappelant celles de la variole globuleuse suppurée. Une pustule semblable existait au-dessus du poignet, à la face palmaire de l'avant-bras. Une autre pustule existait au niveau de l'articulation

---

cultate medicinæ XXX M. XX. priondè, faciat nunc suum principium, Dic. »

L'élan était donné; il était impossible de s'arrêter sur la pente des résurrections; après le baccalauréat devait nécessairement reparaître la licence; c'est ce qui est arrivé. Nous voilà donc ramené aux formes surannées des anciennes facultés. Mais avant 89 la division des grades avait une portée; elle était en harmonie avec l'organisation elle-même du monde médical. Aujourd'hui plus rien de pareil n'existe, le baccalauréat et la licence ne sont que de vains mots qui ne représentent aucun fait.

Autrefois; alors que par une idée allégorique pleine de grâces, l'aspirant en médecine aspirait à épouser la Faculté qui devait lui donner les grades, ce baccalauréat était le premier gage d'amour que la fiancée accordait à son futur époux; c'était la première assurance de leur union projetée; c'était, en un mot, le premier aveu d'un attachement éternel et sans bornes. Puis quand le jeune prétendant s'était rendu digne par deux nouvelles années d'études de l'alliance qu'il sollicitait, il était admis à l'acte du *paranymphe*, ce mythe délicieux en vertu duquel le nouveau licencié entrait pour ainsi dire dans la couche de la Faculté. « La Faculté c'était l'épousée, dit M. Sabatier (d'Orléans), la vierge au voile blanc, à la couronne de fleurs d'oranger; le licencié, c'était l'époux qui lui jurait fidélité, dévouement, obéissance, zèle pour ses intérêts, ardeur à défendre ses droits, sa dignité, son honneur. Et comme une telle alliance devait être solennellement jurée; comme ces serments devaient être entourés des plus saintes garanties, la religion venait ajouter son appareil à l'acte du paranymphe. » (*Recherches historiques sur la Faculté de médecine de Paris.*)

Aujourdhui toutes ces institutions ne sont plus que des souvenirs. De pure, belle et douce épousée qu'elle était, la Faculté de nos jours n'est plus en quelque sorte qu'une concubine abandonnée et conspuée par ceux-là mêmes qui lui doivent leur fortune et leur élévation.

L'acte du paranymphe donnait le droit aux licenciés d'enseigner la médecine et de la pratiquer. Mais pour avoir voix délibérative à l'Ecole et entrer avec tous les honneurs dans la grande grande famille médicale; le titre de docteur était indispensable. Un assez grand nombre toutefois se contentaient de la licence.

La licence créée par M. Salvandy accorde-t-elle les mêmes droits et les mêmes prérogatives? En aucune façon. Quels avantages donc ce *néo-grade* concède-t-il à ceux qui en sont pourvus? Aucun. Le ministre a donc joué sur des mots, et il eût été libre d'adopter telle classification qu'il eût voulu, celle, par exemple, des *commençants*, *des commencés et des avancés*, que les écoles de santé imposèrent jadis aux élèves de la patrie. Cela est probable. Cependant M. Salvandy nous expose les raisons qui l'ont déterminé dans le choix de l'ancienne division des trois grades. « Le baccalauréat, dit-il d'abord, pourra nous fournir une épreuve utile pour les professions spéciales dont les règlements d'administration publique auront à déterminer l'exercice. » Très bien, ces règlements tant désirés combleront une grande lacune laissée dans la loi du 19 ventôse, et nous verrons enfin, par exemple, la position des dentistes réglée autrement que par un arrêt de police correctionnelle de 1845, en opposition avec deux arrêts de la Cour de cassation rendus l'un en 1827 et l'autre en 1834. Mais par cela même que ces professions sont spéciales, il était rationnel de leur imposer des études et des épreuves spéciales, et il était inutile de les initier à des connaissances tout à fait étrangères à leur spécialité. Mais si ce baccalauréat ne doit être que le signe distinctif de l'honnête homme et du charlatan, je crois tout au moins superflue l'obligation de ce grade suranné faite à des hommes qu'un diplôme de docteur doit un jour séparer des médicastres et des gens sans aveu.

Mais poursuivons : Le ministre trouve pour seconde excuse que « la division des trois grades offre aux études du repos, à l'ambition naturelle des jeunes gens, des satisfactions dont les autres Facultés ont reconnu les avantages, même pour les grades qui n'ont aucune efficacité extérieure, comme le baccalauréat en droit, par exemple. » Dans mon humilité, j'avoue ne pas trop saisir toute la portée de cette phrase assez embrouillée, et comprendre fort peu comment de vains titres pourront délasser et satisfaire des ambitions dont toute l'activité se porte sur le doctorat. Donnez une valeur réelle quelconque au baccalauréat et à la licence, n'en faites pas des hochets inutiles et périssables; perpétuez-en le souvenir, comme dans les études du droit, par un diplôme indestructible, et je concevrai alors les satisfactions dont vous me parlez. Mais ces grades tels que vous me les offrez ne sont que des mots dont je n'ai que faire, puisque le doctorat doit les effacer et les plonger dans l'oubli.

Enfin, le troisième et dernier motif allégué par M. Salvandy serait le plus plausible, à mon avis, s'il plaçait la vaste unité de l'Université moins dans les mots et plus dans les choses. Dans les Facultés des lettres et des sciences, le baccalauréat a une efficacité extérieure dont seront déshérités les aspirants au doctorat en médecine; dans la Faculté de droit, la licence a une valeur extérieure dont seront privés les licenciés en médecine: l'unité n'est donc qu'apparente, et le progrès entrevu par M. Salvandy s'arrête trop à la superficie des choses pour faire oublier tout ce qu'ont de vétusté les désignations qu'il nous propose.

La conclusion de ce qui précède est, à mon avis, Monsieur le rédacteur, que la division des grades en médecine est une superfluité fort innocente, j'en conviens, mais qui n'apportera d'amélioration ni dans les études, ni dans la discipline des écoles, et qui ne concourra même pas à l'unité de l'Université.

Recevez, etc. Sydoine Tély.

métacarpo-phalangienne de l'indicateur, mais celle-ci était supportée par une base rouge et indurée.

Un abcès profond, musculaire, du volume d'une grosse fève, existait à la partie moyenne de la face dorsale de l'avant-bras.

Sur la partie correspondante de l'avant-bras droit existait un abcès du même volume. En dehors du précédent, et sur le bord du cubitus, on rencontrait deux abcès un peu plus volumineux.

Une pustule varioliforme existait au niveau de la tête de l'humérus, et deux abcès dans la longueur du bras, l'un dans le deltoïde, l'autre en arrière du brachial.

Sur la cuisse gauche, à la partie moyenne et antérieure, se trouvait une papule rouge, large comme une pièce de 50 centimes. Une pustule siégeait à la partie supérieure et externe.

A la jambe du même côté se rencontraient deux abcès : l'un, gros comme un œuf de pigeon et devenu superficiel, se trouvait à la partie externe du mollet; l'autre, très profond, était situé à la partie supérieure et externe du muscle solaire.

A la partie moyenne et antérieure du tibia, on rencontrait une plaque rouge, tuméfiée, rappelant l'érythème *nodorum*. Plus bas, on observait une pustule varioloïde. La malléole externe était rouge et tuméfiée. Indépendamment de ces diverses altérations, on rencontrait encore sur le membre abdominal gauche différentes petites élevures dures et de coloration diverse.

A la cuisse droite, plusieurs pustules à différents états ; tumeur roulante et comme enkystée à la partie moyenne et externe de la cuisse; deux ou trois abcès et une plaque érythémateuse sur la jambe droite. — Chlorure d'oxyde de sodium, 2 grammes; décoction de quinquina, 2 pots ; une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le soir, le mouvement fébrile avait un peu augmenté ; le pouls était à 104 , et présentait du reste les mêmes caractères que le matin ; la chaleur était plus intense. Les autres symptômes n'avaient pas sensiblement changé.

Le 31 janvier, l'indifférence du malade est encore plus prononcée en même temps que son délire est plus complet. Il a voulu se lever, et on a été obligé de l'attacher dans son lit.

Le tremblement des mains est aujourd'hui bien marqué. Il y a du mâchonnement. L'émission des urines est involontaire et la constipation est toujours opiniâtre.

Le pouls bat à 108 et est plus développé qu'hier. La chaleur de la peau est plus considérable. Il y a dyspnée; quarante respirations par minute.

Le gonflement de la face a peu augmenté ; la rougeur est moins vive qu'hier; les narines sont plus sèches ; il y a cependant un enchifrènement remarquable.

La plaque érythémateuse du bras est d'un rouge plus foncé. Les pustules sont plus avancées : les unes sont excoriées, les autres suppurées. Il y en a peu de nouvelles.

L'élevure de la cuisse gauche ne présente encore aucune trace de suppuration.

L'arrière-gorge est rouge et sèche ; la langue ne peut être tirée qu'avec difficulté. On rencontre trois aphtes sur son bord droit et près de sa pointe.

Une eschare de la largeur d'une pièce de 20 sous s'est déjà formée au sacrum. — Même prescription.

Le soir, la fièvre a encore augmenté. Le pouls est à 112, encore fort et rénitent. La chaleur est sèche. Le malade n'a pas évacué, son ventre est considérablement ballonné, et il y a de la dyspnée.

Le 1er février , les symptômes se sont agravés. Le pouls est à 112; la peau sèche; la dyspnée considérable; toutes les lésions qu'on observe à la peau sont moins rouges; les pustules sont affaissées, les abcès n'ont pas sensiblement varié. La constipation est toujours opiniâtre. Il reconnaît encore sa femme et son médecin. — Chlorure d'oxyde de sodium, 4 grammes; décoction de quinquina, huile de ricin, 15 grammes, avec 2 gouttes d'huile de croton.

Le soir, l'état est très grave. Le pouls est à 140. La dyspnée extrême semble surtout causée par la distension des intestins. Il y a une tympanite considérable. Le délire et les autres symptômes conservent le même caractère. — Lavement avec huile de croton, 6 gouttes.

Mort dans la nuit.

N. B. — Cet homme était brocanteur , ainsi que nous l'avons dit, et l'action de manier habituellement des harnais de chevaux ayant déjà servis est la seule circonstance de nous connue qui puisse expliquer le développement de la morve aiguë dont il est mort.

Autopsie 24 heures après la mort.

Fosse nasale gauche. — Coloration rosée de la cloison, principalement au-dessus du plancher des fosses nasales ; sans éruption. — *Parois externes.* Muqueuse presque complétement recouverte d'un mucus épais ayant l'apparence d'une fausse membrane dont il a presque la consistance, et étalé sur les saillies et les anfractuosités de cette paroi. — Sur le cornet inférieur , on trouve un grand nombre d'ecchymoses avec friabilité extrême de la muqueuse, qui se détache par le moindre frottement. Sur la partie inférieure du cornet, petites saillies blanchâtres formant comme autant de petites pustules blanchâtres ; quelques-unes présentent à leur base des ecchymoses semblables à celles de la partie supérieure et moyenne du cornet. — Un filet d'eau étant projeté sur le cornet moyen, au niveau de l'ecchymose ; montre que la muqueuse est presque complétement détruite en ce point. — Le méat moyen présente une surface blanchâtre, rugueuse, végétante ; la muqueuse y est détruite dans presque toute sa longueur. Sur les limites de l'ulcération, la muqueuse présente un liséré violacé. Dans la partie postérieure du méat moyen ; la muqueuse est conservée , mais ramollie, spongieuse , ecchymosée et recouverte d'une couche membraniforme de mucus. — Injection du cornet moyen sans que l'on puisse savoir si la muqueuse était ulcérée , la scie ayant porté sur ce point. — Dans le sinus nasal gauche, noyau de pus concret. — La muqueuse se détache avec la plus grande facilité des cornets inférieur et moyen. — Le méat inférieur présente à la partie moyenne une petite plaque blanchâtre comme formée par un groupe de petites élevures blanches pleines , et de la largeur d'une pièce de 50 centimes. Quelques petites ecchymoses se voient dans l'intervalle de ces petites élevures blanches. En avant et en arrière de cette plaque, la muqueuse se détache facilement des os , mais elle est beaucoup plus consistante qu'au niveau des autres cornets ; néanmoins elle est épaissie, vasculaire, et, à sa partie postérieure, on trouve encore des élevures blanches et de petits points pseudomembraneux comme à la partie antérieure. — Dans le sinus maxillaire , mucus puriforme très abondant ; la muqueuse de ce sinus est épaissie, œdématiée, comme gélatineuse. Une autre portion de cette membrane muqueuse est infiltrée de sang , ecchymosée et également œdémateuse. — Le voile du palais n'est que rosé, sans éruption.

Fosse nasale droite. — Du côté droit, la muqueuse de la cloison est rosée , épaissie, avec injection pointillée , et se détache aussi facilement des os. — Sur le bord inférieur et à la partie moyenne du cornet inférieur , on trouve une petite pustule saillante, arrondie , blanchâtre , entièrement purulente. En enlevant la pellicule de la pustule, on trouve au-dessous la membrane ulcérée dans la même étendue. La muqueuse du cornet dans le reste de son étendue est rose , injectée, sans ulcération et sans ramollissement. — Le méat inférieur est sain. — Le cornet moyen et le méat correspondant sont sains. — Rien d'anormal dans le sinus maxillaire droit ; la muqueuse est saine.

Pharynx. Larynx. — Papilles postérieures de la langue rosées et un peu saillantes, ainsi que la paroi postérieure du pharynx et des piliers jusqu'au cartilage cricoïde. — Face antérieure de l'épiglotte un peu injectée ; sa face postérieure présente de l'injection disséminée, plus prononcée à la circonférence qu'à la partie moyenne : cette injection est très fine.

Cerveau. — Membranes du cerveau plus épaisses , plus injectées qu'à l'état normal. Dans les membranes du côté droit existent des épaississements et des opacités anciens. La surface du cerveau présente une coloration rouge , surtout aux cornets antérieurs où la substance cérébrale semble un peu ramollie et comme dépolie et rugueuse à sa surface; dans ce point, l'injection est formée par de petites ecchymoses que l'on retrouve disséminées dans le reste de la convexité. Les parties centrales de l'hémisphère gauche sont le siége d'une congestion et d'une injection sablée. Le cervelet et ses membranes sont moins congestionnés que le cerveau.

Plèvre gauche. — Un litre de sérosité citrine ; couche pseudomembraneuse puriforme sur la plèvre diaphragmatique du même côté. La plèvre pulmonaire correspondante présente une infinité d'ulcérations arrondies, à bords un peu élevés, taillés comme avec un emporte-pièce. Elles sont recouvertes d'une petite couche purulente ou pseudomembraneuse ; leur fond est formé par le parenchyme pulmonaire. Elles varient, pour la grandeur , de la dimension d'un grain de millet à celle d'une phalange. Les plus grandes sont formées par la réunion d'une foule de petites ulcérations qui égalaient primitivement un grain de chenevis. Dans l'intervalle des ulcérations , la plèvre est rouge , ecchymosée et , dans certains points, recouverte d'une petite couche fongueuse formée par du sang épanché et coagulé; mais il n'en reste pas moins évident que les ulcérations siégent sur la plèvre elle-même et pénètrent jusqu'au parenchyme.

Poumon gauche. — Le lobe supérieur ne crépite pas ; on sent dans son épaisseur des noyaux indurés , arrondis , au nombre de 8 à 10, du volume d'un petit pois, et formés par autant de petites hépatisations. Sur le même lobe existe un tubercule enkysté avec une cicatrice pleurale dans le point correspondant. Le reste du poumon crépite peu. Le lobe inférieur est carnifié. Le lobe supérieur du poumon droit est congestionné, sans noyaux hépatisés. Sur la plèvre diaphragmatique du côté gauche, existent les mêmes pseudomembranes puriformes qui existent sur la plèvre pulmonaire correspondante. A gauche, près la colonne vertébrale, entre les deux feuillets de la plèvre, existe une collection purulente.

Organes splanchniques. — Rate pâle, de volume naturel; parenchyme mou avec quelques ecchymoses. — Reins un peu congestionnés à leur surface. — Foie sain. — Intestin grêle un peu congestionné dans quelques points, et seulement dans sa partie supérieure. — Un peu de congestion vers la fin du gros intestin.

Abcès. — Le pus des abcès est contenu dans l'épaisseur des muscles, et n'est pas séparé des fibres par une fausse membrane ; il est d'une coloration lie-de-vin et très épais.— Au niveau de la plaque érythémateuse du bras gauche, il y a du pus infiltré dans l'épaisseur du derme et dans le tissu cellulaire sous-cutané. — Pus de même nature dans l'articulation tibio-tarsienne gauche.

HÉMORRHAGIE MORTELLE PAR RUPTURE SPONTANÉE DE LA TROMPE UTÉRINE DROITE ; par M. PAULI, D.-M., chirurgien aide-major au 8e léger.

Le 14 septembre 1846, le commissaire de police, M. Saintalary, n'ayant point trouvé à son domicile M. le docteur Dunac, médecin de l'hospice , M. Quod me requit, au nom de la loi, d'aller constater, par l'autopsie , la cause de la mort rapide de la nommée D..., qui passait pour n'avoir pu mourir aussi rapidement que par un empoisonnement, soit avec intention, soit par imprudence de sa part, soit enfin tout à fait involontairement, le bruit courant en ville qu'elle avait acheté la veille des figues vertes qui auraient pu avoir été empoisonnées , comme il y en a , à ce qu'il paraît, ainsi de réservées pour les maraudeurs. Une fois sur les lieux, vers une heure et demie de l'après-midi , j'appris que cette femme , âgée d'environ trente-six ans , était morte à midi. A mes questions sur les symptômes qu'elle avait présentés en si peu de temps , il y eût quelques irrégularités contradictoires dans les réponses, qui ne firent qu'augmenter les soupçons de la justice , mais qui, plus tard, furent tout à fait expliquées par l'émotion et le trouble , une fois l'ouverture du cadavre pratiquée , ce qui eût lieu définitivement le lendemain matin à huit heures (48 heures après la mort). La face était jaune-paille et peu contractée, les paupières abaissées, et les mains étaient déjà roides et de couleur de cire blanche.

D'après ce qu'il nous fut répondu tant à moi qu'au commissaire de police, il résultait que cette femme, bien portante, comme à son ordinaire ; n'avait rien fait la veille qui pût expliquer sa mort ; qu'elle était sortie vers trois ou quatre heures de l'après-midi avec son unique enfant, un petit garçon d'environ deux ans, pour s'amuser à voir danser en plein vent ; là, vers quatre ou quatre heures et demie ; sans avoir dansé et s'être plusieurs fois assise sur un banc pour se reposer, elle ressentit tout à coup une sorte de colique dans le bas-ventre avec un sentiment de défaillance , ce qui la fit de suite rentrer chez elle. Arrivée là , elle ne se sentit point disposée à manger, se contenta de prendre avec un peu de pain quelques noix et deux ou trois figues vertes pour son repas ; et se sentant de plus en plus défaillir avec des coliques abdominales, elle se mit au lit. Là , les douleurs abdominales et le refroidissement des extrémités ; accompagnés de vomissements d'abord de matières alimentaires, puis glaireux et bilieux, n'ayant fait que croître dans la soirée, le mari , inquiet, lui offrit, vers onze heures de la nuit , d'appeler un médecin ; mais elle refusa ; disant qu'elle était habituée à avoir ainsi de temps en temps de ces coliques, et que probablement cela se passerait tout seul avec une tisane de tilleul qu'on lui fit prendre avec un peu d'eau de fleurs d'oranger.

Mais les symptômes, loin de s'amender, devenant de plus en plus alarmants, la malade ayant des syncopes souvent renouvelées, le mari, sans la consulter, fit venir à une heure du matin un officier de santé, M. Golfiéri , qui , embarrassé comme beaucoup d'autres et moi-même l'auraient été à sa place et bien éloigné de soupçonner la gravité du danger, ne crut voir que le résultat d'un état de constipation avec météorisme causé par une accumulation gazeuse. En conséquence, il crut devoir prescrire une potion gommeuse éthérée et opiacée, une infusion tiède de tilleul ou de thé, un lavement émollient, un grand bain, qui ne fut pas pris, et l'application d'un cataplasme de farine de graines de lin sur l'abdomen. Au point du jour, les symptômes n'ayant pas l'air de s'aggraver, et la malade tout en s'affaissant de plus en plus sans se plaindre presque, ne manifestant point le désir de revoir le médecin, celui-ci ne revint dans la journée qu'au moment à peu près où, sans agonie aucune, elle venait d'expirer après quelques légères convulsions, c'est-à-dire vers midi et demi, la femme étant morte vers midi. En présence des symptômes décrits brièvement par les assistants, et qui avaient précédé une mort aussi prompte, ne m'arrêtant nullement à l'idée d'un empoisonnement, qui me semblait peu probable pour diverses raisons, je crus ne devoir m'arrêter qu'à deux alternatives. Selon moi, ce ne pouvait être qu'une invagination avec ou sans perforation intestinale et péritonite consécutive ou une hémorrhagie interne, mais penchant plutôt pour la première cause hypothétique de mort que pour la seconde. Les choses étaient en suspens, avec défense d'enterrer jusqu'à l'ouverture du corps, qui, empêchée ce jour-là par les parents, fut, par ordre du procureur du roi, faite le lendemain devant le commissaire de police précité par M. le docteur Dunac et moi, assistés de M. Golfieri, le médecin traitant, ce qui fut fait à la maison mortuaire, les parents s'opposant à ce que cela eût lieu, comme on en avait l'intention, à l'amphithéâtre de l'hospice.

Le cadavre, qui la veille n'offrait aucune trace de congestion vers la tête, avait alors la face un peu bouffie et cyanosée ; un sang rouge écumeux s'échappait par la bouche et les narines ; le corps avait presque sa souplesse ordinaire tant la roideur cadavérique était peu marquée, et la peau avait encore conservé un reste de chaleur très sensible. Embonpoint ordinaire; corps bien proportionné; les parois du ventre sont violacées et jaune-verdâtre, indiquant un commencement de putréfaction; ventre distendu par des gaz.

Partant des deux alternatives que j'avais fait partager à M. Dunac comme cause de mort, et croyant plutôt à une lésion intestinale qu'à une hémorrhagie dont nous étions loin tous deux de soupçonner le siége d'avance, nous fîmes une incision en forme de poire sur l'abdomen, dont toute la paroi antérieure fut relevée et renversée sur la face.

Cela fait, nous commençâmes nos explorations d'organes, qui furent vaines jusqu'à ce que nous fûmes arrivés au bas-ventre , tous les organes placés plus haut étant sains et sans aucune lésion, sans exception, à moins qu'on ne considère comme telle un peu de sang en caillot dans le ventricule droit du cœur, et l'absence presque complète de sang dans les vaisseaux tant veineux qu'artériels. Là, indépendamment d'une forte injection sanguine d'une portion de d'iléon, du colon ascendant et descendant et du péritoine, tant pariétal que viscéral, et du mésentère, nous trouvâmes dans les deux bassins, et surtout dans le petit, un vaste amas de sang noir en partie liquide, en partie en caillots. Dès lors, plus de doute que nous avions affaire à une hémorrhagie; mais d'où venait-elle? Après avoir successivement examiné, et scrupuleusement, les principaux vaisseaux abdominaux, tant artériels que veineux, n'y trouvant rien, nous finîmes par examiner de plus près la matrice, et c'est là que nous trouvâmes le corps du délit. En effet, à la partie antérieure et à environ 1 centimètre au plus de l'extrémité terminale de la trompe droite, nous trouvâmes une déchirure transversale, déchiquetée et frangée, d'environ 15 millimètres d'étendue, avec une séparation des bords d'environ 1 millimètre, et infiltration sanguine totale des parties environnant la solution de continuité.

Assurés à peu près dès lors que l'hémorrhagie ne pouvait venir que de cette source, nous détachâmes l'utérus de ses annexes en bon état, pour procéder à son examen minutieux. Il avait à peu près 7 centim. de longueur sur 4 à 5 dans son plus grand diamètre; la trompe droite, siége de l'hémorrhagie par rupture spontanée, pouvait avoir entre 4 et 5 centim. de long sur 2 environ de diamètre, ressemblant assez, sauf la longueur, à un doigt médius assez fort, tandis que la trompe gauche n'avait que le volume d'une plume d'oie ordinaire, et pas plus de 4 centi-

mètres environ d'étendue. Ayant fendu d'abord l'utérus du fond au col, ou de haut en bas, nous avons remarqué qu'il était tout à fait à l'état de vacuité; il y avait une hypertrophie considérable de ses parois qui pouvait avoir d'épaisseur à peu près 1 centimètre partout, et plutôt plus que moins en descendant vers le museau de tanche. A l'intérieur, la membrane muqueuse était généralement tomenteuse, ramollie, et tombant en putrilage sous le manche du scalpel; le tout tapissé et recouvert par une couche de 1 millimètre à peu près d'un pus assez épais, blanc-grisâtre, çà et là légèrement sanguinolent ou mélangé de mucosités presque transparentes. Le restant de l'organe, à mesure qu'on approchait de la surface externe, devenant moins grisâtre, plus jaunâtre, pour passer à un blanc piqueté, plus dense, criant sous le scalpel, plus résistant, mais cependant se laissant encore assez facilement déchirer; le col de la matrice était un peu plus hypertrophié, avec quelques déchirures cicatrisées. Ayant fait une section oblique sur la première incision pour diviser dans toute sa longueur la trompe malade et démesurément hypertrophiée, à l'endroit de la déchirure nous avons trouvé intérieurement du sang noir en caillot sur une base en putrilage, les bords de la déchirure ayant tout au plus, si ce n'est moins, 1 millimètre d'épaisseur.

— Cette observation me paraît offrir de l'intérêt à plus d'un titre: ce fait, en dehors de la grossesse et de l'accouchement, d'hémorahagie mortelle par rupture spontanée d'une des trompes utérines, étant excessivement rare, si tant est qu'on en ait publié un exemple, et ne pouvant s'expliquer que par une désorganisation lente, un ramollissement progressif des parois de l'utérus, à la suite d'une métrite chronique négligée, cette femme, depuis l'apparition de ses règles pour la première fois, à quinze ans au plus tard, ayant presque toujours eu des flueurs blanches (très communes dans l'Ariège, où il y a passablement de femmes chlorotiques), circonstance dont nous n'avions pas eu connaissance, et qu'on nous a révélée au moment de l'autopsie. Cette femme aussi avait eu parfois des pertes sanguines auparavant, mais très rarement, et une dernière assez abondante quelques jours avant sa mort. Du reste, sauf qu'elle était assez mal réglée, elle était, quoique pâle, en apparence assez bien portante.

MÉDECINE. — De la pneumonie latente.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur ce que l'on appelle *pneumonie latente*; les uns en faisant une affection particulière, ayant ses caractères, sa marche, sa terminaison, son traitement, qui lui sont propres; les autres pensant, et nous sommes de cet avis, que la pneumonie n'est latente que parce que des circonstances indépendantes de la maladie empêchent d'en méconnaître l'existence, et que la négligence ou l'impossibilité où l'on est d'examiner attentivement le sujet ne permettent pas de constater les symptômes. Tel n'est pas l'avis de M. le docteur Sancerotte, médecin de l'hôpital militaire de Lunéville, qui publie dans le *Journal des Connaissances médicales* une note sur ce sujet.

Pour lui, la pneumonie latente est une forme morbide qui a son génie propre, qui n'offre ni la marche, ni les symptômes ordinaires, et tend dès son début vers l'état organique propre à la deuxième période, à l'hépatisation. Cette forme serait liée à certaines constitutions médicales, et se rencontrerait plus spécialement dans certains hivers que dans d'autres. Voici, en les comparant aux symptômes, à la marche, etc., de la pneumonie ordinaire, ce qui, d'après M. Saucerotte, établirait la différence entre les deux formes de la maladie.

Les prodromes et commémoratifs, au lieu d'être parfaitement distincts et déterminés comme dans la phlegmasie franche du parenchyme, sont vagues, mal dessinés, et se rapportent moins à un état local qu'à un état de malaise général, avec peu ou pas de fièvre; les malades peuvent souvent continuer leurs travaux pendant plusieurs jours, plusieurs semaines.

La chaleur de la peau, la fréquence du pouls, sont peu considérables; la respiration peu gênée, circonstance qui tenait, dit l'auteur, à la marche lente de la maladie, une respiration supplémentaire ayant eu le temps de s'établir dans les portions de poumon restées saines. Comme phénomènes locaux, matité proportionnée à l'étendue de l'affection, souffle bronchique intense et bronchophonie. Quelquefois un peu de râle muqueux ou crépitant. Toux rare ou presque nulle.

La durée est d'autant plus difficile à déterminer, que l'on n'est jamais positivement fixé sur l'époque du début. La constitution du sujet, sa force de résistance vitale, les moyens employés pour combattre la maladie, la saison, les constitutions régnantes, contribuent encore à augmenter l'incertitude sur ce point. Le plus ordinairement, cependant, la maladie dure longtemps, et M. Saucerotte a vu des individus traîner pendant cinq à six mois avant de succomber. Dans les cas les plus heureux, la résolution était lente aussi; souvent la maladie a simulé une phthisie à la troisième période.

Quant au diagnostic, il n'est pas toujours facile, et plus d'une fois il arrive de confondre la pneumonie latente avec la pleurésie chronique. M. le professeur Cruveilhier avoue avoir commis cette méprise. Cependant, l'auteur fait observer que dans la pleurésie chronique il y a moins souvent absence de douleur de côté; il n'y a pas d'élasticité des parois thoraciques à la percussion; la *matité se déplace* dans les différentes positions. Nous ferons pour ce dernier caractère observer qu'il est souvent plus logique et rationnel que véritablement juste; car l'épanchement peut être limité par les fausses membranes si communes dans la pleurésie chronique, et d'ailleurs il est des circonstances où l'on ne peut que difficilement faire prendre aux malades des positions qui permettent de constater ce déplacement du liquide. Pour la phthisie, les crachats fournissent le plus habituellement un élément précieux de diagnostic qui ne laisse pas longtemps subsister le doute. De plus, les commémoratifs et les signes fournis par l'auscultation viennent en aide à l'observateur.

Plus une affection s'éloigne de son type normal, plus elle offre de danger; de cette loi pathologique, il résulte évidemment que le pronostic de la pneumonie latente est des plus graves. Il n'y a presque aucune guérison à attendre dans le cas où la maladie envahit une vaste portion de l'organe, et lorsqu'elle est arrivée à la période la plus avancée de l'hépatisation. Dans le petit nombre d'autopsies qu'il a pu faire, M. Saucerotte n'a pas remarqué de différence entre les altérations anatomiques ordinaires et celles de la pneumonie latente.

L'étiologie est celle de la pneumonie normale, c'est-à-dire le passage du chaud au froid humide. Cette influence du froid humide rend facile à comprendre la raison pour laquelle les soldats sont plus exposés à cette maladie que tous les autres individus.

Enfin, pour ce qui touche au traitement, le peu de réaction fébrile ne permet pas l'emploi des émissions sanguines un peu larges. Le plus souvent, l'on doit se borner à une saignée générale, quelquefois suivie d'une saignée locale; puis viennent les antimoniaux et les révulsifs sur la peau. M. Saucerotte préfère, quand il n'y a pas de complication, le tartre stibié à dose altérante (0,10 à 0,20 gr. dans un julep) à toute autre médication.

Tout en rendant pleine justice au travail de M. Saucerotte, nous ne saurions être de son avis quant à la nature de la pneumonie latente. Elle ne nous semble être autre chose qu'une pneumonie ordinaire, à marche peut-être un peu plus lente, parce qu'elle se développe chez des sujets un peu affaiblis par la fatigue ou les excès, et se compliquant souvent, soit de pleurésie chronique, soit de bronchite chronique et de phthisie pulmonaire; ce qui nous confirme dans cette opinion, c'est l'existence des mêmes phénomènes locaux perçus par l'auscultation et la percussion, et l'efficacité du traitement qui en définitive se trouve être le même que celui de la pneumonie ordinaire chez des sujets dans de mauvaises conditions de force et de constitution.

Une épidémie de bronchite capillaire grave règne à l'hôpital militaire de Versailles depuis quelque temps déjà. Nous espérons pouvoir donner dans notre prochain numéro quelques détails sur cette maladie, en attendant que deux jeunes observateurs, déjà connus par des travaux sérieux, en publient la description complète. Il paraît qu'une épidémie analogue, mais moins grave, existe au Val-de-Grâce.

NOUVELLES.

Le Conseil municipal de Paris vient de décider qu'une des rues nouvelles du clos Saint-Lazare porterait le nom d'Ambroise Paré.

— M. le docteur Villeneuve vient d'être nommé médecin-directeur de l'asile des aliénés de Dijon.

— M. le prince de la Moskowa a déposé sur le bureau de la Chambre des pairs une pétition des étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier. Elle a pour but de protester contre le projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine.

Cette pétition est revêtue de 138 signatures.

— M. Baillarger a présenté dans une des dernières séances de la Société de médecine de Paris, un instrument destiné à la dilatation des rétrécissements de l'œsophage. Cet instrument consiste en une sonde œsophagienne portant à son extrémité un sac qui, par l'insufflation ou l'injection de l'eau, se dilate au-delà du rétrécissement. Cette sonde, de petit volume, est introduite par le nez et laissée à demeure plus ou moins longtemps. On exerce sur elle des tractions qui dilatent lentement le rétrécissement de bas en haut. Cet instrument est appliqué depuis huit jours, matin et soir, chez un malade de l'hôpital Necker, dans le service de M. Hervez de Chégoin. Il sera de nouveau essayé chez un second malade; et M. Baillarger se propose de faire connaître à la Société les résultats qu'il obtiendra.

— Le Conseil d'état vient de prononcer sur la question relative à M. le docteur Guépin, de Nantes. On se rappelle que M. Guépin, nommé conseiller municipal aux dernières élections, avait vu sa nomination cassée par le Conseil de préfecture pour cause d'incompatibilité entre les fonctions de conseiller municipal et celles de professeur à l'Ecole de médecine.

M. Guépin ayant interjeté appel au Conseil d'état, celui-ci vient de décider que la fonction de professeur, exercée par ce médecin, ne le rangeait pas dans la catégorie des salariés de la commune. En conséquence, il a cassé la décision du Conseil de préfecture de la Loire-Inférieure.

— M. Pertusio, chirurgien de l'hôpital SS.-Maurice-et-Lazare de Turin, vient d'obtenir un succès, à l'aide de l'éthérisation, dans un cas de tétanos traumatique très prononcé.

Depuis le 4 février, quelques symptômes tétaniques s'étaient déjà manifestés chez le jeune malade reçu dans les salles de ce médecin, et le 13 ils avaient atteint la plus grande intensité. M. Pertusio eut l'idée d'essayer l'*éthérisation*, et obtint instantanément la résolution complète de la rétraction musculaire. A la vérité, les symptômes tétaniques reparurent dès que l'influence de l'éther eut cessé; mais M. Pertusio renouvela aussitôt les inhalations, et obtint, somme toute, assez de bénéfice pour être encouragé à revenir tout d'abord jusqu'à six fois par jour à l'éthérisation.

Peu à peu les accès tétaniques devenant moins forts et moins fréquents, on a diminué les inhalations d'éther, et au bout d'une semaine, une seule éthérisation suffisait.

Le 4 mars, il y avait déjà huit jours que le malade n'avait éprouvé le moindre symptôme tétanique, quoiqu'on n'eût plus eu recours à l'éthérisation, et se promenait dans la salle des convalescents, ne conservant qu'une légère roideur dans les muscles de l'abdomen. (*Clinique de Marseille.*)

— *Cours clinique sur les maladies chirurgicales des enfants.* — M. Paul Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfants, continuera, à dater d'avril:

1° Les visites tous les jours, à sept heures et demie;

2° Tous les jeudis, visites, leçons et opérations, de sept heures et demie à dix heures;

3° Consultations tous les jours à huit heures, excepté les jeudis et dimanches.

— *Sous ce titre:* Guide du praticien dans l'administration des vapeurs d'éther, M. Delabarre vient de publier un petit ouvrage qui sera lu avec intérêt par les praticiens. Par les nombreux documents qu'il renferme, cet ouvrage est indispensable aux médecins qui croient devoir recourir à l'éthérisation pour obtenir l'insensibilité pendant les opérations chirurgicales.

PREMIERS PRINCIPES DE MÉDECINE; par Archibald Billing, membre de l'Université de Londres, etc. Traduit de l'anglais sur la 4e édition, par Achille CHEREAU, D.-M. in-8 de 360 pages. 1847. Prix: 5 fr. Chez Victor Masson, libraire.

GUIDE DU PRATICIEN dans l'administration des vapeurs d'éther, par M. DELABARRE fils. Prix: 1 fr. chez tous les libraires de médecine.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 1er AVRIL 1847. (20e ANNÉE.) N°. 38. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la **GAZETTE DES HOPITAUX**, et les Souscriptions à la **BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN** et du **DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE** du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 31 MARS 1847.

La discussion de l'Académie de médecine a pris hier un caractère d'animation qu'elle n'avait pas eu depuis longtemps, et le président n'a pu qu'avec peine maintenir l'ordre. M. Roux, dans un moment d'exaltation toute juvénile, lui a reproché d'avoir pris une *mauvaise décision*, et M. Velpeau s'est montré plus d'une fois rebelle à ses injonctions. A l'éther doit être rapporté l'honneur d'avoir provoqué ce petit orage académique, qui malheureusement n'a pas été fécond en éclairs. La discussion n'a marché que péniblement à travers des interruptions sans nombre; les différents orateurs ont passé la plus grande partie de leur temps à réfuter des opinions que leurs adversaires reniaient aussitôt, ce qui n'est pas une excellente preuve ou de la clarté de ceux qui parlent ou de l'attention de ceux qui écoutent. Parmi les assertions qui ont été émises, nous ne discuterons, selon notre habitude, que celles dont l'examen peut avoir quelque utilité, c'est-à-dire conduire à quelques résultats positifs par la seule interprétation des faits que nous possédons aujourd'hui. Pour prendre la plus importante de toutes, parlons d'abord de celle de M. Velpeau sur les accidents que peut produire l'éther. Ce savant chirurgien a reproduit ce qu'il avait dit dans la dernière séance touchant les craintes chimériques de quelques praticiens; selon lui, les accidents n'ont encore été observés que dans les expériences sur les animaux; les nombreuses opérations pratiquées sur l'homme n'en ont point fourni d'exemple. Nous supposons que M. Velpeau n'entend par *accidents* que les accidents mortels; car il serait par trop déraisonnable de contester, après tous les faits que nous avons publiés, que l'éther ne produise SOUVENT des céphalalgies, des irritations bronchiques, des accès violents de convulsions, etc., etc. M. Velpeau ne conteste donc que les cas de mort, qui suivant lui ne sont pas suffisamment authentiques. Si M. Velpeau entend par *authenticité* une démonstration mathématique; s'il exige que le rapport de causalité entre la mort et l'action de l'éther soit aussi bien prouvé que l'existence de la lumière, il a raison : les cas de mort par éthérisation ne sont pas authentiques; nous disons plus, *ils ne le seront jamais*, et nous défions M. Velpeau de nous citer des conditions chirurgicales *possibles* où la démonstration qu'il désire puisse être complète. Que si, au contraire, on entend par authenticité la probabilité très grande qui résulte et de la coïncidence des phénomènes morbides avec l'action de l'agent auquel on les attribue, et de la nature de ces phénomènes, et de leur étrangeté dans les circonstances où ils se sont manifestés, et des altérations révélées par les autopsies, et de l'autorité des chirurgiens qui les ont observées, il nous semble que les faits observés sont aussi authentiques qu'on peut les désirer.

Que remarque-t-on, en effet, dans le cas de M. Nunn? Qu'après des accidents qui seraient fort insolites, si l'on n'invoquait pas l'influence de l'éthérisation, il existe, entre autres lésions, une *fluidité complète* du sang dans tout le système vasculaire. A quelle cause M. Velpeau rapporterait-il cette altération avec plus de probabilité qu'à l'intoxication éthérée? Et qu'on n'argue pas que ce fait n'a été annoncé que par les journaux politiques; il a été parfaitement discuté par la Gazette médicale de Londres, et reconnu très exact par le chirurgien dans le service duquel il a été observé. Le fait de M. Robbs, quoique décidé en apparence par un homme parfaitement étranger à la science, n'en a pas moins été apprécié de la même manière par tous les médecins qui en ont été témoins, et il nous paraît impossible de ne pas considérer leur interprétation comme à beaucoup près la plus probable. Voilà ce que M. Blandin a voulu opposer à M. Velpeau, mais ce qu'il n'a pas fait peut-être avec assez de précision et d'autorité.

Mais il est une autre question sur laquelle M. Blandin a été plus heureux, et nous y insisterons d'autant plus volontiers que nous ne l'avons pas encore soulevée dans ce journal. Quelques chirurgiens, tout en admettant que l'éthérisation a plus d'inconvénients que d'avantages dans quelques opérations, comme l'avulsion des dents, par exemple, sont néanmoins disposés à l'employer *quand les malades le demandent*. M. Blandin s'est élevé avec autant de force que de raison contre de semblables principes; nous pensons que ces éthérisations *de complaisance* doivent être autant bannies de la chirurgie que les opérations du même nom. Quand le chirurgien pense qu'une opération, qu'une médication est utile pour le malade, il doit la mettre en pratique; quand il pense qu'elle peut être nuisible, son devoir est de la proscrire dans tous les cas; aucune autre considération que les règles de l'art ne doit servir de guide au médecin, et admettre qu'il puisse en être autrement, c'est s'exposer à des conséquences que nous ne voudrions même pas signaler, tant elles peuvent être fatales.

Enfin il est une troisième question sur laquelle nous n'aurons pas de solution positive à donner, mais dont nous devons cependant dire quelques mots, c'est la question des *éthérisations d'essai*. Le nom de ces éthérisations indique suffisamment leur but, qui est de déterminer, au moins approximativement, *la capacité pour l'éther* de chaque individu, de manière à savoir d'avance pendant combien de temps il faudra le soumettre à l'inhalation pour produire l'insensibilité. Disons d'abord que les tentatives de ce genre dénotent chez ceux qui les ont imaginées une certaine crainte; car à quoi bon faire supporter à des malades une épreuve, qui est pour le moins fort désagréable, si cette épreuve ne pouvait servir qu'à satisfaire une vaine curiosité? On a donc eu des craintes. Voyons si le moyen qu'on a imaginé pour les calmer mérite une bien grande confiance. *A priori*, il est difficile de le croire; les dispositions journalières influent considérablement, on le sait très bien, sur la manière dont les individus supportent les liquides alcooliques et même les aliments de chaque jour; or, entre la disposition d'esprit d'un individu qui se livre à une simple expérimentation plus ou moins innocente, et celle du même individu qui va subir une opération, on comprend qu'il existe d'assez grandes differences pour que l'éther agisse beaucoup plus promptement ou beaucoup plus lentement dans un cas que dans l'autre. Il semblerait donc que ces sortes d'*éthérisations thermométriques* doivent être très propres à induire en erreur. Toutefois, comme ce n'est là qu'une conclusion par analogie, quelque fondée qu'elle soit, nous ne prétendons pas lui donner plus de valeur qu'elle n'en a, et nous attendrons les faits avant de nous prononcer définitivement. Nous dirons seulement que nous rejetterions complétement les éthérisations d'essai chez les femmes, avant d'être définitivement fixé sur leur valeur, attendu que ces éthérisations ne sont pas plus que les autres exemptes d'inconvénients (on sait que chez les femmes les accidents nerveux sont fréquents), et qu'il nous semble irrationnel de s'exposer à des inconvénients certains pour courir après des avantages problématiques.

M. Roux a éclairé, par un fait nouveau, la question des idiosyncrasies réfractaires, qui était déjà résolue de manière à satisfaire tous les esprits.

Le même chirurgien a dit d'excellentes choses sur les périodes admises dans les différents phénomènes de l'éthérisation Nous aurons occasion d'y revenir.

Les travaux de l'Académie des sciences sont une espèce de mosaïque composée tantôt de perles fines, et d'autres fois, il faut bien le dire, de matières moins précieuses. Il est rare que dans cet *arlequin* scientifique, comme dirait le célèbre auteur des *Mystères de Paris*, le plaisant et le sérieux n'aient pas également leur part. La dernière séance nous a fourni un exemple de cette alliance tant vantée par l'illustre ami du sage Mécènes.

Dans la partie sérieuse on doit placer plusieurs rapports, dont un seul peut nous intéresser, bien qu'il n'ait pas rapport aux sciences médicales. Nos lecteurs ont probablement eu connaissance des espérances qu'on avaient fondées sur le *phormium tenax*, ou lin de la Nouvelle-Zélande, pour remplacer les fils et les tissus de chanvre et de lin. Malheureusement il est arrivé que les toiles faites avec des fils de ce nouveau lin ne peuvent subir les opérations du lessivage, sans être réduits à peu près en charpie. Un fournisseur de la marine ayant donné aux matelots des chemises dans la composition desquelles le *phormium* entrait pour une grande portion, ceux-ci ne se trouvèrent plus possesseurs, après la première lessive, que d'un amas d'étoupes. La nouvelle plante pouvait, comme on le voit, donner lieu à des fraudes considérables, et c'est pour prévenir ces fraudes que M. Vincent, pharmacien en chef de la marine, chercha un moyen de distinguer les fils de *phormium* d'avec ceux de chanvre et de lin. Ses recherches furent bientôt couronnées de succès. Il constata que les fils de *phormium*, traités par l'acide nitrique, acquièrent une couleur rouge de sang, tandis que les fils de chanvre et de lin, traités de la même manière, ne prennent qu'une couleur jaunâtre pour les premiers et rose pour les seconds. Lorsque l'acide est concentré ou qu'il renferme un peu de gaz nitreux, la réaction est très prompte. L'acide chlorhydrique peut encore fournir des caractères distinctifs; il ne colore ni à froid, ni à chaud les tissus de chanvre et de lin, tandis qu'à la température de 30 à 40° il jaunit d'abord le *phormium*, le rougit ensuite, et ne tarde pas à le faire passer au brun, puis au noir. Enfin l'acide iodique colore cette dernière substance en rose et n'altère pas la couleur du chanvre et du lin. M. Boussingault, rapporteur de la commission chargée d'examiner le travail de M. Vincent, tout en reconnaissant que les réactifs indiqués par ce chimiste ne sont pas complétement satisfaisants au point de vue chimique, a néanmoins reconnu qu'ils suffisent aux besoins de l'industrie.

Les autres sciences reprochent souvent à la médecine, leur sœur, ses nombreuses incertitudes, et nous n'aurons pas la faiblesse de nier qu'elles n'aient quelquefois raison, mais on nous permettra bien aussi de leur montrer le derrière de leur besace, et de leur faire voir qu'elles ne sont pas de leur côté tout à fait à l'abri des imperfections humaines. Par exemple, M. Pouillet pense que l'électricité parcourt, dans l'eau, *un décimètre* par seconde; M. Wedstone opine pour 14 *mètres*, et enfin M. Zimmermann, dans un travail envoyé avant-hier à l'Académie, porte la vitesse du fluide électrique, dans le même liquide, à 70,000 *mètres* par seconde. Il me semble que de telles dissidences pourraient, même après les ingénieuses explications du célèbre secrétaire perpétuel, figurer avec assez d'avantage aux colonnes du rez-de-chaussée.

La sangsue artificielle dont nous avons déjà eu l'occasion d'entretenir nos lecteurs il y a quelques semaines, s'est présentée à la dernière séance de l'Académie, toujours enveloppée d'un voile impénétrable; l'Académie l'a reçue comme il convient de recevoir une invention qui semble craindre le grand jour.

On s'est demandé souvent à quoi servent à l'Académie des sciences (et l'on pourrait dire à toutes les Académies) les rapports des Commissions qui dressent les listes de présentation. Parmi les trois candidats qui figuraient sur la dernière liste, l'un avait été mis en première ligne à l'unanimité; il a eu ONZE voix, et c'est un candidat qui n'était qu'*adjoint* à la liste qui a été nommé. Ne serait-il pas temps qu'on prît une autre marche, et qu'on sauvât les Académies, et l'Académie des sciences en particulier, du ridicule qui résulte toujours de ces dissidences qui compromettent la dignité d'un corps savant, sans être profitables à personne?

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

Cancer de la verge. Amputation. Emploi des sutures. Description d'un procédé nouveau de M. ROBERT (Melchior), interne du service.

Le nommé B..., âgé de quarante-six ans, boulanger, d'un

FEUILLETON.

DE L'ACTION DE LA VAPEUR D'ÉTHER DANS L'ÉPILEPSIE; par M. J. MOREAU, médecin de l'hospice de Bicêtre.

Monsieur le Rédacteur,

Dans la Revue clinique du 27 février de la *Gazette des Hôpitaux*, vous avez dit quelques mots des expériences tentées par moi, à Bicêtre, dans le but d'apprécier l'influence de la vapeur d'éther sur les affections convulsives, sur l'épilepsie en particulier.

Je suis en mesure, aujourd'hui, de vous donner quelques nouveaux détails sur ce sujet; peut-être les jugerez vous assez importants pour être communiqués à vos lecteurs.

Au point de vue thérapeutique, les résultats sont, disons-le tout de suite, à peu près insignifiants. De plus longues recherches, des tentatives dirigées dans un autre sens, apporteront-elles dans ces résultats de notables modifications? L'avenir nous l'apprendra. Au double point de vue physiologique et pathologique, la question est loin d'être dépourvue d'intérêt.

S'il s'agissait d'un agent thérapeutique déjà connu, j'aurais gardé le silence sur mes essais; à quoi bon alors publier des insuccès? Mais nous avons affaire à un agent modificateur de la névrosité, dont l'action reste inconnue à l'égard d'une foule d'affections sur lesquelles il est raisonnable de supposer qu'il peut avoir quelque heureuse influence, dont on ne peut manquer de vouloir scruter toutes les propriétés. Dans ce cas, il est presque aussi important de dire en quoi et comment on a échoué, qu'il le serait de signaler des succès.

Deux mots d'abord sur la thérapeutique de l'épilepsie en général : toute médication échoue contre cette terrible névrose; c'est malheureusement là ce que personne n'ignore; mais ce que tout le monde ne sait pas aussi bien, c'est que tous les remèdes, ou presque tous, réussissent dans les premiers temps où ils sont administrés; c'est-à-dire que les accès diminuent, s'arrêtent même brusquement; c'est, en second lieu, que plus l'apparente amélioration a été prononcée, plus les attaques ont été reculées, et plus elles se montrent redoutables lorsqu'elles reparaissent; il arrive même qu'elles mettent la vie du malade en danger, ce qui n'avait jamais eu lieu auparavant.

De ces deux faits, dont l'importance pratique n'échappera à personne, j'ai vu une foule d'exemples depuis bientôt sept années que, par tous les moyens connus, par toutes les médications prônées en France ou à l'étranger, par quelques-unes enfin qui me sont propres, j'ai essayé de lutter contre l'affection dont il s'agit.

Faut-il, pour cela, proscrire toute espèce d'expérimentation, et, suivant l'avis de beaucoup de praticiens, se borner à des moyens purement hygiéniques? Non; mais j'en conclus qu'une réserve extrême doit présider à l'administration des remèdes, et que la prudence de l'expérimentateur doit croître en proportion de l'apparente efficacité de ceux dont il fait usage. Il est bon d'avoir foi dans le médicament qu'on veut employer; une foi raisonnée, bien entendu, et non purement empirique; il est bon d'espérer... pourvu que l'on se tienne d'autant plus sur ses gardes que les motifs d'espérer semblent se multiplier davantage.

Tout a été dit sur l'épilepsie, comme sur une autre maladie qui lui est, on pourrait dire, consanguine, la folie; ce qui ne veut pas dire que ni l'une, ni l'autre de ces névroses soit mieux connue pour cela quant à ce qu'il importerait, avant tout, d'en bien connaître : leur nature essentielle, le fait organique primordial auquel elles se rattachent, et dont les symptômes extérieurs ne sont que la manifestation plus ou moins variée.

L'épilepsie est donc une de ces affections contre lesquelles on songe, tout d'abord, à employer les moyens dits empiriques; dans l'état actuel de la science, ils sont encore les plus rationnels.

Dès les premiers jours où les propriétés de la vapeur d'éther furent signalées au monde savant, je me suis mis en mesure d'en faire l'application aux affections convulsives. Sans me préoccuper autrement de son mode d'action, je voyais dans l'éther un agent de perturbation que l'on pouvait faire servir à combattre, détruire peut-être, cet autre agent secret et terrible qui, lui aussi, par intervalle, plonge les malades dans une insensibilité complète, suspend toute conscience et tord les membres par d'affreuses convulsions.

Le succès sembla d'abord encourager mes premières tentatives. Un cas s'était présenté où j'avais vu cesser presque instantanément les convulsions sous l'influence des vapeurs éthérées; dans un autre, la stupeur qui d'ordinaire suit les attaques épileptiques, avait été puissamment et avantageusement modifiée.

Je continuai mes expérimentations; voici quels sont les résultats. Je donnerai des chiffres d'abord; je ferai ensuite, de ce que les chiffres ne pourraient exprimer, l'objet de quelques considérations générales.

Les neuf individus qui figurent dans le tableau que je mets sous les yeux, ont été pris indistinctement parmi les épileptiques appartenant à la 1re section (aliénés).

Les chiffres compris dans les six premières colonnes indiquent le nombre d'accès dont chacun des malades a été atteint durant les six mois qui ont précédé celui où l'éther a été administré. Les chiffres des deux dernières colonnes indiquent le nombre des accès survenus pendant l'emploi des vapeurs éthérées.

	Août.	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Févr.	Mars.
Moussard,	7	5	3	6	4	28	8	0
Laroche,	51	69	41	55	59	52	20	25
Gazou,	12	6	10	11	14	14	5	5
Thévenin,	18	19	18	29	14	22	21	13
Rouyer,	0	2	5	12	0	4	8	9
Maurice,	0	0	2	10	0	0	3	4

tempérament bilioso-sanguin, d'une bonne constitution, est entré le 10 février 1847 salle 5e, lit n° 2. Ce malade fut affecté, il y a trois ans, d'un chancre placé derrière la couronne du gland. La guérison en fut assez rapide, mais la cicatrice resta dure. Quelque temps après, des accidents gutturaux se déclarèrent; le médecin les croyant de nature syphilitique administra la salsepareille, et la guérison se fit par le seul emploi de cette tisane. Deux ans s'étaient écoulés à peu près sans que la cicatrice augmentât de volume; mais à cette époque, c'est-à-dire il y a douze à treize mois, l'induration persistante commença à s'élever; elle prit la forme, la consistance et le volume d'un pois. Traitement mercuriel. Salivation. Suspension du traitement. On se borna à cautériser le bouton avec un caustique liquide. Ces cautérisations produisirent de très grandes douleurs et hâtèrent la marche de la maladie.

Désolé de n'obtenir aucune amélioration chez lui, le malade vint à Paris se confier à des médecins qui lui prodiguèrent en pure perte, et pendant très longtemps, une grande quantité de pilules et de sirops; il n'avait plus que la ressource des hôpitaux lorsqu'il est entré dans notre service.

Etat actuel. — La verge présente un volume anormal; elle est renflée et bosselée dans ses deux tiers antérieurs. Le gland, qui paraît en partie à l'ouverture du prépuce, est atrophié; il est pâle et comme ridé à sa surface. La peau qui recouvre le pénis jusqu'à un pouce en avant du pubis est inégale, d'une consistance dure et élastique, d'une couleur rouge vineuse; elle présente sur plusieurs points des crevasses à bords irréguliers et renversés, par lesquelles passent des végétations. Ces végétations sont mollasses, rouges, et saignent quelquefois. Des ulcérations à fond grisâtre les recouvrent. La moindre pression exercée sur ces parties fait sortir par les ouvertures accidentelles, et entre le gland et le prépuce, un pus sanieux et fétide. On sent sous la peau épaissie et dégénérée quelques bosselures qui ne sont que les reliefs formés par des végétations. Les crevasses qui existent sur le fourreau ne sont pas le seul résultat de l'usure qu'auraient occasionnée des végétations simples, mais elles participent elles-mêmes à la dégénérescence.

Le malade éprouve par intervalles quelques douleurs lancinantes; il urine facilement, quoi qu'il eût éprouvé de la difficulté il y a quelque temps. Les ganglions de l'aine sont légèrement engorgés; mais on ne sent aucun engorgement dans les fosses iliaques. Les viscères des grandes cavités nous paraissent en très bon état.

En ayant égard aux antécédents de ce malade, il était difficile d'avoir de suite une opinion bien arrêtée sur son affection; aussi ce n'est qu'après plusieurs examens que M. Ricord a formulé le diagnostic sur la nature cancéreuse de ces végétations. Presque toute l'épaisseur de l'organe étant envahie par la maladie, il ne restait plus qu'une chance de salut: c'était l'amputation. Elle a été pratiquée le 19 février, neuf jours après l'entrée du malade dans nos salles.

Opération. — Une compresse longuette, dont le plein passe dans l'angle péno-scrotal, et dont les chefs sont maintenus dans la direction du pli de l'aine de chaque côté, empêche la peau du scrotum de glisser sur la verge; un aide retient également la peau du pubis sans faire de traction; M. Ricord saisit la verge de la main gauche, et la coupe d'un seul coup avec un couteau à amputation, et derrière les limites de la maladie. Ligature ou torsion de cinq à six artères. Les corps caverneux fournissent un écoulement de sang assez difficile à arrêter. La plaie ayant été abandonnée à elle-même, la peau a glissé en avant pour venir en quelque sorte coiffer le moignon formé par les corps caverneux; mais en refoulant les téguments vers le pubis il a toujours été facile de remettre cette plaie en évidence. La difficulté n'était donc pas de retrouver l'urètre; il fallait mettre le moignon dans des conditions telles, que la peau n'eût aucune tendance à venir au-devant des corps caverneux, tout en lui laissant la même longueur. Pour arriver à ce but, M. Ricord a eu l'idée ingénieuse de pratiquer des sutures de manière à fixer les bords de la peau à la surface de la plaie. D'abord deux sutures transversales, partant de chaque extrémité du diamètre transversal de l'urètre pour se rendre aux bords correspondants de la peau, ont amené les téguments au contact de la portion spongieuse de ce canal; ensuite trois autres, dont une tout à fait sur la ligne médiane et vers la face dorsale du pénil, les deux autres sur les côtés et au milieu de l'espace compris entre la suture médiane et les deux transversales, ont arrêté les bords de la peau à la circonférence des corps caverneux. Après ces sutures, la peau n'a plus eu aucune tendance à venir au-devant des corps caverneux. L'amputation, ayant été faite out à fait contre le pubis, avait porté un peu sur les bourses, qui présentaient une plaie de 3 à 4 centimètres de long sur la ligne médiane; cette plaie a été réunie au moyen de trois épingles et de la suture entortillée. L'épingle supérieure se trouvait tout près de la paroi inférieure de l'urètre.

Pansement. — Bandage croisé au-devant des bourses et destiné à retenir la peau en arrière; linge cératé sur la plaie. Compresse d'eau fraîche; uriner dans l'eau, ou bien arroser la plaie avec ce liquide pendant l'émission des urines.

Pièce anatomique. — Epaississement du prépuce, dégénérescence lardacée, transformation des corps caverneux en tissu squirrheux ramolli.

C'est de ce tissu que partent les végétations; l'urètre, décollé des corps caverneux, a été épargné par la maladie; sa membrane interne est tout à fait intacte; le gland atrophié participe à la maladie dans son tiers postérieur. Le cancer siégeait donc sur la peau et sur les corps caverneux. Jamais les végétations simples ne vont si profondément; elles partent ordinairement de la muqueuse, et les désordres quelles produisent sont plutôt le résultat de la compression et de l'usure qu'elles font subir aux parties environnantes. Ainsi donc, l'induration qu'on avait prise pour un accident syphilitique, parce qu'elle siégeait sur une cicatrice de chancre, n'était autre chose qu'un bouton cancéreux, début de la maladie. M. Ricord a eu l'occasion de remarquer plusieurs faits de ce genre.

Deux jours après l'opération, il n'y avait pas eu encore de fièvre; l'appétit était revenu; la peau est restée fixée à la surface de la plaie; les corps caverneux et l'urètre ont été constamment en évidence, et le malade a uriné très facilement.

Le 22 février, les trois épingles placées sur la plaie du scrotum ont été enlevées; la réunion est faite; les cinq sutures ont été coupées. La peau paraît réunie: d'une part, sur les côtés de l'urètre; d'une autre part, à la circonférence des corps caverneux; la suppuration est bien établie; aucune douleur, appétit. Le pus, qui du reste est sécrété en petite abondance à cause de la réduction de la plaie, s'écoule très facilement.

Depuis le 22 février jusqu'au 16 mars, la plaie a continué à marcher vers la guérison; l'urètre est toujours resté en évidence, surmonté d'un petit tubercule rougeâtre, semblable du reste à l'ouverture urétrale de la femme. Aujourd'hui 16 mars, le malade sort complétement guéri. Nous l'avons fait uriner devant nous: la projection des urines se fait à peu de chose près comme à l'état normal.

— Les sutures pratiquées par M. Ricord ont eu ici un grand avantage:

1° Par le fait de la réunion de la peau à la surface de la plaie, elles ont diminué la surface de cette plaie et par conséquent hâté la guérison;

2° Elles ont opposé une barrière au pus qui a toujours de la tendance à fuser, surtout dans les régions où le tissu cellulaire est si lâche et si fin;

3° En arrêtant la peau au pourtour de la plaie, elles ont empêché la formation de cet infundibulum au fond duquel le pus et l'urine devaient s'amasser, et on sait quels sont les accidents qui résultent de la présence de ces matières irritantes dans une plaie;

4° L'urètre, fixé sur les côtés de la peau, a été retenu en évidence au bas de la plaie; jamais nous n'avons été obligé, pour trouver son ouverture, de nous livrer à des manœuvres quelquefois très douloureuses pour le malade et très pénibles pour le chirurgien; il est vrai que jamais nous n'avons sondé le malade, vu qu'il a toujours parfaitement uriné.

Pénétré de tous ces avantages, j'ai imaginé et exécuté plusieurs fois sur le cadavre le procédé suivant, que M. Ricord a bien voulu me permettre de publier à la suite de cette observation.

On passe dans l'urètre une sonde en gomme élastique à parois très minces. La verge, mise dans la position qu'elle aura au moment de l'amputation, est confiée à un aide qui la saisit en arrière du point où doit porter la section; il doit éviter tout tiraillement sur la peau. On trace ensuite derrière les limites de la maladie et tout autour de la verge, deux lignes circulaires parallèles et éloignées de 4 à 6 millimètres, et on saisit cet organe entre le pouce et l'index de la main gauche. — Voilà pour le premier temps.

Deuxième temps. — Une aiguille assez forte, garnie d'un long fil de soie, et tenue de la main droite, est alors menée trois fois à travers toute l'épaisseur du pénis; elle entre par un des points de la ligne circulaire tracée le plus près du pubis, et sort par le point diamétralement opposé: chaque fois elle passe par le centre de l'urètre, et traverse la sonde en gomme élastique. Les trois fils doivent être dirigés, l'un transversalement et par conséquent au-dessous du diamètre transversal de l'urètre; les deux autres obliquement en commençant de chaque côté de la ligne médiane, et de manière à les faire se croiser en X dans la sonde. Lorsque ces trois fils ont été passés, ils forment six chefs disposés comme des rayons autour de la verge.

Troisième temps. — La verge et la sonde sont amputées d'un seul coup, comme à l'ordinaire, au-devant des sutures; cette section est faite dans la direction de la deuxième ligne circulaire.

Quatrième temps. — On retire la sonde de l'urètre; les fils qui l'avaient traversé sont aussi ramenés au dehors, et on les voit disposés à la surface de cette tige comme six cordages autour d'un mât; en même temps les chefs extérieurs se sont raccourcis. Si, la sonde étant tenue dans cette position, on suit le trajet de chaque fil depuis son entrée jusqu'à sa sortie du côté opposé, on voit qu'il forme une anse dont le milieu repose tout près de l'extrémité de la sonde, là où elle est percée. On coupe les trois anses, et on retire la sonde; on a alors, sortant par l'urètre, six chefs de fil correspondant aux six chefs extérieurs: il ne reste plus qu'à lier les chefs correspondants. Les bords de la peau se rapprochent de la muqueuse urétrale qui, en se rapprochant à son tour de la peau, s'évase en entonnoir, et offre une ouverture béante dont le diamètre est au moins doublé.

HOPITAL SAINT-LOUIS.—M. Jobert (de Lamballe).

Deux cas de fracture de la rotule; appareils de M. Jobert.

Dans les fractures de la rotule, de même que dans celles de la jambe ou de la cuisse, M. Jobert rejette les divers appareils dont se servent ordinairement la plupart des chirurgiens pour en employer un dont la simplicité mérite surtout de fixer l'attention. Son application exige à peine quelques minutes, et l'on trouve partout, à la ville comme à la campagne, les objets nécessaires à sa composition.

Après avoir décrit avec une bande ou des compresses longuettes un huit de chiffre autour du pied et de la jambe, M. Jobert relève fortement le talon à l'aide d'un coussin, et fixe le pied à l'extrémité du lit. On passe en même temps dans l'aine une première alèze pliée en cravate et attachée à la tête du lit; puis une seconde alèze également pliée en cravate que l'on applique sur la partie inférieure de la cuisse, et que l'on fixe de chaque côté du lit. De cette manière, il est facile de voir que le membre est maintenu en repos et aussi fortement étendu que possible. En agissant ainsi, on rapproche les fragments, on diminue leur écartement, et on facilite la formation d'un cal peu étendu et so-

---

Petit,	0	0	2	6	2	1	1	3
Martin,	4	7	5	4	3	3	5	2
De Lanoy,	2	1	3	1	0	2	1	0

Il résulte de ce tableau, qu'un seul individu, sur neuf, paraît avoir retiré quelque soulagement de l'usage des vapeurs éthérées. Tous les autres ont continué à avoir des attaques, comme par le passé.

Durant les huit premiers jours, l'éthérisation a eu lieu chaque matin; plus tard, nous avons laissé un ou deux jours d'intervalle.

D'abord nous l'avons portée, sinon dans tous les cas, jusqu'à l'extinction absolue de la conscience, du moins jusqu'à cet état particulier d'engourdissement et d'insensibilité que l'on observe dans la période extrême de l'ivresse. Peu après, pour des raisons que nous dirons tout à l'heure, j'ai dû éviter de la pousser aussi loin.

Le temps nécessaire pour produire des résultats à peu près semblables a varié pour chaque individu. Cela nous a paru dépendre, au moins dans la majorité des cas, bien plus de *je ne sais quoi* de particulier à la constitution du malade, ou si l'on veut, de la disposition idyosyncrasique propre à chacun d'eux, que de toute autre circonstance; car les mêmes précautions étaient prises à l'égard de tous; et tous, après un certain laps de temps, étaient pour ainsi dire façonnés à l'expérimentation, et s'y prêtaient, je ne dis pas sans répugnance, mais avec un véritable plaisir.

En fait d'éthérisation, il faut donc tenir compte des *idyosyncrasies;* elles n'expliquent rien, si l'on veut, mais elles n'en sont pas moins un fait *pratique* qu'il importe de ne pas perdre de vue.

La disposition à subir plus ou moins rapidement l'influence de l'intoxication éthérée, est sujette à varier chez le même individu. Tel qui, à un jour donné, est devenu insensible en moins de trois à cinq minutes, le lendemain ou le surlendemain résistera pendant vingt minutes et davantage, *et vice versa.*

On a proposé de sonder, pour ainsi dire, la susceptibilité des individus qui devaient subir une opération, en les soumettant la veille à une sorte d'expérimentation préparatoire. Très certainement le moyen est inoffensif; mais je doute fort qu'il conduise sûrement au but que l'on se propose.

En général, le pouls s'est élevé au fur et à mesure que les inspirations se prolongeaient, pour faiblir ensuite et devenir presque insensible dans la période extrême d'éthérisation.

Mais je crois superflu de noter ici les divers symptômes propres à l'intoxication éthérée; ils ne diffèrent pas de ceux qui ont été observés chez les individus sains. Je ne veux insister que sur quelques particularités qui m'ont paru dignes d'être notées.

1° Si l'on n'a pas soin d'arrêter brusquement l'éthérisation au moment même où surviennent les premiers signes de stupeur, il est rare que le malade n'éprouve pas des accidents nerveux qui, au dire des personnes qui vivent avec lui, rappellent trait pour trait les accès d'épilepsie auxquels il est sujet. J'ai constaté ce phénomène trois fois chez Rouyer, onze fois chez Thévenin, une fois chez Maurice, une fois chez Petit. Ce sont de véritables attaques. Il n'est pas jusqu'aux phénomènes purement intellectuels ou psychologiques qui ne viennent à se reproduire; c'est ce dont Rouyer m'a fourni un exemple. Chez ce malade, les accès sont toujours précédés d'hallucinations de la vue. Un jour que les inspirations s'étaient prolongées plus que d'habitude, je remarquai que ses yeux devenaient fixes, hagards. Je fis cesser sur-le-champ l'éthérisation. Le tronc, les bras, les jambes présentaient une véritable roideur cataleptique. Quelques secondes s'étaient à peine écoulées que le malade se dressa brusquement sur ses jambes; on l'eût dit mu par un ressort. Puis, comme se parlant à lui-même: « Non, disait-il, je ne me laisserai par effrayer; c'est horrible ce qui est là devant mes yeux; mais je ne veux pas avoir peur autrement j'aurais un accès; c'est toujours comme cela que ça commence, etc.... » En effet, Rouyer n'eut pas d'accès, ce dont il témoigna son contentement à la manière d'un homme encore passablement exalté.

Thévenin, dès les premiers jours où il fut soumis à l'éthérisation, perdait facilement connaissance. On pouvait remarquer dès lors des symptômes fugitifs qui rappelaient ses attaques d'épilepsie. Insensiblement, ce malade devint tellement susceptible qu'il fallut compter les inspirations pour éviter de le jeter dans des accès en tout semblables à ceux dont il est atteint ordinairement. Comme ces derniers, ceux provoqués par l'éther sont invariablement accompagnés de mouvements cloniques du bras droit, parfois d'une telle violence que deux hommes ont peine à les comprimer. La durée de ces accès varie de cinq à dix ou douze minutes; pendant tout ce temps, le malade reste plongé dans cet état d'insensibilité propre aux épileptiques.

Tout en reproduisant les attaques épileptiques, l'intoxication éthérée laisse subsister entre ces attaques et celles qu'on pourrait appeler spontanées des différences qu'il est important de noter. Tandis que ces dernières frappent et renversent le malade avec une fulgurante rapidité, on voit les premières se déclarer insensiblement, presque invariablement annoncées par l'excitation, l'ivresse, la stupeur.

La même remarque s'applique à la période de déclin. On sait que généralement les attaques épileptiques sont suivies d'un état de stupeur plus ou moins profond, plus ou moins prolongé. Ce n'est que peu à peu que les idées se rassemblent, que la conscience parvient à renouer les fils brisés de l'association des idées, que le malade enfin sort pour ainsi dire de lui-même et est rendu au monde extérieur.

Les accès dus à l'éthérisation se terminent bien à peu près de la même manière, mais les phénomènes se passent avec beau-

lide; ce qui permet au membre de conserver toutes ses fonctions. Ce résultat fut obtenu chez les deux malades dont voici les observations.

Première observation. — *Fracture de la rotule droite par cause directe.*

Au n° 44 de la salle Saint-Augustin fut couché le nommé Demollians (Alexis), âgé de cinquante-cinq ans, mécanicien. Cet homme, en marchant, fit un faux pas, et tomba. Dans sa chute, le genou droit vint frapper violemment sur une borne. Aussitôt le malade tombe en avant; il veut se relever en s'appuyant sur un mur; mais tous ses efforts furent inutiles. Quelques instants plus tard on vint le relever; il put alors faire quelques pas, mais avec peine. Sa jambe droite, comme il le dit lui-même, était fléchie sur la cuisse, et, malgré le soin que l'on prit pour l'étendre, elle reprenait toujours sa position première. Deux heures après l'accident, le 8 novembre 1847, on l'apporta à l'hôpital Saint-Louis. Le lendemain, M. Jobert constata qu'il existait une fracture transversale de la rotule droite par cause directe. La solution de continuité existait vers le milieu de la hauteur de cet os. Le genou présente un gonflement considérable; la peau est violacée; un épanchement assez considérable de sang et de sérosité s'est produit dans l'intérieur même de l'articulation et au milieu des tissus voisins. Ces deux fragments offrent, pendant l'extension du membre, un écartement de deux lignes environ, lequel augmente notablement pendant la flexion de la jambe sur la cuisse. Enfin le blessé ne peut aucunement étendre la jambe.

Le 9 novembre, M. Jobert prescrit 40 sangsues autour du genou et des cataplasmes émollients. Ce chirurgien fait appliquer en outre l'appareil dont il se sert pour les fractures du membre inférieur, en ayant soin de relever fortement le talon. De cette manière, il se propose de remplir les indications suivantes : Repos et immobilité du membre malade, et rapprochement des fragments de la rotule.

Le 15 novembre, la tuméfaction du genou est notablement diminuée, et l'épanchement dont nous avons parlé est disparu en grande partie. On cesse l'application des cataplasmes émollients, et l'on se borne à recouvrir les parties malades avec des compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée.

Le 15 décembre, on constate l'état suivant : Les fragments paraissent à peine écartés d'une ligne; on distingue nettement le siége de la fracture en déprimant les tissus qui sont encore un peu infiltrés de sérosité; de cette sorte on suit une ligne transversale située à peu près à égale distance du sommet et de la base de la rotule. En suivant le bord externe de cet os, on trouve seulement que le fragment inférieur fait une très légère saillie sur le fragment supérieur. Le malade peut maintenant étendre le membre et conserver l'extension de la jambe sur la cuisse. En les faisant mouvoir un peu l'une sur l'autre, on perçoit une sorte de craquement qui, sans nul doute indépendant de la fracture, nous paraît plutôt devoir être rapporté à l'intérieur de l'articulation, condamnée au repos pendant le temps nécessaire à la consolidation. Ce qui le prouve, c'est que, si l'on cherche à imprimer aux fragments un mouvement en sens inverse, l'on ne peut obtenir ce résultat. Le genou droit est encore un peu plus volumineux que l'autre; mais le malade n'y ressent aucune douleur ni à la pression, ni pendant les mouvements. Vu l'indocilité de cet homme, le membre est encore maintenu quelques jours dans l'appareil.

Le 20 décembre, on enlève l'appareil, et le malade étend et fléchit très facilement la jambe sur la cuisse. M. Jobert lui permet de se lever et de s'exercer à marcher.

Le 29, le malade marche avec facilité, et s'amuse même à courir dans la salle.

Le 30, M. Jobert lui signe son *exeat*.

Seconde observation. — *Fracture de la rotule gauche par cause directe.*

Au n° 32 de la salle Saint-Augustin est couché le nommé Noel (Alexis), âgé de quarante-sept ans, terrassier. Cet homme, en travaillant, fit un faux pas, et tomba le corps en avant, de telle sorte que le genou gauche vint frapper un moellon. Après cette chute, il ne put se relever, et, quelques efforts qu'il fît, il ne pouvait étendre la jambe gauche sur la cuisse.

L'accident eut lieu le 2 novembre. On le porta à son domicile où il resta jusqu'au 4, époque à laquelle ce malade entra dans les salles de M. Jobert. Le genou gauche était alors tellement tuméfié, qu'il fut impossible de reconnaître toutes les lésions; la peau était distendue, violacée; il existait manifestement un épanchement considérable dans l'intérieur de l'articulation.

Le 5, M. Jobert prescrivit une saignée, 30 sangsues autour de l'articulation malade et des cataplasmes émollients.

Le 7, l'extension volontaire de la jambe sur la cuisse est impossible; le gonflement du genou est encore considérable. Cependant M. Jobert, en déprimant les tissus, découvre une fracture transversale de la rotule, située à trois centimètres environ du sommet de cet os. L'écartement des fragments était au moins d'un centimètre. Le chirurgien fait alors appliquer son appareil pour maintenir le membre en repos, et relève fortement le talon pour rapprocher les fragments.

Le 11, la tuméfaction du genou est complétement disparue; il est alors très facile de constater la direction transversale de la fracture, et la disposition des fragments. — On applique sur le genou des compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée.

Le 15 décembre, après avoir laissé le membre malade pendant un mois environ dans l'appareil dont nous avons parlé, M. Jobert fait constater l'état suivant :

Le genou malade est un peu plus volumineux que l'autre, et revêt une forme arrondie. Les fragments sont à peine écartés l'un de l'autre et réunis par un tissu intermédiaire assez solide pour permettre au malade d'élever le membre en totalité, d'étendre la jambe sur la cuisse et de la maintenir dans une extension parfaite pendant plusieurs minutes. Le malade peut, en outre, fléchir la jambe sans qu'aucun craquement ne soit perçu dans le genou, lequel n'offre, du reste, aucune douleur ni à la pression, ni pendant les mouvements.

Quelques jours plus tard, le malade marche avec facilité et sort du service.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 mars 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. Thillaye lit un rapport officiel sur un appareil destiné à faire de la glace. La Commission conclut en proposant d'écrire au ministre que l'appareil dont il est question est utile pour faire de la glace dans les saisons les plus chaudes de l'année, et peut être avantageusement employé dans les pays où il n'y a pas de glacières.

Sur la demande de M. Moreau, M. le rapporteur déclare que le prix de revient de la glace est de 30 à 35 centimes le demi-kilogramme.

M. Paul Dubois ne sait si cet appareil est celui qui était exposé boulevard Poissonnière. Mais ce qu'il peut dire, c'est que ce dernier n'a jamais pu produire de glace en sa présence, non plus que devant plusieurs personnes de sa connaissance.

M. Orfila présente quelques considérations sur la congélation artificielle. Jusqu'à ces derniers temps, on faisait de la glace dans les laboratoires avec du sulfate de soude et du sel gris. Un procédé plus sûr et plus rapide est celui qui consiste à employer un mélange d'azotate et de chlorhydrate d'ammoniaque. De cette façon, le froid produit est du double plus intense que par le sulfate de soude. En cinq minutes, M. Orfila a obtenu trois ou quatre livres de glace; et le prix de revient n'était que de 15 ou 20 centimes par livre. M. Orfila pense que l'Académie aurait tort de s'engager; on peut dire que l'appareil est bon; mais il faut songer qu'il en existe de meilleurs.

MM. Cloquet et Boullay ont toujours vu les appareils de ce genre produire peu de glace, et à un prix très élevé.

M. le président met aux voix les conclusions de la Commission, qui sont rejetées; l'Académie décide qu'elles seront modifiées dans le sens indiqué par M. Orfila.

— L'ordre du jour appelle la nomination de trois Commissions pour les prix. Voici le résultat des scrutins.

Prix de l'Académie : MM. Chevallier, Bricheteau, Nacquart, Mêlier, Londe.

Prix Portal : MM. Louis, Caventou, Renault, Guersant, Prus.

Prix Civrieux : MM. Falret, Ferrus, Patissier, Longet, Guéneau de Mussy.

— La parole est à M. Blandin pour la discussion sur l'éther.

M. Blandin. De la discussion qui s'est engagée devant l'Académie, il résulte que les divergences entre M. Velpeau et moi ne sont pas très grandes. Comme mon travail contient quelques idées nouvelles qui n'ont pas été combattues par M. Velpeau, je suis en droit de conclure que notre collègue partage ces idées. Mais sur les points où nous ne sommes pas d'accord, je pense que les divergences proviennent de la manière dont on a étudié la question. Pour approfondir une question, il faut l'étudier sous toutes ses faces. C'est ce que M. Velpeau ne me paraît pas avoir fait. Il a étudié la partie symptomatologique; il a négligé la partie organique. Il aurait fallu, ce qu'il n'a point fait, faire des expériences sur les animaux vivants, des vivisections. La preuve que M. Velpeau a eu tort de ne point procéder ainsi, c'est qu'il n'a pas une idée nette des périodes de l'ivresse éthérée. Notre honorable collègue croit qu'il y a peu d'exactitude dans cette détermination des périodes; il n'a pas l'air d'attacher une grande importance à cette détermination. Il a grand tort, à mon avis.

Les expériences sur les animaux vivants lui auraient appris que ces périodes sont très nettement tranchées, et qu'il est aisé de les distinguer les unes des autres. Lorsque l'on pousse l'ivresse éthérée jusqu'à l'insensibilité, et on ne l'obtient pas toujours dans les hôpitaux, on peut faire des blessures bien plus douloureuses aux animaux, leur arracher des nerfs, par exemple, sans qu'ils paraissent s'en apercevoir aucunement. Il y a plus : quand on pousse l'éthérisation jusqu'à l'insensibilité absolue et complète, on parvient à rendre insensible la protubérance annulaire, qui est à l'état normal le siége d'une si exquise sensibilité. On croit souvent être arrivé à cette période d'insensibilité, tandis que l'on n'y est pas encore. Les expériences sur les animaux donnent les moyens de reconnaître sûrement le moment où commence cette période vraiment chirurgicale de l'éthérisation. M. Velpeau croit que cette période n'a pas de caractères particuliers. Elle en a au contraire de très manifestes, et c'est lorsqu'elle est arrivée que l'on constate les changements signalés dans les qualités physiques du sang.

J'ai dit dans mon travail que ces changements ne provenaient pas seulement de l'asphyxie par défaut d'oxygénation du sang, et j'ai prouvé que le sang était altéré dans sa composition chimique par les inhalations d'éther. Il est inutile de rappeler ici les faits à l'aide desquels j'ai prouvé ces assertions.

M. Velpeau a dit qu'il ne croyait pas aux dangers des inhalations éthérées....

M. Velpeau. Je n'ai pas dit cela.

M. Blandin. Il a dit qu'il n'y croyait pas au moins autant que moi, et il a ajouté que ces dangers n'étaient révélés que par les expériences sur les animaux vivants.

M. Velpeau. Jusqu'à présent.

M. Blandin. Je demande s'il est permis de croire qu'une méthode qui transforme le sang rouge des artères en un sang violet, presque noir, soit innocente? Je fais remarquer que je ne veux pas exagérer les dangers de l'éthérisation. Je suis partisan de l'éther, mais je veux qu'on l'emploie avec prudence. Il est arrivé des accidents. Je veux qu'il n'en arrive plus. Cette asphyxie que j'ai signalée peut déterminer des accidents. Elle n'est pas sans dangers. De ces faits, M. Velpeau en aurait obtenu la connaissance par l'expérimentation....

M. Velpeau. Je les connais.

M. Blandin. Non, M. Velpeau ne les connaissait pas, car il en aurait parlé....

M. Velpeau, vivement. Je vous demande pardon, je les connaissais, car je les ai cités!

A ce moment, l'Académie présente le spectacle d'un tumulte complet. Les interpellations se croisent de toutes parts. M. le président agite en vain sa sonnette et cherche à rétablir l'ordre et le silence.

Sur une observation de M. Roux, qui fait remarquer que tout ce désordre vient de la manière insolite dont M. Blandin est venu au milieu d'une discussion orale lire un travail écrit, M. le président rappelle à l'Académie que c'est elle qui a fixé son ordre du jour, qu'il n'y a plus à revenir sur cette décision, et maintient la parole à M. Blandin.

M. Blandin. Personne ne peut plus douter maintenant de la réalité des dangers de l'éthérisation. Les défenses faites en Allemagne aux dentistes de l'employer et aux chirurgiens de s'en servir pour les petites opérations prouvent que ces dangers ne

---

coup plus de rapidité. Chez la plupart des sujets, une coloration vive et presque instantanée de la face annonce le retour de la conscience, et remplace la pâleur parfois livide qui précède et accompagne l'accès.

2° Chez un de nos malades (Lanoy), j'ai eu par deux fois occasion d'observer que les accès provoqués par l'éthérisation revêtaient une forme vraiment tétanique. Une première fois, la rigidité du tronc, des membres supérieurs d'abord, puis des jambes s'est manifestée insensiblement; le malade a glissé sur son fauteuil; tout son corps se tenait droit comme une planche; les muscles des membres offraient une roideur et une dureté extraordinaires. Le pouls et la respiration n'avaient rien d'anormal. Tous ces accidents se sont dissipés en moins de six minutes. Une deuxième fois, les bras seulement et le tronc ont présenté de la roideur. Est-il nécessaire d'ajouter que dans ces deux cas l'insensibilité et la perte de conscience étaient complètes?

Depuis, craignant de voir se renouveler de pareils accidents, je n'ai porté l'éthérisation que jusqu'à l'ivresse. L'état général du malade n'a été modifié ni en bien, ni en mal.

3° Il est un malade dont le nom ne figure point au tableau tracé plus haut, qui paraît avoir retiré un soulagement marqué des inspirations éthérées. Peut-être faut-il en chercher l'explication dans la forme insolite, le caractère particulier des accidents nerveux auxquels il est sujet.

Favret est âgé de cinquante-deux ans. A vingt-sept ans, il a été atteint d'épilepsie. Les attaques se traduisaient par de violentes convulsions, perte absolue de connaissance, etc. A quarante-un ans, les convulsions ont cessé; des symptômes nouveaux se sont manifestés et persistent encore aujourd'hui. A des époques assez régulières, suivant le malade, au commencement et à la fin des lunes, la sensibilité générale, bien plus que la motilité, paraît être modifiée de la manière la plus grave, le plus profonde. Des secousses brusques, instantanées, qu'on dirait produites par des décharges électriques, sillonnent ses membres, ses reins, et lui causent une telle douleur, qu'il pousse des cris rauques, saccadés, semblables à un hoquet bruyant. Favret n'a pas d'expression pour rendre ce qu'il éprouve. « C'est un feu intérieur qui le dévore; c'est comme si on lui lacérait les entrailles, la poitrine avec des tenailles rougies à blanc; sa tête est une chaudière pleine d'eau bouillante, de bruits assourdissants de cloches, de trompettes, d'explosions d'armes à feu, etc. » La durée de l'accès n'est pas moins de trente-six à quarante heures et plus.

Les inspirations éthérées ont été renouvelées dix-huit fois dans l'espace de quarante jours, sans être portées au delà d'une ivresse plus ou moins prononcée. Ce malade, du reste, est un des plus rebelles que j'aie rencontrés à l'action de l'éther; il est resté parfois plus d'une demi-heure soumis aux inhalations sans presque rien éprouver. Favret se loue beaucoup du nouveau traitement; il est, dit-il, passé de l'enfer dans le paradis, tant ses souffrances ont diminué! Il ne demanderait pas mieux que d'être éthérisé tous les jours, et plutôt deux fois qu'une.

Signalons encore ici l'amélioration qu'un autre malade paraîtrait éprouver, sinon dans le nombre, du moins dans l'intensité des accès. En outre, Thévenin (c'est le nom du malade), depuis qu'il est soumis à l'éther, ne délire plus, ainsi que cela arrivait toujours auparavant, à la suite de ses attaques.

4° Dans les premiers jours de l'expérimentation, presque tous les malades se plaignaient de sensation pénible, de pesanteur à la tête, au front principalement. Il était rare, toutefois, que ces accidents se prolongeassent au delà de cinq à six heures. Depuis longtemps rien de semblable n'a plus lieu. La santé générale, dans l'intervalle de temps qui s'écoule entre deux éthérisations, est aussi bonne qu'elle a jamais été.

Il est un fait cependant qu'il importe de mentionner ici : cinq de nos malades sont devenus sujets à des rêves érotiques; il arrive même assez fréquemment que ces rêves soient suivis d'émissions involontaires. Un de ces malades, Rouyer, a pendant plusieurs jours ressenti de vives démangeaisons dans l'urètre; c'était, disait-il, comme s'il avait eu un *mauvais mal*.

La Chambre des députés, dans sa séance du 29 mars, a pris en considération la proposition de MM. E. de Girardin et Glais-Bizoin, tendant à convertir en un impôt unique les droits actuels de timbre et de poste sur les journaux et imprimés.

Le gouvernement, par l'organe du ministre des finances, a déclaré adhérer à la prise en considération, et a annoncé qu'il s'entendra avec la Commission nommée par la Chambre pour qu'un projet de loi soit présenté et voté dans cette session.

La proposition de MM. E. de Girardin et Glais-Bizoin tend à abolir les droits de timbre sur les journaux et leurs suppléments, sur les écrits périodiques, prospectus, affiches, avis et tous autres imprimés.

Les *droits de poste* et ceux de timbre sur les annonces balanceraient, pour le trésor, le déficit occasionné par la *suppression du timbre*.

— Dans la même séance, la Chambre des députés a adopté un projet de loi relatif à un crédit de deux millions pour secours aux bureaux de charité, de bienfaisance, hospices, etc.

— L'Académie des sciences a procédé dans sa dernière séance à l'élection d'un membre en remplacement de M. Gambey (section de mécanique). M. Combes a réuni 29 suffrages, M. Breguet, 23.

En conséquence, M. Combes a été proclamé.

sont pas imaginaires. Il est mort des sujets à Londres. La *Gazette des Hôpitaux* a publié ces jours derniers deux faits de mort survenue à la suite de l'inhalation éthérée, et dans l'un desquels l'autopsie faite avec soin par des hommes de l'art a prouvé de la façon la plus incontestable que l'éther n'avait pas été sans influence sur la terminaison fatale. Il y a eu des faits pareils chez nous. De tout cela, je conclus que M. Velpeau avait été trop hardi en affirmant que l'on pouvait entretenir la période d'insensibilité pendant fort longtemps en faisant continuer l'inhalation. Je le répète, M. Velpeau l'a dit : moi, j'ai blâmé cette pratique. J'ai dit que dans les opérations longues et difficiles, il fallait tâcher de pousser l'ivresse jusqu'à la période d'insensibilité, et, une fois cette période obtenue, commencer de suite l'opération, de telle sorte que, si le malade repasse à la seconde période, on puisse achever l'opération à ce moment de l'éthérisation. J'ai dit encore que chez les sujets réfractaires, il fallait se contenter de la seconde période. Ce que j'ai dit, je le maintiens. M. Velpeau prétend que l'on peut éthériser pendant un temps beaucoup plus long. Je ne puis partager cette opinion; je répète que je ne puis admettre que les malades soient maintenus sans danger dans cet état pendant un temps d'une certaine durée. L'Académie jugera si la prudence est de mon côté.

J'ai dit encore que pour certaines opérations il faudrait se garder d'y recourir : pour celles que l'on fait, par exemple, dans la bouche. M. Velpeau n'y trouve pas d'inconvénients. Il y en a cependant. Si l'on réfléchit qu'il y a déjà demi-asphyxie, et qu'il se peut qu'alors du sang tombe dans la trachée artère, on sera certainement de mon avis. Qu'arrivera-t-il alors? C'est que le malade pourra mourir complétement asphyxié. Cela me paraît grave.

Il est une phrase de M. Velpeau que je ne veux pas laisser passer sans réponse. M. Velpeau a dit : Le public veut se faire éthériser; lui refuserez-vous l'éthérisation? C'est là une mauvaise raison, permettez-moi de le dire. Le public veut!..... Mais pourquoi veut-il? Parce que dans les journaux politiques d'abord, et puis dans certains journaux de médecine, on a dit que l'éther était une admirable chose, que son emploi donnait des rêves délicieux, un sommeil des plus agréables, que rien n'était plus voluptueux que de se faire opérer ainsi..... Mais lorsque vous direz au contraire que ce n'est pas un simple sommeil, que c'est une demi-asphyxie, que l'éther produit une altération du sang; quand vous ferez savoir que la section des amygdales, opération toujours innocente, peut devenir mortelle, si on emploie l'éther, soyez sûrs que le public se résignera à souffrir, et ne demandera plus l'éther.

J'ai parlé des éthérisations d'essai; j'ai dit, et je dis encore, qu'elles ne répondent pas à ce que l'on avait promis. C'est une éthérisation comme une autre; elle met le sujet dans le même état qu'une éthérisation sérieuse et définitive. Conséquemment, ce peut être une source d'accidents comme celle qui précède l'opération, et de cette dernière circonstance nous n'en doutons pas plus que de notre existence. Puis un sujet qui a cédé aujourd'hui à l'éther, n'y cédera peut-être pas demain. Vous manquerez donc le but que vous vous proposiez.

Quant à l'emploi de l'éther dans les accouchements, *à priori*, je le redoute; mais je n'ai pas de faits par devers moi, et je m'en remets sur ce point aux hommes compétents, aux accoucheurs.

M. Velpeau demande la parole pour un fait personnel. Il se plaint que M. Blandin lui ait prêté des opinions qui n'étaient pas les siennes, et ne veut pas laisser l'opinion se fausser à ce sujet. Il ne s'est pas prononcé sur la question d'asphyxie; il a dit simplement que ce serait une question à revoir et à étudier. On a prétendu que je ne connaissais pas les faits graves. Je les connaissais si bien, que j'ai dit : Il n'existe pas de faits authentiques. J'attache peu de valeur aux faits rapportés par les journaux politiques. Je n'ai jamais dit qu'il n'était jamais dangereux d'employer l'éther. Mais j'ai affirmé que les dangers étaient moins grands qu'on ne l'a prétendu, d'après les expériences sur les animaux.

M. Roux fait remarquer que le travail de M. Blandin est une demi-protestation contre l'éther. Il n'y voit autre chose que l'expression des idées émises par ce chirurgien au commencement des expériences, alors qu'il disait que dans six semaines on n'en parlerait plus. Il blâme le penchant que l'on a de conclure de ce que l'on observe sur les animaux, à l'homme. Il pense, avec M. Longet, que les phénomènes ne sont pas les mêmes pour l'homme que pour les animaux. Ce n'est pas toujours par le cerveau que commence l'éthérisation; car les fonctions intellectuelles ne sont pas toujours suspendues comme elles devraient l'être s'il en était ainsi. Il est des malades qui ont la conscience de l'opération qu'on leur fait, mais ne souffrent pas. M. Roux raconte le fait d'une dame opérée par lui il y a quelques jours, et qui pendant qu'on l'opérait, battait la mesure, en répétant : J'entends, mais je ne sens pas; j'entends, mais je ne sens pas.

M. Roux ne croit pas qu'il faille s'arrêter à la deuxième période; c'est dans cette deuxième période que l'on risque le plus d'avoir ces exaltations de sensibilité dont on a parlé. On a beaucoup parlé d'asphyxie. Mais à quoi conduisent ces décevantes expérimentations dont on a fait tant de bruit. M. Roux rappelle que durant toute une séance M. Amussat et M. Renault ont soutenu avoir vu, chacun de leur côté, des résultats diamétralement opposés, quant à un fait bien facile à vérifier, la coloration du sang en noir ou en rouge. Pour sa part, M. Roux pense que la couleur du sang doit tirer un peu sur le noir.

Il n'est pas du tout opposé aux éthérisations d'essai qu'il est loin de croire aussi dangereuses que le dit M. Blandin. S'il y a des cas où, après qu'une première éthérisation a réussi, une deuxième n'a pas de succès; il y a des cas aussi où la seconde réussit mieux que la première.

M. Roux entre ici dans le détail de faits nombreux qui lui sont propres.

Vu l'heure avancée, il désire que la parole lui soit conservée au commencement de la prochaine séance pour dire son avis sur quelques points des généralités du sujet.

— M. Denonvilliers présente une pièce d'anatomie pathologique provenant d'une femme qui est encore actuellement en traitement à l'hôpital de Bon-Secours. Cette pièce consiste en une tumeur encéphaloïde volumineuse, développée dans l'épaisseur du mollet gauche; elle n'est point exactement circonscrite, mais, au contraire, formée de plusieurs noyaux, dispersés tant dans le tissu musculaire que dans les parties environnantes. Trois foyers principaux existent, l'un dans le tissu cellulaire interposé aux téguments et à l'aponévrose commune des muscles jumeaux et soléaires, les deux autres dans la substance même des muscles; leurs parois sont tapissées de matière encéphaloïde ramollie, piquetée de rouge et de noir; et leur cavité est remplie de détritus cancéreux et de liquide sanguinolent et sanieux, dont la présence donnait lieu, avant l'ablation de la tumeur, à une fluctuation manifeste, circonstance qui jetait beaucoup d'incertitude sur le diagnostic.

La malade qui portait cette tumeur était une femme de 70 ans, grande, sèche, maigre, bien portante d'ailleurs, mais dont le pouls présentait des intermittences assez fréquentes. Il y a deux ans qu'elle s'était aperçue pour la première fois de l'existence de son mal, et, depuis cette époque, à peine s'était-il passé un seul jour sans qu'elle éprouvât des douleurs lancinantes; mais c'est surtout depuis quelques mois que sa tumeur s'est beaucoup accrue, de manière à prendre enfin un volume considérable. La malade veut à tout prix en être débarrassée.

L'opération désirée, et d'ailleurs bien indiquée, fut pratiquée lundi 22 mars. Les mêmes circonstances qui avaient rendu le diagnostic incertain ajoutèrent beaucoup aux difficultés de l'opération. La première incision fut de 26 centimètres; il fallut, après une dissection laborieuse, extirper la presque totalité des muscles jumeaux et soléaire, aller jusque dans le creux poplité, enlever des parties indurées, puis rechercher dans tous les coins de la plaie et retrancher les tissus suspects, enfin pratiquer, pour arrêter l'écoulement du sang, dix ligatures d'artères : bref, ce fut une opération délicate et pénible, qui ne dura pas moins de trois quarts d'heure. Cependant, durant les manœuvres si longues nécessitées par l'ablation de cette tumeur volumineuse et mal placée, la malade ne donna aucun signe de douleur, et ne souffrit nullement en effet : c'est qu'elle avait été soumise aux inhalations éthérées. Ce n'est qu'au bout de douze minutes qu'elle fut plongée dans un état de parfaite insensibilité, et cet état fut entretenu pendant tout le cours de l'opération par des inhalations plusieurs fois reprises et suspendues. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que la respiration fut stertoreuse dès le commencement de l'éthérisation, et conserva ce caractère quelque temps même après l'opération.

Le résultat immédiat fut satisfaisant, c'est-à-dire qu'il n'y eut aucun accident d'asphyxie ou de syncope; mais la malade, reportée dans son lit, demeura dans un état assez inquiétant de stupeur et d'assoupissement, avec accélération notable de la respiration et du pouls, qui dura 36 heures presque sans interruption. Le lendemain matin, il lui fut pratiquée une très petite saignée; ce qui me permit d'examiner le sang, auquel je trouvai les apparences du sang ordinaire. Le deuxième jour, le pouls était tombé de 115 à 100 pulsations; le troisième jour, il était à 70. Depuis cette époque, tout va bien; le sommeil est calme, l'appétit assez vif, l'état général excellent; la plaie est en partie réunie et couverte de bourgeons charnus vermeils. Nous sommes au neuvième jour depuis l'opération, et tout semble présager l'heureuse issue de l'une des opérations dans lesquelles l'éther ait été employé avec le plus de hardiesse.

— Séance levée à cinq heures un quart.

La Faculté de médecine, la Société de médecine et les élèves de Strasbourg ont adressé à M. le ministre de l'instruction publique ou à la Chambre des pairs des observations sur le projet de loi, contre certaines dispositions duquel ils protestent hautement.

Les membres de la Faculté de médecine, MM. Coze, doyen, Ehrmann, Fée, Forget, Stoltz, Rameaux, Cailliot, Sédillot, Rigaud, Schützenber, Marchal, Stœber, Küss, par l'organe de M. G. Tourdes, rapporteur, ont rédigé un mémoire qu'ils publient dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, et formulé des modifications qui leur paraissent devoir être apportées à l'œuvre ministérielle.

Dans ces modifications, nous avons remarqué les suivantes :

Art. 1er. L'omission de l'enregistrement du diplôme au secrétariat de l'Académie ou au parquet sera punie d'une amende de.....

Art. 2. La Faculté du ressort sera consultée sur l'équivalence des grades et diplômes, etc.

Art. 3. Le titre de docteur sera exigé dans un délai déterminé pour toute profession relative à l'exercice de la médecine, [illegible]

Art. 7. Après toute condamnation criminelle ou correctionnelle, le Conseil médical du département aura le droit de poursuivre devant les tribunaux la suspension ou la radiation définitive du médecin condamné.

Pour ce qui concerne les conditions d'études, la Faculté de médecine de Strasbourg voudrait que les Ecoles préparatoires ne fussent établies que dans les villes possédant une Faculté des sciences et un hôpital d'au moins 200 lits.

Elle demande la suppression de l'article relatif à l'établissement de nouveaux grades en médecine.

La durée des études médicales serait fixée à quatre ans.

Un traitement de 1,200 fr. devrait être assuré à chaque médecin boursier; si cette condition n'était pas remplie, il serait délié de ses engagements.

Il pourrait toujours s'en délier en remboursant les frais avancés pour son éducation médicale.

Les médecins cantonaux seraient nommés par les préfets sur une liste de présentation de trois candidats, dressée à la suite d'un concours par les Conseils médicaux.

Les élèves lauréats des Facultés de médecine, et ceux qui auront achevé leur internat dans les cliniques de ces Facultés, pourront être nommés directement sans présentation des Conseils médicaux.

Les médecins cantonaux ne peuvent être révoqués que sur l'avis du Conseil médical du département.

Ils ont droit à une retraite après vingt-cinq ans de service.

Un Conseil médical sera institué au chef-lieu de chaque département.

Le nombre de ses membres ne pourra être inférieur à douze. Il sera composé de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens.

Les Conseils médicaux seront électifs; ils seront nommés pour neuf ans, et renouvelés par tiers tous les trois ans.

Tout docteur en médecine âgé de vingt-cinq ans, et inscrit sur les listes indiquées dans l'art. 1er, tout pharmacien domicilié dans le département, est électeur; sont éligibles les docteurs en médecine et les pharmaciens âgés de trente ans.

Les élections ont lieu au chef-lieu de département. Les membres médecins et les membres pharmaciens sont élus dans des scrutins séparés par les électeurs de leur profession.

Dans les départements où existe une Faculté de médecine ou une Ecole préparatoire, deux membres de ces corps, désignés par les professeurs réunis, feront partie des Conseils médicaux.

— Les conclusions d'un rapport fait à la Société de médecine de Strasbourg par M. Aronssohn, au nom d'une Commission composée de MM. Sédillot, Boeckel, Eissen, Heydenreigh, pharmacien, Stoeber et Schützenberger, sont à peu près calquées sur les précédentes.

Quant aux étudiants en médecine, dans une pétition adressée à la Chambre des pairs, leurs observations portent sur la plupart des articles que la Faculté et la Société proposent de modifier.

Devant des protestations et des réclamations si unanimes, il ne resterait en effet, à M. le ministre, que le devoir de retirer le projet de loi, si la Commission de la Chambre des pairs ne prenait l'initiative des modifications profondes et indispensables qu'il réclame.

NOUVELLES

— Avant-hier, à quatre heures de l'après-midi, a eu lieu dans l'amphithéâtre de l'administration des hospices et hôpitaux civils, par le jury d'examen, présidé par M. Orfila, la distribution solenne des prix et récompenses aux élèves internes en pharmacie de ces hôpitaux et hospices.

Voici les noms des lauréats :

Première division. — M. Pierre-Oscar Reveil, interne de la pharmacie centrale, a obtenu la grande médaille d'argent. Il continuera de rester interne pendant deux nouvelles années, à compter du 1er avril prochain.

M. Jacques Mayaud, interne de l'hôpital du Midi, a obtenu l'accessit.

MM. Girard et Guinard ont obtenu des mentions honorables.

Seconde division. — M. Georges-Joseph Lévêque, interne à Beaujon, a obtenu la médaille d'argent.

M. Charles-Louis Borke, interne de la Charité, a obtenu l'accessit.

Enfin MM. Nérat et Desnois ont obtenu des mentions honorables.

A cinq heures, M. Orfila a levé la séance.

— La Commission de la Chambre des députés, chargée d'examiner le projet de loi sur la réforme postale, a conclu à l'adoption de la taxe à 20 centimes, et a nommé pour son rapporteur M. E. de Girardin.

— La séance de l'Académie des sciences a été consacrée tout entière à des matières étrangères à la médecine.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 3 AVRIL 1847. (20e ANNÉE.) N°. 39. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 2 AVRIL 1847.

FALSIFICATION DU VIN PAR LA LITHARGE.

Nous recevons de M. le docteur Duhomme une lettre qui lui a été suggérée par notre dernière *Revue clinique*, et qui intéresse à un haut degré l'hygiène publique.

On se rappelle qu'à propos d'un cas de paralysie offrant les caractères de la paralysie saturnine, mais qu'il était cependant bien difficile de rapporter à l'empoisonnement par le plomb; nous faisions remarquer que les marchands de vin avaient complètement renoncé à faire usage de la litharge pour pratiquer les différentes falsifications qu'ils font subir à ce liquide. M. le docteur Duhomme, croyant avoir été victime d'une semblable falsification, raconte ainsi qu'il suit l'histoire de sa maladie :

« Paris, le 31 mars 1847.

» Un marchand de vins de Bercy qui me fournissait depuis huit ans, et dont j'étais le médecin et l'ami (je le croyais alors), me livra, le 10 juin 1845, au prix de 160 francs, une pièce de Mâcon vieux. Deux mois environ après l'usage de ce vin, je fus pris de nausées, de vomissements de matières verdâtres, de coliques horribles avec suppression complète des garde-robes, etc.; j'étais en même temps dévoré par une soif que je ne pouvais calmer. MM. Barth, Lenoir et Moussel, me donnant alors leurs soins, pensaient que mes douleurs abdominales pourraient bien être occasionnées par des *calculs biliaires*. Après plusieurs alternatives de convalescence et de rechute pendant lesquelles ma peau avait toujours conservé une teinte subictérique, mes mains devinrent tremblantes, perdirent leur force et arrivèrent à un état complet de paralysie, surtout du côté des extenseurs. Mes médecins trouvèrent quelque chose de saturnin dans ma position; ils avaient même remarqué autour de mes dents ce liséré gris-ardoisé, signe d'un empoisonnement par le plomb. Mais au moment où on reconnaissait la nature de ma maladie, maladie que je n'avais pu puiser que dans l'usage continuel de mon vin et dont je buvais beaucoup en raison de la soif qui me dévorait, nous nous récriâmes, ma femme et moi, en disant que je ne pouvais avoir une maladie de plomb, parce que nous étions sûrs de notre marchand de vin, qui nous vendait du Mâcon vieux et de son crû au prix de 160 fr. la pièce. Les choses en restèrent là jusqu'aux premiers jours de décembre (1845), époque à laquelle M. Chomel fut appelé en consultation. M. Chomel confirma le diagnostic de ses confrères, prescrivit des bains de Barèges, et conseilla l'analyse de mon vin. Après le premier bain, mon ventre et mes cuisses devinrent complètement noirs. Quelques jours plus tard, MM. Barruel et Chevalier, ayant procédé à l'analyse de mon vin, m'écrivirent l'un et l'autre qu'il renfermait du plomb. Il ne pouvait plus rester le moindre doute sur la nature de ma maladie; j'étais empoisonné par le plomb, et ce plomb se trouvait dans le vin dont je faisais usage depuis six mois. Une plate a été portée à M. le procureur du roi, et les tribunaux seront bientôt appelés à prononcer.

» La communication que je viens de vous faire, Monsieur le rédacteur, et qui intéresse l'hygiène publique, prouve d'abord que le plomb peut se trouver en assez grande quantité dans le vin pour déterminer les accidents les plus terribles auxquels je n'ai échappé que pour rester probablement estropié le restant de mes jours; elle prouve ensuite que les marchands qui ont cessé de mettre de la litharge dans leurs vins, non parce que cette substance est un poison, mais parce qu'ils la remplacent par une autre moins chère, ne se font pas scrupule d'ajouter à du vin de 160 fr. la pièce des vins de baqueture, ramassis de comptoir, sales et dégoûtants mélanges dont la vente est interdite par la police et qui ne doivent servir que pour les vinaigriers. Ainsi, en résumé, il est bien prouvé que le vin frelaté peut déterminer les plus graves accidents; soit qu'on y ait ajouté de la litharge, soit qu'il ait été mélangé à du vin de comptoir, ce qui est plus probable.

» Veuillez agréer, etc. Dr DUHOMME. »

Le nom des chimistes qui ont procédé à l'analyse du liquide auquel notre estimable confrère attribue sa maladie, ne peut guère laisser de doute sur l'existence du plomb dans la portion de liquide soumise à l'analyse; cependant nous ne pouvons nous empêcher de dire que la présence du plomb dans les vins, même les plus falsifiés, est un fait tellement rare, que nous sommes certainement resté au-dessous de la vérité dans les assertions que nous avons émises. Plusieurs raisons prouvent qu'il doit en être ainsi.

L'expérience d'abord. Dans les nombreuses investigations auxquelles Darcet le père s'est livré par ordre de l'autorité, pendant au moins trente années, *jamais* il n'a trouvé de plomb dans les vins, si ce n'est dans des conditions tout exceptionnelles et indépendantes de la volonté des vendeurs, comme par exemple quand il était resté dans les bouteilles des grains du plomb qui avait servi à les rincer; les recherches faites par Cadet-Gassicourt et par M. Jullien, qui a écrit un traité spécial sur les vins, n'ont pas produit plus de résultats. En 1817, 1818 et 1819, un très grand nombre de saisies furent faites par suite de nombreuses plaintes adressées à l'administration; l'analyse des liquides saisis permit de constater un grand nombre de falsifications; mais dans aucun cas on ne put rencontrer la présence du plomb. Il n'est donc pas exact de dire que les marchands de vins n'*emploient plus* la litharge, mais bien qu'ils ne l'ont jamais employée, si ce n'est peut-être dans quelques cas tout particuliers, et excessivement rares.

Il suffit, du reste, de savoir le but que les marchands de vins doivent se proposer en employant la litharge, pour prévoir que cette substance ne peut en effet être choisie par les falsificateurs. Ce but, c'est de saturer l'excès d'acide des vins qui ont tourné à l'aigre, et de leur rendre ainsi leur première saveur. Or si l'oxyde de plomb enlève la saveur acide des vins, il la remplace par une saveur styptique, métallique, qui est bien loin d'être préférable, alors même qu'elle est très affaiblie. De plus, le carbonate de chaux ou craie remplit parfaitement la même indication, coûte moins cher, ne forme, avec les acides des vins tournés, que des sels insipides et parfaitement innocents; avec de tels avantages, il faudrait supposer les marchands de vins dénués de toute espèce d'intelligence pour ne pas préférer la craie à l'oxyde de plomb; aussi la préfèrent-ils et l'emploient-ils exclusivement, de même d'ailleurs que beaucoup de particuliers, surtout dans quelques provinces du Midi où les vins s'aigrissent très facilement.

On comprend aisément combien, dans une question comme celle-ci, nous serions disposé à flétrir des spéculateurs ignobles qui ne reculeraient pas devant l'idée de sacrifier la santé publique à leur propre intérêt; mais avant tout il faut être vrai, et la vérité est dans ce que nous venons de dire.

Quant au cas particulier dans lequel paraît s'être trouvé notre estimable confrère M. Duhomme, il nous semble en effet bien difficile de ne pas admettre que les faits se soient passés comme il le croit; cependant nous ne devons pas dissimuler que les détails qu'il a consignés dans sa lettre sont insuffisants pour produire une conviction complète. Espérons que les débats compléteront ce que sa communication laisse encore à désirer. Telle qu'elle est cette communication n'aura pas moins un grand intérêt, et nous le remercions sincèrement d'avoir songé à nous la transmettre.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

RHUMATISME DES ARTICULATIONS DES VERTÈBRES DU COU. AFFECTION AIGUE DU COEUR. — Le véritable enseignement clinique est celui qui se fait au lit du malade. Aussi voudrions-nous que les professeurs de clinique médicale ou chirurgicale des Facultés, pendant la moitié de l'année où ils ne font pas de leçons à l'amphithéâtre, et un certain nombre d'agrégés à tour de rôle, fussent tenus d'exercer à à l'examen des malades et de préparer constamment à la pratique de l'art tous les élèves qui ne pourraient se présenter aux examens qu'après avoir prouvé qu'ils ont suivi pendant un temps déterminé, dans les hôpitaux et sous la direction des chefs choisis par eux, ces exercices indispensables, nous le répétons, à la formation de vrais praticiens. En attendant que ceci soit devenu obligatoire, et nous n'en désespérons pas, nous sommes heureux de voir un des professeurs les plus distingués de la Faculté de Paris, un de ceux aussi qui sont le plus connus pour leur bienveillance envers les élèves et pour lesquels les jeunes gens ont le plus de respect et d'attachement, se livrer à cet enseignement avec un zèle dont nous ne saurions trop le féliciter. Formons ici le vœu que cet exemple, si libéralement donné par M. Rostan, soit suivi par ses collègues. Il leur donnera de nouveaux titres à la reconnaissance des jeunes générations qui se pressent autour d'eux, avides de mettre à profit les résultats de leur longue expérience.

Cette conférence au lit même du malade présente à notre avis des avantages immenses, en ce sens qu'elle procède de la pratique à la théorie, cette dernière n'arrivant qu'en seconde ligne, et seulement comme explication des faits observés; les deux modes se complètent l'un par l'autre. Nous aurons occasion de revenir sur le mode d'interrogation adopté par M. Rostan pour les malades qu'il examine pour la première fois, et d'exposer les raisons qui nous font préférer à toute autre la méthode suivie par le professeur de l'Hôtel-Dieu. Nous ne voulons nous occuper aujourd'hui que d'un cas intéressant que nous avons observé dans ses salles.

Une jeune fille de dix-sept ans est entrée, il y a déjà quelque temps, à l'Hôtel-Dieu pour des douleurs articulaires assez intenses. En écoutant le cœur et les vaisseaux du cou, et ce n'est pas sans intention que nous disons les *vaisseaux* du cou sans plus de précision, des travaux récents tendant à faire admettre que ce n'est pas dans les artères, mais bien dans les veines que se passent les bruits anormaux, question que nous nous réservons d'examiner dans une autre occasion; en écoutant donc le cœur et les vaisseaux du cou, on entendait un bruit de souffle très prononcé. Disons encore, avant d'aller plus loin, que la jeune femme était en même temps chlorotique bien évidemment.

Ceci constituait un cas clinique des plus intéressants. Quelle était l'origine des bruits anormaux? Etait-ce une affection organique du cœur ou un simple état chloro-ané-

FEUILLETON.

DE LA RÉFORME PÉNITENTIAIRE CONSIDÉRÉE SOUS LE RAPPORT SOCIAL ET HYGIÉNIQUE.

(Suite du n° 32.)

Monsieur le Rédacteur,

Avant de reprendre le cours de mon travail sur la réforme pénitentiaire, permettez-moi de remercier M. le docteur Lachaize de l'extrême bienveillance avec laquelle il a bien voulu apprécier ce qui en a déjà paru. Je regrette comme lui de n'avoir pas su plus tôt que M. Londe se fût occupé, dans la troisième édition de son *Traité d'hygiène*, de la grave question que j'examine en ce moment; je me serais fait un devoir de m'appuyer de l'autorité du savant hygiéniste. Je pense toutefois que, même après la remarquable discussion de M. Londe, mon argumentation ne sera pas sans quelque utilité. Ce judicieux académicien s'est borné, comme nos adversaires communs, à émettre, relativement au nombre des crimes, des assertions qui à la vérité sont aussi vraies que celles de nos adversaires sont fausses; mais en présence d'assertions opposées, le public, qui ne peut pas toujours en vérifier l'exactitude, hésite souvent à se prononcer, et conserve un doute qui n'est plus possible lorsqu'on met sous ses yeux, ainsi que je l'ai fait, des preuves irrécusables.

Veuillez agréer, monsieur le Rédacteur, etc. C.

Autres motifs accessoires. — Les trois motifs que nous avons examinés jusqu'à présent, c'est-à-dire l'augmentation effrayante des crimes, des récidives et des associations criminelles, constituent la base fondamentale sur laquelle on fonde la nécessité de la réforme pénitentiaire; cette base étant reconnue fausse, tout l'échafaudage secondaire s'écroule nécessairement; et je pourrais, à la rigueur, me dispenser de prolonger davantage la discussion sur la première partie de mon travail. Néanmoins, sans y insister longuement, je crois devoir mentionner au moins quelques autres motifs qui ne laissent pas que d'avoir eu une certaine influence sur l'opinion que bien des hommes se sont faite dans la question qui nous occupe.

Quatrième motif. — « Par suite d'améliorations successives que l'humanité commandait d'introduire dans le régime des prisons, dit l'Exposé des motifs du dernier projet de loi, les détenus, aujourd'hui, vêtus, nourris, chauffés, assurés d'un travail et d'un salaire, semblent, *à la perte de la liberté près*, moins à plaindre que bien des ouvriers de nos villes et bien des pauvres de nos campagnes. »

Je n'aurais pas appelé l'attention sur ces paroles de l'Exposé des motifs, si l'idée qu'elles expriment n'avait été reproduite nombre de fois par les partisans de la nouvelle réforme. Or, cette idée, si je la comprends bien, est à la fois inutile et dangereuse à émettre. Elle est d'abord inutile. En effet, bien que l'administration prenne le plus grand soin d'améliorer autant que possible les conditions matérielles des détenus, et que, sous ce rapport comme sous beaucoup d'autres, elle mérite les plus grands éloges, il est certain qu'aucune des améliorations qu'elle a accomplies ne pourrait être détruite sans manquer aux premiers devoirs de l'humanité; je dis plus, c'est qu'il en est beaucoup encore qui sont indispensables, et qu'elle accomplira sans aucun doute à mesure que ses ressources pécuniaires le lui permettront. Si donc les conditions matérielles des détenus sont préférables à celles de beaucoup d'ouvriers honnêtes, c'est un malheur qu'il faut déplorer, qu'il faut diminuer autant que possible, en rendant la condition de l'honnête homme meilleure, mais non pas en rendant pire celle du malfaiteur.

L'idée exprimée dans l'Exposé des motifs est dangereuse, et si elle n'avait pas été exprimée par des lèvres aussi pures, je dirais même qu'elle est contraire à la morale. Il est dangereux pour le moins de représenter comme une compensation en quelque sorte plus que suffisante de la perte de l'honneur et de la liberté, le bien-être matériel de l'homme; on semble ainsi compter davantage pour moraliser le peuple sur les peines matérielles que sur les principes de l'éducation, ce qui est une erreur, et ce qu'il faudrait taire si c'était une vérité. Mais ce qui prouve que c'est une erreur, c'est que si vous proposiez à ces pauvres de nos campagnes, à ces ouvriers honnêtes de nos villes, d'échanger leurs grabats et leur pain noir contre des lambris dorés et des tables somptueuses à la condition de perdre, je ne dis pas la liberté, mais seulement l'honneur, ils vous repousseront avec indignation, comme Jésus sur la montagne repoussa les tentations de Satan. Qui donc retient ces commerçants honnêtes dont l'immense crédit pourrait engloutir dans une faillite et à leur profit la fortune de plusieurs citoyens, si ce n'est la perte de la considération publique. Ne retombons pas dans des illusions que l'expérience des siècles passés doit avoir irrévocablement détruites; restons convaincus que lorsque la liberté et l'honneur ne protégeront plus la vie et la fortune des citoyens, les tortures, quelles qu'elles soient, ne seront qu'une sauvegarde illusoire, et appliquons-nous, avant tout, à élever nos enfants et les enfants du peuple dans de tels principes, qu'ils croient tout perdre, perdant l'honneur et la liberté. Hors de ces principes, il n'y a plus de sécurité possible pour l'ordre social.

Cinquième motif. — On a fait valoir, en faveur de la nouvelle réforme, le mauvais état dans lequel se trouvent un grand nombre de nos prisons, et la nécessité où l'on est de les faire restaurer. Outre que la restauration des prisons actuelles exige des dépenses infiniment moindres que la fondation de prisons nouvelles, ainsi que nous le verrons plus tard, je ne pense pas que l'on puisse considérer la nécessité d'une dépense comme un motif

mique ? Elle avait plusieurs articulations douloureuses, gonflées, rouges ; il y avait une réaction fébrile assez intense, tous les caractères d'un rhumatisme articulaire aiguë ; d'autre part, la malade avait été saignée plusieurs fois chez elle ; elle était pâle, décolorée, sujette à des faiblesses, à des étourdissements. Si l'affection rhumatismale intense permettait de croire à l'existence d'une maladie du cœur dont elle aurait été la cause déterminante, les émissions sanguines avaient pu produire l'état chlorotique que caractérisent constamment les souffles du cœur et des vaisseaux. Dans l'une et l'autre hypothèse, les antécédents pouvaient rendre compte de l'état actuel. Cependant, l'intensité de la réaction fébrile, le timbre râpeux du souffle firent pencher vers le soupçon d'une affection aiguë du cœur ; on pratiqua des émissions sanguines, qui amenèrent en peu de jours un très heureux résultat.

L'état de cette femme était très satisfaisant, lorsque, il y a cinq ou six jours, elle fut prise d'un appareil fébrile dont aucun phénomène local ne pouvait rendre compte. Voici dans quelles conditions se trouvait la malade hier : pouls à 120 ; respiration assez facile ; langue rouge à la pointe et sur ses bords, blanche au milieu ; le ventre un peu tendu, douloureux ; miction assez difficile ; un peu de constipation. Le cou non tuméfié, mais excessivement douloureux, ne pouvant exécuter un seul mouvement.

En l'absence de tout commémoratif, le cas eût été fort embarrassant. Avec la connaissance des antécédents, la détermination de l'affection devenait plus facile. Il s'agissait d'une affection rhumatismale. On sait combien elles sont sujettes à récidive. Mais cette affection intéressait-elle les muscles ; était-ce un simple torticolis, une névralgie rhumatismale musculaire ? D'après l'intensité de la réaction, il était difficile de le supposer. M. Rostan émit cette opinion, que beaucoup plus probablement on avait affaire là à une affection rhumatismale des parties fibreuses de la région cervicale, des articulations de la colonne vertébrale. Ce qui confirme cette supposition, c'est la coexistence d'un rhumatisme des articulations du bras.

Maintenant, quant aux autres appareils de la vie organique, voici ce que nous avons constaté : les bruits du poumon masquent complétement ceux du cœur, par suite de l'interposition très probable d'une lame du poumon entre l'oreille et l'organe musculaire. Matité cependant assez étendue de la région précordiale, dépendant d'une légère hypertrophie du cœur et d'un état inflammatoire aigu. Qu'on nous permette de dire, en passant, deux mots sur l'explication d'un phénomène dont, jusqu'à présent, nous n'avons encore trouvé la théorie nulle part. Dans l'endocardite aiguë, il y a presque toujours augmentation de l'étendue de la matité précordiale. Nous avons entendu M. Vigla proposer de ce fait l'explication suivante : toute fibre musculaire enflammée perd de son élasticité, de sa force de résistance, de sa contractilité ; le cœur enflammé doit donc se laisser distendre par le sang qui le traverse, et c'est cette dilatation qui rendrait compte de l'augmentation de la matité.

Cette explication ne nous semble nullement inadmissible. Cependant, nous croyons qu'il en est une autre aussi satisfaisante, et que nous serions porté à préférer. Il est très facile à l'inflammation qui a envahi une membrane séreuse de se propager au tissu musculaire qu'elle recouvre. Cette circonstance est, nous le croyons, plus fréquente qu'on ne le pense généralement, et, pour nous, l'endocardite se compliquerait souvent de *cardite*. Or, l'inflammation est toujours précédée d'un mouvement fluxionnaire ou congestionnaire très prononcé. Le volume de l'organe congestionné augmente, reste augmenté par suite de l'afflux du fluide sanguin déterminé par le travail inflammatoire ; de là augmentation de la matité. On voit que la théorie que nous opposons à celle de M. Vigla diffère essentiellement de la sienne en ce sens que pour lui il y aurait hypertrophie des cavités, et pour nous hypertrophie des parois.

Pour en revenir à la malade de M. Rostan, elle offrait, outre les lésions dont nous venons de parler, les signes non équivoques d'une bronchite capillaire générale. Malgré l'état de chlorose dans lequel elle se trouvait, M. Rostan a cru devoir recourir encore aux émissions sanguines, sous l'influence desquelles la jeune malade s'est trouvée soulagée.

Un des points curieux de ce fait, c'est l'existence d'un rhumatisme affectant les articulations des vertèbres entre elles ; à voir le silence de auteurs sur ce sujet, on serait tenté de croire que cette maladie est des plus rares. Pas un seul ouvrage de pathologie n'en fait mention ; et dans un Traité clinique du rhumatisme, que l'auteur a eu la prétention de donner comme le dernier mot de la science, cette affection n'est pas même indiquée. Le seul livre dans lequel il en soit parlé est le Traité des maladies articulaires de M. Bonnet, de Lyon, dans lequel nous trouvons le passage suivant :

« Souvent, dans le cours d'un rhumatisme aigu, produisant, partout où il se porte, des arthrites inflammatoires, on voit se développer dans la région du cou, du dos et des lombes, des douleurs très vives, qui rendent les mouvements presque impossibles, et qui, après s'être prolongés pendant un temps plus ou moins long, laissent à leur suite des roideurs difficiles à dissiper. Evidemment ces symptômes sont ceux que pourraient produire les arthrites aiguës de la colonne vertébrale. Cependant, quelque probable que soit l'existence de ces arthrites, la science manque de données positives à leur égard. L'on ne possède aucune autopsie de lumbago aigu dans lequel on ait examiné l'état des fibro-cartilages intervertébraux et celui des articulations qui unissent entre elles les apophyses postérieures des vertèbres. Jusqu'à ce que ces autopsies aient été faites, l'arthrite aiguë de la colonne vertébrale ne pourra être indiquée que par analogie : il est inutile, dès lors, d'insister plus longtemps sur son histoire. » (T. II, p. 496.)

Nous ne comprenons pas, en vérité, comment il se fait que l'arthrite de la colonne vertébrale n'ait fait le sujet d'aucun travail spécial. D'abord, et positivement, elle existe. Par quel privilége d'immunité ces articulations seraient-elles les seules que ne pourrait atteindre l'inflammation ? Mais ensuite elles sont moins rares qu'on ne le pense. En effet, chez les enfants surtout, on observe fréquemment des tumeurs blanches des vertèbres cervicales. Je veux bien admettre que dans quelques cas la constitution scrophuleuse soit une cause prédisposante de cette maladie. Mais rien n'empêche d'admettre que quelquefois aussi la phlegmasie articulaire peut être le point de départ de la maladie. Nous ne terminerons pas ce paragraphe sans renvoyer nos lecteurs à un important travail de M. Martin Solon, inséré aux Archives de médecine (T. XXIV, p. 234. — 1830), travail dans lequel ils trouveront des renseignements utiles sur l'arthrite de la colonne vertébrale.

Pneumonie dite latente, compliquant un emphysème pulmonaire. — Au moment où l'un de nos honorables confrères, M. le docteur Saucerotte (de Lunéville), vient de publier un mémoire sur la pneumonie latente, nous avons cru devoir rapporter brièvement un fait recueilli par nous à l'Hôtel-Dieu ces jours derniers dans le service du même professeur.

Existe-t-il une pneumonie latente ? M. Saucerotte répond affirmativement, et décrit sous ce nom une pneumonie à marche anormale, à caractères irréguliers ; c'est, dit-il, une forme morbide qui a son genre propre, qui n'offre ni la marche, ni les symptômes ordinaires, et tend, dès son début, vers l'état organique propre à la deuxième période, à l'hépatisation. Malgré tout le respect que nous avons pour les opinions de notre confrère, nous le croyons dans l'erreur. La pneumonie, pour nous, ne peut être latente que parce qu'on a négligé, par une cause quelconque, d'examiner le malade, ou bien parce qu'un état particulier du poumon, indépendant de la pneumonie, a fait échapper quelques-uns des caractères normaux.

Une femme de cinquante ans environ, affectée depuis longtemps d'un emphysème vésiculaire du poumon, tombe malade le 14 mars, et entre à l'Hôtel-Dieu le 16. La réaction fébrile est très vive ; pas de douleur de côté. A la percussion, sonoréité parfaite, exagérée même, dans toute l'étendue de la poitrine. De plus, râles sonores et sibilants. Le lendemain de l'admission, on trouve, au sommet du poumon gauche une crépitation fixe, sèche. Malgré ces signes incomplets, on ne conserve pas le moindre doute sur l'existence d'une pneumonie. Le pouls était à 144. Quatre saignées générales sont pratiquées, et fournissent un sang couenneux. Une saignée locale. On donne l'oxyde blanc d'antimoine dans un julep gommeux à la dose de 4 gr. En moins de cinq jours, le pouls, de 144, tombe à 92 ; les râles crépitants disparaissent ; et le 22, la malade, grandement soulagée, ne présente plus que les signes de l'emphysème qu'elle offrait avant la maladie intercurrente dont nous avons parlé.

Evidemment, là il y avait une pneumonie à laquelle, en raison des signes qui manquaient, comme la douleur de côté, la matité, on aurait dû donner le nom de pneumonie latente. Mais l'absence de la douleur ne prouve rien, et manque souvent dans les pneumonies simples, sans complication du côté de la plèvre. L'existence de l'emphysème rend compte de l'absence de la matité. Il n'y avait point là pneumonie latente, mais pneumonie greffée sur un emphysème pulmonaire, et ne pouvant, en raison des circonstances dépendantes de l'état organique chronique antérieur à l'état aigu, être accompagnée du cortéges des phénomènes habituels. Nous craignons qu'un grand nombre de faits sur lesquels notre honorable confrère a basé son travail, ne soient des faits analogues au précédent. Z...

HOPITAL DE LA PITIE. — M. Piorry.

Commotion et dilatation du cœur. Commotion du plexus solaire ; par M. Ferdinand Dupont.

La médecine de nos jours est une science, parce qu'elle repose sur des bases solides, l'anatomie et la physiologie ; elle est une science depuis que l'on a cessé de voir en toute chose des fantômes plutôt que des réalités, c'est-à-dire, de s'occuper des maladies plus que des souffrances organiques ; elle est une science enfin depuis que les médecins se servent de mesures, depuis qu'ils examinent avec soin tous les organes malades et qu'ils cherchent à mesurer le degré de leurs lésions.

Tant que la médecine s'est bornée à des hypothèses, elle a été tournée en ridicule par le public, et est restée en but aux lazzis des poètes. Le positivisme et les idées rationnelles qui dominent la mettent aujourd'hui à l'abri de tous ces sarcasmes.

La mesure des organes est une des innovations actuelles qui peut le plus sûrement nous faire marcher dans la voie du progrès. Cette innovation, à proprement parler, n'en est pas une ; ce n'est qu'une application ou plutôt un emprunt fait à des sciences bien voisines de la médecine, la physique et la chimie. Nous appelons tous les jours à notre aide les physiciens et les chimistes dans l'explication de phénomènes qui leur sont spéciaux, pourquoi n'emprunterions-nous pas également à ces savants des moyens d'investigation qui leur sont du plus grand secours, et qui leur sont le plus familiers ?

L'observation suivante est une preuve de plus de l'indispensable nécessité de la mesure des organes et de leur délimitation plessimétrique ; elle sera en outre, nous l'espérons du moins, un encouragement puissant pour l'avenir, parce qu'en suivant cette direction elle servira, dans des circonstances analogues, à donner l'explication de phénomènes qui jusqu'à présent étaient restés inconnus.

Héloïse Bouteillier, âgée de dix-huit ans, infirmière, salle Sainte-Geneviève, reçut le 18 mars, à six heures du soir, un violent coup de pied dans la région épigastrique. Ce coup de pied lui fut donné par une femme hystérique couchée dans la même salle, à laquelle elle donnait des soins. Cette jeune fille souffrit peu sur le moment, et se livra à ses occupations habituelles. A une heure du matin elle fut prise d'une violente douleur à l'épigastre, au-dessous du sein gauche et à la partie postérieure gauche de la poitrine. Cette douleur

---

sérieux d'adopter tel ou tel système pénal ; c'est là une considération matérielle qui doit évidemment rester étrangère à une décision dont les raisons doivent être puisées exclusivement dans la morale et l'économie sociale : si le système en vigueur est bon, il faut le maintenir, alors même qu'il exigerait des dépenses considérables ; s'il est mauvais, il faut en changer à telles conditions que ce soit, pourvu qu'elles ne soient pas impossibles. Il serait sans doute inutile d'insister davantage sur ce point. D'ailleurs, à ce point de vue encore, tous les avantages sont en faveur de l'ancien système.

Sixième motif. — La corruption réciproque dont on croit que les différentes maisons de réclusion actuelles sont le foyer est la considération qui a contribué le plus, sans aucun doute, à l'accueil favorable qu'a reçu le projet de la réforme pénitentiaire. Je ne veux pas nier que le fait que l'on invoque ici ne semble réunir au premier abord beaucoup de probabilités en sa faveur ; qu'on me permette seulement de faire remarquer que cette corruption a existé de tout temps ; que, de l'aveu même des partisans de la nouvelle réforme, cette corruption était beaucoup plus facile autrefois qu'aujourd'hui, et qu'autrefois les crimes n'étaient pas ou n'étaient guère plus nombreux qu'à présent (presque tout le monde pense même à tort qu'ils l'étaient moins), et que par conséquent les résultats de cette corruption sont au moins renfermés dans des limites assez bornées qu'ils ne peuvent jamais franchir. L'examen plus détaillé de ce motif va être fait dans la deuxième partie de ce travail, à laquelle je suis naturellement conduit.

Deuxième partie. — *Avantages supposés de la nouvelle réforme.*

Si le lecteur a bien voulu me prêter quelque attention, je ne pense pas qu'il puisse rester le moindre doute dans son esprit sur le peu de fondement des motifs précédents. J'espère l'avoir convaincu que si nous ne sommes pas meilleurs que nos prédécesseurs du moins nous ne sommes pas pires ; conséquemment, nous n'avons pas une aussi grande hâte de délibérer que si nous avions le couteau des assassins sous la gorge ; en un mot, nous ne discutons pas sous le coup d'une nécessité pressante ; nous avons, au contraire, tout le temps de chercher s'il n'y a pas quelque progrès à faire dans l'ordre pénal. Sans être pire que nos prédécesseurs, nous pouvons chercher à devenir meilleurs ; lorsqu'un grand nombre de nos institutions s'améliorent, nous pouvons bien chercher à faire participer le régime pénitentiaire au progrès général. Ainsi envisagée, la nouvelle réforme prend un caractère qu'elle n'avait pas et mérite d'être mûrement examinée.

En isolant les malfaiteurs les uns des autres, dit-on, on empêchera la corruption inévitable qui résulte du contact d'un grand nombre de natures viciées ; on empêchera que les incorrigibles ne détournent de la bonne voie ceux qui ont l'intention de revenir au bien ; on empêchera tout au moins que les malfaiteurs puissent faire connaissance entre eux, et qu'ils puissent se retrouver plus tard pour former des liens et des projets criminels, ou même pour mettre à exécution ceux qu'ils auront formés pendant leur séquestration. Toutes ces espérances, quelque fondées qu'elles paraissent d'abord, ne reposent néanmoins encore que sur des probabilités, et ce n'est qu'à ce titre que nous pouvons les juger ; nous verrons plus loin que les expériences faites jusqu'à ce jour, si elles sont insuffisantes, sont loin en tous cas de leur fournir un appui.

Voyons donc les probabilités. A ce point de vue les espérances que l'on a conçues me paraissent reposer entièrement sur des illusions.

1° L'isolement des détenus n'empêchera pas que ces détenus ne se fréquentent à leur sortie, attendu qu'il ne dépend pas d'eux qu'il en soit autrement ; la répugnance, les dédains que les malfaiteurs inspirent aux ouvriers honnêtes et aux honnêtes gens en général, forcent les malheureux qui ont manqué à l'honneur à s'éloigner de leur société, et à moins de vivre dans un isolement contraire à la nature humaine, et qui ne leur serait même pas toujours possible, ces malheureux sont obligés de se fréquenter entre eux, d'avoir des lieux où il leur soit même permis de manger sans être exposés aux plus sanglants affronts. On a dit que le détenu qui a conçu quelques sentiments de repentir sera poursuivi par ses anciens compagnons de captivité ; qu'il se verra exposé à leurs séductions, à leurs railleries, à leurs menaces ; que le caractère le plus énergique succombera souvent dans cette lutte ; toutes ces assertions sont parfaitement inexactes Rien n'est plus facile pour un libéré que de s'isoler de ses compagnons de captivité, quand il a des ressources suffisantes pour vivre seul ; ce qui lui est difficile, c'est de se faire une place parmi les honnêtes gens ; c'est de trouver quelqu'un qui veuille accepter ses services, même à vil prix ; c'est enfin de pouvoir travailler honnêtement pour vivre. J'ai vu des malheureux qui avaient la ferme intention de rentrer dans le sentier de l'honneur, qui sont parvenus à s'y maintenir, et pour cela il leur a fallu supporter toutes sortes d'humiliations, les plus dures épreuves de la misère ne leur ont point été épargnées, il leur a fallu autant de vertu pour pouvoir vivre honnêtement qu'à beaucoup de citoyens pour se faire élever des statues. Il y a plus, c'est que les honnêtes gens qui ont assez d'humanité, assez d'élévation de cœur pour aider ces malheureux à sortir du gouffre où ils étaient plongés, pour leur donner un asile dans leur maison, n'échappent pas toujours, et sont même quelquefois obligés de céder à la réprobation du public. Telle est la véritable cause des fréquentations forcées que les malfaiteurs ont entre eux, quand ces malfaiteurs n'ont pas une de ces natures sur lesquelles tous les freins sont impuissants. De Castelnau.

était accompagnée d'une grande gêne dans la respiration.

Le 19, à la visite, M. le professeur Piorry constata les douleurs excessives et les élancements qui existaient dans la région épigastrique; la respiration, très difficile et très pénible, offrait au moins 80 inspirations par minutes. M. Piorry ausculta les viscères thoraciques et n'y trouva rien de particulier; les poumons étaient sains; il n'y avait pas de ronchus, et la suffocation cependant était excessive. Il n'y avait pas de commencement d'anhématosie; il était évident que le cœur seul était malade. Le diagnostic, dans cette circonstance, était fort difficile à porter; plusieurs médecins présents à la visite et plusieurs élèves instruits, invités à examiner la malade sans se servir de la percussion, et à se prononcer sur le genre d'affection, déclarèrent qu'ils n'en savaient absolument rien. Qu'eût-on fait alors? On aurait saigné en aveugle, et tout eût été dit.

Dans ce diagnostic épineux, comme dans beaucoup d'autres, la plessimétrie vint en quelque sorte mettre les organes à découvert et dicter le traitement en désignant le siége du mal. M. Piorry percuta et trouva le cœur énormément dilaté : il offrait de la base au sommet une hauteur de 16 centimètres sur 15 de largeur. L'aorte et l'artère pulmonaire paraissent également être dilatées. Mais de quel genre d'affection s'agissait-il? Etait-ce une péricardite et un épanchement péricarditique? Il était impossible que cela fût, car partout il y avait un son mat, la stétoscopie donnait les battements du cœur, lesquels n'étaient pas voilés, et il n'y avait pas au-dessous de la clavicule ni au-dessus du cœur un espace mat en rapport avec une hydro ou une hémopéricardie.

Le foie était aussi plus volumineux qu'à l'état normal, ce qui s'expliquait par la gêne de la respiration. La veine cave inférieure s'ouvrant dans l'oreillette droite, la moindre stase qui se fait dans la circulation se traduit dans le foie par l'augmentation de son volume (1).

M. Piorry annonça donc de la manière la plus positive que le cœur allait diminuer, mais que, pour que cette diminution fût sensible, il fallait que la saignée fût très copieuse, et que, vu l'état de la malade, on pouvait aller jusqu'à un kilogramme.

La saignée, pratiquée en présence de M. Piorry par M. Legendre, élève du service, donna 800 grammes sans que la malade se soit sentie faible en aucune façon. A mesure que le sang coulait, M. Piorry remarquait, au moyen de la percussion, la diminution sensible du foie et du cœur, et la matité beaucoup moins considérable que lui offraient ces organes. La malade respirait de mieux en mieux, et l'on peut même dire qu'après la saignée la plus petite gêne dyspnéique était disparue. La mesure du volume du cœur fut prise de nouveau, et l'on constata une diminution de 2 centimètres et demi à la base, de 1 et demi au sommet, c'est-à-dire une diminution de 4 centimètres en hauteur. En largeur, la diminution était encore plus considérable : le bord gauche avait diminué de 2 centimètres et demi et le bord droit de 2 centimètres. Les gros vaisseaux et le foie diminuèrent également; pour celui-ci, la diminution était de 2 centimètres de haut en bas.

La douleur existait encore sur le lieu où le coup avait été porté; dans cet endroit, il y avait de la sonorité, qui était due à la présence de l'estomac ou à celle des intestins.

La nuit suivante, la douleur et la gêne dans la respiration reparurent; M. Moulin, interne du service, appelé à onze heures du soir, percuta le cœur, le trouva dépassant un peu les dernières limites, et pratiqua une nouvelle saignée de 400 grammes. Le cœur lui offrit de nouveau une nouvelle et bien sensible diminution; de la base au sommet, il n'avait plus que 10 centimètres; sa largeur n'était plus que de 9 centimètres et demi. Le foie avait aussi diminué d'un demi-centimètre en bas et de 1 et demi en haut. Sous l'influence de cette saignée, les accidents diminuèrent beaucoup d'intensité.

Le lendemain à la visite, c'est-à-dire le 22, M. Piorry constata une douleur très vive dans le *côté gauche* de la poitrine sur le lieu qui correspondait à la rate et au trajet des nerfs intercostaux; c'était une névralgie intercostale, et, chose remarquable, en même temps que cette névralgie intercostale existait, il y avait des frissons, de la chaleur, de la sueur, et la douleur revenait par accès. Un vésicatoire, s'étendant jusqu'à la racine des intercostaux, est appliqué sur le point douloureux; ce vésicatoire est pansé avec 0,02 d'hydrochlorate de morphine. La douleur diminue sensiblement; on donne du sulfate de quinine à la dose de 1 gramme; on fait prendre tous les jours des bains, et, aujourd'hui 25, la malade est dans une convalescence complète.

— Tel est sans commentaires le résumé de cette observation; mais les faits sont si tranchés que la théorie va en découler tout naturellement.

On n'a jamais parlé de commotion du cœur, quoiqu'il soit cependant bien souvent arrivé qu'à la suite de coups portés sur cette région les malades ont été pris d'une suffocation que l'on ne savait à quelle cause attribuer. Voyons si nous pouvons aujourd'hui en donner l'explication.

Les organes situés à l'épigastre sont l'estomac et le colon transverse, qui reçoivent leurs nerfs du grand sympathique et de la huitième paire. Un coup est porté sur ces nerfs, et ce coup est porté à l'épigastre; il y a retentissement sur le diaphragme, sur le péricarde et sur le cœur. Il est évident que les nerfs du grand sympathique et de la huitième paire ont été contus; or, ce qui résulte de la contusion d'un nerf, c'est l'engourdissement, qui est bien voisin de l'anervismie (paralysie). Sous l'influence de la contusion des nerfs de la huitième paire et du grand sympathique, il y a eu action reflexe sur les nerfs ganglionnaires et surtout sur les ganglions semi-lunaires; cet engourdissement s'est propagé au nerf cardiaque, et a paralysé le cœur d'une manière incomplète. Celui-ci ayant alors perdu sa force contractile, il est arrivé qu'il s'est laissé dilater par le sang et qu'il a acquis un volume considérable.

En saignant on diminue la masse du sang qui circule; le cœur recouvre sa puissance contractile, et acquiert assez d'énergie pour se débarrasser du sang qu'il contient dans ses cavités.

Le plexus solaire a été atteint; mais tout à côté de lui se trouvent les nerfs qui vont à la rate, et par suite de la souffrance nerveuse du grand sympathique et de la huitième paire, il survient une névralgie intercostale à gauche qui détermine des phénomènes fébriles intermittents, parce que, encore une fois, ces nerfs ont des rapports et des liaisons avec ceux de la rate. On panse le vésicatoire avec l'hydrochlorate de morphine; mais le mal revient. Le plexus splénique et les nerfs intercostaux sont manifestement malades. On donne de la quinine, et la fièvre disparaît.

Voilà un fait de la contusion du cœur qui se relie avec celle de la rate, et qui vient confirmer l'explication de plusieurs cas analogues dans lesquels nous avons pu nous assurer qu'un coup porté au niveau de l'épigastre du côté gauche avait causé des accès de fièvre intermittente.

Tout notre organisme est dans une chaîne de sentiments et d'affections réciproques (article *Mutuelle* du Dictionnaire des sciences médicales, 1819); chaque organe influe sur l'organe voisin; quand un organe est malade, il y en a trois, quatre autres qui le sont avec lui et par lui; et dans le cas particulier de la fille Bouteillier, remarquons la succession des phénomènes : un coup est porté sur l'épigastre, il y a lésion des nerfs du plexus solaire, retentissement sur le nerf cardiaque, paralysie du cœur, développement de cet organe, gêne dans la circulation pulmonaire, irradiation de la contusion du grand sympathique et du pneumogastrique sur le plexus splénique et sur les nerfs intercostaux, névralgie intercostale intermittente; voilà une série de phénomènes qui s'enchaînent de la manière la plus intime.

Voyez, Messieurs, dit en terminant M. Piorry, comme il faut sortir de l'idée de la maladie pour étudier avec le plus grand soin tous les organes. Quand j'ai fait ma nomenclature organo-pathologique, ce n'a pas été pour substituer des mots nouveaux à des mots anciens, mais pour enlever l'idée de l'unité de maladie, et pour empêcher de se servir de mots qui expriment des idées unitaires. Ma nomenclature n'assigne point de noms aux maladies; elle exprime les conditions matérielles que le médecin croit exister sur les organes qu'il explore, et elle empêche d'admettre un traitement unique applicable à une maladie multiple.

Sachez que sur un seul homme vous ne trouverez jamais un seul organe malade, mais qu'il y en a plusieurs, que tous s'enchaînent, et que le meilleur médecin sera celui qui saura le mieux les analyser, les décomposer, les apprécier, les juger, et en tirer parti pour la thérapeutique.

(1) Le cœur et le foie sont deux organes dont la diminution sous l'influence de la saignée est des plus manifeste; toutes les personnes qui suivent la clinique de M. Piorry ont souvent dû à son extrême obligeance d'avoir pu le constater par elles-mêmes, et cette diminution a lieu avec autant de rapidité que celle de la rate sous l'influence de l'alcoolé de quinine.

SOCIETE MEDICALE D'ÉMULATION,

SÉANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Séance du 3 février 1847. — Présidence de M. CAFFE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— La correspondance comprend :

1° Un volume intitulé : *Etudes pratiques sur l'hydrothérapie*, d'après les observations recueillies à l'établissement de Pont-à-Mousson, par le docteur Lubanski, médecin, directeur de cet établissement, membre de la Société. Cet ouvrage est dédié à la Société d'Emulation.

L'auteur, présent à la séance, exprimant le désir que ssn travail soit examiné par une commission, et le mettant ne outre à la disposition de chaque membre pour expérimenter l'hydrothérapie en sa présence, plusieurs membres exposent qu'il y a convenance, intérêt et utilité, à satisfaire au vœu de M. Lubanski, puisqu'un instant on a pu craindre que l'établissement de Pont-à-Mousson fût ouvert dans des vues d'industrialisme, hautement désapprouvées par la Société. Il est juste qu'elle prenne en considération un ouvrage qui paraît essentiellement dans la forme scientifique.

Il est décidé à l'unanimité qu'un rapport sera fait. (Commissaires : MM. Roussel, Barth, Piedagnel.)

2° M. Larrey dépose, de la part de M. Gorini, un travail intitulé : *Sul nuovo metodo per la conservazione dei cadaveri*. Il donne quelques renseignements sur les remarquables résultats auxquels l'auteur est arrivé. Celui-ci est parvenu, par des procédés dont il garde le secret, à donner aux pièces anatomiques une dureté qui n'est pas moindre que celle du bois. Elles conservent en même temps d'une manière absolue leur forme et leur couleur. Par une série d'autres recherches, M. Gorini a trouvé le moyen de laisser aux organes une certaine élasticité, et il prétend que ses procédés peuvent être très utilement employés à la conservation des substances alimentaires.

M. Larrey ajoute que M. Gorini lui a été adressé par deux praticiens fort honorés de Rome.

M. CAFFE dit avoir vu aussi les pièces de M. Gorini, ainsi que celles de M. Silvestri, sur les communications duquel une commission a été nommée à l'Académie des sciences. Les préparations de ce dernier diffèrent essentiellement des autres, en ce qu'elles manquent d'élasticité et ne reproduisent pas exactement la couleur.

M. GIRALDÈS dit avoir vu, il y a environ un an, une communication à peu près semblable dans les journaux anglais, qui annonçaient en même temps la présence de M. Silvestri. Le procédé consistait à plonger les parties d'abord dans une solution de sublimé, puis dans une préparation ammoniacale.

M. ROUSSEL a vu à Florence, en 1841, chez deux médecins, des portions de foie agatisées. Le secret de ces préparations appartenait à un nommé Segato, avec lequel il est mort.

M. LARREY répond, au sujet de la réflexion de M. Giraldès, que M. Gorini lui a certifié qu'il n'avait jamais rien publié. Ce ne doit donc pas être de son procédé qu'il fut question dans les feuilles anglaises.

3° La correspondance comprend encore une lettre du Congrès scientifique de France, qui engage la Société à vouloir bien y adhérer et à y adresser des ouvrages.

4° Enfin le numéro de décembre de la *Clinique vétérinaire*.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Laborie prie M. Giraldès de vouloir bien entrer dans quelques explications sur un point important, se rattachant à la question anatomique des nerfs de l'utérus. M. Giraldès a dit qu'il avait vu les dissections de M. Roberlee. Or M. Roberlee a dit que dans la grossesse les nerfs participaient au développement général de l'utérus, et il a fait graver des planches qui le prouveraient; mais témoin de toutes les dissections de M. Jobert, M. Laborie a envain cherché à vérifier ce fait. Au premier aspect, les nerfs semblent un peu volumineux; mais cela ne paraît tenir qu'à une sorte d'infiltration.

M. GIRALDÈS répond que les planches publiées par M. Roberlee reproduisent avec une exactitude parfaite les pièces qui sont au musée de l'hôpital de Saint-Georges; mais il est évident, à l'examen de ces pièces, que M. Roberlee a pris des fibres musculaires pour des nerfs.

M. Giraldès, ayant les pièces sous les yeux, en fit l'observation au conservateur du musée, qui lui offrit de le conduire auprès de M. Roberlee. Celui-ci présenta alors à notre collègue de nouvelles préparations, sur lesquelles il était facile de distinguer une grande quantité de nerfs; mais ces nerfs n'étaient pas augmentés de volume. On remarquait au niveau du col utérin deux énormes ganglions, desquels partaient des filets allant dans le corps de l'organe.

M. Roberlee persiste, au reste, mais évidemment à tort, dans l'idée que les nerfs augmentent pendant la gestation. Le névrilème seul subit le changement.

— M. ROUSSEL lit le rapport suivant sur un mémoire de M. le docteur Sée, intitulé : *Recherches sur les propriétés du seigle ergoté et de ses principes constituants*

Nous avons été chargé, Messieurs, de vous présenter un rapport sur un Mémoire intitulé : *Recherches sur les propriétés du seigle ergoté et de ses principes constituants*, par M. le docteur Sée. Dans ce travail, que nous croyons digne de toute votre attention et qui a été exécuté sous les yeux, nous pourrions même ajouter sous la direction de notre honorable collègue M. Piedagnel, l'auteur ne s'est point proposé d'étudier les effets aujourd'hui bien connus de l'ergot de seigle chez les femmes en travail. Le but précis de M. Sée a été de déterminer par des observations cliniques attentivement suivies quelle est l'action de la substance qui nous occupe sur les différents appareils de l'organisme en dehors de l'état puerpéral. Il a été conduit ainsi à soulever des questions controversées de nos jours, résolues diversement, et sur lesquelles le travail dont nous avons l'honneur de vous entretenir nous paraît apporter de véritables lumières.

Il importe de noter d'abord que MM. Sée et Piedagnel ont employé dans leur expérimentation, non le seigle ergoté lui-même, mais l'extrait aqueux, l'ergotine, c'est-à-dire une préparation contenant, d'après M. Bonjean, de Chambéry, tous les principes actifs de l'ergot.

Le but de ces deux honorables médecins n'était autre d'abord que de vérifier les propriétés hémostatiques de l'ergotine dans les hémorrhagies indépendantes de l'état puerpéral, et le premier fait qu'ils constatèrent fut qu'il suffisait de 10 à 20 centigrammes d'ergotine pour obtenir une modification notable dans l'abondance et la rapidité de l'écoulement sanguin. Ce fait se présenta chez presque tous les malades, soit que l'on eût affaire à des hémoptysies, à des métrorrhagies ou à d'autres hémorrhagies accidentelles. Chez trois individus seulement, tous trois hémoptoïques, il fallut porter la dose à un gramme pour obtenir un effet marqué.

Mais des résultats plus importants, plus singuliers et jusqu'ici mal étudiés attirèrent bientôt toute l'attention de MM. Sée et Piedagnel. Ces observateurs constatèrent, premièrement, ce fait dont personne n'a encore parlé, à savoir que toutes les fois que l'hémorrhagie, au lieu d'être complétement suspendue dès l'administration des premières doses, était simplement diminuée de moitié, par exemple (comme cela arrivait ordinairement), les doses subséquentes étaient impuissantes à l'arrêter complétement, et un suintement sanguin persistait d'une manière presque invincible.

A côté de ce fait, qui eût conduit beaucoup d'expérimentateurs à mettre simplement en doute les propriétés hémostatiques de l'ergot, MM. Piedagnel et Sée en observèrent un autre non moins remarquable par sa constance; ce fait, c'est le ralentissement immédiat de la circulation dès les premières doses d'ergotine.

Enfin, outre ce fait capital et qui démontrait l'action de l'ergot sur l'ensemble de l'économie, une observation soutenue permit de constater d'autres phénomènes interressants, tels que la régularisation du pouls, la perte de sa force et de sa résistance, coïncidant avec des modifications identiques dans le rythme et la force des battements du cœur. Ce dernier résultat, observé dans un cas d'hypertrophie de cet organe, conduisit à tenter l'emploi de l'ergotine comme succédané de la digitale dans les affections du cœur. Or, ce qu'avaient prévu MM. Sée et Piedagnel arriva chez quatre malades soumis à l'expérience et atteints, l'un d'une hypertrophie concentrique, deux autres d'une hypertrophie excentrique, et le quatrième d'un rétrécissement énorme de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche avec déformation, mais sans insuffisance, compliqué d'une insuffisance de l'orifice aortique, et d'une induration cartilagineuse des valvules sigmoïde et mitrale; il est arrivé, disons-nous, que l'ergotine réussit à produire une diminution manifeste et assez durable de la force du pouls; qu'elle produisit en même temps un ralentissement évident dans le cas où le pouls s'éloignait beaucoup de l'état normal sous le rapport de sa fréquence; qu'enfin, dans les cas où la fréquence était peu considérable et le type intermittent, elle n'a eu que peu d'action sur le nombre et sur le rythme des pulsations; ajoutons que dans ces derniers cas la digitale, ce sédatif puissant de la circulation, eut encore moins d'effet que l'ergotine.

Le fait qui vous a sans doute frappés le plus, Messieurs, c'est la coïncidence entre le ralentissement du pouls et la cessation ou la diminution de l'hémorrhagie sous l'influence de l'ergotine. Il y avait là un champ ouvert à la théorie; nous devons savoir gré à M. Sée de ne s'y être point engagé et de n'être pas allé plus loin que les faits eux-mêmes.

Les lignes suivantes, extraites de son Mémoire, montrent assez la réserve sévère qui caractérise toutes les recherches que nous connaissons de ce jeune médecin :

« Examinons, dit M. Sée, s'il n'existe pas entre les modifica-

tions de la circulation et les diverses phases de l'hémorrhagie quelque relation de cause à effet; pour cela, nous rechercherons si c'est à la diminution de l'écoulement sanguin qu'est due la chute du pouls, comme le veut M. Trousseau, ou si, au contraire, c'est le ralentissement et la faiblesse de la circulation qui tarissent la source du sang.

» Pour que l'une ou l'autre de ces propositions soit vraie, il faut qu'il y ait une coïncidence exacte entre les deux effets en question; or, très souvent, le pouls s'est ralenti sans que l'hémorrhagie ait discontinué; d'un autre côté, les époques qui ont le plus marqué dans l'évolution des hémorrhagies n'ont jamais coïncidé exactement avec les changements survenus dans la circulation, car je lis dans une observation de métrorrhagie que l'hémorrhagie diminua au bout de quatorze heures, et se suspendit au bout de 84 heures, tandis que les principales modifications du pouls s'étaient montrées au bout de deux heures, de huit heures et de quatre jours, c'est-à-dire toujours à une époque distincte des modifications de l'hémorrhagie; je vois de même, pour les hémoptysies, que quand le sang s'arrêta d'emblée, le pouls ne changea pas plus que quand il y eut une simple diminution dans l'écoulement. Ainsi donc, la cessation du flux sanguin n'est pas plus sous l'influence de la chute du pouls que celle-ci n'est causée par la première. »

Ainsi, sans se préoccuper des explications, M. Sée se borne à constater deux faits : 1° que l'ergotine arrête ou diminue généralement les hémorrhagies; 2° qu'elle produit constamment un ralentissement considérable de la circulation. Loin de suivre cette pente de l'exagération où glissent tant d'expérimentateurs, et de conclure, par exemple, de ses observations, que l'ergotine est un hémostatique infaillible, un sédatif préférable à la digitale, M. Sée s'est attaché à établir que les propriétés hémostatiques de l'ergotine sont très passagères, et qu'il en est de même de ses propriétés sédatives sur le cœur. Et c'est précisément parce qu'il a mis hors de doute ces résultats importants pour la pratique, qu'à ce point de vue seul le mémoire de M. Sée nous paraît déjà très digne d'intérêt.

En poursuivant cette étude des propriétés hémostatiques et sédatives de l'ergotine, MM. Piedagnel et Sée n'ont pas perdu de vue les faits publiés touchant l'action de l'ergot dans les paralysies, les gastralgies et certaines incontinences d'urine, et s'ils n'ont pas repris directement ce sujet, ils ont du moins fait des observations qui contribueront à l'éclairer. Ainsi, M. Sée a tenu note avec le plus grand soin de l'état de chacun des grands appareils de l'économie sous l'influence de l'administration de l'ergotine.

Voici en peu de mots les conclusions principales de cette investigation : les fonctions du système cérébro-spinal ont paru à peine influencées. Dans quelques cas, on a noté des engourdissements, des douleurs vagues aux jambes, une sorte d'indécision dans les mouvements; mais ces phénomènes très irréguliers ont toujours été passagers. Deux fois seulement il y a eu, avec la douleur, des secousses involontaires et un peu d'insomnie. Et si l'on remarque que ces divers troubles se sont présentés constamment chez des individus affaiblis, impressionnables, déjà sujets à des accidents de ce genre; qu'enfin, quand ils se sont déclarés, c'était toujours à une époque différente des troubles circulatoires, ou serait peut-être en droit de rejeter avec l'auteur toute théorie tendant à attribuer à une altération des fonctions cérébro-spinales les modifications constantes de l'appareil circulatoire. L'action de l'ergotine sur les centres nerveux, et surtout sur la paralysie, dit M. Sée, paraît très douteuse, mais sans aucun inconvénient. Les organes génitaux n'ont rien présenté de particulier. Des écoulements blancs du vagin et de l'urètre n'ont été en aucune façon modifiés par le médicament. Du côté des organes digestifs, le seul phénomène qu'on ait eu à noter, a été une constipation opiniâtre chez tous les malades indistinctement. La sécrétion urinaire, la perspiration cutanée, n'ont offert aucun changement. Enfin, la respiration, dont les phénomènes sont si intimement liés à ceux de la circulation, n'a pas subi non plus la moindre modification. Quant au sang, on n'a pas eu l'occasion de l'examiner.

Revenons un instant sur le fait le plus constant, le plus saillant de ceux qui viennent d'être indiqués, la sédation rapide du système circulatoire. C'est sur ce fait, d'une part, de l'autre sur les résultats négatifs présentés par le système nerveux à la suite de l'administration de l'ergotine, que M. Sée s'est appuyé pour confirmer une distinction importante que votre rapporteur s'est efforcé d'établir en s'appuyant sur d'autres faits et d'autres raisonnements, entre l'*ergotisme gangréneux* et l'*ergotisme convulsif*, qui, dans notre intime conviction, n'est jamais dû à l'ergot.

M. Sée pense, et avec raison, suivant nous, que l'ergot de seigle ne produit que des gangrènes; et sans partager tout à fait son opinion sur la cause des épidémies caractérisées surtout par l'apparition des vertiges, des contractures, etc., phénomènes qu'il attribue, d'après quelques auteurs, à l'ivraie ou raphanistrum, nous pensons qu'il faut les attribuer à une tout autre cause qu'à l'ergot lui-même.

Dans son éloignement presque systématique des théories, M. Sée ne veut pas établir de relation de cause à effet entre l'abaissement du pouls et la cessation de l'hémorrhagie, et c'est avec la plus grande réserve qu'il admet un rapport entre la gangrène de l'ergotisme et la sédation profonde de la circulation. Quant à la raison, à la cause prochaine de ces phénomènes, il soupçonne bien qu'elle existe dans une altération du sang, dans une coagulation de l'albumine que des expériences de M. Mialhe paraissent avoir démontrée; mais, fidèle à ses habitudes prudentes, il se hâte d'ajouter que les faits ne lui permettent pas encore de soutenir cette opinion comme l'expression de la vérité.

On ne saurait faire un reproche à notre confrère de la réserve extrême qu'il a apportée dans ses recherches. S'il y a, Messieurs, un scepticisme froid, systématique, qui trahit le plus souvent l'impuissance de l'esprit, il y a un doute salutaire : c'est celui des intelligences assez fortes pour repousser les séductions des théories et s'arrêter aussitôt que manque le terrain des faits, lorsqu'il serait facile de s'élancer au delà avec les ailes de l'imagination.

L'opinion publique a déjà tenu compte à la Société médicale d'*Emulation* du caractère à la fois grave et modeste qui l'a distinguée jusqu'ici. Si elle s'est mise en relief parmi tant de Sociétés savantes, c'est par son goût pour la vérité nue, pour la science séparée de tout ce qui n'est qu'éclat trompeur, créations subtiles et surtout, Messieurs, par ce soin vigilant de la dignité médicale, qui tient pour ainsi dire en germe tout l'avenir de notre profession. C'est particulièrement à ce point de vue, qui doit toujours être considéré le premier dans cette enceinte, que nous avons l'honneur de vous présenter M. Sée comme un des jeunes médecins les plus dignes de venir s'asseoir dans vos rangs.

Au milieu des productions vulgaires que chaque jour voit naître, parmi tant de prétendues recherches entreprises sans but, terminées sans résultats et que multiplie le goût des travaux faciles, une œuvre où se révèle un observateur intelligent, scrupuleux, sachant user sobrement de la théorie, sainement de l'érudition, une telle œuvre nous a paru digne d'obtenir parmi vous un bienveillant accueil.

En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer d'accorder à M. Sée le titre de membre titulaire de la Société.

A la suite de cette lecture, une discussion s'engage.

M. Gillette parle de quelques-unes des actions du seigle ergoté. Résumant sa pratique, il dit n'avoir obtenu d'influence que deux fois dans les cas de paralysie. Ce médicament, employé à la dose de 2 grammes, agit comme la strychnine, et n'a pas d'action plus durable.

Le seigle ergoté peut-il agir sur les extrémités? se demande-t-il ensuite. Il vit une dame à laquelle on donnait depuis plusieurs jours 3 grammes d'ergot, prise de douleurs atroces dans les pieds et dans les mains.

Enfin, il communique le fait suivant : Une dame de cinquante-quatre ans, portant une matrice énorme, grossie surtout par des corps fibreux, est sujette à des pertes, à des douleurs intestinales très vives; on sent, pendant ces douleurs, les intestins se contracter sous la main. Malgré les mauvaises conditions de la matrice, du seigle ayant été administré contre une perte, à la dose de 30 grains en deux fois, l'action parut porter sur les intestins. Au bout d'une demi-heure, elle fut prise de douleurs très vives, suivies de l'expulsion d'une quantité énorme de matières fécales.

M. Colas cite l'observation d'une femme qui, à la suite de l'administration (faite contre son gré) du seigle ergoté, fut prise d'accès de délire très extraordinaire, mais passager.

M. Depaul. Pour juger l'action du seigle dans les ressources qu'il présente au médecin, il faut partir de son action sur l'utérus; il faut distinguer d'ailleurs l'action du seigle de celle des différentes préparations qu'on en a faites. Il lui paraît démontré que l'extrait aqueux n'a pas du tout l'action de la poudre sur les contractions utérines. Il a souvent vu des cas analogues à celui de M. Colas; il n'a jamais observé de gangrène à la suite de l'emploi médical.

M. Piedagnel pense qu'on ne sait encore rien de l'action de ce médicament. La thérapeutique trouve en lui trois agents qui se comportent de manières différentes : l'ergotine qui agit sur le cœur, et arrête ainsi les hémorrhagies sans avoir d'action sur l'utérus; l'extrait alcoolique qui détermine les gangrènes (expériences de M. Nonat); enfin le seigle ergoté qui, pris frais, agit sur l'utérus.

Quant à la folie dont il vient d'être parlé, elle tient exclusivement à la violence des douleurs des contractions utérines; par cette raison, il est quelquefois utile de les diminuer. La digitale ayant la propriété d'empêcher ces contractions, peut en fournir le moyen. M. Piedagnel s'en est avantageusement servi pour faire cesser des douleurs inutiles.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

M. Sée est nommé membre titulaire de la Société.

— La séance est levée à dix heures.

Le secrétaire, Dr J. Cherest.

M. Piorry, professeur à la Faculté, commencera le jeudi 8 avril, à trois heures, à l'Ecole de médecine, son cours de pathologie médicale, et le continuera aux mêmes heures les mardis, jeudis et samedis de chaque semaine. M. Piorry traitera cette année des maladies des femmes, des affections de la peau et des organes des sens.

Les trois premières leçons seront consacrées à l'étude de la plessimétrie et de la nomenclature.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 6 AVRIL 1847. (20e ANNÉE.) No. 40. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 5 AVRIL 1847.

NOTE SUR UN MOYEN DE CORRIGER L'ACRETÉ DE L'URINE, ET SON ACTION IRRITANTE SUR LES TÉGUMENTS.

L'un des inconvénients les plus graves des écoulements involontaires d'urine est le contact permanent de ce liquide avec les téguments des parties génitales et des organes environnants, d'où résultent souvent des irritations, des ulcérations plus ou moins étendues, plus ou moins profondes, et d'autant plus difficiles à guérir, que la cause qui les produit persiste elle-même plus longtemps.

L'idée de prévenir les effets que nous signalons par des onctions cutanées a dû venir, et est en effet venue à tous les chirurgiens; mais jusqu'à présent on n'avait cherché dans ces onctions qu'un moyen d'isoler la peau du liquide irritant, but dont on s'était plus ou moins approché, sans l'atteindre jamais complétement. M. *Maurat*, interne en pharmacie des hôpitaux, a voulu obtenir plus qu'on n'avait fait encore; il a voulu neutraliser les principes auxquels il pense que l'irritation est due. Il a tenté quelques expériences à ce sujet, et il a publié dans la *Revue médico-chirurgicale* une note où il expose les heureux résultats auxquels il est parvenu. Avant de passer à l'appréciation des deux faits qu'il rapporte à l'appui de son procédé, nous devons dire que les données théoriques qui l'ont guidé dans ses recherches ne nous paraissent pas à l'abri de tout reproche. Les résultats mêmes de ses observations chimiques sont exposés d'une manière assez défectueuse pour qu'il ne soit guère possible d'y avoir une grande confiance. Ainsi, en parlant des changements que l'urine subit après son expulsion, M. Maurat dit: « Bientôt » elle laissait dégager une grande quantité d'ammoniaque, et » rougissait fortement la teinture de tournesol. » M. Maurat nous persuadera difficilement qu'une urine d'où se dégage de l'ammoniaque puisse en même temps rougir le papier de tournesol. Ailleurs, M. Maurat avance que « lorsque l'urine arrive à l'extérieur, la chaleur de la peau fait abandonner ses combinaisons » à l'ammoniaque, qui se dégage en laissant précipiter la portion d'acide urique qu'il neutralisait d'abord, et à laquelle » viennent donner encore plus d'énergie les autres acides également mis à nu. »

Nous ne connaissons pas d'auteur qui ait attribué à la chaleur de la peau la propriété de décomposer les urates, les lactates ou les biphosphates d'ammoniaque, et, si une telle chaleur suffisait, ces sels se décomposeraient bien plus facilement dans la vessie où la température est évidemment plus élevée qu'à la surface de la peau; la décomposition des sels ammoniacaux nous paraît tenir à une tout autre cause. Quant aux propriétés irritantes que M. Maurat attribue à l'acide urique, elles nous paraissent aussi contestables que l'action de la chaleur cutanée; l'acide urique, on le sait, est à peu près, sinon complétement insoluble dans l'eau, quand il n'est pas combiné, et les substances insolubles n'ont guère d'action irritante sur la peau.

Quoi qu'il en soit des idées théoriques de M. Maurat, ce chimiste partant de ce fait que c'est à l'action des acides de l'urine qu'il faut attribuer les accidents dont nous avons parlé, a imaginé d'enduire la peau d'une pâte alcaline, formée de parties égales de magnésie calcinée, de sesquioxyde de fer et d'eau. Il a employé ce moyen dans deux cas d'incontinence d'urine, où ce liquide avait produit une vive irritation des parties génitales. Les résultats furent à ce qu'il paraît très satisfaisants. Il ne reste plus, pour juger la valeur du moyen proposé par M. Maurat, qu'à savoir si l'on n'aurait pas obtenu des résultats semblables avec une foule d'autres onctions; c'est ce qu'une expérimentation comparative pourra seule apprendre.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

Service de M. MARCHAL (de Calvi).

Observation de broncho-pneumonie emphysémateuse.

L'observation que nous allons rapporter est la première, *à notre connaissance*, dans laquelle un emphysème se soit développé durant une bronchite capillaire aiguë, et ait causé la mort. Que la bronchite, l'*enchiffrènement* bronchique, comme l'appelle M. Bouillaud, donne lieu, par sa répétition, et à la longue, à l'emphysème pulmonaire, c'est ce qui est généralement professé et admis aujourd'hui; qu'à la suite de bronchites épidémiques on ait noté l'emphysème, à titre de circonstance anatomique accessoire, cela est certain; mais que, dans le cours d'une bronchite aiguë, et dès les premiers temps de cette inflammation, un emphysème pulmonaire se soit produit et ait ajouté à la phlogose un élément si grave qu'on doit lui imputer la mort, voilà, nous le répétons, un fait dont nous ne connaissions pas d'exemple.

Le nommé P..., soldat au 48e de ligne, entra à l'hôpital du Val-de-Grâce le 8 mars dernier, avec un symptôme vénérien et une affection aiguë de la poitrine, qu'il faisait remonter à huit jours. Il fut placé dans la 2e division des vénériens (service de M. Marchal, de Calvi).

Un mot sur le symptôme vénérien très singulier que ce malade présentait, et pour lequel il était entré une première fois à l'hôpital, dans le même service. Il offrait une espèce de poche ou cul-de-sac creusé dans l'épaisseur du prépuce, à parois épaisses et de consistance squirrheuse, donnant l'idée de l'induration du chancre. Ce cul-de-sac était tapissé, à l'intérieur, par une pseudo-muqueuse qui sécrétait une matière puriforme. La profondeur de ce cul-de-sac était d'environ deux centimètres. Le cathétérisme n'en était pas douloureux. Des injections irritantes, propres à déterminer l'inflammation adhésive de la pseudo-muqueuse, des scarifications, le traitement spécifique, rien n'y avait amené de modification. On avait pensé à exciser le cul-de-sac; mais le malade, qui n'en souffrait pas et n'y voyait qu'une médiocre incommodité, avait reculé, et l'on n'avait pas insisté. Il n'expliquait pas bien le mode de production de ce cul-de-sac; mais il y a lieu de supposer que celui-ci avait succédé à un chancre. C'est à cause de ce symptôme qu'il avait été mis dans un service de vénériens.

Du reste, P..., doué d'une bonne constitution, soldat de la classe, par conséquent âgé de moins de trente ans, n'a jamais eu de maladie grave. Il a toujours respiré facilement, même après des exercices assez pénibles. Le thorax ne présente aucune déformation: il est assez bombé. Le malade croit devoir rapporter son affection de poitrine à un refroidissement.

Le 9 mars, décubitus dorsal; la tête et la poitrine un peu élevées. Décubitus latéral possible, mais beaucoup plus pénible. Face altérée, agitée, offrant une sublividité, et rappelant le *facies propria* des endocardítiques. Pourtant, P.... n'est point inquiet de sa position. Respiration *très fréquente* (50 environ). L'inspiration est courte, énergique. La dilatation du thorax est surtout sensible à la base (exagération du type respiratoire costo-abdominal). L'expiration est prolongée, sans effort. La toux, sèche, brève, profonde, interrompt souvent par secousses réitérées l'acte respiratoire. Peu de crachats; ils sont *muqueux*, non striés de sang. Son très clair à la percussion dans toute la partie antérieure et sur les côtés de la poitrine, appréciablement obscurci en arrière. Respiration âpre et sifflante en avant et sur les côtés; râle crépitant très fin et très sec en arrière. Bruits du cœur normaux. Pouls moyennement développé, mais fréquent (100 à 110). Langue couverte d'un léger enduit blanchâtre, sans rougeur des bords et de la pointe; pas de nausées; pas de vomissements. Douleur sous-xyphoïdienne très vive, que la pression n'augmente pas, et que l'on croit devoir rapporter au faisceau phréno-sternal du diaphragme. On porte au diagnostic: Induration syphilitique de forme particulière. Broncho-pneumonie.

M. Marchal appelle l'attention des assistants sur la disproportion existante entre la dyspnée, qui est très considérable, et la lésion pulmonaire, qui est fort étendue, sans doute, mais qui permet le passage de l'air dans tout le parenchyme envahi. Il est frappé aussi du facies du malade, que nous avons dit rappeler celui de l'endocardite. *Prescription.* Diète; tisane pectorale gommeuse; saignée de 350 grammes; potion avec tartre stibié, 0,5, et extrait d'opium, 0,05.

Le 10 mars, respiration moins pénible: le malade se sent mieux. Il a vomi les premières cuillerées de la potion. Le sang de la saignée présente un caillot volumineux, peu consistant, non recouvert de couenne; il a bien coulé. Au reste, le malade, quoique bien constitué, comme nous l'avons dit, était déjà, à son entrée, décoloré, affaibli. C'est ce qui engage M. Marchal à ménager le sang, et à continuer le tartre stibié. — Diète; tisane pect. gom.; potion stibiée à 0,5.

Le 11, même état. Le râle crépitant fin de la partie postérieure de la poitrine a disparu en très grande partie. —

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

MÉDITATIONS SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

L'Ermite de Mouans à M. le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

(Quatrième lettre.)

Mouans, 5 avril 1847.

Monsieur le Rédacteur,

Le titre III que je vais examiner aujourd'hui est un des plus importants de la nouvelle loi, ainsi que le dit lui-même le ministre de l'instruction publique; car il constitue l'organisation de l'enseignement dans les Facultés et dans les Ecoles préparatoires.

Ici, comme ailleurs, M. Salvandy poursuit ses grandes idées de *rénovation*. Il fouille avec une certaine volupté toutes les anciennes archives, en retire les vieilleries que le temps et la raison ont frappées de discrédit, et les combinant entre elles d'une façon donnée, il en forme une espèce de tout qu'il nous présente comme une organisation nouvelle et répondant à tous les besoins du corps médical.

Ces résurrections tiennent moins chez M. Salvandy, je le crois, à un amour profond du passé, à une religion sainte de ce qui n'est plus, qu'à une pensée politique fermement arrêtée. Je me réserve le droit, M. le Rédacteur, de vous exposer en temps et lieu la tendance politique que j'ai cru distinguer dans le nouveau projet de loi, car, avant d'entreprendre ce travail synthétique, il importe de prendre une connaissance exacte de chaque titre, et de les passer, comme je le fais, au creuset de l'analyse.

Revenons donc à notre causerie hebdomadaire.

Ma dernière lettre vous annonçait la réapparition des grades de l'ancienne Faculté, et la gracieuseté avec laquelle le ministre avait concédé le baccalauréat aux Ecoles préparatoires, et avait établi un point de contact, pour ainsi dire, entre ces Ecoles et les Facultés. Cette concession ou cette faveur, comme on voudra l'appeler, ne pouvait avoir lieu qu'au prix de nouveaux changements. M. Salvandy n'a reculé devant rien, parce que, et je vous en dirai plus tard les raisons, il ne connaît aucun obstacle quand il s'agit des Ecoles préparatoires. Il a donc fallu rendre, dans les deux premières années d'études, nécessaires pour l'obtention du titre de bachelier, l'enseignement des Ecoles préparatoires aussi complet que celui des Facultés; mais un ministre, quelque puissant qu'il soit, ne fera jamais qu'en apparence l'anatomie et la botanique sur des planches, la chimie sans manipulations, la physique sans instruments, et la médecine sans malades. Les communes à la charge desquelles la nouvelle loi laisse le matériel et les collections, sont déjà assez obérées d'impôts pour ne pas complétement épuiser leurs ressources en faveur d'établissements dont les services ne répondent qu'imparfaitement aux dépenses qu'ils nécessitent. Vous savez, Monsieur, ce qu'a fait dernièrement le Conseil municipal d'Orléans? Il a refusé toute subvention pour son Ecole préparatoire.

M. Salvandy, ayant égard à l'état financier des communes et à la position précaire des Ecoles préparatoires, promet de mettre successivement ces écoles à la charge de l'état, le matériel et les collections restant toujours à celle des communes, comme je l'ai dit plus haut. Cette intervention de l'état sera sans contredit d'un grand secours; mais je doute même qu'avec cet aide les communes se décident jamais à établir, sur l'échelle que réclament les études sérieuses en médecine, un jardin botanique, un laboratoire de chimie, un cabinet de physique, un muséum d'histoire naturelle, etc., pour des écoles qui compteraintt quelquefois plus de professeurs que d'élèves.

Ce n'est pas tout. L'infériorité des études dans les Ecoles préparatoires pendant les deux premières années, trouvera son excuse autant dans l'absence ou l'état incomplet des collections qu'au manque d'émulation chez les élèves et de stimulus chez les professeurs. A Paris même, dont la Faculté est aujourd'hui la première du monde et par le nombre des étudiants qui y affluent et par l'éclat que projette son enseignement, à Paris, dis-je, l'émulation des élèves est loin d'atteindre les limites que l'on serait en droit d'attendre. Comptez les concurrents qui se présentent pour les prix et les places de la Faculté, et dites-moi si leur nombre est en rapport avec cette foule de jeunes gens dont les noms sont inscrits dans les registres? Il y aurait folie à supposer même une égale émulation dans les Ecoles préparatoires, où, quoique l'on fasse, le nombre des étudiants sera toujours très borné.

Ce vide dans les amphithéâtres, et l'apathie qui en résultera pour les élèves, auront également sur les professeurs une influence fatale. Les cours languiront, les leçons ne seront remarquables que par une monotonie effrayante, et l'enseignement loin de suivre pas à pas les progrès de la science, tombera dans une inepte routine dont rien ne pourra le faire sortir, pas même les concours institués par M. Salvandy, et dont les dispositions qui les concernent sollicitent vivement et votre attention, M. le Rédacteur, et mon examen.

Les concours sont une des nobles et grandes acquisitions de notre époque. Cependant le principe d'égalité sur lequel ils reposent n'était pas étranger aux statuts et aux usages de l'ancienne Faculté; le mode seul d'application de ce principe était différent. Autrefois la nomination des professeurs se faisait par élection; mais *tous les docteurs* appartenant à la Faculté où la nomination avait lieu jouissaient du droit non-seulement de prendre part à l'élection, mais encore d'arriver aux places vacantes. Ces élections se renouvelaient tous les deux ans, et les docteurs déjà nommés professeurs pouvaient être réélus. « Ces renouvellements successifs, dit M. Sabatier (d'Orléans), tout en consacrant le principe d'égalité pour tous, formaient d'un autre côté une sorte de contrepoids au système de l'élection, en ce sens que de médiocres professeurs se trouvaient remplacés après un court espace de temps, et que ceux au contraire dont l'enseignement obtenait une juste faveur étaient réélus pendant plusieurs années, et souvent même appelés plus tard aux chaires qu'ils avaient occupées déjà. »

Le mode actuel d'application du principe d'égalité qui a toujours régi la corporation médicale, a pris naissance au sein de l'ancienne Société de médecine. Dans ma première lettre, M. le Rédacteur, je vous ai dit un mot de cette célèbre Société et de la lutte qu'elle engagea contre la Faculté au nom de principes nouveaux et plus en harmonie avec les progrès des sciences et de la civilisation. Cette Société, qui avait à sa tête Vicq-d'Azir et Fourcroy, s'occupa à rédiger un plan de réforme, et, en 1790, elle présenta à l'Assemblée nationale ce travail, sous le titre de: *Nouveau plan pour la constitution de la médecine en France* (1). Quatre-vingt-six articles constitutionnels terminaient ce travail,

(1) In-4o. Paris, 1790; 201 pages.

Même prescription.

Le 12, la respiration est plus fréquente qu'elle n'ait jamais été. Toux fréquente aussi. Expectoration très rare ; crachats muqueux *cuits*, sans rouille, sans stries sanguines. Mais ce qui appelle surtout l'attention, c'est une douleur extrêmement vive, intolérable, à la région épigastrique. « Tout mon mal est là, dit le malade. » Pas de vomissements. Accablement. Langue humide, sans rougeur. Soif ardente. — Quatre pots d'eau gommeuse, à boire par petites quantités rapprochées ; 40 sangsues à l'épigastre ; saignée de 350 grammes.

Le 13 mars, le malade dit que les sangsues l'ont beaucoup soulagé. Le sang de la saignée présente un caillot très petit, ferme, retroussé, couvert d'une couenne épaisse, nageant dans une abondante sérosité. Prostration. Respiration fréquente. Anxiété générale. La douleur épigastrique est seulement diminuée. — Eau gommeuse ; sinapismes promenés sur les membres inférieurs ; vésicatoire à la région sternale.

Le soir, la douleur épigastrique a augmenté ; le pouls est développé, toujours aussi fréquent. — Saignée de 250 grammes ; lavement émollient (il n'y a pas eu de selles depuis deux jours).

Le 14, l'état a peu changé. Trois points fixent l'attention : la dyspnée persistante ; la douleur de l'épigastre, à laquelle s'ajoute une tympanite gastrique ; enfin, la prostration. Le caillot du sang tiré la veille est très petit et très couenneux. — Eau gommeuse glacée ; saignée de 400 grammes ; 30 sangsues à l'épigastre.

Dans la journée, glace sur la région épigastrique.

Le 15, respiration encore plus accélérée et plus pénible que les jours précédents. Râle crépitant fin en arrière. Râles sibilants en avant. Sueurs visqueuses. Depuis plusieurs jours on n'avait pu ausculter le malade, à cause de sa faiblesse. Toux fréquente ; peu de crachats ; ils sont opaques, très adhérents.— Eau gommeuse ; potion avec eau de laitue, 120 grammes ; eau de laurier-cerise, 20 grammes ; sirop simple, q. s. ; lavement huileux.

Le 16, l'état est plus alarmant. Excrétions involontaires. Sueurs. Le ventre est tympanisé ; bouche sèche ; dents brunes. — Deux vésicatoires aux cuisses et aux mollets ; onctions sur l'abdomen avec l'onguent mercuriel double.

Le 17, la respiration est moins fréquente. Ventre affaissé. Toux rare. Voix éteinte. Le soir, agitation extrême. — Potion éthérée.

Le 18, anxiété moindre. Respiration encore moins gênée que la veille. Extrême prostration. La tympanite intestinale s'est reproduite. Le malade demande à manger. On lui donne, pour le contenter, un peu de lait coupé.

Jusqu'au 22, la respiration devient plus facile, et cependant il est évident, vu la faiblesse croissante, que le malade va succomber. Il meurt, en effet, le 22, à sept heures du soir, ayant conservé son intelligence jusqu'au dernier jour.

Autopsie. — La tête, pour des raisons particulières, n'a pu être ouverte.

Poitrine. — Lorsqu'on enlève la paroi antérieure du thorax, les poumons, au lieu de s'affaisser, se développent comme s'ils n'avaient pas eu assez de place dans leur cavité. Quand on veut les enlever, la main est fortement pressée entre eux et les parois thoraciques. Ils offrent à l'extérieur, en avant, l'apparence normale. On les détache, et, en arrière, on les trouve fortement hypérémiés, engoués, toutefois non hépatisés. On les met dans un large vase rempli d'eau, et malgré le vaste engouement de la partie postérieure, ils nagent à la surface du liquide presque sans enfoncer. La membrane muqueuse bronchique, depuis les bronches mères jusqu'aux dernières ramifications, est d'un rouge vif, scarlatineux, sans arborisation, résistant au lavage ; elle est épaissie, mollasse. Le parenchyme, dans toute la moitié postérieure du poumon, est gorgé de sang, qui, toutefois, ne coule pas à l'incision. On voit qu'il s'y trouve mêlé à une grande quantité d'air infiltrant le tissu cellulaire intervésiculaire. Quand on coupe une portion du parenchyme engoué, et qu'on la jette dans l'eau, elle surnage de plus de la moitié de son épaisseur. En comprimant une autre portion de ce parenchyme, de manière à faire poche, et en piquant la surface convexe de la partie ainsi comprimée, on en fait sortir une grande quantité d'air avec sifflement. Il n'y a pas de bulles sous-pleurales. Les ganglions bronchiques ne sont pas engorgés. Le cœur et les gros vaisseaux ne présentent rien de particulier.

Abdomen. — On avait hâte d'examiner l'estomac. On n'y remarque qu'un pointillé très discret vers la partie moyenne de la grande courbure. Plusieurs veines sous-muqueuses sont engorgées, et tranchent en brun sur le fond gris-blanchâtre de la muqueuse. Celle-ci a la consistance normale : elle est résistante sous l'ongle, et l'on peut en enlever des lambeaux assez étendus. Partout ailleurs, la muqueuse digestive offre absolument les caractères de l'état normal. Le foie, la rate, les reins ne présentent rien qui mérite d'être noté.

Réflexions. — Afin de ne pas donner au récit de ce fait pathologique une longueur excessive, nous nous bornerons à résumer sous forme de propositions les remarques qu'elle a suggérées à M. Marchal, dans une leçon de physiologie pathologique sur le poumon.

I. P... a succombé à une broncho-pneumonie ou bronchite capillaire emphysémateuse.

II. Dans toute maladie qui se termine par la mort, il faut considérer : *a*, la pathogénie ; *b*, la *nécrogénie.*

III. Dans le cas actuel, la phlogose bronchique a procédé d'un mouvement fluxionnaire centripète sous l'influence d'un refroidissement, et surtout d'une constitution médicale particulière qui s'exprime par la forme catarrhale que revêtent la plupart des affections aiguës du poumon : telle est la pathogénie, c'est-à-dire le rapport de la cause morbifique à l'effet morbide ou la génération de la maladie.

IV. Mais cette maladie, en soi, n'a pas causé la mort, et c'est ici que la nécrogénie se distingue de la pathogénie. Il a fallu, pour que l'hématose fût graduellement enrayée et que la vie s'éteignît, il a fallu, dis-je, que la phlogose bronchique déterminât l'hypérémie du parenchyme pulmonaire, et surtout l'emphysème. C'est l'emphysème, incessamment accru par son effet, c'est-à-dire par l'inspiration de plus en plus fréquente et énergique, qui a causé l'*anhématosie* graduelle et la mort.

V. L'emphysème était intervésiculaire. Nulle part on n'a vu dans les deux poumons les vésicules dilatées. C'était donc le véritable emphysème, car tant que l'air reste dans ses canaux, y compris bien entendu les vésicules pulmonaires, on ne peut dire, à moins d'une grande confusion, qu'il y ait emphysème. M. Bouillaud l'a bien compris, et on doit le louer d'avoir étudié l'*emphysème* vésiculaire sous une autre dénomination.

VI. L'emphysème, dans ce cas, quant à son mécanisme, comporte l'explication lumineuse de Laënnec. Les bronches obturées ne se prêteraient pas plus, à ne considérer qu'elles, à l'inspiration qu'à l'expiration. Mais l'inspiration a dans les muscles de la poitrine des puissances considérables qui l'emportent de beaucoup sur les forces expiratrices. Il suit de là que l'air, quoique entravé par l'obturation des bronches, surmonte les difficultés qu'elles lui opposent ; mais l'expiration, qui n'a pas les mêmes forces à son service, est incomplète ; l'air reste dans les vésicules ; il s'y raréfie par la chaleur, et, la violence étant subite, au lieu de se dilater comme à la suite des catarrhes réitérés, elles se rompent : de là l'emphysème intervésiculaire. Hors des vésicules, l'air ne décarbonise plus le sang veineux, et l'anhématosie fait des progrès. L'instinct vital, égaré, aveugle, réitère, presse les inspirations et augmente le désordre. L'angoisse respiratoire est au comble. Puis la sensibilité s'émousse, et les inspirations diminuent : amendement trompeur, funeste présage. Ce changement annonce la défaite de la force vitale.

VII. On peut rapprocher la mort par bronchite capillaire emphysémateuse de la mort par excision des nerfs pneumogastriques, excision qui paralyse les fibres de Reissessen, entrave l'expiration et l'excrétion des mucosités bronchiques, d'où suit l'engorgement sanguin du poumon. Les belles expériences de M. Longet à cet égard ont montré ce qui revient, dans l'expiration, à la contraction des bronches et à leur élasticité, à la propriété vitale et à la propriété de tissu.

VIII. Le décubitus dorsal s'explique naturellement chez notre malade par la nécessité de laisser toute liberté aux parties antéro-latérales du poumon.

IX. Quelle a été la nature de la complication gastrique ? Avons-nous eu affaire à une gastrite aiguë imputable au tartre stibié ? Non, si l'on s'en rapporte à l'état de la langue, à l'absence de vomissements spontanés et à l'autopsie. Oui, si l'on tient compte de la violente douleur épigastrique, de la soif et du soulagement attribué par le malade lui-même à l'application de sangsues sur l'épigastre.

X. Le traitement de la bronchite capillaire, d'après ce que nous venons de dire, présenterait deux indications :

1° Combattre l'inflammation bronchique ;

2° Venir en aide à l'expiration.

On remplira la première indication par les antiphlogistiques, mais il s'en faut qu'ils aient ici la même efficacité que dans l'inflammation du parenchyme pulmonaire. Pour remplir la seconde indication, on pourrait, avec la prudence et les ménagements convenables, essayer d'exciter les contractions bronchiques moyennant les vapeurs ammoniacales, l'alcali étant porté avec un pinceau sur la voûte et le voile palatins.

Dr MOURLET,
Chirurgien sous-aide major.

HOPITAL NECKER. — M. CIVIALE.

Remarques sur les fausses routes, par M. CAUDMONT. (Suite.)

Les fausses routes du col de la vessie sont encore plus fréquentes que celles de l'urètre. Comme ces dernières, elles varient par leur situation, leur étendue, leur direction ; elles sont simples ou multiples, avec ou sans embranchement ; elles diffèrent par les tissus qu'elles intéressent, les accidents qu'elles entraînent, les instruments dont on a fait usage et la manière dont on a procédé à la manœuvre.

Les perforations du col de la vessie ont lieu de dedans en dehors ou de dehors en dedans. Les premières sont les plus communes, et ont leur point d'origine dans la portion prostatique de l'urètre ; les autres viennent aboutir à cette même partie du canal ou à l'entrée de la vessie, et sont produites de diverses manières. Tantôt la prostate a été inté-

---

parmi lesquels *la nomination des professeurs par la voie du concours* était réclamée comme une des réformes les plus importantes. Voici d'ailleurs comment s'exprimait à ce sujet la Société de médecine : « Le choix des professeurs est d'une grande importance ; c'est par eux que l'émulation et les vérités se répandent... Il y a trois manières pour juger ceux qui se présentent pour occuper une chaire vacante. On peut les juger 1° par leur réputation, 2° par leurs ouvrages, 3° par leurs réponses dans un concours. Les deux premiers moyens sont insuffisants ; tant de circonstances influent sur les réputations, qu'on y est trompé chaque jour. Souvent les ouvrages n'appartiennent pas à ceux qui passent pour en être les auteurs ; et d'ailleurs, tel brille par le talent d'écrire, qui n'a pas celui de la parole, sans lequel on n'obtient pas un grand succès dans la carrière de l'enseignement. Quelques-uns ont proposé l'élection faite au scrutin. Mais comment n'a-t-on pas vu que l'intrigue disposerait alors des places, et que l'envieuse médiocrité ne manquerait pas d'écarter les hommes d'un mérite supérieur, dont les talents ont besoin de se montrer au grand jour pour forcer tous les suffrages ? C'est donc la voix des concours qu'il faut que l'on choisisse ; nulle autre ne peut la suppléer. (Ouvr. cité, p. 35 et 36.)

Le mode de concours que proposait la Société de médecine était aussi large que philosophique. Toute personne, sans distinction de nationalité et de grade, était admise à concourir, « attendu, disait le projet, qu'on peut exceller dans quelques parties de la médecine théorique sans être très versé dans la pratique, et par conséquent sans avoir été reçu médecin. »

C'est ce qui arriva en 1811 pour la chaire de chimie laissée vacante par la mort de Fourcroy, et qu'obtint Vauquelin, sans au préalable avoir été reçu docteur.

Le décret du 18 août 1792 fit un instant oublier *le plan de constitution* de la Société de médecine ; cependant il ne fut point entièrement perdu ; car la loi du 14 frimaire an III s'est évidemment inspirée de ce travail, et Fourcroy qui en rédigea l'exposé des motifs, y copia textuellement beaucoup de phrases. Pourtant l'article relatif aux concours fut laissé à l'écart, et les Ecoles de santé furent organisées avec des professeurs nommés par la commission d'instruction publique ; ils furent au nombre de huit à Montpellier, six à Strasbourg, et douze à Paris. Chacun d'eux devait avoir un adjoint. La loi du 11 floréal an X ne changea rien à cet ordre de choses, le nom d'*Ecole de médecine* fut simplement substitué à celui d'*Ecole de santé.* La loi du 19 ventôse an XI ne fit encore rien en faveur des concours ; ce ne fut qu'en 1808, à l'époque de l'établissement de l'Université, que l'article 7 du décret du 17 mars 1808 imposa aux Facultés ce mode nouveau de nomination des professeurs.

Le 31 octobre 1809, en conséquence du décret du 17 mars 1808, le Conseil de l'Université arrêta un statut sur l'organisation des concours dans les Facultés. Ce statut, applicable en général à toutes les Facultés, reçut par le statut du 21 juillet 1810 des conditions particulières aux Facultés de médecine.

Cette organisation des concours ainsi réglée par les deux statuts du 31 octobre 1809 et du 21 juillet 1810, exista jusqu'à la restauration. Le gouvernement de cette époque se hâta de faire rentrer dans le néant le principe qu'en avait retiré l'empire.

Cet état de choses dura jusqu'en 1823. Le pouvoir s'occupait alors à réorganiser la Faculté de Paris, supprimée par l'ordonnance du 21 novembre 1822. Malgré les tendances antilibérales de M. Frayssinous chargé de cette réorganisation en sa qualité de grand-maître de l'Université, on fut obligé de faire quelque concession à l'esprit public, qui se déclarait de plus en plus pour les concours ; dans cette alternative on s'arrêta à un parti mixte, à une espèce de *mezzotermine.* Le gouvernement se réserva la nomination des professeurs, et abandonna le concours aux agrégés successivement désignés sous le nom d'*adjoints* dans les *Ecoles de santé*, de *suppléants* dans les *Ecoles de médecine*, et enfin d'*agrégés* dans les *Facultés* ; dénomination qu'ils portent encore aujourd'hui.

Je ne vous rapporterai point, Monsieur, l'ordonnance du 2 février 1823, en ce qui concerne la nomination des professeurs et des agrégés, parce que je vais avoir l'occasion d'y revenir à cause des nombreux emprunts que M. Salvandy y a faits.

L'ordonnance du 5 octobre 1830 fit justice de l'arbitraire que s'était arrogé la restauration, et rétablit sur une assez large base le concours, non-seulement pour la nomination des agrégés, mais encore pour celle des professeurs.

Pourquoi, après seize ans, le même gouvernement veut-il porter atteinte aux garanties libérales données au corps médical ? Pourquoi M. Salvandy veut-il renverser aujourd'hui l'œuvre de M. de Broglie, et nous ramener presque *au bon plaisir* de la restauration ?

Je suis loin, M. le Rédacteur, de vouloir le concours pour les chaires des professeurs ou des agrégés sur une échelle aussi grande que celle réclamée par l'ancienne Société de médecine et rapportée plus haut ; mais je suis loin aussi de leur imposer les limites que propose M. Salvandy.

L'ordonnance du 2 février 1823 réservait aux agrégés seuls le droit d'être nommés professeurs (art. 4, titre 1er). La nouvelle loi agrandit un peu le cadre et donne pour concurrents aux agrégés les professeurs aux Ecoles préparatoires, les membres de l'Institut, de l'Académie de médecine, et les médecins en chef d'hôpital des chefs-lieux des départements et des villes de 20,000 âmes.

Je comprends que le grade de licencié ès-sciences naturelles soit exigé des candidats aux chaires de pharmacie et de chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale, parce que j'aime à voir les hautes places occupées par les plus dignes et les plus instruits ; mais je comprends beaucoup moins que les professeurs et les agrégés des facultés des sciences soient admis de plein droit à concourir pour lesdites chaires, sans fournir au préalable un diplôme de docteur en médecine. Pourquoi ne pas suivre au moins l'exemple de l'empire ? L'article 7 du règlement du 21 juillet 1810 avait spécifié que si un concurrent non docteur était nommé à une des chaires des sciences accessoires, il devait recevoir ce titre en soutenant seulement une thèse avant d'être installé dans ses fonctions, et tout le monde sait que Vauquelin, après avoir été nommé professeur de chimie, se fit recevoir docteur de la Faculté quelque temps avant son installation, en soutenant une thèse qui avait pour sujet l'analyse du cerveau. Mais laissons l'empire, on dirait que ses nobles et grandes institutions épouvantent l'esprit de M. Salvandy ; d'ailleurs ce ministre lui-même l'avoue avec une ingénuité parfaite : « Le corps des professeurs, dit-il, s'est recruté constamment d'hommes distingués, graves ; dignes du rang auquel ils sont parvenus de prime abord. Mais cela pouvait ne pas être ; nous ne sommes pas sûr que cela fût toujours au même degré, et *surtout nous trouvons le principe mauvais en lui-même.* » Et sur cette excuse assez frivole, M. Salvandy aborde la question de la permutation des chaires.

Plus je compare, M. le Rédacteur, le nouveau projet de loi avec l'exposé des motifs qui l'accompagne, et plus je me demande si c'est bien le même esprit qui a dicté les deux pièces. Je vous ai déjà fait remarquer cette différence de langage en ce qui concerne les praticiens que l'exposé des motifs entoure d'estime et de protection, et que le projet de loi livre sans défense à la juridiction la plus simple.

ressée par une plaie du périnée ou du rectum, ainsi que les auteurs en ont cité plusieurs exemples; tantôt c'est une sonde fourvoyée qui, après avoir longé l'urètre dans une étendue variable, en atteint la partie prostatique et rentre dans l'intérieur du canal; cas qu'il ne faut pas confondre avec ceux dans lesquels l'instrument qui a traversé la glande dans le même sens gagne les parties sous-jacentes au col et au bas-fond de la vessie, etc. Ici, ce n'est plus, à proprement parler, une fausse route du col vésical, c'est la prolongation d'une perforation de l'urètre. M. Civiale a cité des exemples variés de ces diverses espèces de fausses routes, dans le Ier et le IIe volume de son Traité pratique.

C'est surtout au col de la vessie qu'on a pratiqué des opérations ayant bour but de diviser les parois de l'urètre, et il n'est pas rare d'observer à leur suite des fausses routes. Néanmoins, le plus grand nombre de celles que les autopsies font si fréquemment découvrir, ont été produites par accident, et sont la conséquence de manœuvres plus ou moins imparfaites, fautives même, ou de l'impuissance relative ou absolue des moyens dont l'art dispose dans tel cas donné.

Les fausses routes de la partie prostatique de l'urètre, spécialement celles qui vont de dedans en dehors, peuvent exister sur tous les points et dans toutes les directions. Mais c'est à la paroi inférieure du canal qu'on les trouve le plus souvent; et, en effet, c'est de la paroi inférieure que s'élèvent les obstacles au passage de la sonde. Toutefois, les parois latérales, et même la supérieure, n'en sont pas exemptes. Celles qu'on voit sur cette dernière sont dues plus particulièrement à la forme vicieuse de quelques instruments nouveaux. Les sondes à courbure longue et peu prononcée ont des inconvénients qui sont maintenant généralement appréciés. En les modifiant, on ne s'est pas tenu dans de justes limites; on a fait des sondes à courbure très courte et très brusque, à plusieurs desquelles on a donné une forme coudée. Ces instruments parcourent difficilement la partie pénienne de l'urètre. Arrivés à la région prostatique, ils appuient par leur extrémité sur la paroi supérieure du canal, et pour peu qu'on exerce une pression considérable, on est exposé à déchirer les tissus. Dans les cas observés, la perforation commence vers le milieu de la longueur de la prostate, et pénètre dans la vessie au-dessus de son ouverture urétrale.

Sous le rapport de l'étendue, de la direction, etc., les faits connus de fausses routes au col de la vessie présentent toutes les particularités imaginables; il en est de même eu égard à leur nombre, à la quantité et à la nature des tissus qu'elles intéressent. Les variations ne sont pas moindres relativement à leur forme; tantôt le trajet est simple; d'autres fois, surtout lorsque le chirurgien a tâtonné, qu'il a retiré et repoussé la sonde à diverses reprises, on voit la perforation unique à son origine diverger en une série d'embranchements à la manière d'une patte d'oie.

Quant aux différences qui tiennent à l'instrument lui-même et à la manière de procéder, M. Civiale rappelle ce qu'il a établi relativement aux fausses routes urétrales, et dit que les désordres varieront de même selon que la fausse route sera faite à l'aide d'une sonde pointue plus ou moins grêle et poussée brusquement, ou bien qu'elle résultera de l'emploi d'un instrument mousse plus ou moins gros et introduit avec lenteur et hésitation. Dans le premier cas, il y aura une simple ponction; dans le second, on trouvera des meurtrissures, des décollements, des éraillures, des perforations multiples. Aussi ne faut-il pas perdre de vue que si avec un gros instrument la fausse route est plus facile à éviter, les conséquences sont en revanche bien plus graves lorsque par malheur cet accident vient à être produit.

Pour bien comprendre la fréquence et les diverses particularités qui distinguent les fausses routes du col de la vessie, il est nécessaire de se rappeler les anomalies dont cet organe peut être frappé, eu égard surtout à la forme, à la direction de la partie profonde de l'urètre. A l'état normal, on connait les dispositions de ce conduit légèrement incliné de bas en haut et d'avant en arrière; sous l'influence des états morbides, cette inclinaison varie non-seulement avec la nature de la lésion, mais encore avec le développement et les complications de cette dernière. Un engorgement du corps de la prostate dévie le canal en haut. Une valvule urétro-vésicale produit le même effet, mais d'une manière différente : ici la déviation est plus brusque et plus antérieure. Enfin, lorsqu'un fongus est implanté au-devant du trigone vésical, l'orifice de l'urètre est encore dévié, mais plus en arrière. Une hypertrophie des lobes latéraux de la prostate produit un aplatissement latéral de l'urètre et le déjette à droite ou à gauche selon le lobe qui a acquis le plus de volume. Chaque degré dans le développement de chacun de ces états morbides apporte une différence dans la direction et la déformation de l'urètre et du col vésical; de là ces dispositions anormales qu'on rencontre si souvent, et qui rendent le cathétérisme d'autant plus difficile que le plus souvent il est impossible de les apprécier d'une manière exacte sur le vivant, alors même qu'on peut employer tous les moyens d'exploration dont l'art dispose.

Mais les embarras deviennent bien plus grands encore lorsqu'il existe des rétrécissements de l'urètre. Alors, en effet, l'introduction des instruments explorateurs est souvent impossible; on est obligé de se servir d'une sonde grêle plus ou moins conique, peu propre aux explorations; l'instrument, serré par la coarctation et gêné dans ses mouvements, ne fournit que des sensations confuses qui peuvent être déterminées et par la coarctation elle-même et par la lésion du col vésical, ou appartiennent à la fois à l'une et à l'autre sans qu'il soit possible de faire la part de chacune d'elles. Non-seulement on ne peut avoir de renseignements sur la nature de l'obstacle qui siége au col de la vessie, mais le plus souvent l'existence même de cet obstacle est un problème.

Si maintenant on suppose un chirurgien placé au milieu de ces circonstances graves mal déterminées et pressé d'autre part de mettre un terme à la rétention d'urine, on comprendra les embarras, l'anxiété de sa position, et on ne sera plus étonné de voir si souvent chez les vieillards des fausses routes au col de la vessie, lesquelles présentent presque autant de différences qu'il y a d'individus.

L'art ne possède aucun moyen de renseigner d'une manière exacte sur les caractères qu'offrent ces fausses routes. Le plus souvent, on méconnaît leur existence. Le chirurgien même qui tient l'instrument ne s'aperçoit pas toujours qu'il s'égare. C'est qu'en effet il est difficile de savoir si une sonde arrêtée par un obstacle au col de la vessie écarte, affaisse, déprime les parties qui résistent, ou bien si elle passe à travers la barrière, la tumeur, en déchirant les tissus. L'incertitude est encore plus grande lorsqu'il s'agit de reconnaître des désordres produits par d'autres chirurgiens, et de décider si une sonde parvenue dans le fond du canal butte contre un obstacle ou est engagée dans une voie artificielle. Néanmoins, M. Civiale fait remarquer que cette incertitude disparaît dans certains cas, lorsque la sonde est fortement déviée ou qu'elle est placée entre la prostate et le rectum.

Le plus souvent, la marche à suivre dans ces diverses circonstances est fort embarrassante; et par cela même qu'on ne peut pas savoir exactement ce qui a été fait et ce qu'on a fait soi-même, il est impossible que des règles de conduite soient établies. M. Cruveilhier, donnant des soins à un homme pris de rétention d'urine et ne pouvant franchir l'obstacle, jugea nécessaire de forcer la barrière. A l'autopsie, qui eut lieu neuf mois après, on trouva une saillie considérable du corps de la prostate, traversée par une fausse route recouverte d'une muqueuse et ayant servi à l'écoulement de l'urine. Ce fait et d'autres analogues constatant que des malades ont vécu longtemps avec des fausses routes au col de la vessie, ont conduit quelques chirurgiens à ériger en méthode curative de la rétention d'urine, l'accident que jusque-là on cherchait à éviter. Malgré la déférence que M. Civiale accorde aux auteurs de cette proposition, il ne peut admettre leur conseil.

On a beau s'étayer, dit-il, de l'opinion de Dupuytren, et invoquer les cas dans lesquels la fausse route s'est organisée en canal supplémentaire ayant servi plus ou moins longtemps à l'excrétion de l'urine, il n'est pas moins vrai que cette ponction, indépendamment des connaissances spéciales, de la dextérité, de la prudence qu'elle exige, est semée de difficultés et d'écueils. On ne sait au juste ni où l'on va, ni ce qu'on fait. En admettant même que cette voie à travers la prostate et parcourue par l'urine ne donne lieu à aucun accident immédiat, peut-on être sûr d'arriver toujours dans la vessie, et peut-on toujours calculer les désordres qu'on va produire? Certes, personne n'oserait répondre par l'affirmative; et les faits pratiques sont encore trop peu nombreux pour décider la question. Il ne faut pas confondre les cas pour lesquels cette méthode a été proposée avec d'autres qui au premier abord paraissent analogues, et qui cependant en diffèrent essentiellement. Je veux parler des opérations faites sur les barrières, sur les tumeurs du col de la vessie, alors qu'il a été permis d'introduire préalablement des instruments destinés à faire reconnaître exactement la nature et l'étendue des lésions. Ici, tout peut être calculé, prévu d'avance; par suite, les conditions de l'opération sont bien changées.

D'un autre côté, il ne faut pas oublier qu'un praticien exercé finit ordinairement par triompher de l'obstacle et arriver dans la vessie par la voie naturelle. Rappelons-nous aussi que la lésion organique, matérielle, ne suffit pas en général pour expliquer à elle seule les difficultés ou l'impossibilité d'uriner; que presque toujours il y a en outre une action vitale, une contraction spasmodique passagère qui cède ordinairement aux moyens thérapeutiques. En temporisant, on voit bientôt l'urine reprendre son cours, sinon d'une manière régulière et complète, du moins en quantité suffisante pour donner au chirurgien le temps de multiplier, de varier les moyens d'exploration et d'obtenir les notions nécessaires. Il faut donc ne point se presser d'opérer : M. Civiale s'est toujours bien trouvé de cette marche expectante, et constamment il a réussi à soulager ses malades sans avoir recours à des procédés périlleux.

Si un chirurgien peu expérimenté se trouvait en face d'un danger imminent, il vaudrait assurément mieux qu'il eût recours à la ponetion de la vessie, ainsi que le conseillent Sœmmering et Home, que d'aller perforer le col de ce viscère par une pratique dénuée de toute certitude.

Voici le tour des agrégés. « Ainsi, dit l'exposé des motifs, nous faisons de l'agrégation le marche-pied naturel du professorat, naturel et non pas nécessaire; car nous faisons une *concession* à l'état actuel et à l'esprit régnant (le concours) en admettant les membres de l'Institut, etc. » Et voilà que le projet de loi autorise la permutation des chaires, non-seulement dans la même Faculté, mais encore d'une Faculté dans une autre; de telle sorte qu'un agrégé à la Faculté de Paris, par exemple, qui aura, pour ne viser qu'au professorat, abandonné les soins d'une clientèle et placé tout son avenir dans le poste éminent qu'il ambitionne, perdra tout à coup le fruit de son labeur quotidien et verra s'évanouir comme des songes ses espérances de gloire et de fortune.

Je ne veux point apprécier aujourd'hui, M. le Rédacteur, la pensée politique qui a dirigé le travail de M. Salvandy; je ne veux faire ressortir que les inconvénients matériels, pour ainsi dire, qui atteignent notre corporation. Les concours, je le sais, conviennent peu aux pouvoirs, quels qu'ils soient, et M. le ministre de l'instruction publique, qui semble partager entièrement sur ce point les opinions de la restauration, devrait au moins avoir le courage du gouvernement de 1815, et nous ramener sans détour sous le règne du bon plaisir. Mais on est aujourd'hui plus circonspect; on verse le poison dans une coupe toute parfumée d'éloges; on cache le serpent sous les fleurs de la rhétorique, et l'on espère que, grâce à ces apparences trompeuses, poison et serpent dévoreront les entrailles du corps médical. Suivez un instant avec moi, M. le Rédacteur, la marche pateline et tortueuse du projet de loi. 1° Limitation des concurrents pour les chaires de professeurs, et épuration de ces concurrents par le ministre de l'instruction publique. 2° Elimination de tout concurrent pour ces mêmes chaires, et choix forcé du ministre portant sur les professeurs de la même faculté ou de facultés différentes. 3° Enfin arbitraire presque absolu du ministre en ce qui concerne les chaires de chimie, d'histoire naturelle et de botanique, puisque le pouvoir peut, sans concours, y appeler non-seulement un membre de notre corporation, mais encore les professeurs des Facultés des sciences.

La progression, comme vous le voyez, est parfaitement observée.

Le règlement du concours pour la nomination des professeurs des Ecoles préparatoires emporte la critique que j'ai adressée tout à l'heure au règlement du concours pour la nomination des professeurs des Facultés. Je ne cesserai de réclamer avec vous, M. le Rédacteur, la plus grande latitude des concours. Le temps de l'intrigue et des faveurs est passé; il nous faut aujourd'hui des garanties certaines de savoir et de talent; toute route qui ne mène pas à ce but doit être abandonnée; quelques efforts que l'on fasse, il faut tôt ou tard rentrer dans cette voie, qui est la seule en harmonie avec nos institutions et nos idées libérales, avec les progrès de la science et de la civilisation. L'empire qui voulut étouffer la révolution sous un despotisme de fer, fut cependant forcé de faire quelques concessions à l'esprit de 89; et les concours furent établis. La restauration, malgré son antipathie, j'allais dire sa haine contre toutes les nouvelles institutions, ne put continuer la lutte qu'elle avait engagée contre elles que durant huit années, et si en 1823 elle ne concéda le concours que pour les places de l'agrégation, elle prouva au moins la puissance de l'esprit d'égalité et de liberté qui l'avait contrainte de rentrer dans une voie dont elle n'aurait jamais dû sortir. La révolution de 1830 enfin comprenant mieux ses intérêts, rétablit pour toutes les chaires le concours sur une assez large base, en y conviant indistinctement tous les docteurs en médecine.

Quelle voix lugubre s'est donc fait entendre dans la conscience de M. Salvandy? Quels fantômes a réveillés l'ordonnance du 5 octobre 1830? Je crains, M. le Rédactenr, que l'honneur, la gloire, et l'intérêt du corps médical n'occupent la seconde place dans les considérations qui ont donné naissance au nouveau projet de loi. Mes appréhensions trouveront place dans le travail synthétique que je vous ai promis.

Pour aujourd'hui, je m'arrête, M. le Rédacteur, et vous prie de ne pas considérer comme un oubli mon silence sur la mise à la retraite des professeurs âgés de soixante-cinq ans, ou infirmes, déterminée par l'article 24 du titre que je viens d'examiner. Le projet de loi renferme une foule de nouvelles dispositions que je veux mettre en regard des omissions involontaires ou calculées qui se remarquent aussi dans le travail de M. Salvandy. J'aime les rapprochements, Monsieur, et comme feu M. Azaïs, j'adore le système des compensations.

SYDOINE TÉLY.

Nous empruntons les résultats suivants à l'*Essai statistique sur les établissements de bienfaisance*, publié récemment par M. de Watteville, inspecteur de ces établissements :

Le nombre des aliénés, en France, à la charge des départements, est de 12,286, savoir :

5,934 hommes,
6,352 femmes,

dont la dépense annuelle s'élève à 4,326,169 fr.

Ces aliénés sont distribués de la manière suivante :

37	asiles renferment,	6,060 aliénés indig.
25	quartiers séparés dans des hospices,	4,621 —
11	établissements particuliers,	1,605 —
73	établissements divers,	12,286 aliénés indig.

Ces divers établissements sont situés dans 61 départements, et répartis de la manière suivante :

22	asiles publics dans des chefs-lieux de département,
1	— dans un chef-lieu d'arrondissement,
14	— dans des chefs-lieux de canton.
37	
18	quartiers d'hospices dans des chefs-lieux de département,
6	— dans des chefs-lieux d'arrondissement,
1	— dans un chef-lieu de canton.
25	
4	établiss. particuliers dans des chefs-lieux de département,
1	— dans un chef-lieu d'arrondissement,
6	— dans des chefs-lieux de canton.
11	

Sur 12,286 aliénés indigents, le département de la Seine en compte à sa charge 2,536, plus du cinquième!

Viennent ensuite se placer les départements suivants :

Seine-Inférieure,	410 aliénés indigents.
Bouches-du-Rhône,	358 —
Rhône,	320 —
Nord,	270 —
Calvados,	230 —

Les départements de la Corse, des Hautes-Alpes, de l'Indre et des Pyrénées-Orientales, sont ceux qui ont à leur charge le moins d'aliénés indigents.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séances des 10 et 17 mars 1847. — Présidence de M. LENOIR.

Trachéotomie. Pénétration d'air dans les veines. — Hernies du poumon. — Anastomose intestinale. — Prix proposés.

M. ROBERT communique un cas de pénétration de l'air dans les veines pendant une opération de trachéotomie. Il s'agit d'une femme de quarante ans, affectée d'un œdème de la glotte, chez laquelle il y avait une dyspnée considérable avec une inspiration longue, bruyante et pénible, qui nécessitait des efforts musculaires considérables. L'asphyxie était imminente, il se décida à opérer. Mais à peine eut-il incisé l'aponévrose superficielle du cou, qu'il entendit un sifflement dans les veines divisées; il porta le doigt sur le point d'où le bruit était parti, et dans l'expiration il vit un sang écumeux sortir de la plaie. A une seconde inspiration, on entendit un nouveau sifflement; le malade pâlit, prononça quelques mots et resta sans mouvement. M. Robert crut un instant que la vie allait s'éteindre. Toutefois, il continua son opération, et ouvrit largement la trachée, la malade ne respirant plus. Au bout d'une demi-minute il y eut quelques mouvements dans la poitrine, et une demi-heure après, la respiration était rétablie. M. Robert ne connaissait pas d'observations semblables de pénétration de l'air dans les veines pendant la trachéotomie; et dans l'état d'asphyxie où se trouvait cette femme, il lui semblait que la stase du sang veineux devait être une garantie contre la pénétration de l'air. Il regrette de n'avoir pas ausculté le cœur, afin d'y constater les phénomènes produits par le mélange du gaz avec le sang.

M. HUGUIER demande si, en faisant son incision, M. Robert n'aurait pas dévié sur un des côtés du cou vers les clavicules, dans ce point où les veines restent béantes par leurs adhérences aux tissus voisins. Cela rendrait compte du passage de l'air.

M. ROBERT répond qu'il a fait rigoureusement son incision sur la ligne médiane, et il croit que la pénétration a eu lieu par les veines anormales qui mettent en communication les deux veines jugulaires antérieures.

M. MALGAIGNE ne veut pas que l'on néglige les données de l'anatomie normale; mais il fait remarquer que ce n'est pas au bas du cou que l'accident dont il est question a lieu le plus souvent. C'est ainsi qu'il a été témoin de la pénétration de l'air dans la jugulaire externe, à l'endroit où celle-ci s'enfonce dans la parotide. Il s'agissait d'extirper des ganglions dégénérés; les tissus environnants étaient indurés, et c'est dans l'action de tendre la veine que le sifflement s'est manifesté.

M. HUGUIER fait observer que M. Malgaigne a fait au haut du cou, en soulevant la veine, ce que la nature fait en bas par les adhérences qui les rendent béantes.

M. ROBERT insiste sur ce que c'est pendant une violente inspiration, et sans que les veines fussent tendues, que la pénétration a eu lieu.

M. CHASSAIGNAC pense que si un tel cas se présentait de nouveau, il conviendrait de se hâter d'ouvrir la trachée pour que l'air se précipite dans la poitrine. Il a fait dernièrement, en présence de MM. Delaroque et Dechambre, une trachéotomie pour un croup, chez un enfant de 7 ans. A peine la trachée fut-elle ouverte, que l'enfant tomba comme s'il était mort; il fallut avoir recours aux insufflations directes et à des mouvements imprimés à la poitrine pour rétablir la respiration. Comme ici, il n'était pas tombé de sang dans les voies aériennes; il a pensé que cet état passager de l'enfant était dû à un affaissement nerveux.

M. GUERSANT a observé un fait semblable à celui de M. Chassaignac; il n'a pas fait d'insufflation, et s'est contenté de tenir écartées les lèvres de la plaie. Une autre fois, une certaine quantité de sang ayant pénétré dans la trachée, il aspira celui-ci à l'exemple de M. Roux.

— M. MOREL-LAVALLÉE continue la lecture d'une partie de son mémoire sur les hernies du poumon.

— M. MAISONNEUVE lit un travail sur l'anastomose intestinale considérée comme moyen de remplacer l'établissement d'un anus contre nature dans l'entérotomie.

Il y a trois ans, après avoir opéré une hernie étranglée chez une malade de la pratique civile, M. Maisonneuve se vit dans la nécessité, par suite d'accidents graves survenus le troisième jour après l'opération, d'ouvrir la plaie et d'aller à la recherche de la partie intestinale herniée. N'ayant pu la reconnaître, il agrandit l'incision, saisit l'anse supérieure, l'attira au dehors, la fixa, et y fit une ouverture qui donna issue aux matières fécales. Un anus contre nature s'ensuivit, et plus tard la malade guérit. Vers cette époque, il publia, dans les Archives, un mémoire sur la possibilité d'établir un anus contre nature au-dessus d'un obstacle quel qu'il soit, hernie étranglée ou obstruction organique de l'intestin grêle.

Dans le travail qu'il présente aujourd'hui, il va plus loin; il perfectionne cette première manière de faire, et la dégage des inconvénients de l'anus contre nature en établissant son ouverture non plus à l'extérieur, mais bien dans le gros intestin. Pour M. Maisonneuve, il est toujours facile de reconnaître l'anse intestinale supérieure à son volume et à sa distension, caractères indiqués par M. Laugier. M. Maisonneuve opère dans le flanc droit au niveau du cœcum, et c'est dans cette partie du gros intestin qu'il abouche l'intestin grêle, sans se préoccuper davantage de l'obstacle. A l'appui de ces idées nouvelles et du mode opératoire, il donne la relation d'un certain nombre d'expériences faites sur les animaux.

M. ROBERT prévoit de grandes difficultés dans l'exécution de cette opération, d'abord par la contraction musculaire pour l'ouverture de la paroi abdominale, et ensuite dans la recherche de l'anse supérieure de l'intestin grêle et son transport sur le cœcum. Il croit aussi que c'est une erreur de dire que la chirurgie ne possède pas de moyens d'obvier aux accidents des oblitérations intestinales de quelque nature qu'elles soient; car, dans la hernie étranglée, on peut souvent attirer au dehors la portion qui est prise et l'y fixer.

M. MALGAIGNE ne fera pas d'objections absolues aux idées de M. Maisonneuve, mais il veut aussi démontrer la difficulté de leur application. Il y a six semaines, il fut appelé par M. le docteur Drache auprès d'un malade qui présentait tous les signes d'une hernie inguinale étranglée par le collet du sac. La tumeur sortait et rentrait aisément. Il n'y avait pas de ballonnement du ventre quoique les matières fécales fussent vomies. Le malade était dans un état d'anxiété très pénible, et il demandait avec instances qu'une opération lui fût faite. M. Malgaigne était assez embarrassé de la conduite à tenir, et, quoique la hernie fût à droite, il avait d'abord pensé à un anus lombaire gauche; puis il eut l'idée de faire une incision vers le cœcum et d'ouvrir une anse intestinale; il était à peu près décidé à cette dernière opération; mais, avant d'en venir là, il voulut encore essayer un purgatif énergique, et quatre gouttes d'huile de croton furent introduites dans le rectum. Au bout de quelque temps, le malade continuait à vomir; il se plaignait de douleurs atroces, et déjà même il avait tenté de se suicider. M. Malgaigne allait opérer, lorsque le malade accusa subitement un besoin pressant d'aller à la garde-robe. Il rendit une quantité prodigieuse de matières fécales, et tous les accidents cessèrent. M. Malgaigne demande quelle anse intestinale il aurait été rechercher dans ce cas, et comment il aurait reconnu l'anse supérieure, puisqu'il n'y avait pas la moindre distension et que le ventre était tout à fait plat. Il ne pense pas non plus que le moyen proposé par M. Maisonneuve remédie à l'inanition, qui peut faire périr les individus affectés d'un anus contre nature voisin de l'estomac.

Enfin, dans le procédé opératoire tel qu'il est indiqué, il n'y a pas perte de substance; or, comme il est de l'essence des fistules résultant d'une simple fente de l'intestin de se guérir, on ne voit pas pourquoi une simple incision d'intestin à intestin ne tendrait pas aussi à se rétrécir. Et si plus tard il survenait une nouvelle interruption faudrait-il recommencer l'opération? Avec l'anus contre nature extérieur, on peut toujours entretenir l'ouverture assez large, et, si elle se bouche, on a la ressource du débridement.

— La Société décide qu'elle accordera un prix de 400 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante:

Faire connaître les caractères différentiels des diverses espèces de tumeurs blanches; établir le traitement approprié à chacune d'elles.

Ce prix sera décerné dans la séance annuelle de juin 1848. Les mémoires présentés au concours devront être remis cachetés avant le 1er avril 1848 chez Victor Masson, éditeur des mémoires de la Société de chirurgie, place de l'Ecole de médecine, n° 1.

— La Société propose pour sujet d'un prix de la même valeur, qu'elle décernera dans sa séance annuelle de juin 1849, la question suivante:

Etablir par des observations cliniques la valeur du traitement des anévrismes par l'électro-puncture et déterminer par des expériences sur les animaux le mode d'action de cette méthode.

Les mémoires devront être déposés chez Victor Masson avant le 1er avril 1849.

NOUVELLES.

— Il résulte de recherches faites par un honorable médecin de Paris, que depuis l'année 1826 jusqu'en 1846 inclusivement, c'est-à-dire dans une période de vingt et un ans, 33 étudiants en médecine de la Faculté de Paris sont morts de fièvre purulente, suite de piqûres anatomiques.

D'après ces mêmes recherches, qui seront publiées et qui se rattachent à un vaste travail sur la mortalité générale à Paris, selon les âges, les sexes, les professions, etc., il résulte que pendant que la mortalité n'a été que de 1 sur 80 environ et pendant vingt et un ans sur les élèves en droit, de 1 sur 75 sur les élèves de l'Ecole polytechnique, de 1 sur 70 sur les élèves des séminaires, elle a été de 1 sur moins de 50 chez les élèves en médecine.

On sait aussi que dans les tables de mortalité générale les médecins figurent au nombre de ceux qui parviennent à l'âge le moins avancé.

— On lit dans le *Journal de Constantinople* du 16 mars:

Inspirations éthérées. M. le docteur Spitzer a pratiqué à Constantinople une opération de fistule à l'anus chez un sujet éthérisé. Le malade, qui deux jours avant poussait des cris terribles à la seule introduction d'une sonde, a pu supporter l'opération faite suivant la méthode de M. Lisfranc, sans ressentir la moindre douleur. Le malade est replacé sur son lit; on lui demande ce qu'on lui a fait, et il répond qu'on l'a opéré, mais qu'il n'a ressenti et ne ressent pas la moindre douleur. Nous restons pendant un quart d'heure auprès de lui, et alors seulement il nous dit que la partie opérée lui fait éprouver des souffrances.

— Dimanche dernier, M. le docteur Rigler, inspecteur des hôpitaux militaires, et M. le docteur Warthbuchler, médecin de la légation d'Autriche, ont fait dans l'hôpital autrichien de Constantinople des expériences sur l'emploi de l'éther sulfurique dans l'opération des varices et dans l'extirpation des amygdales. Les effets calmants ne tardèrent pas à s'établir, et les opérations furent pratiquées sans que les malades en éprouvassent le moindre sentiment de douleur.

— Nous avons annoncé dans un précédent numéro que l'hôpital civil de Yéni-Bagtché, construit et doté par S. A. I. la Sultane-Mère, allait être prochainement en état de recevoir des malades. Depuis cette époque, S. E. le médecin en chef a fait plusieurs visites à cet établissement, et a pris les dispositions nécessaires pour l'ameublement, les fournitures, la pharmacie et la composition du personnel. L'inauguration de cet hôpital doit avoir lieu vendredi prochain en présence du sultan.

Mardi dernier, S. M. I. la Sultane-Mère est allée visiter l'hôpital de Yéni-Bagtché. S. E. le médecin en chef assistait à cette visite.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 8 AVRIL 1847. (20e ANNÉE.) N°. 41. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 7 AVRIL 1847.

Un rapport de M. Gaultier de Claubry, et une lecture fort originale de M. Piedagnel, ont occupé la dernière séance de l'Académie de médecine, au grand désappointement de l'éther, qui ne se contenait que difficilement dans la place secondaire où on l'avait relégué.

La lecture de M. Piedagnel devant être l'objet d'un rapport, nous chercherons à l'apprécier quand ce rapport sera lu à l'Académie. Nous ne nous occuperons aujourd'hui que du rapport de M. Gaultier de Claubry et de la discussion à laquelle il a donné lieu.

La question principale du rapport de M. Gaultier a été celle de la contagion de la fièvre typhoïde. On sait que l'honorable rapporteur croit fortement à cette contagion, et il a cru trouver, dans le travail qu'il avait eu à examiner, des faits qui venaient donner un nouvel appui à son opinion. Cette opinion absolue a été vivement et savamment combattue par MM. Rochoux et Bouillaud, et soutenue, mais avec des restrictions, par M. Louis. M. Piorry a pris, entre les différents orateurs, une place que nous ne savons trop comment caractériser; il a conseillé au rapporteur d'être sobre de compliments envers l'auteur du travail (M. Ragaine, de Mortagne), attendu que ce médecin, continuant à appeler la dothiénentérie une fièvre typhoïde, prouvait évidemment par là qu'il n'était point au courant de la science; qu'il fallait, pour n'être pas un homme rétrograde, appeler la fièvre typhoïde..... (ici le savant professeur a prononcé un de ces mots que certaines organisations privilégiées peuvent retenir, et qui a eu un succès de sourire général dans toute l'Académie); qu'il fallait, pour être au niveau du progrès, rejeter toutes ces distinctions de maladies fondées sur des groupes de symptômes, et n'avoir égard qu'aux états *organopathiques des organes* (si nous avons bien entendu). C'est ainsi que, dans la variole, on ne doit voir que les boutons; dans la rougeole, que l'exanthème; dans la morve, que les ulcères du nez ou les abcès; dans la fièvre intermittente, que l'hypersplénopathie (sauf correction); dans la coqueluche, dans le tétanos, dans l'empoisonnement par l'acide prussique, rien.

Aucun orateur n'ayant cherché à mettre obstacle à l'extension du progrès tel que le comprend M. Piorry, nous suivrons l'exemple de l'Académie. en faisant remarquer toutefois. que si M. Ragaine n'est pas, autant que pourrait le désirer M. Piorry, au courant de la science, on pourrait peut-être faire valoir en sa faveur cette circonstance atténuante, que toute l'Académie est absolument dans le même cas; et, ce qui est plus grave, entêtée dans son irréligion. Nous revenons donc sans plus tarder à la question de la contagion.

Eh bien! nous le déclarons sans hésitation, et abstraction faite de toute distinction blessante entre les observateurs de province et ceux de Paris, la vérité nous paraît être du côté de MM. Bouillaud et Rochoux. Nous avouons que les faits de M. Putégnat, ceux de MM. Gendron et Bretonneau paraissent parfaitement concluants; il semble qu'en effet, comme M. Bouillaud s'est empressé d'en convenir, la fièvre typhoïde puisse devenir contagieuse sous l'influence de certaines conditions; mais ce qui est beaucoup plus clair, beaucoup plus incontestable, c'est que dans l'immense majorité des cas la propriété contagieuse de la fièvre typhoïde évidemment n'existe pas. Chaque année, chaque mois, chaque jour nous voyons dans nos hôpitaux un nombre considérable de jeunes étudiants qui abandonnent le bon air natal pour venir augmenter l'encombrement de la capitale, qui n'ont jamais eu la fièvre typhoïde, qui se trouvent par conséquent dans les meilleures conditions pour la contracter; et cependant ces jeunes gens se mettent tous les jours en contact médiat et immédiat avec les typhoïques, respirent le même air, s'exposent à l'influence de leur haleine, et jusqu'à présent aucun exemple incontestable de contagion n'a été observé chez eux. Faut-il attribuer notre erreur prétendue sur ce point à ce que les observations sont plus difficiles à faire à Paris qu'en province, où l'on peut suivre la maladie de famille en famille, de maison en maison, de bourgade en bourgade? Nous ne le pensons pas; nous allons même plus loin que MM. Bouillaud et Rochoux, nous croyons tout le contraire, et voici pourquoi:

Lorsqu'une épidémie de fièvres typhoïdes se manifeste en province, dans une petite ville ou un village, beaucoup d'individus, a-t-on dit, se trouvent dans des conditions pour la contracter, et c'est pour cette raison qu'on peut facilement constater le fait de la contagion. Cela est vrai; mais est-il vrai que les mêmes conditions n'existent pas à Paris? L'exemple que nous avons cité suffit pour démontrer le contraire. De plus, ce qui existe en province et ce qui n'existe pas à Paris, ce qui est éminemment propre à induire en erreur, le voici:

Lorsque la fièvre typhoïde se déclare épidémiquement ou même sporadiquement en province, ce fait dénote évidemment l'existence d'une condition ou d'un ensemble de conditions qui favorisent le développement de la maladie, qui suffisent même pour la produire. Comment donc distinguer dans les cas qui ne se développent pas les premiers l'effet de ces conditions de celui de la contagion? On nous accordera sans doute que la distinction est pour le moins difficile. Eh bien! il est évident que cette difficulté n'existe pas à Paris. Ici, la fièvre typhoïde règne en tout temps; par conséquent, tous ceux qui n'en ont pas encore été affectés sont, si l'on peut ainsi dire, sous l'influence de la maladie; comment comprendre qu'en présence d'une prédisposition aussi prononcée, la contagion ait assez peu de puissance pour n'avoir jamais produit des effets incontestables? Nous disons plus: comment comprendre que tous ces jeunes étudiants dont nous avons parlé ne soient pas contaminés dès leurs premiers rapports avec les typhoïques, dès leurs premières inspirations d'air infecté? Voilà sans aucun doute ce qui devrait avoir lieu si la propriété contagieuse de la dothiénentérie n'était pas un fait exceptionnel très rare, peut-être une chimère.

M. Louis a bien dit, il est vrai, qu'il avait observé deux ou trois cas de fièvre typhoïde développée dans l'hôpital, à des époques où cette maladie sévissait avec plus de violence que dans les temps ordinaires; mais ce fait lui-même ne prouve-t-il pas le contraire de ce que pense ce célèbre médecin? N'est-il pas excessivement probable que, puisque ces *deux* ou *trois* cas n'ont été observés que dans un temps d'épidémie, ils étaient dus à l'influence épidémique et non à la contagion, qui n'agit *jamais* dans les conditions ordinaires? Pour nous, la réponse ne saurait être douteuse.

Nous avouons aussi que le fait d'une si grande rareté ne contribue pas peu à nous confirmer dans notre opinion. On ne peut s'empêcher d'admettre avec M. Rochoux que la propriété contagieuse des maladies est un de leurs caractères les moins variables, celui qui est le plus propre à établir leur individualité spécifique. Accorder à la même maladie le caractère contagieux dans certains cas, le caractère non contagieux dans d'autres cas, c'est admettre une grave anomalie pathologique, que les faits les plus concluants pourraient seuls justifier, et nous n'oserions pas dire que les faits qu'on a cités réunissent toutes les conditions désirables pour lever toute espèce de doute.

Voilà tout ce que nous dirons aujourd'hui de cette discussion, qui a reposé agréablement l'Académie, et qui a fourni à MM. Rochoux, Louis et Bouillaud l'occasion de donner une nouvelle preuve d'une instruction solide et d'une parfaite urbanité académique.

Deux méthodes merveilleuses, quoique à des titres différents, ont été l'événement le plus important de la dernière séance de l'Académie des sciences; merveilleuses serait le mot propre, si ces méthodes tenaient ce qu'elles promettent. Voici d'abord la plus importante des deux.

Plusieurs exemples ont été observés déjà d'individus qui, par la seule force de la réflexion, exécutaient sans plume ni encre des calculs très compliqués; mais ces individus étaient considérés comme des phénomènes extraordinaires, des êtres d'une organisation toute particulière, qui n'agissaient d'après aucune règle. L'Académie a reçu une communication d'un mathématicien nommé M. Corallé, qui paraît être, non-seulement le plus fort des calculateurs qui aient encore existé dans le genre de ceux dont nous parlons, mais encore, ce qui est infiniment plus beau, l'inventeur d'une méthode à l'aide de laquelle tout le monde pourra exécuter ces sortes de tours de force que l'on considère encore comme l'apanage de quelques organisations privilégiées. La Commission nous dira bientôt ce qu'il faut penser des prouesses de M. Corallé.

La seconde merveille, beaucoup plus humble que la précédente, consiste également dans une méthode. Celle-ci se borne à transformer en quelques jours, en quelques semaines au plus, ces écritures hyéroglyphiques qui semblent faites pour exercer le talent des Champollion en cette magnifique calligraphie que nous avons tous admirée chez notre premier professeur le régent de village. M. Pariset, chargé de faire un rapport sur cette méthode, a été saisi d'admiration en face des résultats qu'il a constatés, et, avec la fraîche ardeur d'imagination qui le caractérise, il a vu dans cette méthode une puissance incalculable à l'aide de laquelle les sciences et les lettres allaient se répandre dans les coins les plus reculés du globe sub-lunaire.

L'éther n'a pas été aussi muet sur le quai Conti qu'à la rue de Poitiers. Un grand nombre de travaux éthérés ont été envoyés à l'Académie des sciences. Une opinion qui a été émise dans presque tous ces travaux, c'est que les phénomènes fâcheux de l'éthérisation, ceux qu'on peut considérer comme des accidents, tiennent à l'asphyxie. Nous nous sommes déjà expliqué sur la question de l'asphyxie, et nous n'aurions pas à y revenir si une explication nouvelle n'avait été donnée à l'appui de cette opinion. D'après l'un des auteurs dont nous n'avons pu entendre le nom, l'asphyxie serait réelle dans l'éthérisation, pratiquée d'une certaine manière, et dépendrait non pas de ce que l'air n'arrive pas dans les poumons, ce que nous avons démontré être faux, mais bien de ce que la muqueuse aérienne, par suite des modifications que l'action directe de l'éther lui a fait éprouver, devient impropre à accomplir normalement l'acte de l'hématose. Jusqu'à ce que l'on sache les détails sur lesquels cette opinion se fonde, nous pensons qu'on peut la mettre au rang des hypothèses peu probables; il ne semble guère rationnel de croire que la muqueuse aérienne puisse en même temps absorber parfaitement les molécules d'éther, et devenir réfractaire à l'absorption de l'oxygène. Attendons les faits.

Un fait plus singulier, et qui ne se trouve annoncé que dans le travail d'un interne de la Charité, c'est que l'éther injecté dans le rectum agit absolument comme lorsqu'il est respiré; ce qui est d'autant plus singulier, que les expériences faites jusqu'à ce jour ont appris qu'ingéré dans l'estomac, l'éther avait un effet tout différent de celui que recherchent les chirurgiens.

Enfin un médecin ayant employé l'éther dans un cas d'épilepsie, a vu que les accès avaient été suspendus, et s'est empressé de conclure que l'éther était la cause de cette heureuse modification dans la marche de la maladie. Nous n'avons d'autre objection à faire à ce médecin que de lui conseiller la lecture de l'intéressante communication que M. le docteur Moreau a bien voulu nous adresser, et que nous avons insérée dans notre numéro du 2 avril courant.

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

De la spermatorrhée; par le docteur Hermann KAULA.

Elève du savant auteur des *Pertes séminales involontaires*, M. Kaula n'a point eu l'intention de refaire ici le livre du professeur de Montpellier, qui a sinon découvert, au moins étudié dans toutes ses parties et de la manière la plus complète, la maladie dont nous allons nous occuper. Mais s'étant trouvé à même de l'observer un grand nombre de fois par lui-même, de recueillir des faits nombreux, il a cherché à faire, tant avec ses propres matériaux qu'en consultant les travaux anciens, longues suites d'erreurs consacrées par les siècles, un traité didactique pour l'exécution duquel M. Lallemand l'a souvent aidé de ses conseils. Nous devons donc considérer l'ouvrage de M. Kaula comme l'expression exacte des idées de M. Lallemand sur cette matière, qu'il a du reste habilement développée, et dont il a su tirer un excellent parti.

Le traité de M. Kaula se divise en cinq chapitres, consacrés à l'historique, à l'étiologie, aux symptômes, au diagnostic, et au traitement de la spermatorrhée.

La spermatorrhée a été observée dès la plus haute antiquité; sa nature, ses causes, ses terribles effets ont fixé l'attention des médecins de toutes les époques. Mais elle a été mal appréciée, ou incomplètement étudiée, en raison des difficultés sans nombre qu'elle présente sous tous les rapports. Pour prouver la vérité de cette assertion, M. Kaula cite et commente un grand nombre de passages tirés des auteurs anciens, depuis Hippocrate, Celse, Galien, Arétée, Cœlius, etc., qui en ont tous fait mention d'une manière plus ou moins exacte. C'est à A. Paré, puis à Haller, qu'il faut arriver pour trouver quelque chose de plus positif sur ce sujet; et cependant encore, malgré les travaux de ces hommes de génie, malgré la monographie de Wichmann (1782), la science n'avait fait que peu de progrès, jusqu'à l'époque à laquelle M. Lallemand publia son *Traité des Pertes séminales involontaires*, dont les opinions sont maintenant presque les seules qui aient cours dans la science.

Les symptômes de la spermatorrhée sont locaux et généraux; les premiers constituent la maladie et la caractérisent, se passent exclusivement dans l'appareil génital, ce sont les pollutions nocturnes et les pollutions diurnes. Les effets généraux, qui ne sont que secondaires, sont les effets de la maladie, la conséquence de l'affection, et le résultat de son action sur toute l'économie. Ils varient d'un sujet à l'autre, et peuvent tous se rapporter à une augmentation de la susceptibilité nerveuse, avec diminution de la puissance et de l'énergie des organes. Nous passerons rapidement sur cette division du livre, nous bornant à signaler à l'attention les pages dans lesquelles l'auteur examinant les qualités du liquide excrété, et étudiant les moyens indiqués pour les reconnaître, apprécie avec une prudence digne d'éloges, et en faisant preuve d'un sévère talent d'observation, la valeur que l'on doit accorder aux notions fournies par le microscope.

Parmi les causes les plus fréquentes de la spermatorrhée, l'auteur signale les maladies vénériennes, parmi lesquelles la blennorrhagie, ou plutôt l'état d'irritation qu'elle détermine, tout à fait en dehors des accidents spécifiques (M. Kaula admet à tort, selon nous, une blennorrhagie syphilitique), la blennorrhagie, disons-nous, joue le principal rôle; puis les rétrécissements, les inflammations des organes génitaux, la masturbation, les maladies du rectum, agissant d'une manière presque toute mécanique, la syphilis, la constitution nerveuse, le tout accompagné de nombreuses observations, qui font du livre de M. Kaula, et c'est un des plus grands éloges que nous en puissions faire, un véritable ouvrage clinique. Le chapitre de l'étiologie comprend, comme appendice, quelques pages où l'auteur étudie la pathogénie de la spermatorrhée, et l'anatomie pathologique, division qui nous semble assez importante pour qu'il nous eût paru convenable d'en faire un chapitre à part.

Sous le titre diagnostic, M. Kaula a réuni le diagnostic, la marche, le pronostic et la terminaison de la maladie. Peut-être dans la composition de ce chapitre y a-t-il un défaut de méthode que nous espérons voir disparaître lorsqu'il fera de son livre une nouvelle édition, et qui ne tient peut-être aussi, disons-le, qu'à certaines exigences typographiques matérielles indépendantes de sa volonté.

La maladie ainsi bien complètement décrite, la distinction des causes bien établie, l'auteur arrive au traitement pour la détermination duquel les divisions précédentes étaient des plus nécessaires. On conçoit, en effet, qu'il serait impossible de traiter une affection de ce genre, qui n'est jamais qu'un symptôme, ou une conséquence d'une maladie soit générale, soit d'un appareil quelconque de l'organisme, si la cause qui la produit n'était préalablement parfaitement déterminée. Sous ce rapport, le chapitre du traitement est tracé de main de maître, avec une clarté, une méthode qui rachètent largement les petites imperfections que nous avons signalées. Ici encore, des faits nombreux, recueillis avec détail, et soigneusement analysés, font du livre de M. Kaula une œuvre qui sera appréciée par les médecins, et leur servira de guide dans les cas difficiles, malheureusement si fréquents encore, qui se présentent journellement dans la pratique.

Tel qu'il est, le Traité de M. Kaula est un bon livre, qui décèle un esprit juste, un observateur consciencieux, un écrivain érudit. Il fait honneur à la fois au maître qui l'a inspiré, au disciple qui l'a exécuté.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

Tumeur de la hanche. Difficulté du diagnostic. — Tuméfaction de la tête de la clavicule. Difficulté de diagnostic. — Six pierres à l'état latent. — Autopsie d'une hydrocèle guérie par l'iode. Conservation de la cavité vaginale. — Tumeur de la hanche.

Je désire surtout appeler votre attention sur un cas dont le diagnostic présente des difficultés réelles, et où il importe cependant à la thérapeutique d'être fixée sur la nature de la maladie. Je veux vous parler de la femme qui est couchée au n° 16 de la salle Sainte-Rose.

A l'âge de sept ans, elle fit une chute, et il s'ensuivit une luxation de la cuisse. Les renseignements qu'elle fournit sur cet accident présentent ceci d'obscur et de contradictoire, que le déplacement du fémur aurait été reconnu par le médecin, et qu'aucunes tentatives de réduction n'auraient été faites. C'est là un point qui reviendra dans la discussion. L'enfant serait restée deux ou trois mois au lit, et le traitement se serait borné à des applications émollientes. Ce qu'il y a de certain, c'est que, depuis cette époque, il y a claudication, et qu'aujourd'hui le membre est amaigri, raccourci de 8 centimètres, et que la tête de l'os répond à la grande échancrure sciatique, où on la sent tourner sous le doigt dans les mouvements de flexion et d'extension. Pendant vingt-un ans (elle en a maintenant vingt-neuf), cette femme a joui d'une bonne santé, et rien ne lui avait rappelé son accident, que l'infirmité qui en avait été la conséquence.

Il y a un an, une tumeur commença à se développer au-dessous du grand trochanter, sans cause connue et sans douleur; elle s'est accrue de bas en haut, en remontant vers la hanche; et ses progrès ont été tels, qu'en ce moment elle offre le volume d'une tête de nouveau-né. Elle est indolente, sans changement de couleur aux téguments, mollasse, assez mobile; sa base, large, quoique non diffuse, s'enfonce dans les tissus de la cuisse, au voisinage du grand trochanter, sans empâtement alentour. Sa partie saillante, qui offre quelques bosselures plus ou moins dures, est tournée en bas et en dehors. J'ajoute un dernier trait qui est important: il y a une fluctuation incontestable, sinon très franche.

A quelle espèce de tumeur avons-nous affaire? Les caractères précédemment exposés excluent d'abord l'idée d'un cancer encéphaloïde, squirrheux ou mélanique; ce n'est pas davantage un anévrisme ni un méliceris, et encore moins une exostose.

Serait-ce un kyste séreux qui aurait pris naissance dans le tissu cellulaire de la région, ou une collection amassée dans une bourse muqueuse comme il s'y en rencontre quelquefois? Mais ces poches se développent en général plus rapidement, sont plus nettement circonscrites, plus régulières, et la plupart du temps moins indolentes à la pression. Et puis dans ces cas la peau est tendue, amincie et luisante; tandis qu'ici elle est ridée, mollasse et d'un aspect terreux.

On ne peut guère songer non plus à un hématocèle. Cet épanchement sanguin se montre rarement d'une manière spontanée partout, mais principalement dans cette partie, et nous n'avons aucun antécédent de violence extérieure pour en expliquer la formation; et il atteint le maximum de son volume en quelques heures, ou au moins en quelques jours; la rapidité de sa marche contraste donc avec celle de la tumeur dont il s'agit.

Tout paraît se réunir, au contraire, en faveur de l'hypothèse d'un abcès; mais quelle en est l'origine? C'est là que gît la difficulté. La première pensée qui se présente est celle d'un abcès par congestion. La malade est d'une constitution chétive; la collection s'est amassée lentement et sans douleur; et si le plus souvent le pus provenant d'un foyer abdominal prend un autre chemin, il sort quelquefois par la base du bassin en suivant des traînées celluleuses. Mais à côté de ces probabilités, il y a des données négatives plus significatives: l'apparition au dehors d'un abcès par congestion est précédée, pendant un temps variable, d'une douleur qui répond à sa source, au foyer primitif de la suppuration, et cette femme n'a rien éprouvé ni du côté de l'épine, ni du côté du ventre. Et on ne sent dans l'abdomen aucune trace de la racine de l'abcès qui proémine sous les téguments de la cuisse, aucun soulèvement du psoas, rien.

Nous sommes donc ramené vers l'idée d'un abcès froid idiopathique: tumeur d'abord petite, s'accroissant avec lenteur et sans douleur, et sans aucune racine qui la fasse découler d'une lésion plus élevée, etc.; je poserais d'emblée ce diagnostic sans une circonstance, pourtant bien éloignée, sans la luxation. Ce déplacement pour lequel on n'aurait fait aucune tentative de réduction et qui aurait condamné la malade à garder le lit durant plusieurs mois, ne pourrait-il point tenir à une coxalgie dont la chute aurait été la cause occasionnelle? S'il en était ainsi, la facilité avec laquelle se répètent les affections des os, même à de longs intervalles, expliquerait cet abcès par un retour même de la lésion primitive. Et il serait possible que pendant la formation de cette collection un point de la tête du fémur, ou de la cavité, ou d'une partie quelconque de l'un des deux os, ou des deux à la fois, fût restée malade d'une manière latente. Vous voyez donc qu'il y a là un embarras véritable. Il nous reste un moyen qui peut-être le fera disparaître, c'est la ponction explorative, les qualités du pus et l'exploration de la cavité de l'abcès à l'aide du stylet nous apporteront sans doute quelque lumière. Je ferai cette ponction avec un trois-quarts; si le pus est séreux, grumeleux, et si surtout le stylet tombe sur un os dénudé, nous saurons à quoi nous en tenir. Ce sera une lésion des os; nous le saurons également dans le cas contraire; un pus crémeux bien lié, sans dénudation osseuse, indiquera le caractère idiopathique de l'abcès. Et ce n'est pas ici une question d'un simple intérêt scientifique. Dans le cas où nous aurions à traiter une affection osseuse, il faudrait ouvrir largement, tandis que pour un abcès idiopathique, après l'évacuation du foyer, j'essayerai d'en obtenir le recollement et l'oblitération avec l'injection iodée.

Le lendemain M. Velpeau pratique la ponction, qui donne issue à 500 grammes d'un pus jaunâtre, assez homogène, d'une consistance plutôt laiteuse que crémeuse, quoique sans flocons. Le stylet n'a fait découvrir aucune dénudation d'os; mais il serait possible que l'instrument explorateur eût manqué l'orifice d'une fusée qui l'aurait conduit sur une source éloignée. Comme il reste encore du doute, le chirurgien laissera la poche se remplir, et selon que le pus aura pris ou non de la consistance, on fera une injection iodée au fond du foyer.

Gonflement de la tête de la clavicule. — Voici pour le diagnostic un écueil d'un autre genre. Il y a trois semaines, un maçon, en portant une charge de plâtre sur la tête, éprouva dans le cou un craquement douloureux. Les mouvements devinrent impossibles; mais il n'y avait pas d'empâtement; c'était une simple douleur musculaire. Ce qui fait surtout l'intérêt de ce cas, c'est le gonflement de la tête claviculaire qui a doublé de volume en tout sens, et la difficulté de diagnostic à laquelle cette tuméfaction eût pu donner lieu si elle se fût accompagnée de douleur; ces deux circonstances, gonflement et douleur, rattachées à un violent effort, n'auraient-elles pas pu faire croire à une luxation de l'extrémité sternale de l'os? Ce qui rend la méprise impossible, ce sont l'ancienneté de ce gonflement, dont le malade ne saurait donner l'explication, et l'absence complète de douleur dans ce point. C'est là une erreur que la saillie exagérée de l'extrémité acromiale de la clavicule ferait également commettre à cette jointure, si l'on avait soin de consulter les antécédents et d'examiner comparativement la saillie de l'extrémité correspondante de la clavicule de l'autre côté.

Nous avons déjà parlé de ce fait dans une Revue clinique.

Pierre latente. — Autopsie d'une hydrocèle guérie par l'iode. — Un vieillard entra, l'été dernier, dans nos salles pour une hydrocèle et une hernie difficile à contenir. Sa hernie fut contenue par un brayer, et son hydrocèle injectée et guérie avec l'iode.

Trois mois plus tard, le malade revint pour une incontinence d'urine accompagnée d'inertie et de souffrance générale, sans fièvre, sans lésion locale en apparence. Je passai la sonde, et je trouvai un calcul dans la vessie. Comme, à mes yeux, avant d'entreprendre une opération, il fallait relever les forces de ce vieillard, j'essayai dans ce but tous les moyens usités, et ce fut inutilement. Craignant alors une altération profonde des reins, altération qu'il est si commun de rencontrer à l'état latent, je renonçai à toute opération. Les progrès de l'adynamie ont continué, et le malade s'est éteint. La vessie contient six calculs semblables, presque de la forme et du volume des marrons ordinaires. Ce viscère est noirâtre à son intérieur, et notablement hypertrophié. Les reins offrent çà et là des graviers dans leur tissu, avec plusieurs points de ramollissement. Ces calculs, qui restent des années à l'état latent, ne sont pas très rares; et pour n'en citer que des exemples célèbres, nous nous bornerons à ceux de Portal et du frère de Buffon. Il sort de là un enseignement, dit M. Velpeau; c'est qu'il faut sonder sur le moindre indice, et même quand il n'existe que des souffrances générales, symptôme quelquefois unique de la pierre, et sans trouble vers les voies urinaires.

Quant à l'hydrocèle, M. Velpeau avait vu plusieurs fois l'effacement de la tunique vaginale après la guérison par l'injection iodée, dans un cas au bout de trois mois, au bout d'un an dans un autre. MM. Gimelle et Richet avaient observé, l'un deux cas semblables, et l'autre un. Ici, la tunique vaginale est intacte et sa cavité libre. Une dissection précipitée, exigée par la leçon du professeur, avait d'abord laissé croire le contraire, et c'est ce qui a fait tomber dans l'erreur un journal qui a rapporté ce cas. Qu'importe, d'ailleurs, la cavité de la tunique, pourvu que son hydropisie soit guérie? Ou plutôt, nous sommes de ceux qui préfèrent la guérison de la maladie sans la destruction de l'organe. C'est assurément là un résultat plus parfait, et qui, en conservant au testicule la liberté de ses mouvements, l'expose moins aux froissements et aux contusions.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 avril 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

— M. Gaultier lit un rapport sur un mémoire de M. Ragaine, de Mortagne (Orne), sur la fièvre typhoïde. En voici quelques extraits:

Le mémoire de M. Ragaine se compose de trois parties distinctes: l'histoire de l'épidémie observée dans la commune de Saint-Mard; le traitement que réclame la fièvre typhoïde, considéré d'une manière générale; le caractère contagieux de cette affection. Plusieurs observations particulières terminent le travail du médecin de Mortagne...

L'ensemble des malades a pu être partagé en deux catégories bien distinctes; l'une, comprenant les sujets sur lesquels on n'a observé qu'à un moyen degré d'intensité les symptômes de l'embarras gastrique simple et de la fièvre bilieuse ordinaire; l'autre, qui se composait des sujets ayant offert subsidiairement les symptômes proprement dits typhoïdes.

Les malades de la première catégorie, que M. Ragaine a vus généralement du troisième au sixième jour de l'invasion, ont été traités par un éméto-cathartique et des boissons acidulées. Si la maladie ne cédait pas promptement, on y ajoutait l'usage de 40 à 50 grammes de sulfate de soude chez les adultes, et de 30 grammes d'huile de ricin chez les jeunes sujets. Un tiers des malades de ce premier groupe entrait en convalescence du dixième au quatorzième jour; les autres, moins heureux, n'arrivaient jamais à cette période de la maladie avant le dix-huitième jour, quoiqu'ils eussent éprouvé de fréquentes améliorations dans leur état, et qu'ils eussent été soumis, à sept ou huit reprises, à l'action des agents d'évacuation.

Les malades de la seconde catégorie, après avoir offert les mêmes symptômes que ceux de la première, mais sous une forme plus grave, finissaient par présenter les symptômes caractéristiques de la fièvre typhoïde...

Malgré la gravité des symptômes propres à la fièvre typhoïde, et malgré l'aspect formidable de quelques complications ou accidents secondaires, et liés à la nature même de la maladie, comme les escharres, les hémorrhagies nasales et intestinales, souvent abondantes, l'épidémie ne fit qu'un très petit nombre de victimes, puisque deux malades seulement succombèrent. Encore, par suite d'une tendance trop ordinaire, attribua-t-il la mort de ces deux sujets à ce qu'il a été appelé trop tard chez l'un pour employer en temps opportun le traitement approprié, et à ce que l'autre n'a pas reçu des soins assez intelligents...

M. Ragaine professe avec la plus intime conviction l'opinion que sa méthode évacuante, mise en grand crédit par un honorable médecin des hôpitaux de Paris, au service duquel il a été attaché, jouit d'une incontestable supériorité dans le traitement de la fièvre typhoïde...

M. le rapporteur entre ici dans le détail de quelques faits sur lesquels s'appuie M. Ragaine pour établir la contagion de la fièvre thyphoïde; puis il continue:

Puisque l'occasion s'en présente, nous dirons qu'il se passe à cet égard, il faut bien le reconnaître, un fait assez remarquable. Chacun de vous sait combien est petit, à Paris, le nombre des médecins qui admettent la transmissibilité de la fièvre typhoïde. Les élèves qui suivent les meilleurs praticiens dans les hôpitaux, qui entendent les leçons des plus célèbres professeurs, emportent généralement, quand ils quittent Paris pour retourner dans leurs provinces, une opinion peu favorable à l'hypothèse de la transmissibilité de cette maladie. Eh bien! dès qu'établis dans leurs départements respectifs, ils sont à même d'observer quelques épidémies de cette même fièvre, un grand nombre d'entre eux ne peut fermer les yeux à l'évidence des faits, et on les voit changer complétement d'opinion, adopter la manière de voir des praticiens qui les ont précédés dans les localités restreintes où règnent ces épidémies. Voyez M. Ragaine, c'est un de nos bons élèves des hôpitaux; c'est un excellent observateur; mais il a des yeux pour voir les faits se produire devant lui; il suit pas à pas la progression de la maladie au sein des familles, dans un rapport exact des manifestations successives avec l'ordre des communications préalables que les individus sains ont eues avec les malades, et

---

Recherches anatomo-pathologiques et cliniques sur quelques maladies de l'enfance, par le docteur Legendre.

Comme l'indique le titre choisi par l'auteur, il a été donné beaucoup dans ce livre à l'anatomie pathologique, qui, et peut-être avec quelque raison, M. Legendre pense n'avoir pas été suffisamment étudiée jusqu'à présent. C'est à la détermination exacte de l'état anatomique, qui traduit le plus sûrement aux yeux de l'observateur, la nature de l'affection, que l'auteur cherche à rattacher les indications thérapeutiques, et, sous ce rapport, il appartient à l'école anatomo-pathologique pure.

Le livre dont nous rendons compte n'est pas un traité complet sur les maladies des enfants, mais seulement un recueil de Mémoires sur quelques-unes des affections du premier âge, à l'étude desquelles M. Legendre s'est spécialement voué. Ces Mémoires sont au nombre de sept. Le premier a pour but de démontrer que la méningo-encéphalite tuberculeuse peut se développer tantôt chez des enfants très bien portants en apparence ou dont la santé est à peine altérée, quoique atteints d'une tuberculisation générale encore peu avancée, tantôt chez les phthisiques: que dans le premier cas, qui est le plus fréquent, l'apparition de la méningite, qui est alors parfaitement régulière, peut être considérée comme le signe qui vient révéler l'existence d'une tuberculisation générale non encore appréciable ou simplement soupçonnée; que dans le deuxième cas, au contraire, c'est l'existence confirmée d'une tuberculisation générale ou d'une phthisie pulmonaire qui éclaire la nature de l'affection cérébrale, presque toujours irrégulière en pareil cas.

Dans le second Mémoire, M. Legendre étudie les hémorrhagies qui se font dans la cavité de l'arachnoïde, affection qui chez l'enfant n'a pas fixé l'attention des médecins. Cette maladie présente deux périodes bien tranchées: l'une aiguë, pendant laquelle se fait l'épanchement sanguin, et caractérisée par des phénomènes qui se rapprochent beaucoup des symptômes de l'hydrocéphale aiguë; l'autre chronique, dépendant du travail organisateur qui s'opère autour du liquide épanché; cette période constitue une variété de l'hydrocéphalie chronique ayant pour siége la cavité de l'arachnoïde, et susceptible, tout le fait présumer du moins, de guérison.

Le troisième, lequel n'est que la reproduction, sauf quelques modifications, d'un travail publié en 1844 dans les Archives en collaboration avec le docteur Bailly, a trait à l'histoire de quelques maladies du poumon; on lira avec un vif intérêt le chapitre consacré à la description d'une altération morbide du poumon chez l'enfant, altération toute particulière qui domine toute la pathologie du poumon dans la première enfance, et à laquelle les auteurs qui l'ont décrite les premiers ont donné le nom d'*état fœtal*.

Les quatre dernières études comprises dans ce volume sont relatives aux complications de la scarlatine, à la diarrhée des enfants, au développement simultané de la variole et de la vaccine, et aux modifications qu'exercent ces deux éruptions l'une sur l'autre, enfin, à l'influence de la variole sur quelques affections chroniques de la peau. Tous ces Mémoires, qui portent le cachet d'une observation sévère et d'une méditation approfondie, sont accompagnés d'un nombre considérable de faits cliniques intéressants, et fourniront des matériaux précieux à ceux qui dirigeront leurs études d'une manière spéciale sur les maladies des enfants.

— Les journaux allemands annoncent que l'inventeur de la poudre-coton a trouvé une substance qui produit les effets stupéfiants de l'éther sans en avoir les inconvénients et les dangers. Nous donnons, bien entendu, cette nouvelle sans en garantir l'authenticité.

il n'hésita pas à déclarer que dans sa conviction profonde la fièvre typhoïde se transmet au moyen des miasmes qui s'exhalent des corps des malades.

De plus, il suffit de faire pendant quelque temps partie de la commission des épidémies qui existe d'une manière permanente au sein de l'Académie, pour être bientôt frappé du nombre des médecins attachés au service des épidémies dans les départements, qui soutiennent une opinion semblable à celle de M. Ragaine. Les uns se déclarent franchement contagionistes; les autres fournissent en quelque sorte à leur insu la preuve du caractère transmissible de l'affection, quand, sans en déduire aucune conséquence, ils tracent minutieusement le tableau de ces cas de transmission successive de la maladie des malades aux assistants; et surtout aux visiteurs souvent venus de loin, et toujours dans l'ordre exact des rapports.....

M. le rapporteur examine l'influence des conditions atmosphériques sur la production de la maladie. Sans nier, ajoute-t-il, la part d'influence que ces causes si opposées peuvent exercer sur le dérangement de la santé, comment y trouver la cause réellement productive d'une affection aussi spéciale que l'est la maladie qui porte le nom de fièvre typhoïde. Et n'est-il pas bien singulier que tant de causes opposées exercent leur influence toujours identique sur l'organisme, précisément suivant la succession exclusive des rapports intimes des malades avec les assistants et les visiteurs du dehors?

A l'occasion de la question qu'il agite en ce moment devant vous, Messieurs, votre rapporteur sollicite la permission de dire que, comme pour le typhus lui-même, l'incubation de la fièvre typhoïde est précisément de quatre, cinq, six, huit jours.....

M. le rapporteur entre ici dans le détail des faits nombreux sur lesquels les partisans de la contagion appuient leur opinion; il termine ainsi:

Cette digression nous a momentanément fait perdre de vue le travail de M. Ragaine, sur lequel nous vous devons un rapport. Il est temps d'y revenir.

Vous avez pu voir, Messieurs, par l'analyse que nous vous en avons présentée, que le travail du médecin de Mortagne est l'œuvre d'un praticien instruit, plein de zèle pour la science qu'il cultive avec distinction, et pour l'humanité au soulagement de laquelle il consacre ses veilles, et dès lors très digne des éloges de l'Académie. Malheureusement, par un oubli tout à fait inexplicable de sa part, M. Ragaine a omis de faire connaître le chiffre de la population du bourg de Saint-Mard, celui des sujets qui ont reçu les atteintes de l'épidémie, la proportion des cas dans les deux catégories de faits qu'il a admis, comme aussi ce qui a trait aux sexes, aux âges. Ce sont là de fâcheuses lacunes qu'il eût été si facile de faire disparaître, mais qui, laissant le travail de M. Ragaine trop incomplet, lui ôtent beaucoup de sa valeur, et contraignent vos commissaires de vous proposer d'en ordonner simplement le dépôt honorable dans vos archives, en vous demandant toutefois, vu le mérite réel du travail, qu'une lettre toute spéciale de remercîments soit adressée à l'auteur, en preuve de l'estime que l'Académie a conçue de ses connaissances médicales, dont elle espère bien qu'il lui donnera ultérieurement de nouvelles preuves.

Après la lecture de ce rapport, qui n'a pas duré moins de trois quarts d'heure, et que l'Académie a écoutée avec un vif intérêt, la parole est accordée à M. Rochoux.

M. Rochoux. Il y a, Messieurs, quelque chose de baroque à supposer qu'une maladie non contagieuse à Paris l'est en province, et que si tous les médecins de Paris sont d'un avis contraire à celui des médecins de province, ce sont ces derniers qui ont raison. Les médecins de province n'ont pas vu la maladie dont ils parlent; ils ignorent ce que c'est que le typhus, ils ne peuvent par conséquent le comparer à la dothinentérie. Ces deux maladies sont essentiellement différentes et par leurs symptômes et par leurs lésions anatomiques.

M. le rapporteur, quant à l'affaire capitale relative à la distinction de la fièvre typhoïde et du typhus, pense que j'ai perdu du terrain; il me sera facile de lui démontrer que j'en gagne au contraire. Ce sont là deux maladies bien évidemment différentes. M. Gaultier de Claubry m'accuse de ne pas les distinguer; je crois les distinguer mieux que personne. Tout récemment, on vient de publier en Angleterre une assez bonne monographie sur le *typhus fever* comparé à la dothinentérie. L'auteur de ce livre, fort versé en anatomie pathologique, a fait un grand nombre d'autopsies; et de ses recherches il résulte que dans aucune période du typhus on n'a trouvé sur les cadavres les lésions de la dothinentérie.

Quant aux symptômes, il y en a un qui se trouve toujours dans le typhus et qui manque toujours dans la fièvre typhoïde, c'est l'éruption. Pringle a fait sur cette éruption une fort bonne dissertation, où il établit les caractères distinctifs de l'éruption pétéchiale du typhus nosocomial. Cette éruption n'est pas une hémorrhagie comme celle qui survient dans un grand nombre de maladies d'un fâcheux caractère, rougeoles, varioles, pneumonies, etc. Ces taches pétéchiales se rencontrent dans le typhus des camps, et quelquefois dans la fièvre typhoïde. Mais elles sont communes à plusieurs affections; donc elles ne sont pas caractéristiques. L'éruption du typhus, au contraire, est exanthématique, ressemble beaucoup aux petits points que l'on voit entre les plaques agminées de la rougeole; elle ne dure que 24 ou 36 heures. L'éruption de la fièvre typhoïde n'est point du tout la même; elle consiste en de petites élevures qui persistent pendant sept ou huit jours. Il n'y a, je le répète, aucune comparaison à établir sur ce point entre les deux maladies. Pour la durée de la maladie, j'ai établi que la fièvre typhoïde dure au moins le double du typhus..... La confusion qu'a faite M. Gaultier tient à ce que les médecins qui prétendent décider la question, ceux de province surtout, n'ont vu que la fièvre typhoïde, et ne connaissent pas le typhus.

M. Piorry. Je demande la parole. (Mouvement de curiosité.)

M. Dubois (Frédéric) désirerait que l'on retranchât du rapport le passage dans lequel M. Gaultier de Claubry semble prendre à partie l'honorable M. Rochoux; ce serait un fâcheux précédent pour l'Académie. M. le rapporteur adhère à cette modification.

M. Piorry. Je viens d'entendre dire que le typhus et la fièvre typhoïde constituent deux maladies différentes. Si on voulait continuer de la façon que l'on procède, avec un ou deux symptômes de plus ou de moins on ferait de la même affection deux maladies différentes.

A force de grouper de cent manières les phénomènes un à un, deux à deux, trois à trois, on arrive à la description des formes des maladies, et on constituera bientôt soixante ou quatre-vingts formes de typhus et de fièvre typhoïde. Ce mode de discussion n'est pas en harmonie avec les idées reçues partout maintenant. Il faut sortir de ces idées de maladies circonscrites, déterminées par des symptômes seulement. Ce n'est pas sur des symptômes en plus ou en moins qu'il faut fonder les divisions, mais sur les états organiques qui se rencontrent dans l'homme malade. Pour étudier l'homme malade comme pour étudier l'homme sain, c'est toujours de l'anatomie qu'il faut faire. Cette proposition que j'émets s'applique à la fièvre typhoïde. Dire que dans un cas il y a une éruption d'une façon, dans un autre une autre éruption, cela m'étonne beaucoup. Il y a dans la fièvre typhoïde des éruptions de plus d'une sorte; il y en a dans le derme; on en trouve à la région sacrée; il y en a de tant d'espèces que ce n'est pas là que l'on trouvera un caractère spécial; il y a des cas où elles durent longtemps, d'autres où elles durent peu. Ces arguments ne peuvent trouver place dans l'esprit de ceux qui étudient sérieusement. C'est ailleurs qu'il faut trouver les éléments de ces divisions. C'est dans les lésions anatomiques; ce n'est pas dans les groupes des symptômes bilieux ou putrides, c'est dans l'état de l'organisation qu'il faut chercher à étudier les différents groupes.

Ceci nous conduit à un grand résultat, à ce qui a rapport au traitement. Si on prend la maladie comme unité, il faut chercher un traitement unitaire; c'est ce que l'on a voulu faire à l'aide de statistiques, et vous savez à quels résultats diamétralement opposés on est arrivé. On peut dire que personne ne sait plus à quoi s'en tenir sur le traitement à suivre. Pour moi, je dois dire que ceux qui saignent ont ordinairement raison, principalement lorsqu'il y a des congestions dans les organes parenchymateux, le foie, les poumons, que le pouls est large, développé. S'il y a, au contraire, des matières accumulées dans le tube digestif, dans l'estomac, alors c'est le cas de la médication évacuante. Le traitement étant après tout le point culminant de la question, c'est par là que j'ai dû commencer. Maintenant autre chose.

On a parlé des médecins de province; parmi eux, comme parmi ceux de la capitale, les uns sont assez avancés, les autres sont loin d'être au niveau de la science, et groupent les symptômes au lieu de s'occuper des états organiques qui seuls doivent décider le traitement. Pour ce qui regarde la question de la contagion, M. Rochoux nous a dit qu'à Paris l'on ne voyait jamais de fièvre typhoïde contagieuse. Que dire du cas suivant? Un malade entre dans une salle d'hôpital où il n'y a pas un seul typhoïde. Peu de jours après son entrée, vous êtes tout surpris de voir les sujets habitant cette salle être pris de fièvre typhoïde. Nierez-vous la contagion? Je possède sept à huit faits de cette nature.

Il faut, Messieurs, admettre deux conditions: les cas graves, les cas légers. Un cas très léger ne communique pas la fièvre typhoïde. Les cas graves, où il y a état putride du sang, ce que l'on me permettra d'appeler *septicémie*, communiquent la maladie, et cela même assez fréquemment. Les faits de Paris comme ceux de province prouvent la contagion. On parle avec dédain des médecins de province; mais c'est par milliers qu'ont été publiés les faits sur lesquels on a établi la contagion. J'engage M. Rochoux à consulter les trente-six mémoires qui en 1838 ont été adressés à l'Académie; comme rapporteur à cette époque, je les ai tous lus, et j'ai vu que tous les auteurs sont tombés d'accord sur ce point que la maladie est contagieuse; je citerai, entre autres, M. Putégnat, de Lunéville, médecin instruit et consciencieux; M. Forget, et beaucoup d'autres qui sont aussi forts qu'aucun de ceux qui écrivent à Paris. D'après cela, pourquoi n'admettrions-nous pas aussi la contagion dans certains cas, je ne dis pas dans tous?

Je conclus en disant que, tout en votant en faveur du rapport de M. Gaultier de Claubry, je crois qu'il faut être réservé pour les éloges donnés au travail dont il a fait l'objet de son rapport. Je pense que les attaques qu'il a dirigées contre les saignées sont peut-être un peu trop fortes, et je répète encore que ce n'est pas d'après les symptômes, mais d'après l'état anatomique qu'il faut établir les distinctions.

M. Gaultier de Claubry fait observer qu'il a blâmé l'auteur en certains points, et qu'il n'a pas fait de son travail un éloge absolu.

M. Bouillaud fait remarquer qu'une question comme celle-ci ne peut être traité qu'au lit du malade, et non dans une Académie. Il cherche à établir que le traitement antiphlogistique est de tous le plus efficace dans la fièvre typhoïde. Pour la contagion, il la conteste. Il n'a pas vu, depuis vingt-cinq ans, un seul fait dans lequel elle fût péremptoirement démontrée. Ce qui le prouve, c'est que les élèves et les médecins ne gagnent pas la fièvre typhoïde dans les hôpitaux.

M. Louis. Depuis la première publication de mon livre sur la fièvre typhoïde, tous les faits que j'ai vus n'ont fait que me confirmer dans les opinions que j'ai émises. Je n'ai point de doutes, et personne n'en peut avoir, je pense, sur l'exactitude des faits recueillis par MM. Gendron, Bretonneau, Putégnat. Si M. Bouillaud les a lus, il ne peut en conserver non plus, ni sur la contagion, du moins en province. La question est de savoir si la fièvre typhoïde est contagieuse aussi à Paris. Pour moi, j'ai, dans les hôpitaux, recueilli des faits qui la prouvent, cette contagion. Dans les temps ordinaires, où les faits sont clairsemés, non épidémiques, on en voit des exemples irrécusables.

A trois reprises, j'ai vu des fièvres typhoïdes se développer dans mes salles, à la suite de l'entrée de sujets typhoïdes au milieu de sujets qui n'en étaient pas atteints. Si maintenant on ne le voit pas plus souvent, c'est que parmi les malades de nos hôpitaux les uns ont passé l'âge où on peut avoir cette maladie, d'autres l'ont eue déjà, et vous savez qu'elle n'attaque pas deux fois le même individu. En province, les conditions ne sont pas les mêmes. La fièvre typhoïde n'a pas paru depuis longtemps dans un pays; il s'y trouve un grand nombre de sujets tout disposés à la contracter, et par leur âge, et parce qu'ils n'en ont pas été atteints; qu'un typhoïde arrive dans la contrée, tous ceux qui sont dans ces conditions d'aptitude vont la contracter.

Je passe au travail dont notre collègue vient de rendre compte. Dans ce travail, il y a des propositions générales nombreuses. Sont-elles bien fondées, bien établies sur des faits? Il serait bon que l'Académie ne prît pas l'habitude de recevoir des travaux qui ne seraient pas basés sur des faits. Quant à la question en elle-même, je suis d'avis que la fièvre typhoïde et le typhus sont deux affections éminemment différentes. Dans le typhus, il n'y a pas d'altération de l'intestin grêle.

M. Cornac, pendant les longues années où il a fait un service de médecine à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, n'a jamais remarqué que la fièvre typhoïde fût contagieuse.

M. Rochoux. Ce n'est pas une doctrine philosophique que celle qui admet que les maladies peuvent changer de génie, être contagieuses ici, non contagieuses plus loin. Ce n'est pas d'après les cas douteux que l'on peut juger les questions douteuses. Et les médecins de province, je le répète, parlent de ce qu'ils n'ont point vu; il leur manque l'expérience, à M. Gendron comme aux autres. (Murmures.)

M. Louis. Je proteste contre les distinctions que l'on veut établir entre les médecins de province et ceux de Paris; nous avons tous puisé la science aux mêmes sources, nous avons tous été élevés aux mêmes écoles. (Approbation générale.)

Plusieurs membres. Aux voix! Aux voix!

M. Prus regrette que dans les discussions relatives à la fièvre typhoïde, on ne s'occupe pas d'un point essentiel, c'est-à-dire de déterminer dans quelles conditions la maladie se développe. C'est l'étiologie qui est la chose importante, et il serait convenable que le rapport en fît mention.

M. le rapporteur fait observer qu'il a conclu en disant que le travail n'était pas complet sur tous les points.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. Piedagnel lit une note détaillée sur la maladie de M. Cottereau, qui a succombé à une affection multiple, pleuropneumonie gauche, pleurésie droite avec épanchement, gastrite chronique et hypertrophie du cerveau. Ces deux dernières altérations organiques paraissent à M. Piedagnel devoir être incontestablement rapportées à l'abus que, depuis quatre ans, notre confrère faisait du camphre sous toutes les formes et continuellement. (Commissaires, MM. Moreau et .....)

— M. le Dr Beau présente un appareil à fractures et un malade sur lequel il en a fait l'application avec succès.

— Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 avril 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. le docteur Duffet, de Blois, adresse une note sur les résultats obtenus par lui pendant l'éthérisation. Il a constaté:

1° Que le sang ne change pas de couleur. Dans les cas où il devient noir, c'est que l'on n'a pas pris la précaution d'empêcher l'air respiré de rentrer dans le récipient de l'éther. Alors il y a eu asphyxie.

2° Le sang n'est pas liquéfié; il est aussi coagulable que dans l'état sain.

3° Les sens perdent leur aptitude à percevoir les objets, l'un après l'autre; c'est l'ouïe qui persiste le plus longtemps.

4° Enfin, l'éther, porté directement sur certains nerfs, dérermine des paralysies.

— M. Revel, professeur à Chambéry, et M. Deschamps adressent des lettres sur la théorie de l'éthérisation, et concluent à l'identité de l'asphyxie et de l'éthérisation.

— M. Lemaistre, de Rabodange, écrit qu'il traitait un épileptique chez lequel les attaques étaient à peu près périodiques et précédées de symptômes précurseurs. Deux jours avant un accès, il soumit le sujet à l'éthérisation; l'accès ne revint pas, et depuis trois semaines il n'en est pas survenu de nouveaux.

— M. Sédillot envoie la suite de ses travaux sur les plaies de l'estomac, auxquelles il ne voit presque pas de dangers, considérées en elles-mêmes. Le seul péril provient de la possibilité de l'épanchement dans le péritoine.

— MM. Mercier, Coste et Mandl adressent des travaux pour concourir aux prix Montyon.

— MM. Chevallier et Boys de Loury envoient un travail sur la colique de cuivre. Le résultat de leurs observations est que cette colique est très rare, et que le travail du cuivre peut être regardé comme inoffensif pour les ouvriers.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 4 mars 1847. — Présidence de M. Fouquier.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

— La correspondance comprend: une lettre des secrétaires généraux du Congrès scientifique de France, annonçant que la quinzième session s'ouvrira à Tours le 1er septembre prochain.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Fouquier fait remarquer que pendant les vingt ou trente ans qui ont suivi la découverte de la vaccine, il n'a pas été question une seule fois de variole chez les vaccinés. Maintenant, les exemples deviennent de plus en plus fréquents. M. Fouquier croit être le premier qui ait observé un cas de variole chez un vacciné; c'est sur le fils de M. Thouret. Il avait été vacciné dans son enfance avec tous les soins imaginables. La vaccine s'était bien développée; l'opération avait été faite dans les premiers mois de la découverte de Jenner. Au bout de dix-huit ou vingt ans, ce jeune homme fut pris de variole, et M. Fouquier appelé près de lui. On se hâta de faire avertir le comité de vaccine, et MM. Salmade et Desgenettes furent envoyés pour examiner le fait. La variole fut très grave, au point qu'il y eut du délire, et que le visage resta marqué. Depuis lors, M. Thouret a succombé à une affection de la moelle épinière.

Plus tard, M. Fouquier eut encore occasion de voir un cas analogue chez une demoiselle vaccinée avec succès vingt ans auparavant. Craignant d'après cela que la variole n'atteignît le frère de la malade, lequel avait été vacciné en même temps que sa sœur, on le fit revacciner, et la vaccine reprit. Depuis cette époque, les faits se sont multipliés, et l'on a vu des individus bien vaccinés succomber à la petite-vérole.

Je voulais faire cette remarque, ajoute M. Fouquier, en faveur de l'opinion de ceux qui pensent que le virus est dégénéré. Pendant vingt ans, il n'a pas été question de variole après la vaccine; les choses ont changé. Il faut s'en rapporter aux faits, qui paraissent décisifs. Je ne conçois pas que l'on puisse s'opposer aux revaccinations, qui n'ont après tout aucun inconvénient et peuvent avoir de grands avantages. Il y a toujours sûreté à revacciner.

M. Masson a été témoin d'un fait bien grave chez un pharmacien de son quartier, qui, ainsi que sa femme, avait été vacciné dans son enfance. M. Masson revaccina le mari, chez lequel la vaccine prit très bien. Mais la jeune dame, qui avait alors dix-neuf ans, refusa de se prêter à l'opération. Deux ans après, elle devint enceinte; après l'accouchement, qui fut très heureux et naturel, une fièvre intense survint; des boutons rouges acuminés se montrèrent sur la peau, et ne laissèrent aucun doute sur l'apparition d'une variole. MM. Andral et Baudelocque furent appelés à cette occasion près de cette dame, qui resta malade pendant plus de six semaines, ne se rétablit jamais parfaitement, fut horriblement défigurée, et finit par succomber au bout de trois ans à une phthisie pulmonaire, dont les premiers signes se montrèrent peu après la variole. L'enfant fut vacciné à l'instant de sa naissance, mais il mourut au bout de quelques jours.

M. Léger a eu pendant longtemps une foi robuste dans la vaccine comme préservatif infaillible de la variole, et il a même nié souvent les faits qu'on lui opposait. Depuis, il a vu des faits qui l'ont convaincu du contraire. M. Fouquier pense que le vaccin a perdu de sa vertu préservatrice. M. Léger demande pardon à l'honorable président de ne pas être complétement de son avis; il croit qu'il ne serait peut-être pas prudent d'accréditer une opinion de ce genre dans le public. D'ailleurs, s'il en était comme le pense M. Fouquier, ces faits de variole chez des sujets vaccinés seraient plus communs qu'ils ne le sont en réalité, et ils restent toujours l'exception la plus rare. Voici l'explication que propose M. Léger pour ces faits. Il y avait des individus, avant la découverte de la vaccine, qui avaient deux fois la variole; c'était tout à fait exceptionnel il est vrai, mais enfin cela se voyait quelquefois. Ne peut-on pas supposer que les sujets qui ont la variole après avoir été vaccinés sont des individus dans les mêmes circonstances, qui auraient eu deux fois la variole, et chez lesquels la vaccine n'a empêché que la première manifestation?

Cet arrière-germe aurait besoin d'être combattu par une revaccination. Cette théorie aurait peut-être moins d'inconvénients que la première, laquelle impliquerait qu'il n'y aurait plus de confiance entière à avoir dans la vaccination.

M. Tanchou. Il est permis de croire que, dans l'avenir, le vaccin cessera d'agir sur l'économie et de préserver de la variole. Qu'on me permette une hypothèse: Il est certain que le vaccin modifie l'organisme de celui qui le reçoit. Cette modification doit en partie se transmettre à la génération qui suit; dans quelques générations, les individus ne seront plus les mêmes qu'ils étaient auparavant. A mesure qu'il aura passé par un plus grand nombre de générations, le vaccin perdra de son efficacité, et deviendra de moins en moins préservatif de la variole.

M. Fouquier. Je crois qu'il est possible qu'en effet l'organisme se modifie.; cependant, ce n'est pas ce que nous voyons. La variole conserve toute son activité; de temps en temps, nous voyons survenir des épidémies de variole aussi graves qu'autrefois. Je ne reviendrai pas sur le parallèle du vaccin nouveau et de l'ancien. Cependant tout semble confirmer cette pensée, que le vaccin nouveau est plus efficace que l'ancien. Les craintes exprimées par M. Léger me semblent un peu exagérées. De ce que le vaccin n'est plus aussi puissant qu'autrefois, il ne résulte point qu'il n'ait pas d'influence sur la maladie. Dans la majorité des cas, la variole est grandement modifiée par la vaccine. L'explication de M. Léger ne me semble pas valable non plus, quant aux varioles secondaires. Ceux qui ont vu ce qui se passait autrefois ont pu se convaincre que ces varioles secondaires étaient très rares. Je ne parle pas de ces varicelles qui se développent aussi bien chez les sujets vaccinés ou variolés que chez les autres. J'entends les vraies varioles. Je maintiens donc, jusqu'à plus ample informé, ce que j'ai dit précédemment sur l'altération probable du virus vaccin, et sur la nécessité de le renouveler.

M. Duperthuis rapporte quelques faits relatifs à des enfants chez lesquels il a pu en revaccinant, sur le même sujet, d'un bras à l'autre avec le vaccin résultant d'une première inoculation, faire durer ainsi la vaccine pendant cinq ou six semaines.

M. Léger fait observer que ceci est contraire à l'observation générale. Le vaccin, par son effet, détruit toute susceptibilité spéciale à le contracter de nouveau.

M. Sorlin présente en faveur de l'opinion qui regarde le vaccin comme ayant dégénéré, quelques arguments tirés de cette observation, que pendant les vingt premières années qui ont suivi la découverte de la vaccine, on n'a pas entendu parler une seule fois de variole chez des sujets vaccinés.

M. Pédelaborde croit que l'on ne peut pas nier l'altération du vaccin. Depuis huit ans environ, il a pratiqué bien des revaccinations sur des sujets vaccinés plus de vingt ans auparavant. Règle générale, le vaccin a bien pris. De cette circonstance, on doit conclure qu'au bout d'un certain nombre d'années, son action préservatrice est altérée.

— M. L. Boyer dit quelques mots de la malade dont il a entretenu la Société dans la séance précédente. Elle est complétement guérie maintenant. L'exploration attentive des parties, au toucher et au spéculum, a fait reconnaître qu'en effet, comme il le pensait, le point d'implantation de la tumeur était la lèvre antérieure du col utérin.

— M. E. Rousseau présente le pouce droit d'un charretier, lequel fut saisi par un cheval furieux. (Voir *Gazette des Hôpitaux* du 6 mars.)

— M. Léger lit en son nom et en celui de M. Moret, un rapport sur la demande formée par M. Puzin, pour obtenir le titre de membre honoraire de la Société.

On vote sur les conclusions du rapport qui sont favorables à la demande, et qui sont adoptées.

— M. Guersant rapporte un cas de hernie étranglée chez une femme de trente ans, sur laquelle il pratiqua le taxis après l'avoir éthérisée. L'étranglement datait de trois jours; il y avait des vomissements de matières fécales. Au bout de trois minutes la malade tomba dans l'insensibilité. Après cinq à six minutes de taxis forcé, la hernie n'étant pas réduite, M. Guersant se décida à faire l'opération; la hernie était formée par une très petite anse intestinale, fortement étranglée. Aujourd'hui, quatorzième jour de l'opération, la malade va bien; M. Guersant n'a pas éthérisé la malade pendant l'opération. Tout en pensant que l'éther est une bonne chose quand il s'agit de faire une opération de courte durée, il croit que dans le cas de hernie étranglée il y a contre-indication; car on ne sait jamais combien de temps durera l'opération, ni quels sont les incidents imprévus qui peuvent survenir. M. Guersant pense également que l'âge peut être une contre-indication à l'emploi de l'éther. Ce matin il a fait une opération de taille chez un enfant de vingt-huit mois; il n'a pas osé employer l'éther. Pour le dire en passant, cet enfant est le plus jeune des sujets chez lequel il ait encore pratiqué l'opération de la taille,

La pierre qu'il a retirée était de la grosseur d'une amande avec son enveloppe. Il avait fait subir à l'enfant, deux jours auparavant, une éthérisation d'essai; mais quoiqu'elle eût réussi, il a jugé plus prudent, vu l'âge du sujet, de s'abstenir de l'emploi de la nouvelle méthode.

Relativement à l'éther, l'opinion de M. Guersant est que l'éther est un bon moyen, et que ce ne sera que dans les cas exceptionnels que l'on s'abstiendra de l'employer.

M. L. Boyer partage complétement sous ce rapport les opinions de M. Guersant.

Le secrétaire annuel, Dr A. Foucart.

NOUVELLES

La Commission chargée par la Chambre des pairs d'examiner le projet de loi relatif à l'enseignement de la médecine et de la pharmacie, a nommé M. le baron de Vandeuvre pour son président.

— La Commission chargée par la Chambre des pairs de l'examen du projet de loi relatif à la création d'un hôpital militaire à Vichy, a nommé M. le vicomte Pernety pour son président.

— En vertu d'un mandat du préfet de police, un commissaire, assisté de deux professeurs de l'Ecole de pharmacie, vient d'opérer chez les sieurs Barthe et Gentil, passage de Venise, 2, la saisie de six mille sangsues *gorgées*.

— La Chambre des députés, après avoir entendu les développements de la proposition de M. Chapuys de Montlaville, relative au timbre des journaux, a prononcé la prise en considération et décidé que l'examen de la proposition serait renvoyé à une Commission spéciale.

— M. Durieu, chef de la direction des hospices au ministère de l'intérieur, vient d'être nommé inspecteur-général de première classe des établissements de bienfaisance du royaume. Il réunit à ces fonctions l'inspection permanente des établissements généraux d'utilité publique à la charge de l'état, telles que les institutions royales des Sourds-Muets, des Jeunes-Aveugles, des Quinze-Vingts, de Charenton.

— Le nommé Pouchairolle, garçon de service employé dans une maison de santé tenue par madame Delamarche, a été traduit devant le tribunal de police correctionnelle, et condamné par défaut à trois mois de prison et 50 fr. d'amende, pour défaut de surveillance d'un malade qui lui était confié, et qui avait la monomanie du suicide. Ce garçon, dont le service était d'ailleurs irréprochable, n'a pu résister au sommeil malgré les excitants qu'il avait pris. Le malade a profité de ce moment pour mettre à exécution son projet de suicide; il s'était pendu!

— On écrit de Washington (Etats-Unis), 6 mars:

Le docteur Oatman, voulant éprouver une somnambule très célèbre de cette ville, Eliza Montgomery, et s'assurer si, pendant le sommeil magnétique, son insensibilité était complète, lui a placé brusquement sous le nez une fiole remplie de poivre de Cayenne. La jeune fille a ressenti aussitôt de violentes convulsions nerveuses, et, portant sa main à la figure du docteur, elle lui a fait avec les ongles de fortes égratignures.

Non satisfaite de cette vengeance, Eliza Montgomery et le magnétiseur qui l'assiste ont assigné M. Oatman devant la cour des plaids-communs en dommages et intérêts pour le trouble apporté à leurs exhibitions.

Le jury a condamné M. Oatman à la modique somme de six cents, ou centièmes de dollars, à titre de dommages-intérêts, et à pareille somme pour les frais. Les cents américains valent un peu plus d'un centime de France.

M. le docteur Blanchet nous prie de plier la note suivante sur la nouvelle méthode d'opérer la cataracte par succion:

Au mois de juin 1846, dans nos leçons cliniques sur la cataracte, nous avons décrit d'une manière assez détaillée la méthode d'opérer les cataractes molles par succion, sans avoir l'intention d'annoncer comme nouveau ce mode d'opérer, dont nous avions trouvé une description dans différents ouvrages.

Deux cataractes molles s'étant présentées à la clinique dans le même temps, l'une des deux, celle d'un nommé Valois, fut opérée le 29 juillet 1846, par le procédé suivant, en présence de MM. les docteurs Gaultier et Evans. La pupille ayant été préalablement dilatée, nous avons fait une ponction à la cornée avec une aiguille à cataracte; ensuite, nous avons introduit par la petite plaie dans le cristallin, le tube d'une seringue d'Anel taillé en bec de flûte, et nous avons pratiqué l'aspiration.

Si nous n'avons pas mentionné jusqu'à présent ce fait, c'est que nous regardions plutôt le procédé de M. Laugier comme un mode particulier à lui d'opérer que comme une méthode nouvelle.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 10 AVRIL 1847. (20e ANNÉE.) N°. 42. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 9 AVRIL 1847.

Nous avons reçu d'un de nos honorables confrères de province une communication qui intéresse le corps médical, et dont nous allons donner connaissance à nos lecteurs, d'après l'autorisation que nous en avons reçue. Nous essaierons ensuite de répondre aux différentes questions qui accompagnent cette communication.

Voici, en résumé, la manière dont les faits se sont passés, d'après notre honorable confrère :

Le docteur N... est appelé pour donner ses soins à un ouvrier qui venait d'être horriblement blessé dans une usine. Jugeant le cas fort grave, ce médecin ne crut pas pouvoir se charger seul de porter secours au malade; deux confrères sont appelés en consultation; on décide l'amputation du bras, qui est pratiquée par M. le docteur X..., l'un des consultants. Dans les visites qui suivirent l'opération, le maître de l'ouvrier blessé, voulant se mêler et avoir voix délibérative dans les discussions médico-chirurgicales qui avaient lieu entre les consultants, reçut quelques remontrances de la part du médecin qui avait pratiqué l'opération, et le résultat de ces reproches fut que, lorsque ce dernier revint pour visiter son opéré, la porte de la maison lui fut interdite par le propriétaire, et qu'il ne put avoir accès auprès de son malade. A partir de ce jour, l'amputé continua à être vu seulement par le médecin qui avait été appelé le premier, et qui était le médecin ordinaire de la maison.

La conduite de l'industriel qui a commis cet acte de grossière barbarie, et celle du médecin qui semble l'avoir approuvé, ont excité l'indignation de M. le docteur X..., qui nous écrit pour nous demander quelle est notre opinion :

1° Sur ce qu'il y aurait à faire pour que justice lui fût rendue;

2° Sur ses prétentions à se faire solder de ses honoraires, que d'ailleurs il veut abandonner au bureau de bienfaisance;

3° Sur la conduite du confrère qui a continué à donner ses soins au malade.

La réponse à toutes ces questions ne peut être ni longue, ni difficile; malheureusement elle ne peut être très satisfaisante.

Qu'un maître interdise sa maison au médecin qui donne des soins à son domestique, même dans les circonstances où se trouvait notre confrère, c'est un acte de brutale inconvenance qu'on doit livrer au mépris de tous les gens bien élevés; mais nous ne pensons pas qu'il y ait aucun moyen de faire punir légalement une inconvenance pareille; le malade seul pourrait se plaindre et demander raison d'une telle conduite; le médecin ne peut que la mépriser, en déplorant les suites fâcheuses qu'elle peut avoir.

Quant à la question des honoraires, elle ne peut être l'objet du moindre doute. Que notre honorable confrère réclame, et aucun tribunal ne pourra s'empêcher de faire droit à sa demande.

Enfin, quant à la conduite que le confrère primitivement appelé a tenu en cette circonstance, nous aurions besoin d'être plus éclairé pour l'apprécier avec une entière connaissance de cause. Initier le public et les tribunaux dans les débats professionnels qui peuvent surgir entre nous, c'est compromettre, sans profit pour personne et au détriment de tous, la dignité et la considération du corps médical. En attendant que de meilleures institutions nous soient données, nous ne pouvons que déplorer ces collisions fâcheuses et blâmer énergiquement ceux qui en sont les premiers auteurs.

Voilà ce que nous avons à répondre à notre honorable confrère; nous désirons vivement que notre réponse le satisfasse; et, dans tous les cas, nous ne pensons pas qu'on puisse lui donner d'autres conseils que ceux qu'on vient de lire, sans l'engager dans une voie où il ne pourrait qu'altérer la considération qu'une pratique honorable et des travaux recommandables lui ont depuis longtemps acquise.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

TUMEUR DE LA CUISSE DE NATURE DOUTEUSE. — Malgré ce qu'en ont pu dire certains chirurgiens, et la croyance accréditée généralement dans le public, le diagnostic des affections chirurgicales est loin d'être toujours aussi facile qu'on veut bien le dire. Il semble, à entendre certains auteurs, qu'en comparaison de la chirurgie, la médecine ne soit qu'une science purement hypothétique. Hâtons-nous d'ajouter que les vrais chirurgiens, ceux qui savent le mieux et le plus sûrement établir un diagnostic, ceux-là conviennent franchement de l'infériorité dans laquelle est jusqu'à présent restée la chirurgie comparée à la médecine sous ce point de vue. Un fait récent, et que l'on peut encore observer à la salle Saint-Côme, à l'Hôtel-Dieu, offre un exemple de plus de la vérité de notre assertion.

Il s'agit d'une tumeur située à la partie externe et supérieure de la cuisse, un peu au-dessous du niveau du grand trochanter. L'individu qui la porte est un homme de dix-huit à vingt ans, d'une bonne et forte constitution, qui, il y a un an environ, vit poindre dans la région indiquée une tumeur d'abord peu volumineuse, qui augmenta peu à peu, et offre aujourd'hui la grosseur de la moitié de la tête d'un enfant à terme. Elle est un peu plus allongée que large; son diamètre vertical est d'environ 0,18 m. sur 0,13 ou 0,14. Elle fait, au-dessus du niveau des parties voisines, une saillie de 0,05 m. environ. La malade dit que cette tumeur s'est développée à la suite d'un coup qu'il aurait reçu dans ce point. Comme renseignement étiologique, on comprend de combien peu de valeur est la connaissance de ce fait, le public étant, en général, très porté à rattacher à des causes extérieures toutes les maladies dont il est atteint. Or, à un an de distance, la mémoire peut fort bien n'être pas très fidèle, surtout quand il s'agit d'une circonstance aussi peu importante qu'une contusion, comme celles auxquelles sont exposés tous les jours les ouvriers.

La peau qui recouvre la tumeur est un peu plus rouge que celle qui recouvre les parties environnantes; les veines sont dilatées, quelques-unes assez volumineuses. Quant à la tumeur elle-même, elle est évidemment fluctuante, tendue, élastique. Elle n'est pas douloureuse, sauf à une très forte pression : elle ne présente pas de bosselures. Néanmoins, à peu près vers sa partie moyenne, on sent, en promenant le doigt à sa surface, une légère dépression formant sillon, comme si la tumeur était bilobée, comme si une bride la partageait en deux parties.

Est-ce un abcès, comme, au premier abord, on serait tenté de le croire? Est-ce, comme l'ont pensé quelques personnes, une tumeur encéphaloïde ramollie?

Dans l'étiologie, nous ne trouvons rien qui nous éclaire. En supposant qu'en effet un coup ait été reçu par le malade, cette violence extérieure peut avoir été aussi bien la cause occasionnelle du développement d'une tumeur cancéreuse que le point de départ d'un abcès froid. Si, d'une part, la dilatation des veines superficielles peut être invoquée pour l'existence d'un encéphaloïde, d'autre part, l'absence de toute espèce de douleurs dans la tumeur depuis qu'elle a commencé à se développer, semblerait en éloigner l'idée; car on sait que presque toujours les tumeurs cancéreuses sont le siége de douleurs vives, lancinantes. L'absence de toute bosselure, de toute espèce d'inégalité extérieure de la tumeur, éloigne l'idée d'un cancer. On doit bien tenir compte de l'espèce de sillon qui partage en deux la tumeur; mais cette dépression peut aussi bien être produite par une bride cellulaire qui aurait déterminé une disposition biloculaire de l'abcès.

Si l'on s'en rapporte au diagnostic différentiel tracé par les auteurs, rien ne semble plus facile que de distinguer deux états si éloignés par leur nature. Qu'on nous permette de citer ici quelques lignes dues à l'un de nos professeurs les plus distingués de clinique chirurgicale de notre Faculté, A. Bérard, enlevé si prématurément à la science, il y a quelques mois à peine, et dans lesquelles il s'est efforcé d'établir péremptoirement ce diagnostic :

« Des tumeurs encéphaloïdes en voie de ramollissement ont été ouvertes pour des abcès froids. Ce qui a trompé les praticiens en pareil cas, c'est la grande mollesse des tissus unie à beaucoup d'élasticité. Pressée avec une seule main, cette sorte de tumeur s'affaisse à cause de sa mollesse; elle se relève en vertu de son élasticité aussitôt que cesse la compression. Si on applique les deux mains, et que l'on presse alternativement avec chacune, le même effet se produit; mais comme la répulsion d'une main a lieu au moment où l'autre exerce une pression, cette répulsion est attribuée à un liquide déplacé par la main qui presse, tandis qu'elle est, en réalité, l'effet de l'élasticité des tissus comprimés. L'erreur sera reconnue en appréciant d'abord, à l'aide d'une seule main, l'élasticité ou la puissance de réaction propre à la tumeur; si ensuite on presse, quelque fortement que ce soit, sur la tumeur, avec l'autre main appliquée à quelque distance de la première, la sensation de soulèvement, éprouvée par celle-ci, ne sera aucunement augmentée. »

Que l'on fasse l'application de ces réflexions au cas actuel; est-il un seul des caractères indiqués qui ne puisse, soit dans l'une, soit dans l'autre hypothèse, s'appliquer à la tumeur dont nous parlons? C'est plutôt dans la marche de la tumeur, dans l'absence de douleurs lancinantes, dans l'ensemble, dans la *physionomie* de la tumeur, si nous pouvons nous exprimer ainsi, que l'on trouvera des raisons de pencher vers l'idée qu'il existe ici un abcès plutôt qu'un encéphaloïde ramolli.

Une ponction exploratrice qui doit être faite dans quelques jours par M. Cullérier sera seule capable d'éclairer le diagnostic. Nous y reviendrons.

TUMEUR BLANCHE DU COUDE CHEZ UN PHTHISIQUE. AMPUTATION. GUÉRISON. — On se rappelle que dans une de nos *Revues* dernières (20 mars) nous avons parlé d'un malade présentant tous les signes d'une tuberculisation pulmonaire en voie de ramollissement, et chez lequel néanmoins M. Cullérier crut devoir faire l'amputation du bras pour une tumeur blanche du coude. La mort du malade était prochainement inévitable; la faiblesse faisait chaque jour des progrès, la suppuration très abondante. La seule chance de succès était l'amputation. Le chirurgien voulut la tenter, malgré les fâcheuses conditions du sujet. — Nous sommes heureux de pouvoir dire aujourd'hui que le malade est complétement guéri, que la réunion s'est très facilement et promptement faite, et qu'il n'est survenu aucun accident à la suite de l'opération. Ce cas est un beau succès; il fait

FEUILLETON.

DE LA RÉFORME PÉNITENTIAIRE CONSIDÉRÉE SOUS LE RAPPORT SOCIAL ET HYGIÉNIQUE.

(Suite du n° 39.)

J'ai fait voir dans mon précédent article que les fréquentations des criminels entre eux, après leur libération, n'étaient point la suite des liaisons contractées dans les prisons, mais bien le résultat forcé de la répugnance que les criminels inspirent aux honnêtes gens; voilà la cause qu'il faut détruire, si l'on veut détruire l'effet : or, cette répugnance, il n'est au pouvoir de personne de la vaincre, et, de plus, il est très douteux qu'on doive le désirer. Je l'ai déjà dit, et il est bon de le répéter encore, l'estime publique est le principal soutien de la vertu et de l'honnêteté; le mépris public est la plus grande punition du crime. Si le criminel cessait d'être l'objet d'une répulsion générale, il ne me paraît pas douteux qu'une fois privé de ce frein salutaire, un grand nombre d'individus ne s'abandonnassent aux mauvais penchants qui les sollicitent, aux tentations funestes qui les obsèdent, et, pour éviter quelques rechutes à des criminels, on plongerait dans le crime un grand nombre de citoyens qui se conforment actuellement aux lois de la probité. La société se trouve donc ici entre deux écueils; il faut qu'elle choisisse le moins dangereux, et je crois qu'elle a naturellement été conduite à faire ce choix. Ainsi la réforme proposée ne change rien, ne peut rien changer dans les relations extérieures qui existent entre les criminels. Voyons ce qu'elle peut produire en rompant leurs relations intérieures. Si l'isolement des détenus, pendant le jour et pendant la nuit, n'améliore pas les criminels, on ne peut nier au moins, dit-on, qu'il ne rende impossibles leurs complots contre la société, qu'il n'empêche l'augmentation de la corruption résultant du contact, qu'il n'abolisse ce qu'on est dans l'habitude d'appeler maintenant les *écoles publiques de perversité*. Les détenus ne pourront former d'associations tant qu'ils seront isolés, cela est évident; mais pour qu'il y eût là un avantage réel, il faudrait que ces associations fussent réelles elles-mêmes, et c'est encore là une des chimères que les partisans du système cellulaire cherchent à combattre. Nous avons déjà vu ce qu'il fallait penser de ces associations menaçantes, qui se réduisent à 6 en 1844, à 9 en 1843, à 5 en 1842. Or, de ces associations, aucune n'a pris son origine dans les prisons; toutes ont été formées entre des malfaiteurs qui s'étaient vus pour la première fois dans ces lieux de fréquentation que j'ai signalés, ou bien qui s'y étaient retrouvés, après s'être pendant plus ou moins longtemps perdus de vue. Presque toujours ces associations s'observent à Paris, c'est-à-dire dans des lieux où les malfaiteurs sont obligés de se voir souvent; ce qui prouve que cette parfaite organisation que l'on prête si gratuitement aux associations, cette sorte d'administration criminelle, n'est pas moins une chimère que l'augmentation et le nombre fabuleux des associations elles-mêmes. Il suffit, du reste, d'avoir étudié avec quelque attention le caractère des malfaiteurs, pour être convaincu d'avance que les trames longuement ourdies sont impossibles entre eux. Mais il serait trop long et inutile d'entrer dans tous ces détails, dès qu'il nous est prouvé que les rares associations qui existent se forment hors des prisons, et le plus souvent entre des individus qui ne s'y sont jamais connus.

Voyons maintenant ce qu'il en est de la corruption, qui, ainsi que je l'ai déjà dit, a été une des principales raisons sur lesquelles on a fondé la nécessité de la nouvelle réforme. Si l'on s'en tient à un aperçu superficiel, comme on l'a malheureusement presque toujours fait, dans la grave question que nous discutons, il semble bien rationnel de croire que le contact des malfaiteurs incorrigibles, que leur langage cynique ne soit plus ou moins pernicieux pour ceux dont le cœur conserve encore quelques bons sentiments; toutefois, en pénétrant davantage dans le fond de la question, en cherchant à déterminer quelle peut être la mesure, même approximative, de cette corruption, on ne tarde pas à apercevoir des difficultés qu'on était loin de soupçonner tout d'abord.

Si tous les détenus pouvaient être réunis dans deux catégories dont l'une serait soustraite à l'action corruptrice que l'on suppose s'exercer sur les détenus actuels, tandis que l'autre resterait exposée à cette action, la question serait bientôt jugée; mais il n'en est pas ainsi : les expériences tentées dans d'autres pays ne sont pas de nature à nous éclairer suffisamment à ce sujet, et elles sont loin surtout d'être favorables à l'opinion de ceux qui grossissent démesurément les effets de cette corruption prétendue. On est donc réduit à faire sur ce sujet des conjectures plus ou moins probables, et les plus probables tendent à prouver que les partisans de la nouvelle réforme sont tombés dans une grande exagération, si même ils ne se sont pas complétement trompés.

En l'absence des deux catégories comparables dont j'ai parlé, à quels caractères peut-on reconnaître l'existence d'une corruption incessante? Ce ne peut être, selon moi, qu'aux résultats qu'elle produit. Or, voici, selon moi, quels doivent être ces résultats.

Supposez 1,000 détenus qui sortent après un an d'emprisonnement, et chez lesquels, pendant ce temps, aucune influence n'aura modifié leurs penchants naturels; supposez que ces penchants aient pour effet de produire 100 rechutes parmi ces mille libérés, ce phénomène, se renouvelant chaque année, établira un mouvement régulier, une sorte de balance criminelle, qui représentera la loi de la criminalité. Cette loi sera invariable, comme

honneur au chirurgien, qui n'a pas reculé devant les graves difficultés qui se présentaient, et le menaçaient d'une terminaison fatale.

Affection utérine de nature douteuse. — Les réflexions dont nous avons fait précéder la relation du fait que nous avons recueilli à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Cullérier, sur la certitude du diagnostic en chirurgie, nous pourrions les appliquer encore au cas suivant que nous avons vu au commencement de cette semaine à la Charité, dans les salles de M. Velpeau, qui a cru devoir en faire le sujet de quelques considérations cliniques.

Une femme de vingt-huit ans, d'une constitution lymphatico-nerveuse, est entrée dans ce service le 2 avril. Cette malade est d'une pusillanimité extrême, pousse des cris, et se livre aux mouvements les plus irréguliers, nous allions dire les plus extravagants, lorsque l'on pratique simplement sur elle le toucher vaginal. La nature des symptômes qu'elle présente, et qui ne rendent nullement compte de cette surexcitation de la sensibilité, nous porte à croire que c'est une femme à exagération ; le ventre est à peine sensible, même à une assez forte pression. Cette malade, qui n'avait pas eu ses règles depuis quatre mois, s'est présentée disant avoir une perte utérine ; un examen ultérieur a fait reconnaître qu'il ne s'agissait que d'un simple écoulement sanguinolent. D'après l'absence des règles, elle se croyait enceinte. L'utérus est en effet volumineux, et offre à peu près le développement d'une grossesse de quatre mois. Mais le toucher a fait reconnaître l'existence d'une tumeur dans le vagin, laquelle repousse le col en arrière, et semble se continuer avec celle formée par la matrice elle-même.

M. Velpeau a conclu, de l'existence de tous ces signes, à la présence d'un corps fibreux dans l'épaisseur des parois de l'utérus, altération qui rendrait compte et de l'absence des règles, et de l'augmentation de volume de l'organe. Les discussions académiques et autres qui ont eu lieu depuis quelques années sur ces tumeurs fibreuses de l'utérus ont jeté assez de jour sur la question pour qu'il ne soit pas besoin d'entrer dans de grands détails à ce sujet. On sait que ces corps fibreux peuvent être uniques ou multiples, qu'ils sont généralement indolents, et que par malheur la thérapeutique est loin d'être très puissante quand il s'agit d'en délivrer les malades. Mais il est un point intéressant de leur histoire sur lequel nous voulons attirer l'attention, parce qu'il touche à la question capitale, au diagnostic, sans la détermination exacte duquel il n'est pas de traitement possible.

Les tumeurs fibreuses de l'utérus ne s'opposent pas toujours et absolument à la grossesse, qui peut en devenir la complication, et causer un embarras très grand pour le chirurgien ou l'accoucheur. Chez la malade actuelle, il serait à la rigueur possible que ces deux états, l'état physiologique de la gestation, et l'état pathologique, tumeur fibreuse, existassent simultanément. M. Velpeau, du moins, a déclaré qu'il n'oserait point se prononcer d'une manière formelle sur cette question, qui pourrait aussi présenter en sa faveur quelques probabilités. Ainsi, d'une part, l'absence des règles depuis quatre mois, le volume de la matrice, sensiblement le même que celui de l'organe à quatre mois de grossesse, sont susceptibles de faire croire à l'existence d'un fœtus. D'autre part, l'écoulement sanguinolent, évidemment pathologique ; la tumeur que fait percevoir le toucher vaginal, et qui repousse en arrière le col utérin, ne laissent aucun doute sur le développement d'un corps fibreux. Cette tumeur est globuleuse, dure, descend très bas ; son volume, sa dureté, les circonstances dans lesquelles se trouve la malade, ne permettent pas de la prendre pour une tête de fœtus de quatre mois.

Sans dire que cela soit, rien ne prouve non plus que la grossesse n'existe pas ; et une circonstance qui rend encore l'embarras plus grand, c'est la difficulté que l'on éprouve à examiner convenablement cette femme, par les raisons que nous avons indiquées précédemment. Outre cela, il peut y avoir dans cette réunion de la grossesse et des corps fibreux de la matrice simultanément développés, des distinctions à établir quant aux espèces, celles-ci diffèrent suivant les rapports de l'utérus et de la tumeur. Si dans le cas actuel il y a grossesse, voilà une variété dans laquelle le corps fibreux est placé en avant et en bas de la matrice, tandis que l'utérus proémine dans le ventre ; dans les cas les plus fréquents, c'est la tumeur qui est située dans un plan supérieur à l'utérus. On peut établir une autre division fondée sur une autre circonstance. Tantôt la tumeur fibreuse est placée plus près du péritoine que de la cavité utérine ; c'est à cette variété que le cas actuel appartiendrait s'il y a grossesse ; alors la tumeur tend de plus en plus à s'éloigner de la matrice et à s'isoler dans le péritoine ; elle gêne peu ou presque point la marche de la grossesse. Dans certaines nuances qui sont liées à cette variété, le corps fibreux peut se rapprocher tellement du col qu'il s'y engage, et finisse par donner l'idée d'un polype.

Cette dernière circonstance peut devenir la cause d'accidents sérieux. En effet, si l'on cherche à opérer ce que l'on prend pour un simple polype, une fausse couche pourra être la conséquence de cette opération. Si la tumeur est située à la partie supérieure, dans l'un des angles de l'utérus, il est rare que la grossesse parvienne à son terme. Si elle y parvient, l'accouchement est difficile et peut être suivi d'accidents graves. De cette dernière variété, M. Velpeau nous a dit avoir déjà rencontré trois exemples ; le premier chez une femme qui avait été accouchée par M. Magistel. La tumeur était tellement volumineuse, qu'elle en imposa un instant à l'accoucheur, qui la prit pour la tête d'un autre fœtus. La femme succomba à une métro-péritonite, et l'autopsie fit reconnaître la véritable nature de la lésion ; un corps fibreux de la grosseur d'une tête d'enfant faisait saillie de plusieurs centimètres hors du col de l'utérus qui l'embrassait. Dans un autre cas, la main introduite dans l'utérus après l'accouchement reconnut la nature de la tumeur, qui put être enlevée par quelques tractions modérées. Enfin le troisième fut rencontré par Sanson, qui le fit examiner à M. Velpeau.

Plaies du cuir chevelu. Question de médecine légale. — Nous avons eu plus d'une fois occasion d'insister sur ce point, que les assertions des malades ne doivent être admises qu'avec une extrême prudence, même lorsqu'ils semblent n'avoir aucun intérêt à tromper le médecin ; que les cas sont fréquents dans lesquels, avec ou sans motif, le plus souvent cependant dans un but coupable ou d'intérêt personnel, ils cherchent à en imposer. A plus forte raison doit-on leur refuser toute confiance lorsqu'ils donnent en réponse, aux questions qu'on leur adresse, des renseignements qui sont manifestement dépourvus de toute vraisemblance. Le praticien risquerait moins de se tromper en soupçonnant toujours ses malades de vouloir l'induire en erreur, qu'en ajoutant une confiance aveugle à leurs dires, surtout lorsqu'il s'agit de faits où la justice peut avoir à prononcer sur la manière dont est arrivé tel ou tel accident. Ces réflexions nous ont été suggérées par un cas dont nous avons été témoin dans le service de M. Velpeau, à la Charité.

Un homme est entré à cet hôpital il y a quinze jours environ. Ouvrier sur les ports, il avait fait, disait-il, une chute dans un bateau, et se présentait avec deux plaies à la tête, une sur chaque bosse pariétale. Au premier aspect il paraissait assez difficile de se rendre compte de la façon dont une simple chute à la renverse avait déterminé deux plaies dans deux points diamétralement opposés de la circonférence de la tête. Une chute en arrière expliquerait très bien une plaie à la partie postérieure du crâne, mais ne donnerait pas raison de deux plaies existant une à droite et l'autre à gauche. Dans des circonstances semblables à celles-ci, où il ne serait pas impossible qu'une action judiciaire fut intentée, et où le chirurgien devrait être appelé à exposer son opinion sur la manière dont ces plaies ont été faites, il n'est pas une seule condition, si minime soit-elle, qui doive être négligée. Il faut tenir compte et de la forme, et de l'étendue, et de la position, et de la profondeur des plaies, et de l'état des bords, soit nettement tranchés, soit déchirés et contus, etc. Il est des cas où, les plaies étant multiples, la détermination du mode de prévention est plus aisé. Un sujet, par exemple, se présente avec une plaie au front ; il dit être tombé sur le front, et explique ainsi sa blessure. Mais un examen ultérieur fait découvrir une plaie sur l'épaule ou derrière la tête. Evidemment il cherche à en imposer au chirurgien, et souvent il arrive qu'en affirmant péremptoirement au malade qu'on n'ajoute aucune confiance à ce qu'il avance, que les choses ont dû se passer autrement, on parvient à lui faire dire la vérité.

Dans le cas actuel, ce que dit le malade n'est pas inadmissible à la rigueur. S'il disait être tombé dans la rue, sur le pavé, on pourrait hardiment lui soutenir qu'il en impose. Mais l'intérieur d'un bateau n'est pas une surface plane, mais concave. Puis il y a des bords, des traverses, formant avec le plancher du bateau des angles rentrants, etc. Il est possible que la tête ait porté à la fois sur deux angles saillants, et de cette façon l'on se rendrait compte de ces deux plaies sur deux points opposés de la circonférence de la tête. Ce n'est, du reste, que sous ce point de vue que méritait d'être mentionné ce fait ; car les deux plaies n'intéressaient que les parties molles. Il n'y avait ni dénudation des os du crâne, ni dépression indiquant une fracture, ni troubles fonctionnels du côté de l'encéphale. La seule crainte que l'on ait eue pendant quelques jours a été celle d'un érysipèle ; heureusement pour le malade ces craintes ont été vaines. Le malade est sorti avant-hier parfaitement guéri.

Kératite traumatique. — La variété la plus grave des inflammations de la cornée transparente est celle qui survient à la suite d'une plaie de cette partie par un instrument piquant. Un homme se présente, il y a trois jours, à la clinique ophthalmologique de M. Sichel dans des circonstances de la plus haute gravité. Un morceau de fonte, détaché d'une pièce que l'on frappait à froid sur une enclume, était venu frapper violemment le globe de l'œil et avait produit une plaie fort petite de la cornée ; il n'était resté aucun corps étranger dans les lamelles de la cornée ; mais ce choc, dirigé obliquement, a déterminé une espèce d'ulcération semi-circulaire avec hypopion. Au moment où nous avons vu le malade, le travail inflammatoire intense qui existe ne permet pas de reconnaître la perforation qui, sans nul doute, a été faite par une des aspérités anguleuses de l'agent vulnérant. La partie antérieure de la cornée, circonscrite par l'infiltration purulente, grisâtre, est aplatie en avant, comme si une petite portion en avait été enlevée. Le traitement le plus énergique a été prescrit : les émissions sanguines, les dérivatifs sur le tube intestinal, les mercuriaux, et si sous l'influence de cette médication énergique une amélioration rapide ne se manifeste pas, M. Sichel emploiera les révulsifs extérieurs, les vésicatoires, le séton même, auquel, pour le dire en passant, il n'a recours que dans des circonstances exceptionnelles et quand il s'agit des affections les plus graves.

M. Sichel motive cette énergie de thérapeutique, essentielle dans les cas de cette nature, sur ce fait d'observation, résultant de sa longue pratique, que la kératite traumatique est une des affections les plus redoutables de l'œil, et qui souvent résiste aux efforts les plus rationnels et les plus soutenus. Il a vu, dans sept ou huit cas de cette espèce, la maladie ne pouvoir être enrayée par le traitement le plus violent, et l'œil blessé entièrement et à tout jamais perdu.

Nous insistons d'autant plus sur la gravité des plaies de la cornée par instruments et sur la nécessité d'un traitement énergique, que tous les chirurgiens qui se sont occupés d'ophthalmologie, sauf un ou deux peut-être, sont d'accord sur ce point. Pour n'en citer que quelques-uns, Mackenzie recommande de surveiller avec le plus grand soin les plaies de la cornée par instrument piquant, car l'inflammation qui lui succède est quelquefois rapidement destructive. J'ai vu, dit-il, une piqûre avec une aiguille produire dans l'espace d'un petit nombre de jours, pendant lesquels la blessure fut négligée, une inflammation si violente qu'elle se

---

toutes celles qui régissent la nature ; elle éprouvera de légères oscillations périodiques qui ne rompront jamais son uniformité.

Supposez maintenant que par suite des conditions dans lesquelles seront placés les détenus, les mauvais penchants soient favorisés, les bonnes résolutions neutralisées ; admettez, non pas avec M. de Tocqueville et l'Exposé des motifs de la loi soumise en ce moment à l'examen de la Chambre des pairs, que les détenus sortent des prisons *beaucoup plus corrompus qu'ils n'y sont entrés*, mais admettez seulement qu'une perturbation quelconque, si minime qu'elle soit, apportée dans la loi de la criminalité ; admettez, par exemple, que l'effet de la corruption soit de produire 101 récidives sur 1000 au lieu de 100, ce qui est infiniment moins que ne le croient tous ceux qui se sont occupés de la nouvelle réforme ; qu'arrivera-t-il après vingt ans, par exemple ? Il arriverait ce qui arrive aux forces continues dont les effets produits s'ajoutent sans cesse aux effets qui se produisent ; c'est-à-dire que les récidives augmenteraient probablement à peu près comme le carré du temps pendant lequel la corruption a agi, et qu'après vingt ans nous devrions trouver une augmentation de 400 récidives sur un nombre de 1,000 détenus, et qu'on arriverait promptement à ce triste résultat, que tous les malfaiteurs seraient récidivistes. Heureusement rien de tout cela n'existe, les récidives criminelles (les seules, ainsi que je l'ai démontré, sur lesquelles on ait des renseignements exacts) étaient de 3 et une fraction sur 100, en 1826 ; elles sont encore de 3 et une fraction aujourd'hui ; il n'y a donc rien de changé à cet égard, et cette corruption croissante, ces écoles publiques de dépravation dont on effraie l'imagination publique, sont autant de chimères enfantées par le cerveau de quelques romanciers, et proclamées par eux dans des œuvres sans nom, et dont un certain nombre d'esprits graves n'ont pas dédaigné de se faire les échos.

Le régime cellulaire n'a donc pas à réprimer une corruption menaçante pour la société ; il ne peut tout au plus qu'améliorer une situation fâcheuse qui n'a pas varié depuis vingt ans, ou qui a plutôt changé à notre profit qu'à notre détriment. Réussira-t-il dans cette entreprise ? C'est ce que je vais maintenant examiner.

Avant d'apprécier la nouvelle réforme sous ce point de vue que personne n'a envisagé, et l'on comprend bien pourquoi il faut être bien fixé sur le véritable caractère de cette réforme, presque tous les publicistes, avec grande raison selon moi, l'ont considérée comme une aggravation considérable de la pénalité, par conséquent comme un moyen puissant d'intimidation ; d'autres, au contraire, n'y ont vu qu'un adoucissement au régime actuel, et nous avons eu la douleur de voir un de nos confrères les plus distingués pousser l'amour de la cellule jusqu'au point de la peindre, avec les plus riantes couleurs, comme un lieu de repos agréable, aussi propre à fortifier le corps qu'à recréer l'esprit. Nous nous placerons au premier de ces points de vue, qui est d'ailleurs le seul vrai.

Tous les hommes qui ont fondé leurs espérances sur un système d'intimidation pour prévenir les crimes sont tombés dans une grave erreur ; cette erreur a pour elle les assertions vraies ou fausses de quelques criminels, qui ont paru préférer les bagnes aux maisons centrales, depuis que le régime de celles-ci est devenu plus sévère, et qui ont cherché, disent-ils, à commettre de préférence les crimes les plus graves, afin de se faire condamner aux travaux forcés ; elle a contre elle l'expérience et le raisonnement.

Le raisonnement nous apprend que lorsqu'un malfaiteur commet un crime, au moins un de ces crimes qui ne se justifient ou ne s'excusent par aucune passion honorable, ce n'est jamais dans le but de se faire condamner à telle ou telle peine, mais bien dans l'espoir d'échapper au châtiment, quelque faible qu'il soit sous le rapport matériel ; car sous le rapport moral, ce châtiment est toujours énorme, puisqu'il est presque toujours ineffaçable. La connaissance la plus superficielle du cœur humain suffit pour donner cette conviction à tous les esprits qui veulent bien se donner la peine de le méditer un peu ; les faits démontrent ce que la raison devait faire prévoir.

Un *relâchement corrupteur*, disent M. de Tocqueville et l'Exposé des motifs, a d'abord remplacé, dans les différents lieux de réclusion, la discipline si sévère, cruelle même, qui existait autrefois. Ce relâchement corrupteur a-t-il fait augmenter le nombre des crimes ? Nullement. Depuis quelques années le régime des maisons centrales est devenu très sévère, celui des bagnes a conservé toutes ses douceurs. La population de ces deux catégories de maisons a-t-elle varié ! Nullement. Comment donc a-t-on pu, en présence de ces faits, fonder quelqu'espoir sur un nouveau moyen d'intimidation ? Comment n'a-t-on pas réfléchi que si nos pères ont renoncé à toutes ces tortures, bien autrement intimidantes que la cellule, c'est qu'elles étaient impuissantes à préserver la société, et que toute pénalité est barbare dès qu'elle est inutile. Je l'ai dit, et il est bon de le répéter, ce n'est jamais par l'intimidation que l'on améliorera la société.

Les partisans de la nouvelle réforme ont en partie compris cette vérité. Aussi, disent-ils, cette réforme n'est pas seulement intimidante, elle est aussi réformatrice. C'est ce que nous allons maintenant examiner.

De Castelnau.

— M. Le Roy-d'Etiolles commencera son cours public mercredi 14 avril à quatre heures du soir dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole de médecine pratique, et il le continuera tous les mercredis et samedis à la même heure. Ce cours comprendra l'étude des affections calculeuses, des diverses méthodes de lithotritie et de cystotomie, des rétrécissements et des maladies de la prostate.

termina par un épanchement abondant de lymphe et de pus entre les lamelles de la cornée et dans la chambre antérieure. La saignée du bras, les applications répétées de sangsues, les purgatifs, le repos et un régime antiphlogistique sévère sont requis. Il faut avoir recours au calomel et à l'opium à l'intérieur, et à la belladone extérieurement, pour combattre l'inflammation de l'iris, qui est sujette à prendre naissance et à se terminer, si elle est négligée, par l'occlusion de la pupille.

L'expérience de Mackenzie est d'accord avec celle de Walther, qui prétend que dans un seul district cinquante à soixante yeux sont perdus tous les ans par les piqûres déterminées par des épis de blé pendant la moisson. Ce sont ordinairement, d'après cet auteur, des femmes qui présentent ces espèces d'ophthalmies traumatiques, lesquelles prendraient le caractère de celles que l'on appelle catarrho-rhumatismales, qui nécessitent les moyens les plus actifs. Dans la dernière édition de son Traité de pathologie chirurgicale, M. Vidal (de Cassis) déclare partager complétement cette manière de voir.

Ce n'est donc pas sans quelque surprise que nous avons vu M. Velpeau, s'appuyant sur un fait de blessure de la cornée rapporté par Guérin et suivi de guérison, et sur quelques faits analogues qui lui sont propres, que nous avons vu, disons-nous, M. Velpeau, presque seul de son avis, dire que les piqûres de la cornée sont encore moins graves que ses déchirures, et que les contusions ont le plus ordinairement une heureuse terminaison (Dict. de médecine, 1835). Ajoutons, cependant, que depuis lors M. Velpeau nous semble avoir avec raison modifié quelque peu son opinion; nous trouvons en effet, dans le premier volume de sa Clinique chirurgicale, la phrase suivante, de laquelle il résulte que la kératite traumatique lui paraît maintenant une chose grave, et qu'il s'est rallié à l'opinion générale : « L'inflammation aiguë de la cornée reconnaît des causes externes et des causes internes. Cette distinction est importante; car, dans les kératites provenant de causes externes, de coups, blessures, etc., la maladie a une marche particulière. Ainsi, quand il y a plaie à la cornée, cette membrane *prend promptement la teinte pierre à fusil;* elle s'épaissit, se ramollit, et la *maladie se termine souvent par suppuration.* » Or, on conviendra avec nous qu'une affection oculaire qui se termine souvent par suppuration est toujours une maladie d'une excessive gravité, et qu'on aurait tort de ne pas diriger contre elle une médication active.

Fistules a l'anus. Traitement par excision. — Dans toutes les opérations de fistule à l'anus, M. Roux a l'habitude d'emporter des lambeaux de peau faisant ensemble la grandeur de deux ou trois pièces de cinq francs autour de l'ouverture externe de la fistule, afin de rendre la plaie plate et de diminuer la longueur de la suppuration. Cette méthode, que le professeur ne varie jamais, est bonne sans doute dans certains cas, mais a souvent aussi des inconvénients graves, et ne devrait pas à notre avis être érigée en méthode générale. D'abord l'étendue de la plaie, située à l'ouverture même de l'anus, en rend la cicatrisation longue et difficile. La cicatrice en est, il faut le dire, d'un aspect hideux. Mais ce qu'il y a de plus essentiel à considérer, ce sont les conséquences graves qu'elle peut avoir, les dangers qu'elle peut entraîner. Plus d'une fois, nous avons vu l'inflammation gagner de proche en proche le tissu cellulaire du petit bassin, et y déterminer un décollement considérable de la peau autour de l'ouverture intestinale. Souvent des abcès se forment dans le tissu cellulaire, et fournissent une suppuration des plus abondantes.

Un point important à noter, c'est que ces abcès se forment lentement, échappent fréquemment au chirurgien pendant les premiers jours de leur évolution, puisqu'ils s'ouvrent sur une plaie déjà suppurante, et qu'on ne les reconnaît qu'à une époque beaucoup trop avancée pour qu'il soit possible d'y remédier d'une manière efficace. Les conséquences de ces accidents peuvent être des plus graves, et nous avons vu une fois la mort survenir entre les mains d'un chirurgien habile à la suite de l'emploi de cette méthode, qui, nous le répétons, peut être souvent bonne, mais ne doit pas être érigée en méthode générale. Z...

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Rayer.

Deux nouveaux cas d'hydropisie consécutive à une affection chronique des poumons; par M. E. Hervieux.

La question des hydropisies qui a fait depuis un demi-siècle de si grands progrès, grâce aux travaux de Breschet, grâce aux belles recherches de M. Bouillaud sur les affections du cœur, de MM. Andral et Gavarret sur les altérations du sang, de M. Rayer sur les maladies des reins, est loin d'être complétement élucidée. Il existe encore quelques points obscurs où la vive lumière répandue par les habiles investigations de ces auteurs n'a pas su pénétrer. Il existe des hydropisies *incertæ sedis*, qu'on n'a pu faire entrer dans aucune des nombreuses classifications qu'on a proposées jusqu'ici.

A propos d'une observation publiée dans le numéro du 16 février dernier de ce journal, nous avons rappelé la répugnance manifestée par les auteurs français, et en particulier par MM. Littré, Monneret, Fleury et Grisolle, pour admettre une variété d'hydropisie qu'Abercrombie (*Observations on certains dropsical affections which are successfully treated by blood letting*. In Edinb., med. and surg. journal, p. 163, in-8°, t. XIV), et J. Darwall (*The cyclop of pratical med.*, art. Dropsy), ont rapportée à une maladie du poumon et des bronches. Le cas que nous avons mentionné paraissait confirmer leurs observations. Un autre cas recueilli depuis dans le service de M. Vigla viendrait résoudre la question dans le même sens. A ces deux faits nous en joindrons deux autres qui nous paraissent de nature à fixer de nouveau l'attention des observateurs français, sinon à les faire pencher définitivement vers l'opinion de nos confrères d'outre-Manche.

Légère (Etienne), cuisinier, âgé de soixante-six ans, né à Paris, demeurant rue Grange-aux-Belles, 34, est entré à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, n° 38, le 1er mars 1847.

La maladie pour laquelle cet homme est admis dans notre service, est encore, comme dans notre observation du 16 février dernier, une bronchite chronique compliquée d'emphysème. Elle aurait débuté, il y a environ trois mois, à la suite de refroissements successifs déterminés par la nécessité de passer souvent d'un lieu bien chauffé dans un endroit où la température était base, de la cuisine dans la cave ou dans la cour.

Le malade ne fit d'abord aucune attention aux accidents déterminés par ces causes pathogéniques, accidents en tout semblables d'ailleurs à ceux que présente communément le catarrhe pulmonaire. Il ne conçut quelqu'inquiétude sur sa position qu'il y a environ trois semaines, lorsque se manifesta une oppression qui devint chaque jour plus considérable, et entraîna peu à peu la perte du sommeil, et même de l'appétit et des forces. Cette inquiétude s'accrut bientôt à la vue d'un gonflement très sensible dont les pieds et les jambes devinrent le siége. Il y avait quelques jours à peine que la tuméfaction malléolaire avait apparu, quand Légère (Etienne) fut soumis à notre examen pour la première fois. Cette hydropisie étant constatée, l'oppression dont se plaint le malade dirige tout d'abord notre attention vers les organes thoraciques. Les parois de la cage pectorale donnent partout un son clair tympanique. En quelque point de leur étendue qu'on applique l'oreille, on perçoit un mélange confus de râles sibilants, ronflants et sous-crépitants. Ces bruits divers masquent même jusqu'à un certain point les battements du cœur, dont le rhythme et l'intensité ne nous paraissent pas cependant altérés. L'exploration de la cavité abdominale ne nous permet pas de songer à une lésion du foie ou de la rate, à l'existence d'un produit morbide gênant la circulation des gros vaisseaux. Les urines ne sont troublées ni par l'acide nitrique, ni par la chaleur; il n'a jamais existé de douleurs dans la région lombaire; enfin les veines superficielles des membres ne sont oblitérées par aucun caillot, ne sont comprimées par aucune tumeur extérieure. Toutes les causes auxquelles on a accoutumé de rapporter les hydropisies se trouvant ainsi éliminées, nous avons dû songer à la cause signalée par Abercrombie et J. Darwall; mais l'impossibilité de percevoir d'une manière très nette les bruits du cœur, nous a forcé d'ajourner notre diagnostic. Notons l'état du pouls, qui, bien que faible et facilement dépressible, bat 96; la température peu élevée de la peau, l'état de la langue, que recouvre un enduit muqueux blanchâtre, le peu de vivacité de l'appétit, malgré la régularité jusque-là maintenue des fonctions stomachale et intestinale. Nous allions omettre l'aspect muqueux filant, comme spumeux, des crachats, l'humidité de la toux, la fréquence des expectorations, la dyspnée qui les accompagnait et les insomnies qui en résultaient. On prescrit une saignée de 200 grammes et une potion stibiée.

Le 2 mars, sous l'influence de cette médication, les râles de la poitrine ont diminué d'intensité et avec eux la dyspnée, et le malaise général. Les pieds et la moitié inférieure des jambes sont toujours le siége d'une infiltration séreuse assez marquée. L'auscultation de la région précordiale étant devenue plus facile, on constata d'une façon positive la pureté des bruits du cœur. — Boisson gommeuse et potion stibiée; quelque nourriture.

Les jours suivants sont marqués par une diminution de plus en plus sensible de la dyspnée, de la toux, de l'oppression et des insomnies. La potion stibiée ayant été suspendue, la digitaline, administrée à la dose de deux milligrammes, a paru activer la sécrétion urinaire et ralentir les battements du pouls. A l'aide de ce modificateur, et peut-être avant tout du repos, l'hydropisie a disparu en même temps que s'amendaient de la manière la plus notable les accidents survenus du côté de la poitrine.

Le 15 mars, l'appétit, le sommeil et les forces sont rendus au malade, qui sort de l'hôpital ayant conservé son catarrhe pulmonaire, mais guéri des complications que cette affection avait présentées, savoir : l'oppression et l'infiltration séreuse des extrémités inférieures.

Aux yeux des observateurs rigoureux le fait que nous venons de rapporter pourrait bien ne pas être encore concluant. Nous espérons, pour ceux dont les convictions ne seraient pas encore ébranlées, que l'observation suivante leur inspirera de sérieuses réflexions. Car, si le diagnostic peut être mis en défaut quand il ne s'agit que de symptômes, il n'y a plus lieu de douter quand on se trouve en présence des lésions anatomiques. Or, l'autopsie est venue ici dissiper tous nos doutes.

Le 22 mars 1847, Lebaleur (François), tailleur, âgé de soixante-six ans, né au Mans (Sarthe), demeurant place Saint-Germain-l'Auxerrois, n° 43, est entré à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, n° 19.

Le début de la maladie qui a décidé cet homme à venir réclamer nos soins ne remonte pas au delà de trois semaines. Il en attribue la cause au chagrin que lui causa la perte de sa femme, qui lui laissa plusieurs enfants à soutenir, au travail forcé auquel il fut obligé de se livrer depuis cette époque, à l'humidité de son habitation, à sa mauvaise hygiène, à une nourriture insuffisante, en un mot à toutes les causes morbifiques que la misère est susceptible d'engendrer. Il assure, en fait de maladies antérieures, n'avoir jamais eu qu'un catarrhe pulmonaire. Seulement à l'époque dont nous parlons, indépendamment d'une exagération très marquée dans les symptômes qui caractérisent la bronchite chronique, c'est-à-dire dans l'intensité de la toux, dans la fréquence et l'abondance des expectorations, il éprouva des étouffements qui le forcèrent de suspendre son travail, et avec l'apparition desquels coïncida la perte du sommeil, des forces et de l'appétit. Ce n'est pas tout. Huit jours après, les pieds étaient devenus le siége d'un gonflement assez considérable. Le malade s'alita; mais le défaut de soins, le manque du nécessaire, et du plus strict nécessaire, un état de démoralisation trop facile à comprendre vinrent ajouter encore à la gravité du mal et en favoriser les progrès bien loin de l'enrayer. Ainsi, tous les symptômes de la bronchite s'exaltèrent encore; les accès de dyspnée, allant jusqu'à la suffocation, troublèrent jour et nuit le repos du malade, et l'hydropisie, continuant sa marche ascendante, envahit les membres inférieurs, le tronc, voire même la face et le cou. Il se pourrait que l'hydropisie des parties supérieures ait marché à la rencontre de celle des membres abdominaux, comme j'ai déjà eu l'occasion de l'observer. Les renseignements du malade ont manqué de précision à cet égard. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'à son arrivée la surface entière du corps, les régions dorsale et lombaire exceptées, était le siége d'une infiltration séreuse des plus prononcées. Les membres supérieurs eux-mêmes n'avaient pas échappé à cet œdème général. Nous fûmes frappé en le voyant de la pâleur mate non-seulement du visage, mais de toute la surface tégumentaire, qui semblait partout comme boursouflée, transparente, et conservait un certain temps les empreintes digitales. Le malade, assis sur son lit, dut être examiné dans cette position par l'impossibilité où il était de garder, même quelques secondes, le décubitus dorsal, tant la dyspnée était intense, tant elle s'aggravait par la situation horizontale.

Tourmenté presque continuellement par des quintes de toux longues et pénibles, le patient rejette avec de violents efforts un mucus mousseux, filant, dont son crachoir est rempli, et qui présente l'aspect d'une dissolution de gomme. La face est empreinte d'une expression profonde de souffrance. Nous comptons quarante-huit inspirations par minute, et, dans le même espace de temps, 94 pulsations, mais faibles et irrégulières. L'auscultation de la poitrine ne permet d'entendre que des râles muqueux à grosses bulles, que remplacent parfois des râles sonores et ronflants; nulle part du souffle ou le râle fin, sec et nombreux de la pneumonie. Cependant, la percussion ne donne qu'un son obscur dans presque toute l'étendue des deux poumons, surtout en arrière et à la base. Il nous est absolument impossible au milieu de ces ronchus bruyants de percevoir, même à l'aide du stéthoscope, les battements du cœur d'une manière distincte. Les urines, traitées à plusieurs reprises par la chaleur et l'acide nitrique, n'ont fourni aucun précipité. L'examen de la cavité abdominale et des membres inférieurs ne nous a fait découvrir aucun obstacle à la circulation veineuse. On prescrit la digitaline à la dose de deux milligrammes, en même temps qu'un large vésicatoire sur un des côtés de la poitrine.

Malgré une suractivité de la sécrétion urinaire, et un ralentissement assez notable des battements du pouls, qui est descendu à 84, modifications survenues sous l'influence de la digitaline, l'état du malade est toujours le même.

Les jours suivants, loin d'amener un mieux sensible, sont marqués par une recrudescence de tous les accidents, et le malade succombe dans la nuit du 27 février.

Au moment de procéder à l'autopsie, je crus remarquer que l'hydropisie était moins prononcée sur le cadavre qu'elle ne m'avait paru l'être sur le vivant. Des incisions pratiquées largement sur les parties œdématiées donnèrent lieu à l'écoulement d'une médiocre quantité de sérosité. Les poumons ayant été extraits de la cavité thoracique, nous pûmes constater de vieilles adhérences entre le poumon droit et la plèvre correspondante; il n'y avait, à gauche, rien de semblable; mais la séreuse de ce côté contenait environ sept à huit cuillerées d'un liquide assez limpide. Les deux poumons étaient profondément engoués, surtout à leur base et à leur bord postérieur. Incisés avec le scalpel, ils laissaient écouler une quantité assez considérable de sérosité sanglante. Il n'existait pas la moindre trace d'emphysème. Le cœur, détaché, ouvert et examiné avec le plus grand soin, n'a offert aucune altération, ni dans sa membrane d'enveloppe, ni dans ses parois, ni dans la séreuse qui le tapisse, ni dans ses valvules sygmoïdes et mitrales. Les cavités droites contenaient seules une certaine quantité de sang noir semi-liquide, semi-coagulé. L'appareil biliaire était intact. La rate, légèrement ramollie, offrait cependant son volume normal. Les reins étaient d'un volume manifestement inférieur au volume normal; mais rien à l'extérieur, rien à l'intérieur, ne rappelait les désordres qui caractérisent la maladie de Bright.

Tous ces organes ayant été enlevés, aussi bien que la masse intestinale, nous avons pu suivre et mettre à découvert les gros vaisseaux et démontrer de la manière la plus manifeste leur intégrité. J'allais omettre de dire que la cavité abdominale contenait une quantité notable de liquide séreux, transparent, exactement semblable à celui observé dans la plèvre gauche. Le crâne n'a pas été ouvert.

Si l'on a bien suivi les détails de cette autopsie, on a pu voir qu'à l'exception des lésions anatomiques observées du côté des poumons, il n'y en avait pas à laquelle on pût raisonnablement rapporter la cause de l'hydropisie générale observée pendant la vie. On ne peut pas invoquer le léger ramollissement de la rate, non plus que la petitesse probablement normale des reins. Quant à l'appareil biliaire et à

l'appareil circulatoire tout entier, on a vu qu'ils étaient parfaitement sains. Il n'y a donc, je le répète, en fait de lésions anatomiques sérieuses, que celles des organes pulmonaires. Les altérations des solides ne pouvant donner une explication naturelle et suffisante de l'hydropisie, on invoquera peut-être la possibilité d'une altération du sang, l'influence d'une habitation humide, d'une nourriture malsaine, etc. ; mais, en vérité, j'admire qu'on s'évertue à rechercher des causes non moins hypothétiques, non moins incertaines que celle que nous voulons réhabiliter quand on a par devers soit une excellene raison d'accueillir cette dernière. Et en effet, pourquoi les troubles qui surviennent dans l'appareil de la respiration, c'est-à-dire, dans un appareil dont les fonctions sont étroitement liées à celles de l'appareil circulatoire, pourquoi ces troubles ne seraient-ils pas susceptibles d'en déterminer d'analogues dans l'appareil voisin ? Et si l'on admet que la circulation pulmonaire et la grande circulation ne sont que des parties d'un même tout qui les comprendrait l'une et l'autre, pourquoi, celle-là venant à être gênée, celle-ci ne serait-elle pas entravée à son tour ? La plus saine physiologie ne répugne nullement à la possibilité d'un tel fait. On dira que bien des bronchites chroniques, des pneumonies, des phthisies pulmonaires n'engendrent pas d'hydropisies ; je répondrai par l'observation d'un nombre considérable d'altérations profondes du cœur et des gros vaisseaux, de l'appareil biliaire et des reins eux-mêmes qui n'entraînent pas l'apparition d'infiltrations séreuses. Je le répète, les troubles de l'hématose, la gêne de la circulation pulmonaire ont des connexions extrêmement intimes avec la circulation artérielle et veineuse des autres parties du corps, et non seulement je prétends qu'il n'y a pas absurdité à admettre la possibilité d'une classe d'hydropisies qui reconnaîtrait ce genre de causes, mais je dis que l'examen attentif des lois qui président à l'accomplissement de la circulation devait à *priori* nous la faire adopter.

La Société académique de médecine de Marseille vient de publier des réflexions relatives au projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine, adressées à la Chambre des pairs. La Société blâme l'article 2 du titre I[er], relatif à l'autorisation d'exercer pour les médecins étrangers, qu'elle voudrait voir soumis à toutes les épreuves du doctorat ;

Elle demande qu'on n'exige pas des officiers de santé le titre de bachelier ès lettres pour passer docteurs ;

Elle blâme l'article qui autorise les tribunaux à prononcer l'incapacité à la suite de toute poursuite correctionnelle.

La Société demande que dans les Facultés et les Ecoles préparatoires, chaque professeur ait un agrégé qui devienne de droit son remplaçant ;

Que ces agrégés ou suppléants concourent seulement sur la matière de celles des branches de la médecine qu'ils doivent professer plus tard ;

Que tout docteur âgé de 25 ans puisse concourir pour être agrégé ;

Que tout agrégé qui voudra changer de Faculté ou d'Ecole soit tenu de concourir de nouveau ;

Que les concours pour les places vacantes aient lieu devant les Facultés auxquelles appartiennent les chaires libres, à moins qu'il n'y ait réciprocité, c'est-à-dire à moins que l'on ne fasse concourir à Paris pour les chaires de Montpellier ou de Strasbourg, et dans ces dernières villes pour celles de Paris ;

Que les jurys du concours soient composés ainsi que le demandait le Congrès médical.

Il lui a paru juste et nécessaire que les places de médecins cantonaux fussent données au concours, et que les membres des conseils médicaux fussent choisis par les médecins et pharmaciens du département, nommés à la majorité des suffrages, et non point par MM. les préfets. Il est important que ces nominations soient confiées au corps médical en raison de l'impossibilité dans laquelle se trouvent les préfets d'être juges capables en matière médicale professionnelle, et il est essentiellement nécessaire que ces conseils médicaux soient composés de membres des plus capables de notre profession, parce que vous le savez, Messieurs, la vraie science crée seule des institutions durables, parce que les vrais savants ambitionnent la seule gloire solide, celle qui se perpétue dans le souvenir des masses par les services rendus à la science et à l'humanité.

La Société académique a aussi, surtout, regretté que l'administration considérât l'institution des conseils de discipline comme étant incompatible avec la profession médicale, et elle a été unanime pour désirer que la nouvelle loi instituât ces sortes de tribunaux. Il lui a semblé que la raison puisée dans la dispersion des médecins, dans toutes les parties de la France, tombait d'elle-même, puisque les notaires, quoique dispersés comme eux dans les plus petites localités, n'en avaient pas moins leur conseil disciplinaire ; la seconde objection lui a paru aussi ne pas mieux supporter l'examen, car rien n'aurait empêché de faire dans cette loi, de nos Facultés de médecine, des conseils disciplinaires supérieurs qui auraient été aux conseils ordinaires, ce que sont les Cours royales aux conseils de discipline de l'ordre des avocats ; et de l'Académie royale de médecine un conseil supérieur unique qui aurait jugé en dernier ressort les faits disciplinaires, et qui aurait été en quelque sorte le tribunal de cassation du corps médical. Alors, Messieurs les pairs, ces conseils ainsi organisés, composés de membres désignés par les médecins nommés à la majorité des suffrages, auraient été de véritables tribunaux de paix devant lesquels se seraient agitées les questions relatives à la profession médicale, et auraient constitué un véritable bienfait pour elle et pour les masses, qui n'auraient pu qu'y gagner sous tous les rapports.

— La Commission permanente vient aussi de publier un Mémoire présenté à la chambre des pairs sur le même sujet.

La Commission, comme elle le dit elle-même, a eu soin de suivre avec scrupule les vœux émis par le Congrès médical et l'esprit de ses décisions. Nous croyons donc inutile de donner ce Mémoire à nos lecteurs, qui ont reçu le volume contenant les actes du Congrès et peuvent le consulter au besoin.

NOUVELLES

Hier, 8 avril, a eu lieu la première séance du concours pour l'agrégation (chirurgie). Le sujet de la composition écrite était le suivant : *Anatomie et physiologie des fractures du crâne.*

— La chambre des députés a adopté, dans sa séance du 8 avril, le projet de loi relatif à un crédit extraordinaire, sur l'exercice 1847, de 162,100 francs destinés à l'acquisition de pièces anatomiques, collections, etc., pour le Muséum d'histoire naturelle, l'Ecole royale des mines, etc.

« Art. 1[er]. Il est ouvert au ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique, sur l'exercice 1847, un crédit de cent soixante-deux mille cent francs, applicables, savoir :

» 1° Quarante mille francs aux dépenses d'un musée d'anatomie comparée à la Faculté de médecine de Paris ;

» 2° Vingt mille francs à l'acquisition des pièces anatomiques en cire composant le cabinet de M. Dupont, naturaliste, pour être distribuées entre les Facultés de médecine des départements ;

» 3° Dix-huit mille francs à l'acquisition, pour le Muséum d'histoire naturelle, de la collection de coquilles formée par M. de Roissy ;

» 4° Seize mille francs à l'acquisition de la collection paléontologique de l'Auvergne, recueillie par M. Bravard, également pour le Muséum d'histoire naturelle ;

» 5° Trente mille francs à l'acquisition, pour le Muséum d'histoire naturelle, pour la collection d'ossements fossiles, recueillie par M. Lartet dans les départements du Gers, des Hautes-Pyrénées et de la Haute-Garonne ;

» 6° Cinq mille cinq cents francs à l'acquisition du terrain contenant ces couches d'ossements fossiles, et comprenant quatre hectares quatre-vingt-dix centiares ;

» 7° Douze mille francs à l'acquisition de la collection de fossiles houillers, recueillie par M. Greser, pour le Muséum d'histoire naturelle et l'Ecole royale de marine ;

» 8° Quinze mille francs à l'acquisition des papiers et dessins laissés par feu M. Nestor Lhôte ;

» 9° Ctnq mille six cents francs à la table de la description de l'Egypte. »

— M. le docteur Eguisier nous prie d'annoncer que le petit instrument nommé *Sangsue mécanique*, que plusieurs médecins ont pu voir expérimenter depuis sept ou huit mois, n'a rien de commun avec celui dont il a été question dans plusieurs journaux sous le titre de *Sangsue artificielle*.

Errata. — Deux erreurs typographiques se sont glissées dans notre dernier numéro. Voici comment elles doivent être corrigées :

Première page, 2[e] colonne, 28[e] ligne, au lieu de : *sous l'influence*, lisez : *sous l'imminence*, etc.

Même page, 3[e] colonne, 17[e] ligne, au lieu de : *prouesses de M. Corallé*, lisez : *promesses*, etc.

MALADIES DES PAYS CHAUDS, et spécialement de l'Algérie. De la Dysenterie et des maladies du foie qui la compliquent ; par M. le docteur Ch. CAMBAY, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Tlemcen, membre de plusieurs sociétés savantes, etc. 1 vol. gr. in-8 de 618 pages. 8 fr. 50 c.

Cet ouvrage est autorisé par le Conseil de santé des armées de terre, et a été l'objet d'une mention honorable au dernier concours en Algérie. Paris, Germer-Baillière.

DU TRAITEMENT CURATIF DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, par le mucilage animale à haute dose ; des causes de cette maladie, et des moyens de s'en préserver ; par M. le docteur DE LAMARE, membre de plusieurs Académies. In-8 de 80 pages, 2 fr.

Chez Germer-Baillière.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 13 AVRIL 1847. (20e ANNÉE.) N° 43. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ. id. [illegible] fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 12 AVRIL 1847.

L'ANÉVRISME VARIQUEUX. — C'est à W. Hunter qu'appartient la découverte de l'anévrisme variqueux, non-seulement parce qu'il l'a décrit le premier, mais parce qu'il l'a le mieux décrit. Le mérite consiste moins à voir avant les autres qu'à voir mieux. Qu'importe que, par le privilége du hazard, un fait nouveau se soit présenté à vous, si vous n'avez pas su le féconder; que Sennet ait eu sous les yeux l'anévrisme variqueux et en ait même donné quelques symptômes, sans se douter de sa nature; qu'Ambroise Paré en ait dit un mot, mot qu'on ne saurait rapporter à la lésion sans beaucoup de bonne volonté? Scarpa revendique pour Guattani une part dans l'honneur de la découverte, parce qu'il l'aurait faite, de son côté, sans avoir eu connaissance des travaux du chirurgien anglais; mais l'histoire n'examine point les consciences, elle examine les dates de publication, et elle inscrit le nom de W. Hunter à la tête de ceux qui sont attachés à l'anévrisme variqueux. Il est même remarquable que cet homme de génie en ait, du premier jet, tracé le tableau d'une manière assez complète pour qu'il soit arrivé jusqu'à nous sans qu'il ait été possible d'y rien ajouter. Il n'y a pas longtemps qu'un progrès s'est manifesté dans la partie anatomique de l'anévrisme variqueux traumatique, de celui spécialement qui est le résultat d'une saignée malheureuse. 1° Les deux parois de la veine et la paroi antérieure de l'artère sous-jacente sont transpercées par la lancette; l'ouverture sous-cutanée de la veine se cicatrise seule, et les deux vaisseaux communiquent par les trous correspondants de leurs parois accollées; 2° l'effort latéral du sang détruit dans une certaine étendue l'adhérence réciproque de la veine et de l'artère, et un sac s'établit entre les deux vaisseaux écartés : voilà les deux anciennes variétés; 3° la plaie sous-cutanée de la veine, au lieu de se fermer, persiste, et le sac se forme au devant d'elle dans le tissu cellulaire, sous la peau, le courant de sang rouge traversant, pour arriver dans ce diverticulum, la plaie de la veine; 4° la veine et l'artère ne sont plus superposées, mais juxta-posées, et la lancette, en pénétrant dans leur intervalle, les a ouvertes toutes les deux dans les points qui se regardent, le sac s'échappe alors entre elles pour se développer en avant; 5° on a rencontré la communication de l'artère, non plus avec la médiane basilique, mais avec la veine satellite; ce sont trois nouvelles variétés qui, de même que les précédentes, sont très bien représentées dans la dernière édition du livre de M. Vidal (de Cassis).

Tout récemment, M. Nélaton a observé une autre forme, ou plutôt une transformation de l'anévrisme variqueux, sa conversion en anévrisme faux consécutif. L'ouverture de la veine s'oblitère, et celle de l'artère ne verse plus de sang que dans le tissu cellulaire. Si cette transformation, dont M. Nélaton a recueilli deux exemples, n'a pas été vérifiée par l'autopsie, elle nous semble établie sur des signes qui ne laissent pas de place au doute. Les symptômes de l'anévrisme faux consécutif ont succédé à ceux de l'anévrisme variqueux. Nous ajouterons que M. Nélaton assigne comme nouveaux caractères distinctifs de l'anévrisme variqueux un bruit de souffle à *double courant*, et la *continuité* du frémissement tactile de la tumeur; double courant et continuité qui ne se trouvent que dans l'anévrisme circoïde, d'ailleurs si différent.

Comme ce point de diagnostic est neuf et important, nous ne saurions mieux faire que de reproduire ici un passage de l'excellente thèse de M. Morvan, ancien interne de M. Nélaton.

« Il existe dans quelques anévrismes spontanés et faux consécutifs un frémissement qui, à un examen peu attentif, les ferait prendre pour des varices anévrismales. Déjà Sabatier trouvait de la ressemblance entre le frémissement de l'anévrisme variqueux et celui qu'offrent les anévrismes faux consécutifs lorsqu'ils ne sont qu'à leur premier temps. »

L'auteur ajoute qu'on a également trouvé un bruit de souffle dans certains anévrismes spontanés des grosses artères, et continue ainsi :

« Dans aucune des observations que j'ai analysées, le frémissement n'a dépassé (comme dans l'anévrisme variqueux) les limites de la tumeur; généralement, au contraire, il est circonscrit à une portion de son étendue. Souvent le frémissement n'est perceptible qu'au doigt...; jamais on n'y signale la continuité du frémissement; quelquefois même on spécifie que le sifflement, le bruissement, sont isochrones aux pulsations artérielles...; et les veines ne présentent pas le frémissement. »

Les trois signes qui nous paraissent caractéristiques sont la continuité du frémissement, le double courant du bruit de souffle, répondant l'un et l'autre au passage continuel du sang à travers la fistule vasculaire, d'abord avec renforcement sous l'influence du ventricule gauche, ensuite avec affaiblissement par l'effet de la systole de l'artère, enfin l'existence du frémissement dans les veines. Mais l'étendue du frémissement de la tumeur au delà de ses limites, serait un signe auquel nous n'oserions nous fier. Lié à la vitesse du courant et à l'étroitesse de l'orifice, ne pourrait-il pas se retrouver avec ce caractère dans un anévrisme spontané, quand, par exemple, la paroi artérielle, dénudée au pourtour de l'orifice du sac, baigne dans le liquide par ses deux faces, et est ainsi favorablement disposée pour la vibration?

Nous aurions insisté davantage sur le travail de M. Morvan, si plusieurs de ses éléments n'avaient déjà paru, par anticipation, dans ce Journal.

HOPITAL BEAUJON. — M. ROBERT.

Luxation en avant de l'extrémité supérieure du radius chez un adulte. Remarques cliniques sur cette lésion rare.

Un cas rare et fort intéressant s'est présenté dernièrement à notre observation dans le service de M. Robert. C'était une luxation en avant de l'extrémité supérieure du radius. Cet ingénieux chirurgien en a fait le sujet de remarques cliniques très judicieuses dont nous nous empressons de rendre compte dans ce Journal.

Le cas dont je vais vous entretenir, dit-il, est d'autant plus digne de fixer votre attention, que des chirurgiens modernes du plus grand mérite, parmi lesquels Boyer, Dupuytren, Sanson, etc., ou n'en ont pas fait mention dans leurs écrits, ou l'ont regardé comme impossible. Cependant, en 1786 déjà, Rouyer, médecin à Mirecourt, avait envoyé à l'Académie de chirurgie un travail où la luxation dont je veux vous parler était signalée et décrite.

Monteggia, en Italie, en avait établi l'existence, comme il résulte de son ouvrage des *Institutions de chirurgie*. Enfin, Astley Cooper en avait consigné plusieurs cas dans son *Traité des luxations*, et en avait assez exactement décrit les symptômes; mais ces faits ont été pendant longtemps peu connus en France; ce n'est que depuis les observations publiées par MM. Williaume, Gerdy, Danyau, etc., qu'elle a été plus généralement étudiée et connue parmi nous.

Avant d'aborder l'histoire générale de cette maladie, décrivons succinctement le cas que nous avons actuellement sous les yeux dans le service. Le sujet est un jeune homme de vingt et un ans, garçon boulanger, très vigoureux et très musclé. Il nous a raconté qu'en descendant dans la cave, les pieds lui ont manqué, et il est tombé en arrière sur le coude droit, qu'il avait porté instinctivement dans ce sens pour pouvoir se retenir. Il a éprouvé tout de suite une douleur violente dans le coude, qui s'est tuméfié rapidement, et le lendemain il s'est présenté et a été admis à l'hôpital. Voici l'état dans lequel nous l'avons trouvé à notre première visite:

Le coude était fortement tuméfié, surtout en arrière et sur les côtés. On remarquait dans ces endroits deux saillies molles, fluctuantes, l'une interne et l'autre externe plus volumineuse, séparées entre elles par un enfoncement qui répondait à l'olécrane et au tendon du muscle triceps brachial. Ces saillies résultaient évidemment d'un épanchement qui s'était formé dans la membrane synoviale de l'articulation. L'avant-bras était à demi fléchi sur le bras, et pouvait exécuter sur lui-même de légers mouvements d'avant en arrière. Du reste, l'olécrane avait conservé ses rapports normaux avec les tubérosités latérales de l'humérus.

Le premier jour, je ne jugeai pas convenable d'explorer les parties à fond à cause de la douleur et du gonflement qui existaient; je me suis borné à prescrire l'application de trente sangsues autour du coude et des topiques résolutifs accompagnés d'une position convenable. Le lendemain, je continuai ces applications. Enfin, le quatrième jour après l'accident, le gonflement et la douleur ayant notablement diminué, je pus me livrer à un examen plus attentif, et je constatai alors les symptômes suivants :

La forme générale du coude n'est pas considérablement altérée; cependant, en dehors, la saillie des muscles grand supinateur et radiaux paraît plus marquée qu'à l'état normal. L'avant-bras, légèrement fléchi sur le bras, ne peut être ni complétement étendu, ni fléchi au delà de l'angle droit. La main est en pronation et ne peut pas être portée dans la supination.

Ainsi que je l'ai dit, les rapports de l'olécrane avec les tubérosités humérales sont normaux; mais, à la partie externe du pli du bras, sous l'épais faisceau du muscle grand supinateur et radiaux externes, on sent une saillie assez volumineuse et arrondie. Cette saillie appartient manifestement au radius; car, en saisissant cet os inférieurement et lui imprimant soit de légers mouvements de pronation et de supination, soit des mouvements de totalité d'avant en arrière, on sent que ceux-ci sont transmis complétement à la tête osseuse dont il s'agit. Enfin, la longueur du radius, mesurée depuis le niveau de cette saillie jusqu'à l'apophyse styloïde, est exactement la même que celle du radius du côté opposé.

Cette saillie se trouve de niveau avec l'épicondyle et au-devant de cette apophyse. Si l'on mesure l'espace qui la sépare de l'olécrane, on trouve un intervalle qui excède d'un travers de doigt au moins celui du côté opposé. Au-dessous et en arrière de l'épicondyle, on ne sent pas d'enfoncement manifeste, sans doute à cause du gonflement des parties; mais on reconnaît une petite saillie verticale qui appartient au bord postérieur de la cavité sygmoïde du cubitus.

Quelle est maintenant la lésion qui existe chez cet homme? Ce n'est pas une fracture du col du radius, dont le fragment supérieur serait porté en avant par l'action du muscle biceps brachial, comme on l'observe en pareil cas; car la saillie osseuse est volumineuse et arrondie, et d'ailleurs l'intervalle qui le sépare inférieurement de l'apophyse styloïde du radius représente la longueur du radius du côté sain. Ce ne peut être qu'une luxation du radius en avant. Il suffit pour s'en convaincre d'observer les caractères anatomiques de la lésion elle-même. La tête de l'os a quitté la

FEUILLETON.

MÉDITATIONS SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

L'Ermite de Mouans à M. le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

(Cinquième lettre.)

Mouans, 7 avril 1847.

Monsieur le Rédacteur,

Dans une de mes précédentes lettres j'avais abordé, sans la résoudre entièrement, la question si importante des officiers de santé. Acceptant les justes réclamations de la société qui est en droit d'exiger les plus hautes connaissances chez les personnes à qui elle confie la santé publique, tenant compte des progrès des sciences et de la civilisation, jaloux de l'honneur et de la considération qui doivent toujours entourer la profession médicale et défendant les intérêts de la corporation doctorale, j'avais conclu à la suppression du second ordre de médecins; mais cette conclusion ne devait être définitive, vous vous le rappelez, qu'après l'examen des palliatifs proposés par M. Salvandy dans le but de sauvegarder les intérêts des populations de la campagne, intérêts menacés par le retrait du titre III de la loi du 19 ventôse. Ces palliatifs sont les élèves boursiers et les médecins cantonaux.

Quelques-uns de mes honorables confrères de Paris, se basant sur je ne sais quelles statistiques, voudraient que, sans précaution aucune, on abolît simplement et purement les officiers de santé. Repoussant les craintes manifestées par le ministre et que je vous ai moi-même exposées, touchant l'éloignement des docteurs pour les campagnes, ils prétendent que cet éloignement n'existe pas, ou tout au moins qu'il va s'affaiblissant tous les jours; et à l'appui de leurs opinions, ils apportent des chiffres. A mon avis les chiffres ne prouvent rien, car si je me permettais de les contester, on me répondrait, comme dans *Jérôme Paturot*, par cet argument admirable et sans réplique : *Allez-y voir*. Mais si l'on veut absolument amener la discussion sur ce terrain mouvant, j'ai aussi par devers moi des chiffres qui corroborent mes assertions; ainsi, et pour n'en prendre qu'un seul exemple, non loin de mon ermitage se trouvent plusieurs communes, même de quelque importance, dépourvues non-seulement de docteurs, mais encore d'officiers de santé : Montauroux, Mons, Scragnolles, Nans, Saint-Vallier, chef-lieu de canton, sont entièrement privés des secours de la médecine. Ne croyez pas que cette pénurie puisse s'expliquer par la proximité de quelque grande ville, ou par la présence de quelque praticien établi dans le rayon de tous ces villages; ces malheureuses localités sont éloignées de tout secours au moins de deux lieues, que le mauvais état des routes et les nombreux accidents de terrain rendent plus longues et plus difficiles à parcourir. Dans les cas pareils à celui que je viens de citer, les élèves boursiers et les médecins cantonaux apporteront une notable amélioration dans l'état précaire de ces infortunés.

D'autres estimables confrères, repoussant, par des motifs que je vous exposerai tout à l'heure, l'institution des élèves boursiers et des médecins cantonaux, voudraient que l'on conservât les officiers de santé, mais qu'on ne leur permît d'exercer leur art que dans les localités dépourvues de docteurs et n'ayant qu'une population déterminée par la loi. Les partisans de cette opinion ne voient qu'un côté de la question, et ne prenant en main que la défense des intérêts des docteurs, ils font bon marché des droits de l'humanité et de la santé publique. L'existence des laboureurs et des paysans est-elle donc d'un moindre prix que celle des citadins, pour la confier à des hommes que vous jugez incapables d'exercer dans les grandes villes? Pour moi, si une question de préférence se présentait jamais, ce qu'à Dieu ne plaise! je réclamerais les docteurs les plus instruits pour la campagne, parce que le service de la campagne, Monsieur le rédacteur, ne permet au praticien ni de consulter des livres, ni d'avoir recours à des confrères plus expérimentés ou plus savants. Les droits les plus sacrés de la nature, de la société et de la dignité médicale s'opposeraient à la réalisation d'une pareille pensée si la justice du législateur pouvait se laisser égarer à ce point. Car quelle garantie, quelle certitude d'avenir donneriez-vous à l'officier de santé qui, par la présence seule d'un docteur, serait forcé d'abandonner une clientèle achetée peut-être par vingt années de rudes labeurs et de fatigues?

Ces deux moyens de réforme ne sont donc même pas, à mon avis, des palliatifs contre le mal existant, et je vous avoue, Monsieur le rédacteur, que si j'avais à choisir entre eux et l'état actuel des choses, je ne balancerais pas à me décider en faveur de la loi du 19 ventôse, quelque vicieuse et quelque mauvaise qu'elle puisse être.

Ma manière de voir est sans doute partagée par M. le ministre, puisqu'à son tour il nous propose un troisième remède; ce remède, ai-je dit, repose sur les élèves boursiers et les médecins cantonaux.

Parlons d'abord des premiers.

L'idée des élèves boursiers en médecine n'est pas neuve. D'après ce que j'ai déjà dit de la division des grades, des Ecoles préparatoires, des concours, etc., il semble que M. Salvandy se soit plu à ramasser çà et là quelques bribes de toutes les législations qui tour à tour ont régi la matière. Le rapprochement bizarre de tous ces lambeaux disparates, comme dans l'habit d'arlequin, explique peut-être la répulsion générale qu'a soulevée le nouveau projet de loi.

Quoi qu'il en soit, la législation impériale a cette fois inspiré

petite cavité sygmoïde du cubitus et s'est portée en avant. Elle est placée en avant et un peu au-dessous de la petite tête de l'humérus, car elle se trouve de niveau avec l'épicondyle; par conséquent, il y a un peu de chevauchement du radius sur l'humérus, dont elle est complétement séparée. Astley Cooper pense que dans les cas de ce genre le ligament annulaire doit être séparé; évidemment, il en doit être toujours ainsi, à moins qu'il ne s'agisse d'enfants très jeunes et très lymphatiques.

Ainsi donc, en résumé, il existe chez notre malade une luxation complète, en avant, de l'extrémité supérieure du radius, caractérisée par les signes suivants : Légère flexion de l'avant-bras, dont la complète extension est impossible et dont la flexion ne peut pas être portée au delà de l'angle droit; pronation de la main; saillie insolite, en avant, des muscles grand supinateur et radiaux, sous lesquels on sent une tête osseuse arrondie faisant corps avec le radius, dont elle exécute tous les mouvements; cette saillie est placée au niveau de l'épicondyle et au-devant de la petite tête de l'humérus. La distance de cette saillie à l'apophyse styloïde du radius mesure la longueur normale de cet os. Au côté externe du cubitus, on ne sent pas l'enfoncement décrit par les auteurs, mais on reconnait une crête osseuse, qui est le bord postérieur de la cavité sygmoïde, masquée dans l'état normal par la saillie que forme en arrière la tête du radius; ce signe, qui n'a pas été signalé par les auteurs, peut être de quelque importance.

Les causes et le mécanisme de cette luxation ne sont pas toujours faciles à déterminer. Le petit nombre de faits que l'on possède ne contient pas assez de détails pour arriver à cette appréciation exacte.

Chez les enfants, ces luxations paraissent résulter le plus souvent de chutes sur la main, l'avant-bras étant étendu; mais, chez l'adulte surtout, je suis porté à croire que ce déplacement à lieu le plus ordinairement par cause directe, telle qu'un choc violent dirigé d'arrière en avant sur l'extrémité supérieure du radius. Dans le cas actuel, il ne peut y avoir aucun doute à cet égard. Le malade est tombé en arrière, et c'est en ce moment que son coude est venu heurter l'escalier. L'avant-bras était à demi fléchi sur le bras, et cette position, dans laquelle les ligaments latéraux sont relâchés, a été favorable au glissement en avant de la surface presque plane de la tête du radius.

Traitement. — Le quatrième jour de la luxation, lorsque le gonflement inflammatoire commençait à s'éteindre, nous avons cru devoir ne pas différer la réduction. Pour éviter les obstacles dus à la contraction musculaire, nous avons cru convenable de soumettre le malade à l'inhalation éthérée. Celle-ci n'a pas produit une véritable insensibilité, mais un notable degré de relâchement dans les muscles. La contre-extension a été appliquée sur le bras, l'extension sur le poignet et l'extrémité inférieure de l'avant-bras de manière à agir principalement sur le radius; puis, en pressant directement sur la tête déplacée, nous avons cherché à lui faire reprendre sa place. Tout a été inutile; à chaque tentative qu'on faisait, le radius a paru reprendre incomplétement sa place, mais il n'y est pas resté, et s'est reporté aussitôt en avant dans la place qu'il occupait. Nous avons varié la position de l'avant-bras et de la main; flexion ou extension, pronation ou supination dans les limites de ce que la luxation permettait; tout a été inutile.

Cet insuccès, qui se trouve surtout aussi mentionné par Astley Cooper dans quelques-unes de ses observations, tient à des causes qui n'ont pas encore été jusqu'ici bien expliquées. Je suis porté à croire que les débris du ligament annulaire restés derrière la tête du radius s'interposent entre elle et le condyle huméral, et forment ainsi un obstacle auquel l'art ne peut aucunement obvier.

Dans les luxations du pouce sur le métacarpe, c'est une cause semblable qui forme obstacle au replacement de la phalange, ainsi que l'ont établi les recherches de M. le docteur Caillaut.

Du reste, quelles seront les conséquences de cette induction? D'après quelques faits observés, il est à croire que les mouvements se rétabliront, mais que la flexion surtout ne sera jamais complète, la présence de la tête du radius au pli du bras y apportant un obstacle insurmontable.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant de ce qui sera résulté de ce cas soumis maintenant à un traitement approprié.

MALADIES DES YEUX. — M. Tavignot.

Du staphylome de la cornée.

On appelle staphylome de la cornée une tumeur plus ou moins grosse formée par une saillie exagérée de la cornée. Cet état est toujours consécutif à un ramollissement ou à une ulcération que l'on rencontre dans un grand nombre de kératites aiguës ou chroniques.

Le staphylome peut être général ou partiel, suivant qu'il a envahi toute l'étendue ou seulement une partie de la cornée. Lorsque la circonférence de cette membrane participe autant que sa partie centrale à la formation de la tumeur, le staphylome prend le nom de sphérique, tandis qu'il se nomme conique quand le milieu de la cornée est seul proéminent. Le staphylome partiel peut être multiple, en ce sens qu'il existe sur l'étendue de la cornée des parties saillantes dont le volume varie d'une tête d'épingle à un petit pois. Quelquefois même on rencontre ces staphylomes partiels entés sur un staphylome général. Le volume ordinaire du staphylome général varie entre celui d'une cerise et celui d'une noix; mais il peut être ou plus petit, ou beaucoup plus gros. Mauchart a rapporté un fait dans lequel la tumeur avait le volume du poing. Le staphylome peut être uni ou irrégulier à sa surface; la résistance qu'il présente à la pression est susceptible de varier; elle est en rapport avec la quantité de liquide qui remplit la chambre antérieure de l'œil. Sa coloration est souvent d'un blanc mat ou nacré, quelquefois noirâtre comme du raisin, ou bien encore grisâtre, verdâtre, rougeâtre. Ces différences de couleur tiennent moins à la maladie elle-même qu'aux différentes variétés de lésions qui la produisent. Ainsi, l'infiltration plastique d'une grande étendue de la cornée donne une coloration blanchâtre à la tumeur; la présence de vaisseaux anormalement dilatés lui fait prendre une teinte plus ou moins rouge; de même qu'à travers une cornée demi-transparente ou partiellement opaline, on aperçoit la couleur noirâtre de l'iris qui est accolé à la face interne de cette membrane.

Parmi les désordres organiques qui accompagnent ou suivent le développement des staphylomes, les uns sont constants, les autres accidentels; mais tous sont susceptibles d'offrir des degrés différents et en rapport avec l'état plus ou moins avancé de la maladie, le nombre et l'importance de ses complications. Nous allons les passer en revue, en faisant l'anatomie pathologique du staphylome.

La conjonctive, lorsque la tumeur est volumineuse et que son sommet dépasse le bord libre des paupières, exposée au contact de l'air, ne tarde guère à s'enflammer; des vaisseaux se développent à sa surface qu'ils vascularisent dans une étendue variable. Puis, cette membrane s'épaissit, devient comme fongueuse, ou prend une consistance calleuse, comme parcheminée. Il en résulte qu'elle s'oppose souvent aux progrès du staphylome, et résiste encore quand la cornée a déjà cédé dans un point à la distension produite par les humeurs de l'œil.

La cornée ramollie, boursouflée et amincie au début du staphylome, devient, à la longue, plus résistante, quelle que soit d'ailleurs son épaisseur qui est restée la même ou augmentée d'une manière sensible. Richter, en prétendant que le staphylome était dû plutôt à un épaississement qu'à un amincissement de la cornée, a surtout fondé son opinion sur l'état du staphylome ancien; or il est évident qu'à cette époque de la maladie, des changements opérés par l'inflammation chronique, ont eu le temps de se produire dans la cornée, qui, renforcée par une hypertrophie interstitielle, par des dépôts plastiques, a dû acquérir une épaisseur qu'elle n'avait pas primitivement. Ajoutons encore que si le staphylome est le résultat d'une perte de substance de la cornée, la cicatrice qui se forme, et avec laquelle l'iris est le plus souvent confondu, offre une épaisseur et une résistance plus grandes que la cornée normale. La cornée staphylomateuse est complétement ou partiellement opaque, parcourue par des vaisseaux sanguins ou dépourvue de toute vascularisation.

L'iris déplacé, soit primitivement, lorsque le staphylome est la suite d'une perforation de la cornée, soit consécutivement, quand le staphylome a succédé à une kératomalacie, vient ordinairement s'accoler par sa face antérieure à la face postérieure de la circonférence de la cornée; là il contracte, de séreuse à séreuse, des adhérences intimes qui rendent sa dissection et sa séparation exactes assez difficiles. Cette fusion de l'iris avec la cornée peut être partielle, ou générale; elle manque même quelquefois au début de la maladie. A mesure que le staphylome fait des progrès, l'iris suit le déplacement subi par la cornée; mais, n'étant pas aussi extensible que cette membrane, il se déchire souvent dans plusieurs points, ou se détache du cercle ciliaire; donnant lieu, par le fait, à l'établissement d'une ou de plusieurs pupilles artificielles.

La chambre antérieure de l'œil', par suite du déplacement en avant que présente l'iris, n'existe plus; elle est confondue avec la chambre postérieure, de manière à former un espace assez considérable dans son étendue antéro-postérieure; l'humeur aqueuse est ordinairement augmentée de quantité, tout en conservant ses caractères normaux.

La chambre postérieure confondue avec la chambre antérieure, s'est agrandie démesurément aux dépens de celle-ci par la projection en avant de l'iris. Toutefois, elle peut manquer à son tour d'une manière complète: si l'iris a, par exemple, contracté des adhérences en arrière avec la capsule antérieure du cristallin, il ne se déplace plus isolément en avant; la chambre antérieure est conservée pendant quelque temps, puis, peu à peu, par la contraction des muscles droits, l'appareil cristallinien doublé de l'iris à sa partie antérieure arrive jusqu'à la cornée.

Dans cette variété de staphylome arrivé à ce degré, il n'y a plus de chambre antérieure ni de chambre postérieure; toutes deux ont disparu pour loger le cristallin enveloppé de sa capsule.

L'appareil cristallinien peut avoir conservé sa position normale, et, dans ce cas, il reste d'ordinaire transparent; ou s'être déplacé en avant comme nous venons de l'indiquer, alors il devient souvent opaque à différents degrés. Nous ajouterons qu'à la suite des modifications profondes imprimées au globe oculaire par les progrès du staphylome, le cristallin peut être modifié dans sa forme, diminué considérablement de volume; une fois nous l'avons trouvé infiltré de substance calcaire et simulant, derrière la cornée où il était placé, une dégénérescence cancéreuse de l'œil.

L'humeur vitrée reste ordinairement à l'état normal tant que le staphylome est récent et encore peu volumineux; mais elle finit le plus souvent par s'altérer à la longue: sa quantité peut être modifiée en plus ou en moins; elle n'a guère de tendance à augmenter de densité; dans le plus grand nombre des cas, sa diffluence est augmentée. Nous avons vu à la place du corps vitré un liquide séreux ou séreux sanguin sans qu'il existât dans les membranes externes de l'œil quelques traces de cette transformation ou de cette substitution.

La sclérotique prend une part plus ou moins active aux progrès de la maladie; lorsque le staphylome a acquis un volume considérable, elle est distendue, amincie, éraillée dans quelques points, et laisse voir la choroïde sous-jacente, le corps ciliaire, de sorte que le globe oculaire prend une teinte ardoisée ou bleu foncé.

La rétine et la choroïde présentent des altérations variables; cependant la rétine conserve encore pendant une certaine période de la maladie la faculté d'être impressionnée par la lumière; plus tard elle se paralyse entièrement.

D'après Mackenzie, il faut établir une distinction entre le staphylome sphérique et le staphylome conique. Dans le staphylome sphérique, la chambre antérieure a disparu, mais la chambre postérieure existe encore; le cristallin est en général transparent et l'humeur vitrée saine. Dans le staphylome conique, les deux chambres sont effacées; le cristallin est opaque ou bien il a été éliminé à travers la cornée; et très souvent l'humeur vitrée est dissoute. Le staphylome conique atteint rarement un volume aussi considérable que le staphylome sphérique, à cause de la sécrétion d'humeur qui persiste dans ce dernier cas et manque dans le premier. Comme on le comprend facilement, l'accroissement du staphylome étant surtout subordonné à l'activité plus ou moins grande de la sécrétion de l'humeur aqueuse, toutes les causes capables d'augmenter cette sécrétion imprimeront au staphylome une marche plus rapide.

Symptômes. Au début, ils se confondent avec ceux de la maladie de la cornée dont le staphylome n'est qu'une conséquence; plus tard, la cornée, se trouble de plus en plus, adhère à l'iris, devient saillante; la vision se perd, des douleurs surviennent dans l'œil et au pourtour de l'orbite; il y a larmoiement, photophobie. Si la tumeur n'augmente pas sensiblement de volume, ces symptômes peuvent persister seuls pendant plusieurs années, et aller même en diminuant d'intensité. Lorsque le staphylome fait, au contraire, des progrès, et que les paupières sont devenues insuffisantes pour le recouvrir, de nouveaux désordres apparaissent. La partie saillante de la tumeur, irritée par le contact continuel de l'air, s'enflamme, se vascularise, s'ulcère, s'opacifie davantage; il survient des douleurs plus ou moins vives,

---

M. Salvandy. L'article 35 de la loi du 11 floréal an X s'exprime ainsi : « Les élèves entretenus dans les lycées ne pourront y rester plus de dix ans aux frais de la nation. A la fin de leurs études, ils subiront un examen d'après lequel un cinquième d'entre eux sera placé dans les diverses écoles spéciales, suivant les dispositions de ces élèves, pour y être entretenus de deux à quatre années aux frais de la république. » M. Salvandy agrandit le cercle tracé par la loi du 11 floréal : aux jeunes gens déjà boursiers des colléges royaux et communaux, il ajoute les fils ou *neveux* de militaires ou autres serviteurs de l'État sans fortune, et qui se seront distingués dans leurs études, et les bacheliers ayant obtenu des succès hors ligne dans leurs classes, et également sans fortune.

On me verra toujours applaudir le premier à la généreuse assistance que l'Etat accorde au mérite pauvre et au talent réel, qui quelquefois, faute de ressources, s'étiole sur place et meurt; je veux aussi que l'Etat récompense même dans les enfants les services publics que tout citoyen rend à la patrie; mais, hélas! les plus nobles et les plus dignes institutions se corrompent dans la main des hommes. La loi du 11 floréal an X spécifiait aussi des conditions de mérite et de pauvreté à l'égard des élèves boursiers qu'elle créait, et j'ai encore présentes à la mémoire les révélations qui furent faites en 1843, tant dans les journaux politiques qu'à la tribune législative, touchant le favoritisme qui présidait seul à la dispense des frais d'études. Ces révélations prouvèrent que les succès ou les dispositions de l'élève, que les services rendus par le père, et que l'état de fortune de la famille, toutes conditions imposées par la loi, déterminaient rarement le choix du ministre. N'est-il pas à craindre qu'un pareil abus ne se renouvelle pour les bourses en médecine, surtout avec le large espace que M. Salvandy accorde au pouvoir?

Mais, enfin, supposons que la plus rigoureuse équité préside à la distribution de ces bourses, que les faveurs de l'Etat soient accordées aux plus méritants et aux plus dignes, n'y a-t-il pas quelque chose de blessant pour la liberté et les nobles instincts de l'homme dans le sacrifice de dix années par lequel ces faveurs doivent être achetées? Pourquoi faire du médecin un esclave attaché à la glèbe? Pourquoi lui imposer dix années de servitude dans un coin de terre où peut-être l'ennui, l'absence de toute affection et de toutes satisfactions favorites, les petites inimitiés de clocher, que sais-je, dévoreront son âme, sans compter le climat qui peut miner sa constitution et entr'ouvrir sa tombe. Oh! ne me dites pas que le pauvre jeune homme, plein d'ambition, mais sans expérience, est libre de refuser l'engagement que vous lui proposez? Non, il n'est pas libre; car la misère n'admet ni raisonnement, ni indécision. Vous spéculez sur sa pauvreté, et en échange du morceau de pain que vous lui octroyez, vous exigez l'abandon de dix années de liberté, de ce droit naturel que nous avons reconquis par deux immortelles révolutions, de ce don précieux enfin que la nature a mis dans notre âme pour nous faire à son image et nous distinguer de la brute. Quel crime a donc commis la corporation médicale pour la déshériter de sa plus belle prérogative et la traiter en ilote! Que l'Etat soit noblement généreux, et qu'il ne vende point ses faveurs au prix de la déchéance de toute dignité professionnelle et individuelle! Que le pouvoir récompense les services rendus à la patrie, qu'il rémunère le savoir et vienne au secours du travail, rien de mieux; et si la société qu'il représente a besoin d'hommes dévoués et instruits, qu'il s'adresse alors aux boursiers dont la reconnaissance lui est pour jamais acquise. Que l'Etat laisse aux boursiers la faculté de s'établir partout où ils voudront, qu'une fois établis il leur impose l'obligation même pendant dix ans de visiter les campagnes et les indigents, c'est bien! Les boursiers acquitteraient noblement la dette qu'ils ont contractée envers la société, et il y aurait quelque chose de digne et de touchant dans ce mutuel échange de secours et de bienfaits! Les boursiers seraient de droit médecins cantonaux, et comme ils rempliraient un devoir de reconnaissance et non une fonction publique, ils ne prétendraient à aucun traitement. Il y aurait donc ainsi profit pour les finances de l'Etat et des communes, profit pour le service des campagnes et la santé publique, profit enfin pour la dignité médicale et individuelle.

Cependant par suite des dispositions adoptées par M. le ministre, les médecins cantonaux, il faut le reconnaître, sont d'une absolue nécessité. Il faut remplacer les officiers de santé, assurer le service des campagnes; car, ainsi que le dit M. Salvandy dans son discours au Congrès médical, « De même que partout où il se trouve des douleurs morales, il faut qu'il y ait un prêtre pour les consoler; partout où il se montre une douleur physique, il faut qu'il y ait un médecin pour la guérir. »

Mais on pouvait assurer ce service, on pouvait accomplir cette mission de sublime philanthropie dont parle M. Salvandy, sans allier à d'aussi nobles inspirations des considérations politiques et de parti. Les journaux amis du ministère, tant à Paris que dans les provinces, ont repoussé avec énergie une semblable accusation; et, faut-il le dire, Monsieur, tant de soin employé à se défendre, tant d'articles si longuement et si péniblement élaborés, me raffermissent mieux dans mon opinion que le silence le plus absolu. L'innocent n'a pas des allures fanfaronnes et une voix criarde, il ne montre pas un front superbe et courroucé; car ainsi que le rappelle le poëte :

> L'honnête homme insulté s'éloigne et ne dit mot.

Si une pensée politique n'avait point rempli l'esprit de M. Salvandy, il n'eût point abandonné la nomination des médecins cantonaux aux préfets, créatures obligées du pouvoir, et juges peu compétents dans la science médicale. Quelle garantie de sé-

de l'insomnie, de la fièvre; la paupière inférieure se renverse, et les larmes coulent sur la joue; la difformité est considérable. L'œil, augmenté dans son diamètre antéro-postérieur, est diminué dans son diamètre vertical. Quelquefois il présente à sa surface des bosselures et des irrégularités, qui sont souvent autant de staphylomes secondaires greffés sur le staphylome principal.

Marche et terminaisons. Il suffit dans quelques cas, comme à la suite des conjonctivites purulentes, de huit ou quinze jours pour que le staphylome ait acquis un volume assez considérable; mais le plus souvent ses progrès sont plus lents, il se passe des mois et même des années avant que la tumeur soit assez considérable pour dépasser les paupières. Des inflammations intercurrentes impriment quelquefois au staphylome une activité nouvelle, et les progrès du mal sont alors subordonnés à leur fréquence et à leur acuité. L'œil staphylomateux ne souffre pas seul, il réagit ordinairement par sympathie sur son congénère qu'il rend sensible à la lumière et peu propre à l'exercice de la vision; Wardrop rapporte même avoir observé un second staphylome qui s'était développé sous l'influence de l'action sympathique dont nous venons de parler. Quoi qu'il en soit, le staphylome est susceptible de présenter différentes terminaisons.

Lorsque la tumeur est peu volumineuse, surtout si elle a une forme conique, elle peut rester stationnaire en quelque sorte indéfiniment; le malade n'éprouve qu'un sentiment de gêne dans l'œil malade, il ne souffre pas, la phlogose de la conjonctive est peu prononcée, la cornée opaline n'est pas enflammée. Cinq, dix, quinze ans se passent quelquefois sans que le mal ait fait des progrès appréciables. Cependant, hâtons-nous de le dire, des cas pareils ne sont pas communs.

Induration. A la suite d'inflammations successives de la cornée staphylomateuse, des dépôts de lymphe plastique s'ajoutent les uns aux autres, s'organisent, et finissent par transformer la partie saillante de la tumeur en une masse solide qui reste stationnaire et ne gêne que par son volume.

Ulcération. Dans quelques cas, la portion proéminente du staphylome s'ulcère, la perte de substance s'agrandit par un ramollissement pultacé de ses bords; le cristallin et les humeurs de l'œil sont éliminés; les membranes s'affaissent, reviennent sur elles-mêmes, une inflammation survient, quelquefois la suppuration s'établit, et, finalement, l'œil se trouve réduit à un tubercule assez petit.

Fistule. L'ulcération ne donne pas toujours issue au cristallin et à l'humeur vitrée. Dans la plupart des cas, l'humeur aqueuse seule s'écoule, puis l'ouverture s'oblitère par un bouchon de substance plastique; plus tard elle peut se rouvrir, rester fistuleuse pendant un temps plus ou moins considérable, pour s'oblitérer et se rouvrir de nouveau. Thomson a observé plusieurs faits semblables.

Fongosités. En tenant compte de toutes les causes qui sont susceptibles d'entretenir une phlegmasie chronique de la conjonctive, de la cornée et des tissus plus profonds, il est aisé de comprendre le développement de végétations ou de fongosités à la surface de l'œil, la dégénérescence cancéreuse de l'organe lui-même est à craindre, si on néglige de faire disparaître la cause du mal. Le staphylome est alors susceptible de prendre un volume considérable, il réagit davantage sur l'œil sain; si une inflammation aiguë survient dans ces conditions, un phlegmon de l'œil peut en être la conséquence; ou bien encore, il peut arriver qu'il se forme des eschares à la surface de cet organe et que la gangrène opère sa destruction.

Traitement. On s'est demandé si l'art, à supposer qu'il pût intervenir en temps opportun, ne pouvait rien faire pour prévenir le développement du staphylome. En observant, en effet, ce qui a lieu à la suite du ramollissement et de l'ulcération de la cornée, on voit que, dans différents cas, cette membrane revient sur elle-même, s'aplatit, s'accole à l'iris, et, au lieu de devenir proéminente, reste plane. Il est probable que l'absence de saillie de la cornée dépend alors des adhérences qui se sont établies à la fois entre la cornée et l'iris en avant, la capsule antérieure et l'iris en arrière, et qui font disparaître d'une manière presque complète les chambres antérieure et postérieure de l'œil. L'humeur aqueuse n'existant plus ou presque plus, la cause principale du staphylome est annihilée. Dans le but d'arriver à ce résultat, W. Jones a extrait le cristallin, et par le fait la chambre postérieure était détruite. Mackenzie conseille de saisir avec une pince l'iris mis à nu et de l'enlever. La pseudo-membrane qui répare la perte de substance de la cornée se forme alors sur la surface du cristallin, et réunit ces deux parties.

Le staphylome une fois développé, il faut se hâter de le traiter par des moyens convenables. Plusieurs opérations ont été proposées.

Si le staphylome s'accompagne d'un état phlegmasique aigu de l'œil ou des paupières, il est indiqué d'employer préalablement des moyens convenables pour le faire disparaître. Quelques émissions sanguines, l'usage d'un collyre astringent auront cet effet.

Compression. Lorsque l'affection est récente, surtout si le staphylome est partiel, l'opacité de la cornée peu prononcée et périphérique, la vision conservée quoique affaiblie, on pourra essayer pendant quelque temps une compression faite méthodiquement sur l'œil à l'aide de bourdonnets de charpie, de compresses disposées en pyramide et d'un bandage appliqué sur la tête. En agissant avec modération afin de ne pas déterminer de douleur, quoique d'une manière suffisante pour immobiliser le globe oculaire et comprimer le staphylome, non-seulement on s'oppose à ses progrès, mais on diminue la quantité d'humeur aqueuse qui tend à se former. Ce traitement, sur lequel Woolhouse, Ware, M. Mirault ont fixé l'attention, dure nécessairement très longtemps.

Ponctions. On peut, lorsque l'œil atteint de staphylome est devenu douloureux, soulager le malade en pratiquant une ponction à la cornée avec une aiguille à cataracte. Ce mode de traitement n'est d'ordinaire que palliatif, car l'humeur aqueuse se reproduit bientôt et fait reprendre à l'œil sa conformation vicieuse. Toutefois il est arrivé, dans plusieurs cas, qu'à la suite de ponctions successives, la tumeur est devenue moins saillante ou a disparu d'une manière complète. M. Josse a publié un cas de ce genre. Il est évident qu'en joignant aux ponctions, répétées à différents intervalles, la compression de la tumeur, on aura beaucoup plus de chances d'obtenir une guérison définitive.

Cautérisation. Dans le but de remédier à l'hypertrophie de la cornée à laquelle il attribuait le développement du staphylome, Richter cautérisait plusieurs jours de suite la surface proéminente de la tumeur avec le nitrate d'argent ou le bichlorure d'antimoine. Il est assez probable que Richter produisait par ses cautérisations successives une fistule de la cornée à travers laquelle l'humeur aqueuse s'écoulait librement. Scarpa, qui a appliqué plusieurs fois sur des enfants la méthode de Richter et toujours sans succès, ne poussait pas sans doute la cautérisation assez profondément pour opérer une perforation de la cornée. Or cette dernière condition nous paraît essentielle pour la réussite de la méthode. Middlemore dit avoir guéri un staphylome au moyen de la cautérisation perforante de la partie saillante de la tumeur: une fistule s'est établie pendant plusieurs semaines, la tumeur s'est affaissée, l'œil est revenu sur lui-même, et le malade a guéri comme s'il eût été traité par l'excision de la tumeur.

Incision et excision. Demours arrivait au même résultat que Richter, l'établissement d'une fistule, en pratiquant à la partie inférieure de la cornée une incision de moitié plus petite que celle qui est nécessaire pour l'extraction du cristallin, et en excisant avec des ciseaux courbes sur le plat une petite portion du lambeau qu'il avait taillé. Il en résultait une fistule. L'œil opéré était couvert de charpie imbibée d'eau végéto-minérale, puis de cataplasmes de mie de pain et de lait. M. Bonnafous a réussi à guérir une jeune fille de huit ans qui avait un staphylome saillant de huit millimètres, au moyen de l'incision et de l'excision combinées de manière à donner lieu à l'établissement d'une fistule communiquant avec la chambre antérieure.

Pupille nouvelle. Lorsque le staphylome occupe une grande partie de la cornée, qu'il n'existe pas de dilatation variqueuse ni de tendance à la dégénérescence du globe de l'œil, Flarer conseille de pratiquer une pupille artificielle, laquelle rétablit la communication entre les chambres antérieure et postérieure, et sert à équilibrer la quantité d'humeurs que chacune d'elles doit contenir. De cette manière, dit le chirurgien de Pavie, on guérit non-seulement le staphylome existant, mais on prévient la formation du staphylome total de la cornée, et l'on a quelques chances de rendre la vue au malade. Cette pratique est appuyée de l'autorité de Riberi, qui ajoute que ce procédé lui a donné des résultats plus avantageux que la cautérisation de Richter.

Ablation. La méthode la plus générale, celle qui réussit le mieux dans la majorité des cas, est l'ablation de la cornée saillante. Cette opération, peu douloureuse, est d'une facile exécution, et n'offre aucune gravité. Beer dit que, sur deux cent seize opérations de ce genre qu'il a pratiquées, il n'est survenu, dans aucun cas, d'accidents sérieux.

On peut se proposer deux buts différents en pratiquant l'ablation d'un staphylome: celui de retrancher la cornée saillante tout en conservant l'œil lui-même; et celui de vider complétement l'œil en même temps que l'on enlève la tumeur staphylomateuse.

Dans beaucoup de cas, mais non toujours, on peut arriver à l'un ou à l'autre de ces résultats en procédant de la manière que nous allons indiquer.

Si l'on veut éviter la perte complète des humeurs de l'œil, l'ablation doit porter sur la cornée seule.

Si l'on veut provoquer la perte complète des humeurs de l'œil, l'ablation doit porter à la fois sur la cornée et sur une petite portion de la sclérotique.

Dans l'un et dans l'autre cas, voici comment il convient de procéder:

La paupière supérieure étant relevée, on saisit la tumeur avec une érigne tenue d'une main; avec l'autre main, armée du kératotome de Beer dont le tranchant regarde en haut, on traverse de dehors en dedans la base du staphylome de manière à comprendre les deux tiers environ de son étendue, et en procédant d'après les règles applicables à l'opération de la cataracte par extraction. Le lambeau taillé, on excise avec des ciseaux courbes le point de la tumeur qui reste encore adhérent vers le tiers inférieur de sa circonférence. L'opération est achevée; on laisse retomber la paupière supérieure.

Les suites immédiates de l'ablation du staphylome varient selon les différentes variétés de la maladie et selon l'étendue de la portion retranchée de la tumeur.

Quand l'incision a été pratiquée sur la cornée elle-même, à 2 ou 3 millim. en avant de la sclérotique, elle comprend à la fois la cornée et l'iris adhérent; mais elle passe quelquefois en avant du cristallin, qui garde sa position normale. L'œil ne se vide pas.

Lorsque l'incision est pratiquée sur la sclérotique, à 2 ou 4 millim. de distance de la cornée, elle passe souvent en arrière du cristallin, détruit ses attaches, lèse les cellules hyaloïdiennes.

Dans le premier cas, l'humeur aqueuse seule s'écoule au dehors, l'appareil cristallinien reste en place, l'œil conserve, à peu de chose près, son volume normal.

Dans le second cas, le cristallin et l'humeur vitrée s'échappent à l'extérieur; l'œil revient sur lui-même et n'est plus qu'une coque fibreuse sans résistance.

Ainsi, l'ablation du staphylome pratiquée sur la cornée ne donne pas les mêmes résultats que lorsqu'elle est faite sur la sclérotique. Cependant il faut encore tenir compte, dans l'appréciation des phénomènes immédiats que l'on observe, de l'état anatomo-pathologique du staphylome lui-même, des déplacements du cristallin, de la diffluence du corps vitré, complications toujours possibles.

Quoi qu'il en soit, voici ce qui a lieu les jours qui suivent l'opération: L'œil ne s'est pas vidé, je suppose, il conserve, à l'exception d'une convexité antérieure moins prononcée, son volume presque normal. Une cicatrice leucomateuse s'établit aux dépens des débris de la cornée, de la capsule cristalline et d'une lymphe plastique qui se concrète et s'organise en fausse membrane. Il n'y a pas d'autres accidents consécutifs, et le malade peut très facilement faire usage d'un œil d'émail pour masquer la difformité. Ou bien, la capsule postérieure du cristallin vient faire hernie à travers l'hiatus qui résulte de l'ablation de la cornée, s'enchasse exactement à la place qu'occupait celle-ci, reste transparente, à tel point que, sauf le volume moins considérable de l'œil, l'absence d'iris, le défaut de convexité de la nouvelle cornée, on ne se douterait pas de la mutilation que l'œil a éprouvée. La vision est abolie; cependant, si la rétine n'est pas paralysée, le malade peut encore distinguer l'ombre des objets, le jour de la nuit. MM. Buck et Roghetta ont rencontré chacun un fait semblable.

Cette restauration singulière de l'œil, que j'ai eu l'occasion d'observer une fois sur une jeune fille qui avait subi l'opération d'un staphylome survenu après une conjonctivite purulente, persiste avec les mêmes caractères, et, à mon avis, ne peut s'expliquer que par un déplacement de la capsule postérieure du cristallin. En effet, la lymphe plastique n'aurait pas une surface aussi régulière, et elle deviendrait opaline en s'organisant. Dans le cas dont nous parlons, la difformité existe à peine, et il n'est pas nécessaire d'avoir recours à l'emploi d'un œil artificiel.

Ce sont là les cas les plus simples, ceux dans lesquels l'opération fournit les meilleurs résultats; mais quelquefois il arrive que l'œil, qui ne s'est pas vidé immédiatement après l'opération, est pris les jours suivants d'un gonflement inflammatoire qui augmente son volume et se termine par une suppuration, laquelle s'évacue à l'extérieur par l'ouverture faite à la cornée.

Lorsque le cristallin et l'humeur vitrée sont sortis en même temps que l'humeur aqueuse, l'œil, d'abord flétri, ridé, revenu sur lui-même, se tuméfie pendant les vingt-quatre heures qui suivent l'opération; de sorte que le lendemain on n'est pas médiocrement surpris de le trouver aussi volumineux ou même plus qu'avant l'ablation du staphylome. Ordinairement les choses se sont passées ainsi: Une hémorrhagie s'est faite dans l'intérieur de la coque oculaire, l'a distendue; un coagulum sanguin a oblitéré l'ouverture, et l'œil a repris tout le volume qu'il était susceptible d'acquérir. Ou bien, une certaine quantité de lymphe plastique s'est rapidement formée à la place du corps vitré, et

---

voir offrira l'élu du préfet? Quelle confiance voulez-vous que l'on accorde à un homme dont les seuls titres de recommandation seront peut-être le favoritisme ou la courtisanerie? La vie de l'indigent, l'hygiène publique, et les fonctions de médecins, légale, administrative et judiciaire, sont-elles donc de si peu d'importance qu'il faille inconsidérément les confier au premier intrigant venu? Quoi! il suffira d'être le parent, l'ami ou le protégé d'un préfet pour être investi, sans au préalable avoir fait preuve de savoir et de talent, du droit de vie et de mort sur les pauvres, du droit d'éclairer la justice et l'administration, du droit de rassembler les documents propres à servir les intérêts de la science et de l'hygiène publique! Non, cela ne peut être; l'humanité et la raison s'y refusent.

Je veux même, Monsieur le rédacteur, que le choix du préfet ne soit déterminé par aucune pensée politique, que la conscience de ce fonctionnaire reste tout entière à la mission de philanthropie qu'il faut remplir; mais qui éclairera la conscience du préfet? Qui le dirigera dans la nomination des médecins cantonaux? N'est-il pas à craindre que livré à ses seules inspirations, bonnes et excellentes, je l'ai supposé, il ne délaisse le plus digne pour appeler le plus ignorant? Quel guide lui donnez-vous? Quelle est sa pierre de touche? La réputation des postulants? Mais vous savez ce que répondait l'ancienne Société de médecine: « Tant de circonstances influent sur les réputations, qu'on y est trompé chaque jour. » Les livres, les ouvrages de science? On n'en fait pas en province, du moins dans les campagnes; les services rendus à la chose publique? Mais outre que ces services n'impliquent pas nécessairement les connaissances en médecine, il adviendra souvent que les praticiens à qui on s'adressera seront dans une position d'âge et de fortune à refuser les fonctions pénibles qu'on leur offrira. Il faut donc recourir aux moyens qui assurent toute garantie à la société, et ces moyens ne peuvent être que de deux sortes, ou le concours public et sans limites, ou l'élection directe par des juges compétents et versés dans la matière.

Le concours, j'en conviens, serait difficilement applicable aux médecins cantonaux et par le déplacement qu'il entraîne à sa suite, et par la répartition convenable des élus dans toutes les localités, et par la permanence du tribunal appelé à prononcer entre les concurrents. Mais cette difficulté n'est pas l'impossibilité, et j'ai la ferme conviction, Monsieur le rédacteur, que si M. Salvandy eût voulu donner aux institutions l'attention qu'il a accordée à ses pensées rétrogrades, j'ai la ferme conviction, dis-je, qu'il eût surmonté sans peine les difficultés que présente le concours pour la nomination des médecins cantonaux.

Mais enfin, j'admets les motifs sur lesquels s'étaie le ministre pour repousser le concours, et je me demande alors si la nomination des médecins cantonaux ne revenait pas de droit à la corporation médicale plutôt qu'aux préfets.

Quelques-uns de mes confrères réservent aux Facultés le droit de nommer les médecins des pauvres; mais ce moyen, réalisable sans doute, présente aussi quelques graves difficultés. Comment établir les titres des concurrents? Comment, sans épreuves, initier un jury à la science des postulants? Ne voit-on pas que la question, pour avoir changé de terrain, reste presque également insoluble, et que la nomination directe par les Facultés de médecine est aussi vicieuse que la nomination directe par les préfets?

Reste donc l'élection. Ce moyen, Monsieur le rédacteur, aurait à la fois l'avantage de satisfaire les goûts de M. Salvandy pour les anciennes institutions, de donner une garantie suffisante à la société, et de respecter l'indépendance du corps médical. Ce moyen si simple, et que, pour cette raison peut-être je n'ai vu indiqué nulle part, consisterait à rassembler tous les praticiens d'un canton, qui nommeraient au scrutin médecins cantonaux ceux d'entre eux qui seraient jugés les plus dignes et les plus capables. Comme dans l'ancienne Faculté, ces élections auraient lieu tous les deux ans, et les médecins déjà nommés pourraient être réélus.

Je vous livre mes réflexions sans ambition aucune; ou plutôt, je me trompe, Monsieur le rédacteur, j'ai l'ambition de les voir concourir à la gloire et au bien-être de notre corporation; mais je suis prêt à en faire le sacrifice si des idées meilleures venaient à se présenter.

Quoi qu'il en soit, la question de la suppression des officiers de santé est une des questions les plus graves qui intéressent l'humanité. M. Salvandy l'eût résolue avec quelque sûreté s'il ne faisait point acheter les faveurs de l'état par dix années de servitude, et s'il ne rivait point l'indépendance médicale à la chaîne déjà si lourde du pouvoir. Viennent maintenant quelques modifications législatives, rendant la liberté aux boursiers, et affranchissant notre corps de la tutelle bizarre des préfets, et le problème soulevé par l'abolition des officiers de santé aura reçu une solution désirable, et en harmonie avec les droits de l'humanité et avec l'honneur et les intérêts de la corporation médicale.

Recevez, etc., Sidoine Tély.

Par un arrêté de M. Sellier, maire de Dieppe, considérant que le chimiste François-Henri Descroizilles a rendu, par ses travaux et la publication de ses œuvres, d'éminents services à la science et à l'industrie, il a été décidé qu'une plaque en marbre blanc sera placée sur la façade de la maison, place Royale, nº 17, et portera, en lettres gravées, l'inscription suivante:

Ici
est né, le 11 juin 1751,
le chimiste
François-Henri Descroizilles.

l'a remplacé en formant un bouchon en avant pour combler la perte de substance faite à la cornée.

Dans l'un comme dans l'autre cas, l'œil peut être le siége de douleurs atroces dues à la distension de ses membranes ; en excisant la masse grisâtre ou rougeâtre qui fait saillie en avant ; l'œil se vide de nouveau et le malade est soulagé.

Abandonné à lui-même, l'œil opéré du staphylome et devenu plus gros après l'opération qu'il n'était auparavant, ne tarde pas à perdre graduellement de son volume, à s'atrophier d'une manière plus ou moins complète dans l'espace d'un mois à six semaines, de manière à ne plus présenter qu'un moignon du volume d'une noisette, et sur lequel il est facile d'appliquer un œil d'émail.

Si, au lieu d'être trop intense, l'inflammation qui suit l'opération du staphylome ne paraissait pas suffisante, il faudrait chercher à la provoquer en introduisant dans la cavité de l'œil une tente de charpie qu'on laisserait à demeure, ou un crayon de nitrate d'argent avec lequel on cautériserait rapidement son intérieur. (*Extrait de la Clinique des Maladies des yeux.*)
(Sous presse.)

M. Henri, officier de santé à Antony, où il exerce très honorablement depuis huit ans, vient de publier ses *observations* adressées à la Chambre des pairs sur l'article 3 du projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine.

M. Henri blâme avec raison la disposition qui interdit aux officiers de santé, sous des peines sévères et égales à celles qui atteignent les charlatans sans titres, de prendre le titre de médecin. Supprimer, dit-il, le titre de médecin aux officiers de santé, ce n'est que retrancher le nom et laisser subsister la chose. La définition du mot *médecin* est celle-ci : « Celui qui fait profession d'entretenir la santé et de guérir les maladies. » (Dict. de l'Acad.) — Le projet de loi reconnaît ce droit aux officiers de santé, il ne peut lui enlever l'appellation qui désigne ce droit. Une cliente va consulter *son médecin* ; elle ne dira jamais : Je vais voir mon *officier de santé*.

Dans la loi du 17 ventôse an IX (8 mars 1801), le titre d'officier de santé a été employé d'une manière générique.

Si les officiers de santé ne sont pas des médecins, ils n'ont, dit M. Henri, aucun droit pour réclamer leurs honoraires ; car le Code civil, dans son article 2272, dit : « L'action des *médecins*, chirurgiens et apothicaires, pour leurs visites, opérations et médicaments, se prescrit par un an. »

M. Henri démontre ensuite fort bien l'utilité des officiers de santé dans les campagnes et les services qu'ils rendent ; il n'avait pas besoin, pour nous du moins, de rappeler le mérite de certains officiers de santé. Voici les modifications qu'il voudrait voir introduire dans l'article 3 du projet de loi :

« Art. 3. Les officiers de santé, régulièrement reçus, conformément au titre III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), continuent à exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur Commission ; ils ne peuvent prendre le titre de *docteur en médecine*, sous les peines portées aux articles précédents.

» Les officiers de santé exerçant la médecine depuis dix ans dans la même commune, exercice attesté par des certificats des conseils municipaux, et qui s'engagent à exercer encore pendant cinq années dans les mêmes localités, sont autorisés à se présenter au doctorat. »

Correspondance.

DÉSARTICULATION DE CHOPART. — AMPUTATION DU SEIN ; ETHÉRISATION ; OUBLI DES SOUFFRANCES.

Monsieur le Rédacteur,

Si deux faits très concluants, joints à ceux que vous nous avez communiqués dans votre estimable journal, peuvent appuyer l'opinion que vous avez émise à plusieurs reprises à l'égard de l'oubli des souffrances éprouvées pendant les opérations chirurgicales, lorsque les malades ont été soumis aux vapeurs de l'éther, les voici en peu de mots, en laissant à votre profond jugement pleine liberté de les publier si vous le croyez à propos. Le premier fait concerne un homme de soixante ans, auquel on a amputé pour carie le pied gauche dans l'articulation des os de la première rangée du tarse avec la seconde. (Désarticulation de Chopart.) L'autre fait appartient à une femme de cinquante ans, à laquelle on a fait l'ablation de la mamelle droite pour un cancer..... L'appareil pour l'éthérisation est tout à fait simple. Un bocal à grande ouverture entourée d'amadou, avec un petit tube ouvert à ses extrémités qui plonge dans ce bocal, et qui sert de conducteur à l'air ; on y verse quelques cuillerées d'éther ; on l'applique à la figure, les yeux en dehors, et en général les effets de l'éther sont très prompts. Ce perfectionnement est dû aux chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Chambéry.

Les opérations ont été exécutées ce matin par l'habile chirurgien de l'Hôtel-Dieu, M. le docteur Rey, avec cette élégance, cette adresse et cette assurance qu'on lui connaît, et qui est si surprenante à son âge. Le *cito* et *tuto* n'ont rien laissé à désirer aux nombreux assistants ; quant au *jucunde*, voici ce qui est arrivé. Le premier opéré, l'homme, après six minutes et demie d'éthérisation, pendant lesquelles il a eu quelques accès de toux qui l'ont obligé de quitter l'appareil, a paru très bien éthérisé. On a commencé l'opération ; mais à chaque coup de bistouri, il a crié, cherché à se débattre et a fait d'horribles grimaces, et il a répondu à M. le docteur Chevalay, qui lui disait : Mais vous ne souffrez pas !... ce n'est pas sur vous que l'on coupe ; et je sens bien que c'est sur moi. Interrogé après l'opération, il nous a assuré qu'il n'avait pas souffert, et qu'il croyait que l'on faisait des essais....... Quant à la femme, une seule minute a suffi pour l'éthériser complétement ; mais pendant l'opération, elle a crié, et l'on voyait empreintes sur sa figure les plus cruelles souffrances, et remarquez-bien, Monsieur le Rédacteur, que les cris les plus perçants répondaient toujours à chaque coup de bistouri ; et ajoutez-y que, interrogée par M. le docteur Besson quand le sein venait de tomber, si elle voulait que l'on recommençât l'opération, elle a répondu franchement que non.

Lorsque l'opération et les pansements ont été achevés, et la malade couchée, interrogée par moi-même sur ses souffrances, elle m'a répondu : « Croyez-moi, Monsieur, je n'ai rien souffert ; l'on ne peut pas souffrir, puisque l'on est entièrement mort. J'ai crié, cela est vrai ; mais c'est que je délirais, et dans mon délire, je croyais qu'on allait laisser entrer ma fille. »

Dans les deux opérations, le sang qui sortait des artères a conservé sa couleur normale, rien n'était changé ; il n'était pas même plus fluide.

Je ne vous parle pas, Monsieur, de tous les phénomènes que l'on a observés dans ces deux cas, surtout dans la femme, car mon but n'est pas de vous donner de petits détails, mais seulement de vous indiquer l'oubli complet des souffrances dans ces deux opérés.

Agréez, etc. J. CERALE,
Chirurgien-major au 14e régiment d'infanterie.

Chambéry, le 9 avril 1847.

Monsieur le rédacteur,

De 1838 à ces derniers temps, il a régné, dans la commune que j'habite, une fièvre typhoïde d'une épouvantable gravité. Les premiers cas se manifestèrent quelques mois après le défrichement de deux grands bois plantés sur de basses collines, mais qui nous séparaient de trois cendrières et de deux marais fangeux ayant plus d'une lieue carrée de superficie. Plus de six cents personnes furent atteintes de la fièvre typhoïde durant ces huit années ; un grand nombre succombèrent ; malgré les soins bien entendus de MM. les docteurs Fuilhan et Duplessis, ma femme vient d'être victime de cette longue et cruelle épidémie. Eh bien ! Monsieur le rédacteur, durant ces huit années, il ne s'est offert à notre attention ni une seule circonstance, ni un seul fait de nature à nous faire songer à la contagion. *Toujours* nous nous sommes rendu compte de la disparition et du retour de l'épidémie, et de la manifestation de chacun de ses cas sans avoir besoin de recourir à l'hypothèse de la contagion. Et de plus, l'idée que la fièvre typhoïde serait une maladie contagieuse ayant été semée chez moi par une personne qui lisait la médecine de l'*Epoque*, les gens tirèrent de cette idée une conséquence que l'égoïsme explique : nos malades furent délaissés. Mais l'un d'eux ayant dans un accès de délire furieux broyé sous ses dents un verre qu'on lui avait présenté, et s'étant déchiré la langue et les gencives, je saisis cette circonstance pour rassurer la population. Réunissant autour de mon malade ses parents et d'autres personnes, je lui offris une verrée d'eau pure ; dès qu'il en eut bu quelques gorgées, je lui retirai le verre, et le portant à mes lèvres, buvant où le malade avait bu, j'avalai impunément, *coram et palam*, le reste ensanglanté de l'eau.

Agréez, etc. Louis MAHUE.

Fauconcourt, ce 9 avril 1847.

NOUVELLES.

— Dans une de ses dernières séances, le conseil municipal de Paris a pris la délibération suivante :

« Le conseil municipal,

» Considérant que Bichat, mort médecin de l'Hôtel-Dieu de
» Paris, âgé de moins de trente et un ans, a, dans une si courte
» existence, bien mérité de la science et de l'humanité, et rendu
» son nom immortel par ses travaux, ses découvertes et son
» génie,

» Délibère :

» La ville de Paris souscrit pour 1,000 francs au monument à
» ériger à Bichat dans la Faculté de médecine. »

Le rapporteur de la commission, l'honorable M. Boulay (de la Meurthe), avait, conformément au mémoire de M. le préfet, restreint, quoique à regret, la souscription à 500 francs. Sur la demande de M. Ségalas, notre confrère, nouveau membre du conseil, la somme a été élevée à 1,000 fr. et votée, avec l'assentiment de M. le préfet et sans discussion, à l'unanimité.

Dans la même séance, au rapport de M. Beau, le conseil a délibéré : « qu'il y a lieu d'approuver le projet modifié de cons-
» truction d'un service de bains externe à l'hôpital des Enfants
» malades, lequel projet présente une évaluation de dépense de
» 46,198 fr. »

— M. le docteur Dumesnil, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de la Société de médecine de Bordeaux, vient d'être nommé médecin de l'Asile des aliénés à Saint-Dizier, département de la Haute-Marne.

— M. Falret, médecin en chef à l'hospice de la Salpêtrière, commencera son cours public de clinique et de pathologie générale des aliénations mentales, avec applications à la médecine légale et à l'organisation des établissements d'aliénés, le vendredi, 16 avril prochain, et le continuera les mardi et vendredi de chaque semaine. — Clinique, de neuf à dix heures du matin ; leçon théorique de dix à onze heures.

— D'après les derniers recensements, la population de l'empire russe s'élève à 65 millions d'habitants, dont 54,092,000 pour la Russie d'Europe, non compris le royaume de Pologne et le duché de Finlande.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 15 AVRIL 1847. (20e ANNÉE.) N°. 44. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ. id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étran. [illegible] un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

PARIS, 14 AVRIL 1847.

L'Académie a ouvert sa dernière séance par une communication intéressante du consul de France à la Nouvelle-Orléans; dans cette communication, notre consul annonçait que depuis 1842 la fièvre jaune, si meurtrière dans la contrée qu'il habite, avait progressivement diminué, au point que l'année dernière aucun cas n'a pu être constaté. Le consul attribue cet heureux résultat au desséchement successif des marais très étendus qui environnent la Nouvelle-Orléans. Bien qu'il ne nous semble plus possible aujourd'hui de contester que la principale cause de la fièvre jaune ne réside dans les émanations marécageuses, et par conséquent que le desséchement des marais, qui diminue la quantité de ces émanations, ne doive contribuer puissamment à prévenir le développement de cette cruelle maladie, nous devons reconnaître néanmoins, avec M. Frédéric Dubois, que le fait annoncé par notre consul ne saurait être une garantie suffisante pour l'avenir. Plusieurs exemples existent où l'on a vu la fièvre jaune disparaître complétement pendant plusieurs années, et reparaître ensuite avec une nouvelle intensité au moment où l'on pouvait espérer d'en être débarrassé pour toujours.

Un incident inattendu est venu donner un nouveau genre d'attrait au travail fort original que M. Piedagnel a lu dans l'avant-dernière séance. M. Cottereau fils a écrit à l'Académie une lettre dans laquelle il réclame contre l'inexactitude de plusieurs détails consignés dans le travail de M. Piedagnel. Il sera curieux de voir quelle attitude la Commission prendra entre ces assertions opposées.

Un rapport de M. Martin-Solon sur la colique de plomb et la colique de cuivre a donné lieu à une discussion intéressante qui mérite de nous arrêter quelques instants.

L'auteur du Mémoire paraît avoir trouvé du cuivre et du plomb dans les organes des individus qui ont succombé à l'empoisonnement chronique produit par l'absorption lente de ces deux métaux; M. le rapporteur a fait la même observation, et a indiqué, d'après M. Devergie, la manière de distinguer si le plomb trouvé (quand il s'agit de plomb) était du plomb qu'on a appelé *normal*, c'est-à-dire celui qui existe à peu près chez tous les individus, et qui est introduit dans les tissus par l'alimentation, ou bien du plomb résultant d'un empoisonnement aigu ou chronique. Ce moyen consiste à comparer les quantités respectives du plomb et du cuivre: quand le plomb est normal, il est toujours en moindre quantité que le cuivre; dans le cas contraire, il est plus abondant que ce dernier.

C'est sur ces deux points que la discussion s'est établie. M. Orfila a fait remarquer que les procédés employés pour découvrir le plomb dans les organes des individus morts d'une maladie saturnine ne peuvent inspirer aucune confiance, attendu que ces procédés sont propres à faire découvrir le plomb normal; qu'il faut, pour avoir des résultats non équivoques, soumettre, pendant une demi-heure, à l'action de l'eau bouillante, les organes où l'on soupçonne le plomb. Quand la présence de ce métal est le résultat d'un empoisonnement, il se dissout dans l'eau bouillante; dans le cas contraire, on ne le trouve jamais dans le liquide. Du reste, M. Orfila ne l'a trouvé, en procédant ainsi, que dans les empoisonnements aigus, et non dans les différentes affections dites saturnines. Quant au moyen indiqué par M. Devergie et accepté par M. Martin-Solon, il suffit, pour en apprécier toute l'infidélité, de rappeler que certains organes de quelques individus contiennent seulement du plomb, par conséquent plus de plomb que de cuivre; au reste, les différences de quantité, quand il s'agit de quantités aussi faibles, sont trop difficiles à apprécier pour inspirer quelque confiance.

Plusieurs objections ont été adressées à M. Orfila, et ces objections nous fourniront une nouvelle occasion de rappeler ce que nous avons déjà dit bien des fois sur la marche des discussions scientifiques; c'est que l'on semble trop porté en général à discuter pour discuter, et non à discuter pour s'éclairer: que M. Bussy conteste la sûreté du procédé proposé par M. Orfila, que M. Chevallier nie l'existence du cuivre dit normal chez un grand nombre d'individus, nous le concevons sans peine; mais que ces chimistes ne s'empressent pas d'accepter l'occasion qui leur est offerte de vérifier immédiatement les faits qu'ils contestent, voilà ce que nous blâmons, ce qu'il nous est difficile de comprendre. Pourquoi laisser le doute dans quelques esprits, quand il serait si facile de le dissiper en peu de temps?

Au reste, nous devons dire que la plupart des orateurs qui ont pris la parole ont plutôt contribué à obscurcir le sujet qu'à l'éclairer. En ce qui concerne la présence du plomb, la question a été posée d'une manière nette par M. Orfila; cette question: Le plomb dit normal et que nous appellerons *physiologique*, parce qu'il n'altère pas la régularité des fonctions, peut-il quelquefois se dissoudre lorsqu'on traite les organes par l'eau bouillante, oui ou non? Au lieu de se livrer à des considérations spéculatives sur cette question, voici tout simplement comment il fallait la résoudre: il fallait prendre les organes de 20, de 30, de 100 cadavres morts de maladies non saturnines, traiter ces organes par le procédé indiqué, et voir si le liquide contenait du plomb; c'est ce que M. Orfila a proposé, et ce qu'avec un peu de zèle pour la science on se serait empressé d'accepter. Quant à la question du plomb que nous appellerons *pathologique*, parce qu'il trouble l'exercice normal des fonctions, la question n'était pas plus difficile que la précédente.

Enfin, en ce qui concerne le cuivre *physiologique*, la question est la même encore: M. Orfila affirme qu'il a *toujours* trouvé du cuivre dans l'économie; M. Chevallier dit n'en avoir *jamais* trouvé. Il fallait que ce dernier chimiste voulût bien prendre la peine de répéter les expériences de M. Orfila; peut-être serait-il parvenu ainsi à expliquer, sans le secours d'une série de cas *extraordinaires*, un dissentiment que beaucoup de personnes aimeront mieux s'expliquer par un vice de manipulation, que par des circonstances aussi peu probables que celles qu'a invoquées M. Chevallier.

M. Martin-Solon a insisté avec raison sur ce fait, encore trop peu connu, que les urines des malades affectés de colique de plomb renferment une quantité appréciable de ce métal, quand elles sont soumises à l'expérimentation dès les premiers jours de l'entrée des malades à l'hôpital.

M. Robinet a terminé heureusement la séance par la lecture d'un tout petit mémoire bien écrit et très convenablement lu, sur un système de ventilation expérimenté dans un des pavillons de l'hôpital Beaujon. Nous aurons occasion de donner une analyse de ce travail intéressant, lorsque nous traiterons prochainement de quelques graves questions d'hygiène publique.

La seule et très minime communication qui ait pu nous intéresser à l'Académie des sciences, est celle de M. Maissiat, qui a présenté un appareil destiné au dosage de l'éther. Cet appareil, que l'auteur n'a pu présenter lui même, a été décrit par M. le secrétaire perpétuel. Le caractère essentiel de cet appareil consiste dans une sorte de pompe représentant une poitrine artificielle. Cette pompe, qui respire à la manière de la poitrine naturelle est susceptible d'augmenter ou de diminuer de capacité, à la volonté de l'expérimentateur. Pour s'en servir, on lui donne la capacité, préalablement déterminée, de la poitrine du malade ou de l'individu qu'on veut soumettre à l'expérience, on compte ensuite le nombre d'inspirations faites par le malade dans une minute, et une fois que ce nombre est fixé, on met en fonction la poitrine artificielle; on lui fait exécuter autant d'inspirations que le malade en fait dans une minute, et l'on détermine la vaporisation de l'éther dans le flacon qui le renferme. Cette perte est la quantité d'éther supposée que le malade inspirera dans une minute. Le moindre défaut de l'appareil est de supposer que les malades doivent faire des inspirations identiques avant et pendant l'inhalation. Or, il suffit d'avoir vu éthériser trois malades pour être convaincu que cette supposition est impossible. Lors même qu'elle serait vraie, l'appareil de M. Maissiat est beaucoup trop compliqué pour devenir d'un usage général; sa construction élégante, et en quelque sorte artistique, pourra seulement lui faire donner une place honorable dans un cabinet d'instruments.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Hernie étranglée. Opération.

Nous avons fait avant-hier une opération de hernie étranglée chez une femme couchée au n° 25 de la salle St-Paul. Cette femme portait depuis six ou sept ans, nous a-t-elle dit, une hernie crurale qu'elle n'a jamais contenue par aucun bandage, qui ne l'a jamais fait souffrir et n'a jamais déterminé le moindre accident. Il y a trois jours, sous l'influence d'efforts violents et longtemps prolongés, la tumeur, qui auparavant rentrait facilement et toute seule, dès que la malade se couchait horizontalement, devint douloureuse, resta au dehors, malgré les tentatives faites par la femme pour la faire rentrer. Des douleurs survinrent, des coliques violentes; la malade fut prise d'envies de vomir, bientôt suivies de vomissements véritables. Heureusement pour elle, le médecin qui fut appelé près de cette femme nous l'adressa immédiatement, persuadé de la vérité de ce principe, que dans la hernie étranglée il ne faut pas attendre longtemps, mais qu'une fois faites quelques tentatives de taxis avec prudence et précaution, il est nécessaire d'opérer de bonne heure.

Disons-le tout de suite, ce principe est toujours vrai, surtout pour la hernie crurale. C'était à une hernie crurale que nous avions affaire ici; aussi fallait-il d'autant moins tarder. Nous avons fait donner tout d'abord à la malade un lavement de décoction de tabac, suivant une formule que nous vous indiquerons plus bas. Ces lavements de tabac agissent à la fois et comme purgatifs et comme calmants. Dans tous les cas nous en avons retiré de bons effets. Après le lavement, nous avons essayé le taxis, mais modéré, sans violence. Nous n'avons pas réussi.

Le soir, les choses étant dans le même état, nous avons jugé qu'il ne serait pas prudent d'attendre plus longtemps, et nous avons procédé à l'opération, qui a été faite à neuf heures du soir. Elle n'a rien présenté de particulier. Nous avons fait une incision sur la partie antérieure de la tumeur; nous avons divisé successivement la peau, le tissu cellulaire et le *fascia superficialis*.

Au-dessous du *fascia*, nous avons trouvé une surface membraneuse, que nous avons soulevée avec le ténaculum et que nous avons coupée en dédolant, en rasant avec le bistouri l'aiguille courbe du ténaculum; cette petite ouverture a donné issue à une certaine quantité de sérosité, et nous avons aperçu une partie d'un brun violacé. Nous étions dans le sac; cette partie brune, c'était l'intestin. Ici, une remarque. Souvent, entre le péritoine et la hernie, surtout dans la hernie crurale, lorsqu'elle est d'ancienne date, il se forme de petits kystes; de la sérosité s'accumule entre les feuillets du sac, de sorte qu'après avoir ouvert une poche accidentelle on peut croire à tort avoir pénétré dans le sac. Dans le cas actuel, il ne nous restait aucun doute; nous étions dans le sac herniaire, et c'était bien l'intestin

---

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au dix-neuvième siècle, par le docteur RENOUARD.

En médecine, à notre avis, le doute n'est pas permis. Bien différent d'un auteur célèbre qui, après avoir essayé de débrouiller le chaos des théories si diverses qui ont partagé le monde médical depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, n'a pas craint d'écrire « que le scepticisme en médecine est le comble de la science, et que le parti le plus sage consiste à regarder toutes les opinions avec l'œil de l'indifférence sans en adopter aucune, » nous disons, nous, que proclamer le scepticisme comme le dernier mot de la science, c'est faire preuve ou d'ignorance ou de mauvaise foi. « Le doute, dit M. Renouard, dont nous partageons sous ce rapport complétement la manière de voir, le doute n'est pas le dernier mot de la science; il n'en est que le commencement, le point de départ. » C'est sous l'empire de cette pensée, éminemment consolante, éminemment philosophique qu'il développe avec talent dans une remarquable préface, que l'auteur du livre dont nous voulons rendre compte a entrepris son immense travail, et n'eût-il que ce titre à nos éloges, il les mériterait sans aucune restriction. Nous espérons pouvoir démontrer dans la suite de cet article que sous d'autres rapports encore le livre de M. Renouard se recommande aux suffrages du public médical.

Quant à ce que nous disons du scepticisme, une explication est nécessaire. Nous n'entendons pas dire qu'il soit toujours possible de donner la raison dernière de tous les phénomènes; mais nous affirmons que le doute n'est pas permis relativement aux propositions destinées à régler la conduite du médecin. Bon gré, mal gré, il faut prendre un parti, se décider d'après une conviction plus ou moins forte; il n'y a pas de milieu possible entre ordonner quelque chose ou rien. Ne rien ordonner, c'est encore prendre un parti, ce qui suppose un motif déterminant. Le scepticisme pur est impossible au praticien, forcé à chaque moment de prendre une décision d'où peut dépendre la vie de son semblable. De là nécessité pour lui de faire tous ses efforts pour sortir de l'indifférence sceptique et pour s'élever à une conviction raisonnée.

Cette profession de foi faite, M. Renouard entre en plein dans son sujet, et nous allons essayer de donner brièvement une idée de la manière dont il a procédé. Il partage en trois âges tout le temps écoulé jusqu'à nous. Le premier commence à l'enfance des sociétés, et se termine à la fin du deuxième siècle de l'ère chrétienne, à la mort de Galien. C'est l'*âge de fondation*, où les bases de la science sont jetées et les grands principes discutés. Le deuxième, que l'on pourrait appeler *âge de transition*, diffère du premier en ce sens que les discussions cessent, les sectes médicales se confondent, l'art reste stationnaire. Alors se prépare la métamorphose admirable qui va se manifester au quinzième siècle. Dans le troisième âge, *âge de rénovation*, le monde européen vit d'une vie nouvelle. Sciences, beaux-arts, commerce, industrie, religion, institutions sociales, tout va être changé; en peu d'années, tout l'est complétement. Ces trois grandes divisions principales, l'auteur, dans le but de classer plus facilement dans l'esprit les principales phases de l'histoire de la médecine, les subdivise en huit sections ou périodes.

Le premier âge comprend quatre périodes: une période *primitive* ou *d'instinct*, qui se termine à la guerre de Troie, vers l'an 1200 avant J.-C.; une période *mystique* ou *sacrée*, qui s'étend jusqu'à la dissolution de la société pythagoricienne (500 ans avant J.-C.); une période *philosophique*, qui finit à la fondation de la bibliothèque d'Alexandrie; enfin, une période *anatomique*, qui se termine au règne de Septime-Sévère, à la fin du deuxième siècle de notre ère.

Le deuxième âge comprend deux périodes: la période *grecque*, qui finit à la destruction de la bibliothèque d'Alexandrie (an 640); la période *arabique*, qui s'étend jusqu'au quatorzième siècle.

Le troisième âge, enfin, comprend la période *érudite* (quinzième et seizième siècles), et la période *réformatrice* embrassant les dix-septième et dix-huitième siècles.

Si étendu fût-il, un tableau de l'histoire de la médecine serait incomplet s'il ne présentait pas en raccourci, à chacune des grandes divisions, une appréciation de l'état général de la société aux époques correspondantes: c'est ce qu'a parfaitement compris M. Renouard; aussi, en tête de chacune de ses divisions chronologiques, donne-t-il un aperçu rapide de l'aspect que présentait alors la civilisation.

De plus, frappé de ce fait capital dans l'histoire des théories médicales qu'elles dérivent toutes d'une manière plus ou moins immédiate de quelque système de philosophie, et persuadé que l'on n'aurait qu'une notion incomplète de ces théories si l'on ignorait la source philosophique d'où elles découlent, l'auteur, sans attacher cependant trop d'importance à ces analogies, sans prétendre juger par elles la valeur des théories médicales, indique sommairement et chemin faisant les idées philosophiques avec lesquelles chaque doctrine médicale semble être liée, et juge celle-ci en elle-même et relativement à ses conséquences pratiques.

C'est ainsi que des doctrines pythagoriciennes, lesquelles représentent l'univers comme peuplé de principes actifs et intelligents, qui animent, façonnent, gouvernent chaque substance matérielle dans un but déterminé, tandis qu'au-dessus de ces principes secondaires trône le principe suprême qui veille sur

que nous voyions. Nous avons agrandi l'ouverture du sac, qui ne contenait que l'intestin ; quelques adhérences assez lâches unissaient l'intestin à la face interne du sac ; nous eûmes par l'épaisseur du sac la preuve que la hernie était ancienne. Les adhérences étaient assez longues pour permettre à l'intestin de rentrer complétement dans le ventre ; puis nous coupâmes le ligament de Gimbernat, et immédiatement nous dûmes examiner le point dans lequel il avait été serré. Nous insistons sur cette précaution ; elle est nécessaire. En effet, plusieurs causes peuvent obliger de maintenir l'intestin au dehors, et contre-indiquer sa réduction, comme, par exemple, lorsqu'il a été tellement comprimé qu'il s'est produit des ulcérations, des escharres gangréneuses, qui seraient infailliblement suivies de péritonite si la réduction était faite. Ici, rien de pareil. L'intestin était sain comme partout ailleurs ; il était d'une couleur légèrement brunâtre, mais ne présentait pas cette teinte d'un noir gangréneux, ni cet aspect dépoli caractéristique. L'intestin a donc été réduit.

Certes, il eût été intéressant de rechercher, et nous avouons que nous n'y avons pas songé, de rechercher, disons-nous, si l'étranglement était au col du sac ou au col de la hernie ; en d'autres termes, si l'étranglement était formé par le ligament de Gimbernat ou par la séreuse péritonéale. Il arrive quelquefois, mais plus fréquemment dans la hernie inguinale que dans la crurale, que le col du sac herniaire n'est pas placé à l'endroit même où est placé l'anneau aponévrotique qui donne passage à l'anse intestinale. Quand la hernie est ancienne et qu'elle a été maintenue réduite par un bandage, cette disposition peut se rencontrer ; elle est moins commune dans les hernies crurales. Ici, très positivement, le col du sac herniaire et celui formé par l'anneau aponévrotique étaient situés dans le même point. Nous avons à la fois coupé le collet du sac et l'anneau aponévrotique du ligament de Gimbernat. Nous ne savons si c'était le péritoine seulement qui étranglait l'intestin, ou si c'était le ligament. Nous aurions pu vider cette question de la manière suivante : il nous aurait suffi, une fois le sac herniaire mis à nu, de glisser la lame du bistouri boutonné entre la surface externe du péritoine et l'aponévrose, et de couper cette dernière seulement, sans même ouvrir le sac. Si, après ce débridement, la réduction eût été facile, ce résultat nous aurait démontré péremptoirement que le péritoine n'était pour rien dans l'étranglement. Nous avons vu l'intestin rentrer aussi facilement dans l'un que dans l'autre cas. Lorsque le débridement aponévrotique ne suffit pas, c'est que l'étranglement dépend de la séreuse, et il est absolument nécessaire alors de faire l'ouverture du sac et de débrider le collet péritonéal.

Une fois l'opération faite, nous nous sommes contenté, pour tout pansement, de rabattre de chaque côté sur l'anneau les bords incisés du sac herniaire, puis la peau, et c'est alors seulement sur la plaie des téguments externes que nous avons placé le linge fenêtré graissé de cérat et la charpie. Quelques auteurs ont conseillé un autre mode de pansement, dont nous déclarons hautement que nous ne sommes pas le moins du monde partisan. Il consiste à placer le linge cératé directement sur l'anneau, entre les bords de l'incision, et à le faire pénétrer ainsi dans la cavité même du péritoine. On conçoit, sans que nous ayons besoin d'y insister, combien ce mode de pansement peut offrir de dangers et d'inconvénients. Introduire un linge cératé et de la charpie jusque sur le péritoine, n'est-ce pas exposer cette membrane séreuse à devenir le siége d'une violente inflammation ? Nous évitons ce danger en n'appliquant les pièces du pansement que par-dessus la peau préalablement réunie et recouvrant entièrement le fond de la plaie.

Pour traitement consécutif, nous avons fait donner à la malade un lavement purgatif. Ce qu'il y a de plus urgent en pareille circonstance, c'est d'obtenir une évacuation. La malade a eu en effet quelques selles, mais peu abondantes ; douze heures après l'opération, nous en avons fait donner un second, qui n'a pas encore produit un dégorgement suffisant du bout supérieur de l'intestin, pour que nous en soyons complétement satisfait. Peut-être persiste-t-il un certain point de resserrement de l'intestin, datant de longtemps. Cependant nous sommes assez rassuré, car les matières fécales et les gaz paraissent avoir repris leur cours par les voies naturelles.

Relativement au pronostic, nous sommes porté à espérer que l'opération réussira, et cela surtout parce qu'elle a été faite de bonne heure. Que l'on nous permette, à ce propos, une courte discussion sur l'un des points les plus importants de l'histoire de la hernie étranglée. On dit généralement, et l'on répète partout que l'opération de la hernie étranglée est une des opérations les plus graves de la chirurgie. Ceci est une erreur des plus complètes. Certainement l'opération de la hernie étranglée n'est pas sans une certaine gravité ; mais qu'elle soit des plus dangereuses, c'est faux, complétement faux. Avancer pareille chose, c'est commettre une erreur aussi grave que celle que l'on commet en attribuant à l'opération du trépan une gravité des plus grandes. Ceux qui soutiennent l'opinion que nous combattons ici, répondent par des chiffres. Faites, disent-ils, des relevés des opérations de hernie étranglée qui ont été faites dans un certain laps de temps, et vous constaterez par vous-même l'effrayante mortalité qui en est le résultat. Cette façon de raisonner et de conclure est éminemment vicieuse ; en procédant ainsi, on risquerait de faire supporter à l'opération de la hernie toutes les chances malheureuses dépendant des accidents, des maladies pour lesquelles on pratique ordinairement cette opération, et des complications qui peuvent se produire après l'étranglement, la péritonite, etc. Presque toujours ce sont les accidents graves qui existaient au moment même de l'opération, et que l'opération n'a pu faire disparaître complétement, qui rendent raison de la gravité de l'opération.

En soi, l'opération de la hernie étranglée n'a rien de bien effrayant, les conséquences n'en sont pas très dangereuses, et ce n'est que rarement qu'elle est suivie de la mort des malades. Elle rentre dans la catégorie des plaies pénétrantes de l'abdomen, avec cette différence seulement des plaies ordinaires, que c'est une plaie pénétrante faite avec art et de manière à la rendre la moins grave possible. Cette plaie pénétrante est faite sans lésion de l'intestin, par conséquent elle est peu grave, et l'on guérit presque toujours d'une blessure de cette espèce. Nous ne voulons pas dire non plus parlà, entendons-nous bien, que les plaies pénétrantes de l'abdomen soient tout à fait exemptes de dangers ; mais elles le sont moins que généralement on est porté à le croire. Si la mort est fréquente après les opérations de hernie étranglée, cela ne tient pas à la plaie pénétrante de l'abdomen en elle-même, mais aux conditions toutes particulières et anormales dans lesquelles se trouve l'intestin, comprimé pendant un temps plus ou moins long, quelquefois au point d'avoir été gangrené.

Desault, et plus tard Bichat qui a publié ses travaux, ont prétendu que l'opération du trépan était une opération tellement grave, qu'il était presque nécessaire de l'abandonner, et Desault en particulier y avait complétement renoncé. Un chirurgien militaire distingué, auquel on doit un important ouvrage sur les plaies de tête, M. Gama, s'est prononcé en faveur du même principe. Comme Desault, à notre avis, il était dans l'erreur. Sur quoi, en effet, se fondaient ces chirurgiens pour défendre leur doctrine ? Sur ce fait, que les relevés statistiques démontrent que presque tous les malades qui ont subi l'opération du trépan succombent.

Ce résultat est vrai, nous ne le contestons pas. Mais cela veut-il dire que l'opération elle-même est grave ? Nullement ; cela prouve seulement que les circonstances sont très graves dans lesquelles on la pratique. Mais, nous répondront ces antagonistes de l'opération du trépan, certains malades qui ont eu un enfoncement des os du crâne ont pu guérir sans l'opération ; donc la mort ne doit pas être attribuée à la lésion traumatique, mais bien à l'opération. De là résulte que l'on doit abandonner une opération qui augmente les chances de mortalité. Cette manière de raisonner est un sophisme. Dire que quelques malades ont guéri, cela ne prouve pas que si l'on avait pratiqué l'opération du trépan, ils n'auraient pas guéri plus vite et plus complétement peut-être. On a fait quelquefois l'opération du trépan pour extraire des séquestres des os du crâne. Nous-même, il y a déjà de longues années, nous avons été obligé, pour retirer un séquestre formé par une portion nécrosée de la table interne du crâne, lequel était mobile et ne pouvait être amené au-dehors, de placer deux couronnes de trépan afin d'agrandir l'ouverture par laquelle nous avons retiré la pièce osseuse. Après cette opération, que l'on aurait été tenté de regarder comme très grave, le malade n'a pas eu la moindre fièvre, et il a guéri parfaitement. Il est certain que cette térébration n'est pas une chose très dangereuse. On a fait peser sur l'opération du trépan, qui par elle-même offre des chances médiocres de non réussite, la responsabilité des accidents de l'opération, et de plus encore, celle des accidents qui étaient inhérents à la maladie pour laquelle on l'a pratiquée. Desault, qui s'était ainsi trompé pour l'opération du trépan, n'avait pas fait de même pour celle de la hernie étranglée.

On a dit avec beaucoup de raison qu'il ne fallait pas prolonger pendant très longtemps des tentatives de réduction ; ce qui aurait pour résultat et de laisser persister l'engouement intestinal, et de froisser l'intestin et de permettre au travail inflammatoire même de s'établir. Le péritoine, on le sait, est une des membranes de l'économie dont l'inflammation survient avec le plus de facilité. Quel est, en somme, le résumé de l'opinion de Desault sur l'opération de la hernie ? C'est que, peu grave par elle-même si elle est faite à temps, elle peut le devenir si on tarde trop longtemps, et si on laisse les complications se développer. Les idées erronées que nous combattons ici ont été trop longtemps partagées par la généralité des médecins pour qu'il soit prudent de les laisser sans réfutation.

Au moment où nous vous présentons ces considérations, nous avons dans nos salles un homme qui depuis hier matin a une hernie étranglée. On lui a fait prendre un lavement purgatif qui a procuré quelques évacuations. Nous ne croyons pas que les matières qu'il a rendues viennent du bout supérieur de l'intestin. Nous pensons qu'elles étaient dans le bout inférieur, et situées au-dessous de l'étranglement, car les accidents continuent. Il est un point important, c'est qu'il ne faut pas se laisser tromper par les circonstances de cette évacuation fécale. C'est cependant quelque chose d'important que cette évacuation, parce que les mouvements intestinaux qu'elle provoque contribuent à dégorger la portion étranglée. La tumeur, chez notre malade, nous a paru plus molle ce matin qu'hier au matin, et nous n'avons pas perdu tout espoir de la voir rentrer spontanément. Nous avons fait ce matin appliquer sur les bourses un cataplasme qui a le double avantage d'être émollient, de diminuer par conséquent la tension des tissus, et en même temps d'agir comme un corps pesant sur la tumeur. Ce matin aussi nous avons fait donner au malade un lavement de décoction de tabac, suivant la formule que voici :

Eau commune,	500,
Feuilles de tabac,	2.

On ajoute à cette décoction 80 ou 100 grammes d'huile de ricin. On fera encore dans la journée quelques tentatives de taxis ; puis, si elles ne réussissent pas, nous procéderons à l'opération.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 avril 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. le secrétaire donne lecture d'une lettre officielle du ministre de l'agriculture et du commerce, contenant une communication du consul de France à la Nouvelle-Orléans. Cette lettre annonce que les cas de fièvre jaune ont été en diminuant depuis plusieurs années à la Nouvelle-Orléans, et que même, depuis le commencement de l'année, on n'a point observé un seul exemple de cette affection dans le pays. Le consul pense que cette amélioration tient à ce que l'on a opéré dans le voisinage de la ville des travaux considérables de dessèchement. Il y a lieu d'espérer que l'on n'aura, cette année, à délivrer que des patentes nettes aux navires qui viendront de la Nouvelle-Or-

---

l'ensemble et fait concourir les individualités au but général, l'auteur rapproche le *dogmatisme*, système attribué à Hippocrate, et dont la pensée culminante est la suivante : « Il y a un principe simple, et multiple dans ses effets qui préside à toute l'économie du corps, et y produit les contraires ; il fait la vie du tout et des parties. » Cette pensée, du reste, est celle qui fait le fond du vitalisme ou de l'hippocratisme moderne.

Suivant Démocrite et ses disciples, la formation de l'univers serait un pur effet du hasard ; on pourrait tout expliquer sans l'intervention d'aucun principe intelligent. Le monde en général et chaque être en particulier existerait par une suite nécessaire des lois éternelles de la matière. Les causes finales seraient de ridicules hypothèses. Entre cette doctrine philosophique et le *méthodisme* fondé par Asclépiade et Thémison, existe plus d'un rapport. Tournant en ridicule les dogmes d'Hippocrate relativement à la force médicatrice de la nature, souvent imperceptible dans les maladies chroniques, et appliquant à la médecine la doctrine atomistique de Démocrite, développée et rajeunie par Epicure, et dont la simplicité les avait séduits, ils regardaient l'économie animale comme entièrement passive, sans réaction, sans spontanéité.

Enfin, du pyrrhonisme, fondé sur ce principe que la sagesse consiste à rester dans le doute, ne peut-on pas rapprocher cette classe de médecins qui, suivant les errements de Philinus et de Serapion, pensaient que la cause prochaine des maladies était inaccessible à l'observation, et voulaient qu'on ne tînt compte, dans la description et la cure des maladies, que des phénomènes sensibles, lesquels sont, à eux seuls, toute l'affection morbide ?

Passant à l'appréciation de l'éclectisme, voici comment, dans un beau passage que nous ne saurions résister au désir de citer, s'exprime M. Renouard :

« Un bon nombre de médecins n'adoptait aucun de ces systèmes exclusivement, mais puisait dans chacun ce qui lui paraissait le plus conforme à la raison et à l'expérience. Ces médecins s'appelaient éclectiques, d'un mot grec qui veut dire choisir. Ils voulaient exprimer par là qu'ils faisaient un choix raisonné de tout ce qu'il y avait de meilleur dans les autres doctrines. C'était, il faut en convenir, un dessein très louable, et peut-être aussi une prétention un peu hautaine. Ils devaient au moins dire d'après quelle règle ils formaient leur choix ; quel principe leur servait de guide pour discerner, entre tant d'opinions contradictoires, la vérité de l'erreur, la réalité de l'apparence trompeuse, le bon du mauvais.

» Voilà ce que les éclectiques auraient dû faire, et ce qu'ils n'ont pas fait. Ils se contentent d'affirmer qu'ils suivent en toute circonstance la voix de l'expérience et de la raison, sans se laisser influencer par aucun préjugé, par aucune idée systématique ; mais il faut les en croire sur parole, puisqu'ils n'émettent aucun axiome qui leur soit propre. L'éclectisme n'est en réalité ni une théorie, ni un système ; c'est tout simplement l'autocratisme individuel érigé en dogme. Chaque éclectique ne reconnaissant d'autre règle que son goût particulier, sa raison individuelle ou sa fantaisie, deux soi-disant éclectiques n'ont souvent rien de commun entre eux que le nom.

» L'éclectique évite soigneusement les discussions de principes. Il a peu de goût ou peu de capacité pour les hautes abstractions. Il les croit inutiles, pour ne pas dire nuisibles à l'exercice et aux progrès de l'art. En un mot, par cela même qu'un homme se déclare éclectique, il donne une idée peu favorable de la fixité de ses principes philosophiques. Mais il peut être, et il est souvent, en effet, un excellent praticien. S'il détourne ses regards des principes fondamentaux de la science, il concentre son attention sur les détails, sur les particularités, et l'on sait que l'habileté pratique se compose surtout de notions spéciales. C'est de lui qu'on peut dire, avec une apparence de raison, bon praticien, mauvais théoricien. Non qu'il soit dépourvu d'idées théoriques, cela est impossible ; mais parce que ses idées ne forment point un système, ne se rattachent pas à un ou deux principes généraux. Chez lui, le tact médical, c'est-à-dire l'instinct perfectionné, tient lieu de principe. Tel fut l'érudit Barckausen, qui, en faisant l'exposé des théories médicales, trouve dans toutes quelque chose à reprendre et quelque chose à louer, sans donner à aucune une préférence marquée.

» L'éclectique de nos jours n'est ordinairement qu'un empirique sous un nom déguisé, mais un empirique dans l'acception honorable du terme, c'est-à-dire un homme dont les jugements sont basés sur l'observation pure et simple des faits soigneusement comparés. un homme dont les idées théoriques ne vont pas au delà des phénomènes. Il ne manque à ces idées, pour composer un système, que d'être unies par un lien commun, sous la domination d'un principe philosophique. »

Les limites dans lesquelles nous sommes obligé de nous renfermer ne nous permettent pas de suivre M. Renouard dans les développements qu'il donne à son immense travail. Mais citons encore un passage dans lequel il résume la tendance générale de son livre :

« Nous avons démontré, dit-il, que tout système de médecine devait avoir pour base la thérapeutique, ce qui est le contraire de l'opinion commune ; car tous les auteurs qui ont fait école, à l'exception des empiriques, se sont efforcés de fonder leurs systèmes sur les lois de la physiologie .... Ces auteurs ont fait le raisonnement suivant : Pour bien traiter une maladie, il faut en connaître la cause ; or la maladie n'étant autre chose qu'un dérangement de la nature ou de l'état physiologique du corps, il est nécessaire de savoir en quoi consiste la santé pour apprécier les dérangements qui y surviennent, c'est-à-dire, les divers états pathologiques. Ce raisonnement, qui paraît si juste et si naturel au premier abord, n'est au fond qu'un sophisme extrêmement subtil que l'expérience clinique dément à chaque

léans en France.

M. Frédéric Dubois fait observer qu'il y a plusieurs années des espérances pareilles avaient été conçues à la Véra-Cruz, et qu'elles ne se sont pas réalisées. M. de Humboldt a vu dans ces pays des périodes de huit ou dix années sans qu'il se montrât un seul cas de fièvre jaune; puis, au bout de ce temps, la maladie sévissait avec une nouvelle intensité.

— M. Denonvilliers écrit pour se porter candidat à la place vacante dans la section d'anatomie.

M. Rochoux présente quelques observations sur ce qui s'est passé à la dernière séance. On a modifié le rapport de M. Gaultier de Claubry en faisant enlever le passage dans lequel se trouvait le nom de M. Rochoux. L'orateur croit voir dans cette modification une atteinte portée à la liberté dont doivent jouir dans leurs rapports les membres de l'Académie. D'ailleurs, il n'a pas, lui, besoin d'être défendu.

M. le président fait remarquer à M. Rochoux que la modification n'a point été faite par l'Académie, qui ne vote que sur les conclusions des rapports, et jamais sur les rapports eux-mêmes. Ç'a été seulement une proposition de M. Fréd. Dubois, à laquelle a de suite adhéré M. le rapporteur.

— M. Martin-Solon lit un rapport, au nom de la Commission des eaux minérales, sur une proposition faite par M. Héreau, qui désirerait faire des essais relatifs au traitement des affections dartreuses, dans les établissements appartenant à l'Etat. Il conclut au rejet de la demande. (Rapport adopté.)

— Le même orateur lit un rapport sur un travail de M. Millon, de Sorrèze, sur le traitement de la colique de plomb et de la colique de cuivre, sur le diagnostic de ces deux affections, et sur l'emploi des eaux minérales sulfureuses pour combattre ces maladies. Il demande le dépôt du travail aux archives, et propose d'écrire à l'auteur une lettre de remercîments, dans laquelle on l'engagera à poursuivre ses recherches. Ce rapport, lu d'une voix très faible par l'honorable académicien, ne paraît pas avoir été clairement entendu par les membres de l'assemblée.

M. Orfila. On vient de dire que les organes des malades atteints de la colique de plomb contenaient du plomb. Je crois qu'on ne s'est pas servi de moyens assez sûrs pour pouvoir l'affirmer. Il peut se présenter deux cas d'empoisonnement par le plomb.

Dans l'un, il y a eu ingestion de préparations de plomb dans l'estomac; alors, il n'y a pas d'analogie entre les symptômes qui se produisent et ceux qui existent chez les ouvriers qui travaillent le plomb. Les phénomènes sont les mêmes que ceux déterminés par les poisons irritants. Dans ce cas, il y a eu absorption du sel plombique, et il suffit de faire bouillir le foie du sujet empoisonné dans l'eau pour que l'eau se charge du poison sans agir sur ce que nous appellerons le plomb *normal*. Quand il s'est agi de retrouver le plomb chez des sujets atteints de coliques, on a carbonisé les organes. Alors, c'est le plomb normal que l'on a retrouvé. Je ne pense pas que par l'ébullition on retire la moindre trace de plomb des sujets affectés de colique saturnine; on ne l'obtient que par la carbonisation. On nous répondra que la quantité n'est pas la même, qu'elle sera plus forte chez les sujets empoisonnés; mais je demanderai alors quelle est la quantité qui doit se trouver dans le corps à l'état normal? Une pareille question ne pourra jamais être jugée par la quantité; c'est par le choix du procédé seulement que l'on acquerra des notions certaines pour distinguer le plomb normal du plomb d'intoxication.

M. Martin-Solon fait observer que l'on rencontre du plomb dans l'urine des ouvriers saturnins seulement, pendant les premiers temps de leur séjour à l'hôpital, et que l'on n'en trouve pas chez les sujets sains. Donc le plomb passe par les urines; augmenter la sécrétion urinaire, c'est faciliter la guérison de la maladie.

M. Chevallier n'a également trouvé de plomb que dans l'urine des ouvriers cérusiers, comme il n'a trouvé de cuivre que dans l'urine des ouvriers travaillant au cuivre.

M. Orfila n'avait pas compris qu'il s'agît d'analyses d'urine: il a raisonné dans l'hypothèse d'analyses d'organes mêmes du corps.

M. Mérat ne voit rien de nouveau dans l'emploi des eaux sulfureuses dans le traitement de la colique de plomb. Il l'avait déjà indiqué en 1803 lorsqu'il se livra à une série d'expériences relatives à ces affections. Il rappelle qu'à cette époque aussi il trouva par l'analyse, dans les matières fécales des ouvriers en plomb, du plomb métallique.

M. Bussy regarde comme trop absolu le principe posé par M. Orfila pour les analyses d'organes; le plomb normal, comme le plomb toxique, arrive dans les organes de la même façon. On pourra donc l'en retirer de la même manière. Il n'y aura là qu'une affaire de quantité, et l'eau dans les deux cas pourra le faire découvrir.

M. Chevallier n'est pas sous ce rapport du même avis que M. Bussy. Il se rappelle avoir analysé les organes d'un homme mort d'intoxication saturnine; les tissus organiques n'ont rien donné à l'ébullition; on a découvert du plomb par l'incinération. Du reste, il est d'avis que la question mérite une attention sérieuse et doit être examinée.

M Guibourt pense que le plomb et le cuivre que l'on trouve dans le corps de l'homme sain proviennent uniquement des vases dans lesquels on prépare les aliments. Dans les contrées où l'on ne se sert que de vases en fer poli, il est certain que l'on ne découvrirait pas de plomb ou de cuivre dans les organes.

M. Orfila répond à M. Bussy qu'il craint que son opinion ne soit plutôt le résultat de la théorie que de la pratique, et il offre de répéter les expériences devant ceux des membres de l'Académie qui le désireraient. A M. Guibourt, il réplique qu'il a toujours trouvé le plomb et le cuivre dans le corps de l'homme quand il l'a cherché; c'est une erreur de croire que la présence de ces métaux est accidentelle. Un expérimentateur, M. Sarzeau, a calculé qu'en France, d'après l'analyse des aliments, on absorbait avec les matières nutritives 3,650 kilogrammes de cuivre par an.

Après une discussion assez confuse, qui dure encore quelques minutes, les conclusions du rapport sont adoptées.

— M. Robinet lit une note sur un nouvel appareil de ventilation, dont on a fait récemment l'épreuve à l'hôpital Beaujon. Dans ce système, l'appareil qui sert à opérer le renouvellement de l'air enlève, par des ouvertures ménagées au ras du sol, l'air vicié, qu'il remplace par de l'air chauffé au degré convenable. Ce qui fait le mérite de cet appareil, c'est qu'il est peu dispendieux et très simple, et opère le renouvellement de l'air d'une manière plus rationnelle que les appareils mis en usage jusqu'à présent, puisqu'il enlève dans les parties les plus rapprochées du sol l'air vicié qui par son poids tend toujours à descendre.

M. Roux, sans vouloir entrer dans la discussion de l'appareil, rappelle qu'un mode de ventilation à peu près analogue existe dans certains hôpitaux d'Allemagne et en particulier dans un établissement modèle de Munich.

M. Amussat. Contrairement à ce qui vient d'être avancé, que tous ces perfectionnements n'existent dans aucun de nos hôpitaux de France, je suis heureux de dire que dans une petite ville de mon département, à Thouars (Deux-Sèvres), toutes ces améliorations si désirables ont été établies dans l'hôpital par un administrateur fort éclairé, qui en a fait un petit hôpital modèle sous tous les rapports.

— M. Gerdy présente un malade qui dernièrement est entré dans son service, à la Charité, pour un écrasement du pouce et pour une plaie articulaire fort étendue. Ce malade est parfaitement guéri.

— M. Luer envoie la description d'un nouvel appareil pour l'inhalation de l'éther. Cet appareil consiste en un flacon percé, à un centimètre au-dessus de son fond, de trous au-dessus desquels on élève un diaphragme en gaze fine préalablement trempé dans l'éther contenu dans le fond du flacon. L'air, en traversant ce diaphragme, se sature d'éther (Commission de l'éther).

— Séance levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séances des 24 et 31 mars 1847. — Présidence de M. Lenoir.

La Société reçoit plusieurs brochures qui lui sont adressées par M. le docteur Borelli, chirurgien ordinaire des hôpitaux Saint-Maurice et Saint-Lazare, de Turin, qui sollicite le titre d'associé étranger. M. Marjolin est chargé de rendre compte de ces ouvrages.

— M. Guersant présente un enfant affecté d'une extrophie de vessie.

M. Chassaignac a remarqué, sur un adulte atteint de la même infirmité, un fait qui n'a pas été signalé par les auteurs; à savoir, que par une contraction volontaire le malade pouvait lancer deux jets d'urine à la distance d'un pied. Cela lui a fait chercher à utiliser cette puissance des uretères à retenir quelque peu d'urine et à dilater les renflements qui se trouvaient à l'extrémité de chacun des uretères. A cet effet, il y plaça des sondes et obtura l'orifice. Mais bientôt le malade éprouva tous les symptômes ordinaires de la rétention d'urine, et l'on dut renoncer à ce moyen.

M. Lenoir a aussi sondé les uretères dans le même cas; mais il n'a jamais vu la dilatation inférieure et la contractilité signalées par M. Chassaignac.

— M. Nélaton, juge du concours pour l'agrégation, demande un congé qui lui est accordé.

M. Morel-Lavallée, candidat au même concours, adresse la même demande, à laquelle il est également fait droit.

— L'ordre du jour appelle la discussion du mémoire de M. Morel-Lavallée sur les hernies du poumon.

M. Chassaignac croit que M. Morel a abusé de l'expression de hernie du poumon, en qualifiant ainsi les saillies qui se font voir dans les espaces sus-claviculaires, sur certains sujets maigres pendant les cris, et surtout pendant les efforts de chant.

Il croit aussi qu'il n'est pas nécessaire que la glotte soit entièrement fermée, pour que l'effort physiologique s'accomplisse; comparant la cavité thoracique à une outre remplie d'air, il dit que quand celle-ci est bien distendue, il peut bien y avoir une petite perte d'air sans que la résistance de ses parois soit bien diminuée; l'air contenu dans les poumons serait dans le même cas: une portion pourrait s'échapper par la glotte pendant les cris, sans que la poitrine cessât d'être tendue.

M. Morel, en n'admettant pas l'occlusion de la glotte comme indispensable à la production de l'effort, contrairement à l'opinion de M. Cloquet, hésite à croire qu'il est dans le vrai; cependant, il lui paraît possible d'expliquer un bon nombre de faits de hernies du poumon produites pendant l'effort. Ainsi, dans un cas cité par Boerhaave, d'une hernie pulmonaire produite pendant les efforts de l'accouchement, et alors que la malade criait, il est probable que c'est pendant l'expiration du cri que la hernie s'est faite, et non pas pendant l'effort d'expulsion.

Tout dernièrement, M. Morel a vu dans le service de M. Gerdy un malade dont le médiastin, ouvert, était le siége d'une collection purulente. Pendant l'inspiration le liquide baissait, pendant l'expiration son niveau ne changeait pas, pendant la toux il était projeté, pendant l'effort on y voyait à peine un mouvement. On conçoit que si l'occlusion de la glotte eût été nécessaire à l'effort, le liquide eût été lancé sous son influence.

M. Morel partage l'opinion de M. Chassaignac sur la nature des tumeurs sus-claviculaires qui se produisent quelquefois dans l'action de chanter; mais quand ces tumeurs s'étendent jusqu'au larynx, peuvent-elles être autre chose qu'une hernie, surtout quand tous les signes de la hernie s'y présentent?

M. Robert a déjà fait des objections à la théorie de l'effort sans occlusion de la glotte, et il rappellera encore que l'année dernière, sur un malade qui portait dans la trachée une canule à soupape, la contraction musculaire était énergique lorsque celle-ci était fermée, et qu'elle cessait, au contraire, aussitôt qu'on la soulevait. Il a vu, en 1825, dans le service de Dupuytren, un hydrophobe chez lequel il se produisit un emphysème considérable pendant les efforts convulsifs. Or, comme il n'existait aucune lésion extérieure, cela prouve que c'est par une distension forcée du poumon que l'air s'est échappé dans le tissu cellulaire.

M. Malgaigne pense qu'il faut distinguer la puissance des efforts. Dans ceux qui sont ordinaires, et qui ne demandent pas une grande énergie, il n'est pas besoin de l'occlusion de la glotte, et ils peuvent s'exécuter avec une grande liberté de la respiration. Puis, dans le véritable effort, celui qui exige une force double de ceux des actes habituels de la vie, cette occlusion devient nécessaire. Ainsi, dans une lutte, on est sur le point d'être terrassé par son adversaire, on le fait rire, et à l'instant sa puissance se perd. Dans l'exemple des cris des marins, le déploiement de force n'est pas plus considérable que pendant le gémissement de l'expiration brusque. Ainsi, il faut admettre des phénomènes différents pour l'effort ordinaire, l'effort avec cris et l'effort soutenu.

M. Malgaigne ne comprend pas comment il se fait que les hernies pulmonaires se tendent plus pendant l'expiration que pendant l'effort.

M. Morel répond que c'est un fait qui ressort de ses propres observations. Quant au malade dont a parlé M. Robert, il fait remarquer qu'on avait une facilité très grande à relever la soupape pendant l'effort; un bout de plume y suffisait; et que, s'il avait fallu une force d'occlusion très grande, la soupape aurait offert autrement de résistance.

M. Morel regrette que ce soit le point physiologique de son Mémoire, point tout à fait secondaire, et qu'il n'a même pas tranché, qui occupe le plus la Société; il aurait désiré que la partie chirurgicale fût discutée.

M. Chassaignac n'a rien à objecter quant au défaut de tension de la hernie pulmonaire pendant l'effort, si M. Morel a réellement vu qu'il en était ainsi; mais du moment qu'il y a dans la poitrine une quantité d'air plus considérable que celle qu'il faut ordinairement, il y a une tension forcée, le dernier soupir seul laissant s'établir l'équilibre entre l'air ambiant et celui contenu dans la poitrine. Pour ce qui est de la production de la hernie du poumon au moment de l'expiration, cela s'explique par la rétractilité des parois de la poitrine. Chez les animaux, quand il y a pénétration, cette rétraction des parois de la poitrine peut être

---

pas. Il y a une foule de maladies dont la nature ou le mode de formation échappe tout à fait à nos recherches, et que nous savons très bien guérir; il en est dont le mode de formation nous est beaucoup mieux connu, sur la nature desquelles nous avons des données plus exactes, et dont le traitement est néanmoins peu avancé. Si, d'un autre côté, nous remontons à l'enfance de l'art, nous apercevons qu'on a trouvé beaucoup de remèdes avant d'avoir raisonné soit sur la nature intime des maladies, soit sur les principes ou les propriétés primordiales des êtres vivants. Enfin, si nous suivons l'histoire de la science depuis son origine jusqu'à nos jours, nous voyons les systèmes physiologiques varier à l'infini et se contredire souvent les uns les autres, tandis que la manière de traiter les maladies éprouve bien moins de révolutions. De ces faits, nous avons conclu expérimentalement que la thérapeutique ne saurait être une émanation directe de la physiologie; que les préceptes de la première sont et doivent rester indépendants des spéculations de celle-ci.....

» Le physiologiste doit se borner à décrire les phénomènes normaux de l'économie vivante; le pathologiste, les phénomènes anormaux, sans aspirer ni l'un ni l'autre à pénétrer le mécanisme primitif de ces phénomènes; de même aussi le thérapeutiste doit baser le choix des moyens curatifs qu'il emploie, non sur des analogies perceptibles à l'entendement seul, mais sur des analogies matérielles et sensibles. Tel est le résumé de la doctrine *empiri-méthodique* vers laquelle notre génération incline d'une manière manifeste, nonobstant quelques divergences. Il ne faut pas être grand prophète pour prévoir qu'avant un long espace de temps, toutes les opinions médicales viendront se fondre dans cette doctrine. Ne voyons-nous pas les recherches sur les médicaments spécifiques se multiplier de toutes parts? Notre siècle ne doit-il pas à ce genre de recherches la découverte de quelques agents précieux de guérison, et le perfectionnement de plusieurs autres? Pour ne rappeler que les principaux, nous citerons l'extension du fébrifuge par excellence à toutes les affections périodiques, la propagation de la vaccine en dépit de toutes les théories physiologiques, l'emploi de l'iode contre les affections scrophuleuses et la syphilis constitutionnelle, etc. Ne sont-ce pas là des résultats qui parlent plus en faveur de la spécificité de certains remèdes que les sophismes et l'éloquence des écrivains qui s'efforcent d'entraîner les esprits dans une autre voie, en taxant d'irrationnelle une méthode de traitement unanimement reconnue pour la plus efficace, la plus bienfaisante? La recherche des causes occasionnelles et prédisposantes, c'est-à-dire des causes appelées évidentes par les anciens empiriques, n'est-elle pas préférée, dans quelques livres récents, à la recherche des causes appelées intimes, constitutives, physiologiques, essentielles? A tous ces signes, il est aisé de prévoir que le triomphe définitif de l'*empiri-méthodisme*, autrement dit, de l'empirisme rationnel ou philosophique, est proche.

» Mais, quoi qu'il arrive, le premier, chez les modernes, j'aurai réhabilité le nom de la grande école empirique d'Alexandrie. J'aurai retrouvé et fait briller d'un lustre plus beau ses titres de gloire, oubliés ou méconnus depuis deux mille ans; car je ne me suis pas contenté de reproduire sa doctrine; je l'ai agrandie et consolidée, en la reconstituant sur des dogmes philosophiques nouveaux d'une évidence incontestable, en l'étayant de preuves historiques propres à porter la conviction des esprits les plus difficiles. Ainsi compris et développé, l'empirisme est le seul de tous les systèmes qui fournisse une raison suffisante des règles de l'art de guérir observées dans les temps passés et dans le temps actuel; le seul qui s'applique à toutes les branches de la science médicale et même des sciences accessoires; le seul enfin qui donne la solution de ce problème capital, vainement cherché par Baglivi et tant d'autres illustres médecins, l'*accord de la théorie avec la pratique*, *de la raison avec l'expérience*. Ce système, il est vrai, ôte à l'esprit une foule d'illusions qui flattent notre vanité, ce qui devient un obstacle à sa propagation rapide, car le monde a beau vieillir, l'homme est toujours un enfant que les fictions amusent. Mais, dans une science comme la médecine, les fictions ne sont jamais innocentes; elles ont fait de tout temps beaucoup de mal; elles nuisent au progrès des lumières bien plus que le doute et l'ignorance. »

Malgré tout le talent avec lequel M. Renouard a soutenu cette thèse, nous avouons que nous ne saurions être complétement de son avis pour ce qui a trait à la prééminence de l'empiri méthodisme sur les doctrines dites physiologiques, dont l'immortel auteur de l'*Examen des Doctrines* a été dans notre siècle le si chaleureux et le si brillant soutien. Peut-être, comme nous le fait craindre M. Renouard, n'arriverons-nous jamais à la connaissance des causes premières des maladies; mais leur recherche nous semble avoir quelque chose de plus satisfaisant pour l'esprit, curieux de sa nature de remonter aux causes des effets qu'il observe, et de tirer de la connaissance de ces causes les déductions pratiques en lesquelles se résout en définitive toute la science médicale.

Encore un mot, et nous terminons. Au livre de M. Renouard eût mieux convenu, à notre avis, le titre de: *Coup d'œil philosophique sur l'histoire de la médecine*. Et cependant, nous ne saurions faire à l'auteur un reproche de sa modestie. Tout au contraire de ces hommes à courte vue, qui, sous cette prétentieuse dénomination de *philosophie médicale*, croient cacher l'inanité de livres faits dans un but étroit d'intérêt personnel, M. Renouard a mis de la saine et de la véritable philosophie partout, excepté sur le titre de son ouvrage, auquel, sans courir le risque de nous tromper, nous prédisons un succès durable et mérité, comme aussi l'approbation des esprits sérieux dignes de l'apprécier.

Dr A. Foucart.

poussée assez loin pour faire sortir le poumon, et il est probable qu'il en serait de même chez les enfants. M. Chassaignac croit aussi qu'il n'y a pas d'enveloppe séreuse dans les hernies du poumon, excepté dans celles qui se font au-dessus de la clavicule.

M. **Malgaigne** ne saurait admettre ce que vient de dire M. Chassaignac; car il a toujours vu que quand l'air avait pénétré dans la poitrine, soit chez l'homme, soit chez les animaux, il n'était pas possible de faire comprimer le poumon par les parois du thorax. Il est aussi d'avis que quand la poitrine est largement dilatée sans effort, il n'y a pas de tension, l'air se trouve dans le poumon comme il serait dans un vase à parois non élastiques. Il cite un cas d'emphysème par rupture de la trachée pendant les efforts de l'accouchement, rapporté par Louis dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie, et il demande comment on peut expliquer les ruptures des voies aériennes dans l'hypothèse que l'occlusion de la glotte n'est pas indispensable à l'effort.

M. **Morel** répète que la rupture pendant l'effort est chose excessivement rare, et que, quand elle a lieu, il faut admettre qu'il y a une prédisposition du poumon. Dans le cas de Louis, cité par M. Malgaigne, il faudrait qu'il fût prouvé que la malade ne criait pas. Répondant ensuite au doute émis par M Chassaignac au sujet de l'existence d'un sac séreux dans la hernie, M. Morel rappelle une observation de M. Cruveilhier où son existence a été démontrée par l'autopsie. Suivant lui, il est toujours facile de diagnostiquer la présence de ce sac, et l'un de ses signes, c'est que quand la hernie est réduite, on ne sent plus de vésicules crépitantes à la pression, ce qui indique que la réduction est complète.

M. **Huguier** admet des variétés dans l'effort ; et pour prouver que l'occlusion de la glotte est nécessaire à l'effort énergique, il fait ressortir la différence des cris que la femme en travail pousse au début, d'avec les efforts qu'elle détermine quand, vers la fin, elle sent qu'il ne faut plus qu'un peu de force d'expulsion pour que l'enfant sorte.

A l'époque du choléra, M. Huguier a donné des soins à un de ses amis qui, pendant les efforts du vomissement, fut pris subitement d'un emphysème du cou qui monta jusqu'aux yeux ; il est probable qu'il y avait occlusion de la glotte, et que le poumon s'était déchiré. Il a eu occasion de voir un malade qui présentait une fracture de côte avec trois fragments. Pendant l'expiration, le poumon faisait hernie, chasssant devant lui les trois fragments.

— M. **Robert** présente une pièce pathologique ; c'est une luxation récente du coude, dans laquelle il y a eu déchirure de l'artère humérale tout près de sa bifurcation, gangrène du membre et nécessité d'amputation. Le ligament antérieur et le ligament latéral interne sont entièrement déchirés; l'apophyse coronoïde du cubitus se trouve dans la cavité olécranienne; aussi il est impossible de nier que la luxation n'ait été complète. Le radius est également luxé et fortement porté en arrière, par suite de la rupture du ligament annulaire. M. Robert communiquera l'observation avec tous ses détails.

— Séance levée à cinq heures un quart.

KYSTE SUS-ORBITAIRE AVEC EXOPHTHALMIE. DIPLOPIE. INFLAMMATION CONSIDÉRABLE DES CONJONCTIVES.

Madame Maillard, âgée de quarante-cinq ans, d'une excellente constitution, mariée depuis dix-sept ans, a eu neuf enfants qu'elle successivement nourris sans que sa santé fût en rien altérée.

Vers le mois d'août 1845, elle se plaignit de douleurs assez vives de l'œil droit, qui du reste paraissait aussi sain que celui du côté opposé.

Je la vis le 17 septembre; elle éprouvait de grandes douleurs de tête, et l'œil droit, dont les paupières étaient tuméfiées, avait le volume d'un œuf; une eau limpide et brûlante s'écoulait de l'angle interne, et toute tentative pour écarter les paupières était inutile : saignée abondante; les accidents n'ayant pas diminué, nouvelle saignée le lendemain; je pus enfin m'assurer, quoique difficilement, que le globe de l'œil était sain : des pédiluves sinapisés, de l'eau de Sedlitz, des boissons tempérantes ayant peu amélioré l'état de la malade, une troisième saignée aussi abondante que les deux autres fut faite le 24 du même mois et fut suivie d'un notable changement; un écoulement de matière purulente survint; la paupière supérieure devint œdématiée; quelques mouchetures en firent sortir une certaine quantité d'eau légèrement trouble ; plusieurs vésicatoires furent à peu d'intervalle appliqués sur la tempe du côté malade.

Mon confrère, M. Etienne, fut invité à se joindre à moi.

Le 3 décembre, nous examinâmes ensemble l'œil et ses enveloppes, et reconnûmes, comme je l'avais déjà fait, qu'il existait une ou trois tumeurs graisseuses ou enkystées ; nous ne pûmes supposer qu'elles fussent cancéreuses, l'état général de la malade étant des plus satisfaisants ; déprimées, ces tumeurs faisaient saillir le globe de l'œil, qui paraissait refoulé en bas; il y avait diplopie ; des douleurs sourdes, qui semblaient venir du fond de l'orbite, se faisaient sentir.

Un vésicatoire, appliqué sur le front du côté droit et pansé avec du cérat dans lequel on avait incorporé quinze centigrammes de noix vomiques, cinq centigrammes de strychnine pour trente-deux grammes de cérat, fit disparaître en quinze jours l'engourdissement frontal; un vomi-purgatif, des frictions sur les tumeurs avec la pommade d'hydriodate de potasse, une nouvelle saignée avaient diminué sensiblement le volume de ces tumeurs, surtout de celle qui faisait saillie au-dessus du milieu du globe oculaire.

Nous insistâmes sur les frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse ; mais elle finit par déterminer une douleur tellement désagréable que la malade répugnait à en faire usage.

A la fin de décembre, les accidents avaient pris un nouveau degré d'intensité.

M. Thibout l'examina pour la première fois le 11 janvier 1846, et partagea notre opinion.

Quelques vésicatoires furent encore appliqués coup sur coup, des purgatifs administrés; une forte saignée fut faite, et le 5 mars nous nous réunîmes, MM. Etienne, Thibout et moi, pour prendre un parti définitif. La tumeur offrant les trois saillies dont j'ai déjà parlé, nous parut avoir pris un nouveau degré de développement ; elle paraissait offrir une sorte de fluctuation; le globe de l'œil était abaissé de 3 centimètres au-dessous de l'œil opposé. Cet abaissement avait considérablement augmenté depuis quinze jours, en raison du rapide développement de la tumeur. La malade éprouvait quelquefois de si vives douleurs dans l'orbite, qu'elle ne pouvait goûter aucun sommeil. Souvent les objets lui paraissaient confus et noirs; il y avait imminence de la perte de cet œil, qui pouvait être chassé de sa cavité, sa projection en avant marchant avec une effrayante rapidité et étant égale à son abaissement, c'est-à-dire de près de 3 centimètres.

La rareté, la gravité de l'affection à laquelle nous avions affaire, la crainte d'un insuccès, l'avenir d'une femme digne du plus grand intérêt, si précieuse à une nombreuse famille, toutes ces considérations nous portèrent à nous éclairer de nouvelles lumières. Nous priâmes donc, M. Etienne et moi, messieurs les membres de la Société de médecine d'examiner notre malade, bien décidés que nous étions de suivre en tout point leur décision, quelle qu'elle fût.

Le 17 mars, je présentai madame Maillard, dont l'œil fut successivement observé par MM. Raisin, Dau Delavautrie, Lafosse, Luard, Lebidois, Liégard, etc.

La Société fut unanimement d'avis qu'une ponction devait être faite avant toute espèce d'opération définitive; que si le kyste ne pouvait être dégagé en entier, on enlevât la partie antérieure pour introduire un tampon de charpie qui pourrait être facilement renouvelé. Il fut question d'injections iodées; mais le plus grand nombre repoussa toute espèce d'injection irritante, comme dangereuse pour le cerveau si voisin du mal. Enhardis par cette décision, nous nous réunîmes le 20 mars, MM. Etienne, Thibout et moi; le premier fit, à l'aide d'un bistouri, une ponction à l'angle interne sur le point le plus saillant, et aussitôt il s'écoula, à notre grande satisfaction, deux cuillerées à bouche environ d'un liquide roussâtre, non consistant et sans odeur; en comprimant modérément le globe de l'œil, il s'en échappe encore; il est projeté par saccades, correspondant du reste avec une pulsation très prononcée de la paupière supérieure; pulsation due sans aucun doute au voisinage d'une artère, de l'artère ophthalmique. Je m'assurai que ces battements étaient isochrones avec ceux du pouls, et cela pendant que j'invitais la malade à suspendre sa respiration.

L'œil, que les paupières ne pouvaient plus recouvrir, reprit pour ainsi dire sa place à mesure de l'évacuation du liquide. De la charpie, un linge maintenus avec une bande circulaire, furent appliqués pour exercer une pression; mais nous ne conçûmes aucun espoir de guérison, et fûmes forcés de renvoyer à un autre jour l'opération, le kyste ne faisant plus aucune saillie; il s'était tellement rétracté, que l'ouverture qui avait été faite à 2 centimètres au-dessous du tiers interne de l'arcade, se trouvait après l'écoulement du liquide un peu au-dessus de cette arcade et à sa partie moyenne.

Dès le soir de la ponction, la vue, qui avait été d'abord normale, se troubla de nouveau ; et comme aucun écoulement n'avait eu lieu depuis le pansement, il était facile de comprendre qu'une nouvelle sécrétion s'était faite.

Je m'aperçus aussi que les deux saillies qui avaient leur siége aux angles interne et externe n'avaient pas disparu; il était à craindre que nous n'eussions affaire à un kyste tri ou bilobé.

Le 23 mars, l'œil était presque aussi abaissé quoique moins saillant qu'avant la ponction, la tumeur aussi volumineuse et aussi fluctuante; la diplopie avait augmenté plutôt que diminué.

Il était donc tout à fait hors de doute qu'aucune inflammation adhésive des parois du kyste n'était résultée de la ponction suivie de la compression, et c'eût été se mettre dans le cas d'éloigner indéfiniment toute chance de succès, que de revenir à de nouvelles incisions.

Le 1er avril, jour fixé pour l'opération, elle est faite de la manière suivante par M. Thibout, que nous assistons M. Etienne et moi.

Madame Maillard, assise dans un fauteuil, a la tête portée en arrière et appuyée contre un aide, qui la tient dans l'immobilité ; la peau qui recouvre la paupière est saisie de manière à former un pli assez épais et perpendiculaire; ce pli est divisé transversalement d'un coup de bistouri ; l'incision est prolongée à droite et à gauche à l'aide d'une sonde cannelée, de manière à former un arc qui embrasse tout le dessous de l'arcade orbitaire, et à mettre à découvert la tumeur du centre et les deux bosselures des angles interne et externe, si toutefois il en existait plusieurs. On procède à la division des autres tissus couche par couche avec une pince à dissection et des ciseaux courbes; les fibres du muscle orbiculaire (palpébral) sont divisées suivant leur longueur (le muscle élévateur reste intact); le tissu cellulaire, enlevé successivement par couches, met à découvert une membrane fibreuse, rénitente, qui est bien celle du kyste; il adhère si intimement aux tissus environnants que toute tentative pour le disséquer, comme on avait cru pouvoir le faire, étant inutile, il est largement divisé dans son diamètre transversal, et il s'en échappe un liquide semblable à celui dont nous avons parlé, c'est-à-dire roussâtre et sans odeur; la malade baissant la tête, il s'en écoule encore, de sorte qu'on peut estimer que le kyste en contenait la valeur d'un verre à vin ordinaire ; il sort par saccades, comme dans la première ponction, et le mouvement de va-et-vient des tissus de la paupière dure encore quelque temps après la complète vacuité du kyste.

Pour éviter la trop prompte cicatrisation de la plaie, on enlève, à l'aide d'une pince et de ciseaux, à chacun de ses bords un lambeau ; le tissu est très dense, comme cartilagineux, craquant en quelque sorte sous l'instrument, sans dégénérescence cependant; il était à ce point très adhérent à la cavité orbitaire; on aperçoit, en soulevant le lambeau supérieur, toute l'étendue du kyste, qui occupe toute la cavité orbitaire; il a intérieurement l'aspect des membranes séreuses : il est luisant, blanchâtre; c'est donc bien un kyste séreux développé au-dessus du globe de l'œil et du nerf optique jusqu'à son entrée dans le trou qui porte son nom. On fait une injection d'eau froide, qui fait éprouver à la malade une sensation pénible.

On introduit une mèche de charpie, qui pénètre à 5 ou 6 centimètres de profondeur; de la charpie est enfoncée entre les lèvres de la plaie; des compresses sont appliquées sur l'œil; le tout maintenu avec une bande circulaire.

Je dois dire qu'il s'est écoulé très peu de sang pendant l'opération, que la malade a supportée avec une rare patience. Nous lui conseillons le repos, la diète, des limonades et des bouillons jusqu'au moment où sera levé l'appareil, c'est-à-dire jusqu'au 3.

La soirée s'est passée assez bien, quoique avec de la pesanteur de tête, mais la nuit a été très orageuse : il semble à la malade que sa tête est d'un poids énorme. — Saignée de cinq palettes. La journée est très bonne.

Nous levons l'appareil le 3, c'est-à-dire quarante-huit heures après l'opération; la tente de charpie est facilement enlevée, et est suivie d'une nouvelle quantité de liquide séreux projeté par saccades; l'œil, que la mèche avait empêché de remonter, reprend en partie sa place. Nous faisons le même pansement, en ayant soin de tenir la plaie ouverte avec de la charpie; la paupière est tuméfiée; il y a chimosis avec infiltration; une moucheture donne écoulement à une eau transparente.

La malade prend dans la journée 45 grammes de sulfate de soude dans du bouillon; elle a cinq évacuations.

Les accidents du côté des paupières ont disparu le 5, ainsi que le chimosis; le pus qui s'écoule de la cavité est blanc, homogène.

Les 6 et 7, le pus était très abondant, plus liquide.

Le 10, la suppuration est beaucoup moins abondante.

Quelques bourgeons charnus se produisent dans la cavité qui tend à se rétrécir. Il y a, jusqu'au 15, des alternatives de suppuration moyenne ou abondante, la fièvre a pour ainsi dire disparu, et l'état général est plus satisfaisant.

Que le tampon soit ôté ou non, il y a toujours diplopie; mais le globe de l'œil paraît très sain.

Le pus, moins abondant, est de bonne nature; l'ouverture tend à se rétrécir, et la peau de la partie de la paupière supérieure à l'incision s'enfonce en entonnoir dans la cavité.

Le spéculum, aussi appliqué à l'œil, nous permet d'examiner la profondeur de la cavité, qui est rouge, garnie de bourgeons, et n'a plus que 3 centimètres d'avant en arrière.

Le 22, on coupe avec des ciseaux courbes des excroissances charnues qui rendent l'entrée du kyste plus étroite que la partie profonde, et on fait à l'aide du bistouri un débridement à droite et à gauche au niveau de l'arcade, de manière à ce que l'ouverture extérieure dépasse en étendue l'intérieure.

Les 27 et 28, des douleurs sourdes de tête se manifestent; l'œil s'injecte et est brûlant; le pus est mélangé à une assez grande quantité de sang.

Suppuration abondante et fét'de. Injections avec 20 parties d'eau ordinaire, et une de chlorure de sodium. L'état de la malade s'améliore d'une manière sensible.

Le 12, les injections sont faites avec la solution suivante :

Iodure de potassium. 2 grammes;
En solution dans eau distillée, 100.

La suppuraiion diminue de jour en jour jusqu'au 18, époque à laquelle elle redevient plus abondante; il ne se forme pas de bourgeons charnus dans le fond de l'orbite, dont on ne peut voir la partie supérieure derrière l'arcade. J'ajoute à la solution précédente quelques gouttes de teinture d'iode.

Le 28, pour remédier à l'odeur fétide qui s'exhale de la cavité, je remplace l'injection précédente par la suivante :

Quinquina rouge, 15 grammes.

Faire bouillir un quart-d'heure dans six verres d'eau. Passer.

En août, l'œil ne paraît plus, pour ainsi dire, au-dessous de l'autre œil; il ne fait plus de saillie; la diplopie a complétement disparu à quelque distance que soit les objets, et quelque fatigue que la malade ait éprouvée. En un mot, madame Maillard se trouve absolument dans le même état de santé qu'avant cette affection ; c'est-à-dire qu'elle a de l'appétit, du sommeil, de la force et du courage. La menstruation n'avait éprouvé aucun retard.

Il ne reste donc plus que cette cavité peu apparente en raison de l'étroitesse naturelle de la cavité orbitaire et des plis formés par les deux bords de la paupière supérieure, qui sont d'autant plus rapprochés, que la malade fixe les personnes ou les objets.

Devait-on en rester là, et tenter de rapprocher les bords de cette ouverture, ce que la nature n'avait pas fait et ne ferait jamais ?

M. Thibout pensait qu'en ravivant, à l'aide d'une pommade à vésicatoire, les bords de l'ouverture, on pourrait les rapprocher; je ne partageai pas cette manière de voir, m'appuyant sur cette particularité que les tissus ayant suppuré pendant quatre mois, ils étaient considérablement amincis, et que le rapprochement ne se ferait pas mieux qu'antérieurement, que ce serait s'exposer à un danger que nous avions longtemps redouté, celui de voir le nerf optique et peut-être l'œil s'atrophier.

La suture était impossible pour les mêmes raisons, c'est-à-dire qu'on s'exposerait à déchirer les parties traversées par les aiguilles, parties qui avaient perdu leur élasticité.

Restait l'autoplastie. Mais la malade, se trouvant trop heureuse d'être débarrassée d'une affection qui l'avait fait si longtemps souffrir, lui avait donné ainsi qu'à nous de si vives inquiétudes, voulut en rester là ; nous nous rangeâmes volontiers à sa décision.

Eug. Leclerc, d.-m.-p.
Médecin du dispensaire de Caen, etc.

NOUVELLES

M. le comte Beugnot a été nommé rapporteur du projet de loi présenté à la Chambre des pairs sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

On assure que la Commission a voté, à une grande majorité, la suppression des officiers de santé.

— Le dernier concours ouvert devant l'Ecole de pharmacie de Paris pour la nomination de deux agrégés, vient de se terminer. M. Ducout, pharmacien en chef de la Maison royale de santé, a été nommé dans la section des sciences pharmaceutiques. Le jury n'a pas cru devoir nommer à la seconde place vacante dans la section de botanique.

SUPPLÉMENT

BIBLIOGRAPHIE.

Traitement rationnel et pratique des ulcérations du col de la matrice; par F.-L. Pichard, médecin de la Faculté de Paris, ancien élève des hôpitaux civils, etc. (1).

Dans le numéro du 21 février 1846 de la *Gazette des Hôpitaux*, nous avons rendu compte d'un Mémoire que venait alors de publier M. Pichard sur les *abus de la cautérisation* dans les affections de la matrice, et nous nous sommes fait un devoir d'applaudir aux excellentes raisons qu'il a données pour démontrer l'irrationnalité de ce moyen thérapeutique érigé en méthode générale de traitement dans l'espèce.

Fidèle à l'engagement qu'il avait pris dans ce premier mémoire, et encouragé aussi par l'accueil favorable qu'il avait reçu de la presse médicale, M. Pichard publie aujourd'hui le nouvel ouvrage dont nous venons d'exposer le titre. C'est moins toutefois, il le dit lui-même, un nouveau traitement qu'il propose, qu'un exposé rationnel des règles suivant lesquelles doit être dirigé tout ce qui est généralement adopté pour ce traitement. Son opinion étant que les maladies utérines sont loin d'avoir la gravité que leur supposent généralement les femmes et les médecins peu habitués à leur étude, et son but de démontrer que si dans le traitement de ces maladies les praticiens se sont inconsidérément jetés du côté de la cautérisation, c'est bien moins parce que la science était dépourvue de ressources contre elles, que parce qu'on avait trop généralement négligé de faire de ces ressources une étude minutieuse et véritablement pratique.

Partant de cette idée, dont il nous semble difficile de contester la justesse, M. Pichard décrit d'abord les diverses méthodes d'exploration de l'utérus, puis il établit la symptomatologie de ses ulcérations, étudiées tant dans leurs variétés que dans leurs degrés, et divise leur traitement en deux ordres, suivant que les moyens dont se compose ce traitement s'adressent à l'organe lui-même ou qu'ils portent leur action modificatrice sur l'organisme tout entier. Les premiers, ou *moyens directs*, sont les injections, les douches, les irrigations, les bains locaux, l'application des sangsues et les pansements directs sur le col, puis enfin la cautérisation; les seconds, ou *moyens généraux*, se subdivisent eux-mêmes en médicaux, pharmaceutiques et hygiéniques, selon que le médecin les administre lui-même, qu'ils sont préparés par le pharmacien, ou qu'ils ne sont qu'une application particulière des modificateurs dont l'étude fait le sujet de l'hygiène.

Chacun de ces différents moyens est décrit avec les détails qui font comprendre le mode et la portée de son action, dégagé des superfluités capables de faire dégénérer son usage en pratique routinière, rapproché enfin des cas pathologiques qui réclament plus spécialement son emploi. C'est ainsi, par exemple, que M. Pichard démontre, pour les *moyens directs*, que si les injections et les douches ne donnent pas toujours les résultats avantageux qu'on est en droit d'en attendre, c'est qu'elles sont la plupart du temps administrées ou prises d'une manière ou avec des instruments peu propres à les faire parvenir jusqu'à l'utérus; pour les *agents thérapeutiques généraux*, que si la saignée n'est pas toujours suivie des bons effets qu'on en retire dans les autres maladies aiguës, c'est que les ulcérations utérines, même accompagnées de congestion inflammatoire, se lient le plus ordinairement à une constitution détériorée; pour les *moyens hygiéniques*, que si le repos de l'organe malade est indispensable, le repos général est cependant plus nuisible qu'utile, parce qu'il ne fait qu'aggraver le défaut d'équilibration vitale auquel sont dues un grand nombre d'affections utérines, etc.

L'ouvrage se termine par plusieurs planches contenant plus de vingt figures coloriées représentant, comparées aux divers états normaux de l'utérus, les principales variétés d'ulcérations : points rougeâtres précédant l'ulcération; cols de l'utérus couverts de vésicules miliaires, de phlictaines, de granulations sans ulcération; ulcération de la lèvre postérieure; ulcération sur les deux lèvres pénétrant dans l'orifice utérin; col dépouillé de son épithélium; col tuméfié avec ulcérations étendues et écoulement blennorrhagique; ulcérations granuleuse, fongueuse, calleuse, variqueuse; ulcère cancéreux et syphilitique profond; cancer et engorgement tuberculeux ulcérés. Le nombre et l'exactitude de ces figures nous font même regretter que l'auteur n'ait pas accordé plus d'étendue à l'étiologie et au diagnostic des affections auxquelles est consacré son livre; ce qui en eût fait un traité complet. Mais borné aux simples questions de thérapeutique, ainsi que l'indique formellement son titre, ce livre n'en est pas moins un travail aussi sagement conçu que consciencieusement exécuté, et qui assigne à son auteur une place honorable parmi les praticiens qui se livrent spécialement à l'étude des maladies des femmes.

C. Lachaise, D.-M.-P.

Emploi en médecine de l'eau oxygénée (bioxyde d'hydrogène), proposé par le docteur Quesneville.

Cette brochure contient une analyse des propriétés chimiques les plus remarquables de l'eau oxygénée, et un chapitre sur l'emploi en médecine que nous croyons devoir reproduire en entier.

Emploi en médecine de l'eau oxygénée.

Nous venons de décrire, d'après M. Thénard, les propriétés chimiques de l'eau oxygénée; il nous reste maintenant à dire quelle est son action dans l'économie animale, et dans quels cas on pourra l'employer.

Vierge jusqu'à ce jour en thérapeutique, l'eau oxygénée est appelée, selon nous, à rendre de grands services, et s'il ne nous est pas permis de relater des cas de guérison trop peu nombreux encore pour être concluants, nous pouvons néanmoins dire déjà ce que l'on doit espérer de son emploi.

En effet, par la manière si remarquable dont les tissus organiques opèrent la décomposition du bioxyde d'hydrogène, *sans rien céder de leurs principes, sans absorber les plus petites quantités d'oxygène, sans éprouver par conséquent la moindre altération*. On va pouvoir imprégner d'oxygène *à l'état naissant*, condition si précieuse et si rare à obtenir, certaines sécrétions animales viciées dans leur nature et donnant naissance, sans aucun doute, à ces désorganisations pathologiques dont on ne peut expliquer ni la cause ni l'origine.

D'où naissent les constitutions scrofuleuses, les *prédispositions à la phthisie, au cancer?* De sécrétions mal faites, sans aucun doute, et dont il faudrait changer la nature. Or, l'eau oxygénée nous paraît appelée à résoudre ce problème; et ici, puisque nous sommes en pleine chimie, citons un exemple à l'appui de nos espérances.

Personne n'ignore qu'un liquide fermentescible peut rester à l'infini sans fermenter, tant qu'une bulle de gaz oxygène ou d'air n'est pas arrivée jusqu'à lui, et qu'une fermentation rapide a lieu aussitôt que la présence de l'oxygène a pour ainsi dire donné la vie qui manquait à ce liquide.

Serait-il déraisonnable de penser que quelque action pareille puisse arriver aussi dans les cas pathologiques que nous avons signalés plus haut? Qu'une bulle d'oxygène, agissant ici comme dans l'acte de la fermentation, ne ranime aussi la vie dans ces liquides animaux dont une cause mal expliquée jusqu'ici arrête le travail vital, et si telle est, comme nous le supposons, l'action que l'eau oxygénée peut avoir, signaler cette propriété, n'est-ce pas indiquer de suite au médecin les cas où il pourra employer le bioxyde d'hydrogène?

A voir comment la fibrine sépare l'oxygène surabondant d'avec l'eau qui s'y trouvait combinée, on doit conjecturer que cet oxygène, encore vierge de toute combinaison, doit corroborer la partie acide du suc gastrique, et par là rendre plus prompte et plus entière la digestion des substances azotées, telles que la fibrine et le gluten, de même que l'assimilation de l'albumine ou sa transformation en gélatine et en mucus.

L'eau oxygénée est donc appelée, selon nous, à rendre de grands services à la thérapeutique, et alors qu'on essaie en médecine tant de substances insignifiantes et sans propriétés aucunes, qu'il n'est même pas jusqu'au caoutchouc qui ne trouve contre la phthisie des médecins pour l'expérimenter, et des journalistes pour en conseiller l'emploi et en décrire toutes les merveilles. Nous ne comprendrions pas que le même avantage ne fût pas accordé à l'eau oxygénée, et pourtant c'est ce qu'on doit attendre de tous ces hommes enthousiastes parfois jusqu'à l'imprudence, et froids ou réservés jusqu'à l'indifférence toujours coupable en médecine. Aussi quand un tribunal scientifique est ainsi composé, est-on en droit de faire appel au bon sens de tous et non aux lumières de quelques privilégiés.

Emploi de l'eau oxygénée à l'intérieur.

L'eau oxygénée que nous préparons contient par bouteille d'eau un volume d'oxygène à l'état de gaz, plus 1 gramme d'oxygène à l'état de bioxyde d'hydrogène chimiquement combiné à l'eau, et le prix de chaque bouteille est de 2 fr. 50 c. On peut en prendre sans inconvénient une bouteille par jour, et sans être obligé d'observer aucun régime. Il nous serait facile de charger l'eau de 4, 6, 10 grammes et plus; mais nous pensons que le degré de concentration que nous avons adopté doit suffire, car ce n'est pas par sa masse que l'oxygène doit agir ici, mais par la réaction que sa présence peut déterminer. Du reste, nous avouons être ici un peu dans le vague, et c'est la pratique seule qui pourra éclairer le médecin sur le meilleur emploi de l'eau oxygénée.

Docteur Quesneville.

MÉMOIRE sur le suspensoir périnéal, propre non-seulement a remplacer les pessaires, mais encore a prévenir toujours, a guérir souvent les descentes de la matrice et a empêcher les fausses couches; par M. le docteur Conté de Lévignac.

Les prolapsus ou déplacements de la matrice qui varient depuis la légère déviation de cet organe jusqu'à sa chute hors de la vulve, ont de tout temps fixé l'attention du monde médical, à cause des grandes souffrances qu'ils occasionnent. Pour y remédier, on a imaginé de soutenir l'utérus dans sa position naturelle avec un instrument placé dans le vagin. Cet instrument, dont la forme et la composition ont varié selon le génie des praticiens, est appelé *pessaire*. Depuis les siècles les plus reculés jusqu'à nos jours, on s'est donc servi des pessaires dans ce but; mais tout en reconnaissant à ces instruments de grands avantages, on n'a pu s'empêcher de leur attribuer aussi de graves accidents. Ces accidents se sont même tellement multipliés, soit par la négligence des malades ou par toute autre cause, qu'aujourd'hui on se demande si l'utilité des pessaires compense le danger de leur emploi. Pour moi, qui suis convaincu par ma propre expérience et celle des plus grands praticiens, que les pessaires, quelles qu'en soient la forme et la composition, sont essentiellement nuisibles par la position même qu'ils occupent dans le corps de la femme, j'ai cherché à les remplacer par un autre moyen, qui en a les avantages et non les inconvénients. Ce moyen, c'est le suspensoir périnéal qui fait l'objet de ce mémoire.

Avant de décrire ce suspensoir et de parler de son utilité, je crois à propos de dire quelques mots sur les supports naturels de la matrice. Lorsqu'on a imaginé les pessaires, on a dû se dire : « Les ligaments de la matrice qui en sont les principaux soutiens » étant affaiblis par une cause quelconque, il faut de nécessité » suppléer à leur action en plaçant immédiatement au-dessous » de l'organe abaissé un corps propre à le soutenir, lequel, à » son tour, pourra être maintenu en place par le vagin et par le » périnée. » C'est là, si je ne me trompe, la pensée des inventeurs des pessaires, et certainement aussi celle de tous ceux qui ont cherché à les perfectionner. Tous ces auteurs sont donc partis de ce principe, que les ligaments étaient les principaux supports de l'utérus. Mais si je démontre que ce principe est faux, il faudra bien en conclure que la conséquence qu'on en a déduite pour la pratique, est également fausse et partant nuisible aux malades.

En médecine pratique, plus encore que dans toute autre science, l'adoption d'un faux principe peut occasionner les plus grands préjudices à l'humanité. Avant donc de faire l'application d'une invention, il faut scrupuleusement examiner si la base en est solide, si le principe en est vrai. C'est, je crois, ce qu'ont oublié de faire tous ceux qui se sont occupés de remédier mécaniquement aux prolapsus de l'utérus; ils ne se sont pas assez rendu compte, à mon sens, de l'action des différentes parties qui concourent au maintien de cet organe. Au lieu de s'arrêter à l'examen de ses ligaments, ils auraient mieux fait de considérer plus attentivement le périnée; ils auraient alors reconnu que c'est plutôt lui qui supporte tout le poids de l'organe, et qu'il possède, pour remplir ce but, une force de résistance que ceux-là ne peuvent jamais avoir.

En effet, si l'on examine la composition des ligaments utérins, que remarque-t-on? On observe qu'ils sont tous membrano-celluleux formés par les duplicatures du péritoine, à l'exception des petits ligaments ronds, dans l'épaisseur desquels on aperçoit quelques légères fibres, dont la nature est la même que celle de la matrice; que ces liens sont aussi dilatables, aussi peu résistants que la membrane qui sert à leur formation; que, par conséquent, ils ne peuvent pas être les principaux supports de cet organe; qu'ils ne jouissent pas essentiellement d'une énergie suffisante pour le retenir en place, et qu'il doit nécessairement y avoir quelqu'autre partie chargée de cette importante fonction; or cette partie, c'est le périnée. Si j'examine à son tour la composition de celui-ci, j'y trouve en effet tous les éléments de la résistance nécessaire. J'y vois les muscles transverses renforcés par les fibres du constricteur du vagin, du sphincter, du releveur de l'anus et des téguments. D'après cette composition, il est facile de comprendre que l'action de ce pont musculo-membraneux renversé, jeté entre l'anus et la vulve, doit être bien autrement grande que celle des ligaments. C'est d'ailleurs ce que l'observation démontre journellement, puisque la force seule de ce pont charnu contre-balance non-seulement celle des muscles abdominaux et du diaphragme, mais arrête même quelquefois la marche de l'accouchement. Or si la force de résistance du périnée est telle, ce que tout praticien admet, pourquoi n'a-t on pas dirigé plutôt l'attention sur cette partie dans les cas de prolapsus? Pourquoi n'a-t-on pas cherché à fortifier le périnée, quand il s'est trouvé affaibli? Enfin pourquoi n'a-t-on pas imaginé d'y suppléer par un moyen mécanique, lorsqu'il est plus ou moins déchiré? Si l'on a constamment perdu de vue ce point important de pratique, cela vient, comme je l'ai déjà dit, de ce qu'on est parti d'un faux principe, c'est-à-dire, que l'on a attribué aux ligaments un rôle principal, qui est naturellement dévolu au périnée; voilà la cause de l'erreur et des conséquences funestes de l'emploi des pessaires.

Maintenant que cette erreur est connue, le point de départ de toute invention pour remédier mécaniquement aux descentes de l'utérus, devra donc être l'état bien constaté du périnée et non celui des ligaments utérins. C'est en effet de là qu'il faudra partir si l'on veut inventer quelque chose d'utile; c'est aussi le principe sur lequel je me suis appuyé pour imaginer le suspensoir périnéal, que je destine au remplacement des pessaires.

Ce suspensoir se compose d'une ceinture, de deux sous-cuisses et d'une pelote.

Faite en coutil, en peau ou en toute autre étoffe suffisamment résistante, la ceinture, dont la longueur égale le tour du bassin, est appliquée autour des hanches, et fixée en arrière à l'aide d'une boucle, ou d'un lacet, ou d'agrafes, et porte sur le devant un coussin et un ressort élastique solide, surmonté de deux boutons où viennent s'attacher les deux chefs antérieurs des sous-cuisses. Sur les parties latérales et postérieures de la ceinture sont également fixés des boutons ou des agrafes, ou des boucles, pour y retenir les chefs postérieurs des sous-cuisses.

Quand la ceinture est appliquée et que les sous-cuisses sont attachés en arrière, on les ramène en avant en les croisant sur le périnée, et on vient les fixer aux deux boutons du ressort comme je l'ai dit plus haut. A l'endroit où les sous-cuisses s'entrecroisent sur le périnée, on fixe la pelote dont la forme ovoïde présente une face plate et une autre bouclée. C'est par la face plate qu'elle est attachée sur les sous-cuisses, et c'est par la face convexe qu'on relève le périnée à la hauteur voulue. Je donne ordinairement à cette pelote 5 centimètres d'avant en arrière, 3 d'un côté à l'autre et 3 ou 4 en hauteur; mais ces dimensions doivent varier selon les personnes et le degré de prolapsus. Pour s'assurer que la pelote est bien à sa place, il faut recommander à la malade de s'asseoir; si dans cette position ce corps ou tampon ne gêne pas, c'est une preuve qu'il est bien posé. Dans le cas où il porterait trop sur le coccix, il faudrait le ramener plus en avant vers la vulve, et *vice versa*. Je fais encore ajouter au bord supérieur de la ceinture deux rubans élastiques en forme de bretelle, fixés par derrière et agrafés ensuite sur le devant après avoir passé sur les épaules. Je prends cette précaution pour que les femmes ne soient pas dans la nécessité de serrer trop la ceinture, ce qui fatiguerait les hanches.

Aussitôt que les malades ont leur ceinture en place, elles se trouvent soulagées et peuvent aller, venir, rester même longtemps debout sans être incommodées; mais il faut qu'elle soit bien appliquée, car toute son utilité dépend de sa bonne application.

Comme ce suspensoir se trouve posé à l'extérieur des organes génitaux, il est aisé de comprendre qu'il n'incommode jamais la matrice; qu'il ne peut pas irriter les parois vaginales, ni occasionner les accidents graves qui résultent de la pose des pessaires. Il n'a donc pas les inconvénients de ceux-ci; mais en a-t-il les avantages? C'est ce que je vais examiner.

Pour se rendre compte de l'utilité de ce bandage, il suffit d'observer attentivement l'action qu'il exerce sur le périnée et sur l'orifice vaginal : tous ses avantages partent de ces deux points.

D'après la forme demi-ovoïde que je donne à cette pelote, et la direction des forces exercées par les sous-cuisses fixés sur sa face plane, on aperçoit facilement que le périnée est refoulé de bas en haut dans la proportion de la hauteur de cette même pelote, et que par suite l'utérus doit également remonter dans le même rapport vers l'abdomen, qu'il ne peut redescendre tant que dure l'application du bandage, et que le museau de tanche ne doit jamais être lésé, puisqu'il n'appuie pas sur le corps étranger, et qu'il se trouve constamment en rapport avec la muqueuse vaginale, qui lui sert pour ainsi dire d'oreiller.

Si l'action du suspensoir périnéal est telle que je viens de le dire, et elle l'est véritablement, elle produit donc l'effet de celle des pessaires. Or, si elle remplit le même but, on voit clairement aussi qu'elle le fait sans inconvénient. Mais ce bandage possède encore d'autres avantages que ceux-ci n'ont jamais, celui entre autres d'agir comme le constricteur sur l'orifice vaginal.

Si la présence des pessaires, qui répugne toujours aux malades, détermine des écoulements plus ou moins abondants et des ulcérations, celle du suspensoir périnéal n'en produit jamais. Si les pessaires sont souvent difficiles à placer, à maintenir et à sortir, le suspensoir périnéal se met, se maintient et se sort avec la plus grande facilité. Ainsi, sous tous ces rapports, il a une supériorité incontestable sur les pessaires. D'un autre côté, j'ai démontré qu'il ne pouvait jamais occasionner les autres accidents attribués à ceux-ci, puisqu'il se trouve placé à l'extérieur du vagin et qu'il n'appuie pas sur le col utérin; d'où je conclus qu'il réunit tous les avantages de ces instruments sans en avoir les inconvénients, et qu'il peut conséquemment les remplacer dans tous les cas comme moyen contentif. Si je l'examine comme moyen préventif, j'y trouve une utilité que n'ont pas les pessaires. Ainsi pendant la grossesse, surtout dans les premiers mois, la matrice en se développant dans le petit bassin devient lourde, pèse sur le périnée et le fatigue beaucoup. Avec ce bandage, on prévient toujours cette fatigue, qui produit souvent des fausses couches, surtout chez les jeunes femmes de la capitale. On sait aussi qu'après l'accouchement l'utérus reste plus gros qu'à l'or-

(1) Un vol. de 300 pages, grand in-8°, avec 27 figures coloriées; 1847. Prix, 6 fr. Chez Germ. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

dinaire, que le périnée est toujours affaibli et souvent déchiré par le passage de l'enfant, et qu'alors les femmes sont presque toutes exposées aux descentes de cet organe. Dans ce cas, ce bandage est on ne peut plus utile pour prévenir ces accidents.

Employé comme moyen curatif, le suspensoir périnéal peut concourir à la guérison des prolapsus, surtout chez les jeunes femmes quand le périnée est seulement affaibli et non déchiré; mais il faut que l'usage en soit longtemps continué. On n'aura pas de peine à admettre cet heureux résultat quand on saura que les personnes qui s'en servent reprennent assez facilement l'embonpoint qu'elles avaient perdu, parce qu'elles ne souffrent plus de la matrice ni de l'estomac. Or, si l'embonpoint revient, nécessairement le tissu adipeux pelvien augmente aussi, et doit à son tour venir en aide à l'action des muscles périnéens; action qui, s'étant accrue par la pression de la pelote, peut suffire plus tard à contenir seule la matrice, comme j'en ai vu quelques exemples.

Enfin, dans tous les cas d'engorgements utérins autres que ceux qui résultent de l'accouchement, ce bandage peut également contribuer beaucoup, sinon à guérir, du moins à soulager les personnes qui en sont atteintes.

D'après tout ce que je viens de dire, il m'est donc permis de conclure que ce suspensoir, soit qu'on l'emploie comme moyen contentif, ou préventif, ou curatif, est d'une utilité que jamais les pessaires n'ont eue, et qu'il doit les faire rayer désormais de l'arsenal chirurgical, où ils ont trop longtemps figuré pour le malheur des femmes. Ainsi, plus de pessaire d'aucune espèce : telle est mon opinion.

Nota. — Ce suspensoir peut être employé avec avantage contre les chutes du rectum et contre les hémorrhoïdes non enflammées.

Du hachisch et de ses préparations, par M. Louradour.

Dans une des dernières séances de la Société de pharmacie, M. Louradour a présenté plusieurs préparations de hachisch (*Cannabis indica*) qui lui ont été envoyées récemment d'Égypte. Voici le résumé de la note dont il a donné lecture à la Société.

Les principales préparations de hachisch sont au nombre de trois :

1° La poudre, composée tout simplement des feuilles et des fleurs de la plante desséchées et broyées le plus finement possible. Cette poudre est fumée par les indigènes. Autant elle est active quand elle est récente, autant elle est inerte lorsqu'elle date d'un certain temps. Elle ne peut donc être employée dans nos pays.

2° La seconde forme est l'*extrait gras*, qui se prépare en faisant bouillir les feuilles et les sommités de la plante fraîche avec de l'eau et une certaine quantité de beurre frais, qui se charge du principe actif et se colore fortement en vert. Cet extrait exhale une odeur particulière, forte, que l'on ne peut comparer à aucune odeur connue, et qui se retrouve dans toutes les préparations dont il forme la base. C'est pour éviter cette odeur que les Orientaux aromatisent leurs préparations avec de fortes quantités d'essence de rose ou de jasmin. Cet extrait se prend à la dose de 3 à 4 grammes, avant le repas, dans une tasse de café noir.

3° Enfin la troisième préparation est celle qui est connue sous le nom de *dawamesk*, et qui est composée d'une certaine quantité d'extrait gras, mélangé intimement avec des pistaches, de la farine d'amandes douces et du sucre. Le dawamesk, assez agréable au goût, se prend à la dose de 25 à 30 grammes, soit dissous dans le café à l'eau, soit en nature et sans aucune préparation. Les effets, plus ou moins rapides, suivant les tempéraments, se manifestent ordinairement au bout d'une demi-heure ou une heure après l'ingestion de la substance. Les individus impressionnables et nerveux sont, en général, plus rapidement pris que les sujets lymphatiques.

Quant aux effets, ajoute M. Louradour, nous n'avons rien à en dire; ils sont connus de tout le monde actuellement, et des plumes plus habiles que la nôtre, auxquelles on doit des travaux remarquables sur les phénomènes que produit le hachisch, ne nous ont rien laissé à dire à ce sujet.

Depuis quelque temps, on cherche à introduire dans la pratique médicale une telle quantité de préparations parasites pour le traitement des blennorrhagies que le médecin qui ajouterait quelque crédit à certaines annonces pompeuses des journaux politiques s'abuserait singulièrement sur la valeur réelle de ces moyens tant préconisés. C'est au moment surtout où il a été présenté aux chambres législatives une nouvelle loi qui frappe d'interdit toutes les préparations qui n'ont point été approuvées par l'Académie de médecine que les propriétaires de ces merveilleuses panacées font les plus grands efforts pour les faire connaître avant la promulgation de la loi.

Après dix ans d'un succès qui ne s'est pas démenti, nous croyons devoir appeler l'attention de MM. les médecins sur une préparation approuvée à l'unanimité par l'Académie de médecine *comme un service important rendu à l'art de guérir et un progrès marqué comparativement à tous les autres modes d'administrer le copahu*, ainsi qu'il résulte du rapport suivant :

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 juin 1837.

Rapport de MM. Boullay, Planche, Cullerier et Gueneau de Mussy, rapporteur Sur un Nouveau moyen d'administrer le Copahu, présenté par M. Raquin, pharmacien.

« Messieurs,

» Depuis quelque temps l'art pharmaceutique paraît s'appliquer d'une manière toute spéciale à rechercher les moyens de faciliter l'administration du baume de copahu, en masquant l'odeur et la saveur de ce médicament aussi repoussant qu'il est efficace. Il n'y a pas trois mois que vous applaudissiez aux efforts heureux que M. Mothès avait faits pour atteindre ce but, et que vous avez reconnu que les capsules gélatineuses, dont les procédés ingénieux ont perfectionné sa fabrication, offraient à l'art de guérir un moyen aussi commode qu'utile d'ingérer le copahu. Et déjà M. Raquin, pharmacien à Clamecy, dans un Mémoire ayant pour titre : *Sur un Nouveau moyen d'administrer le Copahu*, vous a annoncé qu'à la suite de recherches qui l'ont occupé 17 ans, il était aussi parvenu à renfermer le copahu sous des enveloppes très minces, imperméables, qui peuvent conserver le médicament sans altération pendant plusieurs années, en interceptant toujours complétement et son odeur et sa saveur, et dont les plus grosses, contenant un gramme de copahu pur, peuvent encore être avalées avec une grande facilité. A ce Mémoire étaient joints des échantillons de capsules de différentes grosseurs renfermées dans des flacons, dont deux portaient sur l'étiquette la date de 1831. Votre commission a d'abord reconnu que ces échantillons étaient exempts de toute odeur de copahu, qu'on retrouvait aussitôt qu'on ouvrait une capsule; et qu'ils présentaient une forme commode qui devait se prêter facilement à la déglutition; elle a de plus appris de M. Raquin que la substance dont ces capsules étaient formées n'était autre que du gluten pur. Mais devant s'assurer par elle-même et de la nature de ces enveloppes et de ce qu'elles renfermaient, elle a invité ce pharmacien à confectionner sous ses yeux un certain nombre de ces capsules. Cette invitation a été agréée; un jour a été convenu, et l'opération a eu lieu dans le laboratoire même de l'Académie.

» M. Raquin ne peut employer le copahu liquide; il faut que préablement il ait été épaissi par sa combinaison avec la magnésie. Lorsqu'il peut attendre un temps suffisant, six mois et plus, il nous a assuré qu'un 32e de magnésie lui suffisait pour obtenir l'épaississement convenable. Nous nous sommes assurés que la masse avec laquelle nous l'avons vu opérer contenait 1/24 de magnésie. En ayant pesé une once et un scrupule, pour représenter exactement une once de copahu pur, il a d'abord divisé cette masse molle en 64 pilules contenant par conséquent chacune 9 grains de copahu pur; puis, à l'aide de manipulations longues, délicates, qui exigent beaucoup d'adresse et d'habitude, nous avons vu ces pilules se revêtir peu à peu d'une enveloppe composée de gluten très pur, et qui exigent plusieurs heures pour être formées complétement. Ces produits étaient en tout point semblables aux échantillons fournis par M. Raquin, et nous nous sommes assurés que le poids de ces enveloppes, lorsqu'elles renferment un gramme de copahu, n'excédait pas un grain et 3/4 de grain.

» L'action thérapeutique de cette préparation ne pouvait guère être la matière d'un doute; cependant, nous devions d'autant moins ici nous en tenir à une présomption, quelque fondée qu'elle fût, que M. Raquin avait attribué à ses capsules des effets spéciaux qui les distinguent de toutes les autres préparations de copahu.

» L'un de nous, que sa position met dans le cas de prescrire souvent cette substance, après avoir pris connaissance de la manière dont étaient préparées les nouvelles capsules, s'est prêté à en faire l'essai. Depuis quelques mois, il les a fait prendre à plus de cent malades affectés d'urétrite, soit à l'hôpital du Midi, soit en ville, et il a acquis une telle conviction de leur efficacité que depuis c'est souvent sous cette forme qu'il préfère donner le copahu.

» Voici le résultat de ses observations :

» 1° Les capsules sont en général ingérées avec facilité; mais plus encore, si en les faisant séjourner dans l'eau pendant quelque temps, on rend leur surface plus glissante par le ramollissement de la couche la plus extérieure. (L'immersion dans l'eau pendant plusieurs heures et même plusieurs jours ne diminue pas l'imperméabilité de l'enveloppe.

» 2° Elles ne causent, en général, dans l'estomac aucune sensation désagréable; elles ne donnent lieu à aucun renvoi, à aucune éructation, comme cela arrive plus ou moins après l'ingestion des autres préparations de copahu, même des capsules gélatineuses. Il est probable qu'elles ne font que se ramollir dans l'estomac, et que c'est seulement dans l'intestin que le médicament est mis à nu.

» 3° Elles purgent quelquefois au début, ou lorsque la dose est un peu forte; mais cet effet cesse bientôt et ne fatigue nullement les malades.

» 4° L'urine acquiert l'odeur propre au copahu.

» 5° On n'a point observé l'hérithème que ce médicament, administré en potion ou autrement, produit quelquefois, ni aucun autre accident.

» 6° L'efficacité des capsules glutineuses n'a présenté aucune exception, parce qu'on a eu soin de ne les donner qu'en temps opportun.

» 7° Les doses ont varié de deux à quatre gros en vingt-quatre heures; moitié le matin à jeun, moitié une heure avant dîner. Deux onces ont suffi dans la plupart des cas; mais il en a fallu jusqu'à six ou sept dans quelques cas rebelles. Au reste, on peut aisément en prolonger l'usage. Les malades ne font aucune difficulté à cet égard, n'éprouvant à aucun degré cette répugnance si souvent insurmontable que produisent les autres préparations quelles qu'elles soient.

» D'après tous ces faits, votre commission n'hésite pas à vous présenter les capsules de gluten comme un service important rendu à l'art de guérir, et un progrès marqué comparativement à tous les autres modes connus jusqu'à ce jour d'administrer le copahu.

» Cette dernière assertion, que nous n'avons pas dû omettre pour être justes, nous oblige d'établir quelques points de comparaison entre ces nouvelles capsules et les capsules gélatineuses auxquelles vous avez donné une juste approbation.

» 1° La forme régulière et parfaitement ovoïde des capsules de gluten (je n'ai besoin de parler ici que des plus grosses, de celles qui contiennent un gramme de copahu) se prête plus facilement à la déglutition que la forme un peu irrégulière et d'ailleurs plus volumineuse des capsules de gélatine.

» 2° Malgré leur plus grand volume, ces dernières capsules contiennent beaucoup moins de copahu; ce qui tient : 1° à ce qu'elles ne sont jamais parfaitement pleines; 2° à l'épaisseur de l'enveloppe. En effet, la capsule gélatineuse pleine pèse moyennement 18 grains et contient 10 grains seulement de copahu. La capsule glutineuse pèse 20 gr. et demi (en supposant la proportion de 1/24), savoir : copahu 18 grains, magnésie 3/4 de grain, enveloppe 1 3/4 de grain.

» 3° Quelque mince que soit cette enveloppe, elle est complétement imperméable, et reste telle pendant un temps indéfini; ce qui dépend soit de la nature de l'enveloppe, soit de l'épaississement du copahu par une faible proportion de magnésie. Les capsules gélatineuses, au contraire, laissent trop souvent, au bout de quelques jours, transsuder le copahu, que l'on reconnaît à l'odeur et à la vue en ouvrant les boîtes qui les renferment. Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que cette addition de magnésie ne nuit en rien à l'effet thérapeutique, et qu'elle met dans la nécessité de n'employer que du copahu bien pur.

» 4° Les capsules gélatineuses occasionnent souvent des renvois désagréables, comme toutes les préparations de copahu : les capsules glutineuses n'en ont jamais causé dans tous les essais qui ont été tentés.

» 5° Les capsules gélatineuses ont toutes la même grosseur, et leur volume peut en rendre la déglutition difficile chez quelques personnes. M. Raquin fait des capsules de toute dimension, qui contiennent depuis un gramme jusqu'à un grain de copahu, et les petites capsules, plongées pendant quelque temps dans un liquide agréable, deviennent assez molles, sans cesser d'être imperméables, pour tromper les gosiers les plus susceptibles.

» Nous devons ajouter cependant que les capsules glutineuses que l'on veut conserver longtemps doivent être préservées avec soin de l'impression de la chaleur sèche; c'est pour cela que M. Raquin les renferme dans des flacons exactement bouchés. Exposée à un air trop sec, l'enveloppe se contracte, se resserre sur le copahu qu'elle comprime avec force, finit par se fendre et par exprimer le médicament demi-liquide à travers la fissure. C'est ce que votre rapporteur a vu arriver à des capsules contenues dans un flacon placé sur la cheminée depuis six semaines, bouché seulement avec un liége, et qui avait été ouvert plusieurs fois. D'autres capsules, conservées pendant le même temps dans la même pièce, mais loin du feu et dans un flacon bouché exactement, n'ont présenté aucune altération.

» Au reste, M. Raquin paraît loin de croire que son procédé ait acquis toute la perfection dont il est susceptible. Si, en effet, les résultats auxquels il est parvenu remplissent aussi bien qu'on peut le désirer l'objet qu'il s'est proposé, nous devons espérer que son esprit inventif et sa patience persévérante trouveront le moyen d'arriver au but d'une manière plus prompte et plus facile. C'est là maintenant l'objet de ses recherches. Votre commission vous propose de l'encourager à les poursuivre, de le remercier de vous avoir fait connaître les résultats importants qu'il en avait déjà obtenus, et de l'inviter à se mettre en mesure d'en faire profiter sans délai la pratique médicale. »

Lu et adopté en séance, le 27 juin 1837.

Le secrétaire perpétuel, E. Pariset.

DE L'UTILITÉ DES PECTORAUX ET DES CONDITIONS QU'ILS DOIVENT REMPLIR.

En médecine, deux symptômes principaux d'un très grand nombre de maladies ont toujours attiré l'attention des praticiens, à savoir, l'inflammation et la douleur.

L'inflammation, mot presque aussi ancien que la science, et exprimant un état réel et général, a été dans ces derniers temps érigé en doctrine : nul organe, en effet, les tissus solides comme les tissus mous, n'est exempt d'inflammation.

La douleur, que Boerhaave a appelée par une juste et pittoresque métaphore une épine locale, a été étudiée par Sydenham avec toute la sagacité de son esprit d'observation et de pratique, et il lui a donné avec droit une importance que les modernes lui ont conservée. On conçoit, dès lors, qu'on a dû songer de tout temps à opposer divers moyens à ces deux phénomènes morbides : aussi les médicaments qui ont été proposés sont aussi nombreux que variés. Quelques-uns ont une action locale incontestable et universellement reconnue : tels sont la saignée, les dérivatifs et les topiques; mais la plupart de ces moyens n'ont qu'une action locale, rapide et fugitive.

Ce que cherche la thérapeutique dans les indications qu'il faut remplir contre ces maladies, c'est un médicament dont l'action locale affaiblisse ou éteigne l'inflammation locale, et dont l'action générale se fasse sentir sur le sang et sur les nerfs, cause et principe de toute irritation.

Parmi les préparations qui jusqu'à ce jour ont réuni ces conditions, les sirops pectoraux doivent figurer en première ligne. Composés en effet de substances adoucissantes, on comprend facilement que toutes les fois que l'on mettra ces liquides en contact avec le tissu des organes, ils auront la double action d'affaiblir l'inflammation, par suite de calmer la douleur, et par conséquent qu'ils réussiront à merveille partout où l'inflammation se trouvera réunie à la douleur.

Ces cas-là se rencontrent souvent; nous allons en indiquer quelques-uns, en parcourant à la hâte les conditions d'âge, de tempérament, du genre et de la période de la maladie.

1° *Age, tempérament.* — Dans l'enfance, où l'irritabilité générale est si facilement excitée, et où les trois quarts des maladies se traduisent par des convulsions; chez les adultes à tempérament nerveux, dont les formes grêles se rapprochent de celles des femmes, les pectoraux sont convenablement ordonnés, et leurs succès sont fréquents dans la coqueluche, cette maladie si capricieuse et si rebelle.

2° *Genre de maladies.* — C'est principalement dans les maladies de poitrine que les applications les plus heureuses ont été constatées, ce qui leur a valu leur surnom de pectoraux. Ne citons ici, et en passant, que les rhumes de poitrine; les bronchites douloureuses sans expectoration, avec toux fatigante et presque continue, ou les bronchites accompagnées d'expectoration et en même temps de resserrement en arrière du sternum, ou d'élancements névralgiques entre les épaules; les tubercules pulmonaires avec une petite toux sèche; les épuisements par excès de travaux ou de plaisirs, avec le cortége de leurs douleurs irrégulières et voyageuses; ou ceux par abus de la parole, comme il arrive aux avocats et aux chanteurs, etc.

3° *Période de la maladie.* — Très utiles au début d'une maladie, les pectoraux le sont encore lorsque l'inflammation aiguë passe à l'état chronique; c'est ainsi que les vieux catarrhes avec épais crachats et accès de suffocation en éprouvent une notable amélioration.

Les préparations désignées généralement sous le nom de pectoraux ou béchiques ne doivent cependant pas être employées indistinctement, car la plupart sont incomplètes : l'une ne s'adresse qu'à la période aiguë de la maladie, l'autre à la période chronique; celle-ci n'a d'action que sur l'atonie des membranes, celle-là que sur leur phlogose.

Ainsi, les unes, telles que les tisanes, les loochs, la gomme et toutes les préparations purement émollientes, fatiguent, empâtent, restent sans action, n'empêchent pas la maladie de faire des progrès, et finissent par amener un état d'affaiblissement général.

Les stimulants ne remédient qu'à l'atonie des membranes, sans diminuer les causes d'inflammation; et les calmants, pris à l'excès, finissent par énerver les fonctions digestives de l'estomac.

Enfin chacune de ces préparations, dont l'action est spéciale, ont des propriétés spéciales pour telle ou telle période, tel ou tel cas, tel ou tel organe, mais ne peuvent être d'un usage général dans tout le cours des maladies inflammatoires, soit pour suffire seules, soit pour servir auxiliairement à leur résolution.

Ces préparations dites pectorales ne méritent donc pas ce nom, et si on s'obstine à les continuer, les affections catarrhales durent un temps considérable.

Pour qu'on puisse avec juste raison attribuer à une préparation les propriétés pectorales, il faut qu'elle réunisse des condi-

tions multiples et diverses pour parer aux symptômes multiples et divers que les affections de poitrine peuvent présenter, c'est-à-dire être toujours utiles dans les différents degrés d'inflammation, sans modifier ni troubler l'économie :

1° Pour combattre la toux qui tient à une irritation ou à une phlegmasie du système pulmonaire, et qui est associée aux symptômes suivants : tension, sécheresse, chaleur, douleur avec peu ou point d'expectoration ; leurs propriétés émollientes et adoucissantes le rendent merveilleusement aptes à guérir la période des rhumes, des catarrhes pulmonaires, de la pleurésie, de la pneumonie, de l'hémoptysie ou crachement de sang.

2° Pour s'opposer aux accidents qui résultent d'une toux qui dure depuis longtemps et qui a pris un caractère chronique, et pour remédier à une sorte de relâchement de la membrane muqueuse des bronches produisant une sécrétion exubérante de mucosité : le pectoral alors, tel que nous l'entendons, produira une influence stimulante telle que l'expectoration en sera favorisée, et que les voies aériennes seront débarrassées de l'obstacle qu'elles présentent. Dans tous les cas dont nous parlons et qui sont si communs, il se fait un afflux continuel d'humeurs vers les poumons ; il faut augmenter l'activité des organes, leur donner en quelque sorte les moyens de dissiper cette espèce de congestion.

3° Dans les irritations aiguës et nerveuses qui déterminent des quintes de toux plus ou moins longues et extrêmement fatigantes, il calmera cette série de phénomènes qui font le désespoir des malades.

En résumé, pour arrêter l'inflammation, calmer les douleurs qui en sont la conséquence, et réparer en même temps la faiblesse des organes.

Le fait des substances purement médicamenteuses est de modifier les propriétés vitales de tel ou tel organe ; mais elles ne peuvent remplir à la fois l'ensemble de ces conditions : adoucir, nourrir et calmer.

Ces propriétés n'appartiennent qu'à l'ensemble des substances végétales et animales, telles que le gluten, les mucilages, la gomme, le sucre, la gélatine et l'osmazone, dont les principes, lorsqu'ils sont habilement combinés dans de certaines proportions, sont à la fois adoucissants et nutritifs.

Dans ces maladies, en effet, la médecine se trouve intimement liée avec l'économie domestique, et il en résulte qu'il serait aussi insuffisant d'administrer une de ces substances prise séparément, que leur mélange en proportions différentes. Pour que les propriétés de ces substances soient adoucissantes, légèrement nutritives et par conséquent calment les douleurs du malade, il faut qu'elles soient combinées dans des proportions voulues en rapport avec les besoins des organes.

On a donc eu raison de dire qu'une préparation vraiment pectorale devait être essentiellement alimentaire, car les autres principes ne peuvent avoir d'effets généraux utiles sans cette condition, et la substance médicamenteuse, quand elle fait partie de ces compositions, ne s'y trouve que secondairement pour en fixer plus particulièrement l'utilité, mais sans en modifier les propriétés premières et générales.

La plupart des compositions qui prennent le nom de pectorales étant presque toutes basées sur des données tout opposées, il n'est pas étonnant que le nombre des bons pectoraux soit aussi restreint, et l'on comprendra l'importance que l'on doit attacher à ceux qui se trouvent dans ces conditions.

Parmi ces moyens, nous n'avons rencontré que la préparation connue sous le nom de Sirop pectoral de Lamouroux qui nous ait présenté toutes ces conditions. Il a été reconnu, en effet, d'après l'analyse d'écoles spéciales et de plusieurs chimistes distingués, que ce Sirop n'est composé que de substances adoucissantes et nutritives, trop légères certainement pour l'hygiène ordinaire, mais appropriées et suffisantes pour les cas d'irritation, et que leurs propriétés ne peuvent, dans aucun cas, avoir d'action nuisible sur l'économie animale à la dose où elles se trouvent dans cette composition.

Le Sirop pectoral de Lamouroux complète enfin tous ces avantages par l'inaltérabilité de ses propriétés ; et cette dernière condition, qui ne se rencontre pas parmi les composés de même nature, ne saurait être son moindre avantage, car elle permet de l'expédier en tous lieux, de l'ordonner et de le prendre en toutes circonstances, sans crainte que ses propriétés soient altérées.

DE LA GOUTTE. — De son traitement par le sirop antigoutteux de Boubée.

La santé, disait Saint-Evremond, vaut mieux que l'empire du monde ; aussi, guidé par ce sage précepte, et quoique exilé de sa patrie avec un revenu médiocre et une constitution fort délicate, ce philosophe sut se préserver des maladies, et prolonger jusqu'à une vieillesse peu commune des jours paisibles et doux, que nulle peine, que nulle inquiétude n'ont jamais traversés.

Combien peu d'hommes savent ainsi régler leurs passions et se pénétrer des avantages de la sobriété, de la sagesse et de la modération ! C'est aussi à l'infraction de ces lois hygiéniques qu'il faut attribuer les maladies chroniques qui affligent l'espèce humaine.

La goutte tient le premier rang parmi ce genre de maladies, et sa *résistance* à tous les remèdes vantés jusqu'à ce jour pour la combattre, l'a placée au rang des maladies incurables. Faut-il croire à ce préjugé de l'incurabilité de la goutte ? Nous ne le pensons pas. C'est au médecin à faire tous ses efforts pour découvrir la véritable cause du mal et chercher le remède pour en procurer la guérison radicale.

Il doit être pénétré de l'exactitude de cette pensée, consignée dans la préface des œuvres de Sydenham : « qu'il n'y a point de maladie incurable en soi. La nature, dit-il, renferme dans son sein les remèdes convenables à nos maux ; et si nous ne guérissons pas les maladies qui sont réputées incurables, c'est que nous n'en connaissons pas la cause. Ainsi, ce n'est pas la faute de la médecine, c'est celle du médecin. »

Pénétré de cette idée, nous avons pensé qu'il était de notre honneur et de notre devoir de chercher à effacer la goutte du catalogue des maladies incurables. Nous sommes persuadé qu'il n'est pas impossible d'y réussir par un travail patient et des médications forcées et redoublées sur les opérations de la nature et les effets du remède.

Une observation attentive de cette cruelle maladie ne nous permet plus de douter que sa cause ne réside dans la peau, et ne provienne de la diminution de la transpiration insensible. En effet, cette partie du corps humain, devenue dure et ridée par le penchant de l'âge, ou obstruée par les écarts de régime qui procurent la goutte, ne donne plus naissance à cette excrétion habituelle qui, retenue peu à peu, circule bientôt avec le sang et les autres liqueurs, se mêle avec la lymphe que la nature fait couler dans les articulations et cause cette vive douleur que nous appelons *la goutte*.

Les pieds sont, pour l'ordinaire, le premier théâtre de ce mal, parce que les conduits de cette lymphe y sont plus ouverts et en plus grand nombre.

La proposition que je viens d'avancer puise son évidence dans les observations de Sydenham sur la goutte ; observations d'autant plus exactes et plus utiles qu'elles ont été faites par ce célèbre médecin, atteint lui-même de la goutte ; et dans les expériences de Sanctorius sur l'insensible transpiration. Le livre *De statica medicina* de cet auteur semble avoir été composé exprès pour dévoiler la cause de ce mal.

Si la théorie nous avait donné la conviction que la cause de cette affection était dans la suppression ou diminution de la transpiration insensible, le puissant effet du sirop antigoutteux de Boubée, que nous avons pu observer dans les accès les plus violents de cette maladie, nous a encore persuadé que la cause que nous avions soupçonnée semblait être incontestable. Cette préparation antigoutteuse paraît avoir une action constante et active sur la peau, et porter sur cette membrane une modification telle, qu'après avoir instantanément calmé la douleur, elle la dispose à une diaphorèse si intense et si continue, que l'accès est subitement arrêté dans son développement.

Ainsi, dans cette circonstance, les effets du remède viennent confirmer la cause présumée.

Entrons maintenant dans quelques détails sous le point de vue théorique, et nous verrons plus tard, en observant les malades soumis à l'usage du sirop antigoutteux, que cette préparation contre les accès de goutte tient surtout à la modification vitale qu'elle détermine dans la peau, et dont l'effet presque constant est de réveiller la transpiration insensible.

Nous ne placerons donc pas la goutte dans la tête, comme Fernel, ni dans l'estomac, comme Sydenham, ni dans la composition de certains levains, comme Willis, etc., mais bien dans la peau, dont les ouvertures sont rétrécies et la transpiration insensible diminuée. « Sanis si a somno sudor frigi diusculus accidat, mi- » nus justo perspirant, et temporis progressu fiunt podagrici. » (Sanct., aph. 69, sect. 4.)

L'étude anatomique de la peau nous montre cette membrane percée comme un crible de plusieurs petits trous qu'on appelle pores. Ils sont de deux espèces ; les uns, appelés absorbants, par lesquels s'insinuent l'eau dans le bain, le mercure dans les frictions ; les autres sont excrétoires, et sont destinés à donner issue aux matières qui sortent par l'habitude du corps et par sa surface. Ces derniers pores se subdivisent en sudorifères et perspirables. Les premiers donnent issue à la sueur, les autres à la matière de l'insensible transpiration, que nous appellerons désormais perspiration. Les sudorifères sont grands et ouverts, mais en petit nombre ; les perspirables sont très petits, mais infiniment multipliés ; aussi la somme de leurs petites évacuations insensibles surpasse celle de la sueur, ce qui a fait avancer par Noguer qu'un corps qui sue perd moins de son poids que celui qui transpire. Cette proposition a été prouvée de la manière la plus évidente par la balance de Sanctorius.

On peut prendre une idée de la réalité de cette perspiration par les trois expériences suivantes :

La première est indiquée par Verrheyen (page 137, *In suppl. anatom.*), où il dit : un doigt, quoique bien lavé et essuyé, qui touche une écuelle d'étain ou d'argent récemment fabriquée, y laisse une tache qui ne peut venir que de la matière de l'insensible transpiration ; et comme elle est volatile, elle s'évapore d'abord et la tache disparaît.

La seconde est indiquée par Noguer dans sa préface. Il conseille de mettre un bras nu dans un vase de verre, et d'attacher une peau, d'une part à l'ouverture du vase, et de l'autre au bras, de manière que rien ne puisse s'exhaler ; on verra bientôt le vase couvert d'un nuage, et peu après la matière distiller goutte à goutte au fond.

Voici la troisième, et la plus noble expérience indiquée par Winslow dans son Exposition anatomique, tome III, n° 59. J'ai trouvé, dit-il, il y a très longtemps, la manière de rendre la perspiration sensible à la vue, depuis la sortie des pores jusqu'à plus d'un demi-pied de distance. Ce moyen, dont je fis mention dans une thèse imprimée à Copenhague, est de regarder l'ombre de sa tête ou celle d'une autre personne sur une muraille blanche dans un beau soleil, principalement en été ; alors on voit très distinctement l'ombre d'une fumée volante qui sort de la tête et monte en haut, sans que l'on s'aperçoive de la fumée même.

Hippocrate, ce grand observateur, n'a pas ignoré la perspiration. I. *De alim.*, sect. 4, p. 51, il dit : les corps ouverts sont propres à la perspiration ; plus elle est abondante, mieux ils se portent. Les corps serrés sont peu disposés à la perspiration ; moins ils perdent, plus ils sont malsains.

Ainsi, ce rare génie a voulu nous faire entendre, par ces deux textes, que la perspiration était pour ainsi dire un thermomètre de la santé et de la maladie, et dont l'abondance ou la diminution indiquait la bonne ou la mauvaise santé.

Après avoir établi l'existence et la réalité de la transpiration insensible, il nous reste à démontrer de quelle manière sa diminution ou sa suppression peut donner naissance à la goutte.

La matière de la perspiration est si abondante dans l'état naturel, qu'elle surpasse toutes les autres évacuations unies ensemble. *Perspiratio sola solet esse longe plenior quam omnes sensibiles simul unitæ.* (Sanct.), aph. 4, sect. 1.

De huit livres d'aliments, par exemple, que nous prenons, cinq s'en vont par la perspiration, et trois par les évacuations sensibles. (Sanct., aph. 6.) Ce fait est prouvé par la balance.

Ces expériences de Sanctorius ont mis à découvert la cause d'une infinité de maux, et ouvert une source féconde d'indications justes et salutaires. Baglivi regardait cette découverte de la transpiration insensible comme plus utile à la médecine que celle de la circulation du sang. La première a fait d'excellents physiologistes ; l'autre est capable de faire de bons praticiens. Il ajoutait que désormais c'était sur ces deux découvertes que devait rouler la théorie de la médecine comme sur deux pôles.

Si nous considérons la matière de la perspiration, nous trouvons qu'elle est d'une nature saline. C'est ce qu'exprime l'aph. 10, sect. 4 de Sanctorius : *Acrimonia perspirabilis retenti*, etc.

On peut s'assurer que la matière qui transpire est plus ou moins saline, en appliquant sa langue sur une partie de la peau du corps qui n'a pas été lavée depuis longtemps.

C'est, du reste, à la présence de cette matière saline que nous devons rapporter cette inquiétude, cette espèce de démangeaison que nous sentons à la peau, lorsque nous portons longtemps la même chemise.

On sait que, après l'âge de quarante-cinq à cinquante ans, la perspiration est moindre que dans la jeunesse ou l'âge mûr ; que chez les vieillards, la peau durcit et se ride ; aussi Hippocrate avait bien observé que c'était à ce changement dans les fonctions de la peau qu'il fallait rapporter la cause des maladies qui sont l'apanage de la vieillesse, parmi lesquelles il plaçait la goutte.

C'est, en effet, dans la rétention de cette matière de la perspiration que le vieillard semble favoriser encore par l'inaction, l'intempérance et l'abus des plaisirs vénériens, qu'on trouve la cause de la goutte et des autres maux qui l'atteignent.

Ainsi, l'expérience prouve que la goutte attaque ceux qui ont cessé les exercices auxquels ils s'étaient livrés pendant leur jeunesse :

Les individus d'une corpulence humide, lâche et molle, parce que, d'après Sanctorius, ce sont ceux qui transpirent le moins ;

Les jeunes gens qui ont prématuré leur vieillesse par les excès immodérés de Vénus. En effet, selon Sanctorius, cet exercice immodéré supprime ordinairement le quart de la perspiration ;

Ceux qui mangent à toute heure ; parce que après le repas, la perspiration languit pendant quatre heures ;

Ceux qui boivent beaucoup de vin et des liqueurs spiritueuses ; puisque l'expérience établit que l'usage immodéré du vin supprime la perspiration ;

Ceux qui se mettent après à boire de l'eau pure, comme l'atteste Sydenham, par sa propre expérience ; c'est une conséquence de ce que dit Sanctorius, que la boisson de l'eau supprime la perspiration.

Si l'on a bien compris ce qui précède, on doit être convaincu que la diminution, et surtout la suppression de la transpiration insensible, est la seule et unique cause de la goutte.

Maintenant diront les goutteux, votre théorie peut être vraie ; elle en a du moins l'apparence ; mais la pratique vient-elle confirmer votre opinion, et avez-vous trouvé le remède qui doit calmer la douleur et rappeler la fonction de la peau supprimée, cause unique, selon vous, de la goutte?

La découverte est faite, et quoiqu'il soit pénible pour l'homme de l'art d'user d'un remède secret, il ne doit pas méconnaître l'efficacité d'une préparation pharmaceutique due à un pharmacien fort estimable. Il est sans doute fâcheux que la formule ne soit point connue ; mais nous avons lieu d'espérer qu'un jour M. Boubée n'en fera peut-être plus un mystère.

Quoi qu'il en soit, nous qui avons tant de fois expérimenté ce remède, nous pouvons affirmer qu'aucun n'a rempli aussi bien notre but et n'a mieux confirmé la théorie sur la goutte que nous venons de développer.

Cette préparation, administrée au début d'un accès de goutte, en enraye la marche avec une rapidité merveilleuse. Son premier effet est de calmer instantanément la douleur ; et celle-ci arrêtée sans danger, il s'établit aussitôt une douce transpiration qui termine la crise de l'accès. Ce que cette préparation a de remarquable, c'est de ne fatiguer nullement le malade ; aussi elle nous a paru supérieure à certaines pilules qui, n'agissant que comme moyen perturbateur, produisent constamment des selles si abondantes, que le malade en est, pendant quelques jours, péniblement impressionné. Pour nous, qui avons suivi les effets de cette préparation sirupeuse chez les malades qui, sur les conseils de l'inventeur, nous ont appelé pour les diriger convenablement, nous pouvons affirmer que ce médicament a véritablement quelque chose de spécifique contre la goutte.

Déjà plusieurs praticiens fort recommandables, tels que MM. Andral, Velpeau et Le Roy-d'Etiolles, l'ont prescrit avec succès, et lui donnent la préférence sur toutes les autres préparations connues.

Les goutteux, selon Sydenham, sont gens d'esprit et de bon sens ; aussi, l'innocence du remède que nous proposons les obligera à en faire l'essai, et le succès à le continuer.

» cle spécial. La puissance du Rob contre les affections syphilitiques les plus graves et les plus alarmantes a été, depuis plus de cinquante ans, tant de fois constatée dans tant de lieux divers, qu'il n'est plus permis aujourd'hui de mettre en question si ce remède peut être considéré comme un des moyens les plus utiles que possède l'art de guérir. Peu de médecins ont autant manié ce médicament que l'auteur de cet article; une juste défiance de tout remède secret lui fit longtemps hésiter d'en conseiller l'usage; mais plusieurs succès éclatants qu'il eut occasion de remarquer vainquirent sa répugnance, et depuis près de vingt-cinq ans qu'il prescrit le Rob à ses malades, il ne l'a jamais vu échouer une seule fois sur plus d'une centaine de malades. »

Plus loin il dit : « Mais, en général, les médecins n'y ont recours que dans les occasions où la syphilis, rebelle aux préparations mercurielles, s'est exaspérée; le succès de ce remède est alors infaillible, et il agit avec une rapidité qui étonne le praticien et console le malade. Ce remède est peut-être le plus puissant de tous contre les affections syphilitiques constitutionnelles, si variées et si redoutables.

» FOURNIER-PESCAY, D.-M.-P. »

(Extrait du *Grand Dictionnaire des Sciences médicales*, article *Rob antisyphilitique*, vol. XLIX, p. 60)

Le Rob de Boyveau-Laffecteur est d'un goût agréable et facile à prendre dans le plus grand secret, est employé dans la marine royale depuis plus de soixante ans, guérit radicalement en peu de temps, à peu de frais et sans crainte de rechute, les Maladies syphilitiques anciennes ou nouvelles, Leucorrhées, Cancers de l'utérus, Ulcérations, Rétrécissements, Affections de vessie et toutes les maladies syphilitiques nouvelles, invétérées ou rebelles aux agents minéraux et autres méthodes, ainsi que les Dartres et les Maladies de la peau.

ENTREPOTS GÉNÉRAUX DU ROB DE BOYVEAU-LAFFECTEUR : AMIENS, Benoist; ANGERS, Ménière; BAYONNE, Laitsefart; BORDEAUX, Manuel, rue Fossés-Intendance, 19; CAEN, Berjot, droguiste; CAMBRAI, Bréchot; CHERBOURG, d'Osber; CLERMONT-FERRAND, Aubergier et Gautier; DIJON, Boisseau; DOUAI, Legrain, rue de la Mairie; ELBEUF, Maignan; HAVRE, Lemaire; LYON, Lardet, 16, place de la Préfecture; MARSEILLE, Cachia, rue Fontange, 24; METZ, Guéret; PARIS, Trablit, rue J.-J. Rousseau, 24; ROUEN, Esprit, rue Grand-Pont, 80; SAINT-QUENTIN, Lebret-Lecoq; TOULOUSE, Pons; TOURS, Beaufren; TROYES, Grignon. Prix, 7 fr. 50 c. la bouteille.

SUSPENSOIR NÉO-HYGIÉNIQUE.

Les suspensoirs employés jusqu'à ce jour ont, entre autres inconvénients, ceux :

1° De fatiguer le tour du corps par la pression de la ceinture;
2° D'irriter la surface de la peau en retenant la transpiration;
3° D'exciter par cela même une démangeaison insupportable;
4° De gêner surtout les fonctions des organes.

Ces inconvénients sont quelquefois si grands, que les personnes qui auraient encore besoin de porter ces bandages, les quittent par ce seul motif.

D'un côté, la nécessité toujours croissante des suspensoirs, puisqu'ils deviennent, pour ainsi dire, partie intégrante de la toilette; de l'autre, les inconvénients de ceux déjà connus que nous venons de signaler, nous ont fait inventer celui que nous appelons *Suspensoir néo-hygiénique*; celui-ci ne fatigue jamais le corps, n'irrite pas la peau, ne produit pas de démangeaisons, puisqu'il ne retient pas la transpiration et ne gêne en rien les fonctions des organes; car il pourrait être toujours porté, si la propreté n'exigeait le contraire.

Le *Suspensoir néo-hygiénique*, qui a tous les avantages de ceux qui sont employés journellement sans en avoir les inconvénients, mérite donc par cela même la préférence; il possède encore d'autres qualités que les autres n'ont point, c'est qu'il ne décèle pas sa présence, précieux avantage pour les gens du monde; qu'il ne se défait jamais de soi-même; qu'il ne porte ni boucle, ni boutonnière, et qu'il se prête à tous les mouvements du corps sans éprouver le moindre dérangement.

Il y a quatre différentes grandeurs de ces suspensoirs, désignées par des numéros.

Le n° 1 indique la plus petite poche;

Les n° 2, 3 et 4 indiquent des poches de plus en plus grandes, mais toujours ordinaires.

S'il en fallait d'une autre dimension, comme dans les hydrocèles, sarcocèles, on les ferait exprès, sur commande et mesure donnée.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE.

L'Appareil électro-médical de MM. Breton frères, que tous connaissent pour l'application de l'électricité en médecine, qui nous semblait avoir atteint son plus haut degré de perfection, vient encore de recevoir, dans les mains de leurs auteurs, une amélioration des plus importantes; c'est-à-dire que c'est un tout autre instrument, qui ne conserve du premier que le même usage. La pile, qui seule offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'Appareil, vient d'être supprimée dans le nouveau. Quoique cet Appareil soit d'un prix élevé, nous pensons qu'il aura la préférence sur le premier, vu l'avantage immense de n'avoir rien à préparer avec des acides ou autres liquides, et, la pile étant supprimée, aucun obstacle ne pourra jamais l'empêcher de fonctionner. Au besoin, ce nouvel Appareil a encore l'avantage d'être plus énergique et aussi plus portatif. — Le prix est de 140 fr. Chez MM Breton, rue du Petit-Bourbon, 9.

Le sieur BÉCHARD, mécanicien-bandagiste (honoré de deux médailles en 1839 et 1844), pour donner plus d'extension à son commerce, vient de transporter son établissement, de la rue de Tournon, 15, à la *rue Richelieu*, 20, et ses ateliers, rue Montpensier, 13, même maison. — Ce changement de domicile et l'agrandissement de sa maison ont mis le sieur BÉCHARD plus que jamais, en position de satisfaire à toutes les demandes qui lui seraient faites concernant les instruments orthopédiques.

A CÉDER, une Clientèle médicale à la campagne, dans le département de la Seine-Inférieure, du produit de 4,000 fr. par an, dont 1,000 fr. assurés et payables par trimestres. Cette Clientèle est susceptible d'agrandissement. — S'adresser, pour les renseignements, au bureau du Journal. (Affranchir.)

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 17 AVRIL 1847. (20e ANNÉE.) N°. 45. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.
A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ. id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

PARIS, 16 AVRIL 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

OUVERTURE DU COURS DE CLINIQUE DE M. ROSTAN. — Mardi dernier, en présence d'un nombreux auditoire, M. le professeur Rostan a ouvert son cours de clinique à l'Hôtel-Dieu. Comme l'année dernière, il est entré tout à coup en matière, sans se livrer à aucune considération préliminaire. Cette première conférence a été consacrée tout entière à la revue des malades actuellement dans le service, à l'énonciation du diagnostic porté sur chacun d'eux, et à la mention des principales circonstances qui en faisaient un objet intéressant d'études. Certes, cette façon de procéder n'est pas sans quelques avantages, en ce sens qu'elle met tout d'abord sous les yeux des élèves la *table analytique*, qu'on nous passe cette expression, des affections qui feront le sujet des premières leçons, qu'elle leur enseigne à distinguer tout d'abord dans une observation le point culminant, celui qui doit fixer leur attention. Et cependant, avouons-le, nous ne sommes pas sans regretter un peu ces discours d'ouverture par lesquels, il y a quelques années encore, chaque professeur commençait la série de ses leçons. Nous aimions à voir nos maîtres, dans cette première séance, traiter un point général de la médecine clinique, discuter la valeur de telle ou telle méthode d'observation, dire en quelques mots en quoi consiste la philosophie de la science, quelle est l'importance comparative des doctrines diverses qui partagent le monde médical. Outre l'intérêt que ne pourraient manquer d'offrir ces considérations aux médecins déjà exerçant qui aiment, de temps en temps, à se retrouver pendant quelques heures autour d'un maître affectionné, elles auraient encore pour résultat d'apprendre aux jeunes gens qui commencent, que l'observation n'est que la base, la charpente, sur laquelle repose, avec laquelle on construit l'édifice; mais que par l'observation, et après elle, il est nécessaire de s'élever à une généralisation sans laquelle il n'est pas de véritable science possible. Mais aussi, nous pensons que tous les ans, le sujet de ces considérations préliminaires devrait varier. La science médicale est assez vaste pour nous fournir chaque année la matière d'une conférence nouvelle, et nous ne voudrions pas que le professeur s'imaginât avoir fait un discours d'ouverture parce qu'il aurait, en une heure, et cela pendant dix ans, résumé plus ou moins ennuyeusement l'histoire de la médecine depuis Hippocrate jusqu'à nos jours.

D'ici à peu de temps, M. Rostan doit exposer à ses auditeurs les principes de l'*organicisme;* nous dirons quelques mots de ces leçons. Aujourd'hui, nous ne voulons parler que d'un fait assez commun, dont nous avons trouvé un exemple dans les salles du professeur, et qui n'est peut-être pas sans quelque intérêt, vu les réflexions auxquelles il peut donner lieu.

Au numéro 1 de la salle des femmes, se trouve en ce moment une malade âgée de trente ans, affectée d'une névralgie sciatique qui a résisté aux saignées locales, aux vésicatoires, aux bains de vapeur, enfin au traitement le plus énergique et le plus rationnel. Ce fait présente de l'intérêt en ce sens qu'il est assez rare de voir une affection névralgique simple persister aussi longtemps, et ne pas céder aux agents thérapeutiques dirigés contre elle.

M. Rostan, d'après cette opiniâtreté de la maladie, a dû examiner si quelque lésion physique appréciable n'existerait pas, qui pût rendre compte de cette irrégularité, et qui confirmât l'opinion émise par M. le professeur Chomel, à savoir : que les névralgies sciatiques idiopathiques sont très rares, et que presque toujours ces affections sont liées à l'existence d'une autre lésion dont elles sont le symptôme. L'examen le plus attentif de la malade n'a pu faire reconnaître aucune lésion de cette nature, et M. Rostan est resté dans l'idée que, pour ce cas du moins, on avait affaire à une névralgie idiopathique. Nous partageons d'autant plus volontiers cette manière de voir, que nous pensons, pour notre part, que la névralgie sciatique, comme les autres névralgies, dépend, la plupart du temps, d'un état plus ou moins prononcé d'inflammation ou d'irritation, peu importe le mot, soit du nerf lui-même, soit du névrylème du nerf. Déjà plusieurs fois, soit dans ce Journal, soit autre part, nous avons essayé de développer cette opinion; les distinctions que l'on a établies entre la névrite et la névralgie ne nous semblent pas fondées sur des faits bien probants, sur des démonstrations bien évidentes et hors de toute contestation. Nous ne rappellerons point ici les raisons sur lesquelles nous croyons que l'on pourrait appuyer cette opinion; nous dirons seulement qu'il est des rapprochements qui nous permettent, jusqu'à un certain point, d'admettre jusqu'à preuve du contraire que la névralgie pourrait bien n'être autre chose qu'une névrite ou une névrylémite rhumatismale. Personne ne nie plus maintenant la nature inflammatoire du rhumatisme articulaire aigu; cependant l'arthrite rhumatismale n'est pas absolument la même chose que l'arthrite simple. Il y a dans la première quelque chose de spécial, un *nescio quid ignotum* qui rend compte des différences symptomatologiques qui séparent les deux affections. Le principe spécial, qui empêche de supposer qu'il existe dans la névralgie seulement, tandis qu'il manque dans la névrite, et que c'est à cette différence de nature que l'on doit attribuer uniquement les différences dans les phénomènes? Ce qui nous porterait à le penser encore, c'est la ressemblance que l'on peut constater entre la périodicité des accès névralgiques et le caractère essentiellement mobile du rhumatisme articulaire.

Une fois ce point admis, nous demanderons qu'est-ce qui empêcherait d'admettre que l'inflammation rhumatismale persistât quelquefois dans un nerf, si, comme cela est constant, elle persiste dans les articulations; en un mot, pourquoi les douleurs névralgiques tenaces ne pourraient-elles pas être rapportées à une névrite rhumatismale chronique?

Le fait dont nous venons de parler, devant être de la part de M. Rostan l'objet de considérations cliniques étendues, nous y reviendrons en même temps que nous publierons dans ce journal la leçon du savant professeur.

VITILIGO, LEUCOPATHIE PARTIELLE ACCIDENTELLE, OU ALBINISME PARTIEL. — Nous avons vu récemment, dans les salles de M. Cazenave, un sujet atteint de cette affection à laquelle Alibert donnait le nom de *achrôme vitiligue*, que M. Cazenave appelle *vitiligo*, et qui consiste dans une décoloration partielle de la peau et des poils qui y sont implantés. A propos de ce malade, M. Cazenave nous faisait observer que peut-être le vitiligo n'est-il autre chose que la lèpre blanche des anciens auteurs, affection qui jouait un si grand rôle dans la pathologie du moyen âge et qui aurait disparu maintenant. Il pense également qu'on l'a souvent confondu aussi avec le *porrigo decalvans*, par cette raison que souvent, dans la maladie actuelle, les poils décolorés tombent. C'est le vitiligo du cuir chevelu qui a été l'objet de cette confusion.

Pour en finir de suite avec le malade dont nous parlons, nous dirons qu'il a été soumis à l'usage des pilules asiatiques, lesquelles n'ont produit sur les poils décolorés aucun effet appréciable, mais qui semblent avoir rendu à la peau, dans quelques points, un peu plus de coloration qu'elle n'en avait au moment de l'entrée du malade à l'hôpital. Nous rappellerons, en passant, que les pilules dites *asiatiques* sont formées de la manière suivante :

Acide arsénieux,	0,05.
Poivre noir,	0,65.
Gomme arabique,	0,10.

Eau commune, *q. s.* pour faire 12 pilules.

Peut-être, vu l'insuffisance des médications que l'on a essayées contre le vitiligo, nous serions-nous abstenu d'en faire l'objet d'un article de cette Revue, dans laquelle nous cherchons autant que possible à envisager le côté pratique de la science, si cette affection, au sujet de laquelle il existe bien peu de renseignements dans les ouvrages de dermatologie, n'avait fait l'objet d'un travail publié dans le dernier numéro des *Archives de médecine* par un interne de M. Rayer, M. Hervieux; ce travail, sans élucider complètement les points obscurs de l'histoire du vitiligo que l'auteur nomme *leucopathie partielle accidentelle*, contient quelques considérations nouvelles que l'on nous saura gré de faire connaître.

FEUILLETON.

DE LA RÉFORME PÉNITENTIAIRE CONSIDÉRÉE SOUS LE RAPPORT SOCIAL ET HYGIÉNIQUE.

(Suite du n° 42.)

Nous avons déjà vu que le régime cellulaire ne pouvait prévenir les fréquentations inévitables qui ont lieu entre les criminels, ni les associations, d'ailleurs très rares, qui en sont la conséquence. Ainsi, sous ce rapport, ce système ne peut avoir aucune prétention à être réformateur. Il lui reste donc l'influence de la solitude, des relations salutaires qu'on espère établir entre le détenu et un certain nombre de personnes honnêtes; enfin celle de l'éducation civile et religieuse.

Les résultats que la solitude peut produire en elle-même, c'est-à-dire en livrant le criminel à ses seules pensées, sont fort difficiles à prévoir. Les raisons que l'on pourrait invoquer, à leur avantage comme à leur désavantage, sont beaucoup trop équivoquees pour conduire, même à une simple probabilité. Je crois que la solitude doit agir d'une manière trop différente chez les divers individus pour qu'il n'y ait pas une très grande diversité dans les effets qu'elle produit. Toutefois, la solitude étant évidemment un état contre nature, il me paraît très probable qu'elle doit être aussi nuisible au perfectionnement moral qu'au perfectionnement physique, et j'aurai en faveur de cette opinion l'autorité de tous les hommes qui se sont occupés de la physiologie humaine. A cette triste probabilité, on pourra ajouter une certitude non moins triste, c'est le développement excessif des passions *solitaires*; voilà de tous les effets de la solitude le plus certain, le plus inévitable, et l'on doit s'étonner que les publicistes qui ont tant insisté sur les vices les plus *infâmes dont gémit la morale* dans les prisons actuelles n'aient pas éprouvé quelques scrupules en préconisant un système dont l'application multipliera jusqu'à leur extrême limite d'autres vices dont la morale ne gémit guère moins, et dont la moindre gravité sera en tous cas largement compensée par la plus grande fréquence.

Les partisans du système cellulaire ont fondé de grandes espérances sur les relations honnêtes qu'ils se proposent d'établir entre les détenus et différentes personnes. Malheureusement toutes ces espérances reposent sur des illusions qu'il ne sera que trop facile de détruire. A l'exemple de M. Bonnet, de Bordeaux, dont la brochure (*Hygiène physique et morale des prisons*) (1) porte l'empreinte d'une raison solide, nous allons montrer par un calcul très simple à quoi se réduisent ces relations dont on espère des avantages si grands et si divers.

On sait que, dans le cas où le système cellulaire serait adopté, les nouvelles prisons contiendraient 500 détenus. D'après le projet de loi deux heures seront données à chaque détenu pour recevoir une fois par semaine la visite du directeur, de l'instituteur, du médecin, de l'aumônier et des personnes charitables. Admettons pour un instant que chacune de ces personnes remplisse rigoureusement les vœux du législateur, ce qui est impossible, comme on le verra plus loin, qu'arrivera-t-il? Le voici : Pour que chacune des personnes ci-dessus désignées puisse visiter chaque détenu une fois par semaine, il faudra diviser les détenus en sept catégories dont on visitera une chaque jour; ces catégories comprendront sensiblement 70 détenus; en supposant donc qu'aucun événement n'empêche les visiteurs d'arriver bien ponctuellement à l'heure prescrite par le règlement, car à moins d'un grand désordre, il faudra que toutes les visites soient faites à heure fixe, chaque visite pourra durer la soixante-dixième partie de deux heures, ou si l'on aime mieux une minute quarante secondes; si l'on accorde qu'il y ait seulement vingt secondes de perte pour ouvrir la cellule, la refermer et aller d'une cellule à l'autre, chaque visite se réduira à une minute vingt secondes.

Je ne pense pas que ce soit avec des visites de cette durée qu'on puisse espérer de moraliser beaucoup les criminels; et cependant, il ne faut pas se flatter que ces visites atteignent jamais la perfection que je viens de supposer; beaucoup de causes s'y opposeront. Voyons d'abord ce qui concerne l'instituteur : D'après le système suivi aujourd'hui dans la prison cellulaire des jeunes détenus, et qui deviendrait général si la réforme pénitentiaire était adoptée, les rapports de l'instituteur et des élèves sont à peu près nuls; de plus, cette sorte de diversion aux travaux ordinaires, qui peut bien être une distraction pour de jeunes reclus, deviendra une véritable corvée et un ennui de plus pour des détenus d'un certain âge. Personne n'ignore combien il est difficile de faire pénétrer les premiers principes de l'éducation dans l'esprit des personnes d'une quarantaine d'années : cette difficulté d'une part, le peu d'utilité qu'une instruction nécessairement fort incomplète peut avoir d'autre part, rendront les exercices de l'instituteur fort pénibles pour un grand nombre de détenus, si ces exercices sont obligatoires, et s'ils sont facultatifs, il est infiniment probable que presque tous les détenus qui auront atteint l'âge de trente-cinq ou quarante ans, c'est-à-dire environ la moitié, s'en dispenseront; les détenus qui auront déjà un degré d'instruction égal ou supérieur à celui que pourra donner l'enseignement de la prison, s'en dispenseront également, et l'on sait que près d'un cinquième sont dans ce cas. En résumé, la distraction qu'on se propose de donner aux détenus à l'aide de l'éducation sera nulle pour les six ou sept dixièmes d'entre eux, si même elle ne devient une peine de plus ajoutée aux autres.

J'ai déjà dit quelle pouvait être la durée des visites du médecin et du directeur; j'ajouterai maintenant que ces visites, telles qu'on les pourraient faire en s'en tenant à la lettre de la loi, seraient à tel point ridicules, qu'on ne trouvera jamais des hommes qui veuillent s'en charger, au moins dans les prisons d'adultes. Si un directeur est absolument dans l'obligation de passer deux heures par jour en visite chez les détenus, il est à peu près certain qu'il se bornera à en voir une dizaine au plus, et il est tout aussi probable que ces visites seront faites presque toujours aux mêmes individus, attendu que si les visites de deux minutes sont ridicules, il faut bien avouer que des entretiens de quinze ou vingt minutes avec certains détenus inspireraient promptement une répugnance qui ne tarderait pas à devenir insurmontable. Ce qui s'applique au directeur est, à plus forte raison, applicable au médecin. Ce dernier, dans une prison de cinq cents cellules, aura toujours une vingtaine de malades à soigner; les soins de l'infirmerie exigeront donc environ une heure; et les honoraires des médecins ne sont pas assez élevés pour qu'après avoir visité les malades, ces médecins puissent encore en consacrer deux à visiter les détenus bien portants, surtout quand ils auront la certitude, et ils ne tarderont pas à l'acquérir, que ces visites sont parfaitement inutiles au point de vue moral.

Il me reste à parler d'un sujet que j'aurais voulu pouvoir passer sous silence, mais que l'insistance toute particulière dont il a été l'objet m'oblige à examiner avec toute l'attention qu'il mérite; je veux parler des visites de l'aumônier et des personnes pieuses qui consacrent une partie de leur temps à visiter les pri-

(1) La première édition de cet excellent petit ouvrage a été analysée dans ce journal, numéro du 3 juillet 1845.

Au point de vue de l'étiologie, la leucopathie partielle accidentelle a para à M. Rayer se produire le plus souvent sous l'influence de causes morales vives et soudaines. C'est ainsi que se trouverait confirmée cette observation qui a quelquefois été faite, d'individus dont les cheveux ont entièrement blanchi dans l'espace de quelques heures après une vive frayeur ; cependant cette cause, ni aucune analogue n'a existé, du moins au dire des malades, chez le sujet que nous avons vu, et chez celui dont M. Hervieux rapporte l'histoire détaillée dans son Mémoire.

Quant à la symptomatologie, la maladie se présente sous forme de taches de grandeurs très variables, d'une blancheur mate, dont l'intensité paraît être en raison directe de l'étendue des taches elles-mêmes, constamment accompagnées de la décoloration des poils qui s'implantent dans la partie affectée, décoloration d'autant plus complète que la tache est plus large, et que sa pâleur est plus grande. Un fait que nous croyons nouveau, c'est la remarque faite par l'auteur, que la peau restée normale est plus colorée dans les parties qui avoisinent la tache que dans le reste du corps, comme si la matière colorante, chassée de la place qu'elle occupait, s'était réfugiée dans les parties voisines. La forme des taches est la même que celle qu'avait indiquée M. Cazenave ; tantôt elles sont à peu près circulaires, tantôt sous forme de stries, de 2 à 4 centimètres de long sur 2 à 4 millimètres de large, et qui paraissent être le plus souvent obliques par rapport à l'axe du corps.

Il est d'observation que le vitiligo siége le plus communément sur les bourses ; la raison de ce fait, dit M. Hervieux, gît probablement tout entière dans l'augmentation naturelle du pigment que l'on remarque dans les enveloppes extérieures des parties sexuelles. Nous ne saurions admettre cette explication. De cette augmentation naturelle du pigment des bourses, on pourrait tout au plus conclure à l'intensité plus grande des taches blanches dans cette partie quand elles s'y montrent ; mais on ne peut, à coup sûr, en tirer aucun argument en faveur de la fréquence plus grande de leur apparition dans ces régions du corps. Evidemment, le traitement d'une affection qui n'est en somme que le résultat d'un arrêt de sécrétion de la matière colorante, avec augmentation proportionnelle de cette sécrétion dans les parties voisines de la décoloration, et cela sous l'influence de causes qu'on ne peut apprécier, le traitement doit être nul. Cependant, nous venons de voir M. Cazenave retirer un léger avantage de l'emploi des pilules asiatiques. M. Rayer, dans un cas où quelques taches avaient apparu au visage, parvint, au moyen d'un vésicatoire appliqué au niveau de la tache, à rappeler la sécrétion tarie du pigmentum.

Tumeur de la cuisse de nature douteuse. Ponction exploratrice. — Dans notre dernière Revue, nous avons donné quelques détails sur un fait assez curieux de diagnostic obscur observé dans le service de M. Cullérier, et, après avoir discuté successivement les deux opinions contradictoirement émises et par ceux qui croyaient à l'existence d'un abcès et par ceux qui croyaient reconnaître un cancer encéphaloïde ramolli, nous avons conclu en faveur de la première de ces deux opinions comme plus probable. Une ponction exploratrice a été faite, et elle a prouvé combien étaient justes les réflexions que nous avait suggérées ce cas sur l'incertitude du diagnostic en chirurgie dans beaucoup de circonstances. Ce n'était ni par un abcès, ni par de l'encéphaloïde qu'était constituée la tumeur, mais bien par un kyste, dans lequel était renfermé un liquide filant, visqueux, tenace, d'une couleur brune tirant sur le chocolat. Le kyste fut vidé une première fois, puis abandonné à lui-même. Au bout de peu de jours, une petite quantité du même liquide s'était reproduite ; on l'évacua de nouveau, puis on fit à deux jours d'intervalle deux injections dans la poche : la première fois avec de la teinture d'iode mélangée d'un tiers d'eau, la seconde avec de la teinture d'iode pure. Ces injections ont déterminé dans le kyste une violente inflammation, qui va maintenant tous les jours en diminuant; la tuméfaction produite dans la région trochantérienne par ce travail inflammatoire est beaucoup moins considérable, et tout fait espérer que d'ici à peu de jours un travail adhésif s'établira entre les parois du kyste remises en contact.

Écoulement vaginal de nature douteuse. Inoculation. — Une jeune femme, tout récemment accouchée, fut amenée il y a peu de temps dans les salles de M. Guérard, à l'Hôtel-Dieu. Elle se plaignait de douleurs très vives dans la région de la fesse, où l'on observait du gonflement, de l'empâtement, de la rougeur. En même temps, cette femme se plaignait de cuissons violentes et de démangeaisons vers les parties génitales, qui étaient le siége d'un écoulement jaune, purulent, très abondant. A la fesse survint un phlegmon, qui fut ouvert, suppura pendant quelques jours, et finit par se fermer après avoir suivi la marche ordinaire des abcès chauds. Sous ce rapport, le fait ne présentait rien de bien intéressant. Mais, pour l'écoulement vaginal, M. Guérard était dans le doute sur la question de savoir si l'écoulement était purement et simplement le résultat d'une vaginite ou s'il était spécifique, c'est-à-dire de nature syphilitique.

Suivant les doctrines de M. Ricord, la blennorrhagie n'est jamais syphilitique. Ce principe est appuyé sur un si grand nombre de faits, bien observés et concluants, qu'aux yeux de la grande majorité des praticiens il reste désormais définitivement acquis à la science. Si donc ici il n'y avait qu'écoulement blennorrhagique sans ulcération syphilitique primitive, inoculable, le doute n'était pas permis. Mais en même temps qu'existait cet écoulement, il pouvait y avoir un ou plusieurs chancres dans le vagin, soit que ces chancres eussent été le point de départ de la vaginite, le pus spécifique ayant agi sur la muqueuse vaginale à la façon d'un simple agent irritant, soit qu'il y eût simple coïncidence, simultanéité d'existence indépendamment de tout rapport de cause à effet. Un seul moyen pouvait servir à dissiper ce doute : c'était l'inoculation. Bien que M. Guérard soit en général peu partisan de l'inoculation dans des cas pareils, il crut cependant devoir la pratiquer ici; le résultat fut négatif. Un traitement antiphlogistique local, quelques injections émollientes d'abord, puis astringentes, suffirent pour amener la guérison de l'écoulement vaginal.

Avec tout le respect que nous devons à l'expérience des praticiens qui, comme M. Guérard, joignent à une sévère probité scientifique un savoir étendu, nous nous permettrons de dire que nous ne comprenons pas comment, après les travaux de M. Ricord, on peut encore conserver des craintes aussi grandes d'une méthode expérimentale qui, après tout, n'offre que des inconvénients très minimes. De deux choses l'une : Ou le malade n'a pas de chancre, et alors l'inoculation est négative, partant sans dangers; ou il a un chancre, et alors qu'arrive-t-il? c'est qu'on lui en donne un nouveau. Mais l'addition d'un nouveau chancre à ceux existant déjà n'a que de très faibles inconvénients. D'abord on n'augmente pas les chances d'infection constitutionnelle, car il est prouvé que l'on peut très facilement être infecté constitutionnellement en n'ayant qu'un seul chancre. Il y a plus, c'est que le chancre induré est ordinairement solitaire, et que par conséquent, en général, les chances d'infection constitutionnelle sont en raison inverse du nombre de chancres qu'ont les malades. Un chancre de plus ou de moins influera donc peu sur ces chances d'infection. Comme accident local, le chancre d'inoculation n'a presque jamais la moindre valeur. En effet, il est attentivement surveillé ; dès qu'à la fin du second jour ou au troisième on voit apparaître la pustule caractéristique, indice de la spécificité de la plaie, la cautérisation profonde, soit avec le nitrate d'argent, soit, encore mieux, avec le caustique de Vienne, désorganise le chancre, le tue sur place, détermine une eschare, qui en tombant laisse une plaie simple dont la guérison est rapide et facile. Nous le répétons, nous ne comprenons pas la répugnance qu'ont encore un certain nombre de médecins distingués à faire usage de l'inoculation comme de diagnostic dans les cas douteux, où, comme ici, la connaissance exacte de la nature de l'affection est d'absolue nécessité pour permettre d'instituer le traitement.

Influence de l'éthérisation sur les suites des opérations. — Un point important dans la question de l'éthérisation chirurgicale, ce sera de savoir quelle est l'influence de l'emploi de cet agent sur les conséquences des opérations. Les plaies marchent-elles vers la cicatrisation après l'emploi de l'éther, comme chez les sujets qui ont été opérés sans son aide? leur guérison est-elle plus ou moins prompte? les accidents sont-ils plus ou moins fréquents? Cette question a déjà été posée par plusieurs personnes depuis que les inhalations éthérées sont à l'ordre du jour; mais, chose singulière, pas un chirurgien n'a encore songé à apporter des documents pour essayer de la résoudre. Peut-être cela tient-il à ce que les faits ne sont pas encore assez nombreux pour que l'on puisse, avec quelques chances de réussite, aborder ce point de l'histoire de l'éthérisation. Serait-ce que les résultats n'auraient pas répondu à l'attente des chirurgiens? Sans vouloir entrer dans la discussion de cette importante question, qui vaudrait cependant bien la peine d'être discutée, contentons-nous de rapporter ici deux faits dont nous avons été témoins dans les salles de M. Blandin, et qui provoqueront peut-être les communications des opérateurs.

M. Blandin a fait ces jours derniers deux opérations de blépharo-plastie. La première, chez un sujet qui, par suite d'une brûlure, présentait une difformité hideuse de la face. Epileptique, cet homme était tombé dans le feu ; les téguments de la tempe et de la partie supérieure de la face avaient été profondément brûlés. Il en était résulté la formation d'un tissu de cicatrice occupant toute l'étendue de la tempe, et des brides qui renversaient complétement la paupière inférieure du même côté. Le renversement de la paupière étant pour le malade une source de chagrins et de désagrément de toute espèce, puisque par cette raison seule il ne pouvait trouver d'ouvrage dans aucun atelier, il se présenta à l'Hôtel-Dieu. M. Blandin pratiqua sur lui l'autoplastie; en l'absence d'aucune autre partie saine sur laquelle il fut possible de tailler un lambeau, il dut se servir de la peau fortement endommagée de la tempe. Ce ne fut pas sans de grandes appréhensions, car il savait que le tissu inodulaire est très peu propre à ce genre d'opération, et vu son peu de vascularité, tombe facilement en gangrène. Néanmoins il se décida, et le succès a couronné sa hardiesse. Le lambeau pris dans ce tissu inodulaire a parfaitement repris. Le malade est en voie de guérison.

---

sonniers. Il y a, dans la mission à laquelle ces personnes se vouent, quelque chose de si élevé, qu'on voudrait se borner à les admirer, sans trop analyser les moyens qu'elles emploient pour atteindre leur but, sans compter trop sévèrement les résultats qu'elles obtiennent. Malheureusement le choix n'est pas permis. Quand des actes si dignes d'éloges sont invoqués comme un argument en faveur d'une mesure nuisible aux intérêts du pays, presqu'autant qu'elle est contraire aux devoirs de l'humanité, il faut se résoudre à juger la valeur de l'argument sans se laisser arrêter par aucune considération ; il est donc regrettable, je le répète, d'avoir à juger là où l'on ne voudrait qu'admirer.

On semble compter beaucoup, pour ramener au bien les criminels à l'avenir, sur l'influence du la religion, dont la cellule est considérée comme un puissant auxiliaire. Je m'explique difficilement cette espérance, ou plutôt je ne la comprends pas; je reconnais que des croyances religieuses ardentes peuvent arrêter, détourner de mauvais penchants; je pense même qu'il n'y a guère qu'elles qui puissent avoir une telle influence; mais ce n'est pas au temps où nous vivons qu'un pareil phénomène peut s'observer. Quand la foi religieuse est tombée dans une aussi profonde décadence, ce n'est pas chez les malfaiteurs qu'on peut espérer de la ranimer d'abord; ce n'est pas surtout à l'aide de la séquestration qu'on y parviendra; toutes les convictions exigent, pour se former, l'air de la liberté, et pour pénétrer dans l'esprit du peuple, elles ont besoin de l'autorité d'une parole puissante, ou tout au moins de l'exemple des classes supérieures de la société. On ne prétendra pas sans doute que l'exemple existe aujourd'hui. On rencontre bien, en grand nombre, des hommes qui parlent de la Providence, de la religion, du culte, qui s'intéressent même vivement à maintenir les libertés de l'Eglise; mais d'hommes qui croient sincèrement à tous les dogmes de la religion, qui en observent régulièrement les pratiques, le nombre en peut être compté ; et cependant ceux-là seulement peuvent se dire religieux, parce que seuls ils ont une religion. Ce n'est pas avoir une religion que de s'être créé, pour règle de conduite, un ensemble d'opinions philosophiques dont on est seul juge, et dont on peut changer à chaque instant sans avoir de compte à rendre à personne; ce n'est pas dans ce sens que l'on peut parler religion aux détenus, parce qu'il serait bien possible, qu'entendue de cette façon, ces malheureux eussent aussi leur religion. Il faut donc se placer à un autre point de vue, à celui où les ministres du culte et quelques personnes pieuses peuvent seuls se placer. Mais ici de nouveaux inconvénients surgissent, et ce sont surtout ces inconvénients qu'il est regrettable d'avouer. Il faut bien le reconnaître, la religion, pour avoir quelque chance de toucher les cœurs en général et particulièrement ceux qui sont très peu sensibles à sa voix, a besoin d'être prêchée par des bouches éloquentes, ou au moins par des esprits larges, capables d'en comprendre et d'en expliquer la grandeur; or, l'immense majorité des ministres du culte et toutes les personnes pieuses à peu près sans exception sont loin de remplir l'une ou l'autre de ces qualités indispensables. Un grand nombre de fois, j'ai pu assister à ces instructions religieuses qui ont lieu dans les prisons, et, malgré tout le respect que j'ai pour les personnes charitables qui se chargent de cette honorable mission, je ne puis m'empêcher de dire que leurs discours contribuent plutôt à ridiculiser la religion qu'à moraliser les prisonniers. Prononcés dans la cellule, ces discours, que les détenus seraient obligés d'entendre sans pouvoir les tourner en ridicule, deviendraient un tourment s'ils étaient obligatoires, et si, au contraire, ils sont facultatifs, la plupart des détenus se priveront de les entendre, et dans la cellule comme dans les ateliers communs tous les efforts que l'on tentera n'aboutiront qu'à faire quelques hypocrites; ceux-là profiteront seuls des faveurs que les personnes pieuses ne manquent jamais de répandre sur ceux qui revêtent le masque de la religion, mais qu'elles sont toujours très disposées à refuser à ceux qui avouent franchement leur irréligion. Ainsi, on peut affirmer sans crainte de se tromper qu'un grand nombre de détenus seront privés de ces bienfaits de la religion sur lesquels on semble tant compter, et que sous ce rapport encore les prétendus avantages de la nouvelle réforme reposent sur des illusions, et qu'ils peuvent même se transformer en inconvénients plus ou moins graves.

Nous venons de voir que de tous les avantages que l'on attribue à la nouvelle réforme, aucun ne résiste à l'épreuve d'un examen approfondi. Voyons maintenant si l'expérience justifie les prévisions de la raison.

N'est-il pas évident que si le régime cellulaire avait tous les avantages qu'on veut bien lui reconnaître, il aurait déjà considérablement diminué le nombre des crimes? Comment donc se fait-il qu'on soit obligé de tourmenter les statistiques pour leur faire prouver l'opinion qu'on s'est faite, et qu'on ne parvienne néanmoins à convaincre personne? Le nombre des crimes ne semble pas avoir diminué aux Etats-Unis depuis l'adoption du système cellulaire, et, dans tous les cas, il n'a pas diminué dans le district de Philadelphie, comme le prouvent les comptes-rendus annuels. Mais sans aller chercher des documents si éloignés, et qui peuvent n'être pas dignes d'une confiance sans bornes, je crois que nous avons en France des éléments suffisants pour résoudre la question expérimentale; il me paraît même certain que nous sommes dans les meilleures conditions possibles.

On sait que nous avons maintenant en France une vingtaine de maisons cellulaires, dont quelques-unes sont en activité depuis cinq ou six ans. Qu'aurait-il dû advenir si le système était à la fois intimidant et moralisateur, ou seulement l'un ou l'autre?

Si le système cellulaire était intimidant, ou, pour parler plus exactement, si c'était la frayeur de la peine qui empêchât les criminels de se livrer à leurs penchants, il arriverait nécessairement que ces criminels, pouvant commettre leurs méfaits dans un département voisin où le système cellulaire n'est pas en vigueur, il se jetteraient de préférence dans ces départements. Si le système cellulaire était moralisateur, le nombre des récidives diminuerait dans les départements où la nouvelle réforme a déjà pénétré, et définitivement les crimes devraient y diminuer dans une proportion considérable. Au lieu de cette diminution, on constate, dans ces départements comme dans les autres, une légère augmentation, proportionnée à celle de leur population. Les compte-rendus des cours royales de Bordeaux, de Nîmes, d'Orléans, démontrent ce fait par des arguments irrévocables, c'est-à-dire par des chiffres.

Que faudrait-il de plus pour faire repousser dès à présent une mesure dont l'inutilité est aussi positivement démontrée; et que sera-ce si, à cette inutilité, nous ajoutons les graves inconvénients qu'elle entraînera après elle? C'est pas l'examen de ces inconvénients que nous allons terminer ce travail. De Castelnau.

(La fin à un prochain numéro.)

— D'après la liste officielle des médecins vétérinaires diplômés en Belgique pour 1847, ces médecins sont au nombre de 259, savoir : 19 dans la province d'Anvers; 49 pour le Brabant; 15 pour la Flandre occidentale; 23 pour la Flandre orientale; 15 pour le Hainaut; 31 dans la province de Liége; 13 pour le Limbourg; 7 pour le Luxembourg, et 27 pour la province de Namur. Il y a en outre 27 véterinaires pour l'armée. (*Gaz. méd. Belge.*)

Chez un second malade, un lambeau pareil a été taillé pour une difformité analogue dans la peau de la tempe parfaitement saine. Mais relativement à l'éther, voici ce qui est arrivé. Le second malade, qui avait entendu parler de l'éther, a voulu être opéré sous l'influence des inhalations éthériques; il n'y avait pas de raison de n'y pas consentir. M. Blandin l'éthérisa donc. Le premier avait été opéré tout simplement et sans être plongé dans l'ivresse éthérique. Eh bien! les différences ont été énormes pour les suites de l'opération chez les deux individus. Chez le premier, tout s'est passé de la manière la plus convenable, la plus normale; on n'a pas observé le plus petit accident, pas la moindre congestion du côté de la tête; la réaction fébrile a été des plus faibles, à peine appréciable.

Chez l'autre, il y a eu une congestion très vive à la face, qui est resté rouge fort longtemps; il y a eu de la céphalalgie, des étourdissements, de la fièvre; on a été obligé de le faire saigner. Jusqu'à quel point, s'est demandé M. Blandin, l'éther a-t-il joué un rôle dans la production de ces accidents? Il serait impossible de le déterminer d'une manière exacte; les faits devront être plus nombreux pour que l'on puisse se prononcer. Mais, dans l'idée de M. Blandin, l'éthérisation n'a pas été sans une influence réelle sur la production des accidents qui ont été notés chez le second individu.

Z...

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Cancer du sein. Contre-indication de l'opération. Parallèle des caustiques. — Résection des amygdales.

Cancer du sein. — Une paysanne âgée d'environ cinquante ans, couchée au n° 2 de la salle Sainte-Rose, est revenue dans notre service pour un cancer du sein. Je dis revenue; car elle s'était déjà présentée à nous alors que la tumeur, plus près de son début, offrait une circonscription nette, de la mobilité; en un mot, des conditions favorables à l'opération. Mais la tumeur n'était le siége d'aucune douleur; la malade ne pouvant comprendre que pour une grosseur qui ne lui faisait pas de mal, il pût être question de l'instrument tranchant, et refusant le seul remède efficace qu'on pût lui proposer, elle s'en retourna dans sa campagne. Aujourd'hui elle demande ce qu'à cette époque elle ne voulait pas accepter; aujourd'hui que la tumeur est ulcérée, adhérente, étendue peut-être jusqu'aux côtes. C'est un inconvénient que vous rencontrerez souvent dans la pratique, de voir rejeter l'opération au moment où elle est opportune, et la solliciter plus tard, quand le progrès du mal l'aura rendue impossible ou d'un succès douteux, et cela surtout lorsque le cancer ne détermine point de douleur, d'autant plus que les femmes trouvent toujours des médecins qui leur donnent des conseils plus conformes à leur goût, en excluant tout à fait l'opération, ou en reculant l'application. Sous ce rapport, cet ordre de médecins se sous-divise en plusieurs catégories; les uns n'ont d'autre but que d'entretenir, chez les sujets, une fausse sécurité dont il n'est pas besoin de dire la conséquence: ce sont les charlatans; d'autres, et ceux-là peuvent être consciencieux, croient à la cure médicale du cancer, au moins dans certains cas; et ils sont d'avis d'essayer la médication interne avant d'arriver, si cela devient nécessaire, à l'ablation de la tumeur. Il est faux que la médecine fasse jamais disparaître le plus petit cancer, et ces prétendues guérisons ne reposent que sur des erreurs de diagnostic; en bonne pratique, ce n'est que lorsque la nature du mal n'est pas manifestement maligne qu'on doit l'attaquer par des moyens internes. Autrement, s'il s'agit d'un cancer confirmé, c'est s'engager dans une voie dangereuse, perdre un temps précieux à dissiper ou diminuer l'engorgement des tissus sains qui entourent la tumeur, ce qui n'exerce aucune influence sur le résultat définitif. Cette méthode n'a donc aucun avantage; et voici ses inconvénients: le cancer est souvent une affection primitivement locale; c'est un point qui a été contesté, mais qui est, pour moi, hors de doute. En temporisant, on laisse le mal se généraliser, et la cellule cancéreuse, si elle existe réellement, est prise dans le foyer et transportée dans la circulation d'abord, ensuite dans d'autres organes: l'infection a lieu.

Dans l'hypothèse même que le principe cancéreux préexistât dans l'économie de la tumeur qui n'en serait qu'une manifestation, en enlevant cette tumeur, si l'on ne détruisait pas le principe on détruirait au moins un de ses effets, sans qu'il pût d'ailleurs en résulter rien de fâcheux au point de vue de l'activité diathésique. D'un autre côté, comme plaie, l'opération n'offre aucun danger si elle est faite à temps, peu après l'apparition de la production morbide, quand son volume ne dépasse pas celui d'une noisette, par exemple. Dans ce cas on en débarrasse la malade par une petite incision, à peine suivie de réaction. Pour moi, dès que le caractère cancéreux est évident, il faut opérer le plus tôt possible. Attendre que la tumeur s'ulcère et s'étende, que seulement les ganglions se forment, c'est compromettre la vie de la malade et la chirurgie. Lorsque seulement les ganglions sont engorgés, le résultat est déjà incertain, et ce sont là des opérations qu'on ne fait plus quand on vieillit. Les jeunes praticiens imputent cette conduite au refroidissement de l'âge, et pleins de confiance dans la puissance de l'art qu'ils commencent à exercer, ils prennent pour de la timidité ce qui n'est que le fruit de l'expérience. Après un premier échec, après un second, ils répètent encore leurs tentatives; mais ils finissent enfin par se corriger, par vieillir à leur tour. Ils ne font plus alors subir à la malade des tortures inutiles.

Dans le cas qui nous occupe, la tumeur est ulcérée, adhérente, comprenant peut-être les côtes, et il y a des ganglions volumineux dans l'aisselle. Cet engorgement lymphatique, qui est presque toujours cancéreux, ainsi que je viens de l'établir, m'aurait détourné de toute opération, si le sujet, qui ne voit que trop le sort qui l'attend, ne m'eût décidé par ses vives instances à essayer pour lui la seule chance qui lui reste, si incertaine qu'elle soit. Les conditions du mal, et surtout sa largeur et sa profondeur, repoussent l'ablation par le bistouri; les caustiques ne sont pas non plus d'une application facile; mais ils ébranlent moins l'économie, n'occasionnent pas de fièvre, et bien qu'en somme plus douloureux, ils sont moins effrayants pour les malades. A quel caustique donner la préférence? A la pâte de chlorure de zinc, à celle de Vienne, à celle de frère Côme? Cette dernière renferme un danger particulier attaché à la nature toxique de l'arsenic qui en fait la base; et bien que ce danger ait été exagéré, il est pourtant réel, ainsi que M. Manec en convient lui-même. Et ici la grandeur de la surface d'absorption l'augmenterait encore. Cette pâte produit d'ailleurs des douleurs et une inflammation assez vive. Celle de Vienne détermine un suintement sanguin qui la fait fuser, et son action est trop superficielle. Celle de chlorure de zinc n'attaque que les tissus fongueux ou dépourvus d'épiderme; vous la tiendriez un an dans votre main sans en rien ressentir; mais qu'un vésicatoire vous ait enlevé l'épiderme, et vous aurez toute la main brûlée; c'est là une propriété aussi vraie qu'elle est étrange. Il nous aurait donc fallu dénuder ici une partie de la tumeur, et cette préface est un embarras grave; ajoutez que cette pâte cause des souffrances atroces pendant toute la durée de son application, quoi qu'en ait dit son inventeur.

Le caustique noir, composé d'acide sulfurique et de safran, sans formule précise, mais de manière à former une bougie homogène, me paraît avoir une incontestable supériorité sur tous les autres. Il détruit toute la surface avec laquelle on le met en contact; il n'occasionne pas de suintement sanguin, même quand la peau est ulcérée et fongueuse; il n'y a que très peu de douleur; les tissus atteints se dessèchent, et la suppuration n'arrive qu'avec l'inflammation éliminatrice, au bout de quinze jours; et pendant ces quinze jours, sans aucun pansement, sans aucun soin, la malade peut oublier son eschare. De plus, la rétraction de cette eschare rétrécit l'étendue de la cicatrice. Il est vrai que l'application en est assez difficile; il adhère plus à la spatule qu'aux tissus. Comme il brûle tout, le diachylon ne peut le circonscrire; il ne s'applique bien que sur une surface horizontale; ailleurs, on serait exposé à le voir fuser. Mais ces défauts, que je suis loin de chercher à dissimuler, sont loin aussi de compenser ses bonnes qualités, et je crois que le caustique noir l'emporte sur tous les autres.

J'attaquerai successivement les divers points de la tumeur par des applications partielles.

Résection des amygdales. — Chez cet enfant, je me servirai du tonsillitome, préférable au bistouri, surtout à cet âge. Je ne prétends pas par-là qu'on doive en faire usage dans tous les cas. Il exige que l'amygdale soit globuleuse et isolée; si elle était à base large, le bistouri serait plus commode, parce qu'avec cet instrument on peut la disséquer un peu avant de l'exciser. Une autre difficulté que présente le tonsillitome, c'est que si, l'amygdale engagée, la broche la déchire, on ne fait qu'entamer la glande, ce qui arrive souvent. Pour éviter cet écueil, il faut, en faisant basculer le tonsillitome, faire saillir entièrement l'amygdale dans l'anneau avant d'enfoncer la broche. C'est pour n'avoir pas eu recours à cette manœuvre, qu'on a été obligé de recommencer trois fois l'opération sur un haut personnage. Comme le volume des amygdales hypertrophiées est très variable, il faut avoir au moins deux tonsillitomes, un pour les enfants, et l'autre pour les adultes. Un moyen de sortir d'embarras quand on n'a qu'un instrument dont l'anneau est trop grand, c'est d'appuyer le segment antérieur sur la glande, qui, ainsi retenue, ne s'échappera pas par l'arrivée de la lame tranchante. On a dit que le tonsillitome avait été inventé pour les maladroits; ce ne serait pas là un reproche, mais vous voyez qu'il y a la manière de s'en servir. Il a d'ailleurs l'avantage de rendre l'opération plus prompte, plus sûre et moins douloureuse.

Le petit malade se laisse réséquer les deux amygdales, sans s'agiter, sans pousser un cri.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Emploi de l'assa fœtida dans les grossesses maladives, pour prévenir la mort du fœtus dans la matrice.

Indépendamment des circonstances accidentelles qui peuvent déterminer l'avortement, et à l'influence desquelles, une fois reconnues, on peut remédier avec plus ou moins de succès, il est des cas où le fœtus, parvenu au terme de son développement, périt dans la matrice même, avant le travail de l'accouchement, sans que nul accident puisse en être accusé. Il faut alors admettre une cause intime, organique, une constitution particulière de l'utérus, surtout quand cette funeste terminaison se répète dans plusieurs grossesses. Cette cause, le docteur Gaetano Laferla (de Malte), l'a trouvée dans un état très fréquent de débilité et d'inertie de la matrice, et il la combat par l'administration de l'assa fœtida, à laquelle il attribue la propriété d'exciter l'utérus, de lui rendre la tonicité et la vigueur nécessaires, sans toutefois solliciter ses contractions.

Le fœtus peut mourir dans l'utérus à trois époques différentes:

1° Dans le cours des deux premières périodes de la gestation, avant le sixième mois;

2° Dans les deux premiers mois de la troisième période;

3° Au terme même de la grossesse, lorsqu'il vient mort-né, sans que l'on en puisse accuser les difficultés du travail.

La grossesse qui menace d'une semblable terminaison s'accompagne de phénomènes particuliers; langueur, malaise, bâillements, inquiétudes, lipothymies, horripilations, froid; la tête est lourde, la vue s'obscurcit, les pupilles se dilatent, la langue devient fuligineuse. Quelquefois il survient des nausées et des vomissements; tristesse habituelle; système nerveux impressionnable. Les mouvements du fœtus sont languissants, à peine marqués; douleurs dans les reins, le bas-ventre et le pubis; engourdissement de l'une des deux jambes. Ces symptômes vont en augmentant jusqu'à la mort du fœtus. Le pouls, d'abord petit et faible, devient irrégulier, large et mou. Eructations fréquentes; selles ordinairement liquides. Enfin, quand la mort du fœtus est proche, peu de jours avant son expulsion, il se fait par le vagin un écoulement de mucosités blanches, rougeâtres, ou même sanguinolentes.

Les causes les plus fréquentes d'un tel état sont les passions tristes, les frayeurs, les maladies vénériennes, les frictions mercurielles multipliées, une constitution molle, l'aménorrhée, les pertes répétées, la leucorrhée, l'hystérie, une fausse couche négligée. Lors donc que la femme enceinte ressent tous les symptômes que nous venons d'indiquer, ils annoncent la mort du fœtus, et il ne se passera pas huit jours, tout au plus, avant que la matrice ne s'en débarrasse.

Pour instituer un traitement convenable, il faut considérer et le tempérament de la mère, et l'époque à laquelle la mort du fœtus est arrivée. Aux femmes d'un tempérament sanguin ou bilieux, M. Gaetano Laferla donne l'assa fœtida à une dose moindre de 0,10 ou 0,20 gr. par jour qu'à celles d'un autre tempérament. En général, il pense qu'il est nécessaire que la femme enceinte, jusqu'à l'époque à laquelle le fœtus a succombé dans la grossesse précédente, arrive à avoir pris 10 à 15 grammes du médicament. Dans le principe, dit l'auteur, je me servais de la teinture d'assa fœtida; mais ayant observé que les pilules se prenaient avec moins de difficulté, je mêlai la poudre d'assa fœtida avec l'extrait de camomille pour en faire des pilules de 0,10 gr. J'en donne une le matin à jeun; une autre le soir, cinq heures après le dîner, en faisant boire par-dessus une tasse de café, ou de toute autre boisson au choix de la malade. Cette dose primitive de deux pilules doit aller en augmentant, à mesure qu'on approche de l'époque critique; de telle sorte que, si la mort du fœtus est arrivée précédemment dans la première période de la grossesse, on augmente la dose tous les deux jours; si c'est dans la deuxième période, on augmente la dose tous les quatre ou cinq jours; enfin, si la grossesse précédente a été jusqu'à la troisième période, la dose sera accrue tous les six ou huit jours.

On a plus de chances de réussir lorsque l'on commence ce traitement avant la grossesse même. Je prescris alors une dose de 0,30 à 40 gr. par jour, moitié le matin, moitié le soir, jusqu'à ce qu'il y ait des signes non équivoques de grossesse. Celle-ci bien déclarée, je reviens à une simple pilule de 0,10 gr. le matin, et une autre le soir; et si les mouvements du fœtus sont aussi forts qu'à l'état normal, si la grossesse n'offre pas les mêmes accidents observés dans la précédente, je m'en tiens à la même dose jusqu'à environ un mois avant l'époque accoutumée de la mort du fœtus.

Quelques symptômes réclament une médication spéciale; pour les éructations répétées de gaz par la bouche, je fais mâcher de la semence d'anis pour en sucer le suc, sans avaler la semence même. L'usage continué de l'assa fœtida amène parfois des ardeurs d'estomac; je le suspends alors quelques jours, et le remplace par une décoction de racine de gentiane jusqu'à ce que ces ardeurs soient dissipées.

Le médecin doit apporter une attention toute particulière à écarter de sa malade toute contrariété, toute inquiétude; à la distraire, à relever son courage par l'espérance du succès; enfin, il faut maintenir les forces par une alimentation succulente.

L'auteur fait suivre ces considérations de l'analyse détaillée de sept observations choisies parmi une vingtaine de faits, dans lesquels cette médication fut suivie de succès complet.

Il est à désirer que les expériences de M. le docteur G. Laferla soient répétées d'une manière suivie. Jusqu'à présent l'assa fœtida, conseillée par presque tous les thérapeutistes comme un antispasmodique puissant, ne semblait pas avoir toutes les propriétés qu'on lui attribuait. C'est une croyance assez générale que certains médicaments ont une vertu puissante parce qu'ils sont doués d'une odeur très pénétrante. Nous citerons comme exemple le musc et le camphre, dont l'expérience a démontré jusqu'ici la presque complète inertie médicamenteuse. Espérons que les nouvelles recherches de M. Laferla assigneront à l'assa fœtida, dans la matière médicale, une place plus importante que celle qu'elle a conservée de nos jours.

Traitement de l'ophthalmie scrophuleuse au moyen du nitrate d'argent; par M. le docteur PIETRO CAIRE, de Novara.

M. le docteur Pietro Caire a présenté au Congrès scientifique tenu à Gênes en septembre 1846, un Mémoire dont voici les conclusions:

1° La malpropreté est la cause la plus puissante qui engendre ou favorise le développement de l'ophthalmie scrophuleuse, maladie qu'il a observée le plus généralement dans les asiles de l'enfance et dans les réunions formées par les classes ouvrières et peu aisées.

2° Le nitrate d'argent solide est le moyen le plus puissant pour arrêter les progrès de l'inflammation dans cette maladie, et guérir promptement les ulcères qu'elle produit en l'appliquant sur un point quelconque de la conjonctive éloigné de ces ulcères.

C'est par hasard que M. le docteur Pietro Caire a été amené à ne plus toucher la pustule ou l'ulcère placée sur le champ de la cornée, mais bien le petit paquet de vaisseaux nutritifs qui l'alimentent, faisceau qu'il compare à une petite comète dont le noyau serait la pustule ou phlyctène; et il ajoute qu'il a constamment obtenu d'heureux résultats par suite de l'application de cette méthode.

Il accompagne l'emploi externe du nitrate d'argent de quelques médicaments internes, principalement de préparations iodées. Dans les cas d'inflammation grave, il conseille aussi l'emploi des antiphlogistiques généraux et locaux.

Correspondance.

Paris, le samedi 10 avril 1847.

Monsieur le rédacteur,

Surpris par le temps au milieu de mes occupations ordinaires accrues par les préparatifs de mon départ pour la campagne, je n'ai pas eu le temps de terminer et je ne vous apporte pas le plan d'organisation médicale que je vous avais promis et que je vous remettrai plus tard, car ce n'est pas petite chose qu'un pareil travail, *à novo*, alors surtout qu'on n'est ni jurisconsulte ni

légiste; mais je viens constater avec vous l'*état de la question*.

J'ai vu avec plaisir que tout en rendant justice à ce que peut contenir de favorable, *en théorie surtout*, le projet de loi de notre excellent et habile grand maître, je ne l'avais pas jugé trop rigoureusement en ce qu'il offre d'aristocratique, de rétrograde, de dangereux.... Les spirituelles et savantes critiques de la presse médicale qui tout entière a crié : *Haro!* sur ce malencontreux projet; les qualifications humiliantes de la tribune politique plus sévère encore ici que la tribune médicale, qui, par la bouche de l'un de ses plus illustres orateurs (1), l'a défini une *loi de police;* ce concert unanime de réprobation en est, dis-je, la preuve irrécusable.

Mais ce que j'ai vu surtout avec bonheur, c'est l'éclatante confirmation donnée par le corps médical à cette vérité éternelle dont on semblerait aujourd'hui douter à entendre quelques sophistes, à savoir : que c'est dans la CAPACITÉ, dans l'intelligence ennoblie par les sentiments qui se trouvent surtout et à la fois l'indépendance et la justice, le dévouement et la fierté, et d'où doit par conséquent découler le droit imprescriptible qu'on ose lui contester à cette heure, et bien d'autres encore....

Toutefois, cher confrère, la diversité grande des opinions produites sur cette grave question de la réforme médicale me semble également démontrer que le principe sur lequel repose chacune de ces opinions ou formules diverses n'est pas naturel et vrai, c'est-à-dire fondé sur les véritables besoins de l'homme et de la société... Je n'en reste donc que plus convaincu de la justice et de la sagesse de ma thèse, et je persiste à croire avec MM. Delassiauve, Chamaillard et Desplanches (2) que c'est dans l'élévation du médecin au rang du magistrat et partant dans la gratuité des soins médicaux, dans l'élection et le concours, etc., que peut et doit seulement se trouver le principe régénérateur du corps médical. C'est pour cela que j'ai cru devoir prendre la parole en ce grave débat, et que j'ai fidèlement reproduit la pensée de ces honorables écrivains, en particulier celle de mon digne confrère et ami M. Chamaillard, dont je partage ici, comme vous l'avez vu, tous les principes, sinon la formule pratique en son entier.

Mais, je le sais, à cette époque *matérialiste* où, je le répète, voulant *arrêter l'idée*, *fausser l'opinion* pour les soumettre l'une et l'autre aux *instincts*, aux *intérêts d'en bas* après les avoir naguère proclamées, on renie les droits de l'intelligence pour exalter ceux de l'industrie, du commerce et de la propriété, notre pensée sera sans doute dédaigneusement reléguée parmi les *utopies !*... Mais qu'importe si, à l'importance près, elle constitue un RÊVE à lafaçon de ceux de Galilée, de Newton, de Gall, et de ces nobles *fous* dont les conceptions n'eurent d'autre tort que d'avoir devancé leur siècle....

Quel que soit le sort réservé à notre *système*, à notre *hypothèse* ou à notre *utopie*, je m'efforcerai de mon côté de poursuivre son perfectionnement.... En attendant que je vous adresse, à cette pieuse fin, le dernier tribut de mes faibles efforts, veuillez, cher confrère, recevoir ici la nouvelle assurance de tous les sentiments de votre dévoué,

LA CORBIÈRE, D.-M.-P.

M. Isidore Bourdon a publié une brochure intitulée : *Mémoire sur la peste, la vérité sur les quarantaines.* Voici le résumé des principaux arguments dont il étaie son opinion :

1º Argument tiré de la fièvre jaune, qui n'est plus astreinte aux quarantaines, ni reconnue pour contagieuse ; elle qui, il y a vingt-cinq ans, passait universellement pour telle au même degré que la peste. (Page 4 de la brochure.)

2º Argument politique tiré de la conduite des gouvernements de la Grande-Bretagne, de la Turquie et de l'Autriche qui de fait ont aboli toute quarantaine. (Page 6.)

3º Argument académique tiré du prix que l'Institut a décerné au docteur Chervin, lui qui ne croyait ni à la réalité de la contagion, ni à l'utilité des quarantaines. (Page 7.)

4º Argument tiré de la tradition. Rareté plus grande de la peste, à mesure qu'une contrée se civilise et qu'elle devient plus salubre. (Page 9.)

5º Argument tiré de l'inefficacité des lazarets, soit pour conjurer la peste, soit pour la rendre plus rare et moins meurtrière. (Page 9.)

6º Argument tiré de l'inconséquence de ceux qui font naître la peste spontanément comme un effet de causes physiques, et qui néanmoins ne s'en expliquent la cause que par une filiation successive. C'est en admettre simultanément la production spontanée et l'*engendrement* par germes. (Page 10.)

7º Argument tiré de l'expérimentation et de la statistique. Des inoculations tentées sur une cinquantaine d'individus n'ont été suivies, quoiqu'en Egypte et dans le foyer même de l'épidémie, que de deux attaques de peste. Ce n'est donc qu'un vingt-cinquième d'attaqués ; tandis que l'épidémie de Smyrne, par exemple, attaquait sans inoculation préalable une personne sur 23 habitants. (Page 13.)

8º Argument tiré de la pratique. Les médecins d'Egypte soignent les pestiférés sans crainte, et ils approchent d'eux sans précaution et sans péril. (Pages 13 et 14.)

9º Argument tiré de l'hygiène. La preuve que la peste n'est point contagieuse, c'est que le progrès de la civilisation, de la salubrité, de l'agriculture et du bien-être des peuples, la bannissent peu à peu des lieux où elle sévissait. Or, l'hygiène et la civilisation, très puissantes contre les épidémies, ne peuvent rien contre les maux contagieux. (Page 15.)

10º Argument chronologique. La preuve que la Turquie ne reçoit pas la peste de l'Égypte par contagion, c'est que cette maladie n'apparaît à Constantinople que 26 à 28 jours après qu'elle a disparu du Caire et d'Alexandrie. Or, les moins hardis n'accordent que 8 à 12 jours aux plus lentes incubations de peste. (Page 16.)

11º Argument tiré de l'influence des vents. La peste n'apparaît aux rives du Bosphore que lorsque le sirocco vient à souffler, et la tramontane l'éteint ou l'apaise toujours tout à coup. Influences physiques qui doivent dissuader de toute idée de contagion, car elles démontrent que la peste est seulement épidémique. (Page 18.)

12º Argument historique. Fracastor n'imagina le système de la contagion (en 1546) qu'afin de venir en aide à la politique du pape Paul III, à peu près comme le cordon sanitaire des Pyrénées (de 1821 à 1823) fut dirigé contre la propagande révolutionnaire des Descamisados, beaucoup plus en réalité que contre la fièvre jaune Mais l'efficacité en était également nulle contre les deux contagions. (Page 19)

13º Argument tiré de la nomenclature empirique de l'intendance de Marseille, qui, sans raisons plausibles, inculpe certaines marchandises pour en disculper d'autres sans motifs. (Pages 19 et 20.)

14º Argument tiré de la contrebande, qui aurait dès longtemps universellement propagé la peste, si la peste était contagieuse. (Page 21.)

15º Argument tiré de la logique de la commission académique, laquelle commission ne craint pas d'admettre deux causes concurrentes pour rendre raison d'effets qui ne diffèrent que par le degré. (Page 21.)

16º Argument tiré de l'observation pure et simple des faits. La peste a tous les caractères des épidémies, avec un surcroît de gravité. La cause atmosphérique en est transportable, mais sans propagation contagieuse d'homme à homme. (Pages 22 à 30.)

17º Argument contre les lazarets tiré de la mobilité de l'air et de sa subtilité. Alors même que l'air serait bien réellement chargé de miasmes, ces miasmes échapperaient à toutes les tentatives d'investissement et de préservation. (Page 21)

18º Argument tiré de la partialité avec laquelle sont gouvernés les lazarets et les quarantaines par voie de terre. La rigueur en est généralement proportionnée à la position sociale des voyageurs, à leur importance, leur distinction, leur libéralité, et non point à l'appréhension d'un mal contagieux qui pourrait se propager quel que soit le rang de ceux qui séjournent dans sa sphère. (Pages 31 et 32.)

D'où je me suis cru autorisé à tirer cette conclusion :

« Que la patente soit nette ou brute, plus de lazarets ni de quarantaines. »

Agréez, etc.

(1) M. Odilon-Barrot, séance du 25 mars 1847.

(2) *Loco citato.*

NOUVELLES.

Les bureaux de la chambre des députés ont procédé, le 15 avril, à la nomination de la Commission qui sera chargée d'examiner la proposition de MM. Emile Girardin et Glais-Bizoin, et celle de M. Chapuys de Montlaville, toutes deux concernant le droit de timbre sur les journaux.

La plupart des commissionnaires nommés se sont prononcés contre les deux propositions. La commission se compose de MM. Vatout, Guyet-Desfontaines, Edmond Blanc, Debelleyme, Paul de Gasparin, de Lavalette, Vayson, Hochet et Durand (de Romorantin).

— Le Bulletin des Lois vient de publier un crédit extraordinaire pour la création d'un hôpital thermal à Vichy.

— On procédera bientôt aux travaux du piédestal de la statue de Vésale sur la place où cette statue doit être placée.

— M. Ricord commencera mardi, 20 avril, ses leçons cliniques sur les maladies vénériennes, à l'hôpital du Midi, et les continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

La visite commencera à huit heures.

QUATORZIÈME LIVRAISON.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins, sous la direction du docteur FABRE, chevalier de la Légion-d'Honneur, auteur du Dictionnaire des Dictionnaires de médecine, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux. Ouvrage adopté par l'Université pour les Facultés de médecine et les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie du royaume ; et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction. 15 forts vol. grand in-8 sur 2 colonnes, équivalent à 45 vol. ordinaires. Prix de chaque volume : 8 fr. 50 c. Il paraîtra une livraison tous les deux mois. Trois livraisons forment un volume. — La XIVe LIVRAISON, 2e livraison du tome V (Traité des maladies des enfants, de la naissance à la puberté), est en vente. On souscrit à Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez les principaux libraires de la France et de l'étranger.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 20 AVRIL 1847. (20e ANNÉE.) N°. 46. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr
Étranger, un an 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — Des ulcérations de l'œsophage. — HOPITAUX. — SAITT-ANTOINE (M. Grisolle). Ulcération de l'œsophage. — DE LA CHARITÉ (M. Rayer). Pleurésie puerpérale. — Du cuivre et du plomb dans les organes à l'état normal. — Société médicale d'Emulation, séance du 3 mars. — FEUILLETON. Courrier du monde médical. — Nouvelles.

PARIS, 19 AVRIL 1847.

L'observation fort intéressante recueillie dans le service de M. Grisolle et que nous publions aujourd'hui nous fournit l'occasion d'insister sur un point de pathologie trop peu connu et qui ne laisse pas que d'avoir une certaine importance. Disons d'abord quelques mots du diagnostic, ou si l'on aime mieux de la nature de la maladie qui fait le sujet de cette observation.

On a vu dans quelle réserve se sont tenus à cet égard les observateurs qui ont été témoins du fait, réserve due en grande partie sans doute aux résultats contradictoires qu'avaient fournis l'inspection simple et l'examen microscopique. Bien que nous soyons loin de condamner une réserve semblable, nous pensons néanmoins qu'on peut s'en écarter un peu sans sortir des bornes de la réalité ou du moins d'une probabilité extrême.

Disons d'abord qu'il nous serait très difficile d'admettre que la tumeur et l'ulcération de l'œsophage, qui très probablement étaient dues à la même cause, fussent de nature tuberculeuse. Les ulcérations tuberculeuses de l'œsophage sont fort rares, même dans les cas de tuberculisation très prononcée, et, lorsqu'elles ont été observées, elles n'ont présenté ni les caractères anatomiques, ni les phénomènes morbides qui ont été constatés dans l'observation qui nous occupe. Les ulcérations tuberculeuses de l'œsophage sont ordinairement multiples, petites, et provoquent si peu de désordres fonctionnels que jusqu'à présent l'examen nécroscopique les a seul révélées; tout le contraire a eu lieu dans l'observation recueillie dans le service de M. Grisolle D'un autre côté, l'âge du malade le faisait rentrer au plus haut degré dans cette loi énoncée par M. Louis, à savoir : que, lorsqu'il existe chez l'adulte des tubercules dans un organe quelconque, il en existe en même temps dans les poumons; il y avait bien chez le nommé Rathgebet quelques tubercules en voie de guérison, comme on en trouve chez beaucoup de vieillards, mais l'existence de ces tubercules depuis longtemps arrêtés dans leur marche ne saurait guère se concilier avec celle d'une affection tuberculeuse en pleine activité ailleurs, et sous ce rapport encore toutes les probabilités sont contraires à l'opinion qui se baserait exclusivement sur l'examen microscopique. Dans ces derniers temps, après avoir longtemps négligé d'éclairer l'anatomie pathologique par l'examen microscopique, on est tombé dans un excès contraire, et l'on a remplacé par le microscope tous les autres moyens propres à dévoiler la véritable nature des maladies. C'est là une erreur capitale sur laquelle nous espérons avoir l'occasion d'appeler l'attention sérieuse de tous les hommes qui comprennent largement, c'est-à-dire d'une manière vraie, le progrès de la science. Pour nous donc le microscope ne pouvait infirmer les données de l'anatomie morbide ordinaire et de la patholie; aussi a-t-on vu le savant professeur d'anatomie pathologique se prononcer en faveur du cancer. La description anatomique de la tumeur et de l'ulcère, bien qu'un peu trop succincte, nous engage à partager l'opinion de M. Cruveilhier. Il est certain que l'aspect de l'ulcère était celui qu'on observe souvent dans les ulcères cancéreux de nature non douteuse; si l'on ajoute à cette analogie extrême cette autre analogie que des tumeurs encéphaloïdes accompagnent souvent les ulcères, soit que ces tumeurs avoisinent les ulcères, soit qu'elles s'en trouvent plus ou moins éloignées, nous pensons que notre opinion paraîtra assez solidement établie. Si cette opinion était bien réelle, il resterait à étudier cette rapidité de marche si différente de la marche on peut dire à peu près constante des affections cancéreuses. C'est précisément sur ce point que nous désirions fixer un instant l'attention des praticiens.

En parcourant les différents traités de pathologie médicale ou chirurgicale, on est frappé de l'unanimité qu'on rencontre dans l'appréciation de la durée du cancer; cette durée est toujours considérée comme très longue, et si on l'abrège quelquefois, ce n'est qu'en faveur des cancers qui affectent un ou plusieurs organes importants. Dans ces conditions mêmes nous voyons M. Littré (Dict. de méd., art. Cancer), dont personne ne contestera l'instruction et l'excellent jugement, assigner dix-huit mois de durée environ aux cancers les plus rapides. M. Grisolle néanmoins, dans son judicieux Abrégé de pathologie médicale, a écrit que certains cancers pouvaient *parcourir toutes leurs périodes en deux ou trois mois* (t. II, p. 477). Cette appréciation est assurément beaucoup plus exacte; elle ne l'est pas encore complétement : c'est ce que prouve le fait observé dans le service de ce médecin distingué. Je sais que dans ce cas on a pu supposer que l'origine de la tumeur remontait bien au delà du moment où les premiers symptômes se sont déclarés; mais, outre qu'il est difficile d'admettre que l'existence d'une tumeur même peu considérable entre la trachée et l'œsophage puisse se concilier avec l'intégrité complète de la déglutition, on ne voit pas pourquoi la tumeur n'aurait pas suivi, avant de devenir appréciable pour le malade, la même marche qu'elle a suivie depuis, et l'on avouera que s'il en a été ainsi il lui aura fallu bien peu de temps pour parcourir la première de ces deux périodes.

Ce qui n'est peut-être qu'une probabilité assez grande dans le fait de M. Grisolle, nous avons eu l'occasion de l'observer de la manière la plus évidente, il y a plusieurs jours, chez une femme récemment accouchée, d'une excellente constitution, chez qui la grossesse avait été exempte de toute espèce d'accidents, ainsi que les couches. Quelques semaines après ses relevailles, cette femme éprouva pour la première fois des douleurs abdominales assez vives; elle entra promptement à l'hôpital, où il fut impossible de constater la moindre tumeur; les douleurs devinrent plus vives et plus fréquentes; une tumeur rapidement croissante se forma sous nos yeux dans un des flancs; nous crûmes et tout le monde avec nous à un abcès du bassin, comme il en arrive souvent aux femmes récemment accouchées; la tumeur augmenta à vue d'œil, la femme succomba après trois semaines de maladie, et au lieu d'un abcès nous rencontrâmes sur le côté de la colonne lombaire une tumeur encéphaloïde des mieux caractérisées et du volume d'une très forte rate.

Il serait difficile sans doute de tirer dès à présent de ces faits des inductions bien utiles pour la pratique. Toutefois le pronostic, toujours si important pour le médecin, pourra dans quelques circonstances gagner en certitude quand on aura ces faits présents à la mémoire.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — M. GRISOLLE.

Double rétrécissement et ulcération de l'œsophage. Mort six semaines après le début des premiers accidents. Tumeur de nature douteuse entre l'œsophage et la trachée.

Le nommé Rathgebet, âgé de soixante-quatre ans, militaire depuis 1797 jusqu'en 1814, a été blessé plusieurs fois, et a contracté la fièvre jaune en Hollande. Abstraction faite de ces blessures et de cette maladie, il a toujours joui d'une excellente santé; sa constitution vigoureuse n'a point été altérée par ces atteintes.

Depuis quelques années seulement, il éprouvait de temps en temps des aigreurs, le matin à jeun, et rendait quelquefois des mucosités filantes par régurgitation; mais il n'avait point encore ressenti de difficulté à avaler ou à digérer, quand, six semaines avant d'être admis à l'hôpital, au milieu d'un repas, il lui devint tout à coup impossible de continuer la déglutition des aliments. Cette gêne de la déglutition fut d'abord passagère, puis reparut après les repas à des intervalles de plus en plus rapprochés. Enfin, bientôt des douleurs brûlantes, après le passage d'un corps liquide ou solide, se firent sentir en deux points : au niveau de la fourchette et vers la partie moyenne du sternum. Plus tard encore, la voix perdit son timbre habituel, et une espèce de râle ou de gargouillement œsophagien, sur lequel nous reviendrons plus tard, commença à être perçu. L'appétit, resté intact, n'a jamais pu être complétement satisfait, et une émaciation rapide s'est manifestée. A partir de la même époque, sont survenues de la constipation et de la gêne de la respiration.

Le 8 mars 1847, ce malade entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Jean, n° 8, service de M. Grisolle, et présente les symptômes suivants : amaigrissement très prononcé; teinte de la figure un peu terreuse; le cou est gros et saillant à la partie inférieure et antérieure, au niveau de la trachée. Cette tuméfaction, très manifeste, et qui avait également éveillé l'attention du malade, semble profonde, et plus prononcée à droite; on la rapporte à l'œsophage, le larynx et la glande thyroïde ne présentant pas une augmentation sensible de volume. La voix est faible et cassée; la respiration gênée par un obstacle au passage de l'air. Dans les deux poumons, on entend des râles sonores. La déglutition des aliments solides ne peut se faire; celle des liquides et des potages est encore possible quand le malade avale lentement et peu à la fois; elle s'accompagne toujours d'un gargouillement qu'on entend à plusieurs pieds de distance, et qui paraît se passer à la racine du cou, dans un des deux endroits où existent des douleurs brûlantes.

Le 9 mars, un premier cathétérisme est pratiqué par la bouche avec une sonde urétrale, qui s'arrête à la partie inférieure du cou, et ne peut franchir cet obstacle.

Le 10, nouveau cathétérisme pratiqué par M. Baillarger avec une sonde œsophagienne d'un petit calibre, qu'il introduit très facilement par les fosses nasales. La sonde, arrivée dans le pharynx, détermine une angoisse assez forte, et plusieurs quintes de toux qui amènent une expectoration muqueuse et filante considérable. La sonde est laissée une demi-heure; immédiatement après, la déglutition s'opère plus librement.

Le soir, cathétérisme plus facile que le matin; il produit peu d'accidents, et provoque le rejet d'une moindre quantité de mucosités. Pendant la présence de la sonde, le malade n'a pu parler comme le matin, ce qu'il attribue à la plus grande profondeur à laquelle le cathéter était introduit. Rien, en effet, n'indiquait qu'il eût pénétré dans la trachée.

Chaque matin, jusqu'au 13 mars, le cathétérisme a été pratiqué avec la même sonde; parfois on était arrêté à la partie supérieure de la poitrine par un obstacle qu'il était facile de surmonter. Sous l'influence de ce traitement, la déglutition devenait de jour en jour plus facile; les progrès étaient à la vérité fort lents; les aliments solides ne pouvaient pas encore passer.

Interrompu pendant quelques jours, le cathétérisme fut repris le 16 mars avec une sonde d'un calibre plus fort. Le soir même, le malade accusait aux deux points déjà indiqués une sensibilité plus vive et de la douleur spontanée.

FEUILLETON.

MÉDITATIONS SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

L'Ermite de Mouans à M. le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

(Cinquième lettre.)

Enseignement de la pharmacie.

Mouans, 15 avril 1847.

Monsieur le Rédacteur,

En présence des maux nombreux et variés qui frappent l'humanité, l'homme, dans le cœur duquel sont innés et éternellement gravés les sentiments de bonté et de justice, n'a pu supposer, chez le Créateur, la pensée d'un châtiment sans bornes et d'une réprobation sans limites. Fort de cette intuition divine, et confiant en ce je ne sais quoi qui remplissait son âme de dignité et de puissance, il ne courba point la tête sous un obscur fatalisme, mais demanda au monde extérieur les remèdes que lui faisaient supposer la justice et la clémence du Créateur. Telle fut la naissance de la pharmacie.

Compagne fidèle de la médecine, la pharmacie partagea longtemps les honneurs de sa sœur aînée, et vit ses autels desservis par les mêmes pontifes. En Egypte, les prêtres d'Osiris prescrivaient et préparaient tout à la fois les remèdes. Plus tard, quand la médecine cessa d'être théocratique, qu'elle abandonna les temples et les sanctuaires des dieux, en un mot, qu'elle se fit républicaine, passez-moi le mot, en se donnant à tous ceux qui voulurent la servir, la pharmacie, de son côté, chercha d'autres amants, et se sépara de sa sœur aînée sans rompre les liens de parenté qui les avaient jusqu'alors unies. Ces liens n'ont jamais été brisés; et, alliée naturelle de la médecine, la pharmacie en a subi toutes les phases et toutes les révolutions. Ainsi, durant le moyen âge, quand la médecine tomba entre les mains de prêtres ignorants ou coupables, on vit la pharmacie se renfermer dans les pratiques de l'alchimie, ou prôner des amulettes, et appliquer, en guise de topiques, les images de Dieu, de la Vierge et de tous les saints du paradis.

Mais laissons ces époques, où l'ignorance le dispute à la mauvaise foi, où le ministère sacré de soulager et de guérir les souffrances devient un moyen d'abrutissement et de débauche entre les mains d'hommes qui ne comprennent pas, ou qui veulent pertinemment fausser la plus sainte et la plus sublime de toutes les religions. Déchirons quelques feuilles de cette histoire lugubre, et arrêtons-nous a la page où la science, dégagée enfin de la tutelle pesante des prêtres et des corporations religieuses, marche d'un pas ferme et résolu vers le progrès et le but tout humanitaire que lui ordonne de poursuivre la sublime mission dont elle est chargée.

Dans l'ancienne Faculté, la pharmacie était représentée par un professeur qui n'eut d'abord d'autre charge que celle d'apprendre aux élèves le nom, la composition et la préparation des médicaments. Plus tard, en 1696, par l'article 2 des nouveaux statuts, il put aller avec le doyen examiner les élèves des apothicaires, inspecter les officines de ces derniers, et faire à l'école un cours de pharmacie galénique et chimique, depuis Pâques jusqu'aux vacances.

Les apothicaires étaient donc entièrement dépendants de la Faculté. Ils étaient en outre examinés, pour leur réception, par un jury composé de maîtres apothicaires-jurés et de docteurs de la Faculté.

Comme pièce historique curieuse, et comme preuve de la subordination de la pharmacie à la médecine, permettez-moi, Monsieur le rédacteur, de vous citer le serment que prononçaient les apothicaires lors de leur réception à la maîtrise. C'est de l'histoire toute pure, et l'histoire est toujours d'un haut enseignement pour qui sait y lire. M. Salvandy, sous ce rapport, est un modèle à citer. Comme il sait tirer profit de ses vastes connaissances! Pour parvenir à escamoter l'indépendance du corps médical, il lui a suffi de se souvenir, et le despotisme des anciens temps lui a fourni des institutions tout à fait en harmonie avec le but qu'il se proposait. Mais revenons au serment des apothicaires. Malgré mes recherches, je n'ai pu me procurer la date précise de son origine. Cependant, j'ai des raisons pour croire qu'il ne remonte pas au delà du seizième siècle. Quoi qu'il en soit, le voici dans toute sa pureté :

Serment des apothicaires chrétiens et craignant Dieu.

Je jure et promets devant Dieu..., de vivre et mourir en la foi chrétienne;
d'honorer, respecter et faire servir, en tant qu'en moy sera, non-seulement aux docteurs-médecins qui m'auront instruit en la cognoissance des préceptes de la pharmacie; mais aussi à mes précepteurs et maistres pharmacieus sous lesquels j'aurai appris mon mestier;
de ne médire d'aucuns de mes anciens docteurs et maistres ou aultres quels qu'ils soyent;
de rapporter tout ce qui me sera possible pour la gloire, l'ornement et la majesté de la médecine;
de n'enseigner point aux idiots et ingrats les secrets et raretés d'icelle;
de ne donner aucun médicament purgatif aux malades affligés de quelque maladie aigue, que premièrement je n'aye pris conseil de quelque docte médecin;
de ne toucher aucunement aux parties honteuses et deffendues des femmes, que ce ne soyt par grande néces-

Le 17, cathétérisme.

Le 18, à six heures du matin, frisson, suivi d'une fièvre, qui a continué jusqu'au moment de la mort, survenue le 22 mars à quatre heures du soir.

Pendant les derniers jours on nota quelques frissons, la perte de l'appétit, un amaigrissement rapide, une extinction complète de la voix, une couleur brunâtre des lèvres et de la langue, un goût d'acidité.

Autopsie faite le 24 mars, à dix heures du matin.

Sans nous arrêter aux lésions étrangères à la maladie principale, nous devons signaler un fait important; c'est la présence de tubercules, la plupart en voie de guérison, au sommet des poumons.

L'œsophage ouvert, on aperçoit, à quatre centimètres au-dessous de son orifice supérieur, une tumeur qui en rétrécit beaucoup le diamètre: tumeur oblique de droite à gauche et de haut en bas, formant à sa partie inférieure, qui est la plus saillante, une éminence d'un centimètre. La muqueuse qui la recouvre est lisse, fort amincie, présente une injection finement arborisée, et adhère seulement au centre; la séparation de la membrane muqueuse et musculeuse se fait facilement sur les parties périphériques. En examinant la pièce avec attention, il est facile de reconnaître que la tumeur qui fait saillie dans l'œsophage n'est qu'une dépendance, ou mieux qu'un mamelon d'une tumeur volumineuse située à l'entrée de la poitrine, entre l'œsophage en arrière et à gauche, la trachée-artère en avant et à gauche, et les gros vaisseaux en avant et à droite: c'est dans ce dernier sens qu'elle présente ses plus grandes dimensions; elle n'envoie qu'un prolongement assez mince entre la trachée et l'œsophage. A l'extérieur, elle semble constituée par une réunion de ganglions agglomérés et tuberculeux. En l'incisant, on la trouve, à l'intérieur, remplie d'une matière blanchâtre ou blanc-jaunâtre, ayant une consistance variable, et offrant là tous les caractères du tissu encéphaloïde, ici ceux de la matière tuberculeuse encore concrète. En ne voyant que les premiers points, on croirait avoir sous les yeux une tumeur encéphaloïde; en n'examinant que les seconds, on pencherait pour une infiltration tuberculeuse. Le microscope, appelé à trancher la difficulté, y a montré des globules tuberculeux mêlés de quelques globules purulents. Enfin cette pièce, soumise aux lumières spéciales de M. Cruveilhier, lui a paru être une tumeur cancéreuse envahie par l'inflammation et la suppuration.

Huit centimètres plus bas on trouve encore dans l'œsophage un vaste ulcère, ayant sept centimètres de longueur et cinq de largeur. Le fond en est grisâtre, fongueux, couvert de sanie; les bords sont saillants et un peu renversés en dehors. Il offre, comme on le voit, tous les caractères d'une ulcération carcinomateuse, occupe toute l'épaisseur de la muqueuse et repose sur la membrane musculaire, envahie elle-même en quelques points. A sa circonférence, dans l'épaisseur de la membrane muqueuse, on voit deux ou trois petites tumeurs blanchâtres remplies d'une substance blanche molle, ayant l'aspect du tissu encéphaloïde.

Du côté du larynx et de la trachée on observe les lésions suivantes:

La tumeur déjà décrite s'arrête au-dessous du larynx, lequel, parfaitement sain d'ailleurs, présente une induration fibreuse des cordes vocales. A l'entrée de la trachée, la même tumeur forme en arrière une éminence allongée de cinq à six centimètres de longueur. A travers les fibres longitudinales et la membrane muqueuse qui la recouvrent, on aperçoit une substance blanche et molle, qui dans quelques points a détruit les fibres musculaires et aminci la membrane muqueuse. Toute la surface interne de la trachée présente une injection veineuse arborisée assez prononcée.

Les gros vaisseaux qui rampent à la surface de la tumeur n'ont point été envahis par la dégénérescence; ils offrent des concrétions crétacées qu'on trouve également aux orifices gauches du cœur, à l'aorte et dans d'autres vaisseaux. Les nerfs récurrents englobés dans la tumeur n'ont pu être recherchés.

Dans cette observation, curieuse à tous égards, on doit surtout remarquer le début brusque des symptômes et la marche rapide de la maladie. Très probablement la tumeur existait avant l'apparition des premiers accidents, et avait présenté jusque-là une marche lente et sourde. Les douleurs s'étant fait sentir presque en même temps dans les deux points où l'autopsie révéla des altérations, il est permis de penser qu'au moment où elles se montrèrent les deux lésions dont elles étaient le symptôme sensible avaient tout à coup pris un grand et rapide accroissement. La tumeur doit s'être produite la première; mais il nous est impossible d'avoir une opinion bien arrêtée sur sa nature. Etait-elle tuberculeuse? Etait-elle carcinomateuse? C'est ce que nous ne pouvons résoudre.

Quant à l'ulcération, les points blancs observés à sa circonférence dans l'épaisseur de la muqueuse nous font admettre que c'est par cette membrane que le travail pathologique a débuté, et probablement par les follicules muqueux.

Dans ce cas le diagnostic, tout en présentant quelque difficulté, due en grande partie à l'apparition récente des accidents, à l'absence de la teinte jaune des téguments et de douleurs bien vives, a pu être cependant porté avec beaucoup de précision, et l'autopsie a montré les altérations là où pendant la vie les douleurs avait fait présumer l'existence du rétrécissement.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. RAYER.

Pleurésie puerpérale gauche, simple et primitive. Guérison. Examen de l'opinion des auteurs sur les complications ordinaires de cette affection; par M. HERVIEUX.

L'étude de la pleurésie dans l'état puerpéral n'a que médiocrement fixé l'attention des observateurs. Préoccupés avant tout des phlegmasies de l'appareil utérin et de la séreuse péritonéale, ils ont laissé dans une obscurité beaucoup trop complète l'histoire des épanchements qui peuvent survenir du côté de la plèvre dans le cours de ce qu'on appelle vulgairement la fièvre de lait. Ainsi, les auteurs du Compendium de médecine pratique (t. VI, p. 606, art. *Pleurésie*), se bornent, sur cette question, au peu de mots qui suit: « La pleurésie puerpérale n'est point, le plus souvent, une pleurésie. On peut en dire autant de certains épanchements pleurétiques que l'on rencontre dans la morve, la variole, les exanthèmes. » M. Cruveilhier (Dict. de méd. et de chir. prat., t. XIII, p. 334, art. *Pleurésie*) est le seul, que nous sachions, qui ait donné de la pleurésie puerpérale une description à peu près complète. Mais le fait que nous allons rapporter est en opposition si manifeste avec les observations qu'il cite et les conclusions qu'il en tire, qu'il nous a été impossible de ne pas reconnaître qu'il existait là une lacune, et qu'il y avait lieu, pour le moins, à établir dans la pleurésie puerpérale plusieurs formes essentiellement distinctes. Préalablement à toute réflexion, exposons le fait tel qu'il s'est passé sous nos yeux.

Une femme âgée de vingt-quatre ans, couturière, nommée Renaud (Marie), née à Moulins (Allier), est entrée le 1er février 1847 à l'hôpital de la Charité, où elle occupe le n° 11 de la salle Saint-Bazile.

Elle nous apprend qu'elle est accouchée le 29 décembre 1846, sans accident aucun, et par les seuls efforts de la nature. C'était son premier enfant, et il est venu à terme. Le surlendemain de l'accouchement, 31 décembre, elle a ressenti dans le côté droit de la poitrine une douleur très aiguë qu'exaspérait le moindre mouvement, et même l'accomplissement de l'acte respiratoire. La malade nous assure qu'elle éprouva pendant plusieurs jours les plus vives angoisses, une gêne considérable dans toute la poitrine, et par intervalle des accès de suffocation. Ces phénomènes auraient été accompagnés d'un appareil fébrile intense, d'insomnie, de céphalalgie insupportable, avec inappétence, soif excessive, bouche amère et constipation. Quelques jours plus tard, tous ces symptômes aigus avaient disparu, et les lochies, qui s'étaient presque complétement supprimées sous leur influence, reparaissaient assez abondantes, d'abord colorées, puis blanchâtres et fétides. Mais l'oppression et la douleur de côté survécurent à l'extinction de la fièvre, et la malade dut garder le lit jusqu'au jour où, ne voyant pas la guérison arriver assez rapidement à son gré, elle se décida, à réclamer nos soins.

Lorsque j'examinai Renaud pour la première fois dans la soirée du 1er février, je constatai dans toute l'étendue du poumon gauche le remplacement du murmure vésiculaire par un souffle très prononcé, et, quand on faisait parler la malade, ce retentissement particulier de la voix qu'on appelle vulgairement voix de polichinelle. En même temps, la percussion révélait dans tous les points correspondant à l'égophonie et au souffle tubaire une matité complète, excepté à la partie antérieure du sommet pulmonaire du même côté. L'application de la main sur les deux moitiés de la poitrine faisait reconnaître dans la moitié souffrante l'absence du frémissement pulmonaire, et une diminution très sensible de l'élasticité des parois thoraciques. A part une exagération assez marquée du murmure respiratoire, je ne trouvai rien de semblable du côté opposé. La toux est rare et légère, les crachats peu abondants; mais la malade se plaint de douleurs encore très vives siégeant à gauche, l'une dans la fosse sus-épineuse, l'autre dans la partie latérale inférieure de la poitrine, une autre enfin au-dessous de la mamelle. Il existe un peu d'oppression, une accélération légère des mouvements respiratoires; mais point de ces étouffements qui, rendant très pénible le décubitus horizontal, ne laissaient à la malade aucun repos. Le pouls, assez souple, quoique vif et plein, ne dépasse pas le chiffre de 90. La peau est fraîche, la langue rose, sans enduit muqueux. La malade ne manque pas d'appétit; ses digestions sont faciles; mais les garde-robes sont rares. La pression n'éveille aucune douleur dans les régions iliaque et hypogastrique. L'utérus paraît avoir repris sa place et ses dimensions normales. Depuis trois jours, les lochies ont cessé complétement de couler. Rappelons ici que l'entrée de Renaud n'a eu lieu que cinq semaines après l'accouchement. Quant à son habitude extérieure, voici ce que nous avons noté: fraîcheur, teint coloré, chairs fermes, embonpoint notable, membres bien musclés, développement des mamelles, tous les signes d'une constitution vigoureuse.

Le lendemain, 2 février, on prescrit un large vésicatoire sur le côté malade. Les signes de l'épanchement n'ayant point diminué d'une manière sensible sous cette influence, on ordonne, le 5 février, l'application d'un nouveau vésicatoire pour remplacer le premier, déjà sec.

Le 9, réapparition des menstrues, persistance des douleurs thoraciques dans les points signalés; toujours un peu d'oppression; l'obscurité du son a diminué dans la moitié antérieure du poumon gauche; du reste, l'intensité des signes stéthoscopiques n'a point varié. Pas de fièvre. — Application d'un troisième vésicatoire.

Le 18, la douleur sous-mammaire a disparu, ainsi que celle de la base; il n'y a plus de doulourеux que la fosse sus-épineuse, qui cependant a cessé d'être mate à la percussion, en sorte que l'épanchement paraît borné à la moitié inférieure du poumon; perception du murmure respiratoire au sommet, en avant et en arrière; encore du souffle et de l'égophonie à la base.

Le 20, disparition complète de tous les accidents.

Le 24, la malade sort complétement guérie.

Si maintenant on rapproche les détails de cette observation de la description donnée par M. Cruveilhier de la pleurésie puerpérale (*loc. cit.*), on est frappé nécessairement du peu de rapport qui existe entre cette description et le fait mentionné. « La pleurésie puerpérale, dit le savant professeur, coïncide le plus habituellement avec une péritonite circonscrite ou générale; plus souvent elle lui est consécutive; d'autrefois elle survient en même temps qu'une affection rhumatismale. J'ai observé, ajoute-t-il, si souvent la coexistence de la pleurésie puerpérale et du pus dans les vaisseaux lymphatiques utérins, que je me suis demandé s'il

---

sité, c'est-à-dire lorsqu'il sera question d'appliquer dessus quelque remède;

de ne jamais donner aucune sorte de poyson à personne, et ne conseiller jamais à aucun d'en donner, pas même à ses plus grands ennemis;

de ne donner jamais aucune potion abortive;

d'exécuter de point en point les ordonnances des médecins sans y ajouter ou diminuer, en tant qu'elles seront faites selon l'art;

de désavouer et fuir comme la peste la façon de practiquer scandaleuse et totalement pernicieuse des charlatans, empyriques et souffleurs d'alchymie, à la grande honte des magistrats qui les tolèrent;

finalement de ne tenir aulcune mauvaise et vielle drogue dans ma boutique.

Le Seigneur me bénisse toujiours tant que j'observerai ces choses.

Après ce serment, l'élève reçu entrait dans la corporation des apothicaires, qui, à l'exemple des chirurgiens-barbiers, avait un syndic chargé des affaires communes.

Cet état de choses dura jusqu'en 1777. Le 25 avril de cette année, Louis XVI donna à Versailles une déclaration portant règlement pour les professions de la pharmacie et de l'épicerie à Paris, et enregistrée au Parlement le 13 mai 1777. Par cette déclaration, un collége de pharmacie fut créé, composé de tous les pharmaciens-maîtres de Paris, et *pouvant établir*, dit l'ordonnance, « des cours publics d'études et démonstrations gratuites, » pour l'instruction de leurs élèves, dans leur laboratoire et jar- » din, sis rue de l'Arbalète, à l'effet de quoi ils présenteront » chaque année au lieutenant-général de police le nombre suffi- » sant des maîtres pour faire lesdits cours à jours et heures fixés » et indiqués. »

Cette déclaration royale de 1777, quoiqu'elle n'enlève pas aux Facultés de médecine la réception des pharmaciens-maîtres, est déjà un pas immense vers l'affranchissement de la pharmacie. Un collége était créé, et il était probable que les maîtres pharmaciens présenteraient à la sanction royale un règlement de police intérieure dudit collége. C'est ce qui arriva en effet. Louis XVI, prenant en grande considération le projet de règlement présenté par les maîtres du collége de pharmacie, délivra, le 10 février 1780, des lettres-patentes, servant de statuts pour le collége de pharmacie érigé par la déclaration du 25 avril 1777.

Ce collége était formé par les maîtres en pharmacie et par les privilégiés titulaires de charges. Il y avait quatre prévôts honoraires, quatre prévôts en exercice et douze députés.

Les quatre prévôts honoraires étaient les quatre apothicaires de la royauté.

Les prévôts en exercice et les députés étaient nommés au scrutin. Nul ne pouvait être prévôt s'il n'avait été député, et les députés étaient pris parmi les membres du collége qui avaient au moins six ans de réception. Les prévôts et les députés réglaient seuls, à la pluralité des suffrages, toutes les affaires intérieures du collége.

Des cours publics et gratuits de chimie, de pharmacie, de botanique et d'histoire naturelle furent institués, et trois démonstrateurs et trois adjoints nommés dans l'assemblée générale du collége pour faire ces cours au moins durant six années.

Le collége avait droit de réception. Les aspirants à la maîtrise devaient justifier de vingt-cinq ans d'âge, de connaissances suffisantes en langue latine et de huit années d'études chez des maîtres en pharmacie; ils devaient, en outre, fournir un certificat de bonne vie et mœurs, signé de deux notables bourgeois et de deux maîtres dudit collége.

Les examens étaient au nombre de trois, et devaient se suivre au plus tard de mois en mois.

Le jury d'examen était composé du doyen et de deux docteurs de la Faculté de médecine, des quatre prévôts en exercice et de onze maîtres tirés au sort au moment de l'examen; parmi ces onze maîtres devaient toujours se trouver les six démonstrateurs.

Ce règlement de 1780 était peut-être le signal d'un plus grand affranchissement, quand éclata la révolution de 89, qui ne respecta pas plus le collége de pharmacie qu'elle n'avait respecté les Facultés de médecine. Pendant la tourmente, l'anarchie fut égale dans les deux branches de l'art de guérir. La loi du 14 frimaire an III (4 décembre 1794) nomma à peine la pharmacie, dont l'exercice était d'ailleurs réglé par un décret de l'assemblée nationale du 14 avril 1791 et par une ordonnance de police du 18 pluviôse an IX. La loi générale sur l'instruction publique du 11 floréal an X (1er mai 1802) maintint les Facultés de médecine, sans préjudice, disait la loi (art. 24), des modifications que le gouvernement croira devoir déterminer pour l'économie et le bien du service. Enfin la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803), en régularisant l'enseignement et l'exercice de la médecine, ouvrait une ère nouvelle à l'art de guérir, et le silence même qu'elle gardait sur la pharmacie était un sûr garant de la réorganisation de cette dernière. L'espérance ne fut pas de longue durée; un mois après, parut la loi du 21 germinal an XI (11 avril 1803) qui organisa l'enseignement et l'exercice de la pharmacie. Le 23 thermidor de la même année (13 août 1803), les écoles créées reçurent leur règlement, qui n'a subi jusqu'aujourd'hui que d'insignifiantes modifications.

Le projet de loi présenté par M. Salvandy est donc le premier changement notable proposé à la loi du 21 germinal an XI, et je suis heureux de proclamer tout d'abord qu'il renferme des dispositions louables, et que, sous certains rapports, la médecine aurait beaucoup à envier à sa sœur cadette.

La suppression du deuxième ordre de pharmaciens était tout aussi impérieusement réclamée que l'abolition des officiers de

n'y avait point entre ces deux lésions rapport de cause à effet. » Or en interrogeant avec le plus grand soin notre malade, nous n'avons pu découvrir la coexistence, à l'époque de la fièvre de lait, d'aucune espèce de complication, soit du côté du péritoine, soit du côté de l'utérus ou de ses annexes. La malade n'avait jamais souffert dans l'abdomen, qui d'ailleurs, lorsqu'elle se présenta à l'hôpital, était dans toute son étendue parfaitement souple et indolent. Elle s'est rappelée seulement avoir éprouvé, avant et pendant sa grossesse, des douleurs vagues dans les membres et le tronc, lesquelles semblaient être de nature rhumatismale.

« De même que la péritonite, continue M. Cruveilhier, la pleurésie puerpérale survient ordinairement à l'époque de la fièvre de lait. Un fait constant, c'est que plus l'invasion de la pleurésie est voisine de l'époque de l'accouchement, plus la maladie est grave. »

Nous appelons l'attention sur cette dernière proposition, à laquelle le fait que nous venons de rapporter semble donner un démenti formel.

La pleurésie que nous avons observée a éclaté avec la fièvre de lait, par conséquent, à une époque très rapprochée de l'accouchement, et cependant la maladie a suivi sa marche ordinaire, et nous l'avons vue céder avec une assez grande rapidité à des soins intelligents et à un traitement rationnel. On objectera peut-être que la santé de la malade a pu courir quelque danger dans l'intervalle qui s'est écoulé entre la parturition et son admission dans notre service. Cela paraîtra peu probable si l'on se rappelle l'état de fraîcheur et d'embonpoint où se trouvait Renaud, état qui ne prêtait guère à l'hypothèse d'une péritonite ou d'un phlegmon pelvien préexistants. D'ailleurs aucun symptôme grave n'avait apparu du côté de l'abdomen.

L'auteur de l'anatomie pathologique ajoute que la pleurésie puerpérale est le plus souvent latente; que la douleur latérale qui annonce son début est en général si fugace et si légère que les malades n'appellent pas sur elle l'attention du médecin.

On a vu que, dans le cas que nous avons recueilli, la douleur avait été au contraire très aiguë; qu'elle s'exaspérait par les moindres mouvements; qu'elle avait occasionné une gêne respiratoire excessive; que l'oppression qui en résultait allait même jusqu'à la suffocation. On ne saurait voir là à coup sûr, sans erreur grossière, une pleurésie latente, et surtout on ne saurait admettre en présence de ce fait que la pleurésie puerpérale n'est point, ainsi que l'insinuent les auteurs du Compendium de médecine, à proprement parler, une pleurésie.

Enfin, M. Cruveilhier dit en finissant : « La pleurésie puerpérale se termine rarement par la guérison, car elle est presque toujours compliquée de lésions aussi graves et plus graves qu'elle. Lorsqu'on a été assez heureux pour la dompter, une seconde pleurésie ou une autre lésion vient à l'improviste détruire toutes les espérances qu'on avait conçues. »

La guérison a été la terminaison du cas que nous avons observé, et l'absence de toute complication, la régularité de toutes les fonctions, l'air de santé vraiment remarquable de la malade ne nous permettent pas de douter qu'elle ne soit radicalement débarrassée de son affection.

Que doit-on conclure des rapprochements que nous venons de faire? Rien autre chose, sinon que la forme de pleurésie décrite par les auteurs, et en particulier par M. Cruveilhier dans l'état puerpéral, n'est pas la seule qu'il faille admettre; que la pleurésie puerpérale peut être, il est vrai, souvent latente et compliquée de lésions graves, comme la péritonite et les phlegmons pelviens, puisque l'habile observateur que nous citons a eu maintes fois occasion de le remarquer, mais qu'il existe aussi une pleurésie puerpérale simple, primitive, dégagée de toute complication, se manifestant, comme la pleurésie vulgaire, par des douleurs thoraciques aiguës et se terminant comme elle par la guérison.

PRÉSENCE DU CUIVRE ET DU PLOMB DANS LES ORGANES, A L'ÉTAT NORMAL.

Note à l'occasion du Rapport de M. Martin-Solon. fait à l'Académie de medecine dans sa séance du 13 avril, par M. DEVERGIE.

Depuis l'année 1838, époque à laquelle j'ai fait avec Hervy la découverte du cuivre et du plomb contenus dans tous les organes de l'homme à l'état naturel, normal ou physiologique, comme on voudra le désigner, tous les travaux entrepris depuis cette époque n'ont fait que confirmer ma découverte, si l'on en excepte ceux de M. Flandin, qui a émis une opinion opposée. Mais le silence gardé depuis trois ans par ce médecin, malgré les provocations incessantes faites de toutes parts à l'Académie des sciences à l'occasion de cette manière de voir, démontre assez que M. Flandin a abandonné son opinion à cet égard.

Une fois la découverte reconnue vraie, il est arrivé ce qui advient pour toutes les découvertes, c'est-à-dire que dans des historiques plus ou moins fidèles, et à l'aide d'inductions plus ou moins indirectes, on fait remonter à d'autres ce que d'autres ne réclameraient pas s'ils vivaient encore; ou bien, on s'approprie peu à peu et sans s'en apercevoir, la découverte elle-même à force d'en parler, sans jamais dire par qui elle a été faite.

Quoi qu'il en soit, c'est un fait capital pour les expertises judiciaires en matière d'empoisonnement que d'avoir prouvé :

1° Qu'il existe même chez l'enfant à la naissance du cuivre et du plomb;

2° Que la proportion dans laquelle se trouvent ces métaux augmente avec l'âge : ainsi, qu'elle est extrêmement faible chez l'enfant nouveau-né; qu'à trente ans elle est quatre ou cinq fois plus grande;

3° Que ces métaux sont en proportion variable dans l'estomac et les intestins de l'homme et de la femme adultes; que cette proportion ne dépasse pourtant pas 46 milligrammes pour la totalité des intestins à l'égard du cuivre, et 40 milligrammes à l'égard du plomb; ces chiffres ne pouvant cependant pas être considérés comme exprimant un terme invariable;

4° Que la quantité de cuivre est toujours supérieure à la quantité de plomb;

5° Qu'une maladie prolongée pendant laquelle l'alimentation ne s'opère pas, paraît apporter une grande différence dans le poids des deux métaux obtenus :

6° Que cette différence vient à l'appui de la supposition la plus probable à faire sur la source de ces deux métaux dans l'économie, à savoir, qu'ils y sont introduits par la viande et les végétaux qui servent d'aliments, et en raison aussi des vases où ces aliments sont préparés.

C'est là ce que nous avons établi, on n'y a rien ajouté depuis. (*Voir* notre *Traité de médecine légale*, page 532, tome III, 2e édition.)

Personne avant nous n'avait constaté la présence du plomb dans les organes ou les produits de sécrétion des ouvriers atteints de colique saturnine.

Des essais faits à cet égard par MM. Mérat et Barruel ont été sans résultat. Il en a été de même pour les matières fécales rendues par le même individu qui avait fourni l'urine. Ces matières fécales avaient été incinérées, les cendres reprises par l'acide nitrique et la liqueur traitée par le sulfhydrate d'ammoniaque.

Des essais faits par M. Tanquerel des Planches, d'après les conseils de M. Guibourt, ont porté sur l'urine de douze malades atteints de coliques légères ou violentes. On faisait passer du gaz acide sulfhydrique à travers l'urine; jamais il ne s'est formé de sulfure de plomb.

Il en a été de même lorsque les expériences ont été faites avec de la salive.

Vers la fin de l'année 1838, M. Tanquerel mit à ma disposition l'estomac, les intestins, les matières fécales, la vésicule biliaire, les reins, la vessie pleine d'urine, les poumons, une livre de cerveau, une livre de chair musculaire, sept onces de sang et deux grains environ d'une portion de la matière noire que l'on observe sur le collet des dents d'un individu qui avait succombé à une encéphalopathie saturnine. Tous ces organes ou liquides contenaient du plomb et du cuivre, et tous dans une proportion inverse de ce que l'on observe dans l'état naturel, c'est-à-dire que la quantité relative de plomb était plus considérable que la quantité de cuivre.

Postérieurement à ces recherches, M. Guibourt a constaté l'existence du plomb dans le cerveau d'un homme qui avait succombé à une épilepsie saturnine.

Dans cet état de choses, et il ne suffisait pas d'avoir fait connaître un écueil pour les expertises judiciaires. C'était déjà beaucoup, il est vrai, que d'éviter l'erreur déplorable dans laquelle les experts pouvaient tomber; et la lecture d'une consultation médico-légale, à l'occasion de l'affaire Ritenghausen, que M. Orfila fit à l'Académie de médecine le jour même où j'eus l'honneur de lui faire connaître ma découverie, démontre dans quelle erreur on pouvait tomber; mais il fallait chercher les moyens de distinguer le cuivre et le plomb naturels du cuivre et du plomb accidentels. C'est ce que je fis, et ce que fit aussi M. Orfila.

L'honorable rapporteur, M. Martin-Solon, m'a fait dire que j'arrivai à ce résultat par l'incinération, en dosant les quantités de cuivre et de plomb, et en recherchant si ces quantités dépassent celles de ces métaux à l'état naturel : il n'en est rien. Je n'ai indiqué ce moyen, à l'égard du plomb, que comme une dernière ressource. J'ai indiqué, dans mon Traité de médecine légale, un tout autre procédé, quant au cuivre. Il consiste à traiter directement les matières animales par le chlore jusqu'à ce que l'on ait obtenu une petite quantité de liqueur exempte de matière animale, et à mettre dans cette liqueur une lame de zinc qui en précipite le cuivre, sauf à l'isoler de la lame de zinc pour déterminer sa proportion.

Quant au plomb, j'ai adopté dans mon ouvrage, pour ne parler que de ce qui est écrit, une partie des idées émises par M. Orfila à l'égard de cette analyse.

Mais aujourd'hui M. Orfila a déclaré à l'Académie qu'il suffisait de l'ébullition dans l'eau, du foie d'un individu empoisonné, pour constater la présence du plomb.

M. Bussy a manifesté la crainte que ce procédé restât sans résultat dans certains cas, et il a eu parfaitement raison. Il suffit en effet que la matière animale soit ammoniacale pour que l'eau n'ait aucune action sur le composé de plomb que le foie peut contenir. Or les circonstances dans lesquelles opèrent les experts en justice ne sont pas celles dans lesquelles on est placé lorsqu'on expérimente sur un chien. Ici on choisit son moment pour faire ses recherches, là on ne le choisit pas. Dans les cas de mort récente les délais de la justice sont quelquefois tels, que la putréfaction ammoniacale a déjà pu se développer; c'est ce qui a lieu en été dans un temps très court; à plus forte raison lorsqu'il s'agit d'un crime découvert après une inhumation de plusieurs mois. Tout le plomb est à l'état d'insolubilité dans l'eau.

Il en serait de même de ce procédé s'il était appliqué aux intestins.

Mais il y a plus : les matières animales décomposent immédiatement les sels de plomb, notamment le sel de saturne, acétate de plomb, et les expériences mêmes de M. Orfila sur les chiens en corroborent la démonstration. A quoi bon une décoction dans l'eau? Elle est tout au plus propre à faire reconnaître que la totalité du sel n'a pas été décomposée. Mais en matière d'empoisonnement, c'est la condition contraire qu'il faut toujours supposer, puisque les vomissements et les évacuations alvines, qui sont presque toujours considérables même dans les empoisonnements par l'acétate de plomb, ainsi que l'a fait remarquer M. Mérat, ne laissent dans le canal intestinal que des infiniment petits.

D'où il résulte, en résumé, que le procédé de l'ébullition dans l'eau, tel qu'il a été relaté dans le compte-rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine par la plupart des journaux, conduirait dans la presque totalité des cas à des résultats négatifs.

SOCIETE MEDICALE D'ÉMULATION,

SÉANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Séance du 3 mars 1847. — Présidence de M. CAFFE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend une observation de splénite, par M. le docteur Putegnat, correspondant de l'Académie de médecine. — Renvoyé à MM. Barth, Gillette et Roussel.

— M. MOJON dépose sur le bureau un ouvrage intitulé : *Riflessioni sopra il sistema linfatico dei rettili risporta del dott. Mauro rusconi alle censure che il prof. Bartolomeo Panizza.* Pavie, 1845. — Renvoyé à M. Giraldès.

— MM. LARREY et LABORIE font hommage, le premier, d'une Biographie de Bichat; le second, d'une brochure intitulée : Accouchement prématuré artificiel, suivi de succès pour la mère et l'enfant. Considérations sur cette opération.

— M. ROUSSEL remet de la part de M. le docteur Hillairet, chef de clinique de la Faculté, un travail intitulé : Essai sur la grossesse extra-utérine abdominale (péritonéale). L'auteur sollicite le titre de membre de la Société. — Renvoyé à une commission composée de MM. Depaul, Laborie, et Chailly, rapporteur.

— M. CHAILLY communique une observation, qui depuis a été adressée à l'Académie de médecine sous ce titre : Inspirations d'éther, sensibilité tout à fait insolite de l'anneau vulvaire, constriction de cette partie, léger rétrécissement du bassin; appli-

santé. Mais ici, peu ou point de difficultés n'entravaient les bonnes intentions du ministre; car le pharmacien, outre le capital intellectuel, passez-moi l'expression, qu'il est libre de confier, comme le médecin, aux incertitudes d'une clientèle ou au service si peu lucratif de la campagne, a un capital matériel de drogues de boutique, etc., dont il ne peut retirer les intérêts qu'au milieu d'une certaine population. Aussi, reçu dans un jury ou dans une école supérieure, le pharmacien abandonne la campagne et le village, et ne s'établit que dans les villes. Cet état de choses est sans doute préjudiciable à l'humanité; mais la loi ne peut le changer sans porter atteinte à la liberté et aux intérêts d'une classe de citoyens.

Cependant la loi du 21 germinal avait tenté de faire droit aux réclamations de l'humanité, et contenter les besoins des populations de la campagne. L'article 27 de ladite loi permettait de fournir les médicaments, mais sans avoir une officine ouverte, aux officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes privés de pharmacien titré. M. Salvandy resserre le cadre dressé par le législateur de l'empire, et ne donne la faculté de fournir les médicaments qu'aux praticiens exerçant dans des lieux où il n'y a point de pharmacie, à une distance de 4 kilomètres, sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements qui régissent ou régiraient la pharmacie, à l'exception de la patente.

La condition de 4 kilomètres au moins de distance d'une officine légale sauvegarde tout à fait les intérêts de l'humanité et des pharmaciens régulièrement établis, mais elle enlève aux malheureux médecins de campagne une ressource et un moyen de supporter une position déjà si précaire. L'expérience en a été faite en Belgique, et l'on s'est convaincu que sans livraison de médicaments l'existence de docteurs à la campagne était impossible. Il fallait donc, à mon avis, respecter la latitude accordée par la loi du 21 germinal, puisqu'en définitive, les pharmaciens, qui seuls auraient à se plaindre dans cette affaire, fourniraient toujours les substances médicamenteuses.

Après avoir aboli les réceptions par les jurys, M. Salvandy aborde l'enseignement pharmaceutique, et il rencontre tout d'abord une question grave et que j'ai moi-même laissé entrevoir dans le courant de cette lettre : c'est la question de l'indépendance de la pharmacie. Fallait-il proclamer cette indépendance complète et ériger la pharmacie en Faculté distincte, ou bien en fallait-il faire une annexe de la Faculté de médecine? Ici, comme ailleurs, M le ministre raisonne admirablement bien, mais les effets répondent peu à ses paroles. La pharmacie, dit-il, n'est point une science propre, *sui generis*; elle participe des sciences naturelles par le principe, et de la médecine par le but. Par ces motifs, il repousse le vœu d'ériger la pharmacie en Faculté; très bien. Mais, poursuit encore le ministre, l'enseignement pharmaceutique est spécial, distinct, à part de tout autre : il doit donc rester indépendant, très bien encore; à moins, ajoute M. Salvandy, d'être rattaché aux Facultés de médecine.

Ainsi, voilà trois solutions au problème proposé. Quelle choisira le ministre? Aucune; ou plutôt il prendra à chacune d'elles quelque chose, et en formera une espèce d'amalgame qui, pour cette fois au moins, ne fera pousser les hauts cris à personne.

Le titre de faculté est refusé à la pharmacie; mais la tutelle de la Faculté de médecine, sous laquelle l'avait placée la loi du 21 germinal, est également abolie. Aux examens de réception, n'assisteront plus les professeurs en médecine, et les professeurs et les agrégés de l'Ecole seront seuls juges des actes probatoires.

Cependant, il fallait rattacher l'enseignement pharmaceutique aux facultés de médecine, et satisfaire à la troisième solution proposée. La chose paraissait difficile; mais avec le secours des Ecoles préparatoires, M. Salvandy parvint à trancher les questions les plus épineuses. Ces Ecoles seront non-seulement les succursales de l'enseignement supérieur de la médecine, mais encore de la pharmacie, de telle sorte que la dernière restera unie à la première dans l'enseignement élémentaire, et deviendra complétement indépendante dans l'enseignement snpérieur.

Cette combinaison peut être heureuse si tout le bien que M. Salvandy attend des écoles préparatoires se réalise, ce dont je doute, Monsieur le rédacteur, ainsi que je vous l'ai dit dans une de mes précédentes lettres.

Si maintenant, abandonnant les formules élogieuses, je voulais aborder les critiques que m'inspire le titre que j'examine, j'aurais à reproduire ce que j'ai déjà dit touchant la nomination des professeurs et des agrégés aux facultés de médecine : ici comme là, immission du pouvoir où la science seule devrait primer; concours restreint, arbitraire du ministre, toutes choses qui réclament de la part des Chambres une révison complète et absolue. Je termine donc comme M. Salvandy : ce titre de la loi, dit-il, ne présente aucun principe nouveau que nous ayons à discuter; et comme lui encore, je vous renvoie à mes lettres précédentes.

Agréez, etc., Sydoine TÉLY.

NOUVELLES.

Une consultation de médecins s'est réunie à Lyon le 15 de ce mois, dans le but de décider si O'Connell pouvait, malgré son état de faiblesse extrême, continuer son voyage. O'Connell est âgé de 71 ans.

— Il est question de créer des tribunaux français à Constantinople et dans plusieurs autres villes de l'Empire ottoman. Ils seraient affectés aux Chrétiens pauvres de toutes les nations.

— M. le marquis de Maleville a été nommé rapporteur de la Commission chargée de l'examen du projet de loi relatif aux sources d'eaux thermales.

cation du forceps après un travail de cinquante-neuf heures, sans douleur, sans déchirure du périnée, et sans aucun accident ultérieur ni pour la mère, ni pour l'enfant.

Cette observation ayant été déjà imprimée, nous nous abstenons de la reproduire; toutefois, nous devons faire remarquer que l'auteur a modifié certains passages auxquels s'adressait une partie des objections suivantes.

M. Depaul s'étonne que M. Chailly ait cru devoir recourir à l'éthérisation dans le but de rendre le toucher plus facile. Les difficultés que pouvait présenter cette opération ne lui semblent pas de nature à légitimer l'emploi d'un nouvel agent encore si peu connu, et qui dans l'état actuel de la science doit inspirer quelques craintes. Les cas de sensibilité extrême des organes génitaux ne sont pas très rares (M. Dubois est dans l'usage d'en citer quelques cas à ses auditeurs), et tout le monde sait que cette complication n'est pas au-dessus des ressources de l'art. On peut se demander d'abord si dans l'espèce on a déployé une thérapeutique suffisante. Parmi les moyens puissants en pareille circonstance, il faut compter la saignée. On paraît n'y avoir pas songé. On peut se demander ensuite si on a laissé à la médication employée le temps de donner les résultats qu'elle promettait. Souvent après une heure de sommeil le travail recommence et marche régulièrement. N'était-il donc pas rationnel d'attendre au moins que la femme sortît spontanément du narcotisme? Au dire de l'auteur, cet état fut modifié par les premières inspirations de vapeurs éthérées. M. Depaul demande quelques explications à ce sujet; il ne comprend pas comment le fait a été constaté, puisque du narcotisme la malade passa à la somnolence produite par l'inhalation.

Il ne comprend pas non plus comment l'idée de pratiquer la version s'est présentée à M. Chailly, et pourquoi il a appliqué le forceps. M. Chailly a dit que ses branches se sont appliquées d'elles-mêmes. Chose étrange, puisque les contractions n'étaient pas suspendues. En quoi d'ailleurs la respiration de l'éther aurait-elle pu faciliter cette opération? Si elle s'est faite aisément, c'est qu'il en eût été ainsi indépendamment de cette influence.

En résumé, M. Depaul s'inscrit contre l'usage de l'éther dans des cas semblables. Il pense que son collègue s'est laissé séduire un peu vite par l'idée de recourir à ce nouvel agent. Il faut au contraire en être excessivement sobre chez les femmes enceintes et en travail. Les effets qui se produisent chez bon nombre de sujets éthérisés dans les services de chirurgie suffiraient pour conduire à cette déduction; mais elle est d'une rigueur absolue pour qui a suivi les expériences de M. Dubois. Une des femmes traitées par lui fut prise d'une congestion si forte, qu'elle semblait avoir une attaque d'éclampsie.

M. Chailly répond, en ce qui touche le reproche de s'être peut-être laissé facilement aller à l'application de la méthode, que le désir d'expérimentation n'est entré pour rien dans sa conduite; que si telle eût été sa pensée, il n'aurait pas attendu l'occasion que lui fournit madame Bon..., plusieurs cas s'étant présentés à lui depuis une quinzaine de jours; cas de nature à mériter l'emploi de l'éther, plus que certains de ceux qui ont été publiés. Il cite une malade chez laquelle il pratiqua la céphalotripsie avec MM. Caffe, Messand et Guersant.

Il croit que dans ces diverses circonstances il aurait rendu par l'inhalation service à ses clients; mais ne trouvant pas alors le moyen suffisamment expérimenté, il n'y voulut pas recourir, laissant aux hommes placés sur le riche terrain des hôpitaux à produire les faits. Quand il se vit en présence de madame Bon..., les conditions n'étaient pas les mêmes. Il ne s'agissait pas de diminuer les douleurs de l'enfantement; il s'agissait, en détruisant l'excès de sensibilité de cette dame, de rendre l'accouchement possible. C'était un cas de nécessité absolue. La nécessité était absolue, dit M. Chailly, parce que le toucher était impossible. Au commencement du travail il avait pu être pratiqué. Lors de son arrivée près de madame Bonn..., elle n'avait pas uriné depuis la veille, et il n'y ent pas plus moyen d'introduire la sonde que de constater l'état des parties. La force brutale et aveugle eût été le seul moyen d'y parvenir; mais en y recourant, on aurait eu tout à craindre, elle pouvait déterminer l'éclampsie. Or il eût été également inquiétant de temporiser davantage. Le travail avait déjà duré cinquante-quatre heures; on manquait de tout renseignement. L'emploi de l'éther était donc un devoir.

Quant à l'influence de l'éthérisation sur le narcotisme, elle a été constatée ainsi. Au bout de deux minutes la femme reprit sa lucidité, dit quelques mots, éloigna le tube de la bouche, puis elle retomba dans le sommeil. Ou bien une étrange coïncidence a existé entre la cessation du narcotisme et le premier moment de l'emploi de l'éther, ou celui-ci a déterminé celle-là.

M. Depaul fait observer encore que si, ce qui est incontestable, un travail de cinquante-quatre heures doit être considéré comme de longue durée, la gravité du pronostic est bien différente, selon que ce temps s'est écoulé avant ou après la rupture des membranes. Dans ce cas, ni l'existence de l'enfant, ni celle de la mère n'étaient en péril imminent; on pouvait attendre.

En général, au reste, selon lui, on abuse de l'éthérisation, et c'est à grand tort, puisque d'une part elle peut produire des accidents, puisque de l'autre elle n'abolit pas toujours la sensibilité. Il cite l'exemple d'un malade qui subit à l'Hôtel-Dieu quelques jours auparavant l'ablation d'un métacarpien, quoiqu'ayant paru parfaitement endormi au début de l'opération, cet individu ne cessa de crier pendant toute la durée, et au réveil il déclara n'avoir jamais autant souffert. Il s'élève fortement contre l'usage qu'on en fait pour des opérations fort légères; car alors on s'expose à produire une souffrance réellement beaucoup plus grande par l'impression des vapeurs éthérées sur la muqueuse des voies aériennes que par l'opération elle-même. Telle fut la position d'une femme à laquelle il vit enlever une petite excroissance au lobule de l'oreille. Il y a donc lieu à revenir de l'enthousiasme abusif avec lequel on a multiplié les applications de la découverte américaine, et il faut chercher à déterminer les cas dans lesquels on doit l'utiliser.

La discussion s'engage alors sur la question générale.

M. Larrey insiste sur la nécessité de réserver la méthode pour les opérations qui entraînent de grandes douleurs, au lieu de l'appliquer indistinctement aux opérations simples comme à celles qui sont compliquées. Il rappelle les craintes émises par quelques confrères. M. Ricord, se préparant à faire une opération de varicocèle, vit survenir des accidents de forme convulsive avec des contractions involontaires des membres et un double strabisme, au point qu'il fallut cesser la manœuvre; M. Amussat a signalé des faits analogues, et l'observation si importante qu'on lui doit sur l'augmentation de la fluidité du sang n'est-elle pas aussi de nature à imposer une grande circonspection?

M. Larrey revendique pour lui la première idée de l'application de l'inhalation à la réduction des luxations; idée qu'il communiqua à M. Velpeau lors de ses premiers essais à la Charité.

M. Caffe, sans élever aucune objection contre la prudence que réclament ses collègues, fait cependant observer que jusqu'à présent l'inhalation n'a provoqué aucun accident fatal quand on a pris la précaution d'employer un appareil convenable, et quand on a eu soin de faire respirer un mélange d'air et de vapeur d'éther, au lieu de faire respirer ces vapeurs seulement, ainsi que l'avaient fait par erreur les premiers expérimentateurs. On se garantira également à l'avenir contre les mauvaises chances toutes les fois qu'on ne négligera pas ces soins, et qu'on s'arrêtera assez à temps pour ne pas éteindre complétement la sensibilité. Il faut, dit-il, seulement la diminuer, la modifier.

L'augmentation de la fluidité du sang paraît certaine, malgré les dénégations qui ont suivi la communication faite à l'Académie par M. Amussat.

La lettre adressée à ce corps par M. Landouzy confirme la remarque de ce chirurgien; néanmoins, il ne faut pas s'exagérer les dangers d'hémorrhagie qui peuvent en résulter. Le passé garantit jusqu'à un certain point l'avenir. Mis en possession, par le docteur Holland, depuis la première publication qu'il a faite dans le journal l'*Epoque*, d'un grand nombre d'observations recueillies en Angleterre et en Amérique, il n'a trouvé aucun accident grave. Des inconvénients résultant d'un mauvais emploi de l'éther, voilà tout ce qu'on a pu constater jusqu'ici sur l'homme.

M. Chailly dit que M. Ricord est revenu de l'opinion qu'il avait émise d'abord après le revers qu'a cité M. Larrey. Témoin la veille de deux opérations de phimosis pratiquées par lui, il lui a entendu faire une profession de foi tout à fait en faveur de l'inhalation. Et cependant celle-ci fut impuissante sur un des deux opérés en question. Il souffrit considérablement.

M. Piedagnel pense que bien des échecs imputés à la méthode reviennent à l'opérateur. Souvent, faute de la continuer assez longtemps, l'éthérisation n'a pas donné les résultats qu'on eût obtenus par plus de confiance et de persévérance. Il en est de l'ivresse éthérée comme de l'ivresse par le vin; dans l'une comme dans l'autre, on voit des individus, avant de tomber dans le collapsus, traverser une période de fureur et de rage. Un homme de son service présente constamment cette succession de phénomènes parfaitement marquée : au bout de cinq minutes, fureur, et collapsus après cinq autres minutes. Dans presque tous les cas où la sensibilité n'a pas été abolie, on peut dire que c'est parce qu'on est resté en deçà des limites.

Pour lui donc les craintes qu'on a exprimées sont exagérées, et, pour donner la mesure de l'usage qu'il croit devoir être fait de l'éthérisation, il n'hésiterait pas, dit-il, à y recourir s'il devait subir l'avulsion d'une dent.

Un membre de la Société dit que cependant deux choses l'ont frappé, et, comme elles seraient très importantes si elles se vérifiaient, il appelle l'attention de ses collègues sur ces points. Il lui a semblé qu'à la suite des opérations faites pendant le sommeil déterminé par l'éther : 1° les réunions par première intention étaient moins fréquentes; 2° que dans les cas d'amputation les moignons faisaient un peu saillie.

M. Giraldès répond par ses propres opérations. La première pour laquelle il recourut à l'éther fut une amputation du gros orteil; la réunion se fit sans même qu'il y eût la moindre suppuration. Le second sujet qu'il y soumit, c'était pour une amputation du gros orteil dans la continuité du premier métatarsien, présentait les conditions les plus désavantageuses à la réunion immédiate : constitution mauvaise, teinte violacée des téguments, décollement et absence de tissu cellulaire sous-cutané dans une partie de la plaie; excepté dans ces points, la cicatrisation était obtenue au bout de quelques jours. Dans un cas d'amputation de cuisse, il déclare avoir encore obtenu d'excellents résultats sous le double rapport de la cicatrisation et de la forme du moignon. La plaie était cicatrisée aux deux extrémités après trois jours. Un malade, auquel il a enlevé un séquestre de la moitié de l'humérus, n'a pas même eu de fièvre; la plaie est dans un excellent état. D'autres malades, opérés de phimosis, d'ongle incarné, n'ont éprouvé aucun accident.

Après l'exposition d'une quinzaine de cas qui lui sont propres, il examine l'état actuel de la science. L'éthérisation a déjà été employée dans les opérations les plus graves, dans la taille, dans un cas d'ablation de l'omoplate avec la clavicule dans sa continuité, etc., etc., et jamais encore on n'a signalé de malheurs sérieusement imputables à cette méthode. Voulant étudier la question cliniquement et non tirer d'expériences sur les animaux des inductions si souvent trompeuses, il s'est attaché à réunir la masse de faits la plus imposante qu'il a pu; aussi est-ce sur la possession de presque toutes les observations faites en Angleterre qu'il asseoit son jugement. On sait que penser des quelques cas de bronchite observés tant à l'hôpital Saint-Georges qu'à Paris. Rien ne légitime l'hypothèse qu'elles furent dues à l'usage de l'éther. On est toujours prompt, dit-il, à tirer de pareilles conclusions. On oublie facilement que ces accidents se sont observés de tout temps et se voient chaque jour. Dans les premières semaines de l'importation en France de l'éthérisation, il fit (sans recourir à celle-ci) une opération de cataracte qui se termina par suppuration. Si le malade avait respiré l'éther, on n'eût sans doute pas manqué d'imputer ce triste résultat à la découverte américaine. Il a été constaté que, quand l'éther détermine des accès de toux, c'est qu'il est trop chargé d'acide sulfureux ou qu'il contient de l'alcool en excès. On a prétendu en Angleterre qu'il fallait le laver et le faire passer ensuite sur du chlorure de calcium. Par ce moyen, en effet, on l'a parfaitement pur et exempt de tout inconvénient.

L'usage en sera restreint à coup sûr. Mais il est maintenant nécessaire de savoir s'il peut produire des accidents; et, pour établir ce point important, il faut bien qu'on l'emploie beaucoup. Plus tard, certainement, on n'y recourra pas pour des incisions, des opérations de phimosis, etc., etc.

M. Roussel croit devoir, en raison même de l'importance que chacun attache et qu'il attache le premier aux opinions de MM. Giraldès et Piedagnel, à son sens un peu optimistes, rappeler un fait qui a été publié à l'Académie de médecine et dont il a été témoin dans un service de l'hôpital Saint-Louis. On se souvient qu'une femme est morte. Eh bien! si on ne peut pas attribuer avec certitude à l'emploi de l'éther ce fatal résultat, on ne peut pas assurer non plus qu'il lui soit étranger. Si la rectification de l'éther garantit contre ces tristes chances, au moins ne faut-il pas manquer d'y recourir. Il est une autre conséquence qui pour n'être pas constante n'en est pas moins évidente et à prendre sérieusement en considération : c'est la céphalalgie quelquefois extrême et assez durable, comme on l'a vue sur deux des malades de Saint-Louis dont l'Académie a été entretenue. On a dit que, quand les sujets résistaient à l'action de l'éther, il fallait continuer. M. Roussel ne partage pas cette opinion, car ces malades mêmes avaient manifesté une grande répugnance. Pour lui cette répugnance serait une contre-indication.

— La continuation de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— La séance est levée à dix heures.

Le secrétaire, Dr J. Cherest.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 22 AVRIL 1847. (20e ANNÉE.) N°. 47. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphiné, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. *Académie.* Traitement intelligent de la folie. — Fractures de la cavité cotyloïde. — HOPITAUX. — SAINT-LOUIS (M. Jobert). Gangrène spontanée. — Traitement des fractures de jambe. — Application de la glace dans les brûlures. — BEAUJON (M. Robert). Abcès du sein. — *Académie de médecine.* Le plomb dans les urines. — Traitement de la fièvre typhoïde. — Traitement de la folie. — Oblitération du canal de Sténon. — Abrasion de la cornée. — *Académie des sciences.* Variole et son traitement. — Nouveau moyen pour sonder l'oreille moyenne. — Eaux minérales azotées. — Lithyménie. — *Correspondance.* Lettre de M. Orfila sur le cuivre et le plomb normaux. — Nouvelles. — FEUILLETON. *Biographie.* Geoffroy Saint-Hilaire.

PARIS, 21 AVRIL 1847.

A défaut de discussions sérieuses, l'Académie a été, hier, le théâtre d'un certain nombre d'incidents qui n'ont pas laissé que de donner quelque intérêt à la séance. Le loyal aveu de M. Mérat, celui plus naïf de M. Martin-Solon, qui a annoncé à l'Académie que la Commission nommée « il y a cinq ans, s'était déjà » réunie *deux fois* pour décider la marche qu'elle suivrait dans » ses recherches »; les nombreuses péripéties de la lecture de M. Bellenger, ont plus d'une fois ému l'auditoire. Enfin, la communication de M. Ferrus et la lecture de M. Voisin, ont inspiré, l'une un intérêt scientifique qui se serait singulièrement accru si les détails donnés par M. Ferrus avaient été plus nombreux et plus précis; l'autre, une sorte d'intérêt philosophico-littéraire. Si nous avions été de ceux qui se laissent séduire par l'élégance et l'originalité de la forme, nous aurions certainement conservé une haute idée du traitement *intelligent* de la folie, préconisé par M. Voisin; mais tout en accordant à la forme plus d'importance que ne le font, en général, les médecins de notre temps, tout en reconnaissant que, sous ce rapport, le travail de M. Voisin offre un véritable mérite, nous l'avons trouvé un peu moins positif au point de vue capital, c'est-à-dire au point de vue du traitement des maladies mentales. Outre que le traitement *intelligent* de M. Voisin ne nous a pas semblé différer beaucoup des traitements de plusieurs autres praticiens, ce médecin n'a pas donné tous les éléments nécessaires pour juger la valeur des résultats qu'il a obtenus. Or, comme, en fait de traitement, les spéculations théoriques, quelque ingénieuses qu'elles soient, ne peuvent jamais remplacer les démonstrations cliniques, nous pensons que, jusqu'à plus ample informé, les avantages du traitement intelligent ont besoin de recevoir l'appui d'une nouvelle communication.

FRACTURES DE LA CAVITÉ COTYLOÏDE. — Nous avons, il y a peu de temps encore, donné un aperçu de l'état de la science sur la section du col du fémur et sur la résection de la tête du même os. Nous allons remplir aujourd'hui une tâche analogue pour une lésion qui se rapproche au moins par son siége et par sa rareté de celles qui nécessitent ces deux opérations, les fractures de la cavité cotyloïde, sur lesquelles il vient de paraître un travail remarquable. Ce sujet, malgré tout l'intérêt qu'on lui trouvera aujourd'hui, avait été tellement laissé à l'écart que des auteurs classiques M. Vidal est le seul qui en eût tenu compte. En appelant l'attention sur cette question, nous voulons pour notre part contribuer à combler une lacune. En rapprochant cet article des deux que nous venons de rappeler, ce sera en quelque sorte réunir sous le même coup d'œil les altérations les plus curieuses de la hanche.

Le cotyle se brise à son fond ou à ses bords.

Fracture du fond. — Elle se fait par cause directe ou par contre-coup. La plus directe de toutes est celle qui résulte de l'action d'une balle; dans deux cas le projectile, après avoir pénétré dans le ventre par la paroi antérieure, est allé prendre la cavité cotyloïde à revers dans le bassin. Elle est moins directe lorsque dans une chute ou dans un choc sur la partie antérieure du bassin l'os des îles se casse, et que la solution de continuité gagne par extension le cotyle, son fond et ses bords comme dans l'exemple suivant : Un mineur tombe à plat ventre; rupture allant de l'éminence iléo-pectiné à l'échancrure sciatique et à l'ischion en traversant la cavité cotyloïde (Ch. Tornhill). Mais ces fractures, dont celle du cotyle n'est qu'un élément, doivent retenir le nom de fracture de l'iléum. La fracture par contre-coup, la plus ordinaire, est la conséquence d'une chute ou d'une pression sur le grand trochanter; la tête fémorale enfonce la cavité, et peut même se luxer dans le bassin, ainsi qu'on l'a observé plusieurs fois. Le 5 juillet 1825, Richerand a présenté à l'Académie de médecine un fait où, par suite du passage d'une roue de voiture, les deux symphyses sacro-iliaques s'étaient disjointes et les deux cotyles fracturés dans leur fond. Le sujet aurait été couché sur le côté au moment de l'accident, et les deux têtes fémorales poussées en sens inverse auraient fait céder les cavités correspondantes. Mais les détails manquent, et ce mécanisme reste tout au plus probable. Une chute sur le genou agirait de même. C'est l'étiologie de la fracture du col, l'âge seul paraissant, en général, décider lequel des deux os doit céder à la violence : le col chez les vieillards, la cavité chez les jeunes gens et chez l'adulte.

La fracture, même celle qui s'opère indirectement, peut être une simple fente où la pression de la tête a divisé le sommet du cotyle par une fissure se prolongeant en haut et en avant (Lallier). On a vu cette cavité offrir une fracture en étoile à trois branches, comme si les trois os dont la rencontre constitue l'acétabulum étaient désunis. Enfin, les fragments peuvent être en plus grand nombre et former de véritables esquilles, lorsque, par exemple, la tête fémorale passe dans le bassin.

Ce sont les symptômes de la fracture du col du fémur : raccourcissement, rotation du pied, le plus souvent en dehors; mais quand la cavité est cassée horizontalement et que la fracture comprend toute la largeur de l'os à ce niveau, il y a un excellent signe différentiel indiqué par M. Velpeau, c'est la crépitation qu'on obtient en imprimant des mouvements à l'ischion. Un signe qui n'est pas moins décisif et qu'on doit au même chirurgien, c'est la saillie des fragments ou la douleur, qui se manifestent quand, à l'aide du doigt introduit dans le vagin ou dans le rectum, on appuie sur le fond de l'acétabulum. Si la tête a pénétré dans le bassin, on peut, en déprimant la paroi du ventre, percevoir dans la fosse iliaque interne ou en arrière de l'éminence iléo-pectiné, une tumeur caractéristique (Velpeau).

Si l'on manque de ces signes différentiels, il peut être extrêmement difficile, sinon impossible, de distinguer la fracture du col de celle de la cavité.

Voici deux curieuses observations de guérison avec autopsie.

Chute sur la hanche; on diagnostique une fracture du col, et l'on prescrit le traitement : raccourcissement d'un demi-pouce, claudication. La mort arrivée plus tard par une cause étrangère, on trouva une fracture multiple des os du bassin; consolidation du pubis avec un raccourcissement de six lignes; l'ischion avait également été fracassé, la tête du fémur était entrée de plus d'un pouce dans le bassin, et elle y était retenue par une espèce de capsule ligamenteuse, adventive, sur laquelle appuyait le nerf obturateur distendu, ce qui explique les vives douleurs dont le malade se plaignait quelquefois et qui en avaient imposé pour une coxalgie. Une autre disposition bien remarquable, c'est que l'intestin adhérait au cal formé autour de la fracture du pubis, et s'était glissé entre les fragments de celle-ci, comme s'il eût voulu faire hernie au dehors. Ce cas a été observé par M. Philippe Crampton en 1839.

Sur un cadavre destiné à ses dissections, M. Borand a trouvé ce qui suit :

L'os coxal porte la trace d'une ancienne fracture en forme de triangle rectangle : il y a en arrière un chevauchement d'un centimètre entre les parties écartées. Cette fracture est parfaitement consolidée partout. En dedans de l'os coxal, tumeur hémisphérique qui s'étend au niveau du trou obturateur et va jusqu'à un demi-centimètre du bord antérieur de l'échancrure sciatique; elle a deux centimètres de circonférence; son diamètre antéro-postérieur est de huit centimètres, à partir du détroit supérieur. Le grand trochanter est rapproché du pubis de trois centimètres dans toutes les directions; son sommet est uni au bord supérieur du sourcil cotyloïdien par des faisceaux ligamenteux très forts, qui, en se prolongeant sur les côtés et en bas, constituent une sorte de capsule accidentelle très résistante. Le trou obturateur est barré inférieurement par un fragment saillant qui vient du bord antérieur de la cavité cotyloïde. La tête est déformée, demi-cylindrique; le cartilage articulaire descend beaucoup plus bas qu'à l'état normal; au point où s'insère le ligament rond, on trouve des irrégularités dépourvues de cartilage, mais d'où partent des faisceaux ligamenteux nombreux et robustes. Le cotyle a près de cinq centimètres de profondeur; il est très irrégulier, anfractueux, et porte les traces d'une fracture comminutive dont les fragments se sont réunis au hasard. Au fond, il manque de la substance osseuse en plusieurs endroits, et celle-ci est suppléée par une sorte de membrane ligamenteuse très épaisse contre laquelle appuie la tête du fémur. Enfin le bord de la cavité est lui-même irrégulier, anfractueux, et composé de plusieurs fragments réunis en désordre.

Fracture des bords. — Par un hasard singulier, un chirurgien anglais, M. Tyer, a réuni neuf exemples de cette lésion rare qui sont passés sous ses yeux, avant que personne l'eût signalée. Nous allons rapporter le plus intéressant.

Une grande quantité de briques tombe sur le dos du sujet au moment où il avait le genou appuyé contre le bord d'un fossé. Flexion de la cuisse, rotation en dedans; mouvements passifs faciles, quoique douloureux; le grand trochanter tourne dans un rayon raccourci et avec crépitation; douleur à l'aine et au bas du ventre; réduction aisée, mais reproduction dès que cesse l'extension. Dans un cas de M. Toogwod, la luxation sur la fosse iliaque externe était simulée; elle se reproduisait aussitôt réduite; la crépitation mit sur la voie.

Ce sont d'ailleurs à peu près les mêmes symptômes que pour la fracture du fond.

Le pronostic des deux espèces dépend des complications; mais celles du fond sont les plus graves.

Nous ne terminerons pas sans citer un fait de M. Gama, où le sujet marcha avec des béquilles le lendemain d'une chute qui lui avait enfoncé la tête du fémur dans le bassin. Ce qui ne l'empêcha pas de mourir.

Ces fractures se confondraient surtout avec celles du col; heureusement que le traitement est à peu près le même.

Nous insisterions davantage sur cette importante question, si nous n'aimions mieux renvoyer à la thèse que nous analysons. Elle est de M. Faure, ancien interne de M. Velpeau. On verra, en consultant ce travail, quel parti l'auteur a su tirer du service et des leçons de son maître.

X...

HOPITAL SAINT-LOUIS.—M. JOBERT (de Lamballe).

Gangrène spontanée.

Le n° 28 de la salle Saint-Augustin était occupé ces jours derniers par un malade atteint d'une affection qui, bien qu'elle ne soit pas très rare, attire cependant particulièrement l'attention et l'intérêt du chirurgien lorsqu'elle se présente à lui : nous voulons parler d'un cas de gangrène spontanée occupant l'extrémité du membre abdominal gauche, chez un peintre en bâtiment, âgé de trente-neuf ans.

FEUILLETON.

BIOGRAPHIE. — GEOFFROY SAINT-HILAIRE, SA VIE ET SES DOCTRINES SCIENTIFIQUES.

(Premier article.)

Pour constituer une science, quelle qu'elle soit, il faut des faits, des faits nombreux, exactement observés, minutieusement décrits dans tous leurs détails, même en apparence les plus indifférents; ces faits sont la charpente de l'édifice; sans eux, il est impossible rien construire. Sous ce rapport, Baglivi eut raison de dire : *ars tota in observationibus.* Mais une fois faites ces études préliminaires, les continuer indéfiniment, c'est rester stationnaire. Se borner à une stérile collection de faits, c'est méconnaître la plus sublime tendance de l'esprit humain. Nous oserions presque dire, c'est suivre une marche rétrograde. « Observer, décrire, » classer, ce n'est pas la science tout entière, mais le commen- » cement de la science. » Les plus grands progrès n'ont été faits que par ces esprits généralisateurs, ces génies à haute portée, qui, de l'observation des faits particuliers, réunis, rapprochés, comparés entre eux, ont su déduire ces grandes lois qui échappent au vulgaire des travailleurs, et pour la détermination desquelles ils ne savent que ramasser des matériaux, sans être assez habiles pour les mettre en œuvre.

Ce n'est pas sans intention que nous insistons sur cette nécessité de faire collection de faits particuliers pour constituer la science. Révoquer en doute leur utilité, prétendre qu'ils ne sont pas absolument indispensables, ce serait tomber dans une erreur profonde, ce serait nier l'évidence. Mais aussi, voir, comme l'a dit un homme célèbre à plus d'un titre, bien qu'à nos yeux la portée de son intelligence ait été loin d'être aussi vaste que celle de Geoffroy Saint-Hilaire, voir dans la classification l'*idéal* même *auquel l'histoire naturelle doit tendre,* et dans cet idéal, si l'on parvenait à le réaliser, l'*expression exacte et complète de la nature entière.* Par conséquent, en un mot, *toute la science,* c'est aussi une erreur, et, nous ne craignons pas de le dire, peut-être est-elle plus grave encore et plus préjudiciable que la première. Vouloir tout concentrer dans la classification, c'est faire l'aveu de son impuissance à l'endroit de la généralisation, ou manquer de jugement. « Je suis de l'opinion, disait Geoffroy Saint-Hilaire, qu'une méthode parfaite ne saurait exister; c'est une sorte de pierre philosophale dont la découverte est impossible. » C'est dans cette persuasion où il était, qu'il y a pour l'histoire naturelle quelque chose de plus important que des classifications (de plus exact, du moins, puisqu'il entre nécessairement de l'arbitraire dans la distribution et l'enchaînement des familles, pour lesquels il faut souvent se contenter de l'à peu près), qu'abandonnant une route qui lui semblait sans issue, il donna à l'étude des rapports une attention toute spéciale. Mais il n'aborda, dans le commencement, ces études d'un genre tout nouveau qu'avec une extrême prudence. Il ne voulait *nec sistere gradum, nec progredi per tenebras.* « L'homme qui ne s'est pas assez livré à l'étude de la nature épuise son esprit en fausses combinaisons pour en avoir voulu *trop tôt* tirer des raisonnements, » disait-il encore. Pénétré de cette vérité, il voulut voir par lui-même le plus grand nombre de choses, et c'est à ces études préliminaires, prélude de ses grandes découvertes, que l'on doit les nombreuses et admirables monographies que nous aurons occasion d'indiquer dans la suite de cet article.

Ainsi, pour nous résumer en deux mots, ce qu'ont fait pour la médecine Bichat et Broussais, pour la science entière de l'histoire naturelle envisagée au point de vue le plus général, vaste ensemble dont l'histoire de l'homme n'est qu'une des plus petites divisions, Geoffroy Saint-Hilaire l'a réalisé, avec quel bonheur! nous n'avons pas besoin de le rappeler ici; et désormais il ne sera plus possible d'écrire une page d'histoire naturelle sans citer Geoffroy Saint-Hilaire, dont les œuvres philosophiques ont ouvert d'une manière inattendue un si large et si admirable champ aux études scientifiques.

Ces quelques considérations nous ont semblé nécessaires pour faire bien comprendre, avant d'entrer dans les détails de la vie et des ouvrages de l'homme de génie qui fait le sujet de cette rapide esquisse, pour faire comprendre, disons-nous, quelle marche il a suivie, quelle a été la tendance de ses travaux et quelles différences séparaient ses doctrines de celles de Cuvier, son ami d'abord et son collaborateur, puis plus tard son émule et son antagoniste le plus déclaré.

Etienne Geoffroy Saint-Hilaire naquit à Etampes le 15 avril 1772, d'une famille déjà célèbre dans les sciences, qui dans le dix-huitième siècle avait donné trois membres à l'Académie, dont il devait devenir une des plus grandes illustrations. Son père, magistrat distingué, l'avait destiné d'abord à la carrière ecclésiastique, ou de hautes protections lui promettaient un brillant avenir. Les cours professés par Brisson au Collége de Navarre révélèrent sa véritable vocation au jeune Geoffroy, qui se sentit irrésistiblement entraîné vers l'étude des sciences naturelles. En 1790, tout en faisant son droit pour se conformer aux volontés de son père, il s'inscrivait au nombre des élèves du Jardin des Plantes. A peine, au bout de quelques mois, avait-il obtenu le grade de bachelier en droit, que, renouvelant ses instances, il déterminait son père à le laisser se livrer tout entier à ses études favorites, et bientôt il était l'élève chéri comme aussi le plus distingué d'Haüy et de Daubenton. Deux ans après, il témoignait sa reconnaissance au premier de ses deux savants protecteurs, en l'arrachant, au péril de sa vie, à la catastrophe de septembre 1792. « Aimez, aidez, adoptez mon jeune libérateur,

Ici, comme presque toujours, la cause du mal nous est restée inconnue. Dans le courant de cette observation, nous verrons bien, il est vrai, qu'une artérite a précédé l'apparition de la gangrène, mais la difficulté ne sera que reculée, et rien ne nous apprendra sous quelle influence les artères de la jambe se sont enflammées.

En effet, notre malade est d'une assez bonne constitution; il n'a jamais fait d'excès en aucun genre, et assure qu'aucune cause vulnérante n'est intervenue dans le développement de son mal.

Il y a sept ans qu'il a commencé à ressentir dans la jambe des douleurs qui reparaissent de temps à autre. Depuis trois ans, ces douleurs ont augmenté d'intensité et sont devenues continues; dans les deux dernières années, il a remarqué que sa jambe, tout en se refroidissant, diminuait de volume. Enfin, ce n'est que depuis six semaines que le pied a noirci et que la peau qui l'enveloppe s'est recouverte de nombreuses phlyctènes.

Voici ce que nous avons constaté quelques instants avant l'opération :

Teinte noirâtre des orteils, dont la peau est sèche et racornie; coloration de même nature sur le dos du pied, avec cette différence que la gangrène y est humide plutôt que sèche; au-devant de l'articulation tibio-tarsienne, une large eschare à fond gris-noirâtre et l'écoulement d'un liquide ichoreux témoignent d'une mortification récente de la peau de cette région. Un peu au-dessus de cette plaie, le tégument est rouge dans tout le pourtour de la jambe, et cette rougeur, qui se termine brusquement, reste stationnaire depuis quelques jours, et indique que la gangrène ne fait plus de progrès. A la coloration près, le derme est d'ailleurs dans toute son intégrité.

Le malade est amené à l'amphithéâtre, et, après avoir été soumis à l'inhalation des vapeurs d'éther pendant environ quatre minutes, il subit l'amputation de la jambe au tiers moyen; cette opération est pratiquée par la méthode à lambeaux. Les artères ont peu fourni de sang, et M. Jobert a fait avec raison la remarque qne le sang était plus noir qu'à l'état normal, et que par conséquent il y avait eu un commencement d'asphyxie. L'opéré qui, au moment de la section de la peau, avait fait un mouvement brusque, n'avait du reste conservé aucun souvenir de la douleur. La réunion par première intention a été tentée au moyen des épingles.

Dès les premiers jours qui ont suivi l'opération, on a pu constater que non-seulement la réunion par première intention ne devait pas se faire, mais encore que la gangrène continuait sa marche ascendante; bientôt en effet les parties molles tombèrent en eschares et les os dénudés firent saillie au dehors. Un mouvement fébrile continu, du délire, un affaiblissement général, l'apparition d'une large eschare gangréneuse au sacrum, ne laissèrent plus de doute sur l'issue prochainement fatale de la maladie. La mort eut lieu douze jours après l'opération.

Le pied et la partie inférieure de la jambe avaient été disséqués, et avaient permis de constater de la manière la plus évidente que les artères tibiales étaient oblitérées, et portaient les traces d'une inflammation récente.

Aperçu sur le traitement des fractures de jambe.

Comme on le sait, l'hôpital Saint-Louis, en raison de la proximité des barrières et des nombreuses fabriques qui l'avoisinent, est toujours très riche en malades atteints de lésions traumatiques de tout genre. Le service de M. Jobert renferme en ce moment un assez grand nombre de fractures de jambe. Nous n'en parlerons aujourd'hui que pour appeler l'attention de nos lecteurs sur le mode de traitement simple et constamment efficace par lequel ce chirurgien en obtient la consolidation. Un simple bandage en étrier fixe sur le pied le milieu d'une bande dont les deux chefs servent à pratiquer l'extension, et la rendent ensuite permanente en étant solidement attachés au pied du lit. La contre-extension est pratiquée au moyen d'une alèze qui embrasse le bassin par le milieu de sa longueur, et que l'on arrête à la tête du lit. Le membre repose sur un coussin garni, et de cette manière se prête à l'application des topiques, nécessités soit par une plaie du tégument, soit par un phlegmon ou toute autre affection.

Ce n'est pas là, selon M. Jobert, le seul avantage de ce mode de traitement. Le membre fracturé n'étant soumis à aucune compression, la circulation s'y fait comme à l'état normal, et l'on ne peut nier que ce ne soit là une condition toute favorable à la prompte formation du col. Du reste, à la jambe, les puissances musculaires n'agissent que fort peu, et une faible force suffit à maintenir les fragments osseux dans la position convenable pour obtenir une consolidation sans raccourcissement.

Nous n'avons nullement l'intention de comparer ce mode de traitement des fractures de la jambe à ceux qu'emploient d'autres chirurgiens; nous n'avons eu en vue que de faire voir qu'un appareil très facile à établir, et dont les pièces se trouvent partout sous la main, satisfait dans la grande majorité des cas à toutes les indications du traitement d'une lésion qui ne laisse pas que d'être fréquente.

Aperçu sur le traitement des brûlures par l'application de la glace.

M. Jobert traite habituellement les brûlures qui ne dépassent pas le troisième degré par l'application de vessies remplies de glace. La partie brûlée est préalablement recouverte d'une compresse fenêtrée enduite de cérat opiacé. Nous avons vu dans son service plusieurs cas de ce genre. Ils ne sont pas encore assez nombreux à notre connaissance pour que nous puissions décider si la guérison est obtenue plus promptement; mais ce que nous pouvons affirmer, c'est que la douleur, cet élément principal des brûlures de la peau, est singulièrement apaisée dès les premières heures de l'application de la glace. On comprendra sans peine que la réaction inflammatoire doive être beaucoup moins intense. C'est ce qu'en effet nous avons constaté jusqu'à ce jour.

Comme toutes les médications énergiques, celle-ci trouve aussi ses contre-indications. Ainsi il ne serait pas prudent d'y soumettre des femmes au moment de leurs règles, et des individus sujets aux affections de poitrine pourraient en éprouver de fâcheux effets.

HOPITAL BEAUJON. — M. Robert.

Abcès du sein chez une femme à la suite de l'allaitement. Remarques cliniques sur cette affection.

Nous avons, dit M. Robert, dans notre service une femme dont la maladie présente un certain intérêt pratique. Ce cas résume les traits des abcès du sein dits interlobaires ou parenchymateux, selon l'expression de M. Velpeau, si fréquents chez les nouvelles accouchées.

Notre malade est âgée de trente ans, repasseuse, de bonne constitution. Elle a eu quatre enfants, dont le dernier n'a qu'un mois. Elle en a nourri un, le second, et avec succès; elle essaya de nourrir le dernier; mais au bout de deux jours d'allaitement des gerçures se développèrent au sein droit, qui ont rendu l'allaitement d'abord douloureux, puis absolument impossible de ce côté. Le sein gauche a été à son tour atteint de la même affection, et la femme a dû cesser entièrement de nourrir. Les deux seins se sont engorgés d'autant plus rapidement, que le lait ne coulait presque pas par les mamelons. Il faut remarquer, en passant, que le sein gauche s'est engorgé quand la femme a cessé de nourrir, tandis que le droit a commencé de l'être pendant l'allaitement. Bientôt ils sont devenus douloureux; un petit abcès est survenu à gauche, et un médecin auquel la malade eut recours en a fait l'ouverture. Lorsque ce sein commençait à aller mieux, le droit s'est aggravé à son tour; ce qui a déterminé la malade à demander son admission à l'hôpital. Voici l'état dans lequel nous l'avons trouvé à son entrée.

Le sein gauche était dans un assez bon état. Au sein droit on voyait des traces d'ulcération et des cicatrices récentes à la base du mamelon; et en dedans de celui-ci, à l'auréole, et à la partie interne de cette région, la peau était rouge, un peu plus bombée qu'à l'état naturel, et douloureuse à la pression. On y percevait manifestement de la fluctuation de deux manières : 1° en pressant sur deux points opposés de la surface de cette peau rouge et saillante; 2° en empoignant doucement d'une main la base du sein et le pressant avec précaution, pendant que l'extrémité des doigts de l'autre main était doucement appliquée sur le centre de l'engorgement. Le premier moyen est bon pour découvrir la fluctuation dans un abcès superficiel, tandis que le second est très utile, même indispensable, pour apprécier si l'abcès a des ramifications profondes, puisqu'il fait refluer le pus de l'intérieur vers la surface.

La mamelle était, du reste, volumineuse et généralement douloureuse. Il n'y avait pas de fièvre ni d'autres symptômes généraux appréciables. Les lochies étaient presque nulles.

En présence de ces symptômes, nous avons diagnostiqué l'existence d'une tumeur inflammatoire à la mamelle parvenue à la période de suppuration, c'est-à-dire un abcès dans cet organe. Mais pour mieux préciser notre diagnostic, il faut se rappeler quelques notions anatomiques sur la structure de la mamelle. En effet, les anatomistes y distinguent :

1° La glande, composée des lobules et des conduits galactophores, au nombre de quinze à vingt, convergeant au centre;

2° Du tissu cellulaire, dont une partie est cellulo-fibreuse, peu graisseuse, interposée entre les lobules de la glande elle-même, et par conséquent profonde; une autre partie est filamenteuse sous l'auréole, graisseuse ailleurs et superficielle. Une troisième partie est lâche, peu graisseuse, répandue entre la face postérieure de la glande et le muscle grand-pectoral, conséquemment très profonde. Il y a continuité dans toutes ces parties. Or, chez notre malade, la fluctuation est superficielle et placée près du mamelon, ce qui indique que le tissu cellulaire superficiel est frappé de suppuration; mais ce n'est pas tout, et on aurait une idée bien incomplète de la maladie si on ne pressait pas le sein à sa base, comme nous l'avons fait. Cette manœuvre, en faisant refluer le pus vers la surface, a démontré que l'abcès est beaucoup plus considérable qu'il ne paraissait d'abord, et qu'une certaine quantité de tissu cellulaire interlobaire y prend évidemment part. Il faut ajouter que la portion de tissu cellulaire attaquée appartient à la partie centrale de la glande. Il se pourrait enfin que le pus s'étendît un peu en arrière dans le tissu sous-mammaire; mais nous n'avons pas de certitude à cet égard.

En résumé, il y a un abcès siégeant à la fois dans le tissu cellulaire interlobaire du sein et dans le tissu superficiel, près du centre de la mamelle et des orifices des canaux galactophores.

Une question importante dans l'étude de cette maladie est d'abord celle qui concerne son étiologie. Celle-ci nous est révélée par les phénomènes antérieurs au développement de la maladie elle-même. Ainsi, pour ne pas nous éloigner du cas que nous avons sous les yeux, notre malade a commencé à nourrir; au bout de quelques jours, des gerçures se sont manifestées à la peau du mamelon. Quelle a été la cause qui les a fait naître? Est-ce l'action du froid? C'est possible. Un praticien italien, M. Rossi, a prétendu qu'elles provenaient d'aphthes survenues aux lèvres et à la bouche des enfants, et qui, au moment de la succion, se communiquaient par une espèce d'inoculation au mamelon lui-même. Ceci peut arriver, mais ce n'est pas facile à prouver, les observations à cet égard étant fort peu nombreuses. Du reste, il importe peu dans ce moment de rechercher les causes des gerçures; ce qu'il faut constater, c'est qu'elles peuvent être fâcheuses de deux manières :

1° Elles obligent les femmes à suspendre l'allaitement, et déterminent le reflux et la stagnation du lait, la distension des conduits galactophores, qui est suivie d'une inflammation du mamelon.

2° Cette inflammation se propage du mamelon à un ou

écrivit alors Haüy à Daubenton. » L'occasion se rencontra vite d'exaucer cette prière. En mars 1793, un décret du conseil exécutif provisoire, rendu sur la présentation de Bernardin de Saint-Pierre, nommait Geoffroy à la place vacante par la retraite de Lacépède, et trois mois plus tard on lui assignait une des douze chaires de professeurs, celle de zoologie.

Il n'avait pas vingt et un ans; modeste comme il le fut toujours, craignant de rester au-dessous de la tâche qui lui était imposée, il voulut refuser. « Vous ne le ferez pas, dit Daubenton. J'ai sur vous l'autorité d'un père, et je prends sur moi la responsabilité de l'événement. Nul n'a encore enseigné à Paris la zoologie; des jalons existent à peine de loin en loin pour en faire une science : tout est à créer; osez l'entreprendre, et faites que dans vingt ans on puisse dire : La zoologie est une science française. » Geoffroy ne pouvait plus refuser. Il accepta.

A ce moment, un vide immense régnait dans les galeries zoologiques; quinze à vingt quadrupèdes, quatre cents oiseaux mal conservés, voilà tout ce que possédait le Muséum. Sans se laisser effrayer par cette pauvreté, Geoffroy commence avec ces faibles ressources un cours où se pressent de nombreux auditeurs avides d'assister à un enseignement d'un genre tout nouveau, et en même temps, entrant en correspondance avec les principaux naturalistes de l'Europe, il jette les fondements de l'admirable collection qui est aujourd'hui la plus riche et la plus complète du monde entier. Mais, malgré les vives instances des professeurs, il n'existait pas au Muséum un seul animal vivant. Une occasion se présente; Geoffroy n'hésite pas un instant; à ses risques et périls, il fait de coûteuses acquisitions qu'il est assez heureux pour voir peu après ratifiées par la Convention, et la ménagerie est fondée. — C'est en cette même année 1794 que, sur la recommandation de son ami l'agronome Tessier, il se met en rapport avec Cuvier, qu'il fait bientôt nommer suppléant du professeur d'anatomie comparée, et auquel il ouvre lui-même, circonstance trop peu connue pour que nous ne la signalions pas, la carrière dans laquelle Cuvier devait acquérir si vite une si éclatante réputation. C'est enfin à cette époque que remontent, outre quelques travaux publiés en collaboration par les deux amis, plusieurs travaux originaux de Geoffroy Saint-Hilaire sur des points isolés de la science, travaux parmi lesquels nous serions coupable d'oublier un *Mémoire sur les makis*; nous citons ce travail parce qu'il renferme déjà, formulée avec la précision la plus étonnante, l'idée-mère de l'anatomie philosophique : « La nature, dit-il dès lors, a formé tous les êtres vivants *sur un plan unique, essentiellement le même dans son principe, mais varié de mille manières dans toutes ses parties accessoires*. Et, dans la même classe d'animaux, les formes diverses sous lesquelles elle s'est plu à faire exister chaque espèce dérivent toutes les unes des autres; il lui suffit de *changer quelques-unes des proportions des organes pour les rendre propres à de nouvelles fonctions, pour en étendre ou restreindre les usages*. Toutes les différences viennent seulement d'*un autre arrangement*, d'une autre complication, d'une modification de ces mêmes organes. » — Ces propositions qu'est-ce autre chose que la *théorie des analogues* et le *principe des inégalités du développement*, son complément nécessaire? Ces travaux dont il posait la base, l'expédition d'Egypte vint les interrompre, et peut-être, dit son fils, M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, duquel nous empruntons ces détails, peut-être fut-ce un bonheur pour lui et pour la science. Comme Goethe, à la même époque, en Allemagne, il se serait consumé en efforts glorieux, mais prématurés. Pour que l'anatomie philosophique pût être créée, il fallait logiquement que l'anatomie comparée eût été renouvelée; il fallait que l'œuvre de Cuvier, comme elle avait été préparée par l'œuvre de Daubenton, rendît possible celle de Geoffroy Saint-Hilaire.

Nous passerons rapidement sur cette merveilleuse expédition d'Egypte. Qu'il nous suffise de rappeler que pendant que l'armée française, sous les ordres de son glorieux chef, apprenait aux Orientaux étonnés, comme elle l'avait appris à l'Europe entière, à respecter le nom français, vierge encore de tout échec, l'Institut d'Egypte, formé des Monge, des Fourier, des Berthollet, des Larrey, des Geoffroy Saint-Hilaire, et de tant d'autres, parcourait en tous sens ces contrées fabuleuses, et recueillait les matériaux du magnifique ouvrage qui ne devait être achevé que trente ans plus tard. Tour à tour archéologue, zoologiste, minéralogiste et géographe comme tous ses collègues, Geoffroy n'apporte pas la part la moins précieuse du butin. Mais lorsque, privée de ses chefs, l'armée se dispose à rentrer en France, la Commission scientifique apprend qu'un article de la capitulation confisque au profit de l'Angleterre les collections fruits de ses pénibles travaux et de deux années de fatigues. Sans Geoffroy Saint-Hilaire tout était perdu. Il déclare à l'envoyé du général Hutchinson sa résolution formelle de tout anéantir; « ainsi, les rôles étaient renversés, les vaincus menaçaient. Hamilton, pâle, silencieux, semblait frappé de stupeur; oui, nous le ferons, s'écrie Geoffroy Saint-Hilaire. C'est à de la célébrité que vous visez. Eh bien! comptez sur les souvenirs de l'histoire. Vous aurez aussi brûlé une bibliothèque à Alexandrie. L'effet produit par ces paroles fut magique. On eût dit qu'un bandeau se détachait tout à coup des yeux d'Hamilton. Il avait rêvé une déloyale mais facile illustration. Il ne voyait plus devant lui que la réprobation qui pèse encore après douze siècles sur la mémoire d'Omar. La victoire morale de Geoffroy Saint-Hilaire fut complète... L'article de la capitulation fut annulé. »

De 1801 à 1808, Geoffroy, tout en commençant le classement des matériaux qui devaient figurer dans le grand ouvrage sur l'Egypte, reprend le cours des travaux qu'il avait entrepris avant son départ. De nombreuses monographies relatives à une foule de points particuliers de l'histoire naturelle témoignent de son incessante activité. En 1808, l'empereur l'envoie en Portugal

plusieurs conduits, qui se gonflent et empêchent ainsi le lait de s'écouler ; celui-ci à son tour les distend, en détermine plus tard la rupture ou la perforation, et, dans tous les cas, donne lieu aussi à l'inflammation du tissu cellulaire interlobaire.

Le mal donc procède toujours des conduits galactophores qui sont enflammés et souvent même perforés. Le tissu cellulaire en est affecté secondairement. Ainsi, l'inflammation suit la même marche que les abcès qui se forment au voisinage du sac lacrymal ou de l'urètre, quand ces canaux sont rétrécis, enflammés ou ulcérés.

Cette inflammation s'étend par voie de continuité du tissu cellulaire voisin des conduits galactophores au tissu cellulaire sous-cutané près de l'auréole, et quelquefois elle se propage aussi au tissu cellulaire sous-mammaire. Tel est le mécanisme suivant lequel a dû se développer l'abcès dont il s'agit.

De cette étude étiologique, il résulte aussi que, les conduits galactophores étant souvent perforés, il doit y avoir mélange du lait avec le pus de l'abcès, et que 1° le lait qui s'écoule du mamelon doit contenir souvent des globules de pus ; 2° que le pus contenu dans le foyer doit contenir du lait. Ce fait peut être d'une grande importance dans les cas où l'allaitement n'a pas été suspendu ; il indique la nécessité de le suspendre, sous peine de donner à l'enfant un lait mélangé avec du pus et de l'exposer à des accidents graves, tels que des dévoiments, des éruptions furonculeuses à la peau, enfin à une espèce d'infection purulente.

Traitement. — Il est bien évident qu'il faut ouvrir ces abcès, mais quand doit-on en faire l'ouverture ? Il ne faut pas trop se hâter, parce que, si l'abcès n'est pas rapproché de la peau, l'incision est plus douloureuse, et le pus s'écoule moins facilement ; d'un autre côté, si l'on voit que le pus ne tend pas à proéminer à l'extérieur, il ne faut pas trop tarder, de crainte qu'il ne file derrière la glande mammaire.

Comment doit-on pratiquer cette ouverture ? Avec le bistouri, bien entendu, mais dans une direction qui fasse éviter la lésion des conduits galactophores ; il faut par conséquent faire l'incision suivant une ligne concentrique au mamelon, telle étant la direction des conduits eux-mêmes.

Nous avons ouvert l'abcès chez notre malade ; il en est sorti un pus épais, crêmeux, en quantité assez abondante, beaucoup plus abondante que n'aurait pu le faire croire le volume extérieur de l'abcès.

A ce traitement local, il faut joindre un traitement général interne tendant à diminuer la fluxion laiteuse sur le sein par les purgatifs salins et certaines tisanes diurétiques.

L'affaissement du sein chez notre malade a été rapide ; mais, à mesure que le pus devenait moins abondant, on a pu remarquer qu'il paraissait mélangé d'une certaine quantité de lait parfaitement reconnaissable à ses caractères physiques. Depuis lors, l'ouverture a cessé de fournir du pus ; il ne sort que du lait pur et en grande quantité, et l'ouverture tend à devenir fistuleuse. Cette circonstance confirme le diagnostic que l'on pouvait porter d'abord sur la nature de l'abcès.

Ces fistules lactées, signalées par Gardien, Brachet, etc., ont été, il y a quelques années, l'objet d'une étude approfondie de la part de M. Bonnet, de Lyon. Elles s'observent très fréquemment dans les circonstances de cette nature, ce qui du reste est assez facile à comprendre ; mais elles offrent en général peu de gravité. Pourtant, on les voit persister avec une certaine opiniâtreté quand la femme continue l'allaitement, parce qu'alors la sécrétion du lait étant fort active détermine l'issue abondante de ce liquide par le conduit perforé et entretient cette ouverture anormale ; tandis que, quand l'allaitement est suspendu, que l'on emploie les moyens convenables pour diminuer la sécrétion du lait, elles finissent souvent par se tarir d'elles-mêmes. Si elles persistent, on peut employer quelques moyens par lesquels on en vient à bout ordinairement, ce sont :

1° La cautérisation de l'ouverture fistuleuse à l'aide du nitrate d'argent ;

2° Celle-ci échouant, la compression méthodique exercée sur le sein ; cet organe est favorablement disposé pour subir l'influence de ce moyen très puissant.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 avril 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. Londe, à l'occasion du procès-verbal, fait observer que dans son Traité d'hygiène, il a décrit un appareil de chauffage et de ventilation semblable à celui au sujet duquel M. Robinet a lu dernièrement une note.

— M. Giraldès se porte candidat à la place vacante dans la section d'anatomie.

— M. Baillarger se porte également candidat, et demande un tour de faveur pour une lecture.

— M. Boulland, interne des hôpitaux, dépose un paquet cacheté.

— M. Levrat aîné, de Lyon, envoie une note sur l'efficacité du sirop de codéine dans le traitement de la fièvre typhoïde à forme ataxique.

— M. Orfila. Lorsque j'ai dit, dans la dernière séance, que le plomb n'existait pas dans l'urine des sujets atteints de coliques saturnines, je me fondais sur des expériences qui me sont propres, et sur les travaux de MM. Mérat et Barruel. M. Mérat vous a dit l'autre jour qu'il avait trouvé du plomb dans les excréments de ses malades ; cependant, je trouve dans son livre, page 524, un passage où il est dit que le plomb n'existe pas dans les matières fécales des malades qui sont affectés de coliques saturnines.

M. Mérat. Je croyais en avoir trouvé ; il paraît qu'il n'en est rien. (Hilarité.)

— M. Louis pense que M. Levrat a voulu parler, non pas seulement de l'emploi de la codéine, mais des opiacés en général. Or, il rappelle que cet emploi des narcotiques n'est pas nouveau, et que lui-même l'a essayé plusieurs fois, et non sans succès.

M. Dubois (Frédéric) fait remarquer que M. Levrat a établi sûrement une distinction entre la codéine et les autres préparations opiacées. Il fait cette observation parce que M. Barbier, d'Amiens, a présenté, il y a plusieurs années, un travail sur l'emploi de la codéine dans les gastralgies, de préférence à l'opium brut ou à l'extrait gommeux, à la morphine, etc.

M. le secrétaire. La distinction a été, en effet, établie par M. Levrat.

M. Bouillaud affirme qu'il est impossible de guérir la fièvre typhoïde avec les narcotiques. Il serait déplorable de laisser une pareille erreur s'accréditer dans le public.

M. Louis. Je n'ai jamais prétendu dire que j'avais guéri la fièvre typhoïde avec les narcotiques ; mais j'ai combattu avec succès quelques manifestations symptomatologiques.

M. Desportes demande que l'on examine les diverses doctrines relatives à la fièvre typhoïde, et que l'on cherche à lever les doutes qui existent pour ce qui a rapport à la thérapeutique de cette maladie.

M. le président. Il y a une commission nommée depuis longtemps.

M. Martin-Solon. Il y a quelques années, M. Bouillaud a lu un travail sur le traitement de la fièvre typhoïde par les saignées *coup sur coup*. A cette époque, on nomma une commission pour faire un rapport ; MM. Gueneau de Mussy, Bricheteau et moi, nous composions cette commission, qui s'est réunie deux fois. Une grave maladie m'a empêché jusqu'ici de poursuivre ce travail ; mais d'ici à quelques semaines je serai en mesure de le lire à l'Académie.

M. Bouillaud dit qu'il n'avait pas lu un travail, mais qu'il avait seulement pris part à la discussion sur le traitement de la fièvre typhoïde. Du reste, il avait prédit que la commission ne ferait pas de rapport ; jusqu'à présent il paraît qu'il ne s'était pas trompé.

M. Ferrus demande à faire une courte communication sur une épidémie de fièvre typhoïde qu'il vient d'observer tout récemment.

J'ai été envoyé, dit-il, il y a quelque temps dans les départements du Nord pour faire l'inspection, non pas seulement des maisons d'aliénés, mais des maisons de détention, sous le rapport de leur état sanitaire. Dans un grand établissement situé aux environs de Lille, j'ai constaté qu'il régnait une maladie qui commençait tout d'abord par un dévoiement considérable, lequel n'affaiblissait cependant pas trop les malades, et ne les empêchait pas dans les premiers temps de se livrer à leurs travaux ordinaires. Les malades étaient beaucoup plus nombreux parmi les hommes que parmi les femmes ; à peine chez celles-ci en comptait-on quelques cas. L'établissement renferme 900 hommes, 500 femmes environ, et des enfants. Le régime auquel sont soumis tous les prisonniers est le même ; mais j'attribue la plus grande quantité des cas de maladie chez les hommes à l'entassement. Pendant les premiers temps de l'épidémie, le nombre des malades était très grand ; il y avait peu de mortalité. Plus tard, le nombre des malades diminua ; celui des morts augmenta ; en même temps l'affection changea de caractère. Il survint des accidents nerveux, des contractions musculaires, des crampes, des accidents épileptiformes ; les malades maigrissaient rapidement, et les extrémités inférieures s'œdématiaient. Chez plusieurs sujets il y eut résorption des humeurs de l'œil, perte de la vue. Avant mon arrivée, plusieurs autopsies avaient été faites, tant à la prison qu'à l'hôpital de Lille. Elles ont été très bien faites ; dans quelques-unes on a trouvé des ulcérations de l'intestin, une lésion des plaques de Peyer ; j'ai assisté moi-même à deux autopsies, et chez l'un des deux cadavres on a trouvé une inflammation des plus violentes de l'intestin grêle, sans traces d'ulcérations. Le traitement antiphlogistique a échoué complétement ; l'opium seul a réussi. On donnait l'extrait gommeux à la dose de 0,05 à 0,10 par jour.

M. Louis. Quelles sont vos conclusions ?

M. Ferrus. Mes conclusions, les voici : C'est qu'il peut y avoir des ulcérations de l'intestin grêle sans fièvre typhoïde ; que le symptômes nerveux peuvent être combattus avec succès par les opiacés ; que l'entassement peut devenir la cause des maladies de cette espèce.

M. Louis. Le récit de M. Ferrus n'est pas convaincant ; il n'a pas vu par lui-même l'épidémie dont il vous raconte quelques circonstances ; il a dû s'en rapporter aux assertions de ses confrères. Pour ma part, tandis que j'étais à Gibraltar, j'ai vu des cas de fièvre jaune qui auraient pu être confondus avec la fièvre typhoïde ; mais toutes les fois que j'ai trouvé dans les cadavres les altérations caractéristiques de la fièvre jaune, j'en avais constaté les symptômes pendant la vie. Des faits de M. Ferrus, il ne faut nullement conclure que les ulcérations ne coïncident pas avec la fièvre typhoïde.

M. Ferrus. Je n'ai pas voulu soulever ici de question de doctrine ; j'ai voulu seulement rapporter quelques faits qui m'ont paru offrir quelque intérêt.

— M. Bellenger (de Senlis) est appelé à la tribune pour une lecture.

M. Gérardin. Je désirerais savoir si M. Bellenger est l'auteur d'une brochure sur la rage qui a paru il y a un an ou deux, et qui a été adressée à l'Académie.

M. Dubois (Frédéric). C'est moi qui, peu de temps avant la publication de cette brochure, avais été le rapporteur du travail de M. Bellenger, et je me rappelle que l'Académie fut, à propos de mon rapport, singulièrement traitée dans ce petit opuscule. Ce n'est pas que je m'oppose à la lecture d'aujourd'hui ; mais j'étais bien aise de faire cette observation.

M. Velpeau. Je me souviens parfaitement que la brochure de M. Bellenger contenait des expressions peu gracieuses pour l'Académie. Cependant je crois, avec M. Dubois, que l'Académie est assez grande pour oublier ceci, et écouter la lecture qui va être faite devant elle.

M. Bellenger commence sur *la nature de la rage humaine* une lecture qui n'est pas écoutée. La voix de l'orateur est couverte par le bruit des conversations particulières. Les quelques phrases que nous pouvons saisir sont relatives à un historique assez long et détaillé des opinions des auteurs sur cette maladie.

Sur l'invitation de M. le président, M. Bellenger dépose son manuscrit sur le bureau. Une commission est nommée, composée de MM. Bouley, Renaud, Gérardin. Sur le refus de M. Gérardin, M. Jolly est désigné pour le remplacer.

— M. Voisin lit un travail intitulé : *Du traitement intelligent de la folie.*

Les conclusions de l'auteur sont, qu'il ne faut pas se borner au *traitement moral*, mais que le traitement intelligent de la folie doit être fondé sur la connaissance exacte de l'organisation de l'homme dans l'état sain et dans l'état de maladie. — Commissaires : MM. Londe et Ferrus.

— M. Baillarger fait une lecture sur l'*Oblitération du canal de Sténon.*

Le but de ce travail est d'établir que l'inflammation de la parotide et du tissu cellulaire de la joue peut entraîner l'oblitération du canal de Sténon ; que le principal symptôme de cette oblitération est le suintement sur la joue d'un liquide analogue à la salive, sans que l'identité en soit suffisamment démontrée pour lever tous les doutes, suintement qui se renouvelle à chaque repas, et reconnaît pour cause l'acte de la mastication. — Com-

---

pour en visiter et en explorer les richesses scientifiques. Chargé d'une mission toute de confiance et investi de pouvoirs illimités, Geoffroy pensa que les sciences ne sont jamais en guerre. Il ne voulut donc pas arriver en conquérant dévastateur dans les pays qu'il devait parcourir.

Tandis que les plus vives alarmes régnaient dans les établissements qui se voyaient menacés de la visite du commissaire impérial, et l'ordre avait été donné aux conservateurs de déférer à toutes ses demandes, Geoffroy se présente comme simple visiteur, examine tout par lui-même avec le plus grand soin, et, loin de dépouiller les musées de leurs richesses, il se borne à demander, en les remplaçant par des minéraux précieux et rares apportés de France, ceux des échantillons dont il rencontrait des doubles. En même temps, il organisait suivant des méthodes plus rationnelles les collections négligées jusqu'alors. Il avait réalisé le plan qu'il s'était tracé à son départ ; il avait enrichi à la fois la France par le Portugal et le Portugal par la France ; il avait mérité doublement de la science, et, suivant les expressions des Portugais eux-mêmes, *il emporta l'estime et le respect de la nation portugaise.*

Mais au moment de l'évacuation du Portugal par l'armée française, les mêmes difficultés allaient se représenter qu'en Egypte pour l'enlèvement des collections dont les Anglais exigeaient la remise. Il ne fallut rien moins qu'une démarche des académiciens eux-mêmes, qui vinrent spontanément déclarer que les collections étaient la propriété particulière de Geoffroy Saint-Hilaire, auquel on en avait fait hommage en récompense des soins qu'il avait donnés aux musées nationaux, et en échange des précieux objets dont il les avait enrichis. Il fut décidé que Geoffroy Saint-Hilaire abandonnerait seulement quatre caisses désignées par lui. Il ne laissa que des objets sans valeur ou lui appartenant en propre, sacrifiant comme toujours aux intérêts publics ses intérêts particuliers. Ce noble désintéressement devait valoir à Geoffroy la plus éclatante manifestation de la reconnaissance portugaise ; lorsqu'en 1815, on fit offrir de rendre au musée de Lisbonne les objets dont s'était enrichi le Jardin-des-Plantes, le ministre portugais, rendant un solennel hommage au commissaire impérial de 1808, répondit : Nous ne réclamons rien, et n'avons rien à réclamer.

De nouveaux honneurs l'attendaient en France Un décret impérial, rendu en son absence, l'instituait professeur de zoologie et d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Paris. — Le cours de ses travaux scientifiques fut encore, et pour la dernière fois, interrompu en 1814 et 1815 par les déplorables événements de ces deux années si funestes à la France. Député d'Etampes à la Chambre des représentants, il déploya dans ces graves conjonctures l'énergie dont il avait déjà fait preuve tant de fois ; mais dès que le titre de député ne fut plus un danger, mais un honneur, il comprit qu'il était impossible de mener de front des occupations d'un genre aussi différent que l'étude des sciences et la politique ; il ne reparut plus à la Chambre. Dès lors, il se consacra tout entier à ses études chéries ; en 1816 commence la série de ces travaux philosophiques dont nous donnerons plus bas une analyse étendue, et qui le rangèrent définitivement parmi les plus grands génies qui aient illustré la France.

La Restauration n'avait rien fait pour lui ; il n'avait non plus rien demandé, trouvant dans l'étude ses plus douces jouissances. La mort de Cuvier (1832), en le débarrassant de son plus redoutable adversaire (ce fut lui, pour le dire en passant, qui fut le premier promoteur de l'érection de la statue de Cuvier dans les galeries d'histoire naturelle), l'avait laissé sans rival à la tête du Muséum. Tout semblait lui promettre une tranquille et sereine vieillesse, lorsqu'en 1838 une brutale destitution vint lui enlever la direction de cette ménagerie du Muséum, qu'il avait, au prix de tant de sacrifices, créée en 1793, pour la confier à un homme d'une médiocrité reconnue, auquel il avait cru devoir, par respect pour la mémoire de son illustre prédécesseur, ouvrir l'accès de la carrière. Ce coup fut mortel pour lui. Ce fut en vain que six mois à peine écoulés, la mort du nouveau directeur ayant rendu la place vacante, on la rendit à Geoffroy Saint-Hilaire ; le chagrin avait causé des désordres irréparables dans cette belle organisation ; il ne traîna plus qu'une vie languissante. En 1840, il fut frappé du plus grand malheur qui puisse atteindre un naturaliste : il devint aveugle !

En 1841, il envoya sa démission de professeur, ne conservant de tous ses titres, sur les instances de M. Dumas, que celui de doyen de la Faculté des sciences.

Geoffroy Saint-Hilaire est mort le 19 juin 1844 ; dans quelques mois une souscription nationale aura élevé dans sa ville natale, sur les modèles de David (d'Angers), une statue de bronze à l'un des meilleurs citoyens et des plus savants hommes du dix-neuvième siècle.

Dans un second article, nous exposerons les doctrines scientifiques de Geoffroy Saint-Hilaire, et nous chercherons à donner une idée des magnifiques découvertes auxquelles l'a conduit, après l'observation, son esprit éminemment généralisateur.

D[r] A. Foucart.

On a procédé, à l'Académie des sciences, à l'élection d'un membre en remplacement de M. Dutrochet. La section d'économie rurale avait présenté en première ligne, *ex æquo* : M. Chevandier, M. Peligot et M. Decaisne ; en seconde ligne, *ex æquo* : MM. Bouchardat, Guérin-Méneville, Loiseleur-Deslongchamps. Le nombre des votants était de 54. Au premier tour de scrutin, M. Decaisne a obtenu 43 suffrages, M. Chevandier 6, M. Guérin-Méneville 3, M. Bouchardat 1, un billet blanc. M. Decaisne, en conséquence, a été proclamé membre de l'Académie.

missaires : MM. Amussat, Laugier.

La séance est levée à cinq heures.

— M. Szokalski a présenté dans l'avant-dernière séance un malade sur lequel il a dernièrement exécuté avec succès l'abrasion de la cornée. Cet homme, privé de la vue depuis plus de trois ans, offrait dans chaque œil une opacité de la cornée d'un gris-verdâtre, plus prononcée à droite qu'à gauche, et masquant complétement la pupille. Ayant employé inutilement presque tous les moyens thérapeutiques préconisés dans des cas de ce genre, M. Szokalski s'est décidé enfin à tenter l'abrasion, qui lui a déjà fait obtenir, dans d'autres cas pareils, plusieurs demi-succès. Cette opération a réussi cette fois au delà de son espérance. La cornée droite, seule opérée jusqu'à présent, est redevenue entièrement diaphane vis à vis de la pupille; prise du bord, elle présente encore quelques traces d'opacité, qui, d'ailleurs, ne gênent nullement la vision.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 avril 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. Lesauvage (de Caen) envoie une note intitulée : Considérations physiologiques sur la variole et son traitement. L'auteur cherche à démontrer que, dans la variole, le traitement actif des accidents locaux a une grande influence sur le développement des pustules, partant, sur la gravité de la maladie. Le traitement antiphlogistique soustrait, suivant lui, le visage aux cicatrices difformes que l'on observe si souvent, en diminuant la force de la réaction qui se fait à la peau, et son inflammation assez intense pour désorganiser les tissus.

— M. Baudelocque indique un nouveau moyen de sonder l'oreille moyenne de dehors en dedans, dans les cas de surdité produite par l'engorgement de l'oreille moyenne ou par l'oblitération de la trompe d'Eustache. Son procédé consiste à introduire dans l'oreille, de dehors en dedans, une sonde en gomme élastique de 0,005 m. de diamètre, et de 0,075 de long. Avec cette sonde, on perce la membrane du tympan, et l'on parcourt ensuite l'oreille moyenne avec une grande facilité. Par ce moyen, M. Baudelocque a rendu en partie l'audition à une sourde-muette de naissance.

— M. le docteur Teste adresse une note sur les propriétés hygiéniques et thérapeutiques des eaux minérales azotées et de l'eau de Bagnoles en particulier. De cette note, il résulterait que l'eau de Bagnoles, mal à propos réputée sulfureuse, doit ses propriétés à l'azote qu'elle contient. Elle réussit dans le traitement des maladies asthéniques, de la gastralgie principalement; est nuisible dans les phlegmasies aiguës. Elle développe les systèmes musculaire et circulatoire. Il faudrait en conclure que l'azote gazeux introduit dans l'estomac agit à la manière des substances azotées comme les viandes, avec cette distinction toutefois que les boissons azotées sont encore digérées par les malades qui, depuis longtemps, ne digèrent plus les viandes.

— M. Sappey adresse, pour le concours des prix Montyon, un travail sur l'appareil respiratoire des oiseaux.

Lithyménie. — Dans la séance du 12 avril dernier, M. le docteur Dumesnil a déposé à l'Académie des sciences un paquet concernant la dissolution des concrétions de la vessie par son procédé. Notre jeune confrère, voyant que des expériences sur les animaux étaient inapplicables dans le cas dont il s'agit, a eu l'idée de dissoudre les calculs dans sa bouche, et il s'est bientôt convaincu que les liquides alcalins qu'il a indiqués dans son mémoire étaient trop irritants. Il a donc renoncé à l'emploi de la pierre à cautère, et le nouveau menstrue qu'il met en usage permet de tenir les poches des heures entières dans la cavité buccale, sans que la muqueuse en reçoive la moindre impression.

Cependant, des pierres uriques de 30 grammes se dissolvent ainsi à raison de près de 15 décigrammes par heure. Enfin, quelle que soit la nature d'un calcul mis dans le liquide alcalin, et quand même ce calcul n'y serait resté qu'une minute, M. Dumesnil trouve immédiatement si la concrétion est attaquable par les alcalis ou les acides.

Correspondance.

Paris, ce 20 avril 1847.

Monsieur le Rédacteur,

Vous avez inséré dans le numéro de la *Gazette* de ce matin une note de M. Devergie à laquelle je crois devoir répondre. Je ne saurais admettre avec ce médecin que, si la matière animale est ammoniacale, l'eau bouillante ne dissolve plus une partie du composé plombique que le foie pourrait contenir; cette assertion, qu'aucune expérience ne justifie, est évidemment erronée. M. Devergie raisonne ainsi : Le composé plombique *soluble* qui a été avalé se trouve dans cet état dans le foie; si l'on agit peu de temps après la mort, l'eau bouillante pourra le dissoudre en partie; si l'on attend, au contraire, ou bien ce composé soluble se sera combiné avec la matière organique qui l'aura transformé en un corps *insoluble* dans l'eau bouillante, ou bien l'ammoniaque qui se développe pendant la putréfaction aura décomposé le sel plombique en précipitant l'oxyde de plomb *insoluble*: dans aucun de ces deux cas l'eau bouillante ne pourra dissoudre la moindre trace du composé plombique. Or, Monsieur, les choses ne se passent pas ainsi. J'ai commencé par démontrer que le composé de *matière organique* et de *plomb réputé insoluble* se dissout cependant en petite proportion dans l'eau bouillante. D'un autre côté, il est aisé de voir qu'alors même que l'ammoniaque provenant de la putréfaction décomposerait ce composé, et mettrait à nu du protoxyde de plomb hydraté (ce qui est loin d'être prouvé), l'eau bouillante dissoudrait encore une partie de la préparation plombique, parce que ce protoxyde est sensiblement soluble dans l'eau. C'est donc à tort que M. Devergie appuie l'objection théorique de M. Bussy; au reste, comme il s'agit d'un fait important qu'il n'est pas difficile de vérifier, j'offre à ces messieurs de leur montrer que l'assertion que je soutiens est exacte.

Je ne sais pas si M. Devergie, en réclamant pour lui et pour M. Hervy la découverte du cuivre et du plomb dans le corps de l'homme, a voulu faire allusion à ce que j'avais dit mardi dernier en faveur de M. Sarzeau, de Rennes, pour ce qui concerne le cuivre. S'il en est ainsi, je me bornerai, pour justifier mon dire, à mettre sous les yeux du lecteur le passage suivant du Mémoire de M. Sarzeau publié en 1830, c'est-à-dire huit ans avant le travail de MM. Hervy et Devergie. Voici ce passage :

« Puisque le sang de bœuf contient du cuivre, nécessairement » il se trouve dans les muscles, les os, dans toute l'organisation. » Il est aussi prouvé que la majeure partie des aliments de » l'homme renferme du cuivre, on ne peut guère élever de doutes sur sa présence dans le corps humain.

» Les chimistes appelés à prononcer dans les cas d'empoisonnement se trouveront ainsi avertis de se tenir sur leurs gardes, » lorsqu'examinant des quantités assez fortes de matières animales, ils ne rencontreront que des traces de cuivre; je dis » des traces, car je ne pense pas qu'il existe plus d'un milli» gramme de cuivre par kilogramme de sang froid. » (*Journal de pharmacie*, année 1830.)

Après cette citation, chacun sera à même de faire avec justice la part qui revient dans la découverte du cuivre à MM. Hervy et Devergie. Quant à l'existence du plomb dans l'économie animale, personne, que je sache, ne l'avait annoncée avant eux.

Agréez, etc. Orfila.

NOUVELLES.

— L'Administration des hospices a proposé, et le Conseil municipal a approuvé récemment divers travaux à la ferme Sainte-Anne. Acquise par l'administration des hospices, on sait qu'elle est devenue une annexe de Bicêtre, et constitue une des améliorations les plus importantes introduites dans le régime et le traitement des aliénés.

A quelques exceptions près, le régime de la liberté a remplacé la contrainte; les fous se promènent dans de beaux jardins dont ils respectent les fleurs et les arbres, qu'ils entretiennent eux-mêmes; ils mangent en commun dans des réfectoires, avec des fourchettes et des *couteaux*.

La ferme Sainte-Anne se compose d'ateliers de diverses sortes et de terres cultivées. La blanchisserie et la porcherie sont desservies par des aliénés. Ce sont des fous qui labourent la terre, y jettent la semence, plantent les pommes de terre et les betteraves, et plus tard recueillent le fruit de leur travail, la faucille ou la pioche à la main.

Dans leurs moments de loisir, les aliénés sont récréés par des chants et des jeux à leur portée; et sous la surveillance de quelques gardiens, ils sortent par bandes nombreuses, et vont travailler aux chemins des environs.

— M. Ducros a présenté à l'Académie des sciences un long travail intitulé : Réfutation de certains principes faux de Marschall-Hall et révendication en faveur de la révulsion encyclique faciale en 1830 et pharyngo-spinale en 1839 pour la partie vraie du système de ce physiologiste anglais.

On nous prie de publier la lettre suivante :

Monsieur,

A la suite du rapport fait par M. Robinet à l'Académie royale de médecine, dans sa séance du 13 courant, et dont vous rendez compte dans votre numéro du 15, M. Londe a fait observer que des appareils de ventilation analogues à celui en question sont établis à l'hôpital de Charenton et à la Chambre des pairs. Ces appareils sont de mon invention, et ont été exécutés par moi; mais depuis, j'y ai apporté de notables perfectionnements dont je viens de faire l'application à l'hôpital Beaujon.

C'est aussi d'après ce dernier mode de ventilation que j'ai établi des appareils dans un grand nombre d'établissements et édifices publics, et notamment à la poudrerie de Saint-Chamas, pour le séchage des poudres.

Quant au système dont parlent M. Amussat et M. le professeur Roux, c'est le même que celui qui avait été précédemment appliqué à l'hôpital Beaujon, et qui vient d'être remplacé par le mien.

Agréez, etc., Léon Duvoir-Leblanc et Cie,
Chevalier de la Légion-d'Honnneur,
fabricants d'appareils de chauffage et de ventilation, 24, rue Notre-Dame-des-Champs.

21 avril 1847.

Le sieur BÉCHARD, mécanicien-bandagiste (honoré de deux médailles en 1839 et 1844), pour donner plus d'extension à son commerce, vient de transporter son établissement, de la rue de Tournon, 15, à la *rue Richelieu*, 20, et ses ateliers, rue Montpensier, 13, même maison. — Ce changement de domicile et l'agrandissement de sa maison ont mis le sieur BÉCHARD plus que jamais, en position de satisfaire à toutes les demandes qui lui seraient faites concernant les instruments orthopédiques.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 24 AVRIL 1847. 20e ANNÉE. N°. 48. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr.; id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — *Revue clinique hebdomadaire.* Faits nouveaux pour servir à l'histoire des plaies du scrotum. — Bronchite pseudo-membraneuse chez l'adulte. — HÔTEL-DIEU (M. Rostan). Du diagnostic, de son utilité et des moyens à mettre en usage pour l'établir. — *Société de chirurgie.* Carie du sternum. — Section du col du fémur. — Anastomose intestinale. — Anévrisme artérioso-veineux. — *Revue thérapeutique.* De l'électro-puncture employée pour coaguler le sang dans les artères et en causer l'oblitération. — Sur l'emploi de l'électricité comme épispastique. — *Correspondance.* Lettre de M. Orfila. — Nouvelles. — FEUILLETON. De la réforme pénitentiaire considérée sous le rapport social et hygiénique. (Suite.)

PARIS, 23 AVRIL 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

FAITS NOUVEAUX POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES PLAIES DU SCROTUM. — On se rappelle que dans une des dernières Revues cliniques de 1846 (19 décembre), nous avons rapporté une observation de plaie du scrotum avec hernie du testicule, recueillie par nous dans le service de M. Voillemier, et une autre à peu près analogue, extraite des Annales de la Société de médecine de Montpellier (1806). A ce propos, nous disions que l'histoire des plaies du scrotum est encore à faire. Nous nous étonnions du silence des ouvrages de pathologie chirurgicale sur ce point important de la science; en pensant bien que les faits de cette espèce ne devaient cependant pas être excessivement rares, nous faisions appel aux praticiens pour qu'ils voulussent bien nous communiquer les faits semblables qui seraient venus à leur connaissance. Notre appel a été entendu. Au mois de février, la Revue médico-chirurgicale de M. Malgaigne publiait deux faits de hernie traumatique du testicule; l'un après l'ablation d'un kyste multiloculaire du cordon, suivie d'une gangrène du tissu cellulaire; l'autre, après une gangrène traumatique du scrotum déterminée par une violente contusion; ces deux faits appartiennent à M. Malgaigne. Le même numéro contenait un fait à peu près analogue de M. Clément Ollivier (d'Angers), dont voici en quelques mots le résumé.

Un jeune homme de vingt ans monte dans un arbre au-dessous duquel sont plantés des échalas pour soutenir la vigne. Une branche se casse, et le jeune homme tombe sur un échalas qui lui traverse le scrotum et le déchire en deux lambeaux. Le blessé s'en retourne à pied chez lui. Appelé près de lui, M. Clément Ollivier trouve les deux testicules à nu, le scrotum irrégulièrement déchiré et sphacélé sur plusieurs points. La déchirure occupait la presque totalité des bourses, depuis le périnée jusqu'à la racine de la verge. Les testicules, lavés avec du vin miellé, sont remis en place, et la peau réunie par la suture du pelletier. — Saignée du bras; diète; lavements; cataplasmes sur l'hypogastre.

Le lendemain, une large portion du scrotum déjà mortifiée la veille s'était détachée, et le testicule gauche entièrement mis à découvert. Ne pouvant plus penser à obtenir le rapprochement des lambeaux, on panse avec du cérat; une suppuration de bonne nature s'établit; des bourgeons charnus apparaissent *sur le testicule lui-même*; au bout de deux mois, la perte de substance était complétement réparée, sans qu'il y eût eu le moindre mouvement fébrile.

Peu de temps après cette publication, le Journal de médecine de Bruxelles imprimait le cas suivant, dû au docteur Kaisin, de Floreffe (Namur) :

Un enfant de seize ans voulant escalader un mur, tombe d'une hauteur de deux mètres environ, sur un pieu taillé en pointe très aiguë servant de tuteur à des arbustes. La pointe lui traversa le scrotum. Lorsque le blessé se présenta au docteur Kaisin, le testicule gauche tombait entre les cuisses; il existait à la partie gauche et postérieure du scrotum une plaie de 3 à 4 centimètres, déchirée, irrégulière. On lava avec soin à l'eau froide le testicule et le cordon, mis à nu dans la longueur de 5 centimètres, et on parvint assez facilement à faire rentrer dans le scrotum les organes herniés. M. Kaisin préféra l'emploi des bandelettes agglutinatives à celui des sutures. Trois jours après, le premier appareil ayant été levé, on vit une réunion presque complète de la plaie, sauf dans le point le plus déclive, où s'était faite une légère suppuration. Onze jours après l'accident, la réunion était parfaite et le malade vaquait à ses occupations. L'auteur, qui a revu le blessé plusieurs fois depuis 1837, époque de l'accident, a pu constater qu'il s'était fait une adhérence intime entre le testicule et la cicatrice de la plaie, circonstance qui ne permet point à la peau de rouler sur l'organe. L'individu, du reste, n'a ressenti dans cet endroit depuis lors ni gêne ni douleur.

D'un autre côté, le Journal de médecine et de chirurgie pratiques rapprochait le fait de M. Voillemier d'un cas semblable emprunté au London medical gazette non moins intéressant que les précédents. Un enfant de douze ans, grimpant à une corde, à l'extrémité de laquelle était un crochet, se laissa choir, et la pointe du crochet, déchirant ses vêtements, laboura profondément les parties situées entre le pubis et l'anus. Le docteur Snell, appelé quelques heures après l'accident, trouva l'enfant dans son lit. En écartant les cuisses, il crut voir à la place des organes de la génération un paquet de graisse ou une vessie à moitié distendue. Les testicules pendaient de chaque côté à l'extrémité des cordons; aucune hémorrhagie n'avait eu lieu. Le pénis et le scrotum, qui formaient cette masse informe, étaient contus, ridés, froids et semblaient frappés de mort. Cependant, en étendant avec précaution ces parties, M. Snell parvint à leur rendre leur forme normale. Les testicules furent remis en place; les parties furent juxtaposées et maintenues par de nombreux points de suture. Le tout fut soutenu par des bandelettes agglutinatives et enveloppé de laine dans l'espoir d'y ramener la chaleur et la vie. Le quatrième jour, lorsqu'on leva l'appareil, on reconnut avec bonheur que les parties réunies adhéraient entre elles. Bientôt on put enlever les aiguilles, et, à l'exception de quelques points de peu d'importance, les plaies se réunirent toutes par première intention.

Le cahier d'avril du Journal de médecine de Bruxelles, paru il y a quelques jours, contient un long article du docteur Dieudonné relatif aux plaies du scrotum, dans lequel notre honorable confrère cite cinq nouveaux faits extraits par lui d'anciens journaux de médecine, et s'étonne avec nous que l'histoire des plaies du scrotum n'ait point encore été faite, le nombre assez considérable des faits qu'un court espace de temps a permis de recueillir devant laisser supposer que les analogues ne sont pas excessivement rares. Sous ce rapport, nous devons dire que M. Dieudonné, en recherchant les faits dont il donne connaissance aujourd'hui, n'a pas entrepris un travail inutile, et que les matériaux qu'il a rassemblés trouveront leur place lorsque les chirurgiens voudront combler la lacune que nous avons le premier signalée.

Voici en quelques lignes l'analyse de ces cinq faits et l'indication des recueils dans lesquels on pourra les trouver racontés avec détail.

Le premier, extrait du Journal complémentaire et rapporté dans le Journal général de médecine, etc., tome LXXVII, page 136, a pour titre : Cas d'une plaie considérable faite aux parties génitales d'un homme par la corne d'un bœuf, par le docteur Wolf. Un bœuf furieux frappe un paysan d'un coup de corne, lui perce le scrotum, le tient pendant quelques instants sur la tête et finit par le jeter contre un mur. Le scrotum fut entièrement déchiré ou arraché en plusieurs lambeaux, la tunique vaginale ouverte et sa cloison détruite; les deux testicules étaient à découvert. Le coup de corne avait, en outre, atteint le pénis lui-même, déchiré le prépuce et fait passer la verge à travers les téguments du scrotum. M. Wolf pansa méthodiquement cette grande plaie, enleva avec des ciseaux les portions de peau trop désorganisées par le choc et régularisa les bords de la plaie. On fit quelques points de suture; on recouvrit la plaie de plumasseaux imbibés d'eau blanche. — Saignée; diète, etc. A la fin de la troisième semaine, la guérison était complète.

Le second fait, imprimé dans le même recueil, t. XVII, p. 404, porte pour titre : Observation sur un testicule arraché, communiqué à la Société médicale de Montpellier par M. Sernin père. « Un jeune homme de dix-huit ans, engagé depuis quinze mois dans l'état ecclésiastique, craignant de succomber aux tentatives de plaisirs charnels, conçut le projet de se faire, comme Origène, littéralement eunuque. Privé d'autres instruments, il se servit, pour exécuter son projet, d'une branche de vieux ciseaux démontés. Il fait une boutonnière au côté droit du scrotum, empoigne ses bourses de la main gauche, pour faire sortir le testicule. L'ouverture étant trop petite, il est obligé de faire de violents efforts, d'exercer une compression prolongée, et de tirer sur le testicule avec ses ongles pour l'extraire. Mais l'insensé, qui ne connaissait point l'anatomie, n'avait pas compté sur la présence et la résistance du cordon spermatique. Retenant d'une main le scrotum, il saisit de l'autre le testicule, le tire avec force à cinq ou six reprises, et parvient enfin à l'arracher. Au moment où il se disposait à faire de même pour l'autre côté, il tomba en syncope, par suite de l'hémorrhagie. Un de ses parents, qui survint par hasard, le porta dans son lit, et fit appeler M. Arnaud, maître en chirurgie dans le diocèse de Narbonne, lequel, dans le but d'arrêter l'hémorrhagie, tamponna simplement la plaie. En quelques minutes un épanchement considérable de sang remplit le tissu cellulaire du scrotum et de la verge. Lorsque M. Sernin vit le malade, les parties, énormément tuméfiées, étaient violettes, froides; le malade était dans un état misérable. On fendit les bourses, qui contenaient *quatre livres de sang* en caillots; le cordon, non rétracté dans l'abdomen, fut lié ainsi que les parties voisines comprises dans l'anse du fil. Un traitement antiphlogistique énergique fut employé, la plaie pansée

---

FEUILLETON.

DE LA RÉFORME PÉNITENTIAIRE CONSIDÉRÉE SOUS LE RAPPORT SOCIAL ET HYGIÉNIQUE.

(Suite du n° 45.)

Inconvénients de la nouvelle réforme. — Parmi les inconvénients que l'on a attribués à la nouvelle réforme, on doit mettre en première ligne l'influence nuisible que l'emprisonnement solitaire devait avoir sur la santé des détenus. « *Si les craintes que* » *l'on a conçues à cet égard étaient fondées*, dit l'Exposé des mo- » tifs (page 28), *elles ruineraient le système entier de la loi*....... » *Heureusement ces craintes sont chimériques* ou TRÈS EXAGÉRÉES.» Je ne discuterai point si les craintes que l'on a conçues sont en effet exagérées, parce que, personne n'ayant représenté la mesure de ces craintes par des chiffres, je ne pourrais raisonner que sur des suppositions, et c'est là, avant tout, ce que je veux éviter. Mais j'espère démontrer de la manière la plus évidente que si quelqu'un s'est nourri de chimères, ce ne sont malheureusement pas les adversaires du régime cellulaire.

Chose singulière! tandis que les partisans de la nouvelle réforme ont négligé ou n'ont que très superficiellement consulté les statistiques criminelles, qui sont irrécusables, claires, suffisantes, qui démontrent mathématiquement la diminution de la criminalité en France, ces mêmes hommes ont consacré des volumes à interpréter, tourmenter de mille manières des statistiques peut-être erronées, suspectes au moins, insuffisantes certainement, et qui, pour toutes ces raisons, ne pouvaient conduire à aucune conclusion positive.

Si je commence par établir ce fait, c'est moins pour me dispenser d'entrer dans la discussion de ces statistiques, qu'afin d'avertir à l'avance qu'une semblable discussion ne pourrait conduire à rien; s'il en était autrement, je m'y engagerais d'autant plus volontiers, que les statistiques, rigoureusement interprétées, sont toutes à l'avantage de l'opinion que je soutiens. C'est ce que je vais mettre en évidence par l'examen de la statistique la plus authentique que nous possédions, statistique dont l'exactitude a pour garantie les lumières incontestables et la haute moralité du chef actuel de l'administration de la police; cette statistique est celle de la maison des jeunes détenus du département de la Seine. Mais avant d'entrer dans les détails de cette statistique, il est indispensable de dire quelques mots des conditions particulières dans lesquelles se trouve la maison dont il s'agit, pour apprécier avec connaissance de cause les résultats qu'on y a obtenus.

La sollicitude toute particulière de M. le préfet de police pour cette maison, le zèle infatigable du directeur qui la gouverne, l'intelligence élevée de l'inspecteur sous la surveillance duquel elle se trouve, le concours d'une commission de surveillance et d'une société de patronage qui s'occupent activement à seconder M. le préfet dans ses efforts, tout cela fait de la Maison d'éducation correctionnelle une prison exceptionnelle, hors ligne, comme il sera impossible d'en établir partout ailleurs qu'à Paris, telle qu'il serait difficile d'en établir une seconde à Paris même. Qu'a-t-on obtenu pour prix de tant d'efforts? Le voici :

Au point de vue moral, les malfaiteurs mineurs ont augmenté, à Paris, depuis l'adoption du régime cellulaire, dans une proportion *au moins* égale à l'augmentation qui avait lieu quand le régime en commun était en vigueur. Ainsi, le nombre des jeunes condamnés de moins de 16 ans a été, en 1841, de 196; en 1842, de 192; en 1843, de 241; en 1844, de 269. Le nombre de prévenus et d'accusés de 16 à 24 ans, a augmenté de la même manière.

Au point de vue de la santé de ces petits malheureux, on a porté la mortalité qui, aux Madelonnettes et sous le régime en commun, était de 4 0/0, à 7 0/0 d'abord, tant que le régime en commun est resté en vigueur à la Roquette, puis à 10 0/0 quand on a eu substitué à ce régime la sequestration solitaire. On a cherché à expliquer cette énorme mortalité par les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouve la prison de la Roquette, et cette explication peut bien avoir une certaine valeur. Mais il faut bien réfléchir que toutes ces conditions se sont beaucoup améliorées depuis l'adoption du régime cellulaire, tandis qu'elles agissaient de toute leur énergie avant qu'on ne l'eût adopté, ce qui n'a pas empêché la mortalité d'augmenter de trois dixièmes. Si l'on voulait une autre preuve de l'influence pernicieuse de l'encellulement sur la santé des détenus, on la trouverait dans ce qu'on observe dans la maison de correction des jeunes filles. Cette maison forme une des divisions les moins salubres des bâtiments de Saint-Lazare. Les jeunes filles ne peuvent se promener qu'une heure par jour, seulement quand le temps n'est pas trop mauvais, et malgré ces fâcheuses conditions, le chiffre de leur mortalité n'a été que de 5 0/0 depuis sept ans, c'est-à-dire moitié moindre qu'à la Roquette.

Voilà ce que démontre la statistique la plus authentique, la seule peut-être qui offre des garanties suffisantes. Quant aux autres, je vais montrer, par un exemple pris entre plusieurs, la confiance qu'elles peuvent inspirer.

Lorsque M. Lélut visita, l'année dernière, les maisons cellulaires de France, il en rapporta des statistiques extrêmement avantageuses. Malheureusement ces statistiques n'avaient pour garants que les assertions des employés de ces maisons, qui pouvaient au moins se tromper, en supposant qu'ils fussent de très bonne foi. Pour la prison de Bordeaux en particulier, voici comment M. Lélut croit pouvoir établir la mortalité qui y règne :

« L'importante prison de Bordeaux, depuis qu'elle est cellu-

comme une plaie simple; la ligature tomba le quatorzième jour; le vingt-cinquième jour après l'accident, le malade était guéri. »

Ce fait intéressant, comme les précédents, n'est, comme on le voit, relatif qu'à une plaie du scrotum, et diffère des autres en ce sens que le testicule n'avait pu être replacé dans la tunique vaginale, ayant été complétement séparé du corps par la déchirure du cordon.

Le Journal universel, n° 39, page 378, cité encore par le Journal général, tome LXVII, page 99, rapporte un troisième fait, que voici :

« Un homme est saisi par des soldats ivres qui le prennent pour un espion, et qui avec un instrument tranchant lui divisent la verge dans toute sa longueur, le scrotum dans la direction du raphé, et lui font plusieurs autres plaies sur les téguments des bourses. Abandonné à lui-même, cet homme peut s'en retourner chez lui, se panse avec de la charpie trempée dans du vinaigre, et guérit au bout de six semaines. Vu quelques années après par le docteur Ristelhneber, médecin de l'hôpital de Strasbourg, il présente une verge divisée dans sa longueur, et ressemblant à deux verges de volume égal, sans aucune trace du canal de l'urètre; les testicules sont séparés; quelques cicatrices sillonnent le scrotum. Entre les testicules, une espèce d'infundibulum marque l'ouverture de l'urètre. L'individu n'éprouve plus d'érections. »

A ces observations si curieuses de plaies du scrotum, opérées soit par incision, soit par déchirement, nous devons en ajouter une autre non moins intéressante, où la cause vulnérante a été d'une tout autre nature, a agi de dedans en dehors, et a mis les testicules à nu en provoquant la destruction totale des bourses par la gangrène. Cette observation, insérée au tome XLIV, page 159 du Journal général de médecine, est relative à un militaire qui reçut une balle au côté gauche et tout près du sommet de l'os coccix, à deux centimètres de la marge de l'anus. On ne put découvrir la balle, perdue dans les tissus ; le malade urinait bien, allait facilement à la selle. Vingt-quatre heures après la blessure, les bourses deviennent douloureuses, se tuméfient; inflammation violente, puis sphacèle qui détruit les enveloppes des testicules. Par la plaie, la balle sortit; alors la gangrène se borna, les eschares tombèrent, et une plaie énorme laissa les testicules à découvert. « La suppuration s'établit, dit l'auteur; il se forma avec une rapidité étonnante une grande quantité de bourgeons charnus ; les téguments de la partie inférieure du ventre, ceux de la partie interne des cuisses, des régions inguinales, se prolongèrent pour former une nouvelle enveloppe aux testicules, qui remontèrent un peu comme pour tenir moins de place. C'est ainsi qu'au bout de six semaines, et comme par un prodige, ces grandes dévastations furent réparées; il restait des brides qui gênaient un peu la progression, et la rendaient pénible et douloureuse ; mais peu à peu, elles s'allongèrent ; les mouvements devinrent faciles, et à la fin du deuxième mois, le malade put être évacué sur le grand dépôt de son régiment. »

Le dernier fait est dû au docteur Dieudonné lui-même, qui fut consulté, il y a deux ans environ, par un garçon tailleur, qui portait, à la partie postérieure du côté droit du scrotum, parallèlement au raphé, une plaie linéaire d'un centimètre et demi de longueur ; il s'était fait cette plaie, disait-il, en s'asseyant sur un couteau que l'on avait placé la pointe en l'air dans une des rainures de l'établi. Le testicule, gonflé, enflammé, avait évidemment été atteint par l'instrument. La plaie fut réunie par une bandelette agglutinative, recouverte de compresses imbibées d'eau végéto-minérale. Le surlendemain, la plaie était réunie ; huit jours après, le malade reprenait ses travaux, n'éprouvant plus qu'un peu de gêne en s'asseyant. Trois mois après, M. Dieudonné revit le malade ; à un demi-centimètre en dehors de l'épididyme existait une saillie linéaire, qui acheva de convaincre notre confrère que l'organe avait été réellement blessé.

Ces faits prouvent que le tissu cellulaire du dartos, malgré la tendance qu'il a à tomber en gangrène lorsqu'une solution de continuité l'a mis à découvert, peut souvent cependant ne pas devenir le siége de cette fâcheuse complication ; ils prouvent encore, chose importante, que dans les plaies du scrotum avec hernie du testicule, la première indication est de chercher à remettre l'organe dans ses enveloppes naturelles, et de l'y maintenir avec quelques points de suture. Ni la crainte de la suppuration, ni celle de la gangrène ne doivent empêcher de recourir à ce mode de réunion ; car le plus sûr moyen de prévenir les complications que l'on redoute, c'est de soustraire le tissu cellulaire à l'action de l'air. Si les bords étaient trop meurtris et contus, trop irréguliers, il faudrait les régulariser avec les ciseaux, en se rappelant que la grande extensibilité dont jouissent les téguments du scrotum permet d'en emporter des portions assez considérables sans avoir à craindre qu'il n'en reste plus assez pour recouvrir le testicule.

On voit que maintenant, les éléments ne manquent plus pour tracer une histoire assez complète des plaies du scrotum et des hernies traumatiques du testicule. Nous n'avons pas le dessein de combler la lacune qui a jusqu'à présent existé sur ce point dans les ouvrages de chirurgie. Nous ne réclamons que l'honneur d'avoir le premier fixé l'attention des praticiens sur ce sujet important, et d'avoir, à propos d'un fait nouveau, provoqué la publication de faits anciens qui gisaient oubliés et perdus pour la science dans les recueils périodiques. Notre *Revue clinique* du 19 décembre 1846 a suffi pour les remettre en lumière, et pour leur faire attacher tout l'intérêt dont ils sont dignes à tous égards.

Bronchite pseudo-membraneuse chez l'adulte. — Une femme de vingt-six ans, d'une assez bonne constitution, fut admise à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Caillard pour une affection bronchique intense, caractérisée par de la toux, une expectoration visqueuse, une oppression très considérable, dyspnée, suffocation, réaction fébrile violente, rougeur violacée de la face; à l'auscultation, râles sibilants dans presque toute l'étendue de la poitrine. Dès le premier moment, l'interne de la salle fit administrer un vomitif, qui eut pour résultat de provoquer l'expulsion d'un assez grand nombre de fausses membranes aplaties, rubanées, blanchâtres, accompagnées de l'expectoration de crachats visqueux, bronchiques. La nature des productions pseudo-membraneuses qu'avait rendues la malade sous l'influence des efforts de vomissements déterminés par l'administration du vomitif, ainsi que les autres signes locaux et généraux fournis par l'examen de la malade, ne pouvaient laisser aucun doute sur l'existence d'une bronchite pseudo-membraneuse suffocante. Après cette première expulsion de fausses membranes, cette femme se sentit soulagée; mais le lendemain matin les phénomènes de suffocation avaient reparu. Une saignée abondante fut pratiquée, et l'administration d'un nouveau vomitif jugea définitivement la maladie.

Nous n'avons pas pensé qu'il fût convenable ou nécessaire de rapporter plus en détail ici l'histoire de cette malade ; nous avons cru qu'il suffisait de rapporter les deux points saillants de l'observation, c'est-à-dire l'expulsion des fausses membranes, mélangées à la matière de l'expectoration, d'une part, et, d'autre part, l'utilité du vomitif prescrit si judicieusement par l'interne du service.

La connaissance de la bronchite pseudo-membraneuse chez l'adulte est de découverte toute récente, si récente même que nous ne sachions pas qu'il en existe encore une histoire complète. Cependant, dans ces dernières années, les recherches de M. Fauvel ont contribué à jeter quelque lumière sur cette question intéressante de pathologie. Quant à l'étiologie, elle est encore fort obscure. Cette bronchite pseudo-membraneuse est-elle liée à une prédisposition diphthérique des sujets chez lesquels on la rencontre? Tout porte à le croire, et l'une des raisons qui semblent militer le plus en faveur de cette opinion, c'est cette observation qu'elle est beaucoup plus fréquente chez l'enfant que chez l'adulte; or, tout le monde sait que les enfants sont proportionnellement beaucoup plus exposés aux inflammations diphthéritiques des muqueuses que ne le sont les sujets à aucun autre âge de la vie.

Z...

HOTEL-DIEU. — M. Rostan.

Du diagnostic, de son utilité et des moyens à mettre en usage pour l'établir.

On se fait assez généralement une fausse idée de ce que l'on nomme le diagnostic. Le diagnostic n'est pas seulement la connaissance de la lésion matérielle. Certainement cette connaissance est un des points principaux ; mais ce n'est pas le seul, et c'est pour avoir considéré cet élément comme l'élément unique que l'on est arrivé à dire, avec certains auteurs, que l'on n'a pas besoin d'établir le diagnostic pour traiter les maladies. Cette opinion constitue une erreur des plus graves. En cherchant à poser le diagnostic, nous voulons d'abord déterminer le siége exact de l'altération organique; mais nous voulons aussi connaître les autres circonstances accessoires, l'âge, le sexe, la constitution du sujet malade, les causes de la maladie; toutes les circonstances commémoratives sont utiles à connaître; puis la profession du malade, son habitation, etc. Toutes ces conditions sont examinées par nous avec le plus grand soin. Ce sont ces motifs qui nous font définir le diagnostic : la connaissance de toutes les circonstances qui constituent l'état morbide du sujet. Ce principe, du reste, n'est pas nouveau, et Hippocrate avait déjà recommandé au médecin de faire attention aux *choses du dehors*. Comme il nous serait impossible, dans une conférence de la nature de celle-ci, de passer en revue ces divers éléments d'une manière détaillée, prenons une des circonstances les plus importantes seulement, et attachons-nous à vous démontrer comment on peut arriver à la détermination du siége précis de la maladie.

De nos jours, vous ne verrez pas un médecin qui n'attache le plus grand prix à établir le siége précis de l'affection dont est atteint l'individu qui réclame ses soins; et cependant, il y a peu d'années encore, on a fait des objections contre l'utilité du diagnostic, du pronostic et de la thérapeutique. Examinons successivement quelques-unes de ces objections.

Le chef d'une école encore récente disait : vous vous attachez à distinguer les maladies les unes des autres, à les différencier ; à quoi bon? Toutes les maladies ne sont-elles pas, à peu de chose près, semblables; n'ont-elles pas la même essence? Ne sont-elles pas des irritations ou des modifications de l'irritation? Si cette objection eût été fondée, à coup sûr il n'y aurait pas eu besoin de diagnostic. Mais on sait maintenant que la nature de toutes les maladies n'est pas la même. Cette première objection est donc détruite.

Une deuxième est due à Laënnec, l'un de ceux qui ont fait faire le plus de progrès à l'anatomie pathologique de nos jours. Tout diagnostic, disait-il, étant basé sur un raisonnement, et tout raisonnement étant sujet à l'erreur, il ne faut pas essayer d'en établir. Laënnec voulait, par cette subtilité, arriver à démontrer la prééminence de la médecine du symptôme, que toute son habileté n'a pu faire prévaloir. La médecine empirique, disait-il encore, est préférable à la médecine rationnelle. Les maladies que nous guérissons le mieux sont celles que nous connaissons le moins. On guérit les fièvres intermittentes avec le sulfate de quinine; c'est là, certes, un des cas où la médecine est toute-puissante, un de ceux où son triomphe est le plus éclatant; et cependant nous ne connaissons ni le siége, ni la nature de la fièvre intermittente. Il en est de même de l'action du mercure et de l'iode contre les affections syphilitiques et les affections scrofuleuses. Nous répondrons que pour ces trois maladies, l'objection est fondée. Mais qu'est-ce que trois maladies auprès du nombre immense de celles qui composent le cadre nosologique? Les inflammations du cœur, du poumon, de la plèvre, des intestins, du cerveau, etc., les guérirez-vous sans les avoir diagnostiquées? Le diagnostic est utile dans toutes les maladies ; dans trois seulement l'empirisme triomphe. On voit que dans ce cas encore,

---

laire, a vu sa mortalité diminuer de plus d'un tiers. Ce fait m'a été attesté à la fois par le directeur de cette maison, par son médecin, enfin, par un membre de la commission de surveillance, M. le docteur Arthaud. »

Je ne sais pas comment MM. les membres de l'Académie des sciences morales ont jugé cette manière de faire de la statistique; quant à moi, malgré toute l'estime que je professe pour le talent de M. Lélut, je la trouve très défectueuse. Ce n'est pas sur des assertions, quelles qu'elles soient, qu'on peut construire des statistiques, encore moins sur des assertions qui peuvent être intéressées, qui, par conséquent, sont toujours suspectes. Pour la prison de Bordeaux en particulier, la suspicion est très légitime, puisque M. le docteur Bonnet, dans le travail remarquable dont nous avons déjà parlé, prouve que le nombre des cas de mort est plus considérable qu'on ne l'a avoué à M. Lélut, et nous apprend, de plus, cet étrange fait, qu'il lui a été impossible, malgré la position honorable qu'il occupe à Bordeaux, de savoir exactement ce qui se passe dans le pénitentier, sous le rapport sanitaire, à cause des obstacles dont on a environné l'accès de cette maison.

Si M. Lélut a été induit en erreur en ce qui concerne la prison de Bordeaux, l'exactitude de ses observations peut bien être douteuse pour beaucoup d'autres maisons, et définitivement ces statistiques, basées sur des aperçus en courant et des rapports verbaux, n'offrent pas des garanties suffisantes d'authenticité pour servir de base à des raisonnements de quelque valeur. J'ajouterai qu'alors même qu'elles seraient aussi exactes que possible, elles seraient encore insuffisantes; tout le monde sait très bien que ce n'est pas sur une population de quelques centaines d'individus, observée pendant trois ou quatre ans, qu'on peut établir des tables de mortalité; tous les calculs qu'on pourrait faire dans ces conditions seraient de nulle valeur. Heureusement qu'en l'absence de ces statistiques, insuffisantes encore, mais qui, telles qu'elles sont, tendent à démontrer l'influence pernicieuse du régime cellulaire, on a pour juger ce système, et les vérités imprescriptibles acquises à la science, qu'il suffit d'interpréter à l'aide du plus simple bon sens, et les aveux des partisans de la nouvelle réforme eux-mêmes. Voici, par exemple, ce qu'on trouve dans le travail communiqué à l'Académie des sciences morales par notre savant et honorable confrère, M. Lélut :

« On sait que pour motiver le reproche adressé à la prison cellulaire de Philadelphie, de tuer hors de toute proportion le corps et l'âme de ses détenus, on avait confondu dans le chiffre de ces deux sortes de morts les blancs et les noirs, les Caucasiques et les Africains. M. Moreau (Christophe) fit observer que c'était là une confusion qui, si elle était sincère, était loin d'être légitime. Bientôt je fis toucher au doigt les raisons qui établissent que le chiffre des morts et des insensés dans le pénitencier de Cherry-Hill devait s'augmenter dans une proportion considérable de celui des morts et des insensés de race noire. Presqu'en même temps un des médecins du pénitencier de Philadelphie, M. Haartshorne, se livrait aux mêmes considérations et arrivait aux mêmes conclusions.

» Or ce qu'on observe au pénitencier américain pour deux races différentes, la blanche et la noire, on l'observe à la maison centrale de Nîmes pour les deux races qui l'habitent, les euroréens et les Arabes.

» Cette prison, sur sa population d'environ mille détenus adultes, compte à peu près soixante-dix Arabes.

» Les morts et les fous, parmi ces derniers, sont proportionnellement bien plus nombreux que chez les détenus français ou européens.

» La proportion des morts européens étant de cinq pour cent, celle des morts arabes est de douze; il en est de même de la proportion des insensés de ces deux espèces de détenus.

» Comment pourrait-il en être autrement? Comment, SANS UN IMMENSE PÉRIL pour la santé du corps et de l'âme, soumettre à la sévérité de notre emprisonnement une race essentiellement vagabonde, condamner au travail de la maison centrale des hommes qui, dans la liberté du désert, ne savent et ne veulent manier que leur cheval et leur fusil? »

Nous comprenons très bien que la réclusion, cellulaire ou même non cellulaire, ait une influence plus délétère sur des hommes habitués à une vie nomade que sur des hommes accoutumés à notre vie sédentaire; mais ce que nous ne comprenons pas, ce qui nous semble en opposition flagrante avec les notions les plus simples de l'organisation animale, c'est que la même cause qui abrège la vie des uns puisse prolonger la vie des autres; une semblable opinion ne serait qu'une erreur chez un homme du monde; chez un médecin, c'est un oubli absolu de toutes les connaissances anatomiques, physiologiques et médicales, c'est une impardonnable hérésie.

Il ne faut pas être bien profondément initié aux phénomènes de la vie pour savoir que tout animal, afin de se développer d'une manière complète, afin de vivre tout le temps qui lui a été assigné par la nature, a besoin de lumière, d'un air pur, d'une nourriture saine et suffisante, et d'un exercice proportionné à ses forces; il a besoin, en un mot, d'exercer tous les organes dont il est formé, de mettre en activité *toutes ses fonctions, toutes ses facultés*, c'est-à-dire tous ses *besoins*; ces premiers préceptes d'hygiène qu'indiquerait le simple bon sens, que la science a consacrés, sont applicables aux animaux comme à l'homme sauvage ou civilisé; l'ignorance et le défaut de jugement pourraient seuls les méconnaître. Plus cet ensemble de circonstances nécessaires à l'exercice régulier de toutes les fonctions sera altéré, plus on nuira à la santé, plus on abrègera l'existence. Il ne s'agit donc plus que de savoir si le régime cellulaire s'éloigne plus ou moins que le régime en commun de ces conditions normales; voilà le véritable terrain sur lequel on doit placer maintenant la question; or, la placer sur ce terrain, c'est la résoudre d'une

l'objection que l'on nous fait n'a pas grande valeur.

D'autres ont dit : Les symptômes généraux doivent suffire pour permettre de traiter les maladies. Qu'importe qu'il y ait pleurésie, pneumonie, encéphalite? Si le sujet est jeune, fort, robuste, s'il présente un mouvement fébrile très intense, si le pouls est large, développé, il faut saigner ; l'indication est formelle.

Ceci n'est rien autre chose qu'un paradoxe, et, permettez-moi de le dire, un paradoxe absurde. Il me suffira, pour vous faire toucher du doigt la pauvreté de l'objection, de vous rappeler un fait dont vous avez été témoins il y a quelques jours. Une malade nous est arrivée il y a peu de temps dans l'état le plus misérable ; la face était altérée, le pouls petit, à peine sensible, la faiblesse extrême. Celui de vous qui fut chargé d'en faire l'examen crut à un état adynamique, et pensa qu'il y avait lieu de mettre en usage les toniques. Qu'avait la malade ? Tout simplement une pneumonie fort avancée. Nous l'avons fait saigner à six reprises différentes ; elle est maintenant complétement guérie. Evidemment, si l'on s'était ici contenté de l'appréciation des phénomènes généraux, on n'aurait pas employé cette énergique médication ; la malade serait morte faute d'un traitement convenable. Nous avons obtenu sous vos yeux, il n'y a pas longtemps, un résultat analogue dans un cas très grave de maladie aiguë du cœur, pendant le cours de laquelle le pouls était à peine sensible, et où les phénomènes généraux étaient loin de répondre à l'intensité de l'affection locale (voir *Gazette des Hôpitaux* du 16 janvier, *Revue clinique hebdomadaire*).

La chose la plus importante, c'est donc de reconnaître quel est le siége de l'affection, et quelle est sa nature ; par-là, vous parviendrez à savoir si la faiblesse du pouls, par exemple, si la faiblesse apparente du sujet sont liées à une concentration des forces, ou dépendent d'une véritable dépression.

Une autre objection est la suivante : L'observation des symptômes fonctionnels directs suffit. Se borner à cette observation, ce serait faire de la médecine des symptômes ; et voulez-vous savoir ce que produit cette médecine des symptômes ? Un médecin est appelé près d'une malade atteinte depuis fort longtemps d'une constipation opiniâtre. Après un examen superficiel, et n'ayant égard qu'au symptôme, il croit à l'existence d'une irritation de l'intestin ; il fait faire une saignée, et appliquer des sangsues sur le ventre. Pas d'amélioration. Un second médecin est mandé, qui, imbu des anciennes doctrines, et sans examiner plus la malade que le précédent, prescrit un purgatif qui reste sans effet. Appelé en troisième près de cette femme, j'explore le ventre, et je constate que la tumeur que mes confrères avaient prise pour une accumulation de matières fécales n'est autre chose qu'une tumeur de l'ovaire, laquelle, en comprimant le rectum, causait cette constipation opiniâtre. Je fais coucher la malade sur le côté droit, et donner quelques lavements ; le cours des matières se rétablit. Peu de temps après, la malade rendit par le rectum une quantité énorme d'hydatides ; la tumeur s'affaissa, et la guérison fut complète.

Il n'y a pas longtemps encore, on traitait les paralysies comme une seule maladie sans, tenir compte des altérations pathologiques qui les produisaient. La paralysie était une affection de celles que l'on appelait essentielles. Aussi, pour la combattre, employait-on tout ce qui pouvait ranimer les propriétés vitales. Le résultat de cette manière d'agir, c'est que non-seulement les malades ne guérissaient pas, mais que beaucoup d'entre eux succombaient autant par l'effet des remèdes inopportuns que par suite des progrès de la maladie non traitée. Cette doctrine était celle de Bichat. Lorsque Hallé et Mauduyt furent, il y a plus de quarante ans, chargés d'examiner comparativement la valeur des différentes méthodes dans le traitement des paralysies, ils procédèrent à cette appréciation sans faire la distinction des causes, des lésions, distinction impossible à une époque où le diagnostic était encore bien peu avancé. Que résulta-t-il de leurs essais? C'est qu'ils affirmèrent que la thérapeutique n'avait aucun pouvoir sur la paralysie ; certes, il n'en est pas de même maintenant, et l'on nous rendra cette justice que l'un des premiers nous avons appris aux médecins à remonter à la connaissance exacte et précise du siége et de la nature des altérations qui causent les différentes espèces de paralysies. Nous nous résumons, quant à ceci, en disant de nouveau que nous ne faisons pas la médecine des symptômes, parce qu'elle est absurde et dangereuse : nous faisons la médecine du diagnostic.

Une fois ceci posé, tâchons d'arriver à la connaissance exacte du diagnostic ; abordons l'art d'examiner les malades. Pour obtenir la connaissance de la maladie, il y a des difficultés sans nombre à vaincre, des connaissances préliminaires à avoir ; nous passerons rapidement en revue les principales méthodes auxquelles il faut avoir recours pour arriver au résultat que l'on demande.

Et d'abord, l'exercice des sens au moyen desquels on reconnaît les altérations que produisent les maladies. La vue fait reconnaître les dimensions des parties externes, leur conformation, leur coloration ; le toucher apprend à l'observateur la résistance des tissus, les propriétés physiques des organes profonds, la température ; l'ouïe fait apprécier les différents bruits qui se passent dans les organes respiratoire, circulatoire ; l'odorat s'applique à l'examen des produits des sécrétions, de l'haleine des malades ; enfin, il n'est pas jusqu'au goût, celui des sens dont on fait le moins usage, qui ne trouve son application ; il a fait reconnaître le diabètes sucré. L'examen des fonctions des organes vous apprendra qu'elles peuvent être augmentées, diminuées, abolies ou perverties ; il en est de même pour les matières excrétées qui peuvent varier dans leurs propriétés physiques. Dans cet examen, nécessairement, il y a un certain ordre à suivre. Souvent nous voyons avec peine des médecins très haut placés procéder sans ordre lorsqu'ils examinent un malade et n'observer aucune méthode. De cette sorte, on fatigue les malades par des questions inutiles en même temps qu'on risque d'oublier des choses importantes, et souvent l'on n'obtient que des résultats peu complets et peu satisfaisants ; le diagnostic reste obscur. Nous ne tenons pas absolument au mode que l'on emploiera ; mais nous tenons beaucoup à ce qu'il y en ait un qui ne permette pas de laisser échapper un seul phénomène morbide, même fût-il resté inaperçu au malade ou cherchât-il à le cacher dans un but intéressé.

Le premier soin du médecin appelé près d'un malade, c'est d'examiner l'état extérieur; cet examen à lui seul pourrait nous fournir le sujet de plusieurs leçons cliniques ; mais nous ne voulons ici que vous indiquer son importance, nous réservant, à mesure que les cas se présenteront, de vous faire remarquer d'une manière plus particulière les résultats auxquels il peut conduire.

Un observateur fort distingué, enlevé prématurément à la science, Bayle, avait si bien compris toute l'utilité de cet examen de l'état extérieur du sujet qu'il voulait que l'on commençât tout d'abord par mettre le malade entièrement nu sur son lit. On comprend que ce précepte est inexécutable, mais je vous cite ce fait pour vous faire voir combien les vrais observateurs attachent de prix aux moyens qui peuvent concourir à la détermination exacte et précise du siége et de la nature de la malade. Deux faits vous feront mieux comprendre que toutes les raisons que nous pourrions vous donner l'utilité de l'examen extérieur.

Lorsque j'étais médecin à la Salpêtrière, je trouvai un jour dans les salles qui m'étaient confiées une malade qui se plaignait d'une douleur excessivement vive des parois de l'abdomen d'un seul côté. Le moindre toucher faisait jeter les hauts cris à cette femme; j'examinai les uns après les autres tous les appareils organiques. Je ne trouvai rien qui pût me rendre compte de cette exagération de la sensibilité toute superficielle, et n'appartenant évidemment ni au péritoine, ni aux intestins. Je crus à un rhumatisme des parois abdominales. A peine avais-je passé quelques lits, qu'un des élèves qui suivaient ma visite, et qui avait eu l'idée de vouloir examiner directement le point malade, s'approcha de moi, et me dit que cette femme avait un zôna; c'était vrai. Songez aux conséquences que pourrait avoir dans la clientèle une erreur pareille; il n'y aurait pas d'expressions assez fortes pour relever une faute aussi grossière. Une autre fois, une femme entra dans notre service accusant une douleur vive dans un côté de la poitrine; crachats sanglants; à l'auscultation, crépitation très distincte. Un élève fort instruit, qui interrogeait cette femme, diagnostiqua une pneumonie; il avait omis de regarder le point où siégeait la douleur. Cette femme avait tout simplement une fracture de côtes; une esquille avait blessé le poumon; la crépitation entendue était celle de la fracture osseuse; le sang provenait de la plaie du parenchyme pulmonaire. L'élève était tombé dans un piége que je lui avais tendu.

La première question que vous ferez à un malade en approchant de lui, sera celle-ci : Où avez-vous mal? Faire la question d'une autre manière, lui dire par exemple : Qu'est-ce que vous avez? c'est lui donner lieu de vous développer les théories médicales le plus souvent absurdes que le public n'est que trop porté à établir. A une question posée de cette façon, l'un vous répondra que ce sont les nerfs qui le font souffrir; une autre, que c'est un lait répandu, et mille inepties de ce genre. A la question que nous posons, une seule réponse est possible, et ce vous sera un guide précieux pour la suite de votre examen. La seconde question sera celle-ci : Depuis combien de temps êtes-vous malade? La réponse vous permettra de suite d'éliminer une foule de maladies qui ne serviraient qu'à vous embarrasser. Le malade vous répond-il : Depuis deux, trois ou quatre jours; vous n'avez plus à vous occuper des maladies chroniques, *et vice versa*. Vous trouverez cependant quelques individus d'une intelligence bornée qui vous diront qu'ils ont mal partout, ou qu'ils n'ont mal nulle part. Vous serez alors obligés d'interroger l'un après l'autre tous les appareils, et vous arriverez, mais plus longuement, à la connaissance de la maladie.

Si la réponse à la première question a été satisfaisante, la marche que vous avez à suivre est toute simple, et vous dirigez immédiatement votre attention sur l'appareil qui vous a été signalé. Prenons un exemple. Est-ce l'appareil digestif? La faim, la soif, l'amertume ou l'état pâteux de la bouche; l'état des dents, des lèvres, des gencives, vous fourniront de précieuses indications, dans le scorbut, par exemple, les affections saturnines, etc.; l'état de la langue, du pharynx; la facilité ou la difficulté de la déglutition, la digestion stomacale, les nausées, les vomissements, les selles, etc., etc. S'agit-il d'une affection de l'appareil respiratoire? La respiration peut être lente, précipitée, profonde, courte, égale, irrégulière, bruyante, sonore; il peut y avoir du hoquet, des soupirs, des bâillements, des éructations; la toux peut être rare, fréquente, quinteuse, sèche, sifflante, comme dans la coqueluche humide; l'expectoration peut être sanglante, visqueuse, purulente; puis vous arrivez aux signes fournis par la percussion, l'auscultation, etc. Il serait fastidieux d'entrer ici dans de plus longs détails. Les quelques conseils que nous venons de vous donner suffiront largement pour vous donner une idée de l'importance que doivent avoir dans l'examen des malades les circonstances en apparence les plus indifférentes pour la détermination du diagnostic et l'institution de la thérapeutique.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séances du 7 avril 1847. — Présidence de M. LENOIR.

A l'occasion du procès-verbal, M. DEGUISE fils annonce que depuis la dernière séance, il a eu occasion d'observer un malade affecté de carie du sternum et d'abcès dans le médiastin. Il a vu que pendant l'inspiration le pus sort, tandis qu'on ne voit rien pendant l'expiration ni pendant l'effort.

M. MOREL-LAVALLÉE demande si la collection purulente ne serait pas en dehors du sternum ; car il lui paraît difficile de croire qu'elle ne se vide pas un tant soit peu pendant l'expiration, et principalement pendant la toux. Il fait remarquer que ce fait

---

manière irrévocable, car je ne suppose pas qu'il se trouve personne pour soutenir à ce point de vue la supériorité du régime cellulaire. Veut-on que j'ajoute à cette démonstration, fondée sur les faits les plus inébranlables, un exemple pratique qui la mettra plus en lumière encore s'il est possible ? Je n'ai qu'à ouvrir les rapports de M. le préfet de police sur la Maison d'éducation correctionnelle de Paris. Voici ce qu'on lit à la page 83 de la collection de ces rapports :

« Ces résultats (l'abaissement dans le chiffre des décès) et le chiffre toujours très bas des admissions à l'infirmerie ont été principalement déterminés par les mesures qui ont été successivement introduites dans le régime de la maison centrale d'éducation correctionnelle, et qui ont embrassé en même temps l'habillement, l'habitation, la nourriture et l'exercice des jeunes détenus : .... l'exercice, enfin, par la création des promenoirs individuels qui existent maintenant sur les terrains vagues entourant l'établissement.

» *Quant à cette dernière mesure*, je m'empresse d'annoncer à Votre Excellence que SON INFLUENCE A ÉTÉ POUR AINSI DIRE IMMÉDIATE, et que mes prévisions à cet égard se sont complétement réalisées. En effet, la création des promenoirs a permis de procurer chaque jour à tous les enfants, sans exception, un exercice suffisant, et de renouveler entièrement l'air de leurs cellules pendant le temps qu'ils se livrent à la promenade. De l'ensemble de ces dispositions, il est résulté un bien-être pour les enfants qui a puissamment réagi sur leur santé, et je n'hésite pas à constater ici que c'est principalement au développement des exercices corporels que doit être attribuée la diminution de la mortalité qui s'est fait remarquer en 1845 et en 1846. »

Où peut-on trouver une preuve plus éclatante de la vérité des principes hygiéniques énoncés plus haut que dans cet aveu, plein de franchise, d'un homme que sa haute philanthropie et son désir ardent d'améliorer la société, comme il a épuré et perfectionné l'administration qu'il dirige, ont rallié à l'opinion des réformateurs ? N'est-il pas évident que, si un exercice d'une demi-heure au plus par jour a déjà produit des résultats avantageux, un exercice de deux heures, comme il serait facile de le donner dans une maison soumise au régime commun, et comme il est impossible de le donner dans une maison cellulaire, produirait des résultats bien plus avantageux encore ? Ajoutez à cette considération que, pendant les jours de mauvais temps, les détenus sont obligés de garder la cellule dans le nouveau régime, tandis que dans le régime en commun ils peuvent encore prendre de l'exercice dans les ateliers ou dans de vastes corridors, et vous apprécierez combien, sous le rapport de l'exercice, le nouveau système est inférieur à celui qu'on veut réformer.

Le raisonnement que j'ai fait à propos de l'exercice physique est rigoureusement applicable à ce qu'on peut appeler l'*exercice intellectuel*. Cet exercice ne se compose pas seulement des travaux professionnels, scolastiques ou religieux ; ils se composent encore des rapports sociaux, qui sont aussi bien un besoin que la faim, la soif, l'exercice ; cette vérité a été si bien sentie, que, malgré les beaux résultats que les partisans exagérés soutenaient avoir été obtenus à Cherry-Hill, l'Exposé des motifs du dernier projet de loi a bien soin d'insister sur la différence qui sépare radicalement le système français du système de Philadelphie, et qu'il reconnaît de la manière la plus explicite les inconvénients de ce dernier système. Or, cette différence, à part le court exercice qu'on accordera aux détenus français, est à peu près illusoire, ainsi que je l'ai prouvé déjà ; elle le serait complétement pour beaucoup de maisons centrales, et presque sans exception pour les bagnes ; et ne le fût-elle pas, cette différence ne ferait qu'atténuer les graves inconvénients du régime pensylvanien, sans jamais atteindre aux avantages de la vie en commun ; la sociabilité ne diffère pas des autres facultés : tant qu'elle ne pourra pas s'exercer librement, il en résultera des inconvénients pour la santé générale, aussi bien physique que morale, et ces inconvénients seront en rapport direct avec les obstacles qu'elle rencontrera.

J'ai encore à signaler les inconvénients dans la nouvelle réforme sous le rapport du traitement des prisonniers malades et sous le rapport social ; je me vois forcé à renvoyer à un prochain numéro ces paragraphes, trop étendus pour être placés ici.

(*La fin à un prochain numéro.*)

— M. Londe nous prie de faire savoir que c'est par erreur que nous lui avons attribué (compte-rendu de la séance académique du 20 avril) la description de l'appareil de M. Léon Duvoir. En rappelant que, pour subvenir aux besoins de la respiration, dans un lieu clos, la quantité d'air doit être telle qu'elle ne laisse pas arriver à 5 pour 1,000, suivant M. Le Blanc, et 2 pour 1,000, suivant M. Poumet, la proportion d'acide carbonique mêlé à l'air ambiant; que, pour arriver à ce résultat, cette quantité devait être portée à 6 mètres cubes d'air par individu et par heure, d'après M. Le Blanc, à 11 m. d'après M. Poumet ; et, en énonçant qu'elle doit être portée à 20 mètres dans les salles des hôpitaux, l'honorable académicien a effectivement dit que la ventilation des salles par l'ouverture des fenêtres est un mode grossier, et, dans certains cas, insuffisant; que le procédé de chauffage de M. Léon Duvoir atteint infiniment mieux le but; que ce procédé a été parfaitement décrit par M. Guérard, dans les *Annales d'hygiène*. Notre erreur vient de ce que nous avions lu cette description citée dans le livre de M. Londe. Z...

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

confirme ce qu'il a dit pour l'effort, puisque, sous son influence, le niveau du liquide ne change pas.

M. MALGAIGNE trouve le fait de M. Deguise très extraordinaire; car dans certaines plaies de la poitrine avec suppuration, on a souvent prescrit aux malades de faire des efforts, afin de faciliter la sortie du pus. Aussi est-il porté à croire qu'ici les fistules sont sinueuses, et qu'il y a dans le sternum un mouvement de bascule qui fait mal interpréter le phénomène de l'écoulement du liquide. Il compare la collection dont il est question à une plaie suppurante qui existerait entre deux muscles. Pendant la contraction rien ne sort, et dès qu'elle cesse le pus s'écoule.

M. DENONVILLIERS voudrait savoir de quelle façon le malade respire; si c'est par le diaphragme, les côtes supérieures ou les inférieures. Cela lui paraît un point important dans la question actuelle, ainsi que le siége exact du foyer.

—M. MAISONNEUVE, sur l'invitation qui lui en est faite par M. le président, donne des nouvelles du malade auquel il a fait la section du col du fémur pour remédier à une ankylose de l'articulation coxo-fémorale. Il est en voie de guérison. Il y a eu quelques abcès dans les environs de la plaie; mais ils n'ont eu rien de grave. Il s'est manifesté une paralysie par suite de la lésion du nerf sciatique pendant l'opération; mais il est probable qu'elle n'aura pas de suites fâcheuses, elle commence déjà à disparaître, et la sensibilité reviendra sans doute, comme on en a vu des exemples. Le membre, qui actuellement peut être étendu, offre un raccourcissement de trois pouces et demi environ.

—L'ordre du jour appelle la discussion du mémoire de M. Maisonneuve sur l'anastomose intestinale.

M. MAISONNEUNE énumère les cas dans lesquels l'opération qu'il propose est indiquée, et il reproduit les considérations qu'il a fait valoir lors de la lecture de son travail. (*Voir* la Gazette médicale du 6 avril.)

M. CHASSAIGNAC est d'avis que, bien que cette opération semble se présenter d'une manière satisfaisante, il y a cependant de graves objections à lui faire. Il faut d'abord considérer la disposition de la valvule iléo-cœcale qui empêche le reflux des matières fécales, dont la circulation se fait de bas en haut. Or cet obstacle détruit par suite de l'opération, puisque c'est au-dessus que l'intestin grêle s'aboucherait, n'y aurait-il pas à craindre de voir les matières rétrograder, et ne pouvoir continuer leur marche ascendante? Dans cette prévision, M. Chassaignac proposerait de chercher, non plus le cœcum, mais bien la portion d'intestin grêle qui s'y abouche, et de l'anastomoser avec l'anse supérieure que l'on a trouvée. De cette façon on conserverait intacte la disposition de la valvule iléo-cœcale sans avoir plus de difficultés à vaincre. Pour M. Chassaignac, il y a aussi une grande gravité dans l'incertitude où l'on est de la connaissance de l'anse supérieure à l'obstacle, ce qui peut exposer à faire anastomoser la portion qui est au-dessous avec le gros intestin. Enfin il rappelle ce qu'a déjà dit M. Malgaigne du rétrécissement secondaire qui peut avoir lieu dans l'ouverture d'anastomose.

M. MICHON ne s'élève pas contre l'opération proposée; mais il voudrait voir présenter par M. Maisonneuve une discussion plus complète de son application. S'il y a en effet des cas où elle peut être utile, il en est beaucoup d'autres où elle est sans valeur. Dans les tumeurs chroniques l'anastomose peut être avantageuse en supprimant la maladie; mais on n'en peut rien attendre lorsqu'il s'agit d'une gangrène. Chacun des cas groupés par M. Maisonneuve peut former une catégorie à part, et cette appréciation est très difficile. Ainsi une bride qui produit une simple oblitération intestinale pourra fort bien réclamer l'opération; mais si elle a déjà amené la mortification dans une certaine étendue, l'anastomose de la partie supérieure devient inutile.

M. DENONVILLIERS met en doute la possibilité de déterminer à quelle hauteur de l'intestin se trouve la maladie à laquelle on veut remédier.

M. MAISONNEUVE répond qu'il a traité ce point du siége du mal dans un précédent Mémoire, et qu'on ne peut l'indiquer que d'une manière très approximative.

Il croit que l'objection faite par M. Chassaignac sur le trouble apporté dans la circulation des matières fécales par suite de la suppression de la valvule iléo-cœcale n'est pas grave, parce que rien ne prouve l'accident que l'on prévoit.

Les remarques faites par M. Michon lui paraissent plus capitales; il y répondra aussi en disant que si dans les accidents d'oblitérations intestinales il y a des phénomènes du côté du péritoine, il s'abstiendra d'opérer; mais que, quand il voit que l'inflammation est minime, que les intestins se dessinent, quand il voit que c'est l'élément mécanique qui prédomine, l'indication lui semble précise, bien qu'il ne se rende pas un compte bien net de l'obstacle. Chez la malade qui a été l'occasion de son premier Mémoire, il y avait des vomissements; le ventre n'était pas ballonné; les intestins formaient un relief qui venait se présenter pour ainsi dire au bistouri. C'était là une indication précise. Il a observé, dans le service de M. Fouquier, une femme affectée d'un rétrécissement de l'intestin grêle; elle demandait l'opération, et, quoiqu'il n'y eût pas de péritonite, on ne voulut pas l'y soumettre. Elle mourut huit jours après, et l'autopsie démontra que l'opération aurait pu réussir; l'anse supérieure à l'obstacle était très distendue. En définitive, M. Maisonneuve a signalé une lacune et proposé un moyen de la combler. Ce moyen lui paraît avoir des chances de succès entre les mains d'un chirurgien prudent. C'est un perfectionnement possible.

— M. FOLLIN, interne à l'hôpital Saint-Antoine, donne lecture d'une note sur l'anévrisme artérioso-veineux.

MM. Michon, Deguise père et Guersent rendront compte de ce travail.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

De l'électro-puncture employée pour coaguler le sang dans les artères et en causer l'oblitération.

Le Congrès scientifique de Gênes ayant nommé une commission pour examiner les effets de l'électro-puncture employée comme moyen de coaguler le sang dans les artères, et de causer leur oblitération, le docteur Asson, rapporteur de cette commission, a fait un mémoire dont voici les principales conclusions:

1° On peut, au moyen de l'électro-puncture, coaguler le sang de telle manière dans les vaisseaux sanguins, qu'il en résulte une masse solide, fibrineuse, qui adhère aux parois du vaisseau, et qui intercepte complétement la circulation du sang.

2° Au bout de dix, vingt, et quelquefois trente minutes, la masse s'est solidifiée suffisamment pour obturer le vaisseau.

3° Le même phénomène a lieu dans les veines comme dans les artères, avec cette différence que la masse solide obtenue dans les veines est un peu moins consistante et plus colorée que celle des artères.

4° La masse qui résulte de la double ligature des artères, et qui se trouve comprimée, est moins colorée que celle qui résulte de l'action de la galvano-puncture.

5° La masse solide comprimée entre deux ligatures, et soumise au courant électrique pendant la vie, présente les mêmes caractères que celle qui se forme entre deux ligatures sans aucun courant électrique; ce qui prouve la nécessité de laisser la partie soumise à l'expérience sous l'influence de la circulation.

6° Le sang retiré des vaisseaux et soumis au courant électrique, ne se coagule pas, contrairement à ce qu'en a dit M. le docteur Pétrequin.

7° On peut produire la masse solide sans cautériser le tissu artériel et sans causer de graves désordres dans l'économie. Il suffit d'agir avec un courant électrique constant.

8° L'hémorrhagie qui apparaît après l'extraction des aiguilles qui ont servi à amener le fluide électrique, principalement au pôle négatif, est insignifiante et facile à arrêter de suite avec des aspersions d'eau froide.

Sur l'emploi de l'électricité comme épispastique, par MM. ORIOLI et COGEVINA.

M. le professeur Orioli a appelé l'attention du Congrès scientifique, tenu à Gênes en septembre 1846, sur les heureux résultats obtenus par le docteur Cogevina et par lui-même de l'application suivante de l'électricité.

On prend une lame de zinc et une lame d'argent que l'on unit au moyen d'un fil d'argent de manière à en former un couple unique. Puis on pratique avec un épispastique deux petites plaies de deux centimètres environ de diamètre, afin de donner à la peau une propriété plus conductrice; et, immédiatement avant toute autre altération de la peau, on fait l'application sur les deux plaies des deux lames métalliques. La plaie, qui a le contact du zinc, s'élargit, devient plus profonde et donne lieu à une sorte d'eschare en prenant d'abord une couleur blanche, puis noire.

L'appareil appliqué de cette manière peut rester pendant plusieurs heures, mais pas au delà d'un jour ou deux, parce que la plaie finirait par trop s'irriter.

Les auteurs voient dans ce mode d'opérer un double avantage:

1° Une puissante irritation analogue à celle produite par les épispastiques et supérieure à celle que procurent les moxas et autres moyens semblables, irritation par laquelle on triomphe comme par enchantement de certaines maladies très rebelles. Ils citent, entre autres exemples, la guérison qu'ils ont procurée à une jeune fille qui depuis cinq années était tourmentée d'une toux presque continuelle.

2° Un moyen très actif pour changer la superficie des ulcères de mauvaise nature, et un émonctoire tel que de très vives plaies, qui étaient disposées à devenir carcinomateuses, se sont cicatrisées parfaitement.

Correspondance.

Paris, ce 22 avril 1847.

Monsieur le Rédacteur,

Permettez-moi de compléter la réponse que j'ai faite à M. Devergie, par une observation que je ne m'explique pas avoir omise dans ma lettre d'avant-hier, vu son importance. J'aurais dû ajouter: « En admettant même avec mon honorable confrère » que, par suite de la putréfaction, le composé plombique provenant d'une intoxication fût *complétement insoluble dans l'eau*, » on le distinguerait aisément du plomb physiologique à l'aide » de l'eau bouillante *aiguisée d'acide acétique*, qui dissoudrait » une proportion notable du composé plombique insoluble, tandis » qu'elle n'attaquerait en aucune manière le plomb *dit normal*.» On peut se convaincre de l'exactitude de cette assertion en lisant les expériences décrites aux pages 668 et 669 du tome I[er] de ma *Toxicologie*, publiée en 1843. On verra aussi à la page 696, qu'en parlant de la recherche du plomb dans les tissus du canal digestif, du foie, de la rate et des reins, je prescris formellement, dans la prévision de l'objection qui m'a été faite, de faire bouillir ces organes pendant une heure dans une capsule de porcelaine avec de l'eau distillée *aiguisée d'acide acétique*; « ce » liquide, ai-je dit à cette occasion, dissoudra une quantité du » composé plombique provenant de l'empoisonnement suffisante » pour qu'on puisse aisément le reconnaître, *et n'agira aucune-* » *ment sur le plomb qui existe naturellement* dans ces organes. »

Agréez, etc. ORFILA.

NOUVELLES.

C'est lundi prochain, 26 avril, que l'Académie des sciences tiendra sa séance publique annuelle.

M. Flourens, secrétaire perpétuel, prononcera l'éloge de Blumembach.

— L concours pour l'agrégation (médecine) tire à sa fin. Les épreuves orales et cliniques sont terminées; les candidats ont reçu leurs questions de thèse.

— La mortalité de Londres, pendant la semaine dernière (seconde d'avril), a été de 1,051 personnes; c'est une augmentation de 47 décès sur la semaine antécédente, et de 137 comparativement à la mortalité de cinq printemps. On attribue cette augmeutation au froid insolite du commencement de ce mois, et aux variations atmosphériques. Les bronchites et les autres maladies des organes de la respiration sont plus graves et plus fréquentes; elles figurent pour un tiers dans le chiffre des décès. On a remarqué que la coqueluche chez les enfents et le typhus chez les adultes augmentent. (*Sun.*.)

MARDI 27 AVRIL 1847. (20e ANNÉE.) N°. 49. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — Contagion de la fièvre typhoïde. — HOPITAUX. — HÔTEL-DIEU (MM. Blandin et Roux). Polype du pharynx. — Fer rouge dans les hémorrhagies. — DES ENFANTS (M. Guersant fils). Des accidents, suite de chutes sur le coude. — *Société de chirurgie* (14 avril). Anastomose intestinale. — Luxations de l'épaule. — Déchirures du poumon. — Atrophie de l'utérus. — Ligature de l'iliaque. — Effets mortels des inspirations d'éther. — *Correspondance.* Cuivre et plomb naturels (lettre de M. Devergie). — Prix de l'Académie des sciences. — Nouvelles. — FEUILLETON. Courrier du monde médical. — Du Rapport sur le projet de loi sur la médecine.

PARIS, 26 AVRIL 1847.

La discussion qui a eu lieu à l'Académie de médecine sur la contagion de la fièvre typhoïde, et l'article que nous avons publié à propos de cette discussion, ont été l'occasion de plusieurs lettres qui nous ont été adressées par quelques honorables confrères de province. Toutes ces lettres, renfermant des récriminations plus ou moins vives contre M. Rochoux, nous nous contenterons d'en extraire les passages purement scientifiques. Nous ferons remarquer, toutefois, que M. Rochoux n'a nullement prétendu établir une distinction de capacité entre les médecins de province et ceux de Paris ; il a même vivement réclamé contre ceux qui lui avaient attribué une pareille idée, et cela pendant la séance même où la discussion a eu lieu. Quant au reproche qu'il a adressé à beaucoup de médecins d'avoir parlé de ce qu'ils n'ont pas vu, ce reproche s'applique seulement à ceux qui ont établi des comparaisons entre la fièvre typhoïde et le *typhus* ; or, personne ne peut nier que ce reproche ne soit fondé ; seulement il s'applique tout aussi bien aux médecins de Paris qu'à ceux de province, et ces derniers n'ont aucun motif de plainte à cet égard. Nous ne voulons pas dire par-là que des médecins ne puissent pas discuter sur les maladies qu'ils n'ont jamais vues, quand la science possède sur ces maladies des documents nombreux ; nous expliquons seulement la pensée de M. Rochoux, afin de rendre, suivant notre habitude, justice à tout le monde.

Cela posé, nous allons publier la partie scientifique de trois lettres, dont la première nous a été adressée par M. Putégnat, de Lunéville ; la seconde par M. de Lignerolles, de Lignerolles; et la troisième par M. Dezautière, de Decize (Nièvre).

1° Extrait de la lettre de M. Putégnat :

« On nous dit : « N'est-il pas excessivement probable que les » faits observés par les contagionistes l'ont été dans un temps » d'épidémie, et qu'ils sont dus à l'influence épidémique et non » à la contagion ? » A cette objection, que l'on croit inébranlable, je puis répondre : Les faits que j'ai recueillis l'ont été pendant la durée de plusieurs épidémies, et chaque jour encore dans des lieux où cette maladie ne règne point épidémiquement, et même dans des localités où l'influence spéciale épidémique ne s'est jamais fait sentir. Ainsi, à nos yeux, la fièvre typhoïde peut se transmettre par la contagion (au moins dans l'arrondissement de Lunéville, où nous exerçons depuis douze ans), soit qu'elle soit sporadique, soit qu'elle règne épidémiquement, soit dans d'autres circonstances.

» On nous dit encore : «Accorder à la même maladie le caractère contagieux dans certains cas, le caractère non contagieux » dans d'autres cas, c'est admettre une grave anomalie pathologique que les faits les plus concluants pourraient seuls justifier, » et l'on n'oserait pas dire que les faits cités par MM. Gendron, » Bretonneau, Putegnat, réunissent toutes les conditions désirables pour lever toute espèce de doute. » Sans m'arrêter à faire remarquer que l'on avait avoué, tout d'abord, que *nos faits paraissaient parfaitement concluants*, voici ce que je crois devoir répondre à cette objection, plus subtile que puissante.

» La scarlatine, la rougeole, etc., nées sporadiquement ou sous l'influence épidémique, se transmettent-elles toujours, et irrévocablement? Tout le monde ni l'ignore point : pour que ces maladies se propagent par la contagion, il faut la présence d'une idiosyncrasie particulière, et certaines autres conditions hygiéniques dont beaucoup sont encore inconnues. Eh bien! enlève-t-on, pour cette raison, à ces maladies, leur *individualité spécifique !* Si donc on ne le fait pas, par quel motif voudrait-on le faire à la fièvre typhoïde ?

» Dans certaines petites localités, cette maladie se montre continuellement comme à Paris, et qui plus est, très fréquemment elle règne épidémiquement; circonstances qui, jointes à la connaissance de toutes les familles, permettent à quelques praticiens de faire des remarques que d'autres ne peuvent faire, quand, par exemple, ils exercent seulement dans les hôpitaux ou dans une grande ville.

» Nous qui avons vu *plus que des cas douteux*, nous affirmons que l'on ne doit point enlever à la fièvre typhoïde, pas plus qu'à la scarlatine, à la rougeole, son caractère contagieux *dans certaines circonstances;* et que, dans l'immense majorité des cas observés dans certaines localités, cette maladie jouit de la propriété contagieuse. »

2° Extrait de la lettre de M. de Lignerolles :

« La discussion qui a eu lieu mardi à l'Académie de médecine sur la contagion de la fièvre typhoïde m'engage à vous communiquer, M. le rédacteur, le fait suivant que nous venons d'observer M. le docteur Doyère et moi.

» Un jeune homme de dix-neuf ans, atteint de fièvre typhoïde à Louviers, revient passer sa convalescence dans sa famille à Cormolain (Calvados) où cette maladie n'existait pas. Bientôt le père de ce jeune homme, une sœur et un frère tombent malades et succombent à quelques jours d'intervalle. L'autopsie de ce dernier, obtenue avec beaucoup de peine, a offert tous les caractères anatomiques de cette affection : engorgement des follicules de Peyer, ulcérations nombreuses dans l'iléon, le gros intestin jusqu'à l'S iliaque et désorganisation presque complète de la valvule iléo-cœcale. Les autres organes étaient sains, à l'exception de l'estomac dont la muqueuse était ramollie, et de la rate également ramollie et trois fois plus volumineuse que dans l'état normal (cependant le sulfate de quinine avait été administré à doses assez fortes dans les derniers jours de la maladie). Ce n'est pas tout : un parent, qui avait vu fréquemment les malades, est actuellement atteint de la manière la plus grave.

» Il me semble qu'il est difficile de considérer cette observation autrement que comme une preuve de la contagion de la fièvre typhoïde.

3° Extrait de la lettre de M. Dezautières :

« Le 30 août dernier, un pensionnaire âgé de seize ans fut atteint d'une fièvre typhoïde. Transporté chez ses parents, à huit kilomètres de distance, il mourut au vingt-septième jour de sa maladie, c'est-à-dire le 26 septembre. Son frère et sa sœur, en parfaite santé jusque là, furent atteints de la même maladie le 26 septembre. La fièvre eut beaucoup d'intensité, mais ils en guérirent au bout d'un mois. Pendant le cours de cette affection, vers le 17 octobre, un enfant de quatorze ans, en parfaite santé jusqu'à ce jour, et dont l'habitation touchait celle du pensionnaire, fut atteint de fièvre typhoïde et mourut le 10 novembre. Vers le 1er novembre, le père du dernier atteint fut pris de la même affection, et mourut le 2 décembre.

» Le 20 novembre, je fus appelé dans une localité voisine pour y soigner une jeune fille de dix-sept ans. Cette jeune fille avait une fièvre typhoïde, et avait, en qualité de domestique, soigné les premiers enfants, et même les personnes de la maison voisine. Cette fille guérit ; mais une autre jeune femme demeurant dans le voisinage, et qui entrait souvent pour visiter la malade, mourut de la même maladie trente-cinq jours plus tard. »

— Nous suivrons dans l'examen de ces lettres leur ordre d'inscription.

Nous chercherons d'abord à nous justifier du reproche que nous adresse M. Putégnat, d'être tombé en contradiction avec nous-même, en avouant que les faits des contagionistes *paraissaient* d'abord parfaitement concluants, et en concluant ensuite qu'ils ne l'étaient pas. Nous avouons qu'à ce moment même nous avons encore la même opinion, sans qu'il nous soit possible d'y voir la moindre contradiction. De tout temps on a distingué l'apparence de la vérité de la vérité même, et personne n'a trouvé la moindre inconséquence dans cette distinction ; nous avons seulement voulu exprimer, par notre locution, que les faits observés par les contagionistes étaient de nature à tromper même des esprits très distingués, et que l'erreur à laquelle on avait été conduit n'était pas une de ces erreurs saillantes qui frappent tous les yeux. Au reste, nous n'avons pas soutenu d'une manière absolue que ce fût une erreur. Nous avons fait remarquer seulement que le caractère non contagieux de la fièvre typhoïde, à Paris, était démontré autant qu'une vérité puisse l'être, et nous avons ajouté qu'accorder à une même maladie le caractère contagieux dans quelques localités, et le caractère non contagieux dans d'autres, c'était admettre une grave anomalie pathologique. La réponse que M. Putégnat a faite à cette objection repose sur une confusion que notre savant confrère s'empressera sans doute de reconnaître dès que nous l'aurons signalée.

La rougeole et la scarlatine, comme toutes les autres maladies virulentes, ne se communiquent pas indistinctement *à tous les individus*, nous n'avons pas songé à le nier ; mais elles se communiquent *dans tous les pays*, ce qui est très différent. Jusqu'à présent aucune maladie, incontestablement contagieuse, n'a été transmissible à Montpellier et non transmissible à Paris, et c'est en cela que la fièvre typhoïde seule offrirait une grave anomalie pathologique si l'opinion des contagionistes était exacte. Nous admettons donc parfaitement que la scarlatine et la rougeole ne soient pas contagieuses *chez certains individus*, mais nous n'admettons pas qu'elles ne soient pas contagieuses *dans certaines circonstances*.

Nous avons dit, et nous soutenons encore, que les circonstan-

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

L'Ermite de Mouans à M. le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

(Septième lettre.)

Mouans, 22 avril 1847.

Monsieur le Rédacteur,

Nil novum sub sole, a dit le grand roi Salomon, rien de nouveau sous le soleil et encore moins dans le projet de loi de M. Salvandy. Le titre VI, que je vais examiner aujourd'hui, semble au premier abord contenir des dispositions nouvelles, sinon vexatoires, c'est-à-dire, des dispositions qui, tout en se rattachant à l'esprit rétrograde et antilibéral qui domine dans tout le projet de loi, ne peuvent être rapprochées d'aucune des législations créées par le despotisme et l'arbitraire. Mais, comme je l'ai dit, ce n'est qu'une apparence trompeuse, et les conseils médicaux institués par le titre VI se retrouvent dans l'histoire des gouvernements ombrageux et absolus.

Pour cette fois, M. Salvandy a quitté la France, et, César au petit pied, confiant au chemin de fer du Nord les destinées du grand-maître de l'Université, il est allé puiser des inspirations dans ce que le corps médical en Belgique a de plus odieux et de plus terrible. Malgré ma répugnance à me mettre en voyage, je suivrai le ministre dans toutes ses fantaisies, et pendant qu'il inscrit sur son carnet la loi du 12 mars et l'arrêté du 31 mai 1818, je vous rappellerai brièvement les circonstances au milieu desquelles naquit cette outrageante législation; car, ainsi que le remarque M. Cousin dans son introduction à l'Histoire de la philosophie, l'état social et politique d'un peuple explique sa littérature, ses arts, sa législation, son industrie, et tous les éléments enfin de sa nationalité.

Après la campagne de 1794, et que termina si heureusement pour nous la bataille de Fleurus, la Belgique fut définitivement incorporée à la France, et fournit neuf départements à la république une et indivisible. Ses destinées politiques, militaires et administratives se confondirent entièrement avec celles de la France, et les lois organiques des 19 ventôse et 21 germinal an XI, concernant l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie furent tout aussi applicables sur ces bords de la Seine que sur les rives de la Meuse et de l'Escaut. A la chute de l'empire, lorsque la France rentra dans ses limites territoriales de 1790, le congrès de Vienne réunit la Belgique à la Hollande, sous la souveraineté de Guillaume d'Orange-Nassau. Le nouveau roi éprouvait peu de sympathies pour les Belges toujours agités, et revendiquant toujours leur indépendance et leur nationalité. Les antipathies et la colère du prince d'Orange se traduisirent par des lois véritablement draconiennes, au milieu desquelles apparaît la loi du 12 mars 1818, comme l'expression du dernier degré d'avilissement auquel on peut faire tomber la médecine.

Cette loi du 12 mars 1818, confirmée par l'arrêté du 31 mai de la même année, porte l'atteinte la plus grave à l'honneur et à la dignité du corps médical, et ne laisse aucune sécurité à nos malheureux confrères de la Belgique. Par les deux premiers articles, le pouvoir exerce sur notre corporation le contrôle le plus absolu, en instituant dans chaque province et « dans toutes les » villes où cet établissement lui paraîtra utile » (§ Ier, art. 1er) les commissions médicales chargées non-seulement « d'examiner » et de juger la capacité ou les titres de ceux qui s'établiront » dans leur province ou district pour y exercer quelque branche » de l'art médical » (§ Ier, art. IV), mais encore « de veiller, dans » leur province ou district, à ce que la pratique des arts médicaux y soit exercée d'une manière convenable et régulière par » les personnes déjà établies » (§ III, art. IV).

Les présidents et les membres de ces Commissions, dites médicales provinciales et locales, sont nommés par le roi, et par conséquent tout à fait à la dévotion du pouvoir.

Vous comprenez, Monsieur le rédacteur, quels avantages un gouvernement injuste ou irrité peut, dans un moment de réaction politique, tirer de cette loi de véritable police ; et ce sont de pareilles institutions que M. Salvandy veut introduire parmi nous sous la dénomination de conseils médicaux ! Je ne raisonne pas *à priori* sur le titre VI de la nouvelle loi, je n'émets aucune hypothèse sur les dispositions de ce titre ; l'esprit qui l'a dicté s'est évidemment inspiré de la malheureuse loi belge du 12 mars 1818, et l'expérience qu'en font nos voisins du nord depuis trente-cinq ans doit nous mettre en garde contre les séductions de langage au moyen desquelles M. Salvandy a l'espoir de faire accepter sa législation vexatoire et rétrograde.

Si M. Salvandy n'ignore aucune des réformes à l'usage des gouvernements oppresseurs ou absolus, je connais, de mon côté, les plaintes et les protestations des victimes et des opprimés. J'ai encore présente à la mémoire la manifestation solennelle que fit en 1844 le corps médical de Belgique contre la loi de 1818, et principalement contre les Commissions médicales. Deux cent cinquante-quatre médecins belges dénoncèrent ces Commissions à la représentation nationale comme *odieuses*, exerçant une *influence nuisible*, un *humiliant contrôle* sur le corps médical, portant *atteinte à l'honneur et à la dignité* du médecin, disposant de *sa fortune* et de *sa réputation*, exerçant une *influence désastreuse* sur la santé publique, etc. ; et quand d'aussi graves accusations sont contresignées par des noms aussi recommandables que ceux de Guislain, Burggraeve, Van Coetsem, Gouzée, Broeckx, Tallois, Langlet, Uytterhoeven, Daumerie, Marinus, Lequime, membres de l'Académie royale de médecine, ou professeurs aux universités de Belgique, il n'est plus permis aux esprits impartiaux de douter du mal, et aux âmes généreuses de fermer les yeux sur la profondeur de la blessure.

En présence de la réprobation générale qui en Belgique frappe la loi du 12 mars 1818, il paraît incroyable qu'un ministre de France soit allé puiser ses inspirations dans une législation aussi rétrograde et aussi vicieuse. Cependant rien n'est plus vrai, et pour vous prouver, Monsieur le rédacteur, la scrupuleuse minutie que j'apporte à ma critique, permettez-moi de mettre en regard les unes des autres les dispositions de la loi de M. Salvandy et celles de la loi belge de 1818 qui s'y rapportent. Ce rapprochement fera cesser toute incertitude, et me lavera peut-être du reproche d'infidélité et d'exagération que ne manqueraient pas de m'adresser les partisans du nouveau projet de loi.

TITRE VI DU PROJET DE LOI.	LOI BELGE DE 1818.
Des conseils médicaux seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissements par le ministre de l'instruction publique, qui les composera en nombre proportionné aux besoins du service, de deux	Il y aura dans chaque province du royaume une ou plusieurs commissions chargées, sous le nom de commissions médicales, de l'examen et de la surveillance de tout ce qui a rapport à l'art de guérir. Il sera établi des commissions médicales locales dans toutes les villes où ces établissements nous paraîtront utiles. (Art. 1er, loi du 12 mars 1818.)

ces sont beaucoup plus favorables à Paris qu'en province pour étudier la contagion de la fièvre typhoïde, et la raison en est bien simple :

Quand la fièvre typhoïde se manifeste (sporadiquement ou épidémiquement, peu importe) dans un lieu où elle ne règne pas habituellement, il est certain qu'elle ne peut être causée que par des conditions qui peuvent agir d'une manière efficace sur tous ceux qui n'ont pas encore eu cette maladie. Comment distinguera-t-on, dans ces cas, l'effet de ces influences, de celui de la contagion ? Voilà la difficulté que nous avons signalée, et que les faits observés par les contagionistes ne résolvent nullement. A Paris, les conditions sont toutes différentes : la fièvre typhoïde règne constamment ; tous ceux qui n'en ont pas été atteints se trouvent donc sans cesse sous son imminence; et cependant, malgré cette sorte de prédisposition, des centaines, des milliers de jeunes filles et de jeunes garçons s'exposent journellement dans les hôpitaux à la contagion prétendue, sans que jamais on ait vu un seul exemple où cette maladie se soit développée dans l'hôpital : nous nous trompons ; deux fois seulement M. Louis a constaté ce fait dans sa longue carrière d'observation, et cela *pendant un temps d'épidémie*.

Ainsi, nous nous croyons encore autorisé à soutenir que les médecins de Paris sont mieux placés pour étudier la contagion de la fièvre typhoïde que les médecins de province, et, *pour cette raison seulement*, les faits qu'ils ont observés nous semblent avoir une valeur supérieure à celle des faits recueillis par leurs confrères. Nous croyons avoir répondu aux objections de M. Putégnat.

Quant aux faits consignés dans les deux lettres de MM. de Lignerolles et Dezautières, nous ne pouvons que répéter ce que nous avons déjà dit à propos des faits recueillis par d'autres praticiens : ces faits sont tellement en opposition avec ceux qui passent chaque année par centaine sous nos yeux qu'on doit nécessairement craindre de se laisser induire en erreur par quelque coïncidence singulière. Il y a même dans les faits de MM. de Lignerolles et Dezautières des particularités qui justifient jusqu'à un certain point ces craintes.

Ainsi, nous voyons que le jeune homme qui aurait apporté la fièvre typhoïde à Cormolain était déjà en convalescence, et en convalescence assez avancée pour qu'on ait jugé qu'un transport assez long ne pût avoir aucun inconvénient pour lui. Comment la fièvre typhoïde, qui n'existait plus évidemment à cette époque et qui n'a pas comme les fièvres éruptives de période de desquammation, a-t-elle cependant pu se transmettre ?

Dans les faits de M. Dezautières, ne serait-il pas aussi rationnel de supposer que l'enfant de quatorze ans a succombé à une maladie spontanée, plutôt qu'à une fièvre qui aurait dû être contractée au moyen de l'air qui pouvait circuler d'une habitation à l'autre, et si la maladie a pu se déclarer spontanément chez ce malade, pourquoi n'en serait-il pas de même chez les autres?

Nous ne prétendons pas cependant que ces objections puissent détruire entièrement la valeur des faits de MM. Lignerolles, Dezautières, et de plusieurs autres contagionistes; elles tirent leur principale force des faits que nous observons à Paris. Mais si des recherches multipliées, rigoureuses, détaillées, conduisaient à un grand nombre de faits semblables, nous serions les premiers à admettre qu'une maladie peut être contagieuse à Montpellier et non contagieuse à Paris, quelque répugnance que nous inspirât ce fait qui, même vrai, ne constituerait pas moins une grave anomalie pathologique.

Quant à la clause que M. de Lignerolles voudrait voir introduire dans la nouvelle loi, bien que nos désirs soient entièrement semblables aux siens, nous croyons qu'il n'y aurait absolument aucun résultat à attendre d'une proposition faite sur ce sujet; nous n'arriverons à satisfaire les besoins de la science sous ce rapport qu'en modifiant nos mœurs encore passablement moyen âge.

X...

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Dans nos précédents articles de chirurgie, nous avons indiqué ce qu'offraient de saillant les publications les plus récentes; aujourd'hui, nous irons chercher dans les hôpitaux quelques faits et quelques préceptes d'une haute portée au point de vue de l'application. En puisant à cette double source toute idée hors ligne ou qui renferme un enseignement, nous tiendrons constamment le lecteur au courant du mouvement scientifique, surtout en ce qui concerne les progrès de la pratique.

Polype du pharynx. Ligature. Asphyxie. Trachéotomie.

Un homme se présente avec un polype du pharynx dans le service de M. Blandin. Un chirurgien avait déjà tenté la ligature sans pouvoir en venir à bout. M. Blandin l'exécute par le procédé de Desault. Quelques jours après, le gonflement de la tumeur et des parties voisines amène de la gêne dans la respiration. Dans le but de conjurer les accidents qui s'annoncent et d'en faire disparaître la principale cause en hâtant la chute du polype, on serre la ligature, mais elle se rompt. Le huitième jour, la dyspnée avait pris tout à coup une intensité effrayante ; le malade avait déjà les convulsions de l'agonie, et, pour l'apporter de son lit à l'amphithéâtre, on fut obligé de refouler la tumeur, afin de faciliter le passage de l'air; sans cette précaution, il courait le danger d'étouffer pendant ce court trajet. Que faire ? réséquer avec des ciseaux la partie inférieure du polype? mais si l'inflammation de l'arrière-gorge, si l'œdème de la glotte avaient une grande part à la suffocation, cette excision, d'ailleurs incomplète, restait insuffisante. Sans perdre de temps à une opération incertaine, le chirurgien s'inspire de l'urgence même du péril, et sauve son malade par la trachéotomie. Ce malheureux avait été si près de la mort qu'il se sentait avec étonnement revenir à la vie. Certes, c'est là un de ces cas où la puissance de la chirurgie se montre dans tout son éclat. — On se proposait de passer une nouvelle ligature si elle était devenue nécessaire; mais trois jours après le polype tomba, et sa chute sur l'ouverture du larynx ne pouvait pas faire craindre l'asphyxie, la canule trachéale donnant à cet égard une parfaite sécurité. Maintenant le sujet est guéri de son polype et de sa trachéotomie. Il a encore dans la fosse nasale gauche une tumeur qu'il faudra bientôt attaquer à son tour.

Ce fait si intéressant nous en rappelle un autre qui ne l'est pas moins. En 1839, dans le service de M. Velpeau, un polype pharyngien se gonfle également sous l'influence de la ligature, et la respiration s'embarrasse. Cette fois l'asphyxie résultait évidemment de la tuméfaction du polype, je dirai même de son inflammation. En effet, cette inflammation se manifesta par un phénomène très curieux, par un gonflement douloureux et circonscrit derrière l'angle de la mâchoire. C'était une ramification du polype qui s'était échappée par cette voie et développée à l'état latent. Elle trahissait à la fois sa présence et sa connexion avec la tumeur liée par une phlegmasie simultanée. Le cas était si pressant que l'interne de garde envoya chercher le chirurgien. Quel parti prendre ? desserrer ou serrer la ligature? M. Velpeau, en étreignant fortement le pédicule de la tumeur, y suspendit la circulation. L'abord des liquides impossible, le gonflement cessa de s'accroître, et la dyspnée resta supportable jusqu'à la chute du polype, qui ne se fit pas attendre.

La conduite de ces deux chirurgiens a été la même; seulement, M. Velpeau s'est arrêté au premier temps.

Fer rouge dans les hémorrhagies. — Souvent l'écoulement sanguin continue sous le fer rouge qu'on emploie pour le réprimer; nous ajouterons que nous avons vu des praticiens, d'ailleurs du premier mérite, très embarrassés et très étonnés de ce fait, recommencer presque sans fin les cautérisations, et toujours avec le même résultat : le sang coulait toujours. Dans une de ces dernières leçons, M. Roux a donné de cet insuccès une très bonne explication, dont il reporte du reste tout l'honneur à Percy. C'est qu'alors on cautérise avec un fer trop peu chaud, et l'eschare qu'il produit s'y attache au lieu de rester en place. Pour réussir, il faut donc toucher vivement les différents points avec un fer chauffé à blanc, et ne pas laisser à l'instrument le temps de se refroidir.

HOPITAL DES ENFANTS. — M. Guersant fils.

Des accidents auxquels peuvent donner lieu les chutes sur le coude, chez les enfants.

Nous avons actuellement dans nos salles un assez grand nombre d'enfants ayant fait des chutes sur le coude, et présentant à plus ou moins haut degré quelques-uns des accidents que ces chutes peuvent déterminer. Nous profiterons de la réunion de ces sujets pour vous présenter quelques considérations sur les altérations qui peuvent en être la conséquence.

On amène souvent dans les hôpitaux des enfants qui ont fait des chutes sur le coude. Nous ne voulons pas parler des chutes légères et n'ayant produit que des contusions circonscrites dans la région de l'olécrane. Nous ne vous entretiendrons pas ici de ces contusions sans importance, qui permettent à l'enfant de mouvoir son bras, et guérissent rapidement, pansées seulement avec quelques compresses d'eau blanche. Nous insisterons sur celles de ces chutes qui déterminent des accidents souvent graves et de nature diverse. Ainsi, un enfant peut tomber sur le coude, et se faire une forte contusion qui porte à la fois sur les parties molles et sur les parties dures, sans qu'il y ait de fracture. Lorsque l'on est appelé au moment même de la contusion, on peut, le plus souvent, se prononcer d'une manière positive sur la nature et l'étendue des altérations qui se sont faites. Il n'y a pas encore de tuméfaction, et l'examen des parties dures par le toucher et l'inspection est facile. Chez ces individus lorsque l'on voit que la flexion et l'extension du membre se font aisément; lorsque, prenant entre les doigts d'une main l'épidondyle et l'épitrochlée, tandis que l'autre main imprime à l'avant-bras un mouvement de flexion et d'extension, et un autre de rotation sur son axe, on voit ces mouvements s'accomplir avec régularité et sans crépitation; soit dans la partie inférieure de l'humérus, soit dans la partie supérieure du radius ou du cubitus, on arrive promptement à cette certitude, qu'il n'y a point de fracture.

Ce n'est pas sans dessein que nous vous avons parlé de l'examen fait de suite, et avant que la tuméfaction ne soit survenue. Très souvent on amène dans nos salles des enfants qui, bien que n'ayant qu'une simple contusion, n'en présentent pas moins une tuméfaction tellement considérable des parties, que l'on ne peut, sans déterminer de violentes douleurs, leur imprimer des mouvements, et que le diagnostic est à peu près impossible. On ne peut se prononcer ici en aucune façon. Si on l'examine, on fait pousser des cris au malade; si l'on ne pousse pas loin ses recherches, on reste dans le doute.

Supposons maintenant qu'un sujet soit amené présentant une fracture, mais offrant une tuméfaction énorme de la région de l'articulation du coude. La tuméfaction extrême causée par l'afflux du sang dans les parties molles, masque

---

tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens, nommés pour 5 ans.

Les conseils médicaux, dans les départements qui n'ont point de Facultés ou d'écoles préparatoires, remplissent par ceux de leurs membres que le préfet désigne, quand le ministre n'envoie point de délégués spéciaux, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

Les conseils reçoivent et vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'art. 1er.

Ils dresseront la liste des praticiens ainsi vérifiés, et l'adresseront,

Nous fixerons le nombre des membres dont chaque commission sera composée.

(Art. 2, règlement du 31 mai 1818.)

Elles visiteront annuellement les officines et les magasins des pharmaciens et des droguistes; elles adresseront un rapport exact du *bon état*, de l'*état médiocre* ou du *mauvais état* dans lequel elles auront trouvé les diverses officines, et le joindront au rapport des travaux des commissions, qui doit être adressé tous les ans à la Commission provinciale. Toutes les fois que cela sera jugé nécessaire, il sera procédé à une nouvelle visite desdites officines par une commission spéciale que notre ministre de l'intérieur désignera à cet effet.

(Art. 39, règlement du 31 mai 1818.)

Les docteurs ou licenciés en médecine ou en chirurgie, de même que les officiers de santé, chirurgiens, accoucheurs, dentistes et oculistes, les pharmaciens et les sages-femmes actuellement établis dans les provinces méridionales de notre royaume, examinés, reçus et admis à exercer l'art de guérir, conformément aux lois des 19 ventôse et 21 germinal en XI, seront tenus de faire viser leur diplôme ou certificat par la Commission provinciale, dans les trois mois qui suivront son organisation, mais sans frais.

Art. 20, règlem. du 31 mai 1818.)

Les docteurs en médecine, en chirurgie, en pharmacie ou dans l'art des accouchements, qui seront reçus à l'avenir, seront pareillement tenus de faire viser leur diplôme par la Commission provinciale dans le ressort de laquelle ils s'établiront. (Art. 21, règl. du 31 mai 1818.)

Les noms et qualités des individus qui, conformément au mode prescrit par les articles précédents, sont admis à exercer les diverses branches de l'art de guérir, seront, dans chaque province, portés sur une liste qui indiquera également l'époque et le lieu de leur admission. Ces listes seront imprimées, renouvelées et publiées tous les ans.

(Art. 25, règlem. du 31 mai 1818.)

pour la bublication, aux autorités compétentes. Ils notifient également aux autorités administratives et judiciaires l'état des personnes qui, dans le département, exerceraient une des professions relatives à l'art de guérir sans titre légal.

Ils exercent les attributions qui leur sont données par les lois et règlements relativement aux stages des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux.

Ils exécutent toutes les mesures de police médicale et toutes les fonctions de médecine légale qui leur seraient déférées par la justice.

Ils réunissent et ordonnent tous les documents relatifs à la topographie, à la statistique médicale et à l'hygiène du département, et adressent régulièrement ces travaux au ministre de l'instruction publique.

Les Commissions privinciales surveilleront exactement l'exercice des sciences médicales dans leur province ou district, afin que les dispositions générales y relatives, comprises dans la loi du 12 mars 1818, et dans les autres émanées sur l'exercice des diverses branches de l'art de guérir, soient bien observées.

(Art. 27, règlem. du 31 mai 1818.)

Le paragraphe de la loi française mis en regard ne pouvait avoir son équivalent dans la loi belge, car le § II de l'art. 40 de la loi organique sur l'instruction publique en Belgique est ainsi conçu : « Toute personne peut se présenter aux examens et obtenir des grades, sans distinction du temps, du lieu ou de la manière dont elle a fait ses études. »

Sur toutes les pièces ou affaires concernant l'art de guérir, elles donnent les renseignements, considérations et avis qui leur seront demandés par le ministre de l'intérieur, par les états provinciaux ou par les cours de justice sur leur réquisition. (Art. 7, règl. du 31 mai 1818.)

Quoique ces commissions ne soient point autorisées à faire par elles-mêmes aucunes dispositions relatives à la police de l'art de guérir, elles veillent néanmoins sur tous les objets qui y ont rapport, afin de proposer aux états députés les moyens d'amélioration qu'elles jugent nécessaires, et elles en donnent en même temps connaissance au département de l'intérieur. (Art. 31, *idem.*)

Ils exécuteront toutes les missions scientifiques et médicales qui leur seront confiées par l'autorité, dans l'intérêt des études médicales et de la santé publique.

Elles surveilleront aussi l'instruction dans l'art de guérir qui se donne dans les différentes villes en langue vulgaire, et prendront les mesures propres à ce que tous ceux pour lesquels cette instruction est donnée en profitent; enfin elles emploieront généralement tous les moyens qui peuvent servir au progrès de l'art, à l'encourager et en améliorer la pratique.

(Art. 38 du règl. du 31 mai 1818.)

Quand on sait la réprobation générale qui frappe en Belgique la loi de 1818, quand on connaît la protestation énergique qu'a faite le corps médical belge contre les commissions provinciales et locales, protestation signée, comme je l'ai dit plus haut, par les hommes les plus recommandables à tous égards et par des membres même de ces commissions, il ne reste plus rien à ajouter : le rapprochement seul du nouveau projet de loi et de la législation belge est la plus sanglante critique que l'on puisse adresser à M. Salvandy. Les faits sont assez éloquents par eux mêmes pour qu'après eux le langage paraisse terne et décoloré.

Admirez avec moi, Monsieur le rédacteur, jusqu'où peut aller la bonhomie d'un vieillard retiré du monde, élevé loin des ruses des cours et ignorant des belles phrases des hommes de plume : lorsque dans une de mes précédentes lettres se présenta la question des conseils de discipline, j'applaudis à la détermination du ministre et entonnai à son honneur un sincère *Hosanna*; mais, hélas ! tout n'est qu'heur et malheur dans ce monde, et les conseils de discipline, que je croyais pour toujours oubliés, reparaissent sous le nom de conseils médicaux, moins l'élection, moins le principe d'indépendance, que, pour cette fois encore, M. Salvandy a escamoté à son profit. Les conseils de discipline, tels qu'ils existent dans l'ordre des avocats et tels qu'ils eussent été établis dans la corporation médicale, ne présentaient point au pouvoir une garantie suffisante d'obéissance et de servilité; le scrutin est quelquefois si perfide ! ! il fallait au gouvernement une certitude entière et complète dans le choix des hommes entre les mains desquels serait confiée la police médicale et il lui répugnait de s'abandonner aux chances douteuses des élections. Dès lors, l'institution des conseils de discipline était vicieuse, les *rivalités d'homme à homme, les hostilités pour des intérêts étroits risqueraient d'exercer une influence aussi contraire à la dignité des juges qu'aux principes de la justice,* etc., etc.

le déplacement. Le moindre mouvement imprimé au membre cause des douleurs très vives. On ne peut, d'un autre côté, en raison de ces douleurs, faire exécuter à l'articulation des mouvements suffisamment étendus pour déterminer la crépitation. La difformité, s'il en existe, n'est pas appréciable dans ces circonstances. Toutes les recherches faites dans le but de s'assurer s'il y a fracture ou contusion simple restent inutiles. Dans quelques cas, la fracture est ainsi disposée que les mouvements les plus légers suffisent pour faire reconnaître la crépitation, et permettre de porter le diagnostic.

Chez les enfants, comme nous avons eu souvent occasion de vous le faire observer, les fractures ne se comportent pas toujours de la même manière que chez l'adulte, et fréquemment il arrive que le périoste n'étant pas déchiré, on ne peut produire cette crépitation. Ceci s'applique aux fractures en général. Dans le cas particulier qui nous occupe ici, il y a quelque chose de plus. La crépitation ne se produit que par le frottement des deux fragments l'un contre l'autre. Or dans l'articulation du coude, il y a des expansions aponévrotiques, des ligaments fibreux très forts, très résistants qui maintiennent fortement appliqués les uns contre les autres les portions osseuses fracturées. Joignez à cela la non déchirure du périoste, et vous comprendrez qu'il ne soit pas toujours possible, même dans les cas les plus simples, de reconnaître la fracture. Puis, si vous faites des efforts pour déterminer cette crépitation, vous risquez d'augmenter les désordres qui existent déjà en déchirant le périoste, et en enlevant aux parties une condition qui n'est pas indifférente pour la rapidité de la consolidation.

Pour notre part, lorsque la fracture n'est pas extrêmement évidente, nous nous abstenons de faire des recherches, et nous nous en abstenons d'autant plus volontiers, qu'en y réfléchissant, on reconnait l'inutilité de cette exploration minutieuse. Qu'y a-t-il à faire en effet dans les cas de contusion ou de fracture? Nous ne parlons pas des luxations qui se reconnaissent bien facilement dans les cas ordinaires, et que l'on ne peut pas confondre. Quelle est donc la marche à suivre, et quel traitement doit-on employer? Presque jamais il n'y a déplacement considérable dans ces fractures. Un sujet a fait une chute sur le coude; la tuméfaction des parties molles n'est pas grande; qu'il y ait contusion simple ou fracture, on commence par appliquer sur la partie malade des compresses imbibées d'eau blanche, des cataplasmes émollients. On fait soutenir le bras par une écharpe passée autour du cou, et le bras étant ainsi en demi-flexion, on prescrit l'immobilité la plus absolue. Presque toujours ces précautions suffisent. Si la contusion a été extrêmement violente, que l'on ait lieu de craindre une fracture, sans en avoir cependant la certitude, il faut employer un traitement antiphlogistique beaucoup plus énergique pour prévenir la tumeur blanche consécutive, à laquelle, en raison de leur constitution molle et lymphatique, les enfants sont plus sujets que les individus de tout autre âge.

Passons à l'analyse de quelques-uns des faits les plus importants du service.

Au n° 10 de la salle Saint-Côme est un enfant de douze ans qui a fait une chute sur le coude, il y a six mois environ. Au n° 12, en est un autre à peu près du même âge, qui a fait une chute semblable il y a deux mois; ces deux garçons nous ont été amenés fort tard. Tous deux présentent maintenant une tumeur blanche du coude; probablement l'absence de soins nécessaires dans les premiers jours qui ont suivi l'accident ont été la cause principale de cette terminaison fâcheuse. Un troisième, après un accident de la même nature, a de la suppuration dans l'articulation; tous trois, nous devons le dire, sont d'une constitution éminemment lymphatique, un peu scrophuleuse.

Dans des cas de ce genre, la première indication à remplir ce serait de modifier la constitution par un traitement interne approprié, par un régime tonique et fortifiant. Si l'on pouvait opérer cette modification d'une manière rapide, on préviendrait probablement souvent les suites fâcheuses que nous signalons; mais on y parvient difficilement. Cependant, que les enfants soient ou non scrophuleux ou lymphatiques, les accidents primitifs sont ceux dont il faut s'occuper tout d'abord et qui sont les plus redoutables. Il faut commencer avant tout par mettre le bras dans la demi-flexion, le placer sur un coussin et employer une médication énergique. Si c'est un sujet fort et d'un certain âge, douze, quatorze ans, je fais faire une saignée; puis, je fais pratiquer des irrigations d'eau froide sur le coude. Si le sujet n'est pas assez fort, assez âgé, je remplace la saignée et les irrigations par des sangsues et des cataplasmes; les sangsues doivent être mises au nombre de 8, 10, 12 chez les sujets de huit à dix ans.

Notez bien, et ceci est important, qu'appelé près d'un jeune malade dans des circonstances pareilles, ce n'est ni le lendemain, ni le surlendemain que vous devez faire ces prescriptions, mais dès le premier jour et sans tarder un seul instant. Après l'emploi de ces premiers moyens, il reste presque toujours de l'empatement, un peu de tuméfaction; dès qu'il a un peu diminué, nous nous trouvons très bien de faire usage de l'appareil inamovible, appliqué sur le bras préalablement placé en demi-flexion. Il ne faut employer l'appareil inamovible que lorsque la tuméfaction a suffisamment diminué, que le volume du coude est presque revenu à l'état normal. Plus tôt, il n'aurait aucun avantage, il pourrait même déterminer des accidents sérieux sur lesquels il n'est pas besoin d'insister; nous laissons le membre dans l'appareil pendant au moins quinze jours. Au bout de ce temps, nous faisons mettre l'enfant dans un bain, nous enlevons l'appareil et nous examinons la partie blessée; après quoi, nous en replaçons un nouveau de la même manière.

Ce traitement que nous mettons en usage pour combattre les contusions un peu graves du coude est absolument le même que celui que nous employons dans les cas de fracture. Il n'y a presque pas de cas où nous ne nous en trouvions bien. Ce n'est pas sans intention que nous recommandons de placer le membre en demi-flexion toutes les fois que l'on a affaire à une fracture du coude ou que l'on a lieu de la soupçonner. Par cette position, nous nous opposons à l'action du brachial antérieur. Lorsque la fracture affecte soit l'épicondyle, soit l'épitrochlée, on a à combattre l'action des extenseurs d'une part, des fléchisseurs de l'autre, qui peuvent en se contractant déplacer les fragments; par la demi-flexion, on remédie soit à l'un, soit à l'autre de ces inconvénients. Il n'y aurait que pour la fracture de l'olécrane qu'elle semblerait contre-indiquée, et encore, nous devons le dire, il y a des chirurgiens qui, même pour cette fracture, préfèrent la demi-flexion à toute autre position. Nous ne saurions trop le répéter, et fixer votre attention sur ce point, nous ne voyons aucun avantage à chercher par des manœuvres exploratrices à porter dans les cas douteux à éclairer le diagnostic. Vous nous verrez souvent rester dans le doute, et prescrire un traitement qui n'en sera pas moins couronné de succès. Néanmoins, nous devons dire qu'à mesure que la maladie marche vers la guérison, les doutes se dissipent de plus en plus, et le diagnostic s'éclaire. Le petit malade couché au n° 23 de la salle Saint-Côme en est un exemple frappant. Lorsqu'il nous fut apporté, il venait d'éprouver un accident de la nature de celui dont nous nous occupons. Comme il s'était écoulé déjà près d'un jour quand nous le vîmes pour la première fois, la tuméfaction était très considérable; nous restâmes dans un doute qu'il n'était pas possible de faire cesser, et nous commençâmes le traitement. Quelques jours après, les accidents inflammatoires ayant considérablement diminué, nous reconnûmes qu'il y avait fracture; le traitement a jusqu'à présent été suivi de succès, et tout présage une guérison prompte et complète.

Le traitement énergique que nous avons indiqué plus haut, et que nous ne manquons jamais d'employer, prévient souvent la formation des tumeurs blanches; on aura d'autant plus de chances de réussite que l'on agira plus promptement. Il est facile de comprendre que si l'on n'est appelé près du malade que quinze ou vingt jours après l'accident, le traitement que nous indiquons n'a plus et ne peut plus avoir la même efficacité. Il faut donc le modifier. Si l'on est arrivé à cette période de la maladie, qu'il y ait une tuméfaction très grande, avec tendance à la formation d'abcès, le traitement par les irrigations d'eau froide n'est plus utile, non plus que les émissions sanguines locales ou générales, et l'on se trouve privé des deux moyens antiphlogistiques les plus puissants que possède la thérapeutique chirurgicale. Chez des enfants que vous avez vus dans nos salles dans des circonstances comme celles-ci, nous avons été obligé de combattre les symptômes qui se présentaient; nous nous sommes borné aux applications émollientes, au repos de l'articulation malade, à l'ouverture des abcès. Lorsque l'on peut prévenir la formation de la suppuration, que nous pouvons obtenir la résolution, nous avons recours à l'application du bandage inamovible. L'enfant couché au n° 22 est un exemple de ce genre de traitement. Il nous est arrivé au quinzième jour de son accident. Nous nous sommes contenté de faire mettre des cataplasmes sur le coude. Un abcès s'est formé, que nous avons dû ouvrir. Chez celui-là, il nous a été impossible de placer le bandage inamovible. L'impossibilité où nous avons été de faire un traitement actif, nous a laissé les craintes les plus sérieuses pour la formation ultérieure d'une tumeur blanche.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 14 avril 1847. — Présidence de M. LENOIR.

A l'occasion du procès-verbal, M. LAUGIER demande la parole. Il veut démontrer, par un fait qui lui est propre, que M. Maisonneuve est allé trop loin en disant que l'opération qu'il propose comble une lacune qui existait dans la science, car lui-même, en 1840, avait proposé d'aller à la recherche de l'anse supérieure distendue, sans s'occuper de l'obstacle dans un cas d'étranglement interne d'une hernie inguinale réduite sans opération. M. Laugier avait fait partager cette idée à M. le professeur Marjolin; il allait même à l'hôpital pour la mettre à exécution; mais lorsqu'il arriva le malade était mort. Il donne lecture d'un passage de l'observation qui est consignée dans le tome I[er] du Bulletin chirurgical. On voit qu'après avoir reconnu l'étranglement interne, M. Laugier a pu constater par la percussion la présence dans la région hypogastrique d'une anse intestinale appartenant au bout supérieur et située transversalement; qu'il a simulé l'opération sur le cadavre, et qu'il a vu qu'elle eût pu être faite facilement sur le vivant. Il ajoutait que l'occasion de la pratiquer utilement ne se ferait peut-être pas beaucoup attendre, car elle pourrait convenir dans quelques étranglements internes autres que ceux qui résultent de la réduction des hernies.

M. ROBERT rappelle que le mémoire de Louis sur les hernies étranglées contient le précepte d'ouvrir le ventre et d'établir un anus contre nature.

M. LAUGIER fait remarquer que ce n'est pas là la question, puisque Louis, et beaucoup d'autres depuis, conseillent d'attirer au dehors la partie rétrécie et de l'ouvrir. Ici toute l'idée gît dans la recherche de l'anse supérieure et dans son ouverture, sans tenir aucun compte de l'étranglement. Dans le fait dont il vient de donner lecture, c'était l'unique ressource et la seule chose qu'il pouvait proposer; rien ne faisait reconnaître l'obstacle, et l'anse supérieure se dessinait sous la ligne blanche.

M. MAISONNEUVE ne connaissait pas l'observation de M. Laugier, et il constate la forme dubitative avec laquelle on y conseille d'appliquer l'opération à un certain nombre de cas d'étranglements, tandis que lui l'a mise en pratique et a fait ainsi avancer la question de quelques pas. M. Laugier n'a pas été aussi explicite que lui, et il ne peut prétendre à une priorité qui n'appartient à personne, l'idée mère de l'opération devant être attribuée à Littre.

M. LAUGIER ne veut pas diminuer le mérite du mémoire de M. Maisonneuve; il a seulement eu en vue de prouver qu'il n'y avait pas de lacune dans la science, ou du moins qu'il y avait déjà quelque chose de dit à cet égard.

Dans une précédente séance, M. MAISONNEUVE, à propos du Mémoire de M. Lacour sur un procédé qu'il a proposé pour la réduction de certaines luxations de l'épaule, avait dit qu'il fournirait la preuve que cette méthode est décrite par Albucasis, et qu'elle a été souvent employée dans le moyen âge; aujourd'hui, il donne lecture d'un passage de Fabrice d'Aquapendante qui lui paraît contenir les éléments du procédé indiqué.

M. MALGAIGNE interprète ce passage d'une manière différente. Il y voit la description du procédé d'Hippocrate, mais il n'est nullement question de la rotation en dehors, ainsi que le propose M. Lacour. Il existe un procédé qu'il ne faut pas confondre avec celui-ci, c'est celui de circumduction, qui ne remonte qu'au dix-huitième siècle, que Portal dit avoir vu employer par un rebouteur de son pays, et que Boyer a mis une fois en usage avec succès dans un cas où tous les autres moyens avaient échoué.

— M. GOSSELIN commence la lecture d'un Mémoire sur les déchirures du poumon sans fracture des côtes.

— M. HUGUIER fait voir les parties génitales d'une femme de soixante-quinze ans, morte à la Salpêtrière. L'utérus, corps et col compris, a acquis une longueur de 25 centimètres, en même

---

mais les conseils médicaux, dont les membres seront nommés par le ministre, rendront des services immenses qu'il est impossible, à la vérité, de spécifier aujourd'hui, *mais dont le temps ne fera certainement*, au dire de M. Salvandy, *qu'étendre les bienfaits.*

Mais on ne peut, me dira-t-on, assimiler en aucune manière les conseils médicaux aux conseils de discipline: toute initiative, tout pouvoir disciplinaire leur est enlevé; ils exécutent simplement les mesures de police médicale qui leur sont déférées par la justice. — Merci de cette touchante et délicate attention! Les conseils de discipline avaient au moins le prestige d'une certaine indépendance si les hostilités pour des intérêts étroits faussaient leur décision; tandis que les conseils médicaux, tout en subissant toujours l'influence de ces hostilités pour les intérêts étroits, n'ont même plus le simulacre d'indépendance que leur donnerait l'élection, et, comme si le ministre n'était pas encore suffisamment sûr des hommes qu'il choisira lui-même, il a soin de les mettre sous la tutelle de ses procureurs généraux, de ses avocats généraux, de ses procureurs du roi et de ses substituts en leur ordonnant d'exécuter toutes les mesures de police médicale que ces messieurs du parquet jugeront nécessaires. O terreur! la police correctionnelle n'est plus aujourd'hui mon effroi! je pourrai m'y soustraire en exerçant une scrupuleuse surveillance sur mes actes et mes paroles: mais qui me défendra contre les inimitiés des gens du parquet! Au moindre froncement de sourcils de ces jupiter de la barre, je croirais toujours voir à mes trousses les conseils médicaux: qu'on nous ramènent aux carrières, s'écriaient autrefois les prisonniers romains; qu'on nous rende à la loi du 19 ventôse, puis-je demander à mon tour, car sous l'empire de cette législation, si la médecine est déchue de ses prérogatives, mon sommeil est du moins veuf de tout cauchemar.

Recevez, etc. Sydoine TÉLY.

Nota. — On m'a adressé dans mon ermitage beaucoup de mémoires et de notes sur le projet de loi: je me propose d'en faire usage prochainement.

Le Rapport sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine est terminé, et sera lu prochainement à la Chambre des pairs par M. le comte Beugnot, rapporteur.

Des modifications assez importantes ont été introduites dans le projet.

Les deux premiers articles seraient, à ce qu'il paraît, restés intacts; ainsi les deux ordres de médecins abolis, et la pénalité contre les hommes exerçant sans titre maintenue.

L'article relatif à l'interdiction de l'exercice de la médecine a été modifié et expliqué. L'interdiction serait restreinte aux condamnations infamantes ou afflictives; on y aurait joint l'adultère avec une femme dont on aurait été le médecin, le fait de lettres de change non payées, etc. Quant aux délits de chasse, et à d'autres contraventions analogues pour la gravité, les tribunaux n'auraient point la faculté d'appliquer l'interdiction. L'interdiction pour non payement d'engagements commerciaux a soulevé des objections sérieuses; on a répondu que les avocats se trouvaient exactement dans la même position; cela est vrai, et plus d'un avocat a été rayé du tableau pour une cause de ce genre; mais cette interdiction était prononcée par mesure disciplinaire, et nous ne voyons pas trop quel pouvoir prononcerait l'interdiction à l'égard des médecins qui ne sont pas justiciables de conseils de discipline. Serait-ce au tribunal civil ou au tribuual de commerce que ce pouvoir exorbitant serait attribué? Quoi qu'il en soit, cette pénalité est singulière; on pourrait, on peut être interdit comme médecin, comme avocat, pour avoir fait acte de commerce et n'avoir pas rempli ses engagements, et on pourrait, on peut siéger sur les bancs de l'une et l'autre Chambre!!!

M. de Salvandy est, dit-on, tellement obstiné pour le maintien de l'article relatif aux concours pour le professorat, et aux catégories de concurrents qu'il a établies, qu'il menaçait de retirer la loi si on touchait à l'arche sainte.

On assure que, sur les instances de M. Orfila, cet article pourra être pourtant modifié; les Facultés auraient le droit d'ajouter aux catégories de concurrents une présentation de six docteurs à Paris, en dehors des Académies et des hôpitaux, de quatre à Montpellier et Strasbourg. C'est une amélioration, mais ce n'est pas la liberté; c'est du privilége au profit de l'Ecole d'abord, des élus ensuite; mais enfin c'est une amélioration.

Les esprits ne sont pas *mûrs*, a-t-on dit, pour la création de conseils de discipline; on se contentera des conseils départementaux, qui plus tard et naturellement pourront se transformer en conseils de discipline. Le pouvoir voit de loin.

Nous ignorons si des modifications sérieuses ont été faites dans les autres articles. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de ce que nous pourrons apprendre à ce sujet.

temps qu'il s'est atrophié au point de ne présenter qu'une ligne à une ligne et demie d'épaisseur. On distingue encore très bien les deux lèvres du col, ainsi que les stries de l'arbre de vie. On ne sait pas dire quelle est la cause de cet allongement excessif; il n'y avait pas d'adhérences et l'organe flottait librement dans le bassin. M. Huguier a déjà observé des altérations semblables, mais alors il existait des tumeurs fibreuses. Ici, on a trouvé dans la cavité de l'organe trois petits polypes muqueux auxquels il n'est pas possible de rapporter la lésion. Dans un cas de chute de la matrice, l'allongement était aussi prononcé et il y avait hypertrophie.

— M. Malgaigne rend compte d'une opération de ligature de l'artère iliaque externe qu'il a pratiquée la veille pour un anévrisme. Deux difficultés se sont présentées : la première, qu'il a déjà signalée, est l'impossibilité dans laquelle il a été de passer l'aiguille sous l'artère de dedans en dehors. La seconde, plus grave et qui n'est indiquée nulle part, c'est la présence de l'appendice vermiculaire du cœcum qui faisait saillie sous les muscles et qu'il fallut repousser de côté pour ne pas le comprendre dans la ligature.

— M. Luer, fabricant d'instruments de chirurgie, présente un nouvel appareil pour l'inhalation de l'éther.

— La séance est levée à cinq heures.

Effets mortels des inspirations d'éther dans les opérations.

Nous trouvons dans la *Gazette médicale de Londres* un nouveau cas de mort après les inspirations d'éther ; on pourra le rapprocher de ceux que nous avons déjà rapportés.

Albin Burfitt, de Silton, âgé de onze ans, fut, le 23 février, pris dans un engrenage, et éprouva une fracture compliquée de la cuisse gauche, avec lésion des parties molles et une fracture simple de la cuisse droite. L'amputation du membre fut décidée par MM. Newmann, Rumsey et Willott Eastmen. Nous n'avions, dit le dernier, aucune crainte sur la vie du sujet et les suites de l'opération ; l'état général et la constitution étaient bons. Nous résolûmes d'employer l'éther. Aussitôt que le malade eut subi son influence, au bout de trois ou quatre minutes, M. Newman opéra avec son habileté ordinaire ; mais les douleurs qu'éprouva le malade au moment de l'incision circulaire des chairs fut extrêmement vive. On revint à l'emploi de l'éther pendant deux ou trois minutes, et cette fois avec succès ; l'opération fut terminée ; la perte de sang fut peu considérable. C'est alors que commencèrent pour nous les difficultés et l'anxiété. Le malade était dans un état *tel d'épuisement et d'intoxication*, que nous le regardâmes comme en danger ; et nos craintes ne furent que trop tôt réalisées, car, malgré tous les soins que nous pûmes lui donner, il succomba moins de trois heures après l'opération. L'état du cerveau, dans cet espace de temps, fut déplorable ; il y avait des alternatives d'excitation et d'affaissement complet ; tantôt du délire, d'autres fois comme une espèce de syncope, et ces alternatives persistèrent jusqu'à la mort.

L'autopsie n'a pas été faite.

Correspondance.

Monsieur le Rédacteur,

Permettez-moi de répondre quelques mots aux deux lettres qui vous ont été adressées par M. Orfila, à l'occasion de la note que je vous ai envoyée sur le cuivre et le plomb naturels, et que vous avez bien voulu insérer dans le numéro du 20 de ce mois.

Devant l'Académie, M. Orfila soutient comme fondé le précepte suivant : Qu'il suffit de faire bouillir dans l'eau les organes d'un individu mort empoisonné par un composé de plomb soluble, pour constater la présence du poison. M. Bussi élève des doutes sur les résultats de ce procédé. Quant à moi, je le combats dans ma note, et j'article des faits probables, qui dans la pratique de la médecine légale se réaliseront dans la très grande généralité des cas.

Dans la *première lettre* qu'il vous a adressée, M. Orfila soutient de nouveau son assertion, en cherchant à établir que, dans l'hypothèse d'une décomposition du sel plombique par la matière animale ou par les produits ammoniacaux provenant de la putréfaction, la matière réputée insoluble se dissout cependant en *petite proportion* dans l'eau bouillante.

Dans sa *seconde lettre*, M. Orfila répare une omission qu'il ne s'explique pas avoir commise, en disant, j'aurais dû ajouter : « En admettant, même avec mon honorable confrère, que par suite de la putréfaction, le composé plombique provenant d'une intoxication fut *complétement insoluble dans l'eau*, on le distinguerait facilement à l'aide de l'eau bouillante *aiguisée d'acide acétique* qui dissoudrait, etc....., et qui n'attaquerait pas le plomb normal. »

Or si l'eau bouillante n'enlève qu'*une petite portion* du composé de plomb, ainsi que l'avoue lui-même M. Orfila, le procédé est mauvais ; il faut le rejeter comme inutile, car il est imparfait, et j'avais raison de m'élever contre ce mode d'opérer préconisé devant l'Académie de médecine.

Quant à faire bouillir les organes dans l'eau aiguisée d'un acide qui transforme le composé insoluble de plomb en un composé soluble, c'est ce que font tous les experts, et je suis alors tout à fait d'accord avec M. Orfila.

Au surplus, si j'ai appelé l'attention sur un fait dont M. Orfila reconnaît lui-même toute l'importance, c'est que les préceptes de M. Orfila ont et doivent avoir une grande portée, et qu'on aurait pu s'en prévaloir en justice.

Agréez, etc. A. Devergie.

25 avril 1847.

Académie des Sciences. — *Prix décernés.* — La séance publique a eu lieu aujourd'hui ; l'éloge de Blumenbach prononcé par M. Flourens a été vivement applaudi.

Le prix de physiologie expérimentale a été décerné à M. *Bernard* pour ses expériences sur les nerfs pneumo-gastriques. — Ce prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 895 francs.

Le prix des sciences physiques relatif aux organes de la reproduction dans les cinq classes d'animaux vertébrés, a été partagé entre MM. *Pappenheim* et *Vogt*, auteurs du mémoire n° 2, et M. *Martin Saint-Ange*, auteur du mémoire n° 3. — M. Lereboullet a obtenu un accessit.

Le prix relatif au développement du fœtus chez les oiseaux et les batraciens a été décerné à MM. *Baudrimon* et *Martin Saint-Ange*. — Une mention honorable a été accordée à M. Sace, professeur à Neufchâtel.

Le prix relatif aux arts insalubres a été décerné à M. *Laignel*, pour des moyens de sûreté appliqués aux chemins de fer. Ce prix est de 2,500 francs.

Les prix de médecine et de chirurgie ont été décernés comme suit :

1° A M. le Dr *Guillon*, pour l'invention d'un nouveau brise-pierre, une somme de 2,000 fr.

2° A M. le Dr *Brierre de Boismont*, pour son mémoire sur le délire aigu observé dans les maisons d'aliénés, une somme de 1,500 fr.

3° A M. le Dr *Lucien Boyer*, pour ses recherches sur le strabisme, une somme de 1,500 fr.

4° A M. le Dr *Morel-Lavallée*, pour son travail sur la cystite cantharidienne, une somme de 500 fr.

5° Enfin, à M. le Dr Maisonneuve, une indemnité de 500 fr. pour ses expériences relatives à l'inosculation intestinale.

La Commission de la Chambre des pairs pour le projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine doit entendre demain M. le ministre de l'instruction publique.

On assure que dans une conversation entre un haut personnage et M. de Salvandy, ces paroles auraient été dites au ministre de l'instruction publique :

« Vous n'éprouverez sans doute, mon cher, aucune contrariété cette année à l'occasion de vos présentations des médecins pour la décoration de la Légion-d'Honneur ; car *les médecins, je crois, sont tous décorés.* »

On ne dit pas quelle réponse a faite M. le ministre.

NOUVELLES.

Voici les questions qui sont échues par le sort aux candidats du concours pour l'agrégation. (Médecine.)

MM.

H. Guéneau de Mussy. — Qu'entend-on par rhumatisme ? A quelles conséquences pratiques conduit son admission comme cause ou comme maladie ?

N. Guéneau de Mussy. — Des hémorrhagies sous le rapport pathogénique.

Fauvel. — Doit-on admettre, dans la pratique, une maladie particulière sous le nom de fièvre typhoïde.

Roger. — Des éruptions cutanées dans les fièvres.

Becquerel. — Des hydropisies sous le rapport pathogénique.

Hardy. — Des recherches chimiques appliquées à l'étude des maladies.

Bouchut. — Des maladies virulentes.

Lasègue. — Des altérations du sang dans les maladies inflammatoires et dans les affections dites typhoïdes.

Milcent. — De l'état dit typhoïde dans les maladies.

Léger. — Des différentes variétés de la pneumonie.

Delpech. — De la fièvre.

Jousset. — Décrire les phénomènes locaux de l'inflammation.

Roussel. — De la valeur des signes physiques dans les maladies du cœur.

Moissenet. — De la valeur du diagnostic anatomique dans les maladies.

Vigla. — De la valeur des signes physiques dans les maladies du poumon.

— Les thèses devront être remises à la Faculté le 3 mai, jour où l'on tirera au sort l'ordre dans lequel elles seront soutenues. Les argumentations commenceront le jeudi 6 mai.

— Un aliéné vient de mourir à Gheel (Belgique), à l'âge de 109 ans.

La Société nationale de vaccine, informée que des cas de variole avaient eu lieu à Saint-Cyr et aux environs, jalouse de propager de plus en plus la pratique de la vaccination naturelle, vient de faire conduire une génisse, d'après l'autorisation de M. le ministre de la guerre, pour opérer la vaccination en masse sur les élèves de l'Ecole spéciale militaire. La séance a eu lieu dans l'amphithéâtre de l'Ecole, où les élèves furent introduits par compagnies. Alors, en présence de M. le général et de son état-major, la revaccination fut opérée par M. le docteur James et les médecins de cet établissement.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 29 AVRIL 1847. (20e ANNÉE.) N°. 50. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — Sur la séance de l'Académie. — HÔPITAL SAINT-ANTOINE (M. Grisolle). Cas rare de maladie de la peau. — Choléra asiatique. Mort. — *Académie de médecine* (27 avril). Appareil pour la préparation des eaux gazeuses. — De la glande vulvo-vaginale, etc. — Inflammation des tissus albuginés. — Oblitération du canal de Sténon. — Des indications et des contre-indications de la céphalotripsie. — *Revue thérapeutique.* Guérison de la rage produite par la morsure d'un chien enragé. — Emploi du précipité rouge pour éviter le tétanos. — Calculs biliaires sortis par une fistule à la région hypochondriaque. — Nouvelles. — FEUILLETON. *Biographie.* Geoffroy Saint-Hilaire.

PARIS, 28 AVRIL 1847.

Une lecture fort intéressante a été le fait le plus important de la dernière séance académique. Le sujet de cette lecture, dont tout le monde a reconnu l'importance, et qui a été écoutée avec un intérêt soutenu, était la *rétracture* du tissu cellulaire des tissus fibreux. Plusieurs orateurs, et particulièrement M. Blandin, ont adressé quelques objections pleines de convenance à l'auteur ; et à la suite des réponses et des répliques alternatives, la discussion a fini par prendre un tel caractère de généralité, qu'elle a embrassé définitivement les principes essentiels de la ténotomie. La longue discussion qui a eu lieu sur ce sujet, il y a cinq ans, est encore trop présente à la mémoire de tous les médecins, pour que nous croyions devoir insister sur celle d'hier. Toutefois, si l'Académie croit devoir la prolonger, et qu'elle prenne des proportions plus imposantes qu'elle ne l'a fait encore, nous aurons soin de lui donner toute l'attention que mérite le sujet.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — M. GRISOLLE.

Cas rare de maladie de la peau.

Le 11 février 1847, la femme Barre, âgée de cinquante ans, née à Paris, qu'elle n'a jamais quitté, entre dans la salle Sainte-Marie, n° 18. Son père et sa mère, nés également à Paris et y ayant toujours demeuré, sont morts très âgés. Enfin, aucune personne de sa famille n'a été atteinte d'une maladie semblable à celle qu'elle présente actuellement.

Cette femme, d'une excellente santé, d'une forte constitution, a été réglée depuis l'âge de quatorze ans jusqu'à quarante-huit ans; elle a eu neuf enfants, dont quatre sont encore vivants et bien portants; elle-même n'a conservé le souvenir que d'une fièvre dite bilieuse, dont elle fut prise vers l'âge de seize ans, et de deux érysipèles de la face, l'un il y a vingt et un ans, l'autre il y a quatorze ans. Le premier la retint deux mois malade, le second huit ou quinze jours seulement. A l'époque critique, les règles ont manqué six mois d'abord, ont reparu une fois et ne se sont plus montrées. Il n'y a eu de pertes ni à ce moment ni plus tard. Depuis cinq ans, l'embonpoint assez considérable qu'elle avait conservé jusqu'alors a diminué peu à peu; mais c'est surtout depuis un an que l'amaigrissement a fait de notables progrès. Cette femme n'a jamais offert aucune éruption cutanée, et assure être parfaitement saine d'accidents syphilitiques. N'ayant jamais souffert de la misère, elle a été en proie à des chagrins violents, qui n'ont pourtant ni altéré sa gaieté naturelle, ni produit de troubles dans la menstruation.

La maladie actuelle a commencé vers l'âge critique, il y a dix-huit mois ou deux ans, par le pli du bras droit : une forte tension de la peau et une gêne d'abord légère dans les mouvements d'extension de l'avant-bras sur le bras furent les premiers symptômes. Un peu plus tard des démangeaisons se firent sentir la nuit dans la même partie. La tension de la peau se propagea lentement le long de la face interne du membre supérieur droit tant en haut qu'en bas : les doigts sont tendus et enflés depuis six mois.

Les mêmes accidents se sont produits au bras gauche quelques mois après le début du mal. La figure a été envahie il y a trois mois à peine; depuis deux mois, la partie supérieure de la poitrine est également affectée. Enfin, voilà huit ou dix jours seulement que la peau qui recouvre les coude-pieds présente une légère tension.

Etat de la malade au moment de son entrée. — La peau de la figure est tendue, lisse, et présente une légère teinte rouge foncée. Pendant le rire et les autres mouvements de la face, très gênés par cette disposition, les plis et rides sont beaucoup moins prononcés qu'à l'ordinaire. Cette tension de la peau existe également, mais sans changement de coloration, à un degré assez avancé sur les parties antérieures et latérales du cou, et sur la moitié supérieure de la poitrine en avant. Les mouvements du cou ont perdu aussi une partie de leur liberté. La flexion de la tête sur la poitrine s'opère facilement; mais la malade éprouve une résistance assez grande à relever la tête et à lui faire exécuter des mouvements de latéralité. La tension cutanée est à son maximum de développement à la face antérieure des deux membres supérieurs. L'extension complète de l'avant-bras sur le bras est impossible; elle est empêchée par la peau, qui ne cède pas et reste tendue, de manière que l'avant-bras forme avec le bras un angle postérieur saillant de 130 à 140 degrés à peu près.

C'est au pli des bras que la tension est le plus prononcée. La peau y a perdu sa couleur naturelle; elle est d'un rouge-brun, bigarrée de quelques lignes blanches longitudinales qu'on peut grossièrement comparer à des veines et qui n'ont paru que quand le mal a eu fait des progrès. Malgré la maigreur des bras, très marquée dans ces parties ainsi que dans le reste du corps, on ne sent pas de veines aux plis du coude. La peau est tendue sur les deux faces de la main, mais elle l'est à un degré bien plus considérable sur les doigts. Ceux-ci sont lisses et rappellent, à la douleur près qui n'est ici que d'une faible intensité, l'apparence des doigts affectés de panaris.

Voici les remarques qui ont été faites relativement aux différents mouvements des membres supérieurs : La pronation de l'avant-bras est facile, la supination complète est impossible; les mouvements de l'épaule sont un peu gênés, surtout l'abduction. Les poignets ne sont pas libres; l'extension est assez limitée. La flexion est fort incomplète. Enfin, aux doigts, les mouvements, par suite de la tension extrême que nous y avons signalée, sont encore plus restreints et plus difficiles.

Sur les coude-pieds commence, ainsi qu'il a été dit plus haut, la même altération; elle apporte dans les mouvements, dans la marche en particulier, une gêne de plus en plus marquée.

La peau présente sur presque toute la surface du corps une légère tension, remarquable surtout au ventre, qui, au lieu d'être mou et flasque, comme il l'est d'ordinaire chez les femmes dans la position de notre malade, est assez ferme, lisse et un peu tendu. La sensibilité, l'inhalation, la température, la coloration même sont restées parfaitement intactes.

Toutes les fonctions, observées avec le plus grand soin, ont continué à s'exécuter depuis le début de la maladie aussi bien qu'auparavant. Sommeil, appétit, force, gaieté, excrétions fécale, urinaire, cutanée, tout est normal. Les urines sont un peu décolorées; essayées par l'acide nitrique seulement, elles n'ont rien offert d'extraordinaire.

Entrée le 11 février, la femme Barre est sortie le 20 mars non guérie, mais dans un état d'amélioration manifeste, amélioration qu'elle n'avait jamais éprouvée depuis l'apparition du mal. Au moment de sa sortie, la peau de la figure et celle des bras offrait une tension bien moins considérable. Le rire était plus facile, et accompagné de plis plus nombreux et plus profonds. L'extension de l'avant-bras sur le bras était plus prononcée et presque complète.

Pendant la première quinzaine du séjour de la malade dans le service de M. Grisolle, aucun traitement ne lui avait été fait; pendant les trois dernières semaines, un bain alcalin était prescrit tous les deux jours, et un gramme d'iodure de potassium chaque jour.

Quel nom faut-il donner à cette maladie? Quel rang doit-on lui assigner dans le cadre nosologique?

Le siége de l'altération paraissait résider dans la peau elle-même, dans ses couches profondes. Le tissu cellulaire sous-cutané a semblé présenter son épaisseur et sa consistance habituelle. Un pareil examen est, il est vrai, nécessairement un peu vague et un peu incertain. La peau, au

FEUILLETON.

BIOGRAPHIE. — GEOFFROY SAINT-HILAIRE, SA VIE ET SES DOCTRINES SCIENTIFIQUES.

(Deuxième article.)

Nous n'avons pas dessein, dans ce deuxième article, de passer en revue dans tous leurs détails les nombreux mémoires composés par Geoffroy Saint-Hilaire. La tâche serait trop longue, et peut-être cette analyse n'offrirait-elle pas, pour les médecins, tout l'intérêt qu'y trouvent les naturalistes. Nous ne voulons nous occuper ici que des plus importants de ces travaux, de ceux surtout qui se rapportent à la grande doctrine dont il a été le fondateur, et de laquelle date une ère nouvelle pour l'histoire naturelle.

Avant tout, il fallait nettement poser la question qu'il s'agissait de résoudre : c'est ce que comprirent Geoffroy St-Hilaire et Cuvier; aussi, dans un mémoire sur les Orangs, publié en collaboration en 1795, la formulaient-ils en ces termes : « Dans ce que nous appelons des *espèces*, disaient-ils, ne faut-il voir que les diverses dégénérations d'un même type? » Des deux auteurs, l'un était destiné à devenir le plus puissant défenseur de la fixité des espèces; l'autre, avec Lamarck, le soutien non moins persévérant de l'idée inverse. Aussi, se contentèrent-ils de poser la question sans la résoudre; et, presque à partir de cette époque, marchant, sans s'en apercevoir, pendant les premiers temps, dans deux voies différentes, ils cherchent, par des études suivies, à arriver à une solution raisonnée. A peine quelques mois s'étaient-ils écoulés, que, dans le mémoire sur les makis, dont nous avons précédemment cité quelques passages, Geoffroy laissait voir, dans un petit nombre de phrases concises, mais d'une étonnante précision, la tendance qui l'entraînait et la marche qu'il devait suivre. N'oublions pas de dire qu'à cette époque aussi se rapporte un travail également fait en collaboration par ces deux hommes illustres, sur la classification des mammifères, et qui, de l'aveu de tous les naturalistes, est le point de départ de tout ce qui a été fait depuis, non-seulement sur la classification des mammifères, mais sur l'application de la méthode naturelle à l'ensemble de la zoologie. « Dans un préambule étendu, le principe fondamental de la *subordination des caractères* se trouve formulé avec précision, clairement expliqué, et déjà utilement appliqué : si le mot de *subordination* ne s'y trouve nulle part écrit, du moins l'idée y brille à chaque page. Ce grand travail restera en zoologie, a dit un de nos plus célèbres savants, ce que sont en physiologie les *primæ lineæ* de Haller. »

Interrompues un instant, comme nous l'avons dit plus haut, par l'expédition d'Egypte, sans cependant avoir cessé de le préoccuper d'une manière continuelle, puisque dans plusieurs monographies, et principalement dans celle qui a trait aux poissons électriques (1800), on voit l'unité de composition devenir le sujet de recherches opiniâtres, les études de Geoffroy relatives à la philosophie anatomique recommencent avec une nouvelle ardeur. Nous dirons cependant, avant d'aller plus loin, que dès cette époque, les travaux de Geoffroy avaient péremptoirement résolu une question capitale, celle de savoir *si les espèces changent de forme par la suite des temps.* Les collections rapportées d'Egypte avaient montré ce qu'étaient un grand nombre d'espèces il y a plusieurs milliers d'années, et permettaient de les comparer avec les espèces actuelles. Chose curieuse! Le rapport rédigé au nom du Muséum par Cuvier, Lamarck et Lacépède, annonce la question comme résolue, et donne cette solution comme l'un des résultats les plus importants des travaux de Geoffroy; mais il ne l'indique pas, il ne la laisse même pas pressentir. La raison de cette singularité, la voici : placé entre deux collègues, l'un chef de l'école qui soutient l'immutabilité des espèces, l'autre représentant l'idée de la variabilité des êtres, le rapporteur, Lacépède, dut, à la demande de Cuvier, donner une conclusion conforme, d'ailleurs, à ses propres idées; et, à la demande de Lamarck, la retrancher aussitôt du rapport. Peut-être fit-il bien. Il a fallu tous les travaux zoologiques et philosophiques de Geoffroy de 1828 à 1835, ajoutés aux matériaux qu'il rapportait en 1802, pour que l'on soit en droit de dire : non, les animaux de l'Egypte n'ont pas sensiblement varié depuis trois mille ans, et pourtant, les espèces sont variables.

C'est en 1803 que devient évidente la divergence qui a été signalée entre Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire, quant à l'utilité des classifications dans lesquelles le premier voyait toute la science, le second un but chimérique qu'il était impossible d'atteindre d'une manière complète. Faisons observer encore ici, pour n'avoir plus à y revenir, que les idées de Bonnet sur l'*échelle des êtres*, confondues si souvent avec celles de Geoffroy, et par ses adversaires, et même par quelques-uns de ses partisans, toutes séduisantes qu'elles lui paraissent, étaient si loin d'être les siennes, qu'après les avoir combattues, en 1794, et les avoir déclarées inadmissibles, il y revint en 1803, et dans un mémoire sur les marsupiaux, émit cette proposition fondamentale : la nature ne connaît pas, à proprement parler, ee séries continues ni de chaîne dans une direction unique. La théorie de la multiplicité et du parallélisme des séries n'est-elle pas en germe dans cette proposition formulée, il y a quarante-deux ans, en termes si concis et si nets?

C'est surtout en 1806, date mémorable dans la carrière scientifique de Geoffroy Saint-Hilaire, qu'il commença à aborder les questions les plus hautes et les plus ardues de l'anatomie comparée. On ne lit encore, dans ses travaux de cette époque, ni le nom de théorie des analogues, ni celui d'anatomie philosophique; mais de fait, la théorie des analogues avec tous les principes généraux qui la constituent, s'y trouve nettement présentée, les bases de l'anatomie philosophique y sont posées; l'œuvre propre de Geoffroy Saint-Hilaire y est largement commencée. Il y développe cette théorie générale qu'il poursuivait depuis si longtemps, et dont, à mesure qu'il les rencontrait, il formulait les lois dans chacun de ses mémoires isolés. « La nature, disait-il, ne marche jamais par sauts rapides; elle laisse toujours des vestiges d'un organe, lors même qu'il est tout à fait superflu, si cet organe a joué un rôle important dans les autres espèces de la même famille. Et d'ailleurs, les germes de tous les organes que l'on observe par exemple dans les différentes familles d'animaux à respiration pulmonaire, existent à la fois dans toutes les espèces; la cause de la diversité infinie des formes qui sont propres à chacune, et de l'existence de tant d'organes à demi-effacés ou totalement oblitérés doit se rapporter au développement proportionnellement plus considérable de quelques-uns, développement qui ne s'opère toujours qu'aux dépens de ceux qui se trouvent dans le voisinage.... » Pour nous résumer en deux mots, dans les travaux antérieurs a 1806, Geoffroy prépare l'avènement des idées nouvelles; dans ceux qui datent de cette époque, il leur donne la place qui leur appartient. Entre ces deux séries existe toute la distance qui sépare la pensée de l'exécution, la conception hypothétique de la démonstration rationnelle. Si d'autres esprits éminents, Newton, Vicq-d'Azyr, Goethe, Pinel, avaient vaguement entrevu et exprimé plus vaguement encore l'idée d'une uniformité d'organisation, l'existence d'un type anatomique d'un modèle universel, c'est Geoffroy Saint-Hilaire qui le

contraire, était tendue, plus résistante, sans être sensiblement plus épaisse, quoiqu'il y eût une émaciation marquée depuis le début de la maladie. La surface cutanée avait conservé presque exactement sa couleur et son apparence ordinaires. Il faut donc en conclure que les lésions occupaient la couche profonde du derme, et que ses mailles avaient été probablement comblées et indurées par un travail phlegmasique léger. On doit néanmoins ne pas oublier l'absence d'altération bien manifeste de l'inhalation, dont les organes sont situés dans l'épaisseur même du derme.

Les deux maladies qui rappellent le plus l'affection précédente sont l'érythème et l'éléphantiasis des Grecs.

Quant à l'érythème, ce ne serait pas de la forme aiguë qu'on pourrait rapprocher l'observation précédente; le défaut de symptômes aigus au début et à aucune époque, de troubles généraux qui se seraient nécessairement produits sous l'influence d'une irritation aussi étendue, l'en éloignent tout à fait. Par sa marche, au contraire, par le peu d'intensité des phénomènes locaux et généraux, c'est avec une inflammation légère, générale et essentiellement chronique des téguments externes qu'elle a le plus d'analogie. On serait donc en droit, jusqu'à un certain point, de la désigner sous le nom de *cas rare d'érythème chronique*.

Nous ne nous arrêterons pas sur la distance considérable qui sépare cette maladie de l'éléphantiasis des Grecs, à laquelle elle fait tout d'abord songer. Ni la perte de la sensibilité, ni l'épaississement très prononcé, ni la teinte fauve de la peau, ni les troubles des fonctions internes ne se sont montrés.

Quoi qu'il en soit, cette observation nous a paru très curieuse et offrir assez d'intérêt pour nous autoriser à en entretenir nos lecteurs.

Choléra asiatique. Mort.

Comme il s'est présenté dans les hôpitaux de Paris depuis 1832 un très petit nombre de cas de choléra asiatique, nous avons pensé que l'observation suivante était digne d'intérêt, non-seulement à cause de la rareté de la maladie, mais plus encore par suite de sa terminaison assez promptement funeste.

La nommée Maret, âgée de trente-six ans, entre le 1er fé- à à l'hôpital Saine-Antoine (salle Saint-Paul, nº 10). Elle nourrit son quatrième enfant, âgé de onze mois, et portant des ulcérations sur la peau, qui paraissent de nature syphilitique, malgré les dénégations de la mère.

D'une chétive constitution, minée par la fatigue et la misère, elle est bien portante cependant, et régulièrement menstruée depuis l'âge de quinze ans.

Le 12 février, à onze heures du soir, elle est prise de vomissements, accompagnés de vives douleurs à l'estomac et dans le ventre; depuis quatre jours elle avait un dévoiement, dont elle n'avait rien dit, et sur la nature duquel nous n'avons pu avoir de renseignements précis. Dans la nuit du 12 au 13, la malade rend quelques selles, que nous n'avons pas vues, mais qu'on nous a dit être jaunes avec des points blancs. A trois heures du matin, des crampes surviennent dans les jambes et dans les cuisses.

Le 13 février, à dix heures du matin, nous constatons l'état suivant : Figure très grippée, d'un bleu violacé; nez effilé et froid; yeux plus enfoncés qu'ils ne sont encore d'habitude; conjonctives ternes, regard presque éteint. La langue est froide, décolorée, molle et humide. Toute la surface du corps présente un abaissement de température considérable, et une teinte cyanosée plus prononcée aux doigts, aux orteils et à la figure. La peau a perdu son élasticité; pincée, elle ne revient pas de suite sur elle-même. Pouls presque imperceptible, et battant 110 à 120 fois par minute. La voix est conservée, mais elle est faible et cassée. Il existe une douleur vive à l'épigastre et dans l'hypochondre droit. La malade pousse très souvent de faibles plaintes, et est tourmentée d'une soif inextinguible. La nuit dernière il y a encore eu une émission d'urine; c'est la seule qui ait eu lieu avant la mort. Les matières rendues également la nuit dernière par les vomissements sont liquides, blanches, et ressemblent tout à fait à de l'eau de riz, aspect qu'elles ont du reste conservé jusqu'au dernier jour. — Glace pour apaiser la soif; potion, sirop d'éther; sinapismes et rubéfiants.

Dans la journée quelques vomissements.

Le 14, l'état de la malade n'a point changé depuis hier. Même diminution de la température extérieure; même physionomie grippée. Pouls toujours imperceptible — Même prescription.

Le 15, encore quelques vomissements hier dans l'après-midi; la nuit, la malade laisse aller sous elle des matières liquides et probablement de même nature que celles des vomissements, car elles ne tachent pas les draps. Ce matin il existe une légère et incomplète réaction. Du reste, les symptômes ont peu varié. — Même prescription.

Le 16. Depuis hier soir la malade est plongée dans le côma, dont ce matin on ne peut plus la faire sortir. Point de selles, ni hier, ni aujourd'hui. La malade succombe à trois heures de l'après-midi, sans être sortie de l'affaissement dans lequel nous l'avions vue le matin.

Autopsie faite le 17 à sept heures du matin par un temps humide et peu froid.

L'habitude extérieure ne présente rien de spécial; la décomposition cadavérique est commencée sur les côtés du ventre; les doigts et les orteils sont fortement cyanosés.

Cavité abdominale. La séreuse est sèche et poisseuse; les petits intestins sont remplis de matières jaunâtres, et leurs parois sont épaissies et comme imbibées de liquides. L'estomac contient à peu près 6 onces d'un liquide analogue à celui rendu par le vomissement. Les parois sont tapissées d'un mucus parfaitement blanc en quelques points. Des matières à demi-liquides remplissent les intestins grêles; elles sont d'un jaune clair dans le tiers supérieur, et dans le reste de leur étendue d'un jaune plus foncé. Les deux derniers pieds de l'iléum offrent un rétrécissement très manifeste. Aux environ du cœcum il existe une éruption vésiculeuse composée d'une vingtaine de vésicules, chacune du volume d'un grain de millet. L'œsophage, sain d'ailleurs, présente également à son entrée dans le thorax une éruption vésiculeuse, à points très fins.

Cavité thoracique. Engouement des deux poumons. Le cœur est petit, et ne contient pas de caillots; on y trouve seulement une petite quantité de sang noir et liquide.

Tête. On observe, après avoir enlevé le cuir chevelu, deux ecchymoses situées entre le frontal et le péricrâne.

La séreuse arachnoïdienne affecte l'état poisseux déjà signalé à propos du péritoine; pas de traces de liquide dans la cavité de l'arachnoïde, ainsi que le reste dans les autres séreuses.

Les circonvolutions cérébrales sont un peu aplaties; une injection veineuse très prononcée se voit sur la face convexe du cerveau et aux environs de la ligne médiane.

Tout le système veineux est gorgé d'un sang noir et liquide.

Nous ferons remarquer que dans ce cas la période algide s'est déclarée presque dès le début du mal et s'est prolongée bien plus longtemps que les symptômes observés le deuxième jour n'avaient permis de nous le faire présager. Enfin nous signalerons aussi le côma qui a précédé la mort de vingt-quatre heures, et qui est dans une maladie semblable un symptôme tout à fait insolite.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 avril 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

On tire au sort la députation qui sera reçue par le Roi à l'occasion du 1er mai. Elle sera composée de MM. Bussy, Gimelle, Castel, Henry, Londe, Devilliers, Heller, Andral père, Biset, Amussat, Collineau, Réveillé-Parise.

— M. Chevallier lit un rapport officiel sur un appareil de M. Briet, pour la préparation des eaux gazeuses. Les conclusions sont, que l'appareil peut être conservé comme utile dans un grand nombre de cas.

M. J. Cloquet fait observer que l'appareil ne dure pas longtemps, puisque dès la quatrième ou cinquième fois, il se trouve hors de service. Il voudrait, qu'au lieu d'être en étain, les vis fussent en cuivre.

M. Chevallier se sert depuis trois ans d'un appareil qui fonctionne très bien. Il lit une lettre de M. Leuret, qui fait usage d'un appareil dont on se sert depuis quatre ans à Bicêtre, sans qu'il soit survenu aucun dérangement.

M. Boullay voudrait que l'on prît soin de clairement énoncer, dans le rapport, que l'eau acidule gazeuse que l'on prépare de cette façon, et que le public s'obstine à appeler *eau de Seltz*, n'est pas du tout de l'eau de Seltz.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. Blandin lit un rapport sur un mémoire intitulé : De la glande vulvo-vaginale des organes sécréteurs de l'appareil génital externe de la femme, de ses fonctions, de ses maladies; par le docteur Huguier, chirurgien de l'hôpital de Lourcine.

Voici les derniers paragraphes de ce rapport ;

« Après avoir exposé rapidement la structure et la disposition de l'appareil sécréteur de la vulve sous le rapport de la forme, M. Huguier s'est occupé de sa structure, de son développement, de ses usages et des connexions sympathiques qui le rattachent au reste de l'appareil génital, à l'ovaire en particulier; et, sous tous ces rapports, il s'est livré à des considérations pleines d'intérêt, qu'il m'est impossible de reproduire ici.

» Enfin, en finissant, il a démontré, sans réplique, à notre avis, que la glande vulvaire est la reproduction, chez la femme, de la glande de Cowper, que l'on croyait particulière à l'homme, et il a terminé tout à fait par un exposé des résultats que lui a fournis l'anatomie comparée, qui est aujoourd'hui l'indispensable complément de toute recherche anatomique complète.

» En résumé, le travail de M. Huguier fait beaucoup d'honneur à ce jeune chirurgien; il opère une véritable réhabilitation de l'appareil sécréteur vulvo-vaginal, et il le fait connaître plus complétement qu'on ne l'avait fait jusqu'ici.

» Pour ces diverses raisons, nous proposons à l'Académie de remercier M. Huguier de son intéressante communication, de l'engager à donner suite à ses recherches, et d'ordonner que son travail et les planches qui y sont annexées soient renvoyés au comité de publication pour être imprimés dans les prochains mémoires. »

M. Duméril demande si c'est que la partie pathologique n'a pas été traitée.

M. Blandin. M. Huguier a présenté à l'Académie un autre mémoire qui a pour objet la pathologie de cette glande.

M. Londe. Il n'est peut-être pas hors de propos d'énoncer les applications thérapeutiques qui découlent des recherches anatomiques de M. Huguier. J'ai été plusieurs fois consulté pour des phlegmons et des abcès développés dans l'épaisseur des grandes lèvres. Après l'ouverture de ces abcès, j'ai vu souvent la maladie se reproduire. Sachant que M. Huguier avait porté son attention sur la glande vulvaire, en quelque sorte méconnue des

---

premier, à l'époque dont nous parlons, aborde, pour ne plus s'en écarter, la vérification scientifique, le développement, la démonstration de ce qui jusque-là n'avait été chez lui, comme chez ses devanciers, qu'un pressentiment, une conviction intime et personnelle.

Le véritable point de départ des recherches d'anatomie philosophique de Geoffroy Saint-Hilaire, ce fut l'impression de son Ichthyologie du Nil, pour le grand ouvrage sur l'Egypte. En reprenant ces études presque oubliées de lui pendant quelques années, les lacunes de la science à l'endroit de l'anatomie des poissons le frappèrent vivement. On considérait généralement le squelette des poissons comme se composant de pièces osseuses, les unes analogues à celles des autres vertébrés, les autres propres aux poissons. Cette opinion, qui ne reposait sur aucune base sérieuse, ne pouvait satisfaire Geoffroy; il aborda franchement la difficulté, et moins de six mois après quatre mémoires annonçaient au monde savant la révolution scientifique qu'il allait accomplir. Ajoutons que ces travaux, qui ouvrirent à leur auteur les portes de l'Institut (14 septembre 1807), ne furent généralement pas compris, quant à leur portée. On les admira comme détails et comme découverte de faits nouveaux; on méconnut les idées.

C'est en 1818 qu'est prononcé pour la première fois le mot de *philosophie anatomique*. Le trait caractéristique de la nouvelle doctrine, c'est la recherche des analogies; quelques-unes des plus évidentes étaient bien universellement admises; mais le caractère de toute science, c'est de démontrer à l'aide de ce qui est évident, ce qui ne l'est pas; au delà des analogies évidentes, et par elles il y avait lieu d'en rechercher d'autres plus ou moins cachées, et d'essayer de les mettre en lumière; c'est ce que voulut tenter Geoffroy. L'observation seule ne permettait pas d'atteindre ce but. A cette méthode insuffisante, il substitua l'emploi combiné de l'observation et de la pensée sur la méthode rationnelle, qui fait intervenir à la fois dans la recherche de la vérité toutes les facultés par lesquelles il nous est donné de la connaître. Aucunes règles n'existaient pour la détermination des organes analogues; Geoffroy reconnaît ici la nécessité d'une marche rigoureuse, le besoin de règles et de principes inutiles quand la science n'avait ni la recherche des analogies pour but, ni le raisonnement pour instrument de découverte; il crée la *Théorie des analogues*, qui n'est autre chose que l'ensemble de ces règles et de ces principes.

Examinons la chaîne des raisonnements qui l'ont fondée. Certaines analogies sont évidentes, parce que la similitude porte à la fois sur toutes ou presque toutes les conditions d'existence des organes que l'on compare. Si entre d'autres organes existent des analogies non évidentes, c'est que, se ressemblant par certaines conditions d'existence, ils diffèrent par d'autres non moins importantes. Les conditions d'existence les plus importantes, les plus fondamentales, n'étant ni la fonction, qui peut varier pour les mêmes organes, ou être la même pour des organes différents; ni la forme, ni la structure, lesquelles varient avec la fonction; ni la grandeur, ni la couleur, éminemment variables aussi; reste la position relative, la dépendance mutuelle, la *connexion* des organes entre eux. Geoffroy démontre sa fixité, et arrive à cette conclusion : *Un organe est plutôt anéanti que transposé*. Le principe des connexions, voilà donc sa boussole. Ce n'est pas tout. Au défaut d'un organe on retrouve souvent les éléments réduits à l'état rudimentaire, et groupés diversement selon leurs affinités électives; d'où, la découverte d'un second principe presque aussi important que le premier. Enfin, « un organe normal ou pathologique n'acquiert jamais une prospérité extraordinaire qu'un autre de son système ou de ses relations n'en souffre dans une même raison. » Le budget de la nature étant fixe, dit Goethe, une somme trop considérable affectée à une dépense exige ailleurs une économie. Ce troisième principe, le *balancement* des organes, complète la théorie des analogues. Pas n'est besoin de démontrer que dans cette théorie l'une des plus admirables découvertes auxquelles ait pu s'élever le génie de l'homme, tout se tient, tout s'enchaîne, et que ces trois principes sont le complément nécessaire les uns des autres.

C'est dans l'idée générale de l'unité de composition que la nouvelle méthode a en même temps son principe et son but, et cependant ne voir dans ces deux conceptions, comme on l'a fait, que des aspects divers d'une seule théorie, ce serait une erreur grave. Elles sont complétement indépendantes. La fausseté de la méthode ou son impuissance à démontrer la théorie n'impliqueraient pas la fausseté de celle-ci; comme aussi la théorie pourrait être inexacte sans que la méthode cessât d'être utile. Il y a plus : vraies toutes deux, elles ne peuvent l'être de la même manière; c'est ce qui explique comment la méthode a été tout d'abord regardée comme acquise à la science, tandis que la théorie a trouvé des adversaires.

Une fois bien établies et sa méthode et sa théorie, Geoffroy poursuit ses travaux monographiques qui n'ont plus qu'un but, la démonstration de l'une par l'autre. C'est ainsi que, dans les vertébrés aériens, il retrouve les éléments de l'opercule des poissons, et chez les poissons les pièces de l'appareil du larynx; c'est ainsi que, par des recherches minutieuses d'anatomie *fœtale*, qu'on nous passe cette expression, il découvre un système dentaire chez les oiseaux; et tandis qu'Audouin, à l'aide de la nouvelle méthode, arrive à proclamer l'analogie de toutes les pièces du squelette dans l'embranchement tout entier des articulés, Geoffroy Saint-Hilaire, poussant plus loin l'analogie, démontre que ces animaux, vivant au dedans de leur colonne vertébrale comme les mollusques au sein de leur coquille et dans une situation inverse relativement au sol de celle des vertébrés, démontre, disons-nous, que les articulés sont des *dermo-vertébrés*, placés dans une situation inverse de celle des vertébrés proprement dits.....

Les dernières limites de la science avaient été atteintes. La nouvelle doctrine *tératologique* était établie, et venait de prouver une fois de plus l'universalité des lois générales de l'organisation. Il fallait maintenant s'attacher aux détails; c'est ce que fit Geoffroy Saint-Hilaire en reprenant en 1825 les travaux sur ce sujet, suspendus un instant par la publication de sa philosophie anatomique. La science était tout entière à faire ici; car non-seulement les principes, la théorie, la méthode manquaient, mais aussi les faits, grossièrement observés, inexactement décrits jusqu'alors, et ne pouvant offrir la moindre utilité. Pour ramener les monstruosités, disons mieux les anomalies comme l'a fait Geoffroy à de simples modifications, le plus souvent à des inégalités dans le développement d'organes au fond identiques, il fallait des observations rigoureuses; aussi fut-il obligé d'amasser lui-même ces observations, et dut-il le plus souvent négliger les faits nombreux mais incomplets déjà connus. A peine entreprises, ses recherches le conduisirent à cette proposition; Les monstres sont réductibles à un nombre déterminé de types génériques.

En même temps qu'il fondait un système, il devait détruire les erreurs qui dominaient la science. La plus répandue des théories anciennes était celle de Régis, qui avait en 1690 établi l'hypothèse des germes originairement monstrueux. Par une observation attentive et soutenue, Geoffroy parvient à remonter à l'époque, à la nature de l'accident, qui, survenu pendant la gestation, a été l'origine et la cause de l'anomalie. Puis, par une hardiesse inattendue, il en appelle à l'expérimentation, et c'est alors qu'on

anatomistes modernes, j'ai fait appeler ce chirurgien, qui en a pratiqué l'extirpation, et je dois dire que depuis cette opération les abcès n'ont plus récidivé.

M. DUBOIS (Paul) rappelle que cette glande a fait l'objet de travaux de la part de Tiedman, et que cependant le nom de cet anatomiste n'a pas été cité dans le rapport.

M. VELPEAU trouve qu'il serait juste de réparer cet oubli.

M. BLANDIN fait observer qu'un rapporteur n'a pas besoin de citer tous les auteurs indiqués dans le travail dont il rend compte. D'ailleurs, si M. Huguier n'est pas le premier qui ait parlé de l'organe en question, et lui-même l'avoue, il est le premier qui l'ait complétement décrit.

M. BOUILLAUD appuie le droit du rapporteur de ne citer dans son travail que les noms qui sont nécessaires.

Après avoir fait remarquer que le rapport est l'œuvre de son auteur, et que l'Académie ne doit voter que sur les conclusions, M. le président met aux voix ces conclusions, qui sont adoptées.

— M. GERDY fait une lecture sur *l'inflammation des tissus albuginés.*

Nous avons, dit l'auteur, signalé ailleurs l'analogie des tissus blancs, c'est-à-dire, des tissus fibreux, des tissus cellulaires, du tissu cellulaire, des tissus synovial, cutané, muqueux, etc. Nous avons déjà démontré dans un Mémoire sur les rétractures albuginées, qu'ils s'indurent et se raccourcissent dans les inflammations. Nous en avons cité beaucoup de cas; nous allons en citer d'autres. Après cette exposition, que nous abrégeons considérablement, M. Gerdy rapporte une première observation de rétraction avec inflexion permanente de l'avant-bras à la suite d'un phlegmon diffus qui entraîne la mort de la malade. Ce fait montre la peau de l'avant-bras presque entièrement détruite par une ulcération intérieure qui l'avait amincie, perforée et rendue en quelque sorte tranchante sur les bords de l'ulcération. Mais nulle part on ne put y observer de lambeau de peau mortifiée ou d'eschare. L'aponévrose et le tissu cellulaire sous-cutané étaient largement ulcérés; les muscles du dos de l'avant-bras, mis à nu par l'ulcération de leur gaîne, étaient atrophiés, mais non rétractés. Leurs gaînes fibreuses, leurs tendons étaient, au contraire, épaissis, rétractés, tendus et friables, ainsi que le tissu cellulaire que l'on rencontrait autour des muscles. A mesure que l'on coupait les tendons, les gaînes fibreuses des muscles et le tissu cellulaire condensé, l'articulation du coude infléchie à angle droit se redressait de plus en plus, mais elle ne put s'étendre complétement que lorsqu'on eut coupé le tissu cellulaire extra-synovial qui était induré et la membrane synoviale elle-même.

La seconde observation est un cas d'arthrite chronique avec carie du tibia, rétraction du tissu cellulaire, des aponévroses et des gaînes fibreuses placées en arrière du genou, avec rétraction du tissu cellulaire extra-synovial et de la synoviale, tous épaissis et devenus friables, sans altération matérielle notable du tissu charnu des muscles. Cependant le tissu cellulaire interstitiel de la partie inférieure du demi-membraneux, c'est-à-dire le tissu cellulaire qui forme des gaînes aux fibres charnues, se montrait épaissi, induré, rétracté.

Le troisième fait est une observation de rétraction des tissus fibreux et cellulaire de la région temporo-maxillaire qui empêchait l'écartement des mâchoires, et qui disparut en peu de temps sous l'influence des cataplasmes et de la chaleur.

Les faits que nous venons de rapporter sont d'autant plus intéressants qu'on se fait généralement, nous le croyons, une idée fort différente de la cause anatomique des rétractions, et que les maladies du tissu fibreux ou ligamenteux sont fort obscures et fort mal connues.

On a cru jusqu'à ce jour que les inflexions, les déviations permanentes ou les rétractions des os sont dues à des contractions incessantes et continues, à un état de contracture des muscles, c'est-à-dire du tissu charnu. On peut voir en se reportant par la pensée à quelques années en arrière, en remontant aux théories invoquées pour expliquer les déviations du rachis, du pied-bot, à la discussion qui eut lieu sur la ténotomie en 1842 devant l'Académie de médecine, combien peu on songeait à expliquer la déviation des vertèbres et des os des membres par la rétraction des tissus blancs indurés et raccourcis. Ces altérations étaient si peu connues que nous nous trouvâmes seul ici à en parler quand nous annonçâmes que cette altération était fort commune, et jouait le plus grand rôle dans les inflexions permanentes des arthrites et dans une foule de déviations, tandis qu'un des orateurs, généralisant tous ces faits, attribuait à la cause unique de la rétraction musculaire et traitait par un moyen unique : la ténotomie.

C'est pour cela que plus tard, en 1844, nous lûmes ici un mémoire sur les rétractions des tissus blancs, pour montrer la grande généralité de ce fait dans les maladies et à la suite des maladies inflammatoires. Bien que nous ayons cité un grand nombre d'affections où s'observent ces phénomènes de rétraction, nous pourrions en citer une infinité d'autres. En général, tous les rétrécissements des ouvertures et des conduits naturels sont dus à la même altération matérielle, comme on le voit dans les rétrécissements du rectum, de l'urètre, du vagin, etc. Il est vrai qu'il s'y joint quelquefois une rétraction due à la production de matières organisables sécrétées dans les parois du conduit rétréci.

A cette occasion, je remarquerai qu'un de mes amis, M. Chrestien, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, m'a écrit pour me reprocher de ravir, par mon mémoire, un des plus beaux fleurons de la couronne chirurgicale de son maître, Delpech, sans le citer. Je serais au désespoir qu'il en fût ainsi. Delpech, en montrant que le tissu cicatriciel, que les fausses membranes, tous tissus de nouvelle formation engendrés par l'inflammation, et qu'il appelle du nom générique de *tissu inodulaire*, sont très rétractiles, et produisent des rétractions fort remarquables, a mis en lumière un fait très général et très important, comme tous les faits généraux; mais ce fait n'est lui-même qu'un élément, qu'un fait particulier d'un fait plus général encore, qui l'embrasse dans son sein. Ce fait plus général, c'est que l'inflammation, et surtout les inflammations chroniques, resserrent les tissus, les condensent, les raccourcissent, les indurent, les rendent rétractiles; que les tissus engendrés par l'inflammation participent eux-mêmes à ces caractères remarquables, et se manifestent à tout instant ou très fréquemment, dans les inflammations; que quelquefois il suffit du traitement antiphlogistique pour combattre ou guérir ces rétractions; mais que dans les cas extrêmes, il faut recourir à d'autres moyens, tels que les ruptures mécaniques ou des incisions.

Ce grand fait des rétractions n'est donc pas seulement un grand fait théorique, c'est aussi un fait pratique de la plus haute importance, et sur lequel on ne saurait trop appeler l'attention des médecins comme des chirurgiens, dans l'intérêt de l'humanité

M. BOUVIER partage les idées de M. Gerdy sur ce sujet; c'est pour cette raison qu'il ne voudrait pas que le travail de l'honorable académicien prêtât le flanc aux objections. M. Gerdy a dit qu'à la suite d'une amputation de cuisse faite chez un sujet dont le genou était fortement fléchi depuis longtemps d'une manière permanente, les muscles ne présentaient aucun symptôme de rétraction. Mais cette rétraction ne peut être démontrée sur une pièce séparée du tronc. Si, sur quelques muscles, il est à la rigueur possible d'affirmer, d'après l'inspection de la pièce anatomique, qu'il n'y a pas eu contraction, pour d'autres, pour la plupart, cette affirmation est impossible. La rétraction musculaire n'a souvent pas d'autre symptôme que la diminution de longueur.

M. GERDY insiste au contraire sur ce fait, que souvent il y a une modification bien réelle et bien évidente dans la structure du tissu des muscles rétractés.

M. MARTIN-SOLON fait quelques rapprochements entre ces rétractions et les flexions des articulations, suite de rhumatisme chronique. Ces flexions s'observent surtout dans les articulations autour desquellas sont groupés des ligaments qui ont été rendus trop courts; elles prennent une situation particulière. Il est, du reste, de l'avis de M. Gerdy quant à l'utilité des émollients et des antiphlogistiques pour combattre ces rétractions, suite d'inflammation des tissus albuginés.

M. BLANDIN a entendu avec un vif intérêt la lecture de M. Gerdy. Le but du travail de ce collègue a été de prouver qu'à la suite des inflammations articulaires, les flexions des articulations sont plutôt le résultat de l'affection des parties ligamenteuses que des parties musculaires. Pour sa part, il a souvent vu pareille chose. Mais de ce que M. Gerdy n'a pas observé que les muscles fussent contracturés, résulte-t-il qu'ils ne le fussent pas en effet? Par suite de cette contracture prolongée, les muscles ont dû se raccourcir lentement; la preuve en est que dans certains cas, après avoir fait des ténotomies, les membres fléchis ne se redressaient pas. Rien n'établit que les muscles ne fussent pas raccourcis. Les faits cités par M. Gerdy n'ont pas suffisamment démontré ce qu'il a eu l'intention de démontrer. Quant à un autre point dont il a dit quelques mots en passant dans son Mémoire, à savoir, que Dupuytren s'était trompé en attribuant au phlegmon diffus la disposition de la peau à se gangrener, je ne puis être de son avis.

M. GERDY trouve dans les réflexions de M. Martin-Solon une confirmation manifeste de ses propres observations. Ainsi les émollients, les bains, les cataplasmes, la chaleur dans quelques cas amènent d'heureux résultats; et sont antiphlogistiques. Le froid l'est aussi fréquemment. Par antiphlogistique, il entend tout ce qui peut s'opposer à l'inflammation.

M. Blandin a agité la question de savoir si les muscles sont contracturés en même temps que les tendons se raccourcissent. En général, on doit supposer que lorsque les tendons diminuent de longueur, les muscles se mettent en équilibre avec eux. Je n'ai pas dit qu'ils ne peuvent pas être contracturés, mais seulement que dans le cas dont il s'agit, j'ai lieu de croire qu'ils ne l'étaient pas. Ces contractures sont plus rares qu'on ne le pense, j'ai peine à les rencontrer; je ne les nie pas, mais elles sont fort obscures. Enfin, M. Blandin a cru trouver dans la ténotomie non suivie de redressement la preuve de cette contracture; ce fait prouve seulement que tout n'était pas dans les tendons, mais rien de plus. Pour répondre à ce qu'a dit notre collègue de la gangrène de la peau, je soutiens qu'elle est très rare. Il n'y en a peut-être pas cinq cas sur cent dans les phlegmons diffus. Dupuytren admettait cette gangrène parce qu'il voyait la peau se détruire; je ne puis partager cette manière de voir. Il n'y a pas ici de gangrène, mais une ulcération de la peau. Je dirai, à ce propos, que l'influence des lois de la pesanteur sur la formaton et la longueur des suppurations est immense.

M. BLANDIN. M. Gerdy a cru donner la preuve que la peau ne se gangrenait pas, en disant que par la position qu'il donne aux membres, il empêche ces gangrènes; aussi n'en voit-il pas. Cela prouve une chose, c'est que M. Gerdy traite très bien ses malades. Mais d'autres en voient. Les opinions reposent sur des observations parfaitement exactes qui se rapportent à celles que nous avons faites nous-même, mais qu'il n'interprète pas, à notre avis, d'une manière parfaitement régulière. Dans le phlegmon diffus, la gangrène survient de l'intérieur à l'extérieur. Ce qui a trompé M. Gerdy, c'est que, dans les premiers temps, l'inflammation détermine la gangrène du tissu cellulaire, et plus tard la peau dans ses couches profondes et ses couches superficielles. M. Blandin discute de nouveau les idées émises par M. Gerdy sur la contracture des muscles, et ne peut les partager. Quand il y a contracture, cela ne veut pas dire qu'il y ait transformation fibreuse des fibres musculaires, mais seulement raccourcissement; il y a diminution de longueur, mais non dégénérescence. M. Blandin s'élève aussi contre cette opinion, que les muscles contracturés représentent toujours des cordes roides.

M. BOUVIER présente également quelques considérations dans lesquelles il cherche à établir, contrairement aux idées de M. Gerdy, qu'il y a une grande différence entre la rétraction musculaire, affection très commune, et l'induration des fibres musculaires.

— M. BAILLARGER, à l'appui du travail qu'il a lu dans la dernière séance, sur *l'oblitération du canal de Sténon*, présente deux pièces d'anatomie pathologique.

Sur la première, on constate l'oblitération complète du canal parotidien à un demi-pouce environ de son orifice dans la bouche; au delà, le conduit est changé en une sorte de petit ligament arrondi sur le trajet duquel se trouve, un peu avant d'arriver à la glande, une très petite tumeur rougeâtre.

La seconde pièce offre une disposition différente. L'oblitération du canal de Sténon n'a lieu que dans une étendue de deux lignes au plus, à égale distance environ de son orifice buccal et de son entrée dans la glande.

---

le voit produire à volonté, sur des œufs soumis à une incubation artificielle, des monstruosités dont il prédit d'avance, et sans jamais se tromper, et la nature et l'étendue. De ces expériences résulte la conséquence suivante : Des embryons, qui placés dans des circonstances ordinaires se seraient normalement développés, qui même avaient commencé à se développer normalement, deviennent, leur développement étant troublé, anormaux, monstrueux même. Donc les anomalies ne préexistent pas à la fécondation, mais résultent d'une perturbation survenue dans le cours du développement d'embryons d'abord parfaitement réguliers.

Ce n'est pas tout : il existe deux séries bien distinctes de monstruosités, les monstres unitaires, les monstres doubles. Des premiers, la loi du retardement de développement, c'est-à-dire l'interruption, la suspension accidentelle d'un développement régulièrement commencé en rend parfaitement compte; l'honneur de la découverte de cette loi, Geoffroy le partage avec Meckel, bien qu'au fond les doctrines de ces deux grands hommes ne soient pas absolument identiques. Mais pour les monstres doubles, il crée tout seul une explication tout à fait nouvelle, qui se résume en deux lois générales, celle de *l'union similaire*, celle de *l'affinité de soi pour soi.*

L'espace dans lequel nous sommes obligé de nous renfermer ne nous permet pas d'entrer dans les développements de ces deux lois. Terminons par l'analyse de la discussion relative à l'ancienneté des races animales.

Voici, réduite à des termes simples, la question qu'il s'agissait de résoudre. Les animaux qui peuplent notre globe s'offrent-ils à nos yeux tels qu'ils ont été créés, ou se sont-ils modifiés depuis leur création? Les espèces sont-elles immuables, ou bien des races transportées sous l'influence de circonstances différentes peuvent-elles, à la longue, s'écarter du type originel, et constituer à leur tour des races, des espèces distinctes par de nouveaux caractères? A la première question, la réponse ne saurait être douteuse; les animaux sont variables sous l'influence du climat et des circonstances.

Les espèces étant variables, entre quelles limites le sont-elles dans l'ordre actuel des choses? Les variétés, répond Cuvier, sont différenciées par des caractères tout à fait accessoires, et d'un ordre inférieur à ceux qui distinguent les espèces. Lamarck, lui, n'admet pas de limites aux variations des espèces, et n'hésite pas à faire sortir les uns des autres les genres, les ordres, et jusqu'aux classes du règne animal. Vient Geoffroy Saiut-Hilaire qui adopte le principe de Lamarck, proclame avec lui la puissance modificatrice des influences du monde extérieur, mais refuse de le suivre quand il le voit s'avancer au delà des déductions légitimes des faits. Aussi recourt-il à un autre genre de preuves. Si l'animal est libre, il n'abandonnera pas les habitudes qui découlent de son organisation, pour prendre d'autres mœurs, et substituer à des conditions d'harmonie un état de trouble et de malaise; la stabilité du type persistera donc. Mais si, contraint par des influences étrangères, quelles qu'elles soient, il est forcé de vivre dans d'autres climats, d'une autre nourriture, avec d'autres habitudes; si l'on a changé son *monde ambiant;* si l'on agit ainsi non sur l'individu, mais sur la race, changerez-vous seulement, comme le veut Cuvier, les caractères accessoires de son organisation? Voyez, répond Geoffroy, les résultats des expériences qui depuis une longue série de siècles se poursuivent sur la surface du globe, et dites si jamais résultats plus démonstratifs furent obtenus? Sans parler des animaux dont les espèces ont été si profondément modifiées, trouve-t-on souvent, entrs les diverses espèces d'un genre naturel, des différences organiques aussi profondes que celles qui existent entre l'homme caucasique et le nègre? Et cependant Cuvier, dans le livre même où il proclame le principe de l'immutabilité des espèces, reconnaît l'origine commune de ces deux races, conséquence qui ne saurait évidemment trouver de bases rationnelles que dans la variabilité des types.

Reste une troisième question : Jusqu'à quel point les espèces ont-elles pu être modifiées depuis leur origine? « Aux effets des causes agissant encore aujourd'hui, ajoutez ceux des révolutions elles-mêmes que le globe a subies; vous avez maintenant le problème tout entier avec ses immenses et inextricables difficultés. » Les animaux qui peuplent le monde actuel ont-ils pu avoir pour ancêtres ceux qui l'habitaient avant les derniers cataclysmes? Cuvier le nie, et n'admettant pas la possibilité de créations successives, il fait succéder aux habitants de chaque contrée des races contemporaines, jusque-là exclusivement propres à d'autres régions du globe. L'explication de Geoffroy Saint-Hilaire est plus simple. Il est démontré que les animaux sont variables; que des races caractérisées par des différences de valeur spécifique et même générique, peuvent se produire sous l'influence de causes suffisamment actives et prolongées. Donc il est *possible* que les espèces actuellement vivantes soient issues des espèces analogues qui peuplaient l'ancien monde. *Possible*, mais *non démontré.* On objecte à Geoffroy les animaux de l'Egypte, restés les mêmes depuis trois mille ans. Mais autour d'eux, rien n'a changé; les espèces pouvaient-elles varier? Evidemment non. Les révolutions du globe, au contraire, n'ont-elles pas profondément changé toutes les conditions de l'existence des êtres, et jusqu'à la composition de l'atmosphère? Une dernière objection est celle-ci : entre les races antiques, lentement transformées, et les races actuelles, des races intermédiaires ont dû exister. Or, on n'en a que rarement retrouvé les vestiges. Mais Cuvier a-t-il montré davantage les traces de ces translations d'une contrée dans une autre par lesquelles ils expliquent la simultanéité de la création de toutes les espèces, et leur apparition successive sur le sol des mêmes contrées?

En résumé, si la doctrine de Geoffroy Saint-Hilaire n'est qu'une hypothèse, celle de Cuvier n'en est qu'une non plus; hypothèse pour hypothèse, la simplicité de l'une ne doit-elle pas la faire préférer à la complication de l'autre?

Après avoir longuement exposé les théories dont le choc donna naissance à la mémorable discussion de 1830, nous n'entrerons pas dans les détails de cette discussion; ceux de nos lecteurs qui pourraient y prendre quelque intérêt la trouveront clairement et impartialement reproduite dans le livre que publia Geoffroy à cette époque, sous ce titre : Principes de zoologie philosophique discutés en mars 1830 au sein de l'Académie des sciences. On y verra, dans quelques lignes amères échappées de sa plume, combien cette lutte agita douloureusement sa vieillesse. Peut-être même, nous le dirons avec son fils, abrégea-t-elle sa vie. Se bornant dès lors à des études partielles qu'il rattachait au développement de ses doctrines, Geoffroy Saint-Hilaire évita toute collision nouvelle, sans cesser pour cela de rendre jusqu'à sa mort de signalés services à la science qui fut toute sa vie l'objet de sa prédilection, et restant fidèle à la devise qu'il avait adoptée : *Utilitati.*

Hâtons-nous de dire, en terminant cet article trop long peut-être et cependant si incomplet, que nous n'avons point eu la prétention de faire ici un travail original, mais seulement de reproduire fidèlement et dans un résumé rapide l'esquisse du beau livre que vient de publier M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire sur la vie et les doctrines de son père. Ce livre est à la fois l'œuvre d'un homme distingué et le plus beau monument qui pût être élevé à la mémoire d'un des meilleurs citoyens et des plus grands génies du dix-neuvième siècle.

Dr A. FOUCART.

Les deux parotides sont d'ailleurs extrêmement atrophiées, et réduites au tiers au plus de leur volume normal.

Ces pièces ont été recueillies chez une femme de la Salpêtrière, qui, à la suite d'une double parotidite, avait conservé un suintement des joues, se renouvelant à chaque repas depuis plusieurs années.

— M. Gerdy présente un malade chez lequel, pendant une opération pratiquée sur la joue, il a détruit complétement le nerf sous-orbitaire, sans qu'il y ait eu perte de la sensibilité de la face.

— M. Blanchet fait voir un sujet qui offre une absence congéniale des points lacrymaux.

C'est un sujet âgé de vingt-cinq ans, qui offre une absence congéniale des quatre points lacrymaux et d'une partie des conduits. Ce médecin est parvenu à établir du côté droit, à la paupière inférieure, un point et un conduit lacrymal qui fonctionnent bien. Avant de tenter la même opération sur les trois autres paupières, M. Blanchet a prié l'Académie de vouloir bien examiner l'absence complète de toute trace de points lacrymaux.

L'examen des parties, les renseignements précis fournis par le sujet, qui est avocat stagiaire à Paris, ne permettent pas de douter que ce vice de conformation ne soit congénial.

— Séance levée à cinq heures un quart.

DES INDICATIONS ET DES CONTRE-INDICATIONS DE LA CÉPHALOTRIPSIE.

Dans notre numéro du 30 mars dernier nous avons énuméré les questions que M. Hersent s'était proposé d'éclairer par des recherches nouvelles et précises. Nous allons exposer aujourd'hui les résultats auxquels il est arrivé pour quelques-unes de ces questions.

M. Hersent a d'abord cherché à déterminer quels changements le céphalotribe fait subir aux têtes de fœtus, quand on se borne à comprimer ces têtes purement et simplement. Le résultat, facile à prévoir d'ailleurs par les plus simples données de la géométrie, a été que les trois diamètres différents de celui sur lequel agissait ce céphalotribe ont augmenté dans une proportion qui faisait plus qu'une compensation à la diminution de celui-ci. Le diamètre aux extrémités duquel on appliquait le céphalotribe était le diamètre bi-pariétal, c'est-à-dire, celui qui est évidemment le plus favorable à l'aplatissement de la tête.

Dans une seconde série d'expériences, M. Hersent a déterminé les modifications que le céphalotribe fait subir à la tête préalablement perforée, l'instrument étant toujours appliqué de la même manière. Il a obtenu les résultats suivants :

Augmentation moyenne de :
4 lignes pour le diamètre occipito-frontal;
2 lignes pour le diamètre occipito-mentonnier;
1 ligne pour le diamètre sous-occipito-bregmatique;

Diminution moyenne de :
5 lignes de diamètre bi-pariétal, au niveau, en avant et en arrière de l'application des cuillers.

Les *maximum* et les *minimum* qui ont donné lieu à ces moyennes ont varié dans une étendue considérable.

Enfin dans une troisième série d'expériences, M. Hersent a étudié les modifications imprimée par le céphalotribe à la tête du fœtus, préalablement perforée et évacuée à l'aide d'injections d'eau tiède. Les résultats ont été ici fort remarquables et dignes de fixer l'attention des praticiens. Il a obtenu :

Une augmentation moyenne de :
1 ligne pour le diamètre occipito-frontal;
3 lignes pour le diamètre occipito-mentonnier;
4 lignes (moins 3/10) pour le diamètre sous-occipito--bregmatique ;

Une diminution de :
13 lignes pour le diamètre bi-pariétal, soit au niveau, soit en avant, soit en arrière de l'application des cuillers.

Le maximum d'augmentation des trois premiers diamètres a été de 6 lignes pour tous les trois, et le maximum de diminution du diamètre bi-pariétal de 16 lignes.

Avant de suivre l'auteur dans les conséquences qui découlent de ces faits, nous continuerons à exposer les résultats que M. Hersent a obtenus sur les autres questions qu'il s'est proposé d'éclairer. C'est ce que nous ferons dans un de nos plus prochains numéros.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Guérison de la rage produite par la morsure d'un chien enragé.

Le docteur J.-O. Pemberton détruit totalement les violents symptômes nerveux occasionnés par la morsure d'un chien enragé en employant la méthode curative suivante :

Après avoir rasé la tête du malade, il la refroidit fortement, et applique un vésicatoire sur la partie postérieure du cou. Puis, il administre toutes les trois ou quatre heures une mixture renfermant du tartre stibié, et il joint à l'emploi de ce médicament l'usage interne de quatre grains de calomel à prendre par jour en trois fois. Au bout de quelques jours, il supprime le calomel, et maintient la mixture antimoniale dont il diminue graduellement et de jour en jour la dose de tartre stibié.

Emploi du précipité rouge pour éviter le tétanos ;
par M. le Dr Elice Felice.

M. le docteur Elice Felice ayant observé que sur trente cas de plaies résultant de lésions violentes, quatre personnes étaient mortes de tétanos au bout de quelques jours sans que la partie blessée présentât aucune trace d'inflammation, tandis que chez les vingt-six autres qui avaient parfaitement guéri les plaies se trouvaient surexcitées, il eut l'idée de produire en pareille occasion un certain degré de phlogose par l'application du précipité rouge. Il parvint ainsi à éviter le tétanos dans plus de quarante cas, et il recommande vivement l'emploi de ce topique toutes les fois que les praticiens se trouveront dans des circonstances semblables.

CALCULS BILIAIRES SORTIS PAR UNE FISTULE A LA RÉGION HYPOCHONDRIAQUE.

Le président du dernier Congrès scientifique tenu à Gênes en septembre 1846 a fait voir deux calculs biliaires qui avaient été rendus par une femme de quarante ans. Cette dernière avait à la région hypochondriaque une tumeur qui présentait tous les caractères d'une tumeur lymphatique, et dont on l'avait opérée après qu'elle fut venue à suppuration. Depuis lors la malade avait conservé au même endroit une fistule qui suppurait toujours, et dans l'intérieur de laquelle on avait reconnu la présence de deux calculs biliaires. Ce ne fut qu'après l'extraction de ces derniers que la femme se rétablit complétement.

— Ces cas de fistules entretenues par la présence de calculs biliaires et venant s'ouvrir au dehors ne sont pas très rares dans la science.

Vers la fin de l'année dernière (*Gazette des Hôpitaux* du 8 octobre 1846), nous avons rapporté un fait que nous croyons unique, recueilli par nous dans le service de M. Huguier à l'hôpital de Lourcine, et relatif à une malade chez laquelle des fistules *hypogastriques* et *sus clitoridiennes* ont été entretenues par la présence de corps étrangers de cette espèce. Les fistules avaient été produites par l'ouverture dans l'épaisseur des parois de l'abdomen d'un abcès du foie; les calculs avaient creusé dans ces parois, entre le tégument externe d'une part et la séreuse péritonéale de l'autre, un long trajet venant s'ouvrir au dehors par plusieurs pertuis.

Un fait dont les analogues sont plus communs, et qui a la plus grande ressemblance avec celui de la malade de Gênes, est le suivant, communiqué à la Société de médecine de Moulins en 1845 par le docteur Tampelini.

Un vieillard de soixante-neuf ans fut atteint en 1837 d'une pneumonie à la base du poumon droit, avec complication d'hépatite. La guérison fut assez prompte, à part une douleur dans l'hypochondre droit, qui persista jusqu'en 1839, deux ans après la première maladie, époque à laquelle elle augmenta et résista à tous les moyens de traitement. Enfin, en 1842, une tumeur se forma dans la région malade, se ramollit, s'ouvrit et donna issue à un pus blanc-sale, épais, inodore. L'ouverture resta fistuleuse, et en 1844, il en sortit un fragment de calcul biliaire; après quoi, elle se cicatrisa. Puis à la suite d'une recrudescence, des accidents survinrent au bout de six à sept mois; la cicatrice se rompit et laissa passer un autre fragment de calcul s'adaptant très bien au premier, et se referma pour ne plus s'ouvrir.

Nous ne rappellerons que pour mémoire deux faits que nous avons mentionnés tout au long dans l'article de l'année dernière, et qui se rapportaient à des fistules biliaires ouvertes dans le péricarde. Y...

A l'occasion de la fête du 1er mai, on nous assure que les promotions suivantes ont eu lieu dans l'ordre royal de la Légion-d'Honneur :

Commandeur. M. Fouquier.

Officiers. MM. Bouillaud, Boyer (le baron), Mérat, Trousseau.

Chevaliers. MM. Barth, Briquet, Fleury, Gavarret, Guillot (Natalis), Huguier, Mialhe, Monneret, Barthez, Belhomme, Edouard Auber, Prus, Labarraque fils, Bataille, Legouas et Couverchel.

MM. Pravaz et Bonnet, à Lyon; Ribes, professeur d'hygiène à Montpellier; Sue, professeur à l'Ecole secondaire de Marseille; Duval, directeur de l'Ecole secondaire de Rennes; Négrier, directeur de l'Ecole secondaire d'Angers; Morin, professeur de chimie, à Rouen.

NOUVELLES.

— La ville de Besançon vient de perdre un de ses citoyens les plus recommandables. M. Désiré Ordinaire est décédé à Maizières le 7 avril, à l'âge de soixante-quatorze ans.

M. Désiré Ordinaire, docteur en médecine, a été professeur à la Faculté des sciences à Besançon en 1809, inspecteur de l'Académie après la suppression de cette Faculté, recteur de l'Académie de Strasbourg en 1825, directeur de l'Institution royale des sourds-muets de Paris après 1830.

— Charleroy est enfin doté d'un hôpital. Cet hôpital a quatorze lits et une pharmacie. Quelque restreint qu'il soit, il rendra de grands services à la classe indigente. — Quatre sœurs hospitalières sont attachées à l'institution. (*Gaz. méd. Belge.*)

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 1er MAI 1847. (20e ANNÉE.) N°. 51. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — *Revue clinique hebdomadaire.* Carie des os cunéiformes. Amputation sus-malléolaire. — Œdème de la glotte. Trachéotomie. Introduction de l'air dans les veines. — Contusion de la région sacrée. Hémorrhagie urétrale. — Occlusion de l'ouverture postérieure des fosses nasales. Herte de l'odorat; perte partielle du goût. — Traitement de la convalescence de la pneumonie. — Eloge historique de Jean-Frédéric Blumenbach, par M. Flourens. — *Correspondance.* Lettres de MM. Rochoux et Mailliot. — Nouvelles. — FEUILLETON. Histoire et pérégrinations de l'homœopathie.

PARIS, 30 AVRIL 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

CARIE DES OS CUNÉIFORMES. AMPUTATION SUS-MALLÉOLAIRE. — Un homme d'une vingtaine d'années est entré, il y a peu de jours, dans le service de M. Cullérier, à l'Hôtel-Dieu, pour une carie des os du pied, datant déjà de plusieurs mois. L'affection locale était au-dessus des ressources de l'art. Aussi M. Cullérier se décida-t-il bientôt à pratiquer l'amputation du pied. Le pied était tuméfié, déformé, traversé par des trajets fistuleux. L'ignorance où l'on était de l'étendue des désordres des parties osseuses, la crainte que non-seulement les cunéiformes, manifestement malades, mais aussi le calcanéum et le scaphoïde, ne fussent intéressés, furent les motifs qui engagèrent le chirurgien à ne pas pratiquer l'amputation partielle du pied. Fallait-il pratiquer l'amputation dans l'articulation tibio-tarsienne, ou faire l'amputation sus-malléolaire? Tel était le point important à décider. M. Cullérier, observant qu'il s'était formé à la partie postérieure de la malléole interne un abcès assez étendu, craignit une altération de l'articulation tibio-astragalienne, et se résolut à l'amputation dans la continuité du membre; il l'exécuta d'après le procédé de M. Lenoir.

Sans vouloir entrer ici dans de longs détails, nous rappellerons en peu de mots en quoi consiste ce procédé, et quelles sont les raisons qui ont déterminé l'habile chirurgien de l'hôpital Necker à en proposer l'introduction dans la pratique comme méthode générale. Dans l'amputation sus-malléolaire, et indépendamment des accidents qui peuvent survenir dans toute amputation, il en est deux qui sont propres à l'opération dont nous parlons, et qui dépendent et de la conformation du membre lui-même, et des méthodes opératoires que l'on adopte.

La disposition de la jambe, qui affecte au-dessus des malléoles la configuration d'un cône renversé, dont la base serait représentée par le mollet, comme aussi l'épaisseur et l'adhérence de la peau de cette partie, rendent très difficile la dissection de la manchette. Cette dissection difficile amène d'autant plus fréquemment et plus aisément la mortification de la peau dans ce point, que cette peau est là peu vasculaire et assez éloignée du centre circulatoire. Le même accident arrive encore lorsque dans la méthode à lambeaux on taille ces lambeaux dans la peau seulement, au lieu de la laisser doublée, comme le faisait Ravaton, de la couche musculaire sous-jacente. Le premier des accidents dont nous parlons, la gangrène de la peau, ne pourra donc être évité qu'autant que l'on conservera le tégument doublé de ses parties molles, de manière à laisser intacts les vaisseaux qui lui apportent ses matériaux de nutrition.

Le second accident, les fusées purulentes dans l'intérieur du mollet, est aussi fréquent. Il est lié à la disposition anatomique des muscles et des aponévroses de la jambe, et à l'existence du tissu cellulaire lâche qui s'enfonce, dans cette région, dans les gaînes aponévrotiques très résistantes des muscles.

Pour remédier à ces deux accidents, voici le procédé que M. Lenoir a proposé de suivre dans l'amputation sus-malléolaire. A 5 centimètres environ au-dessous du point où l'on doit diviser les os, on fait une section circulaire de la peau, qui ne doit pas dépasser en profondeur le plan de l'aponévrose d'enveloppe. Cela fait, avec la pointe du couteau, on pratique perpendiculairement à l'incision circulaire et sur la face interne du tibia, le long de la crête, une incision de 5 à 6 centimètres. Les deux angles résultant de cette manœuvre sont détachés de l'aponévrose et du périoste, et forment deux lambeaux que l'on renverse sur leur base, de manière à donner à la plaie une forme circulaire oblique de haut en bas d'arrière en avant. Pour la section des muscles, on suit ce plan oblique jusqu'à la hauteur où doit être faite la section des os, puis, arrivé là, on achève l'opération suivant un plan perpendiculaire à l'axe du membre. Pour faire le pansement, on réunit les deux lèvres de l'incision verticale à l'aide d'un ou deux points de suture, et la plaie, ramenée aux conditions d'une plaie d'amputation circulaire, est maintenue béante par l'introduction d'une bandelette de linge fin. Deux bandelettes agglutinatives rapprochent mollement les bords de la plaie dans la direction du diamètre antéro-postérieur de la jambe; un bandage circulaire médiocrement serré, appliqué sur tout le membre, soutient les chairs.

L'opération, faite avec habileté par M. Cullérier, a été prompte et facile. Le malade va bien.

Deux mots maintenant sur la valeur comparative de la désarticulation du pied et de l'amputation sus-malléolaire. Tous les chirurgiens sont à peu près d'accord maintenant, que toutes les fois que la chose est possible, il faut préférer l'amputation sus-malléolaire à l'amputation dans le lieu d'élection. Plus une plaie est loin du tronc, et moins elle offre de surface, moins elle offre de dangers. Ceci est un fait acquis et hors de doute.

Mais faut-il désarticuler le pied, ou couper le membre dans sa continuité? Les chirurgiens modernes ont une assez grande tendance à faire des désarticulations. Peut-être souvent ont-ils raison. Pour notre part, nous n'approuvons pas la désarticulation tibio-tarsienne; elle a à nos yeux de grands inconvénients. La saillie des malléoles cause fréquemment la gangrène de la peau qui les recouvre, et qui n'est en cet endroit doublée d'aucune couche musculaire. Puis admettant même la cicatrisation complète, cette même saillie sera toujours un obstacle sérieux à l'adaptation facile et non douloureuse d'un pied mécanique, les deux apophyses osseuses portant sur le plan supérieur du pied mécanique et déterminant soit de la douleur, soit des excoriations de la peau. Pour remédier à cet inconvénients, M. Syme a bien, il est vrai, proposé de réséquer les malléoles; mais alors, comme nous avons eu déjà l'occasion de le faire observer il y a quelque temps, on a le désavantage d'avoir une plaie qui réunit à la fois les inconvéniens des désarticulations et ceux des amputations dans la continuité des os. Or nous sommes d'avis que plus une plaie est simple, plus elle a de chances pour une prompte et facile guérison. Nous pensons donc que, sauf des cas exceptionnels, la méthode de Syme doit être rejetée. D'ailleurs, par cette méthode, les mêmes accidents sont à redouter pour les portions de peau que l'on ramène sur l'os, et qui ne sont doublées d'aucune épaisseur musculaire.

C'est pour remédier aux inconvénients résultant de la saillie des malléoles, et pour dispenser de déterminer par leur résection une plaie d'un caractère complexe, participant des désarticulations et des amputations dans la continuité, que M. Malgaigne a proposé de conserver l'astragale, et de faire l'amputation dans l'articulation calcanéo-astragalienne. Sur la désarticulation tibio-tarsienne, il trouvait l'avantage de conserver quelques centimètres de plus de longueur au membre. La saillie de la tête astragalienne en avant, les renflements des deux malléoles sur les côtés offraient un triple point d'arrêt pour assujettir le pied dans la bottine. Enfin le membre touchait le sol par une surface double de celle que donnait l'amputation tibio-tarsienne. M. Malgaigne a pratiqué cette opération, qui a parfaitement réussi; et, sous ce rapport, l'esprit original et inventif de notre habile confrère a rendu un vrai service en enrichissant la médecine opératoire d'un nouveau procédé, qui trouvera souvent son application. Cependant, nous ne cacherons pas que les difficultés relativement à la conservation du lambeau persistent toujours, et que la minceur, le peu de vascularité des téguments rendent toujours redoutable la gangrène de la peau dont on recouvre les surfaces osseuses. La preuve en est, que cette gangrène est survenue chez le malade qui a été opéré par M. Malgaigne, et chez lequel des bourgeons charnus vinrent constituer de toutes pièces un tissu de cicatrice.

Pour nous résumer, quant aux désarticulations du pied (nous ne parlons pas de celle de Chopart et de Lisfranc dans lesquelles le talon est conservé, et qui constituent deux très bonnes méthodes), notre avis, fondé sur l'observation des faits, est que la méthode de désarticulation calcanéo-astragalienne de M. Malgaigne est de beaucoup préférable aux désarticulations tibio-tarsiennes, soit simple, soit par la méthode de Syme, lesquelles ne doivent être presque jamais employées. Mais vu la facilité avec laquelle se gangrènent les lambeaux de peau dont on se sert pour recouvrir les surfaces articulaires, nous sommes encore plus disposé à préférer l'amputation sus-malléolaire; une fois la préférence donnée à cette dernière, nous pensons que le procédé de M. Lenoir, qui réunit en lui seul les avantages des amputations circulaires et ceux des amputations à lambeaux, doit presque toujours être préféré, et que ses résultats sont plus complets et plus certains.

Dans le cas actuel, les doutes que l'on avait dû concevoir sur l'état des os en raison de la présence d'un abcès à la partie inférieure et postérieure de la jambe éloignaient toute idée de pouvoir pratiquer la désarticulation, et nous avons été heureux de voir M. Cullérier adopter le procédé de M. Lenoir pour l'amputation sus-malléolaire.

ŒDÈME DE LA GLOTTE. TRACHÉOTOMIE. INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES. — L'introduction de l'air dans les veines, cet accident redoutable, sur lequel ont principalement fixé l'attention les beaux travaux entrepris par M. Amussat il y a quelques années, est une chose tellement

FEUILLETON.

HISTOIRE ET PÉRÉGRINATIONS DE L'HOMŒOPATHIE (1).

Broussais régnait en France, et Brown voyait sa doctrine presque uniquement professée dans les universités d'Allemagne; de l'un et de l'autre côté du Rhin le plus complet matérialisme était imposé à la médecine: l'archée de Paracelse et de Van Helmont avait fait son temps; le principe mécanique de Borelli était perdu; le système mécanico-vital de Frédéric Hoffmann s'était de lui-même écroulé; l'âme raisonnable de Stalh était déchue des hautes prérogatives que son auteur lui avait attribuées; la force vitale s'était vu arracher les organes que Gaubius avait placés sous son empire; en un mot toute idée métaphysique était repoussée comme contraire aux véritables progrès de la science, et, tandis que Brown proclamait l'*incitabilité* et déduisait de cette propriété unique des organes les causes de toutes les maladies, Broussais défendait l'*irritation* et rapportait toutes les maladies à cette lésion purement locale. Le point de départ de ces deux doctrines est le même: négation de tout principe métaphysique, de toute puissance indépendante des organes, mais présidant à leur exercice et réglant leurs fonctions: matérialisme complet et absolu! la vie, l'âme même ne sont plus des causes primordiales, ce sont des effets. La vie n'est plus le souffle divin dont Dieu réchauffa la matière, c'est le résultat du jeu des organes, c'est un effet secondaire et relatif.

Le monde médical presque tout entier marchait sous l'une ou l'autre de ces deux bannières: Brown avait convié l'Angleterre et l'Allemagne autour de sa chaire d'Edimbourg, et Broussais promenait sa doctrine physiologique du Val-de-Grâce à la Faculté de médecine de Paris. Conduite par ces deux esprits vigoureux, la science semblait ne plus devoir sortir de la route où elle était entrée, et il y aurait eu de la témérité et de l'audace à vouloir l'arracher des mains puissantes qui la dirigeaient. Cependant un homme eut ce courage, et cet homme fut Samuel-Christian-Frédéric Hahnemann. Les persécutions ne lui manquèrent pas, les critiques les plus acerbes lui furent adressées, l'ironie le piqua de son dard, et quelques adversaires plus adroits sans doute tentèrent de le perdre par l'indifférence, ce bourreau de toute ambition et de toute renommée. Mais lui, à l'encontre de tous les novateurs, rendit critique pour critique, injure pour injure; à son tour, il arma du fouet sa main et flagella ses contradicteurs comme ses contradicteurs le flagellaient. Il est curieux d'assister à cette lutte où des coups vigoureux furent portés de part et d'autre, et de suivre Hahnemann dans cette vie aventureuse de novateur où, comme on dit, la roche Tarpéienne touche au Capitole et le pinacle aux gémonies.

Hahnemann naquit le 10 avril 1755 à Meissen, en Saxe, d'un père pauvre, employé comme peintre en porcelaine à la manufacture royale de cette ville. Jusqu'en 1775, il resta dans sa ville natale, où il suivit avec distinction les cours de l'Ecole supérieure et obtint surtout l'estime de ses professeurs pour ses progrès dans les études classiques et la philologie. Il se rendit à Leipzig pour y apprendre les sciences médicales. Toute sa fortune consistait en des lettres de recommandation et en vingt thalers. Les premières lui ouvrirent quelques cours; mais bientôt à bout de ressources, le futur novateur eut recours aux expédients: il traduisit en allemand les ouvrages anglais de médecine, et, comme rien n'est perdu dans la vie des grands hommes et que tout est profit pour les esprits élevés, Hahnemann commença dans ce travail forcé à jeter les premières bases de cette vaste érudition dont il fait preuve dans ses écrits.

Voulant compléter ses études théoriques par des études pratiques, il quitta Leipzig, où ne se trouvait point d'hôpital, et se rendit à Vienne, où quelque temps après Quarin le recommanda comme son meilleur élève au gouverneur de Siebenburgen. Il partit donc pour Hermanstalt, et s'installa chez le gouverneur, qui lui confia l'emploi de bibliothécaire et de conservateur du musée des médailles. Mais, tourmenté du besoin de revoir l'allemagne, il alla à l'université d'Erlangen, où, en 1779, il soutint sa thèse doctorale, intitulée: *Conspectus affectuum spasmodicorum œtiologicus et therapeuticus.*

Dès ce moment, et durant dix années, nous le voyons errer de ville en ville, cherchant partout un aliment à l'activité de son esprit, quittant et reprenant tour à tour l'exercice de la médecine, sondant les profondeurs de la science pour y trouver une route non encore explorée, et se débattant, comme une âme en peine, au milieu de la confusion des systèmes qui ont successivement régi la science médicale. A la fin, ainsi que disent les adeptes, la lumière se fit dans cette vaste intelligence, et tout à coup l'homœopathie sortit puissante et belle comme la Minerve des temps antiques.

La chose vaut la peine d'être racontée tout au long, mais les profanes comme nous sont indignes de cette grande mission; cédons la plume à qui appartient le droit de parler en semblable matière: « Lassé des mécomptes de la pratique, dit M. Rapou dans une brochure dont il a accompagné l'envoi de son ouvrage, du vague et de l'insuffisance des préceptes de l'école, ce célèbre réformateur avait abandonné l'exercice de l'art pour les travaux du cabinet. Un jour, occupé à la traduction de la Matière médicale de Cullen, au chapitre du *Quinquina*, il fut frappé des propriétés thérapeutiques nombreuses et contradictoires attribuées sans critique à ce remède, et des hypothèses émises pour expliquer son action fébrifuge. Alors, par un de ces traits d'illumina-

(1) *Histoire de la doctrine médicale homœdathique. — Son état actuel dans les principales contrées de l'Europe*, par M. Aug. Rapou. — 2 vol.

importante que l'on nous saura gré de signaler un nouveau fait qui vient d'en être observé il y a quelques jours à l'hôpital Beaujon par M. Robert dans des circonstances qui pourront paraître peu ordinaires.

Une femme, atteinte d'œdème de la glotte, est apportée dans les salles de ce chirurgien dans un état alarmant. Dyspnée, suffocation imminente; face légèrement cyanosée; pouls petit; enfin tout faisait craindre une asphyxie très prochaine. Une seule ressource existait encore, l'opération de la trachéotomie, à laquelle se résolut de suite M. Robert. A peine l'incision de la peau étant faite, le bistouri eut-il divisé le tissu cellulaire sus-trachéal et les veines superficielles qui s'entrecroisent dans cette région, qu'un petit bruit de sifflement saccadé se fit entendre, et la malade s'écria qu'elle perdait connaissance. Pendant une seconde inspiration, le même bruit se fit entendre une seconde fois, et l'opérée tomba en défaillance. M. Robert faisant alors saisir profondément toute l'épaisseur de chacune des lèvres de la plaie par la main d'un aide, de manière à comprimer les ouvertures veineuses, se hâte de plonger le bistouri dans la trachée, qu'il ouvre largement. Une fois la trachée ouverte, des mouvements brusques de compression latérale sont exercés par le chirurgien sur le thorax. Au bout de quelques minutes la respiration était complétement rétablie, la malade reprenait connaissance, et M. Robert achevait l'opération et le pansement.

Une appréciation sévère et rigoureuse des accidents produits et des phénomènes observés pendant l'opération n'a pas permis de rapporter à une autre cause qu'à l'introduction de l'air dans les veines la syncope subitement survenue dans cette occasion; nous avons dit que les circonstances de ce fait nous ont paru peu ordinaires. En effet, il est excessivement rare de voir l'introduction de l'air survenir à l'occasion de la section de veines superficielles. Dans l'immense majorité des cas, elle succède à la division des veines jugulaires interne ou externe, axillaires, sous-clavières. Nous ne connaissons pas dans la science de fait analogue à celui-ci sous le rapport de la petitesse et du peu de volume de la veine blessée. Le seul qui nous a paru pouvoir en être rapproché, c'est celui qui a été observé par le docteur John Warren, et qui a été rapporté dans la *Gazette médicale* en 1833, page 35. Ce fait est relatif à un sujet chez lequel on pratiqua une opération pour enlever une tumeur cancéreuse occupant le côté droit de la face et du cou. Le chirurgien pratiqua une incision dans le but de s'assurer d'abord du tronc de la carotide et de la lier; le muscle peaucier fut divisé, et le bord du sterno-mastoïdien mis à découvert et disséqué. Il n'était sorti que peu de sang lorsque, avant même que l'on ne fût arrivé sur la gaîne des gros vaisseaux, une petite quantité de sang veineux s'écoula; on entendit le sifflement caractéristique, et le sujet tomba en syncope présentant toutes les apparences de l'asphyxie. Une large saignée de la temporale fit cesser les accidents, qui disparurent complétement au bout de quatorze à seize heures. M. Warren les attribua à l'entrée de l'air dans les veines par un très petit vaisseau qui aurait fait communiquer transversalement les veines jugulaires interne et externe. Cette petite veine, disposée transversalement et tendue par ses deux extrémités, se trouvait par là même dans une position favorable à l'entrée de l'air lors de l'aspiration de l'oreillette. Quelques rapports qu'il ait avec le fait actuel en raison du peu de volume de la veine blessée, on voit que ce cas n'est pas absolument identique au nôtre, en ce sens que la veine était plus profonde et se trouvait dans des conditions plus favorables à la production de l'accident. Des expériences de M. Amussat et des faits nombreux qu'il a rassemblés, il résulte que l'accident dont nous parlons n'a guère lieu que pendant les opérations que l'on pratique sur le cou, la partie supérieure de la poitrine, l'aisselle et l'épaule; et que c'est particulièrement au-dessus et au-dessous de la clavicule, dans la région assez circonscrite où s'observe le pouls veineux, déterminé par le flux et reflux du sang. Au point de vue de la position tout à fait superficielle de la veine, presque immédiatement sous-cutanée, ce fait nous a paru curieux à rapporter; car, nous le répétons, c'est le seul, croyons-nous, où l'introduction de l'air soit survenu pendant une opération de trachéotomie.

Contusion de la région sacrée. Hémorrhagie urétrale. — Un ouvrier, debout, à demi courbé, reçoit sur la région du sacrum un coup de marteau lancé à tour de bras par la maladresse d'un de ses camarades. Il tombe d'abord presque sans connaissance. Relevé aussitôt, on s'aperçoit qu'il rend par l'urètre une énorme quantité de sang. On l'apporte à l'hôpital Beaujon, où l'on observe en effet une hémorrhagie abondante. Le sang qui est rendu au dehors est rutilant, sort par jet saccadé. M. Robert diagnostique une déchirure de l'urètre et une rupture de l'artère transverse du périnée. La compression du périnée étant impuissante pour arrêter l'hémorrhagie, on tente de passer dans l'urètre une sonde d'un assez gros calibre, et l'on est assez heureux pour y parvenir. Aussitôt la sonde placée, l'hémorrhagie cessa. On la laissa sans la changer pendant cinq jours, au bout desquels M. Robert crut pouvoir la retirer pour en augmenter progressivement le volume. L'hémorrhagie reparut avec la même abondance, le même caractère saccadé; on put encore, mais avec plus de peine que la première fois, passer une sonde dans le canal de l'urètre, et de nouveau l'hémorrhagie a cessé. Voilà aujourd'hui plus de quinze jours que l'on a pour la seconde fois placé dans le canal de l'urètre une sonde qui a empêché l'hémorrhagie. M. Robert veut attendre quelques jours encore avant de la retirer définitivement.

Nous ne croyons pas ce fait de rupture de l'artère transverse du périnée extrêmement commun, surtout déterminé par une circonstance de la nature de celle qui a agi en pareil cas. Ici, elle était parfaitement évidente; il ne pouvait rester aucun doute en raison et de la couleur du sang et du jet saccadé. Outre le peu de fréquence de la lésion dont nous parlons, ce cas n'est pas sans intérêt sous plusieurs rapports : d'abord, la récidive de l'hémorrhagie au bout de cinq jours, preuve manifeste qu'un vaisseau artériel était ouvert, dont cinq jours n'avaient pas suffi pour faire adhérer le caillot aux parois de l'ouverture; puis la rupture de l'urètre, qui eût très bien pu empêcher l'introduction d'une sonde dans l'urètre. On comprend aisément quelles eussent été les difficultés du cas si la sonde s'était engagée dans la plaie de l'urètre, si, par conséquent, il n'eût pas été possible d'arrêter le sang par la simple compression.

Occlusion de l'ouverture postérieure des fosses nasales. Perte de l'odorat; perte partielle du gout. — Les observations faites par les pathologistes viennent souvent en aide à la physiologie, soit qu'elles apportent des faits nouveaux à l'étude des fonctions des organes sains, soit qu'elles ne fassent que confirmer d'une manière plus positive les découvertes faites par les physiologistes. Pour ne parler ici que d'une seule de ces confirmations des lois physiologiques par la pathologie, nous dirons deux mots de la fonction de la gustation. Il est depuis longtemps acquis à la science que des rapports très intimes existent entre le sens du goût d'une part, et celui de l'odorat. Ces rapports sont tellement intimes que certains auteurs ont été même jusqu'à prétendre que, dans quelques cas, les substances que nous croyons goûter, et dont nous pensons apprécier la saveur à l'aide de l'appareil gustatif, n'agissent que sur le sens de l'odorat. Que l'on doive ou non regarder cette assertion comme trop absolue, il n'en est pas moins vrai, et c'est un fait vulgaire, que l'on peut quelquefois éviter une mauvaise saveur en se bouchant le nez pendant que le corps sapide traverse la bouche. L'expérience est facile à répéter.

Nous avons vu dans le service de M. Robert un malade chez lequel, par suite d'une affection syphilitique constitutionnelle très grave, des adhérences se sont formées entre le voile du palais et la paroi postérieure du pharynx, de manière à oblitérer complétement l'ouverture postérieure des fosses nasales. Chez cet homme évidemment, l'odorat était complétement perdu, puisque l'air chargé des particules odorantes ne pouvait plus traverser l'appareil olfactif. Mais chez lui aussi, le goût était en grande partie aboli. Pour les saveurs simples, acides, amères, sucrées, il les percevait facilement; mais celles que nous appellerons les saveurs compliquées ne pouvaient plus être perçues. Ainsi, les confitures, le chocolat n'avaient pour lui d'autre saveur qu'une saveur sucrée, etc.

A l'aide d'une délicate et difficile dissection, M. Robert est parvenu à rétablir en partie le passage de l'air par les fosses nasales, en décollant dans une certaine étendue le voile du palais de la paroi postérieure du pharynx. Aussitôt la faculté gustative a reparu presque dans son intégrité, moins complète cependant qu'à l'état normal, en raison de l'étroitesse du passage artificiel créé par l'opération, et beaucoup moins étendu que chez les individus sains. Depuis l'opération, le malade recommence à priser avec plaisir, habitude qu'il avait perdu forcément pendant tout le temps qu'a duré cette occlusion morbide de l'ouverture postérieure des fosses nasales.

A notre avis, que l'on nous passe cette petite digression physiologique, le goût peut s'exercer de quatre manières différentes, ou plutôt il y a pour les corps placés dans la bouche quatre manières d'agir :

1° Par le tact, comme lorsque l'on met dans la bouche un morceau de glace.

2° Par le tact et l'odorat; si l'on place dans la bouche un corps insipide mais odorant, un morceau de racine d'iris, un fragment de gousse de vanille, par exemple.

3° Par le tact et le goût sans agir sur l'odorat, comme le sel, le sucre, l'acide tartrique, les sels de quinquina, etc.

4° Enfin par le tact, le goût et l'odorat, comme les conserves de fruits, le chocolat, le sucre parfumé.

Un fait bien certain, c'est que si l'on goûte du chocolat, du beurre, en interceptant le passage de l'air par les fosses nasales, on ne perçoit pour le premier qu'une saveur sucrée, pour le second qu'une saveur fade; il est impossible de distinguer la nature du corps autrement que par l'arome qu'il exhale, et lorsque l'on a cessé d'oblitérer les fosses nasales. Un homme d'un esprit incontestable à qui on doit un livre des plus remarquables sous beaucoup de rapports, Brillat-Savarin, avait formulé ce fait physiologique dans la phrase suivante que nous demandons la permission de rappeler : « Je suis tenté de croire, disait-il, que le goût et l'odorat ne forment qu'un seul sens (double) dont la bouche est le laboratoire, et le nez la cheminée, ou, pour parler plus exactement, dont *l'une sert à la dégustation des corps tactitiles*, et *l'autre à la dégustation des gaz*.

Au moment où nous terminons ces lignes, nous lisons dans le numéro du *Bulletin de thérapeutique* d'avril, la relation d'un fait absolument semblable observé ces jours derniers par M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides. C'est un ancien sous-officier de l'armée d'Afrique qui a perdu les deux amygdales à la suite d'une angine ulcérée. Depuis lors, le voile du palais s'est porté horizontalement en arrière vers la colonne vertébrale, où son bord libre a contracté des adhérences intimes avec le pharynx; il forme ainsi un diaphragme qui sépare entièrement les fosses nasales de la gorge; l'obturation est complète. Le malade ne peut par conséquent se moucher, et il est obligé, lorsqu'il sent le besoin d'expulser les mucosités, de se pencher en avant, et d'attendre qu'elles tombent par leur poids. Il ne perçoit aucune odeur, et n'a aucune conscience du goût de ce qu'il mange. Il sent bien si les aliments sont sucrés, salés, acides ou amers; mais il ne sent pas s'ils sont préparés à l'oignon ou à la fleur d'oranger, par exemple. M. Hutin pense qu'il est possible de détruire les adhérences existantes, de rétablir ainsi la communication naturelle, et de rendre au malade l'usage de deux sens qu'il a entièrement perdus. L'opération lui sera faite.

Traitement de la convalescence de la pneumonie. — C'est à la thérapeutique des cas pathologiques les plus communs qu'il est bon de s'arrêter, beaucoup plutôt qu'au traitement des affections rares qui constituent pour ainsi dire des exceptions. Dans certains cas, à la fin des pneumonies aiguës, chez les sujets qui ne présentent plus que peu de

---

tion subite dont l'histoire des grandes découvertes offre plusieurs exemples: Tranchons le nœud, s'écria-t-il, j'essaierai le quinquina sur moi-même, et j'en observerai les effets. Il prend une forte décoction de cette écorce, et le même jour il est atteint d'un accès complet de fièvre intermittente, pourvu de ses trois stades, de froid, de chaleur et de sueur : conclure, de cause à effet, de la propriété fébrigène du quina, à sa faculté fébrifuge; généraliser ce mode d'action et l'appliquer à tous les spécifiques, tel est, pour ce profond génie, le résultat de cette remarquable expérience. »

Ceci se passait à Leipzig en 1789. — Cette date doit être d'un heureux augure pour les homœopathes superstitieux, et le livre de M. Rapou tend à prouver que, comme la liberté, la doctrine hahnemanienne a fait le tour du monde. Mais avant de la suivre dans ses pérégrinations diverses, disons d'abord ce qu'est cette doctrine, et sondons-en la base sans enthousiasme et sans fiel.

Comme dans tous les systèmes (pardon, monsieur Rapou, nous reviendrons tout à l'heure à vos expressions favorites d'*école*, de *médecine positive*, de *médecine par excellence*), comme dans tous les systèmes, disons-nous, il faut séparer les idées spéculatives de la partie purement pratique et, plus qu'ailleurs peut-être, il faut tirer dans l'homœopathie une ligne bien tranchée entre la pathogénie et la thérapeutique, commençons par examiner la première.

Hahnemann est franchement vitaliste; c'est un descendant de Stalh et, plus encore peut-être, du physiologiste Burdach. Stalh accordait à son âme raisonnable non-seulement la faculté de penser, mais encore le pouvoir de réagir contre toutes les causes délétères et malfaisantes. Le novateur moderne repousse la confusion de l'être moral avec la force vitale, et ne conserve que cette dernière avec sa puissance de réaction, abandonnant l'étude de l'âme proprement dite aux méditations des philosophes. Dans la pensée de Stalh, la maladie est le résultat de la lutte qu'engage l'âme raisonnable contre toute action pernicieuse sur nos organes du monde extérieur; chez Hahnemann, au contraire, la maladie est la lutte elle-même, et les symptômes ne sont que l'expression des efforts tentés par la nature afin de triompher de son implacable ennemi. La nature est donc la force médicatrice par excellence : tout entière consacrée à notre conservation, elle entre en guerre contre tout ce qui menace ou atteint nos organes; et pleine de dévouement jusqu'au bout, elle initie le médecin à toutes les ressources de sa stratégie. Que devra faire le médecin? lutter contre la maladie? combattre les symptômes? Arrêtez, s'écrie Hahnemann, lâche transfuge, vous quittez le drapeau de votre plus fidèle alliée, vous tournez contre elle tout l'arsenal de votre pesante pharmacopée, alors que vous devriez seconder ses efforts et vous unir à elle pour mieux abattre l'ennemi commun. Laissez faire la nature, elle est plus savante que vos énormes in-folio; contentez-vous d'aller derrière elle, de la suivre dans ses marches et contre-marches et de l'aider seulement dans la lutte.

Là est toute l'homœopathie.

Chose étrange!! Hahnemann, qui dès le début oppose la force vitale au matérialisme de Broussais et de Brown, finit comme eux par faire de la médecine symptomatique. Mais à ses yeux les symptômes ont une valeur toute spéciale; au lieu d'être, comme chez les vitalistes purs, les représentants de l'état morbide, ou, comme chez les matérialistes, l'expression de la lésion des organes et de la perturbation des fonctions, les symptômes dans l'homœopathie sont des manifestations heureuses de l'activité de la force médicatrice. Les vitalistes combattent l'état morbide par les *contraires*, Broussais attaque la lésion des organes par des moyens dont l'action est *différente* de celle des symptômes, et Hahnemann *guérit* par les moyens dont l'action est *semblable* à ces mêmes symptômes. Arrière, antiques erreurs! Soyez flétries des noms d'*énantiopathie* et d'*allopathie!* Votre drapeau, lacéré par les malédictions de vos victimes, n'est plus qu'une vieille loque où, pour la honte de l'esprit humain, se trouve encore tracée cette absurde devise : *Contrariis contraria curantur*. Vive l'*homœopathie*, ce palladium des races futures, cette vérité sublime incrustée dans le marbre par la main d'Hahnemann, et dont les générations à venir se transmettront, comme un présent des dieux, la formule ineffaçable : *Similia similibus curantur*.

Ainsi séparé des vitalistes et des matérialistes, Hahnemann marche d'un pas ferme dans la nouvelle route qu'il s'est ouverte. Logicien implacable, il ne recule devant aucune conséquence de son principe : plus de nosologie, plus de pathologie générale, plus de classification, plus de ces grandes idées synthétiques qui sont la gloire de l'esprit humain. Tous les liens de la science sont rompus, tous les cadres sont brisés! Il ne reste que des individualités à caractères propres, distinctes et séparées de toute autre, et qu'il serait dangereux de confondre. Il n'y a plus d'état morbide, il n'y a plus de lésion d'organes, il n'y a plus que des symptômes! Et prodige d'une imagination allemande! ces symptômes ne sont plus les cris de la force vitale en souffrance, de cette force vitale que le novateur reconnaît aussi complète que l'avaient fait Stalh et Burdach; ce ne sont plus des manifestations de l'état morbide qu'il faut attaquer et combattre, ce sont des armes qu'il faut fourbir, des manœuvres infaillibles qu'il faut se contenter d'imiter et de soutenir.

De là la nécessité d'une nouvelle thérapeutique; et ce n'est pas, au dire des adeptes, le titre le moins beau d'Hahnemann à la reconnaissance publique. Jusqu'en 1822, le nouveau messie de l'humanité souffrante reste à Leipzig, travaillant sans cesse à la composition de la matière médicale pure, et ce n'est pas trop d'à peu près trente années pour étudier et noter tous les phénomènes que les médicaments produisent sur l'homme sain. Hahnemann partagea d'abord toutes les substances en trois grandes classes, les alibiles, les inertes, et les toxiques. Plus tard ses dis-

réaction fébrile, mais dont l'expectoration a de la peine à cesser complétement, en même temps que les fonctions digestives se rétablissent difficilement, M. Louis se trouve souvent bien d'administrer un peu d'eau de Vichy, principalement lorsque la constitution des individus n'est pas très robuste. Nous avons vu ce médecin employer dernièrement cette médication chez une malade de son service à l'Hôtel-Dieu, qui se rétablissait difficilement, et dont depuis quelque temps l'état restait à peu près stationnaire. On supprima la potion stibiée qui avait été donnée pendant les premiers jours de l'affection, et qui dans les derniers temps n'était plus supportée et provoquait des vomissements; dans l'espace de trois ou quatre jours le changement était très sensible, et la convalescence était franchement déclarée.

D'un seul fait, il serait impossible de rien conclure en faveur de cette médication; mais M. Louis nous disait à ce propos qu'il avait déjà par devers lui l'expérience d'un assez grand nombre de cas analogues, et il nous faisait remarquer que chez les sujets valétudinaires, dont l'appareil digestif a besoin d'être stimulé, cette action des excitants légers n'est peut-être pas sans influence sur le rétablissement de la santé générale. Nous serions d'autant plus disposé à admettre cette explication théorique de M. Louis, parfaitement conforme du reste aux faits pratiques, que pareille chose se remarque dans une forme assez commune de la pneumonie, à laquelle on a donné le nom de pneumonie des ivrognes.

Tout le monde sait que dans cette forme on se trouve très bien d'administrer aux malades une certaine quantité de vin, et de ne pas supprimer complétement et brusquement une habitude qui, pour les ivrognes, est devenue une seconde nature. Si le vin favorise la guérison de la pneumonie des ivrognes, qu'y a-t-il d'étonnant que chez les sujets dont le tube digestif est naturellement paresseux, une légère excitation de l'appareil de la nutrition mette les malades dans de meilleures conditions, et favorise aussi un rétablissement qui n'est arrêté, qu'on nous passe cette expression, que par un manque de dynamisme suffisant? Z...

Éloge historique de JEAN FRÉDÉRIC BLUMENBACH, *l'un des huit associés étrangers de l'Académie des sciences;* par M. FLOURENS, secrétaire perpétuel. (Lu dans la séance publique du 26 avril 1847.)

Il y a quelques années, mourut à Gœttingue un membre de notre Académie que de grands travaux ont rendu célèbre, et que des travaux appliqués à l'étude nouvelle de l'homme lui-même, ont rendu cher à l'humanité. C'est à M. Blumenbach que notre siècle doit l'*anthropologie*. L'histoire du genre humain était défigurée par des erreurs de toute espèce : physiques, sociales, morales. Un sage est venu. Il a combattu les erreurs physiques; et par là il a détruit de la manière la plus sûre la base de toutes les autres.

Jean-Frédéric Blumenbach naquit à Gotha en 1752.

En lui donnant le jour, la nature sembla le vouer à l'enseignement. Son père était professeur à Gotha; sa mère appartenait à une famille d'Iéna attachée aux Universités.

Ce fut dans un de ces intérieurs allemands, où l'amour de la retraite, le besoin de l'étude, l'habitude d'une noble indépendance, règnent avec tant de charme, que le petit Blumenbach ouvrit les yeux. Un frère, une sœur, un père studieux et grave, une mère tendre et éclairée formèrent d'abord son univers.

On remarqua de bonne heure dans cet enfant entouré d'affections si douces le germe d'une curiosité rêveuse. Il jouait peu, il observait déjà. Il cherchait, et quelquefois fort ingénieusement, à comprendre ou à se faire expliquer la structure d'une plante ou celle d'un insecte.

Tout est sérieux en Allemagne, même la première éducation de l'enfance. Le père de M. Blumenbach, qui le destinait à l'enseignement, ne lui permit jamais, et cela dès l'âge le plus tendre, d'interrompre une phrase mal commencée pour y en substituer une autre. La phrase mal commencée devait être finie. Il fallait se tirer du petit embarras où l'on s'était mis. L'enfant apprit ainsi, naturellement, sans effort, ou plutôt par des efforts dont il s'apercevait à peine, à penser clairement et à parler juste.

Sa mère, femme à l'esprit élevé, au cœur noble, lui inspira des idées de gloire. L'âme d'une mère fait la destinée de son fils. Ces premières impressions ont influé sur la vie entière de M. Blumenbach.

Dans ses nombreux écrits, il ne s'en est trouvé qu'un seul qui fût étranger aux sciences, et cet écrit est l'éloge de sa mère. Il le termine en disant : « Elle eut toutes les vertus, et sut faire chérir les vertus de famille. »

Je reviens à l'enfant.

A dix ans, il s'occupait déjà d'ostéologie comparée, et voici comment.

Il n'y avait alors dans la ville de Gotha qu'un seul squelette. Ce squelette appartenait à un docteur ami de la famille de notre petit savant, lequel a souvent raconté depuis comment il allait faire au médecin de nombreuses visites, pendant lesquelles il ne regardait pas le docteur, mais bien le squelette. Ses visites devinrent peu à peu plus assidues, plus fréquentes. Il venait à dessein pendant que son vieil ami était absent; et, sous prétexte de l'attendre, il passait des heures entières à contempler le squelette. Après avoir bien gravé dans sa mémoire la forme des différents os et leurs rapports, il osa former le projet de s'en composer un semblable. Pour cela, il fit de bien nombreuses courses, le soir, dans les cimetières. Mais, comme il ne voulait rien devoir qu'au hasard, il sentit bientôt la nécessité de se contenter des os de nos animaux domestiques. Aussitôt il dirigea ses démarches secrètes de manière à se pourvoir de toutes sortes d'os de ce genre. Puis il portait tout cela dans sa chambre, l'y cachait du mieux qu'il pouvait, et s'y cachait lui-même, afin de pouvoir s'y livrer, à la dérobée et avec une ardeur fort au-dessus de son âge, aux études qu'il s'était faites.

Malheureusement, une servante découvrit enfin le trésor secret de l'enfant; elle vit ce squelette humain si ingénieusement commencé, et se mit à crier au sacrilége, au scandale. Le jeune Blumenbach, tout en larmes, alla trouver sa mère; la mère, aidée du bon docteur, fit sagement décider qu'on transporterait dans un grenier de la maison cette précieuse collection : début bien modeste de la fameuse collection dont la réputation est devenue universelle.

A dix-sept ans, le jeune Blumenbach quitta sa famille pour l'Université d'Iéna.

C'est là qu'il trouva Sœmmerring : même âge, mêmes goûts, même passion pour l'étude, qui en cachait déjà une autre, celle de la gloire. Ils furent bientôt amis; et, pour les deux amis, tout fut aussitôt commun : bibliothèque et laboratoire. Blumenbach prêtait ses livres; Sœmmerring prêtait ses pièces d'anatomie. Dans leurs épanchements intimes, ils crurent souvent se laisser emporter à leurs illusions en se prédisant l'un à l'autre le premier rang dans les sciences qu'ils cultivaient. Et pourtant ils ne se trompaient pas : l'un a été le premier naturaliste, et l'autre le premier anatomiste de l'Allemagne.

Après trois ans passés à Iéna, Blumenbach se rendit à l'Université de Gœttingue, illustrée par le séjour d'un grand homme, du grand Haller, un des plus beaux génies qu'aient eu les sciences : écrivain supérieur, poëte, anatomiste profond, botaniste égal à Linné en son genre, physiologiste sans égal, savant d'une érudition presque sans limites.

Haller n'y était plus; mais sa gloire y était partout. A l'aspect de la gloire, le cri du génie est toujours le même, et Blumenbach se dit comme Corrège : Je serai peintre!

Il existait alors à Gœttingue un vieux professeur oublié des étudiants et fort oublieux lui-même du soin de faire ses cours, mais d'ailleurs très savant, et de plus possesseur d'une immense collection remarquable par ses livres de géographie, de philologie, de voyages, par ses figures de populations lointaines. Le jeune Blumenbach, qui rêvait déjà à l'histoire de l'homme, fut ravi de rencontrer de pareils matériaux si laborieusement et si habilement amassés. Il conçut avec une singulière force d'esprit tout le parti qu'il en pourrait tirer. Il écouta, il admira le vieux professeur, il le laissa parler pendant toute une année; et, riche de ces trésors d'érudition, d'histoire, d'études suivies sur la physionomie des peuples, il écrivit sa dissertation doctorale sur l'*Unité du genre humain*.

C'était s'ouvrir d'une manière bien neuve toutes les sources d'une science qu'il était destiné à fonder et à faire aimer. Il commença dès lors sa collection anthropologique. Il fit plus, il fit acheter par l'Université les collections de son vieux maître, il en devint le conservateur, il les mit en ordre; et bientôt il les rendit célèbres par les grand enseignement d'histoire naturelle qu'il y joignit.

Cet enseignement marque une époque dans les études de l'Allemagne.

On sait assez quel est le génie propre de cette nation : génie penseur, mais où l'imagination domine; passionné tout à la fois pour la vérité et pour les systèmes; génie brillant qui se plaît surtout aux combinaisons élevées, hardies, imprévues; et, si je puis ainsi dire, aux aventures de la pensée. M. Blumenbach n'a point changé ce génie; mais il en a développé avec un bonheur admirable toutes les parties les plus sages.

Le demi-siècle pendant lequel il a professé, et, si je puis ainsi dire, a régné, a été, pour l'histoire naturelle en Allemagne, le temps des études les plus positives et les plus saines. Les systèmes n'ont reparu qu'après lui. Et lorsqu'ils ont reparu, bien que ramené pourtant par un homme d'une vigueur d'esprit étonnante, ils n'ont pu reprendre l'empire qu'ils avaient perdu. Il leur a fallu compter avec une force nouvelle. La méthode expérimentale était établie. La grande révolution qui a constitué l'esprit humain moderne était faite.

M. Blumenbach a publié quatre ouvrages qui nous représentent assez bien l'ensemble de son grand enseignement : le premier sur l'espèce humaine, le second sur l'histoire naturelle, le troisième sur la physiologie, et le quatrième sur l'anatomie comparée.

Pour bien juger ces ouvrages, il faut voir l'époque où ils ont paru. Dès le milieu du dix-huitième siècle, Buffon, Linné, Haller avaient fondé l'histoire naturelle moderne. Sur la fin du siècle, au moment où la science perdait ces trois grands hommes, M. Blumenbach écrivait son premier ouvrage.

La gloire de M. Blumenbach est d'avoir précédé Cuvier. Il y a même eu, entre ces deux hommes célèbres, plus d'un rapport : tous deux ont donné l'anatomie comparée à leur pays; tous deux ont créé une science nouvelle, l'un l'anthropologie, et l'autre la science des ossements fossiles; tous deux ont vu la science de l'organisation animale dans son ensemble; mais G. Cuvier, porté par une force supérieure vers les combinaisons abstraites, a plus éclairé la méthode; et M. Blumenbach, guidé par un sens très fin, a plus éclairé la physiologie.

Ce qui tient à la méthode est même ce que M. Blumenbach a le plus négligé : il se borne à suivre Linné; il en adopte presque toutes les divisions avec ce qu'elles avaient déjà d'excellent, et aussi ce qu'elles avaient encore de trop peu étudié, de défectueux, d'arbitraire.

En Allemagne, où l'on ne saurait facilement admettre que quelque chose ait pu manquer à M. Blumenbach, on explique, on excuse l'espèce d'oubli où cet esprit supérieur laissa la méthode, par sa déférence pour Linné, le maître en ce genre de tout un siècle.

En France, où il est permis de parler avec plus de liberté, sans sortir du même respect, nous avouons tout simplement que M. Blumenbach n'a point eu le génie de la méthode : génie si rare, qu'Aristote eut seul dans l'antiquité, et que trois ou quatre hommes à peine ont eu à ce haut degré dans les temps modernes, Linné, les deux Jussieu et G. Cuvier.

Tous les écrits de M. Blumenbach portent le caractère et, si je puis ainsi dire, l'empreinte du physiologiste.

Dans l'anatomie comparée, il range les faits d'après les organes, ce qui est éminemment l'ordre physiologique.

Dans la physiologie proprement dite, il s'adresse d'abord aux forces de la vie, ce qui est le point de vue le plus élevé et le plus essentiellement propre de cette science.

Ses travaux sur les animaux à sang chaud et à sang froid, sur les animaux à sang chaud vivipares et ovipares sont une véritable physiologie comparée, et cela même à une époque où le nom de cette science n'existait pas.

Il a soumis la grande question de la formation des êtres à des études profondes, et toujours en physiologiste; il a étudié le fait, et du fait il a voulu remonter jusqu'à la force qui le produit. Rien n'est plus célèbre que la force formatrice de M. Blumenbach.

Trois idées principales ont régné successivement sur la formation des êtres : l'idée des générations spontanées, qui fut l'idée ou plutôt l'erreur de l'antiquité entière; l'idée de la préexistence des germes, conçue par Leibniz et popularisée par Bonnet; et l'idée de la force formatrice de M. Blumenbach.

Sans doute l'idée nouvelle n'éclaircit pas plus la difficulté que les deux autres; mais du moins elle n'y ajoute pas. Elle ne va pas contre le fait, comme l'idée des générations spontanées; elle ne demande pas à l'esprit toute cette foule de suppositions et de concessions que lui demande l'idée de la préexistence des germes.

La force formatrice de M. Blumenbach n'est que l'expression du fait, comme l'irritabilité, comme la sensibilité; et, quoi qu'on en ait pu dire, elle n'est pas plus obscure.

Toute force première est obscure par cela seul qu'elle est force première.

« Un premier voile, dit Fontenelle, qui couvrait l'Isis des Égyptiens, a été enlevé depuis un temps; un second, si l'on veut, l'est aussi de nos jours; un troisième ne le sera pas, s'il est le dernier. »

Les grandes études absorbent ceux qui s'y livrent. M. Blumenbach voyagea peu. Il n'interrompit ses travaux que par quelques courses, faites dans l'intérieur de sa patrie; et, chose remarquable, ces courses mêmes n'ont guère été moins utiles à l'histoire naturelle que ses travaux. La vieille Allemagne, avec ses vieux châteaux, semblait ne rien devoir à la science. Cependant les maîtres de ces antiques et nobles demeures s'étaient fait longtemps une étude, et presque un honneur, d'y former avec soin ce qu'on nommait alors des Cabinets de curiosités. Leurs successeurs, séduits par les goûts belliqueux du grand Frédéric, avaient oublié ces collections. M. Blumenbach vint réclamer ces richesses au nom de la science, et tout lui fut accordé. L'histoire naturelle eut partout des musées, l'histoire civile en eut aussi; et tout cela fut dû à ce que M. Blumenbach appelait, en riant, ses Voyages de découvertes.

De toutes ces collections, la plus propre à M. Blumenbach, la plus importante, la plus précieuse du moins par son objet, a été sa collection des crânes humains, monument admirable de sagacité, de travail, de patience, et base la mieux établie, la plus sûre de la science nouvelle qui aujourd'hui nous occupe tous, de l'anthropologie.

L'anthropologie est née d'une grande pensée de Buffon.

Jusqu'à Buffon, on n'avait étudié dans l'homme que l'individu; Buffon est le premier qui, dans l'homme, ait étudié l'espèce.

Après Buffon, vint Camper. Buffon n'avait considéré que la couleur, la physionomie, les traits extérieurs, les caractères superficiels des peuples; Camper, plus anatomiste que lui, considéra les caractères profonds. Avec Camper commence l'étude des crânes.

Camper avait un génie facile, aussi prompt à saisir une vue heureuse que prompt à s'y abandonner. Il compara le crâne de l'européen à celui du nègre; le crâne du nègre à celui de l'orang-outang; il imagina sa ligne faciale, et bientôt il en exagéra beaucoup l'importance.

M. Blumenbach a fait voir combien la ligne faciale est un ca-

---

cipes repoussèrent les inertes comme inutiles, reléguèrent à l'écart les alibiles ou alimentaires, comme ne modifiant les fonctions que dans le sens naturel, physiologique, sans rien montrer de spécial dans leur action. Restent donc les toxiques, sur lesquels s'est exercée toute l'activité d'esprit des homœopathes. La matière médicale d'Hahnemann est une mine inépuisable de découvertes! Le lycopode, ce malheureux lycopode que nous, allopathes indignes, avions la barbarie de ne faire servir qu'aux usages les plus infimes de la pharmacie, le lycopode a été réhabilité et a été classé parmi les médicaments énergiques, il possède une centaine de propriétés. L'iris, la pulsatille ne sont pas restés en arrière; c'est un branle-bas général de remèdes; tohubohu, cacophonie immense où chaque substance, piquée au vif, clame à chaque instant de nouvelles propriétés; l'une en dit cent, et l'autre le double; celle-ci en proclame mille, et celle-là trois mille; c'est effrayant.

La connaissance de toutes ces propriétés est indispensable dans le système d'Hahnemann. Chaque symptôme, c'est-à-dire chaque manifestation de la force médicatrice doit trouver un phénomène semblable dans l'action du remède, c'est-à-dire son spécifique; or comme dans chaque individualité malade les symptômes sont nombreux et caractéristiques de cette individualité, il faut que le médicament à employer produise tous les phénomènes semblables à ces symptômes. Quelle étude et quel travail immense au lit du malade! Un honnête homme ne peut exercer l'homœopathie que dans certaines conditions. Si le patient ne jouit point de ses facultés intellectuelles, s'il ne parle point la langue du médecin, si en un mot il ne peut entrer en relation exacte de pensées avec lui, l'homœopathie est impossible. Tous les symptômes ne sont pas extérieurs, la force médicatrice est quelquefois cachée dans les profondeurs de l'organisme, et ne se révèle qu'à la conscience du malade. Comment seconderez-vous les efforts de la nature si la conscience du malade est anéantie ou troublée? L'homœopathie dans ces cas est impuissante; car si elle agit elle se ment à elle-même. Nous ne mentionnerons que pour mémoire l'esprit de minutieuse observation que devra posséder le médecin homœopathe, la patience dont il devra s'armer, et le long examen qu'il devra faire de son malade; les jours, pour y suffire, n'auront peut-être pas assez de leurs vingt-quatre heures.

La thérapeutique reliée ainsi à la pathogénésie homœopathique, Hahnemann inventa les doses infinitésimales. Chose étrange! Alors que par une déduction toute naturelle le nouveau formulaire était rattaché à la doctrine tout entière, Hahnemann chercha ailleurs la raison de sa découverte et imagina sa théorie de la *spore*, et prétendit opposer l'infection pharmaceutique aux miasmes morbides. « Pour la première fois, dit M. Rapou, Hahnemann quittant la voie laborieuse, mais sûre de l'observation, conclut trop hardiment *à priori*, et commit quelques erreurs d'exagération qui devaient coûter à ses disciples trente ans de polémique. Tout préoccupé de son entité psorique, qu'il craignait de réveiller de l'état latent par de fortes doses de remèdes, il cherchait à la combattre d'une manière plus intime par des doses infinitésimales, et il en vint à prescrire ces doses d'une manière exclusive, lui qui avait obtenu la confirmation de sa méthode et ses premiers succès par l'emploi des substances en nature et faiblement diluées. »

Ses disciples ont fait justice de l'entité psorique du maître, et ont su rattacher les doses infinitésimales à la force médicatrice, qui ne réclame l'assistance de l'art que dans de faibles limites, voulant garder pour elle seule la gloire de la guérison.

Telle est assez succinctement la doctrine hahnemanienne. Dans un prochain article nous suivrons M. Rapou dans ses voyages, et nous dirons les progrès que cette doctrine a faits dans les divers pays de l'Europe.

Dr ROUBAUD.

ractère insuffisant, incomplet; il a fait voir qu'il faut comparer tout le crâne, toute la face; il a posé les règles de cette comparaison savante et complète; et, le premier, il en a déduit la division, presque partout admise aujourd'hui, de l'espèce humaine en cinq races : l'européenne ou blanche, l'asiatique ou jaune, l'africaine ou noire, l'américaine ou rouge, et la malaie.

J'avoue tout de suite, et j'avoue sans peine, que cette division des races n'est point parfaite. La division des races est aujourd'hui le vrai problème, le problème obscur de l'anthropologie, et le sera longtemps.

La race malaie n'est point une race simple et une. On cherche encore, et l'on cherche en vain, des caractères précis sur la race américaine. Il y a trois races principales, dont toutes les autres ne sont que des variétés, des sous-races. Je veux dire, les trois races d'Europe, d'Asie et d'Afrique.

Mais l'idée, la grande idée qui règne, qui plane, qui domine partout, dans les belles études de M. Blumenbach, est l'idée de l'unité de l'espèce humaine, ou, comme il s'exprimait encore, du genre humain. M. Blumenbach est le premier homme qui ait écrit un livre avec ce titre exprès *De l'unité du genre humain.* L'unité du genre humain est le grand résultat de la science de M. Blumenbach, et le grand résultat de l'histoire naturelle entière.

L'antiquité n'eut jamais, sur l'homme physique, que les idées les plus confuses. Pline parle sérieusement de peuples qui n'ont qu'une jambe, de peuples dont les yeux sont sur les épaules, de peuples qui n'ont pas de tête, etc. Au seizième siècle, Rondelet, excellent naturaliste, décrit gravement des hommes marins, qui vivent dans l'eau, portent une barbe limoneuse et des écailles. Au dix-huitième siècle, Maupertuis décrit les *patagons*, ces géants dont les idées devaient répondre à la taille; et, ce qui du moins est une compensation pour le siècle, Voltaire se moque de Maupertuis.

Enfin, ce qui dit tout, Linné, le grand Linné, met dans la même famille l'homme et l'orang-outang. L'homme nocturne, l'homme troglodyte, l'homme sauvage de Linné n'est que l'orang-outang.

(*La fin à un prochain numéro.*)

Correspondance.

Paris, 28 avril 1847.

Monsieur le rédacteur,

Vous m'avez si bien disculpé dans votre numéro d'hier des imputations sans fondement dont j'ai été l'objet par rapport aux médecins de province qu'il me reste fort peu à dire pour compléter ma défense : aussi ma lettre sera-t-elle courte.

Par une de ces déloyautés si habituelles dans les discussions, on m'a présenté comme établissant entre les médecins de Paris et ceux de la province une comparaison choquante pour ces derniers. Mais s'il y a là une sorte d'inconvenance, un véritable méfait, comme on le prétend, la faute doit retomber sur ceux qui m'en accusent. En effet, ce sont eux qui depuis plusieurs années assurent à tout propos que les médecins des *petites localités* sont mieux placés pour observer la marche de certaines contagions qu'on ne l'est à Paris. Tout de ma part s'est donc réduit à me porter résolument sur le terrain où l'on m'appelait en soutenant, contrairement à la prétention de mes provocateurs, que l'avantage est du côté des médecins de Paris. Vous allez en avoir la preuve irrécusable.

Admettons, comme je le fais sans la moindre arrière-pensée, qu'au moment où ils terminent leurs études les médecins qui se fixent à Paris et ceux qui retournent chez eux ont une parfaite égalité de savoir et d'aptitude : l'équilibre ne tardera pas à être rompu en faveur des premiers, et cela en vertu de circonstances la plupart toutes matérielles dont l'amour-propre de mes confrères des départements ne peut en aucune manière être choqué. Voici un aperçu de ces circonstances :

A Paris, on a de vastes hôpitaux, de riches bibliothèques, de somptueuses collections, de nombreux amphithéâtres, et, enfin, de très fréquentes réunions scientifiques. En possession de pareils avantages et de beaucoup d'autres dont l'influence ne saurait être contestée, il est impossible que les médecins de la capitale n'acquièrent pas comparativement plus de valeur scientifique. D'où il faut conclure que dans toute question médicale leur opinion doit en général et peut-être même sans exception faire autorité. Voilà ce que j'ai omis de dire à l'Académie, voilà ce que j'ajoute aujourd'hui sans vouloir élever ou déprécier personne autrement que les conditions dans lesquelles chacun de nous se trouve ne sont de nature à y contribuer.

Agréez, etc. ROCHOUX.

Monsieur,

Je viens de lire, dans votre Journal du 15 de ce mois, un article de M. le docteur Conté de Lévignac, sur le *suspensoir périnéal.* Je m'attendais, d'après ce titre, à entendre mentionner les noms des auteurs qui ont mis depuis longtemps déjà à exécution l'idée qui consiste à remplacer les pessaires par un appareil à la fois plus raisonnable et plus propre à remplir les indications que l'on se proposait. Mais je n'ai trouvé dans le travail de M. Conté rien qui rappelât les efforts tentés par d'autres praticiens.

Il y a six ans environ que la pensée vint à M. Piorry de ne plus faire usage de pessaires. Ces instruments étaient plus aptes selon lui à aggraver le mal qu'à le diminuer. Il avait vu de très grands inconvénients à suivre leur application, et il avait pensé qu'on pouvait leur substituer avantageusement un appareil remplissant le but qu'on voulait atteindre sans exposer jamais les malades à de nouveaux accidents. C'est dans cette intention qu'il me chargea personnellement de faire des essais à son hôpital sur les malades ayant des abaissements ou des chutes de l'utérus. La première femme qui s'offrit à notre observation était accouchée depuis quelques mois; elle éprouvait de violentes douleurs à la région des reins, surtout lorsqu'elle était debout. Elle accusait en même temps des tiraillements à l'épigastre, des pesanteurs dans le bas-ventre, un malaise indéfinissable à la partie supérieure et interne des cuisses. Dans la position horizontale, au contraire, tous ces accidents se calmaient et les douleurs étaient très supportables, quelquefois même nulles. L'utérus était très rapproché de l'orifice du vagin, son col et son corps étaient augmentés de volume. Si l'on touchait la malade alors qu'elle était dans la station, l'utérus était presque à l'ouverture de la vulve. On le trouvait sensiblement plus haut dans la position horizontale. C'était le cas de suppléer par un moyen mécanique aux avantages de cette position, qui ne pouvait pas être toujours gardée. Me conformant aux instructions données par M. Piorry, je soulevai de la manière suivante le plancher périnéal :

1° J'appliquai quelques tours de bande autour du corps de la malade immédiatement au-dessus des os iliaques;

2° Je maintins cette bande avec des bretelles;

3° Appliquant ensuite une pelote ovoïde sur le périnée, je la maintins en place au moyen de deux nouvelles bandes qui se croisaient en X et qui furent cousues en avant et en arrière à la bande circulaire.

Cet appareil réussit à merveille; la malade put marcher, rester longtemps debout, se livrer même à quelques efforts. Elle était très notablement soulagée.

L'indication étant remplie, M. Piorry fit confectionner un bandage, qui consista : 1° en une tige métallique élastique et circulaire qui embrassait la ceinture, et qui se serrait ou se relâchait à volonté à l'aide d'une boucle placée en avant; 2° en un ressort élastique à concavité antérieure, qui s'articulait en arrière avec la tige circulaire, et qui, à son extrémité libre, était surmonté d'une vis qui servait à fixer une pelote que l'on relevait à volonté avec des sous-cuisses. Ceux-ci, fixés à la pelote même, venaient prendre un autre point d'appui sur le ressort circulaire.

Les choses en étaient là, lorsqu'un interne des hôpitaux, M. Gaubric, m'informa qu'un appareil absolument semblable à celui de M. Piorry avait été proposé par M. Annan.

Je lus en effet dans la *Gazette médicale* (n° 47, 1836) la description de cet appareil que M. Annan avait employé la première fois pour une procidence du rectum, et qu'il avait ensuite modifié pour l'appliquer au traitement de la descente de l'utérus et à l'amélioration de l'état des hémorrhoïdes. Je n'ai pas à raconter ici les modifications que son auteur a fait subir à son appareil pour l'approprier mieux aux cas particuliers, on les trouve exposées dans une brochure de M. Clément Ollivier (pag. 55 et suiv.) (1); ce que j'ai voulu seulement constater, c'est que M. Conté n'est pas le premier qui ait décrit, sinon employé, un suspensoir contre les chutes du rectum, contre les hémorrhoïdes et surtout contre les prolapsus utérins.

Quoi qu'il en soit, M. Conté servira certainement la science en propageant des idées aussi saines que pratiques. Il aura procédé dans ses recherches comme l'avaient fait M. Annan d'abord et M. Piorry ensuite, et les mêmes raisonnements l'auront conduit aux mêmes résultats.

Dans un temps où il se publie tant de choses, il est bien permis d'en ignorer quelques-unes.

M. Conté n'en aura pas moins le mérite d'avoir cherché à délivrer les femmes de l'usage absurde des pessaires, et d'avoir donné de la publicité à un moyen de traitement aussi simple qu'il est utile. L. MAILLIOT, D.-M.-P.

(1) Essai sur le traitement rationnel de la descente de l'utérus

NOUVELLES

Le Roi, par ordonnance du 9 mars dernier, a désigné pour son premier chirurgien M. le baron Pasquier, qui succède à son père. Il est remplacé comme chirurgien ordinaire de S. M., par M. le docteur Alphonse Pasquier, chirurgien aide-major au 5e d'artillerie.

M. le docteur Magne vient d'être nommé oculiste des crèches du département de la Seine.

— M. le docteur Mandl commencera un cours public et gratuit de *micrographie* appliquée à la physiologie et à la pathologie, le mardi 4 mai, à quatre heures du soir, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure. Des préparations anatomiques, naturelles ou artificielles, et des expériences photo-électriques serviront à éclaircir les sujets dont le professeur aura traité.

Les exercices au microscope, gratuits pour MM. les élèves de la Faculté, auront lieu les mercredis et vendredis.

Ce cours aura lieu à l'Ecole pratique, bâtiments du Musée Dupuytren, au troisième.

Ecole de chimie théorique et pratique. Cours de chimie avec ou sans manipulations, dirigés par M. E. COTTEREAU.—Chimie générale. Analyse chimique. Chimie appliquée aux arts. Toxicologie. Leçons particulières. — Cours particuliers de zoologie, de botanique et de minéralogie.. — Préparation aux examens des deux baccalauréats et à ceux de fin d'année, d'après le dernier arrêté de M. le ministre de l'instruction publique; par un ancien élève de l'Ecole normale, licencié ès sciences physiques et mathématiques.

M. E. Cottereau se charge de toutes les analyses chimiques, commerciales, industrielles et toxicologiques.

S'adresser tous les jours, d'une heure à trois, à M. Cottereau, rue des Grès, n° 7.

VIE, TRAVAUX ET DOCTRINE SCIENTIFIQUE DE GEOFFROY SAINT-HILAIRE; par son fils, ISIDORE GEOFFROY SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut. Un vol. in-12 de 450 pages. Chez Bertrand, rue Saint-André-des-Arts, 65.

et les affections les plus communes de cet organe. — Broch. de 115 pages. In-8°. Paris. Sans date.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 4 MAI 1847. (20e ANNÉE.) N°. 52. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = HOPITAUX.— DE LA CHARITÉ (M. Bouillaud). Observation de fièvre typhoïde survenue deux fois chez le même individu. = (M. Velpeau). Orchite blennorrhagique. Ponction de la tunique vaginale. — Concours pour l'agrégation (chirurgie). — Nouvelles. — FEUILLETON. Courrier du monde médical.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BOUILLAUD.

Observation de fièvre typhoïde survenue deux fois chez le même individu; par J.-B.-S. HILLAIRET, chef de clinique à la Faculté.

La plupart des auteurs sont d'accord sur ce point, que la fièvre typhoïde se montre rarement deux fois sur le même individu. Quelques-uns même vont jusqu'à soutenir que lorsqu'on a été affecté de cette maladie une première fois, on s'en trouve en quelque sorte préservé pour toujours. Cette assertion trop absolue a été émise dans une des dernières séances de l'Académie de médecine par l'un des médecins qui se sont le plus occupés de la fièvre typhoïde. Je ne saurais partager cette opinion; car depuis que je fréquente les hôpitaux, j'ai eu l'occasion d'observer plusieurs exemples de récidive, et dans le cours de l'année 1846, où la fièvre typhoïde a sévi avec beaucoup d'intensité, j'en ai recueilli trois observations, dont deux sont peut-être un peu douteuses, mais dont la troisième est d'une authenticité incontestable; c'est pourquoi je la publie dans tous ses détails.

Le malade avait été placé, la première fois, dans le service de M. Grisolle, salle Sainte-Jeanne, à l'Hôtel-Dieu; l'observation y a été prise par M. le docteur Typaldos. La seconde fois, le 6 avril 1846, un an après son entrée à l'Hôtel-Dieu, il vint dans le service de M. le professeur Bouillaud, où j'ai pris les détails qui concernent cette seconde invasion.

En publiant ces deux observations du même individu, j'ai cru devoir les accompagner de quelques réflexions cliniques et en faire le parallèle, surtout pour ce qui regarde la thérapeutique. Je commencerai par exposer la dernière observation.

Le 6 avril 1846, est entré dans le service de M. Bouillaud (salle Saint-Jean-de-Dieu, n° 17), le nommé Foulon (Alphonse), âgé de vingt-sept ans. La maladie datait de trois jours. M. Bouillaud porta le diagnostic suivant :

« Fièvre ou entéro-mésentérite typhoïde suffisamment » caractérisée, à la fin de la première période, chez un su» jet d'une constitution un peu détériorée, convalescent de» puis cinq mois d'une autre maladie qui aurait duré sept » ou huit semaines, et aurait été traitée par les purgatifs » répétés. Point pleurétique et léger frottement pleural à » gauche en arrière et en bas (*casus gravis et pravus*). »

Constitution assez forte, mais détériorée. Tempérament lymphatique. Vacciné, non variolé. A Paris depuis quatre ans. Ce malade a toujours joui d'une bonne santé; seulement, l'année dernière (15 octobre 1845), il fut atteint d'une fièvre typhoïde caractérisée par de la céphalalgie, des bourdonnements, des éblouissements, des nausées et du gargouillement dans le flanc droit. Il est entré dans le service de M. Grisolle, où il est resté alité un mois, et trois semaines en convalescence. Il a été traité au moyen de l'huile de ricin et de l'eau de Sedlitz souvent répétées, de tisanes et de bains. Depuis, il a été bien portant, si ce n'est qu'il a été sujet au dévoiement.

Il y a trois jours, il fut pris de douleurs d'estomac accompagnées d'éructations, de nausées fréquentes sans vomissement, avec des tournoiements de tête lorsqu'il se tenait debout ou assis. Faiblesse dans les membres inférieurs. Le ventre était légèrement douloureux. Il y a eu un peu de dévoiement.

La toux était peu fréquente, sans expectoration; il y a eu un peu de gêne de la respiration. Vers la partie externe et inférieure de la poitrine, du côté gauche, le malade éprouvait de la douleur, qui augmentait dans l'inspiration.

La céphalalgie a commencé hier. Pas d'épistaxis; chaleur assez considérable. Le malade ne fait aucun traitement; il ignore la cause de sa maladie; il a pu venir à pied à l'hôpital. Il prétend être bien logé et bien nourri.

Etat actuel. Visage assez calme; pommettes colorées; teinte jaunâtre de l'ovale inférieur du visage; narines et lèvres sèches; la langue est pâle, molle, humide; les gencives et les dents également humides; bouche pâteuse; anorexie, soif vive. Pas de nausées ni de vomissements. Le ventre est peu développé, souple, non douloureux, avec du gargouillement dans la fosse iliaque droite. On ne découvre point de taches.

La résonnance de la poitrine et la respiration sont bonnes en avant et en arrière, excepté au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate gauche, et en tirant vers la partie externe, où la résonnance est moins forte. Dans cette même région, il y a un frottement pleural assez marqué. Le malade accuse une douleur dans le côté gauche de la poitrine en dehors et en bas. 32 à 34 inspirations par minute. Un peu de toux sèche, sans expectoration.

La matité de la région précordiale dans ses limites normales; les bruits du cœur sont également normaux. Il n'y a pas de souffle dans les carotides. La chaleur de la peau est très élevée, sans moiteur. Le pouls à 100-104, mou, facile à déprimer, non distinctement redoublé.

Céphalalgie générale. Le malade ne se plaint d'étourdissements, ni d'éblouissements, ni de tintements d'oreilles, même dans la position assise, qu'il supporte assez facilement. Pas d'épistaxis. — On a pratiqué une saignée de 3 palettes.

Le 7 avril, le malade se trouve à peu près dans le même état que la veille; il se plaint de lassitude et d'insomnie; la douleur de côté ne se fait plus sentir que pendant la toux; il en accuse une vers le creux de l'estomac et à la tête. Le pouls à 104-108, assez développé, mou, flasque, non redoublé. Le chaleur fébrile est assez prononcée. Le thermomètre, placé sous l'aisselle, monte à 40°. — Le sentiment de dyspnée est peu marqué; il y a 20 à 24 inspirations par minute. Il n'a expectoré qu'un seul crachat aéré, transparent, visqueux, adhérent au vase. L'expression du visage est calme; la teinte jaune de l'ovale inférieur persiste. Les narines et les lèvres sont sèches; la langue est molle, rose, humide; la bouche pâteuse, la soif vive. Il n'y a pas de développement anormal du ventre; le gargouillement du flanc droit est toujours bien marqué; le ventre n'est pas douloureux même à une pression assez considérable. Point d'éblouissements, ni de bourdonnements, ni d'épistaxis.

Le caillot de la saignée est sans rétraction notable et sans couenne; sa résistance est médiocre. La sérosité, peu abondante, est limpide.

La résonnance de la poitrine est à peu près normale dans toute son étendue en arrière; comme la veille, il y a un léger frottement pleural à gauche et en bas, sans souffle ni retentissement de la voix. — Une nouvelle saignée de 3 palettes. Ventouses scarifiées, 3 palettes. 2 pots de solution de sirop de gomme. Cataplasmes sur le ventre. Un lavement. Diète.

Le 8, il se trouve sensiblement mieux; il a dormi environ trois heures d'un sommeil un peu agité. La salive ne rougit pas notablement le papier de tournesol. Le pouls est à 88-92. La chaleur est modérée : le thermomètre monte à 38° seulement. Le pouls est distinctement redoublé. Il y a eu une seule selle après le lavement. Le ventre est sans développement anormal, souple, avec quelques traces de gargouillement dans la région du flanc droit. Pas d'agitation notable.

L'expression du visage est bonne; l'intelligence est nette. Le malade n'accuse point de céphalalgie ni de tournoiements de tête. Faiblesse générale.

Le caillot de la saignée est sans couenne, non rétracté et peu résistant; la sérosité est limpide; celle des ventouses est rougie; les rondelles sont d'une consistance médiocre. A la visite du soir, le malade se trouve assez bien; une selle. Le gargouillement est très marqué. Le pouls à 96. Chaleur de la peau modérée. Le thermomètre monte à 39°.— 2 pots de solution de sirop de gomme, 1 de sirop de groseille. Un cataplasme. Un lavement. Diète.

Le 9, le malade se trouve très bien et n'accuse aucune douleur; il a eu une légère épistaxis. Il y a eu deux selles, dont une pour rendre le lavement.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

MÉDITATIONS SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

L'Ermite de Mouans à M. le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

(Huitième et dernière lettre.) (1)

Mouans, 29 avril 1847.

Monsieur le Rédacteur,

Me voici arrivé au terme de la course que je m'étais promis de parcourir. J'ai successivement examiné chaque titre du nouveau projet de loi sans m'arrêter aux détails de chaque paragraphe, parce que j'ai reculé devant la nécessité d'écrire *mauvais, mauvais* au bas de tous les alinéas, par opposition au mot sublime que Voltaire traçait en regard de tous les vers de Racine. Vos abonnés me sauront gré de cette délicate attention ; ils me tiendront compte aussi de mes intentions et de mes efforts pour leur rendre moins ardue la matière que je leur offrais tous les mardis. Grâce à mes souvenirs de jeunesse, je suis parvenu peut-être à leur dorer la pilule, passez-moi cette trivialité en ma qualité de vieux praticien, et à leur faire digérer les élucubrations législatives de M. Salvandy.

Un dernier devoir me reste à remplir aujourd'hui : j'ai démoli pierre par pierre le monument que nous a présenté le ministre de l'instruction publique, j'ai éprouvé la valeur de chacun des matériaux employés ; il me faut maintenant réunir, rassembler de nouveau toutes ces pièces éparses et m'assurer par un coup d'œil général si l'ensemble de l'édifice répond au but que l'on se proposait, et si le temple qu'il fallait édifier à la science la plus haute et au culte le plus sublime n'a pas été changé en une espèce de Golgotha où les apôtres de la philanthropie viendront pleurer leurs gémonies. Cette tâche est douloureuse à accomplir; mon cœur saigne à la pensée de dévoiler la position exceptionnelle que l'on veut nous faire dans la société, d'exposer les dangers dont sont menacés notre indépendance, notre honneur et notre dignité, et de dire enfin à quel degré d'avilissement on prétend faire descendre ce ministère que M. Salvandy lui-même appelle inviolable et sacré.

Cependant une pensée consolante me soutient au milieu de la douleur profonde que j'éprouve : l'indignation soulevée par le nouveau projet de loi a été si générale, les protestations ont été si nombreuses et ont surgi de tant de points différents, qu'il me paraît impossible que les chambres législatives adoptent l'œuvre de M. Salvandy, ou ne la transfigurent pas entièrement par de radicales et fondamentales modifications. Fort de cette espérance, je reprends ma tâche pénible, heureux si dans mon humble sphère je puis concourir à la réhabilitation du corps médical, à qui sont dus, plus qu'à tout autre, le respect et la considération.

Deux pièces officielles ont été présentées à la Chambre des pairs : l'une est le nouveau projet de loi, et l'autre renferme l'Exposé des motifs de ce même projet de loi. Ces deux pièces, qui devraient s'expliquer l'une par l'autre, se correspondre par tous les points, en un mot enfin découler de la même pensée et des mêmes principes, sont les choses les plus opposées, les plus disparates et les plus contraires qui se puissent rencontrer. Autant le projet de loi porte atteinte à l'honneur et à la dignité de la corporation médicale, autant l'Exposé des motifs relève et fortifie ce même honneur et cette même dignité. Pourquoi cette différence de langage? Pourquoi ces aménités d'un côté et cette suspicion de l'autre? Faut-il, à l'exemple de M. le professeur Rostan, admettre deux hommes dans le promoteur de la nouvelle loi? (1) M. Salvandy d'abord, l'homme aux instincts généreux, aspirant à bien faire et animé des meilleurs sentiments pour une profession dont il sait apprécier les services et la haute capacité ; le ministre ensuite, jaloux d'étendre les prérogatives du pouvoir, de le fortifier et, dans ce but, ne reculant devant aucun obstacle, et faisant taire la voix de sa conscience et de ses opinions.

Quoi qu'il en soit de cette explication de M. Rostan, la discordance des deux pièces n'en est pas moins réelle, et cette discordance, loin de diminuer les reproches encourus par le ministre, aggrave, au contraire, sa responsabilité; car pécher en pleine connaissance de cause, c'est s'ôter toute excuse.

Comme représentant de l'Etat, le pouvoir, j'en conviens, doit avoir sa place marquée dans toutes les institutions, pour faire respecter les droits de chacun, veiller à l'accomplissement de tous les devoirs et harmoniser toutes les prérogatives et les besoins de toutes les classes de la société. Nous ne sommes plus au temps de ce despotisme où un roi osait dire en plein parlement : *l'état c'est moi*. De nos jours, l'état c'est la société; l'état est un être collectif composé d'hommes animés des mêmes principes et des mêmes tendances politiques, et régis par une loi fondamentale, organique, qui ne peut changer qu'avec l'état lui-même; le pouvoir est le représentant non-seulement de l'être collectif, mais encore de toutes les classes et de tous les individus membres de la société. A ce titre, je le répète, le pouvoir doit intervenir dans toutes les institutions; mais il est des limites qu'il ne peut franchir, il est des droits qu'il lui faut respecter! Dans le projet de loi concernant la médecine, M. Salvandy a outrepassé ces limites, et a blessé les prérogatives de la corporation médicale. La part qu'il a faite au pouvoir est trop large : c'est la part du lion. Il attaque de front l'indépendance du corps médical, ce caractère sacré qui fait notre force et qui nous honore, cette indépendance sans laquelle les progrès des sciences sont impossibles, sans laquelle l'art de guérir perd une partie de son lustre et de sa considération ; cette indépendance enfin, que les gouvernements les plus ombrageux ou les plus absolus ont toujours respectée dans de certaines limites. Enseignement, études, exercice, il touche à tout; il s'immisce dans les sanctuaires les plus inviolables de notre profession, et y forge des chaînes qui doivent nous rendre ses tributaires et ses esclaves.

Pardonnez-moi, Monsieur le rédacteur, la vivacité que j'apporte dans la défense de nos droits les plus précieux. Un ancien élève de la patrie, qui sait à quel prix ont été achetées nos institutions libérales, ne peut sans indignation les voir fausser, altérer et disparaître. Mais je reprends le calme que m'imposent mes cheveux blancs, et je vais froidement vous mesurer la place que le pouvoir se fait au milieu de nous.

ENSEIGNEMENT. — Partagé en deux catégories : 1° Enseignement des Facultés; 2° enseignement des Ecoles préparatoires.

Enseignement des Facultés. — 1° Le nombre des agrégés est déterminé par des règlements particuliers délibérés en Conseil royal de l'Université.

2° Le ministre de l'instruction publique peut fixer à Paris les concours pour les chaires vacantes dans les Facultés. — Mont-

(1) *Voir* les numéros des 16, 23, 30 mars, 6, 13, 20 et 27 avril.

(1) *Voir* la *Revue indépendante* du 10 mars dernier.

Chaleur modérée (39°); le pouls est à 88, un peu flasque, sans redoublement. Expression du visage bonne; langue molle, humide, rosée sur ses bords. Le ventre est affaissé, aplati, avec un léger gargouillement. Pas d'épistaxis, ni de céphalalgie, ni de tournoiements de tête dans la position assise. Il se plaint d'insomnie. La salive et la sueur sont acides. Le soir même état. — Même prescription.

Le 10, il continue à se trouver bien; il a eu une légère épistaxis; la chaleur est très modérée (38°); le pouls à 84-88, sans redoublement. Langue molle, humide; ventre souple, aplati, avec persistance d'un léger gargouillement dans la région du flanc droit. Une selle pour rendre le lavement. — Même prescription.

Le 11, le malade continue à se trouver bien; il est allé trois ou quatre fois à la garde-robe; il ne se plaint d'aucune douleur. Le pouls à 96, légèrement redoublé. Pas d'épistaxis ni de céphalalgie. La tête est lourde. Langue molle, humide, rosée sur ses bords. Le ventre est souple, n'offrant que quelques traces de gargouillement plus gazeux que liquide. Appliqué sur le ventre, le thermomètre marque 36°, sous l'aisselle 37°. — Même prescription.

Le 12, le mieux persiste; deux selles. Le pouls a 92. Chaleur modérée; ventre aplati; encore un peu de gargouillement gazeux; langue molle, rosée. — Un bouillon coupé.

Le 13, langue nette; le pouls à 96; deux selles. Gargouillement distinct. Pas de taches. Le malade n'a pas voulu prendre de bouillon; il a pris un peu de confitures.— Deux tasses de bouillon aux herbes.

Le 14, le pouls à 88-92; chaleur médiocre; ventre affaissé, souple, avec un léger gargouillement dans le flanc droit, qui est un peu sensible à la pression. Une seule selle après le lavement. Langue molle, humide, assez nette. Peu de sommeil. Point d'éruption. La chaleur est sans fétidité notable. — Une panade.

Le 15, le malade dit se trouver mieux que la veille; il a été quatre fois en dévoiement; il a pris la panade avec plaisir. Le pouls à 88-92, légèrement redoublé. Chaleur très modérée (37°); langue molle, nette; bouche mauvaise; haleine sans fétidité notable. Le ventre continue à être aplati, indolent; il y a à peine du gargouillement. Commencement de convalescence.

Le 16, le malade continue à se trouver bien; quatre selles; chaleur très modérée; le pouls à 88-92, distinctement redoublé. Langue molle, humide, rosée. Ventre aplati, souple, sans traces de gargouillement notable.

Le 17, le malade ne se plaint que de faiblesse; il est allé cinq fois à la garde-robe. La chaleur de la peau est toujours modérée, sans sécheresse, ni sueurs. Le pouls à 88. Le ventre est affaissé, assez souple, avec quelques traces de gargouillement; pas de fétidité de l'haleine; peu de sommeil. — Deux tasses d'eau de riz édulcorée avec le sirop de coing.

Le 18, convalescence bien déclarée. — Deux bouillons, un potage.

Le 19, le malade a pris une soupe aux herbes et un peu de lait; il ne peut, à ce qu'il prétend, prendre ni bouillon ni soupe grasse. Chaleur sensiblement normale; le pouls est à 84 seulement. L'expression du visage est bonne. Langue molle, humide. Le ventre, souple, est sans gargouillement.

Le 20, le malade continue à bien aller; il a pris de la soupe grasse et un bouillon. Chaleur normale sans sécheresse, ni sueur. Le pouls est à 80; il y a eu deux selles seulement. Ventre affaissé avec un très léger gargouillement. — Eau de riz avec sirop de coing; 2 bouillons; 2 potages.

Le 21, le malade va toujours bien. Chaleur normale. Le pouls est à 76, flasque, non redoublé. Langue humide, rosée. Ventre aplati; un peu de gargouillement. — Eau de riz avec sirop de coing. Une portion.

Le 22, le malade, quoique toujours un peu triste, va bien. Il a bien mangé sa portion. Chaleur normale. Le pouls à 80. Trois selles. Quelques traces de gargouillement. — Eau de riz et sirop de coing. Une portion.

Le 23, quatre selles, dont une pour rendre le lavement. Chaleur normale. Le pouls est à 72, non redoublé. Langue molle, humide. Ventre souple. — Même prescription.

Le 24, chaleur modérée. Le pouls à 80. Presque point de gargouillement. — Même prescription.

Le 25, ventre souple, indolent, sans gargouillement en ce moment. Trois selles. Le pouls à peine à 72. Le malade va tout à fait bien. — Même prescription.

Le 29, le malade va de mieux en mieux. Deux selles seulement. Ventre souple, sans développement notable, ni gargouillement. Le pouls est à 68-72. — Deux portions, poulet ou cotelettes.

Le 30, le pouls est à 72. Ventre souple sans gargouillement. — Même prescription.

Le 1er mai, le malade se lève et va de mieux en mieux, jusqu'au 8 mai, jour de sa sortie.

Le 8, *exeat.*

Le diagnostic porté en tête de cette observation étant suffisamment motivé, je ne m'y arrêterai pas. Le malade n'a cependant pas présenté quelques-uns de ces symptômes auxquels certains auteurs attachent tellement d'importance que sans leur présence ils ne sauraient diagnostiquer une fièvre typhoïde. On a reconnu dès l'abord qu'on avait affaire à un cas grave (*casus gravis*); en effet, ce sujet était lymphatique, d'une constitution détériorée, présentant les symptômes de la maladie déjà arrivée au commencement de la seconde période; il n'avait pas eu d'épistaxis; il n'existait pas de taches sur l'abdomen, qui était sans ballonnement, et le malade n'était atteint que depuis trois jours.

Ces symptômes qui manquaient sont-ils donc tellement constants, et principalement les taches, qu'on ne puisse admettre une fièvre typhoïde à la fin de la première période sans leur présence? Je ne le pense pas. L'ensemble des symptômes qui ont été notés, et sur lesquels je ne reviendrai pas, sont par trop significatifs. D'ailleurs les taches, le ballonnement du ventre, les épistaxis abondantes appartiennent plus particulièrement à la seconde période bien confirmée. La maladie ne datait que de trois jours; comment encore diagnostiquer une fièvre typhoïde à la fin de la première période? et surtout un cas grave, lorsque la maladie n'a pas plus de durée, lorsque les auteurs qui se sont le plus occupés de ce sujet ont écrit que la première période durait un septenaire, et que graduellement après ce temps elle faisait place à la seconde période. Si l'on prenait cette assertion pour chose démontrée, il est certain qu'on aurait eu le plus grand tort de porter le diagnostic, et surtout le pronostic que l'on connaît. Mais il s'agit ici de l'appréciation d'un fait; or ce fait nous démontre que malgré la date peu éloignée de la maladie, les symptômes n'en sont pas moins ceux qui caractérisent la fin de la première période.

En présentant ce cas tel qu'il a été observé, tel qu'il s'est offert à l'examen le plus scrupuleux, mon intention n'est certes pas de nier que la première période de la fièvre typhoïde ne dure en moyenne un septenaire; seulement, je ne saurais admettre avec quelques-uns que le diagnostic de la période à laquelle se trouve arrivée la maladie dût être établi plutôt sur la durée antérieure que sur les symptômes évidents et caractéristiques qui se présentent à l'observation. D'ailleurs, ne sait-on pas qu'il y a à cet égard des variations très nombreuses. Tel sujet, par exemple, est pris de malaise général, de céphalalgie, etc., quinze jours avant son entrée à l'hôpital, et chez lequel cependant on ne trouve que les signes caractéristiques de la première période; tel autre n'est malade que depuis six, cinq, et même trois jours, comme cela est arrivé dans le cas actuel, qui présente tout ce qui caractérise le commencement de la seconde période. La marche de la maladie, quand elle n'est pas traitée, est donc plus ou moins rapide selon les sujets, et sa durée antérieure n'est pas une considération sur laquelle on puisse exclusivement se fonder pour établir le diagnostic, ni le pronostic.

Le cas est grave; de plus, en raison de la constitution détériorée, du tempérament lymphatique du sujet, de l'invasion brusque de la maladie, de l'existence antérieure d'une première fièvre typhoïde dont la durée totale avait été de sept à huit semaines, et qui avait laissé après elle un dévoiement assez persistant, force a bien été d'ajouter au pronostic que la méthode des émissions sanguines ne pouvait être employée dans toute son énergie : *Casus gravis et pravus*. Cette seconde expression, qui est aussi motivée que le diagnostic lui-même, sinon plus, n'ajoute pas peu à la gravité du pronostic; car non-seulement le cas est grave par lui-même, mais aussi parce qu'on ne peut le traiter avec la même énergie que s'il eût eu une constitution robuste; aussi la maladie n'a-t-elle pas été enrayée avec la rapidité ordinaire, et la convalescence, au lieu de se déclarer dès le cinquième, sixième ou septième jour, s'est-elle fait attendre jusqu'au douzième. Un fait bien digne de remarque, parce qu'il est le même chez tous ceux dont la maladie se termine par la guérison, c'est-à-dire chez les neuf-dixièmes des sujets, c'est que la marche de la maladie a été régulière, franche, rapide, et que la convalescence, loin d'être longue après l'emploi des émissions sanguines, ainsi que des auteurs l'ont prétendu, a été franche et aussi rapide que dans une maladie franchement inflammatoire. Je ne voudrais pourtant pas que l'on crût que j'offre ce cas comme un type de marche et de convalescence rapides; ce qui est surtout important, c'est que là même où les motifs les plus graves ne permettaient pas d'agir avec beaucoup d'énergie, d'employer en un mot la méthode dans tout son développement, la terminaison a été assez rapide et la convalescence assez franche eu égard surtout au cas les plus favorables ou les purgatifs ont été employés avec le plus de succès par les médecins les plus habitués à les administrer.

On se souvient que ce sujet avait eu antérieurement une première fièvre typhoïde, et qu'avant cette maladie il avait toujours été bien portant. Il était alors d'une assez bonne constitution; placé dans le service de M. Grisolle, il y a été traité par les purgatifs. L'observation a été recueillie, et je ne puis mieux faire que de la placer ici, afin qu'il soit possible d'établir un parallèle qui, je le crains bien, ne sera pas favorable aux purgatifs. Mais avant de passer outre, je dois signaler la complication d'une maladie inflammatoire survenant dans la fièvre typhoïde. A l'examen que je fis du malade le jour de son entrée à l'hôpital, j'avais trouvé un peu de matité en arrière et à gauche, surtout au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, avec un frottement pleural marqué, sans égophonie ni souffle. Ces symptômes furent notés de nouveau à l'examen du second jour par M. Bouillaud; il y avait en même temps un léger point de côté. La

---

pellier et Strasbourg ne peuvent se dispenser de voter à M. Salvandy une couronne civique! le ministre a bien mérité de ces deux villes.

3° Le concours pour l'agrégation porte sur toutes les matières qui seront déterminées par des règlements particuliers délibérés en Conseil royal de l'Université. — O raison, tu n'es qu'un mot! les jeunes gens à peine entrés dans la carrière doivent, de par M. Salvandy, être encyclopédistes, tandis que des hommes vieillis dans la science ne sont tenus pour arriver au professorat que d'avoir des connaissances spéciales. O raison, je le répète, tu n'es qu'un mot!!

4° Le ministre arrête en Conseil royal de l'Université la liste des candidats aux places vacantes. — C'est étouffer du même coup toute ardeur au travail et toute noble émulation.

5° Le ministre choisit dans l'Institut, l'Académie de médecine, la Faculté des sciences et les Ecoles supérieures de pharmacie les membres adjoints au jury des concours.

6° Le ministre nomme le président.

7° Le ministre choisit dans les trois Facultés le jury de concours pour l'agrégation.

8° Le ministre nomme le président.

9° Le ministre autorise toute permutation de chaires.

10° Le ministre peut appeler à une chaire vacante dans une Faculté de département un professeur d'une autre Faculté, le Conseil royal entendu ainsi que la Faculté où se trouve la chaire vacante.

11° Le ministre peut dans la Faculté de Paris appeler un professeur d'une Faculté de département, et, pour les chaires vacantes de chimie, d'histoire naturelle et de botanique, il peut le choisir dans la Faculté des sciences sur le rapport des inspecteurs généraux, et après délibération du Conseil royal et de la Faculté de Paris. — O mes libérales institutions! ô mes nobles concours! que devenez-vous entre les mains de M. Salvandy.

12° Le ministre peut donner un suppléant aux professeurs âgés de soixante ans ou infirmes, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens. — Je renvoie M. Salvaudy à l'ouvrage de M. le professeur Lordat sur l'*Insénescence du sens intime de l'homme!*

Enseignement des Ecoles préparatoires. — Cet enseignement est régi par les dispositions qui concernent les Facultés. Je dirai seulement que les Ecoles préparatoires, qui semblent occuper une large place dans l'estime de M. Salvandy, sont désormais impossibles, et que M. le ministre est arrivé à un but diamétralement opposé à celui qu'il se proposait. En effet, l'existence des Ecoles préparatoires est intimement liée à la possibilité de l'internat dans les hôpitaux dépendant de ces Ecoles, et, comme le nouveau projet de loi tue radicalement cet internat, unique aimant qui attirât quelques élèves dans les Ecoles préparatoires, il s'ensuit qu'en l'absence de ce mobile tous les étudiants afflueront dans les Facultés; car, si je ne me trompe, voici le sort réservé aux jeunes gens qui voudront poursuivre l'internat dans les Écoles préparatoires : Après deux années d'étude, le registre des inscriptions est fermé à l'élève; celui-ci, qui aura presque entièrement consacré ces deux premières années d'étude à préparer son examen de bachelier ès sciences, n'aura pu acquérir assez de connaissances médicales pour aspirer à l'internat; il lui faudra donc une troisième année, perdue pour la scolarité. Reçu interne, il devra remplir ses fonctions durant trois années, qui, par une dérision de la loi, pourront compter pour quatre inscriptions. C'est donc encore deux ans perdus pour la scolarité. Enfin, libéré de son service d'iuterne, l'élève se rendra dans une Faculté, et, au lieu de seize inscriptions comme aujourd'hui, c'est vingt que la législation nouvelle lui demandera. En ajoutant le temps nécessaire pour se préparer aux examens et soutenir la thèse, c'est encore trois ans qu'il faut employer.

Voilà donc avec les années passées aux écoles préparatoires, neuf ou dix ans consacrés à obtenir un diplôme qui ne dispense pas d'un nouveau stage à faire devant le public; car dans notre profession la confiance ne s'obtient qu'avec le temps; la renommée vient tard.

Quel est donc le père de famille qui voudra s'imposer les sacrifices que demandent dix années d'étude; et quel sera le jeune homme qui à trente ans ne voudra point avoir commencé sa carrière? Cette partie de la législation demande donc une réforme complète.

Conditions d'études. — Les règlements particuliers délibérés en Conseil royal de l'Université, statuent sur tout ce qui concerne les inscriptions dans les facultés et les écoles préparatoires. Ils déterminent les rapports de ces inscriptions avec les études faites dans les hôpitaux, la durée des internats obligatoires, l'époque, le nombre, la forme et la matière des épreuves probatoires de toute nature pendant le cours et à la fin des études.

Exercice de la médecine. — 1° Autorisation du roi, après une déclaration d'équivalence des grades et diplômes délibérée en Conseil royal de l'Université, permettant au Français et à l'étranger, reçus docteurs à l'étranger, d'exercer la médecine en France.

2° L'autorisation est révocable à l'égard de l'étranger, et peut être limitée soit à un département ou un arrondissement, soit aux compatriotes de l'impétrant.

4° Hors du droit commun du corps médical, omnipotence des tribunaux.

5° Nomination des boursiers par l'état.

6° Nomination des médecins cantonaux par les préfets, qui détermineront leur nombre et leur répartition.

7° Le ministre institue les conseils médicaux.

Pharmacie. — Le ministre de l'instruction publique se réserve dans l'enseignement de la pharmacie la place que nous lui avons vu prendre dans l'enseignement de la médecine.

Est-ce assez, Monsieur le rédacteur, et l'avidité du pouvoir est-elle enfin satisfaite? Le nouveau projet de loi exprime-t-il toute la pensée rétrograde et antilibérale de M. Salvandy, et un silence prudent ne la complète-t-il pas en ce qu'il eût été impolitique d'attaquer directement en face? Je veux parler de l'enseignement libre dont le projet de loi et l'Exposé des motifs ne disent pas un mot. Que faut-il penser de cette omission, et comment dois-je la qualifier? Les tendances qui caractérisent tout le projet de loi ne permettent pas l'indécision. Un ministre dont la haute capacité est reconnue par tous n'a pu laisser involontairement dans l'ombre une question de cette importance. L'enseignement libre doit être, j'en conviens, un sujet de crainte pour le pouvoir; mais il faut alors que le pouvoir ait le *courage de sa crainte*, et qu'il nous dise sans détour s'il veut enlever la parole aux Lisfranc, aux Amussat, aux Vidal (de Cassis), et à tous ces hommes enfin qui par une noble concurrence servent activement les intérêts de la science, stimulent l'émulation des professeurs titulaires trop enclins à s'endormir dans la paresse d'une sinécure, et la font tourner à l'avantage de l'enseignement et des élèves. M. Salvandy n'ose encore porter ouvertement la main sur ce principe de liberté qu'avaient respecté le gouvernement ombrageux de l'empire et le bon plaisir de la restauration, parce que ce principe est la base de la gloire et de la force de l'enseignement médical, surtout dans la Faculté de Paris, parce que ce principe permet aux jeunes talents de préluder aux luttes scientifiques qu'ils devront soutenir plus tard, parce que ce principe enfin est le plus sûr garant de l'activité des esprits et des progrès

pleurésie ne devait être regardée dans cette circonstance que comme une maladie tout à fait accessoire; aussi n'a-t-on dirigé contre elle aucune médication spéciale. Elle disparut dès le troisième jour sous l'influence de la médication employée contre la fièvre typhoïde.

Voici maintenant cette observation.

Le 20 novembre 1845, est entré, au n° 6 de la salle Sainte-Jeanne, le nommé Foulon, bottier, malade depuis sept jours. On a porté le diagnostic suivant :

« Fièvre ou entéro-mésentérite typhoïde bien caractérisée, à la première période, avec bronchite sibilante légère.
» (Cas moyen). »

Constitution assez bonne; tempérament lymphatique; vacciné, non variolé. Le malade n'est point sujet aux palpitations ni aux rhumes; il n'a jamais fait de maladie grave. Il est passablement logé et nourri. Il y a sept jours, il fut pris de céphalalgie intense avec tournoiements et éblouissements; insomnie avec rêvasserie. A ces symptômes s'ajoutèrent, le lendemain, une inappétence complète, de la fièvre, suivie de quelques frissons; bourdonnements dans les oreilles; faiblesse très marquée. Il y a eu une épistaxis il y a trois jours. Constipation depuis le début. Le malade ignore la cause de sa maladie.

21 octobre. *Etat actuel.* Pommettes animées, avec teinte jaune de l'ovale inférieur; les lèvres et les dents sont sèches; langue rouge à la pointe, saburrale au milieu; soif vive, inappétence; bouche mauvaise; haleine fade, non fétide. Quelques envies de vomir, sans vomissements. Ventre développé dans la région sous-ombilicale avec un gargouillement assez distant dans le flanc droit, qui est sans douleur à la pression. La chaleur de la peau est assez élevée; le pouls à 92, flasque, avec un léger redoublement. Le malade supporte difficilement la position assise, dans laquelle il éprouve des étourdissements. Résonnance bonne de la poitrine en avant et en arrière. Respiration rude en avant; râle sibilant en arrière, peu abondant; toux peu fréquente; expectoration séreuse. Intelligence nette. — Une bouteille d'eau de Sedlitz, cataplasmes, lavement, sirop de gomme.

Le 22, le malade se trouve dans le même état que la veille. Abattement assez marqué. Persistance de la teinte jaune de l'ovale inférieur. Soif vive; langue rouge à la pointe. Agitation pendant la nuit. Le ventre est plus développé que la veille à la région sous-ombilicale, avec du gargouillement dans le flanc droit. Il y a eu six selles diarrhéiques après le purgatif. Chaleur notable de la peau. Le pouls à 92, très distinctement redoublé. Haleine fade, nauséabonde. Point d'épistaxis, ni de taches typhoïdes. — Une bouteille d'eau de Sedlitz. Du reste, même prescription.

Le 23, l'abattement est plus prononcé. Les pupilles sont dilatées; chaleur de la peau élevée; le pouls à 92-96, redoublé comme la veille; lourdeur de tête. La langue et les dents sont sèches. L'haleine commence à exhaler une odeur fétide. Insomnie. Le ventre est tendu, un peu ballonné, avec un gargouillement abondant. Il y a eu douze selles diarrhéiques. Sur l'hypochondre gauche, on remarque deux petites papules rosées s'effaçant à la pression, suffisamment caractérisées. Une épistaxis peu abondante. — Point de purgatifs.

Le 24, une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 25, la journée a été calme, mais la nuit a été très agitée. Prostration considérable. Réponses incohérentes. Langue et lèvres croûteuses, fuligineuses; l'haleine typhoïde; le pouls à 104, petit, flasque, redoublé. Le ventre est ballonné; il donne un son tympanique. Gargouillement abondant. Apparition de nouvelles papules. Il y a eu six selles involontaires. Une épistaxis abondante dans la matinée. — De la glace sur le front, lavement, cataplasme.

Le 27, la prostration et le délire continuent avec la même intensité. Chaleur de la peau très élevée; le pouls à 104-108, redoublé. Langue et lèvres fuligineuses. Haleine fétide. Ventre ballonné; gargouillement abondant. Selles involontaires. — Vésicatoires aux mollets.

Le 29, même état que les jours précédents. Le délire a un peu diminué. Le malade continue à rendre les urines et les selles involontairement. Le pouls à 100, redoublé. Haleine fétide. Quelques sudamina dans la région inguinale. Les taches commencent à s'effacer. Le ventre encore ballonné; gargouillement.

5 novembre. Les jours précédents le délire a persisté. Ce matin le malade est assoupi; il répond lentement aux questions qu'on lui fait. Odeur typhoïde toujours très marquée. Les lèvres sont fuligineuses; le ventre ballonné avec gargouillement abondant dans le flanc droit, qui n'est pas douloureux à la pression. Le pouls à 96, redoublé. Il y a eu deux selles diarrhéiques. Quelques crachats muqueux. — Deux bouillons.

Le 7, ce matin le malade est calme; il a passé la nuit sans agitation. Les lèvres et la langue commencent à s'humecter. Le ventre est un peu plus souple, mais le gargouillement persiste toujours. Il y a eu trois selles diarrhéiques. Le pouls à 92, flasque, redoublé. — 2 bouillons, 2 potages.

Le 9, le malade a passé une nuit très agitée; depuis il a été calme. En ce moment, il est dans une prostration profonde; il refuse de répondre. Les lèvres et la langue sont plus humides que les jours précédents. L'haleine est moins fétide. Le ventre est plus tendu que lors du dernier examen. Trois selles diarrhéiques. Le gargouillement est très prononcé. Le pouls à 92, bien redoublé.

Le 11, le malade est calme ce matin; il répond aux questions qu'on lui adresse, mais lentement. La langue se nettoie peu à peu; le ventre reste tendu, ballonné. Il y a eu six selles diarrhéiques. Le pouls à 96, flasque, redoublé. On entend du râle sous-crépitant et muqueux en arrière et en bas. — Une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 12, après l'administration du purgatif, le malade a eu dix selles. Le ventre reste tendu comme les jours précédents; le gargouillement persiste. Point de délire; les réponses sont justes. Le pouls à 96, redoublé. — Deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 14, le malade est à peu près dans le même état. Le ventre un peu moins ballonné. Le malade est dans un état de maigreur extrême. Le pouls à 92.

Le 16, le ballonnement du ventre diminue, mais la fièvre et la prostration persistent. Le pouls à 92, redoublé. Deux selles volontaires.

Le 20, ce matin le malade est calme. Le pouls à 84, moins redoublé que les jours précédents. Le ventre est plus souple, avec un léger gargouillement. Les taches ont disparu. Deux selles diarrhéiques. Réponses nettes. Une légère rougeur au sacrum.

Le 23, le malade se dit mieux. La langue se nettoie. Ventre assez souple, avec un gargouillement assez prononcé. Quatre selles diarrhéiques. Le pouls à 84, légèrement redoublé.

Le 25, chaleur de la peau médiocre. Le pouls à 76, non redoublé. Moiteur générale. Bon sommeil. Langue humide, rosée. Soif médiocre; ventre souple, sans gargouillement notable en ce moment. Une selle diarrhéique. Point de coliques ni de céphalalgie. Pâleur et maigreur générales. Commencement de convalescence.

— Le malade n'a été suivi que jusqu'à cette époque; mais il assure n'être sorti de l'Hôtel-Dieu qu'après sept semaines de séjour.

Je vais maintenant, en peu de mots, comparer ces deux observations.

A l'époque de la première maladie, le sujet était d'une constitution forte. La maladie datait de sept jours; sa marche était lente. Le ventre était développé; le pouls était redoublé; il y avait du gargouillement, etc. Il n'y avait cependant ni épistaxis, ni taches. Le diagnostic est le suivant: première période; cas moyen; un peu de râle sibillant.

La seconde fois: constitution détériorée par une maladie antérieure très longue, et dévoiement persistant. La maladie datait de trois jours: sa marche était rapide. Les autres symptômes d'invasion sont à peu près les mêmes que la première fois. Pas de redoublement bien notable du pouls, qui est flasque. Mais cette fois, la respiration est fréquente; il existe un point de côté et un frottement pleural marqué. Diagnostic: fin de la première période chez un sujet dont la constitution est détériorée; *point pleurétique* (*casus gravis et pravus*).

La première fois, la personne qui a recueilli l'observation à l'Hôtel-Dieu avait, en raison des symptômes, pronostiqué un cas de moyenne intensité. Les trois premiers jours, on donna trois bouteilles d'eau de Sedlitz; la maladie marcha en s'aggravant; la prostration devint de plus en plus considérable, les taches apparurent; le pouls, qui était à 92, monta à 104; et enfin, de l'agitation et du délire. Alors on supprime l'eau de Sedlitz; on applique de la glace sur la tête, des vésicatoires aux jambes. La langue et les dents sont croûteuses. Cet état dura environ quinze jours; car ce ne fut que le 5 novembre que le malade commença à revenir calme, bien que pendant quelques nuits encore il y ait eu du délire. On profite de cette circonstance pour administrer de nouveau l'eau de Sedlitz le 11 et le 12 novembre, en même temps qu'on prescrit du bouillon. Ce n'est que le 25 que la convalescence commence, c'est-à-dire après un mois et cinq jours de traitement pendant lesquels le malade resta au lit; il demeura encore trois semaines en convalescence à l'hôpital. En résumé: une semaine de maladie avant d'entrer à l'Hôtel-Dieu, quatre de traitement, trois de convalescence: deux mois.

A la Charité, on pratiqua une saignée le premier jour, une saignée et des ventouses le second, en tout neuf palettes de sang, la constitution du sujet n'ayant pas permis d'aller plus loin. L'état du malade resta stationnaire les deux ou trois premiers jours, à part le point de côté et le frottement pleural qui disparurent promptement. Le malade n'a point de délire; il n'est point dans la prostration. Pas de taches sur l'abdomen, qui n'est point développé. Les dents ne sont ni sèches, ni croûteuses. Une seule épistaxis, peu abondante. Le pouls devient de moins en moins accéléré, et la convalescence est déclarée le 18 avril, c'est-à-dire le douzième jour, et le malade sort de l'hôpital le 8 mai, mangeant trois portions et se portant bien. En tout, trois jours de maladie avant l'entrée à la Charité, douze jours de traitement et une convalescence de vingt jours que je devrais réduire à dix; car pendant les dix derniers, le malade se promenait au jardin, et se trouvait en parfaite santé, ses forces étant presque complétement revenues.

Il me suffit, je crois, d'avoir exposé parallèlement ces deux observations pour que je m'abstienne de toute réflexion. Les faits sont plus significatifs que tous les arguments imaginables; leur valeur ne saurait être contestée, car, en résumé, on y trouve: 1° un exemple des plus évidents de récidive; 2° une preuve des plus convaincantes de la prééminence des émis sions sanguines sur les purgatifs dans le traitement de la fièvre typhoïde, puisque la première fois, après un traitement des plus complets et des mieux entendus, le sujet étant dans de bonnes conditions et le cas étant de moyenne intensité, la maladie dura un mois cinq jours, et la convalescence trois semaines; tandis que la seconde fois, le sujet étant dans des conditions peu favorables, et la méthode des émissions sanguines ne pouvant être employée dans toute son activité comme dans les cas ordinaires, la durée de la maladie n'a été que de douze jours et la convalescence de vingt.

J'ajouterai, à ce propos, que sur un relevé de soixante observations que j'ai recueillies pendant les mois d'avril, mai, juin et juillet 1846, la durée moyenne pour les cas graves, moyens et légers réunis est de sept jours deux tiers, le maximum quatorze jours, et le minimum deux jours, à partir du moment où l'on a prescrit les émissions sanguines jusqu'à la convalescence. Il resterait à savoir maintenant si la convalescence est en général plus longue après cette médication qu'après l'usage des purgatifs; c'est ce dont je m'occuperai à l'occasion de quelque fait intéressant.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Orchite blennorrhagique. Ponction de la tunique vaginale.

Aujourd'hui sort de l'hôpital un homme qui y était entré pour s'y faire traiter d'une orchite blennorrhagique. Il n'a fait dans nos salles qu'un très court séjour. Malade depuis quatre jours lorsqu'il vint réclamer nos soins, il s'en va complétement guéri après six jours de traitement. J'insiste sur la rapidité de cette guérison et j'appelle sur elle votre attention, car je crois devoir entièrement la rapporter à la thérapeutique employée par nous.

Traitée par les moyens ordinaires les mieux dirigés, tels que les saignées générales et locales, les calmants, les balsamiques, les vésicatoires, la compression, etc., l'orchite blennorrhagique n'en suit pas moins son évolution habi-

de la science. Détruire ce principe, c'est porter une atteinte grave à l'avenir de l'enseignement médical en France, c'est inaugurer la routine dans les facultés; c'est enlever aux élèves un ardent foyer d'instruction et d'étude. Cette question me paraît d'une telle importance, que j'en fais mon *delenda Carthago*, et le silence que M. le ministre garde sur elle suffirait à lui seul pour faire repousser le nouveau projet de loi, si la pensée qui a dicté ce travail pouvait jamais être admise par nos chambres législatives.

Si de l'enseignement je passe à l'exercice de la médecine, ces lacunes ne sont ni moins grandes, ni moins sérieuses. Dans l'ordre moral, si je puis m'exprimer ainsi, se trouve la question de la responsabilité médicale. Dans un mémoire plein de sens et de dignité, MM. les agrégés de Montpellier ont abordé le problème; leur langage est si noble et si mesuré, que je suis heureux, Monsieur le rédacteur, de leur confier le soin de nous défendre :

« Une autre question qui n'est pas moins importante pour la dignité et l'indépendance de notre profession, c'est celle de la responsabilité du médecin vis-à-vis de ses clients.

» La société a le droit d'exiger les plus sérieuses garanties de science et de moralité des hommes qui, en vertu du privilége qu'elle leur confère, deviennent les dépositaires exclusifs des intérêts de la santé publique et des secrets les plus intimes des familles. Qu'elle use largement de ce droit, qu'elle l'exerce même envers nous avec une sévérité particulière, nous ne nous en plaindrons pas: qu'elle s'applique à l'élève en médecine ou au praticien, cette sévérité est l'honneur de notre profession.

» Mais qui ne voit que la conséquence rigoureuse de toutes ces exigences doit être l'irresponsabilité de l'homme de l'art, irresponsabilité sans laquelle le diplôme qu'il a conquis au prix d'études si longues et si pénibles, ne serait plus pour lui qu'un piége où il pourrait perdre du même coup sa fortune et sa réputation? »

Voilà des sujets de méditation sur lesquels l'esprit de M. Salvandy eût dû s'exercer au lieu d'aller constamment à la recherche des institutions les moins libérales. Je regrette bien vivement, Monsieur le rédacteur, que la place que vous m'avez accordée soit si restreinte. J'aurais voulu citer presque en entier un travail remarquable que M. Lionet, au nom du corps médical de l'arrondissement de Corbeil, m'a fait parvenir avec une gracieuseté toute particulière. Ce travail, rempli de considérations élevées, attaque tout ce que le nouveau projet de loi présente de vicieux et d'incomplet, et s'attache surtout à combattre la création des médecins cantonaux. Je ne puis que crier bravo du fond de mon ermitage, et remercier M. Lionet du plaisir que j'ai trouvé à le lire et à m'inspirer de ses heureuses réflexions.

Abordant enfin la partie matérielle de notre art, pour ainsi dire, je m'étonne qu'un gouvernement d'argent ne se soit un peu préoccupé des intérêts positifs du corps médical; cela en valait pourtant la peine. Il y a péril en la demeure, comme on dit, et l'existence du charlatanisme est liée plus qu'on ne croit à la vicieuse législation des honoraires. La prescription au bout d'une année est injuste, et l'impuissance où la loi place le médecin vis à vis de ses clients est insoutenable. D'un autre côté, le décret du 18 juin 1811 réglant les frais de justice criminelle demande une prompte et radicale modification. La dignité médicale sur ce point est tout aussi impérieuse que nos intérêts pécuniaires. M. Salvandy garde le silence; c'est naturel, le décret du 18 juin 1811 seconde l'abaissement qu'il veut imposer au corps médical.

Mais je vous l'ai déjà dit, Monsieur le rédacteur, j'ai trop de confiance dans les nobles sentiments qui animent MM. les pairs à l'endroit de la gloire et de la dignité nationales, pour craindre qu'une pareille douleur soit réservée à mes derniers jours. Non, malgré les prétentions de M. Salvandy, nos institutions libérales nous seront conservées, et les médecins garderont dans la société la place qu'ils ont su conquérir par un dévouement sans bornes, par d'éclatants services, et par des travaux immortels.

Recevez, etc.

SYDOINE TELY.

NOUVELLES.

— Sur la présentation du ministre de la guerre, M. André, pharmacien-major et professeur à l'hôpital de perfectionnement du Val-de-Grâce, a été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— M. le docteur Puzin, ancien chirurgien des armées, vient de mourir dans sa Maison de santé de Chaillot, à l'âge de 72 ans.

tuelle : il est rare de la voir se dissiper avant plusieurs semaines; faut-il dès lors en conclure que la thérapeutique est désarmée en face de cette affection? L'individu qui nous quitte aujourd'hui est une preuve du contraire; mais c'est à la médecine opératoire qu'il faut avoir recours pour obtenir, comme nous l'avons eu chez lui, un rétablissement sûr, complet et rapide.

Le procédé employé par nous consiste, comme vous le savez, en deux ou trois piqûres faites sur le scrotum à l'aide de la lancette tenue comme une plume à écrire et plongée perpendiculairement jusque dans la tunique vaginale.

Cette pratique n'est plus aujourd'hui nouvelle, et beaucoup de chirurgiens timorés qui l'avait autrefois blâmée s'y sont maintenant convertis et s'en trouvent bien. Pour la première fois, il y a de cela douze ans, j'essayai ces piqûres pour démontrer un fait d'anatomie pathologique sur lequel on était loin d'être d'accord : il s'agissait d'une discussion sérieuse dans le sein de l'Académie de médecine au sujet des altérations qui accompagnent l'orchite blennorrhagique; la tuméfaction qui marche avec cette affection était diversement expliquée : les uns, avec M. Rochoux, l'attribuaient presque exclusivement à la sérosité épanchée dans la tunique vaginale; d'autres, et je dois dire que j'étais de ce nombre, pensaient, au contraire, que l'épanchement ne jouait là qu'un rôle secondaire, et que la tuméfaction trouvait sa raison et dans l'engorgement de l'épididyme et dans celui du testicule lui-même. Il était facile de juger les prétentions de M. Rochoux et de ses adversaires; s'ils étaient dans le vrai, la sérosité une fois évacuée, la tumeur devait nécessairement s'affaisser et disparaître; si leurs adversaires avaient dit juste, malgré l'évacuation du liquide, elle devait, au contraire, persister, du moins en grande partie. Un malade atteint d'orchite se trouvait alors à l'hôpital, et je résolus d'éclaircir le fait. Ce ne fut pas sans crainte et sans hésitation que je me décidai à ponctionner le scrotum du malade qui devait servir à juger le procès. J'eus lieu de me féliciter de cette tentative; non-seulement elle me confirma dans ma manière de voir, mais le soulagement éprouvé par le patient à la suite de cette petite opération, la résolution prompte de sa maladie me mirent encore sur la voie d'un moyen nouveau, efficace et bien supérieur à ceux employés jusqu'alors pour combattre l'orchite.

Depuis cette époque, plus de cent cinquante cas soumis à cette médication ont été suivis des plus heureux résultats, et la guérison a toujours été rapide, soit que les ponctions avec la lancette aient été pratiquées pour donner issue à la sérosité contenue dans la tunique vaginale dans les cas d'épanchements plus ou moins considérables, soit qu'elles n'aient servi qu'à procurer un écoulement de sang dans les cas où il y avait peu ou point d'épanchement.

Les objections avec lesquelles on a voulu combattre ce procédé tombent devant ce raisonnement; la douleur occasionnée par la lancette, douleur instantanée, peut-elle être comparée aux morsures répétées des nombreuses sangsues à l'aide desquelles on essayait autrefois de combattre l'orchite.

La crainte d'atteindre avec l'instrument la tunique albuginée ne saurait arrêter les plus craintifs; car nous savons qu'un chirurgien distingué a proposé le débridement du testicule au moyen d'incisions faites à cette tunique dans des cas d'orchite parenchymateuse, et que des résultats satisfaisants ont été obtenus par lui et par ceux qui l'ont imité.

La structure des tissus que parcourt la lancette pour arriver jusqu'au liquide ne saurait être invoquée contre les ponctions; il n'y a là ni nerfs importants, ni gros vaisseaux à blesser, et les hémorrhagies insignifiantes qui pourraient en résulter n'offrent par elles-mêmes aucun danger.

La facilité du procédé, la cessation de la douleur dès qu'il a été pratiqué, la résolution rapide de la maladie, le nombre des guérisons obtenues, et l'absence de tout accident grave, prouvent assez la supériorité d'une médication qui ne vous manquera pas lorsque plus tard vous aurez occasion de la mettre en usage.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION (chirurgie).

Les épreuves éliminatoires pour le concours de l'agrégation en chirurgie avancent. La lecture des copies est depuis longtemps terminée. Le sujet en était, comme on se le rappelle : l'*anatomie et la physiologie du crâne; ses fractures*. Cette question a été généralement bien traitée. Seulement, l'importance relative de ses deux parties a été différemment comprise par les candidats. Les uns, persuadés sans doute que l'anatomie ne figurant que dans cette épreuve, la première place lui appartenait, lui ont plus ou moins sacri fié la pathologie; les autres, par cette considération que la chirurgie doit prédominer dans un concours de chirurgie, ont donné plus de développement à cette partie.

Epreuve improvisée. Première journée. *Les fractures du péroné.*

M. MOREL-LAVALLÉE est sorti le premier. Après avoir fait remarquer comment la gracilité et la longueur de l'os, ainsi que sa situation, l'exposaient aux fractures directes, et comment sa participation à une articulation qui supporte le poids du corps; en un mot ses fonctions dans la marche, expliquaient la fréquence des fractures indirectes, il est entré dans l'exposition de ces deux ordres de causes. Aux causes indirectes, il s'est appliqué à faire ressortir le mécanisme de la distorsion du coude-pied dans le faux-pas : les ligaments sont surpris sans que les muscles aient le temps de leur venir en aide. La théorie de Dupuytren a été développée avec la modification introduite par M. Maisonneuve. — Caractères anatomiques de la fracture; ses trois siéges principaux : à la malléole, au collet de la malléole ou un peu au-dessus; enfin au corps de l'os.—Symptômes et discussion des signes. Dupuytren a exagéré le coup de hache; pronostic favorable. — Complications : fracture de la malléole interne. — Anévrisme diffus. — Appareil de Boyer plutôt modifié que perfectionné par Dupuytren. Appareils inamovibles; plâtre dextriné; supériorité du bandage dextriné. Leçon substantielle, débit accentué, mais trop rapide.

M. SAPPEY passait sur la même question. Pour éviter les répétitions, nous serons obligé ici, comme dans la suite de notre compte-rendu, de ne signaler en général que les différences de la première leçon d'avec la seconde. M. Sappey a commencé par des considérations d'anatomie et de physiologie analogues à celles qui avaient été présentées par le candidat précédent. Il a longuement insisté sur le mécanisme de la fracture indirecte, en accordant beaucoup d'importance et beaucoup de temps à la théorie de M. Maisonneuve. Dans l'exposition des symptômes, il a décrit le coup de hache d'après Dupuytren. — Appareil de Dupuytren; bandage inamovible. — Complications : fracture de la malléole interne..... plaies pénétrant dans le foyer de la fracture. — Leçon méthodique; la phrase sort lentement, mesurée, et peut être un peu froide.

Deuxième journée. *Fractures de la clavicule.*

M. GUÉRIN. Aperçu historique. Il parle de l'école grecque, de l'école arabe et de l'école moderne; il cite Aristote et Platon, d'après M. Malgaigne.

Aux causes, il fait la part de la portion de l'os et de ses usages. D'après lui, les courbures de la clavicule seraient une condition favorable à sa résistance. Il indique nettement les trois siéges principaux de la fracture, au corps de l'os et à ses deux extrémités. La fracture porte le plus fréquemment à l'union des deux courbures. Il traite avec beaucoup de développement du déplacement du fragment interne, déplacement sur lequel il a publié un mémoire. A l'article des complications, M. Guérin cite comme exemple de la blessure des vaisseaux axillaires par les fragments, un cas d'anévrisme diffus observé par M. Blandin.— Appareils divers; supériorité de celui de Desault quand ce bandage est imprégné de dextrine. — Leçon assez remplie; organe sonore et lent, quelque peu uniforme.

M. LACROIX. Si ce candidat s'est rencontré, comme cela devait être, sur la plupart des points avec le précédent, il s'est montré, dans deux, diamétralement opposé à lui. M. Lacroix place à la courbure externe de la clavicule le siége ordinaire de ses fractures, qui existe, d'après M. Guérin, à l'union des deux courbures. M. Lacroix nie le déplacement du fragment interne, déplacement que M. Guérin avait établi dans sa leçon, et auparavant dans un travail publié. M. Lacroix cite un fait curieux de fracture de la clavicule emprunté à la clinique de M. J. Cloquet : la tête de l'os s'était fendue et avait enfourché le sternum. — Appareils de Heister, de Burningaushen, de Desault. — Question étudiée; parole manquant d'un certain degré d'animation.

Troisième journée. *Corps étrangers des articulations.*

MM. Boinet et Deville devaient tous deux traiter cette question; mais le premier de ces candidats ayant demandé, pour cause d'indisposition, à ne passer qu'à la fin de ces épreuves, le second a parlé seul. — M. DEVILLE critique l'expression de corps étrangers articulaires et la conserve faute d'une meilleure. Il les divisent en ceux qui viennent du dehors et en ceux qui viennent du dedans. Il dit que les premiers, auxquels il s'arrête quelque temps et dont il fait une courte énumération, n'entrent pas dans son sujet, et que sans cela ce serait le cas d'agiter la question de l'amputation. Après un aperçu sur les études dont les corps étrangers articulaires proprement dits ont été l'objet, il en décrit les causes, qui sont le plus souvent un épanchement de sang résultant d'une contusion; d'autres fois, un produit pseudo-membraneux sécrété par certaines formes d'arthrite; enfin, mais rarement, c'est un fragment de cartilage détaché des surfaces articulaires. D'après lui, du reste, l'étiologie de cette affection est encore à faire.—Caractères anatomiques de ces corps : Ces corps sont ordinairement uniques, quelquefois multiples; ils sont libres; le genou en est le siége le plus fréquent.

Symptômes : Douleur vive et répétée qui fait tomber le malade, en même temps que la jointure paraît d'ailleurs saine. Cette douleur est caractéristique; elle suffit presque au diagnostic, qui se complète par la perception d'un corps étranger sur le pourtour de l'articulation. Il indique un petit paquet extra-synovial, non pas pseudo-membraneux, mais graisseux et physiologique quoique anormal, signalé par M. Marjolin comme pouvant en imposer pour un corps étranger. — Opération par la méthode sous-cutanée. — Le candidat finit quelques minutes avant l'heure. — Sujet travaillé, débit assez facile, un peu sec. B.

Les thèses pour l'agrégation (médecine) ont été remises aujourd'hui à la Faculté par les candidats. Voici l'ordre dans lequel auront lieu les argumentations :

Le 6 mai, MM. Vigla, Jousset; argumentés par MM. Guéneau (N.), Royer, Delpech, Lasègue.

Le 8, MM. Fauvel, Guéneau (H.). — MM. Léger, Hardy, Moissenet, Bouchut.

Le 11, MM. Milcent, Guéneau (N.). — MM. Becquerel, Roussel, Royer, Jousset.

Le 15, MM. Delpech, Léger.— MM. Lasègue, Fauvel, Hardy, Guéneau (H.).

Le 18, MM. Moissenet, Becquerel. — MM. Bouchut, Milcent, Roussel, Vigla.

Le 20, MM. Royer, Lasègue. — MM. Jousset, Delpech, Fauvel, Léger.

Le 22, MM. Hardy, Bouchut. — MM. Guéneau (H.), Moissenet, Milcent, Becquerel.

Le 25, M. Roussel. — MM. Vigla, Guéneau (N.).

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 6 MAI 1847. (20e ANNÉE.) N°. 53. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. = HÔPITAL COCHIN (M. Nonat). Pneumonie avec gangrène du poumon. Guérison. = *Académie de médecine* (4 mai). Contracture musculaire. — Nomination des correspondants.— Mode de production des maladies chroniques. — Paralysie générale des aliénés. — Galacto-thérapie. = *Société de chirurgie* (21 avril). Obstétrique. — Déchirure des poumons. = Opérations du varicocèle par l'enroulement des veines. Examen de cinq malades à diverses périodes de la guérison. = *Revue thérapeutique.* Traitement de l'hématurie rebelle au moyen de l'acide gallique. — Sur la résection de la tête du fémur. = FEUILLETON. Histoire et pérégrinations de l'homœopathie. (Deuxième article.)

PARIS, 5 MAI 1847.

Quatre rapports et une légère discussion sur deux d'entre eux ont occupé hier toute la séance de l'Académie. Le premier de ces rapports a été fait par M. Bricheteau; et malgré l'estime toute particulière que nous professons pour cet honorable confrère, nous ne pouvons nous dispenser de combattre la théorie qu'il a cru devoir émettre sur les devoirs des commissions et des rapporteurs en général.

Nous n'avons pas mission, a dit M. Bricheteau, pour juger le système de M. Collas, etc. Ce principe n'est pas seulement un oubli, selon nous, des premiers devoirs de l'Académie, qui est d'encourager de sa haute sanction les travaux vraiment scientifiques, c'est encore une critique de tous les rapporteurs qui comprennent tout autrement que M. Bricheteau la mission de l'Académie. Sans remonter bien haut, nous pourrions citer un excellent rapport de M. Dubois (d'Amiens), qui avait à juger le travail d'un homme d'une grande importance, et qui néanmoins l'a jugé avec une indépendance et, il faut le dire aussi, avec une raison digne des plus grands éloges. Nous pensons donc que non-seulement l'Académie peut apprécier le mérite des travaux qu'on lui présente, mais encore que c'est son devoir le plus impérieux. Disons maintenant, avec M. Rochoux, que M. Bricheteau n'a pas été entièrement fidèle au principe qu'il avait posé; car, dire d'un système qu'il est *ingénieux et bien imaginé*, c'est l'apprécier incontestablement.

Le rapport de M. Rochoux s'est présenté avec un autre caractère que celui de M. Bricheteau.

Le travail que M. Rochoux avait à examiner se composait de deux observations de paralysie générale, ou plutôt de la description anatomique de deux cerveaux d'aliénés morts de cette maladie. De l'examen de ces deux cerveaux, l'auteur, si nous avons bien compris M. Rochoux, et tout le monde l'a ainsi compris, s'est cru autorisé à conclure que la paralysie générale des aliénés est le résultat d'une inflammation des méninges. Nous ne voulons pas contester ici le mérite des deux observations que M. Rochoux a dû examiner; mais, quelle que soit la valeur de ces deux observations, en tirer une conclusion générale serait un grave défaut en toute circonstance; c'est un défaut plus grave encore quand il s'agit d'une maladie dans laquelle on sait que les lésions sont aussi variées que celles qu'on trouve dans la paralysie générale des aliénés; nous aurions donc voulu, qu'après le juste tribut d'éloges que M. Rochoux a cru devoir adresser à l'auteur pour le mérite intrinsèque de ses observations, se fût trouvée la critique d'une méthode dont l'usage général ne pourrait que perpétuer les incertitudes de la science.

Le rapport de M. Rochoux a donné lieu à une discussion qui aurait pu devenir importante si elle n'était pas tombée faute d'orateurs. M. Prus a eu raison de le dire, la pathologie générale du cerveau n'est pas suffisamment cultivée aujourd'hui, et, quand une question de la nature de celle que M. Rochoux a soulevée vient à surgir, l'Académie ne se trouve pas en mesure de la discuter avec tous les développements désirables. Ce que nous disons ici de la pathologie générale du cerveau, nous pourrions le dire de plusieurs autres parties de la science. Il est résulté de cette disposition générale de l'Académie que tous les points discutables que présentait la paralysie générale des aliénés sont restés à l'état d'interrogation. Nous avons cependant distingué quelques opinions positives à travers le vague de la discussion, et nous devons dire que ces opinions ne nous ont pas toujours paru conformes à la vérité.

M. Prus a insisté avec raison sur la nécessité d'étudier encore l'anatomie pathologique de la paralysie générale, qui n'est pas, a-t-il dit, une affection propre aux aliénés, et qui pour lui ne peut être expliquée par aucune lésion pathologique; cette paralysie, a-t-il dit encore, ne pourrait être due qu'à une altération des parties centrales de l'encéphale, puisqu'elle affecte tout le système locomoteur en général.

Nous ne saurions partager ni l'une ni l'autre de ces opinions. Qu'on observe quelquefois la paralysie générale chez quelques vieillards qui ne sont point aliénés, nous ne le contesterons pas, quoique des observations positives, rigoureusement recueillies, manquent à cet égard; mais que cette paralysie offre la marche et les caractères de la paralysie générale des aliénés, qu'elle ait la même terminaison, qu'elle s'observe quelquefois chez des adultes non aliénés ou qui ne le deviennent pas promptement, c'est ce que nous nions formellement; la paralysie générale des aliénés, avec comme sans définition, et nous devons dire ici que nous ne saurions attacher aux définitions la même importance que M. Rochoux, cette paralysie est une affection des mieux déterminées du cadre nosologique; c'est une maladie qui, symptomatologiquement, laisse très peu à désirer. Maintenant, qu'une paralysie ou une autre affection du système cérébro-spinal, peu importe, qui affecte la généralité des organes locomoteurs doive nécessairement avoir son siége dans les parties centrales du cerveau, c'est encore une opinion qui n'est nullement démontrée; nous savons que les données physiologiques, logiquement interprétées, pourraient conduire à cette conclusion; mais nous ne croyons pas qu'on puisse expliquer, *à priori*, par ces données tous les phénomènes pathologiques dont plusieurs, on le sait très bien, ne suivent en aucune façon les lois auxquelles la physiologie semble soumise. En tous cas, nous ne voyons pas pourquoi une inflammation diffuse de la surface cérébrale ne produirait pas des accidents généraux tout aussi bien qu'une lésion des portions centrales de l'encéphale. Nous ne soutenons pas ici une opinion sur la cause de la paralysie générale, nous répondons seulement aux idées qu'on a émises à son sujet.

M. le professeur Bouillaud, en avançant que la paralysie générale des aliénés n'est pas, à proprement parler, une paralysie, puisqu'il n'y avait qu'un simple trouble dans les mouvements et non une abolition complète, s'est écarté d'une manière plus évidente encore de la vérité. Jamais personne n'a exigé que la perte des mouvements fût complète pour admettre qu'il y a paralysie; toujours, au contraire, il a suffi que ces mouvements eussent perdu une partie de leur énergie; sous ce rapport, la paralysie générale est tout aussi bien une paralysie que l'hémiplégie la mieux caractérisée, car, dans l'hémiplégie, il s'en faut que la perte des mouvements, comme celle des sensations, soit toujours complète.

M. Bouillaud, établissant une analogie entre les phénomènes qu'on a observés chez les animaux dont on a lésé le cervelet, et les phénomènes de la paralysie générale des aliénés, a fait une conjecture sur le siége probable ou possible des lésions qui causent cette maladie; il a en même temps effleuré la grande question du siége des différentes facultés dans l'encéphale; mais, en l'absence d'affirmations précises, nous nous abstiendrons de toute discussion sur ce sujet. Toutefois, après avoir rendu un juste hommage au talent distingué de M. Bouillaud, comme nous aimons toujours à le faire, parce que toujours il le mérite, nous ne dissimulerons pas que les opinions qu'il professe sur cette grave matière nous paraissent en opposition avec les faits que l'observation la plus exacte révèle chaque jour aux observateurs.

HOPITAL COCHIN. — M. NONAT.

Pneumonie avec gangrène du poumon. Guérison. Observation recueillie par M. BOYER, interne du service.

Le 25 janvier 1847, est entré, salle Saint-Jean, n° 6, le nommé Menu (Charles), âgé de cinquante-six ans, journalier. Cet homme, de petite taille, est très maigre et très pâle.

Depuis dix jours, il a perdu complétement l'appétit, a éprouvé un malaise général et des frissons qui sont venus plusieurs jours de suite. Il y a trois jours qu'il ressent sous le sein droit une douleur très violente qui l'empêche de respirer. Il tousse depuis ce temps et a craché un peu de sang.

Le jour de son entrée, à la visite du soir, nous le trouvons dans l'état suivant: faciès pâle et défait; prostration considérable; la respiration est courte, entrecoupée, douloureuse, accélérée; la peau est brûlante et sèche; le pouls large, plein, à 110. La toux est fréquente. Il n'y a presque pas d'expectoration: deux ou trois crachats rouillés. La langue est blanche, pâteuse, humide. Il y a eu un vomissement bilieux peu de temps après l'entrée du malade. Pas de garde-robe depuis deux jours.

Nous constatons par la percussion et l'auscultation une

FEUILLETON.

HISTOIRE ET PÉRÉGRINATIONS DE L'HOMŒOPATHIE (1).

(Deuxième article.)

Un conteur américain, le capitaine Marryat, je crois, a fait un ouvrage charmant qu'il a intitulé: *Japhet à la recherche d'un père;* un écrivain français, M. Louis Reybaud, marchant sur les traces de Lesage, nous a donné *Gérôme Paturot à la recherche d'une position sociale*; M. Aug. Rapou aurait dû, pour compléter cette délicieuse trilogie, imposer à son livre, sur les fonds baptismaux de la librairie, le nom de: *Un médecin homœopathe à la recherche de l'homœopathie.* Mais les hommes graves, comme le sont en général les sectateurs d'Hahnemann, n'aiment pas le moindre mot pour rire quand il s'agit de l'école spécifique, et fulminent l'anathème contre l'imprudent qui porte la main sur cette arche sainte. M. Rapou est un de ces hommes, et, soit par crainte de l'excommunication, soit par caractère, il s'arrête à un titre sérieux et scientifique. Mais que cette enveloppe ne nous effraie pas, que le but du voyage annoncé ne trouble pas nos esprits, nous trouverons çà et là, sur la route, des détails intéressants, des drôleries curieuses, des joyeusetés de plus d'un genre. D'abord, tous ces homœopathes se regardant sans rire, comme les anciens augures de Rome, nous égaieront fort; puis les serrements de mains des disciples d'Hahnemann et des adeptes de Priesnitz, et leurs congratulations mutuelles ne seront pas les moindres distractions de la route. Allons, M. Rapou, me voilà à vos ordres; courageux pèlerins ayant bâton, gourde et coquilles, partons.

Bien qu'il nous parût rationnel de commencer nos pérégrinations hahnemaniennes par visiter le berceau même de l'homœopathie, M. Rapou nous conduit d'abord dans la capitale des trois royaumes unis. Peu importe, marchons:

C'est du nord aujourd'hui que nous vient la lumière.

Nous voici sur la route de Calais: M. Rapou est gai comme un pinson, quoiqu'il ne rencontre pas le moindre homœopathe, et moi triste comme un hibou, malgré l'amabilité de mon compagnon de route. « Qu'avez-vous, me demanda ce dernier avec une touchante sollicitude. — Je réfléchis, répondis-je. — Avez-vous cette habitude? me demanda encore l'homœopathe. — Quelquefois, répliquai-je en le regardant d'un air étonné. — Et vous êtes allopathe? — Pourquoi pas? — C'est drôle. — Mais encore? — Ah dame! c'est qu'en réfléchissant profondément et bien, il est impossible de ne pas devenir homœopathe. — Mais comment se fait-il alors que votre école ne règne pas seule à l'exclusion de toutes les autres? Serait-il que depuis 1789, époque de la nativité de votre doctrine, l'intelligence humaine a perdu ses facultés d'attention et de réflexion, comme la royauté son prestige et la noblesse sa puissance? — Si l'univers entier, me répondit mon compagnon en prenant un air magistral, ne s'est point encore prosterné aux pieds d'Hahnemann, cela tient à plusieurs causes: « D'abord, les allopathes se cramponnant aux vieilles doctrines, dont toujours ils ont à déplorer l'impuissance et les dangers, repoussent *à priori* nos doctrines, les critiquent sans les connaître, élevant ainsi un mur de séparation entre l'expérience d'autrefois et l'expérience de nos jours, entre le passé et l'avenir de la science. Ne savons-nous pas d'ailleurs que toute vérité nouvelle, ainsi que le dit M. Risueno d'Amador, doit avoir, en proportion du bien qu'elle apporte, un écueil d'épreuves qui l'attend. En second lieu, c'est un fait historique dont il est facile de se rendre compte: une découverte est d'autant plus incroyable qu'elle est plus extraordinaire, plus remarquable, plus en dehors de nos idées habituelles. Or, pour beaucoup de gens, ce qu'ils ne veulent ou ne peuvent comprendre, ce qui leur paraît incroyable, est bientôt une chose absurde. » (Brochure de M. Rapou, page 6.)

J'interrompis l'orateur par un geste et un sourire.

— Mon cher homœopathe, lui dis-je, permettez-moi de ne pas être de votre avis. Quand une découverte vraiment utile est annoncée, elle est acceptée par tous, quelque incroyable et quelque absurde qu'elle paraisse. Ses détracteurs seraient les premières victimes de leur opposition systématique, et ils se garderaient bien de la combattre, car refoulés bientôt par le nombre, ils auraient tout à perdre et rien à gagner. Et pour n'en prendre qu'un exemple tout récent, qui est parvenu à étouffer la découverte des propriétés stupéfiantes de l'éther, et l'empêcher de faire le tour du monde?

— L'éther, répliqua l'homœopathe avec un ton de mépris, n'a trouvé des admirateurs parmi vous que parce qu'il n'attaque en rien votre absurde pathologie et votre pathogénésie plus absurde encore, tandis que les idées d'Hahnemann sont repoussées par vous parce qu'elles sapent de fond en comble le vieil édifice de la routine et des vaines théories.

Et prenant une pose théâtrale:

— Soyez convaincu, poursuivit-il, que « la crainte d'indisposer la majorité des médecins, qui forment dans tous les grands états une corporation influente, a pu seule empêcher jusqu'à ce jour les têtes couronnées d'adopter notre méthode. » (*Histoire de l'homœopathie*, avant-propos, page x.)

Ahuri par cette révélation subite, je laissai choir mon bâton de pèlerin, et levant mes mains au ciel: O royauté! ô despotisme! m'écriai-je; vous avez à jamais acquis toutes mes sympathies pour votre dévouement sublime et digne des temps antiques!!!

— Non, reprit mon compagnon avec plus de force, malgré les entraves sans nombre dont on veut embarrasser sa marche, l'homœopathie fera le tour du monde: « Elle n'est pas une manifestation purement doctrinale qui soit restreinte au domaine abstrait des opinions médicales; elle constitue une école pourvue de membres, d'organes, d'une vie propre et de relations extérieures sociales. Elle possède deux journaux en France, un en Angleterre, deux en Amérique, un en Espagne, deux en Italie, quatre en Allemagne. Ses membres disséminés en divers pays, y ont formé des sociétés qui ont ordinairement pour objet la direction d'un établissement clinique. Celle de Sicile a été élevée, par le gouvernement, au rang d'académie royale; celle de Rio-Janeiro, de Londres, d'Edimbourg, de Dublin, de Paris, dirigent des dispensaires. En Allemagne, les sociétés de Vienne et de Bade ont pour objet plus spécial l'expérimentation des remèdes sur l'homme en santé. Le grand *central-verein* reçoit indistinctement dans son sein tout praticien homœopathe, et se réunit chaque année au mois d'août dans une des villes du centre pour discuter les questions doctrinales à l'ordre du jour et aviser aux meilleurs moyens de propagation. L'homœopathie possède aussi

(1) *Histoire de la doctrine médicale homœodathique. — Son état actuel dans les principales contrées de l'Europe; application pratique des principes et des moyens de cette doctrine au traitement des maladies*; par M. Aug. RAPOU. — 2 vol.

pneumonie au deuxième degré, occupant les deux tiers inférieurs du poumon droit. Dans le tiers supérieur, il n'y a presque pas de respiration, mais il n'y a pas non plus de râle crépitant ni de souffle tubaire, comme à la partie inférieure. A gauche, la sonorité est normale, la respiration aussi; en avant et à droite, dans toute l'étendue du poumon, la respiration est très obscure. — Saignée de 400 gr.; julep gommeux; lavement émollient.

Le 26, la saignée du soir offre une couenne très épaisse. Le malade a été un peu soulagé par cette saignée; il respire un peu plus librement; le point de côté persiste; la face est toujours altérée, l'abattement considérable; la sécheresse et la chaleur de la peau sont encore plus marquées qu'hier; le pouls a monté jusqu'à 116, en conservant ses caractères de la veille; l'expectoration toujours peu abondante et sanguinolente. Souffle bronchique très intense dans la partie inférieure du poumon droit. Plus de râle crépitant dans cette portion de l'organe. Absence de respiration dans la fosse sus-épineuse. — Mauve et violette, sirop de gomme, deux pots; julep huileux; saignée de 400 grammes le matin et de 200 grammes le soir; diète.

Le 27, le malade a dormi un peu; il ne souffre presque plus de la douleur de côté. Sa respiration est plus libre, l'expectoration plus facile et plus abondante, les crachats toujours rouillés : il y a eu une garde-robe. La langue est toujours blanche et humide. Pas d'appétit. La peau sèche et chaude; pouls à 98, toujours plein, large et encore résistant. La respiration est moins fréquente, plus longue. Le faciès n'est pas meilleur qu'avant, et il y a toujours faiblesse très marquée. Souffle tubaire moins intense; quelques bulles de râle de retour. Absence de respiration dans la fosse sus-épineuse et au niveau de l'épine de l'omoplate. — Six ventouses scarifiées sur la partie postérieure et inférieure droite de la poitrine; deux pots de mauve sucrée; diète. Le soir on ferait une saignée de deux palettes si l'amélioration ne marchait pas.

Le soir, le pouls remonte à 104 et reste plein et résistant. Le souffle est plus fort que le matin. — On pratique la saignée.

Le 28, la pneumonie est en voie de résolution complète. Râle de retour ayant remplacé le souffle dans toute l'étendue de la maladie. Etat général meilleur. Respiration libre; expectoration assez abondante et peu sanguinolente. Pouls à 94, moins large et plus souple. L'altération de la face persiste, et on constate également l'absence complète de respiration dans le sommet du poumon droit. — Mauve sucrée, deux pots; julep gommeux.

Le 29, la résolution s'opère de plus en plus. Les crachats ne sont plus rouillés; la respiration est normale; la sonorité revient dans la moitié inférieure du poumon droit; mais dans la partie supérieure on constate une matité presque complète, et l'auscultation n'y trouve pas la moindre respiration. L'état général du malade est loin de répondre à cette amélioration de la phlegmasie pulmonaire; l'appétit ne revient pas; la peau reste sèche; la face est toujours pâle, altérée; la langue un peu sèche et brune. — Mauve sucrée, deux pots; julep béchique.

Le 30, même état. — Deux bouillons.

Le 31, dans la nuit, le malade a été agité; il n'a pas reposé un instant. Il a craché beaucoup plus que d'habitude; il y a un peu d'oppression; ses traits sont tirés, la face terreuse, les yeux un peu ternes, la peau sèche et très chaude. Le pouls est petit, serré et dur. Le crachoir du malade est rempli de crachats grisâtres, sanguinolents, visqueux, d'une odeur gangréneuse caractéristique; l'haleine est fétide.

Nous trouvons, au niveau de l'épine de l'omoplate du côté droit, une matité limitée dans une étendue de cinq centimètres de diamètre. Si on ausculte en ce point, on entend une respiration soufflante, presque caverneuse, et tout autour des râles humides à grosses bulles. Dans la partie inférieure la respiration s'entend, mêlée à du râle sous-crépitant à bulles nombreuses. — Décoction de quinquina; vin de Bagnol, 60 grammes; deux bouillons; un potage. Chlorure de chaux autour du lit du malade pour détruire l'odeur gangréneuse qui s'exhale du crachoir.

Le 1er février, le malade se trouve un peu mieux; la face est toujours très altérée; mais il y a un peu moins d'abattement; l'expectoration a continué aussi abondante et avec les mêmes caractères de fétidité. Le pouls reste petit, serré, à 92. Persistance de la matité au niveau de l'épine; respiration caverneuse en ce point; râles muqueux autour plus nombreux. On peut constater aujourd'hui le gargouillement que nous n'étions pas sûr d'avoir entendu hier. Il y a même de la pectoriloquie. — Même prescription.

Les jours suivants l'amélioration continue, et les signes d'une caverne deviennent de plus en plus évidents; le poumon respire mieux dans tout le reste de son étendue.

Le 9, les crachats n'ont plus aucune fétidité; ils sont moins abondants. Il n'y a plus de fièvre; il y a un peu d'appétit. — Une portion de poulet; 125 grammes de vin de Bagnol; eau vineuse.

Le 10, le malade reprend un peu de force; il a faim, et demande à manger. Œdème des membres inférieurs, surtout autour des malléoles. — Frictions avec les teintures de cannelle et de quinquina.

Le 12, deux portions de viande rôtie. Le malade se lève deux heures. Il reste un peu d'engorgement du poumon droit, surtout en bas. — Vésicatoire occupant toute l'étendue de la partie postérieure droite de la poitrine.

Le 17, respiration normale dans le poumon gauche et dans le poumon droit, excepté au niveau de l'épine de l'omoplate de ce dernier côté dans la largeur d'une pièce de six francs, où on a tous les signes d'une caverne. Chaque matin le malade expectore quelques crachats gluants et blanchâtres, et il se trouve très bien immédiatement après. L'œdème des membres disparaît. — Trois portions; vin de Bagnol, 125 grammes; eau vineuse.

Ce malade sort le 18 mars, ayant repris de l'embonpoint. Il rend toujours chaque matin en s'éveillant quelques crachats muqueux; la respiration se fait bien dans tout le poumon droit, excepté au niveau de la caverne, que tout le monde a pu constater.

— Cette observation, que nous devons à l'obligeance de M. Boyer, interne du service, nous a semblé des plus intéressantes, soit que l'on admette que la gangrène partielle du poumon, qui a été observée dans ce cas, ait été la terminaison de la pneumonie pour laquelle le sujet est entré à l'hôpital, soit que l'on pense au contraire qu'elle en ait été la cause; ce qui, à la rigueur, ne devrait pas être considéré comme impossible. Cependant nous pensons, d'après ce qui s'est passé, que la première explication est plus probable. En thèse générale, la gangrène est souvent le résultat d'une inflammation violente, quelle que soit la partie qui soit le siége du travail phlegmasique.

Dans la pathologie de l'appareil pulmonaire en particulier, il n'est pas rare de voir l'inflammation du parenchyme du poumon se terminer par la gangrène, et les observations qui prouvent la possibilité de cette terminaison sont assez nombreuses et assez authentiques pour qu'il ne puisse plus rester aucun doute à cet égard. Il est, relativement à ce point d'étiologie, une question secondaire qu'il n'est pas inutile d'examiner; c'est la prise en considération des circonstances individuelles et des conditions dans lesquelles se trouve le sujet. Ainsi, l'on devra rechercher si, lorsqu'il survient une gangrène pulmonaire à la suite d'une pneumonie, c'est à l'intensité extrême du travail inflammatoire, à sa marche rapide et désorganisatrice, ou à quelque chose de spécial que l'on doit rattacher la terminaison redoutable dont nous parlons. Sans nier absolument la première supposition, qu'il nous soit permis de faire observer que de la lecture attentive et de la comparaison des observations de pneumonies terminées par gangrène, il résulte ceci : que, dans la plupart des cas, les individus chez lesquels on a eu l'occasion d'observer cette complication étaient dans des conditions générales fâcheuses, et présentaient quelque chose de spécial qui explique mieux le développement de la gangrène que ne le peut faire la violence de l'inflammation.

Dans un travail remarquable publié dans les *Archives générales de médecine* (tome XI, 3e série, 1841, page 22), M. Briquet a insisté sur l'importance de ces conditions fâcheuses de l'état général du sujet dans la production de la gangrène du poumon, et a consigné plusieurs faits de cette dégénérescence, consécutifs à une bronchite générale capillaire et à une bronchite des extrémités dilatées des bronches seulement. C'est probablement encore à cette détérioration de la constitution générale des sujets qu'il faut attribuer la gangrène du poumon chez des aliénés dont un médecin de Gand, M. Guislain, rapporte les histoires, lesquels refusaient opiniâtrément toute nourriture. Cependant, ces derniers faits ayant été contestés, nous avouons n'y pas attacher une très grande valeur.

C'est principalement sur un autre point de cette observation que nous voulons fixer l'attention, sur la terminaison heureuse de la gangrène du poumon, et sur le traitement mis en usage. La guérison de la gangrène partielle du poumon est tellement rare que l'on peut regarder, dans la grande majorité des cas, comme l'expression de la vérité l'aphorisme de Boërhaave : *Quando in ipsam jam gangrænam abiit pulmo, incurabilis est*, et cette phrase non moins explicite de son commentateur Van-Swieten : *Facile patet, vix quid spei superesse, dùm pulmo, vitale viscus, gangrænâ correptus contabescit.* (*Comment.*, t. II, pag. 725.) — Cependant, si rare soit-elle, cette guérison n'est pas absolument impossible, et MM. Chomel, Genest, Louis, Cruveilhier ont cité des faits qui semblent le prouver. Pour n'en citer qu'un, nous nous contenterons de rappeler une observation très détaillée, publiée par M. Martin-Solon dans les *Archives* (1830, tome XXIV, page 61), et relative à une pneumonie gangréneuse circonscrite, traitée par les émissions sanguines, les révulsifs cutanés et les émollients, et terminée par la guérison.

L'auteur d'une dissertation inaugurale sur la gangrène du poumon, M. Laurence, a rassemblé soixante-huit cas de cette maladie, sur lesquels huit seulement se sont heureusement terminés. Dans ces cas, on observe que les crachats perdent peu à peu l'odeur et l'aspect gangréneux, que leur quantité diminue, la toux disparaît, et l'on retrouve par l'auscultation des signes qui annoncent que l'excavation gangréneuse ne contient que très peu de liquide, et tend à se cicatriser. Chez le malade de M. Nonat, sorti au bout de vingt-quatre jours, la caverne n'était pas encore

---

quelques hôpitaux, un à Londres, à Linz, à Vienne, à Kremsier (en Moravie), et deux en Hongrie. » (Ouv. cité. Avant-propos, page IX.)

Mon compagnon était en veine d'éloquence; je le laissais continuer.

— Le règne de l'homœopathie est à jamais établi; nous avons vu se terminer les attaques de nos ennemis et les luttes intestines qui quelque temps ont menacé l'existence de la nouvelle école.

— Des luttes intestines, m'écriai-je étonné.

— Oui, des disciples d'Hahnemann, indignes de ce nom, voulurent lever l'étendard de la révolte et s'insurger contre le maître. Ils prétendirent, les transfuges ingrats, que « la loi des semblables est positive, mais qu'elle ne constitue pas la loi générale de la thérapeutique. Les agents médicamenteux, disaient-ils, peuvent opérer par la voie des contraires : l'*enanthiopathie* est tout aussi souvent en jeu que l'*homœopathie*; ce sont des modes accessoires et secondaires. Le grand principe c'est la *spécificité*, et le problème important n'est pas de rechercher la similitude entre le remède et le mal, mais de trouver directement le spécifique qui convient contre chaque état morbide. Quelques-uns, tout en admettant le principe des semblables comme loi générale, prétendent que les remèdes n'agissent pas *homœopathiquement*, mais bien plutôt *spéciało-specifico-allopathiquement*. La dynamisation n'existe pas, ou (suivant d'autres) on a exagéré extrêmement son importance. Le diluement est incapable de développer une efficacité médicamenteuse dans la plupart des substances inertes à l'état naturel, et que Hahnemann a mis au nombre des remèdes actifs. Les doses infinitésimales n'ont point d'action marquée : il faut employer le plus généralement les teintures et les poudres, et ne jamais s'élever au-dessus des trois ou quatre premières divisions. Les médicaments peuvent être administrés sans inconvénient aux préparations pharmaceutiques ordinaires, et l'on peut employer concurremment avec eux les diverses médications allopathiques. La clinique doit devenir la source principale des indications, et concourir dans une plus grande proportion à la formation de notre *matière médicale pure*. Cette dernière partie de la science médicale est à refaire. Il faut y introduire une classification anatomique ou physiologique des symptômes. La théorie de la psore et ses prétendues conséquences sont fausses de tous points. L'on peut et l'on doit chercher à unir, à combiner les procédés spécifiques avec les médications anciennes. Il est convenable de revenir à l'usage des mixtures pharmaceutiques. » (Ouv. cité, tom. II, pag. 618.)

Mon étonnement était à son comble, je ne pouvais croire à tant de hardiesse de la part des disciples d'Hahnemann. Mon compagnon s'en aperçut, et plaçant ma main sur son cœur :

— Pas un battement de plus qu'à l'état normal, me dit-il, c'est que toute crainte est bannie; nos mépris ont fait justice de tous ces *halbirer* (semi-homœopathes) qui eurent la prétention d'élever une école qu'ils appelèrent *spécificienne*.

— L'école *spécificienne*, répondis-je en riant, a attaqué l'infaillibilité de votre maître, et comme Jean XXIII, Hahnemann a eu son concile de Constance.

— Oh! répliqua l'homœopathe, ce ne sont pas les *habirer* qui nous ont fait le plus de mal. Une doctrine absurde, l'isopathie.....

— Oh! oui, interrompis-je, la médecine des *identites*, proclamée par Lux, le fougueux vétérinaire de Leipzig.

— Ne croyez pas que le moindre point de contact nous unisse; tandis que nous marchons sous la bannière de *similia similibus curantur*, les isopathes suivent le drapeau des *æqualia æqualibus curantur*, ce qui est tout différent. « La confusion de ces deux doctrines serait pour notre méthode une source d'erreurs et de contradictions, un obstacle sérieux à ses progrès, et donnerait à nos adversaires des armes puissantes contre nous. Ils en ont déjà tiré maintes plaisanteries qui font toujours fortune dans les masses. Oh! ridicule médecine des identiques! se sont-ils écriés, on y guérit le froid par le froid, les brûlures par le feu; souffre-t-on de contusions, on s'en délivre par de nouveaux horions; est-on pris de vin, on retrouve ses sens dans de nouveaux flacons. Mais ce qu'il y a de plus fâcheux, c'est que certains disciples d'Hahnemann, prenant comme preuves solides de l'homœopathie ces malencontreux exemples, s'en vont proclamant l'insuffisance du principe des semblables. » (Ouv. cité, tome II, pag. 481.)

Nous fûmes tout à coup interrompus par des voix d'hommes et de femmes qui dansaient en rond sur la pelouse en chantant des cantiques au milieu desquels nous entendîmes distinctement ces mots : Hosanna! gloire à Priessnitz! ! Je voulus fuir, mon compagnon me retint. Au même instant, nous fûmes rejoints par la bande joyeuse, qui, enveloppée dans une couverture de laine sur laquelle des esclaves répandaient à profusion de l'eau froide, entraîna l'homœopathe tout joyeux de cette rencontre. Quel étonnement ne fut pas le mien en voyant l'adepte d'Hahnemann se mêler aux jeux et aux danses des disciples de Priessnitz! Tout à la fois, j'entendis chanter les louanges de l'homœopathie et de l'hydrosudopathie! Le messie des globules était adoré à l'égal du dieu de Grafenberg! ! Union touchante! Ces deux victimes de l'allopathie, entrelacées dans les bras l'une de l'autre, puisaient dans ce mutuel accord du courage pour le présent et des espérances pour l'avenir. Elles pleuraient de joie, elles riaient d'attendrissement; en un mot, enfin,

Ces superbes débris se consolaient entre eux.

Après de nombreuses salutations, des assurances mutuelles d'amitié, mon compagnon de route revint à la fin vers moi, et, comme je m'étonnais des sympathies qui l'avaient attiré vers les hydropathes :

— Ce sont des alliés naturels, me dit-il, je leur devais ce témoignage d'affection. « L'apparition de la méthode hydrothérapique est un événement très remarquable dans l'histoire médicale des temps modernes : elle représente la première révolution produite dans l'école rationnelle par l'influence des idées homœopathiques, la première transformation systématique de cette vieille école en la nouvelle doctrine. Priessnitz présuppose Hahnemann. Au dire même de ses partisans qui ont écrit sur sa méthode, il n'eût peut-être rien fait sans celui-ci; son talent instinctif fût resté enfoui, inutile, perdu s'il n'eût trouvé un chemin tracé d'un bras vigoureux dans l'inextricable fourré des systèmes allopathiques. » (Ouv. cité, tom. I, pag. 595.)

— Et à ce titre, ajouta mon interlocuteur avec une certaine animation, je ne lance point l'anathème contre le prophète de Grafenberg, mais je crie tout à la fois : Vive Hahnemann et vive Priessnitz! ! !

A cette exclamation fortement accentuée, quelque chose d'étrange se passa en moi : mes yeux furent tout à coup privés de l'éclatante lumière qui les éclairait; homœopathes, hydropathes, isopathes, allopathes, énanthiopathes, tout avait disparu; je portais la main à mon front, je promenais mes regards dans ma chambre, je m'aperçus que je sortais d'un songe et que je n'avais fait qu'un voyage dans mon fauteuil. — Homœopathie, m'écriai-je, ne serais-tu donc qu'un beau rêve d'une imagination allemande! ! !

Dr Roubaud.

complétement cicatrisée ; mais la guérison de l'inflammation pulmonaire était parfaite, et tout annonçait que la cicatrisation serait bientôt entière, car l'état général du sujet était assez satisfaisant pour qu'il ait pu quitter l'hôpital sans inspirer aucune inquiétude.

A ce propos, nous ferons une remarque importante. Il faut bien se garder de confondre avec la gangrène du poumon certaines affections bronchiques ou catarrhales, dans lesquelles l'expectoration présente quelquefois une odeur qui n'est pas sans quelque analogie avec celle de la gangrène, telles sont principalement la dilatation des bronches, l'apoplexie pulmonaire. M. Andral a cité dans sa Clinique médicale des faits dans lesquels il est impossible d'attribuer à la gangrène pulmonaire la fétidité des crachats. On en voit, entre autres, un exemple frappant dans l'observation qui est rapportée page 152 du tome II de cet ouvrage. Le sujet de cette observation était atteint d'un catarrhe chronique ; toutes les fois que ce catarrhe s'exaspérait, les crachats prenaient une odeur et une saveur gangréneuses. Cependant, nous ferons remarquer que le plus souvent alors l'haleine et l'expectoration sont fétides ; mais, au lieu de la puanteur gangréneuse véritable, il n'y a guère qu'une odeur fade, acide ou d'acide sulfhydrique. Néanmoins, nous devions faire cette observation parce qu'il existe des faits dans lesquels on a donné comme des gangrènes pulmonaires suivies de guérison des histoires de simples catarrhes bronchiques ayant ce caractère spécial de fétidité tant dans l'expectoration que dans l'haleine des malades. On trouvera un fait dans lequel cette erreur a été commise dans le *London medical Gazette* du 8 juin 1833 (observation du docteur J. Wyatt Crane).

Un dernier mot sur le traitement.

Les auteurs sont peu d'accord sur le traitement de la gangrène du poumon, consécutive à la pneumonie ou lui succédant. Les uns prescrivent les toniques, les autres les désinfectants, d'autres les antiphlogistiques et les émollients. Dans ces trois modes thérapeutiques si différents les uns des autres, il y a cependant quelque chose de bon et qu'il faut conserver. Il est évident que si la gangrène pulmonaire est liée à l'existence d'émanations putrides, à des causes de scepticité, on pourra bien se trouver de l'emploi des chlorures que conseille M. Genest, soit en fumigation, soit à l'intérieur sous forme de pilules. Voici la formule de celles que prescrit ce médecin :

Chlorure de chaux,	3 gr.
Extrait gommeux d'opium,	1

F. 20 pilules ; trois ou quatre par jour.

Cette méthode est également celle du professeur Graves, de Dublin.

Dans le cas actuel, la maladie primitive ou du moins celle que l'on observa la première était l'inflammation pure et franche du poumon. Malgré l'état chétif et la faible constitution du sujet, M. Nonat mit en usage les émissions sanguines, auxquelles succédèrent les révulsifs extérieurs, et il parvint à enrayer la maladie.

On conçoit qu'en pareille circonstance il faut être très réservé sur l'emploi des émissions sanguines. Cependant, il ne faut pas non plus craindre d'y avoir recours, surtout lorsque le travail phlegmasique est intense ; nous le voyons employé avec énergie dans le fait rapporté par M. Martin-Solon, dont nous avons parlé plus haut, et ce médecin n'hésite pas à déclarer « qu'il est convaincu que le traitement antiphlogistique a contribué à borner la désorganisation de la partie malade du poumon, et à faciliter le travail d'élimination, qui ne pouvait avoir lieu avec plus de promptitude. Les boissons adoucissantes, le laitage et un régime sévère ont hâté la guérison du malade, après la sortie des eschares gangréneuses. C'est au constant usage de ces moyens, ajoute-t-il, unis à de puissants dérivatifs entretenus sur la poitrine et probablement aussi à l'emploi des eaux sulfureuses de Bones que les symptômes de la broncho-laryngite, devenue chronique, ont fini sans doute par cesser complétement. »

Mais une fois cette première indication remplie, surtout si le sujet est dans des conditions d'affaiblissement et de dépérissement, il est bon de relever les forces par une médication tonique, et de seconder par des analeptiques et des excitants modérés les efforts de la nature, insuffisants sans cela pour opérer la réaction nécessaire à l'élimination des eschares et à la cicatrisation de la plaie du poumon. C'est dans ce but que l'on administrera le fer, le quinquina, les vins généreux en petite quantité, comme l'a fait ici M. Nonat, et que l'on commencera, dès que les phénomènes généraux seront un peu calmés, l'alimentation par des bouillons, des fécules, des sucs de viande et des gelées végétales.

Nous le répétons, les faits de guérison de gangrène pulmonaire consécutive à une pneumonie sont assez rares pour que nous ayons cru devoir rapporter *in extenso* le fait qu'a bien voulu nous communiquer M. Boyer, et de la communication duquel nos lecteurs nous sauront gré.

Y.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 mai 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture du procès-verbal.

M. Bouvier demande la parole pour une rectification. Il rappelle avoir dit ceci : La contracture décrite par M. Gerdy est différente de la rétraction musculaire qui donne lieu à l'opération de la ténotomie ; la contracture décrite par M. Gerdy, et qui est la suite d'une induration du tissu fibreux, est très rare dans les muscles ; mais il n'en est pas de même pour la rétraction musculaire, qui est très commune.

M. Gerdy n'a pas dit que la rétraction permanente des muscles fût impossible, mais seulement que les muscles sont rarement pour quelque chose dans la rétraction permanente des muscles.

M. Rochoux réclame également : il a dit que lorsque les tissus albuginés sont rétractés, les muscles sont tiraillés comme s'ils étaient rétractés eux-mêmes.

Le procès-verbal est mis aux voix avec ces modifications et adopté.

— M. Velpeau offre, au nom de M. J. Roux, de Toulon, un travail relatif à un cas de névralgie sus-orbitaire guérie par des éthérisations répétées (Commission de l'éther).

— M. le président donne lecture du discours qu'il a adressé au roi à l'occasion du 1er mai et de la réponse de S. M.

— M. le président rappelle à l'Académie qu'une somme lui a été allouée il y a plusieurs années, sur la proposition de M. le ministre de l'instruction publique, dans le but d'instituer des expériences ayant pour objet d'éclairer les points obscurs de la science. Le Conseil d'administration a décidé qu'une Commission serait nommée pour déterminer les points de la science qui auraient besoin d'être élucidés ; cette Commission sera composée de neuf membres. Voici les membres que propose le Conseil : MM. Orfila, Rayer, Martin-Solon, Renault, Jobert, Longet, Amussat, Caventou, Mélier.

— M. le secrétaire annuel lit un rapport sur la question de savoir s'il est opportun de nommer des membres correspondants, conformément au règlement. D'après le nombre des extinctions connues, le rapporteur propose de nommer dix membres correspondants.

M. Caventou appuie les conclusions, et rappelle qu'il serait peut-être utile de nommer des associés libres ; un assez grand nombre d'associés sont morts.

M. Adelon croit qu'il ne faut pas confondre les questions. Le Conseil est averti, et cet avertissement suffit.

Les conclusions du rapport de M. le secrétaire sont mises aux voix et adoptées. La nomination de la Commission chargée de présenter la liste des candidats sera faite dans la prochaine séance.

—M. Bricheteau lit un rapport sur un Mémoire de M. Collas, de Sourdun, intitulé : Sur les maladies chroniques et leur mode de production. Les conclusions sont de voter des remercîments à l'auteur.

M. Dupuy fait observer que d'après le rapport, auquel il donne des éloges sincères, il paraît que M. Collas ignore complétement la physiologie du système nerveux ; il rappelle que dès 1806 il a, dans des expériences faites sur des chevaux à l'Ecole d'Alfort, enlevé des ganglions cervicaux supérieurs, et une grande longueur du nerf lui-même ; opération qui n'a pas empêché ces animaux de vivre pendant des mois. Il n'y a eu chez eux d'autres symptômes qu'un peu de rougeur de la conjonctive ; ce qui tient à ce que le système ganglionnaire s'anastomose avec la cinquième paire.

M. Rochoux reproche au rapporteur d'avoir au commencement de son travail fait l'éloge du mémoire de M. Collas, qu'il a qualifié d'ingénieux, tandis qu'à la fin il avoue que l'auteur dit *tout ce qui lui passe par la tête*. Pour sa part, M. Rochoux croit que le mémoire de M. Collas manque d'exactitude. M. Dupuy vient de démontrer qu'il ne connaît pas les fonctions du système nerveux ; il ne connaît pas mieux celles du système circulatoire, lequel n'est pas moins important que le premier. L'avis de l'orateur est, en résumé, que les opinions de l'auteur ne reposent sur aucune base solide, qu'on n'y trouve que des assertions gratuites, et qu'il est impossible de donner des explications plus informes.

M. Bricheteau nie complétement avoir employé les expressions dont s'est servi M. Rochoux. J'ai rapporté, ajoute-t-il, les opinions de M. Collas. J'ai dit, qu'en traitant les prodromes des maladies, et en supposant qu'ainsi l'on pourrait prévenir les maladies plus graves qui résultent de leur transformation, il avait fait un système ingénieux ; mais j'ai ajouté aussi que ces assertions, tout ingénieuses qu'elles sont, ne sont nullement prouvées. Je repousse formellement les expressions que m'attribue M. Rochoux.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

— M. Rochoux, lit en son nom et en celui de M. Falret, un rapport sur une note de M. Belhomme, à propos de deux cerveaux d'aliénés affectés de la *paralysie générale dite des aliénés*. M. Belhomme rapporte dans tous les cas cette paralysie à des lésions organiques, soit des méninges cérébrales, soit du centre, soit de la périphérie de la substance cérébrale elle-même.

Les conclusions du rapport sont : le dépôt aux Archives ; l'admission de M. Belhomme au nombre des candidats à la place vacante.

M. Prus. La paralysie générale des aliénés est une chose digne de toute l'attention de l'Académie. Esquirol, et M. Calmeil, qui partage les mêmes idées et les a développées et soutenues avec talent, ont dit que la paralysie générale n'est pas liée à des altérations organiques appréciables. Ils ont trouvé souvent des altérations, mais jamais ils n'ont pu leur rattacher la paralysie comme leur effet certain.

M. Rochoux, dans son rapport, a parlé en faveur de cette opinion, en démontrant que M. Belhomme rapportait la paralysie générale des aliénés tantôt à une inflammation des méninges, tantôt à un ramollissement du centre ou de la superficie du cerveau. Je ne crois pas que M. Rochoux attribue la paralysie générale à une inflammation des méninges, et alors il me semble qu'il aurait dû dire qu'il ne partage pas l'avis de M. Belhomme. Mais je vois dans cette question un point beaucoup plus important. Les médecins qui s'occupent de pathologie interne négligent trop l'étude de la pathologie mentale, laquelle fait cependant partie nécessaire de la pathologie interne. Dans le monde, le mot paralysie semble impliquer l'idée d'une congestion cérébrale. J'ai la certitude d'avoir lu une observation recueillie par un professeur d'une école secondaire qui compte des hommes bien distingués ; dans cette observation, j'ai vu une paralysie poursuivie par le traitement antiphlogistique, tandis qu'il eût convenu d'employer un traitement tout autre. Le malade est mort. N'est-il pas évident que si cet auteur eût étudié suffisamment les maladies mentales, il n'eût pas employé les saignées avec une persévérance singulière, comme il l'a fait. Je me résume, en disant que la paralysie générale doit être étudiée chez les sujets non aliénés comme chez les aliénés ; que l'anatomie pathologique de la paralysie générale est encore à faire. Sous le rapport des symptômes, de l'anatomie pathologique, il y a là quelque chose à faire. Sous le rapport pratique aussi par conséquent ; car les erreurs de diagnostic ont souvent donné lieu à un traitement, sinon complétement opposé, du moins mal approprié à la nature de l'affection.

M. Rochoux. Je crois n'avoir pas été suffisamment compris de mes honorables collègues. J'ai dit que dans la paralysie générale des aliénés il y a toujours des altérations organiques, tantôt dans un point, tantôt dans l'autre. Qu'il y ait d'autres paralysies dans lesquelles on ne trouve pas de ces lésions, c'est possible ; mais alors ce ne sont pas des exemples de paralysie générale des aliénés.

M. Bouillaud voudrait que l'on commençât par définir la paralysie générale des aliénés. Ni M. Rochoux ni M. Calmeil ne l'ont fait. Les aliénés qui sont affectés de paralysie générale ne sont pas, à proprement dire, paralysés. Ils n'ont pas d'hémiplégie ; ils exécutent des mouvements jusqu'à leur dernier moment. Ils ressemblent, à une certaine époque, à ces animaux dont on a profondément attaqué le cervelet dans des expériences. Peut-être aurait-on signalé plus souvent les altérations du cervelet dans cette affection, si on eût examiné cet organe avec plus d'attention.

M. Castel présente quelques observations qui n'arrivent pas jusqu'à nous.

M. Rochoux. La définition n'est pas nécessaire ; elle se trouve tout entière et complète dans ces mots : *paralysie générale des aliénés*. C'est une affection à laquelle les lésions que l'on a trouvées s'appliquent très bien. Je ne prétends qu'une chose, que je maintiens, c'est que tous ceux qui se sont occupés d'anatomie pathologique des centres nerveux ont toujours trouvé des lésions organiques dans la paralysie générale des aliénés ; les dernières recherches de M. Baillarger l'ont conduit aux mêmes résultats.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. Collineau lit un rapport sur un mémoire de M. Lonner, intitulé : De l'emploi dans quelques maladies du lait rendu médicamenteux par l'alimentation des animaux, ou *galacto-thérapie*.

Sans se prononcer sur l'efficacité de cette méthode, la Commission reconnaît qu'il ne peut y avoir d'inconvénients dans son emploi, et propose le dépôt aux Archives et des remercîments pour l'auteur. (Adopté.)

— Le même membre lit un rapport sur un travail de M. Renouard sur la production des accès périodiques sous l'influence des causes débilitantes et hyposthénisates. — Dépôt aux archives et remercîments. (Adopté.)

— M. Lagneau présente une pièce d'anatomie pathologique.

— Séance levée à cinq heures moins un quart.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 21 avril 1847. — Présidence de M. Lenoir.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. le dr Senn, de Genève, a la parole pour une communication verbale. Le moment de l'accouchement, dit-il, le plus important pour les jeunes praticiens, celui qui leur donne le plus de souci, est l'instant qui suit la sortie de l'enfant. Jusque-là on peut prévoir à peu de chose près quand cette sortie se fera ; mais passé cette période, il n'y a plus rien de fixe ; et c'est parce qu'il a longtemps été préoccupé de l'hémorrhagie qui peut alors survenir, qu'il a conçu la manière de faire qu'il veut communiquer à la Société.

Il divise sa méthode en trois temps, qui sont : l'injection du placenta, la compression du ventre, l'immobilité de la malade.

Dans le premier temps, lorsque l'enfant, qu'il suppose d'ailleurs à terme et bien constitué, a franchi l'anneau vulvaire, qu'il est arrivé entre les cuisses de la mère, lorsqu'aussi il est plutôt pléthorique qu'anémique, il saisit d'une main le cordon à deux pouces de l'ombilic, et de l'autre main refoule le sang dans le placenta. Il fait ainsi deux ou trois injections sous l'influence desquelles le cordon grossit et se tend. Il le fait lier, puis le coupe au-dessous de la ligature, et c'est à peine alors s'il s'épanche quelques gouttes de sang sur le lit.

Dans le second temps, M. Senn exerce la compression au moyen d'une nappe qui a été préalablement passée sous la malade, et dont les chefs sont ramenés sur le ventre. C'est l'instant où la matrice revient sur elle-même ; mais comme, par suite du refoulement du sang dans le placenta, celui-ci reste rigide et volumineux, il ne peut pas suivre le mouvement de retrait, et il tombe dans le vagin, d'où on le retire au moyen du cordon. Dès qu'il est sorti, on resserre la nappe de façon à exercer une compression plate qui maintient l'utérus là où il se trouve, entre l'ombilic et le petit bassin.

M. Senn trouve à cette pratique l'avantage de rendre la délivrance plus prompte. Par les procédés ordinaires, elle se fait quelquefois attendre une heure et même plus ; ici, il est rare qu'elle n'ait pas lieu au bout de cinq minutes. Depuis qu'il la met en usage, il ne voit plus de ces adhérences du placenta dont on parle trop dans les livres, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas d'affections organiques. Enfin, avec la compression telle qu'il la conseille, on n'a pas à craindre ces morts foudroyantes par hémorrhagie interne.

Pour accomplir le troisième temps de la méthode, celui de l'immobilité, il laisse son accouchée horizontalement pendant deux ou trois heures, lui donne à boire avec un biberon, mais empêche qu'elle ne bouge la tête, parce que dans ces mouvements les muscles se contractent et peuvent déranger le caillot obturateur.

Il attache une grande importance à prévenir ces petites hémorrhagies, qui troublent quelquefois le travail de la couche et qui, en affaiblissant la malade, deviennent un obstacle à l'allaitement.

Telle est la méthode que M. Senn désirait exposer devant la Société ; et bien qu'elle ne prévienne pas plus que l'autre les coliques utérines, bien qu'il sache que la compression est souvent employée par les accoucheurs, et qu'en Allemagne on la fait même au moyen de sacs remplis de sable que l'on place sur le ventre, son but cependant n'était plus le même, car il comprime non pas pour serrer le ventre, mais pour l'empêcher de se développer. Il croit qu'une méthode qui donne de la sécurité au praticien et qui n'offre pas d'inconvénient est importante et digne de fixer l'attention.

Sur la demande de plusieurs membres, M. Senn s'engage à donner une note de ce qu'il vient de dire, et un rapport sera fait par MM. Danyau, Malgaigne et Huguier.

— M. Gosselin termine la lecture de son travail sur la déchirure des poumons, sans fracture des côtes correspondantes. Ce travail est divisé en trois parties : dans la première, l'auteur rapporte deux faits, dans lesquels il fut impossible de constater une fracture de côte. Cependant les malades crachèrent du sang plusieurs jours de suite, et l'auscultation permit de constater sur l'un, en un point circonscrit, tous les signes d'une caverne pulmonaire contenant du liquide, sans pneumothorax ; sur l'autre, du gargouillement, et une sonorité anormale indiquant un épanchement d'air. Dans la seconde partie, M. Gosselin fait connaître les auteurs qui ont écrit sur ce sujet, et cite deux cas dans lesquelles la déchirure a été constatée sur le cadavre. La troisième partie est consacrée à la description didactique de cette maladie et à l'étude du mécanisme pour lequel M. Gosselin invoque l'effort et l'occlusion de la glotte au moment de l'accident.

M. Malgaigne adresse, au travail de M. Gosselin, quelques objections concernant le mécanisme, le diagnostic et le traitement. Il trouve que le mécanisme est un peu trop clair ; il en est du poumon comme de plusieurs autres organes intérieurs, le cerveau, les intestins, par exemple, qui éprouvent quelquefois des solutions de continuité fort étendues, sans aucune lésion des parois. Nous ignorons absolument comment les choses se passent dans ces cas. Il est douteux que pour la lésion des poumons nous puissions avoir une explication plus positive. Pour le diagnostic, M. Gosselin a dit avoir recherché avec le plus grand soin des signes positifs d'une fracture de côte chez ses deux malades ; mais tout le monde sait que ces signes échappent dans un grand nombre de cas, et que la crépitation manque dans les neuf dixièmes des cas à peu près. Il se pourrait donc qu'il y eût eu fracture impossible à constater. Enfin pour le traitement, M. Malgaigne trouve que M. Gosselin aurait dû insister sur le bandage de corps qui, dans les faits de cette espèce, apporte beaucoup de soulagement à la plupart des malades.

M. Robert trouve que dans les observations de M. Gosselin le diagnostic de la lésion pulmonaire laisse un certain vague. Dans la première observation, par exemple, il est singulier que le tintement métallique n'ait pas été trouvé de suite, et qu'on n'ait pas constaté autre chose que du gargouillement pendant les premiers jours. Il est question aussi de souffle tubaire ; mais on comprend difficilement que ce signe indique une déchirure du poumon. Enfin, sur ce premier malade, on ne parle pas de pneumothorax. M. Robert ne croit guère que la déchirure du poumon ait pu avoir lieu sans épanchement d'air. Dans la deuxième observation, M. Gosselin a dit que, malgré la sonorité anormale, on entendait le bruit respiratoire ; il paraît à M. Robert que, si le pneumothorax a réellement existé, il devait y avoir en même temps absence du bruit respiratoire. Quant au bandage de corps dont a parlé M. Malgaigne, M. Robert croit que dans les déchirures du poumon il doit être plus nuisible qu'utile, parce qu'en pareille circonstance il faut laisser tout leur jeu aux puissances inspiratrices.

M. Huguier trouve que l'absence d'un emphysème sous-cutané ne prouve pas nécessairement l'absence d'une fracture de côte ; car si la lésion de la plèvre pariétale est fort étroite, elle peut se trouver fermée par un caillot sanguin qui empêche l'introduction de l'air. M. Huguier insiste en outre sur les difficultés que présente le diagnostic des fractures de côtes.

M. Lenoir demande si M. Gosselin n'a pas constaté sur ses malades les signes d'un emphysème pulmonaire. Dans ces sortes de lésion, l'air doit s'infiltrer dans le tissu cellulaire du poumon, et l'auscultation pourrait faire connaître que cette infiltration a eu lieu.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Opérations du varicocèle par l'enroulement des veines. — Examen de cinq malades a diverses périodes de la guérison.

M. Vidal ne compte plus les succès qu'il obtient de sa méthode pour la cure radicale du varicocèle. L'inocuité de cette méthode est mise hors de doute, car aucun accident réellement grave n'est venu se mêler aux suites de l'opération. Mais la question de l'efficacité ne pouvait pas être résolue d'une manière aussi prompte, car il s'agit ici d'une infirmité dont la reproduction peut se faire attendre un certain temps. La cure radicale ne peut donc être prouvée qu'après dix mois au moins de l'application du procédé qui a la prétention de la faire obtenir. Or M. Vidal emploie sa méthode depuis plus de trois ans. Il a lu il y a plus d'une année, sur cette opération, un mémoire à l'Académie royale de médecine, avec observations à l'appui ; observations qui contiennent le nom et la demeure des opérés dont la plupart ont été revus par M. Vidal soit chez lui, soit à sa consultation à l'Hôpital du Midi, et qui tous peuvent être visités par les personnes désireuses de s'édifier sur ce point important de pratique chirurgicale.

A la consultation publique, M. Vidal ne manque jamais de montrer aux assistants les opérés qui reviennent pour des maladies autres que le varicocèle, et chez tous on a pu constater que la cure était radicale. Afin de se livrer à un examen plus attentif des résultats de l'opération et pour les faire apprécier à ses élèves, M. Vidal avait reçu dans son service un homme qu'il avait opéré depuis plus d'un an (12 février 1846). Ce malade est resté une semaine à l'hôpital pour un panaris. On a pu constater :

1° Que le testicule gauche, celui du côté anciennement malade, était à la hauteur du testicule droit ;

2° Qu'une cicatrice très dure formait une espèce de suspensoir naturel ;

3° Que le canal déférent avait été très bien conservé ;

4° Que les veines du cordon étaient complétement oblitérées, et formaient un cordon plein qui se confondait avec la cicatrice, et formait avec elle un corps inodulaire d'une grande résistance.

Pour prouver l'imperméabilité des veines du cordon et l'ascension du testicule, double résultat de l'enroulement, M. Vidal a soumis le sujet au moyen qui gonfle le mieux les veines et favorise le plus le prolapsus du testicule : pendant plusieurs heures, il a fait appliquer des draps très chauds sur les bourses. C'est ce moyen que M. Vidal met en usage.

Pour distinguer les varices des bourses des tumeurs qui peuvent être confondues avec elles, c'est ce moyen dont il se sert aussi pour préparer les sujets à l'enroulement afin que les veines du scrotum, ainsi dilatées, soient toutes saisies par les fils d'argent. Aucune veine du côté opéré n'ayant augmenté de volume sous l'influence du calorique longtemps prolongée et sur un sujet soumis à l'opération depuis plus d'un an, nous pouvons, sans crainte d'être taxé de légèreté, croire à sa complète guérison. Nous voudrions qu'un contrôle analogue s'exerçât dans les autres cliniques pour juger définitivement les méthodes opératoires qui ont la prétention de guérir radicalement certaines infirmités.

Trois autres malades sont en voie de guérison dans le même service de M. Vidal ; tous trois ont été opérés par sa méthode d'enroulement. Nous allons donner deux mots d'indication sur chacun d'eux, pour qu'on soit à même d'examiner les *conséquences de l'opération* et en constater les résultats, quels qu'ils puissent être.

Salle 9, n° 1. Il est âgé de vingt et un ans, très robuste et de haute taille. Son varicocèle est pour ainsi dire congénital, car le malade prétend l'avoir toujours connu. Ce malade a été opéré le 7 avril. Les fils ont été enlevés le 19 du même mois ; la plaie est en voie de cicatrisation. Le sujet a été éthérisé, et a manifesté une vive douleur pendant l'opération.

Même salle, n° 19. Un homme encore plus robuste et plus grand que le précédent a été opéré le même jour ; comme le premier il s'est vu enlever les fils le 19 avril, et marche aussi vers la guérison. Il a été également soumis à la vapeur de l'éther, et a souffert beaucoup plus que l'autre ; il a poussé des espèces de hurlements.

Même salle, n° 6. Il porte depuis dix ans le varicocèle, qui est survenu à la suite d'une orchite qui, selon le malade, a eu pour cause un effort.

Ce sujet, de courte taille, est très robuste et très sanguin. Il a été guéri le 20 avril ; le 28 du même mois, les fils avaient coupé la peau dans l'étendue d'un centimètre et demi de chaque côté.

Ce malade a été éthérisé, et, comme il se montrait très réfractaire à l'action de l'éther, on a continué l'inspiration près de demi-heure. Alors des vomissements ont eu lieu, toute la peau s'est congestionnée et les yeux se sont injectés. Le lendemain, une réaction générale très marquée a obligé M. Vidal à ordonner une saignée, ce qu'il n'avait jamais fait depuis qu'il emploie l'éthérisation.

En outre, ce même malade a eu ensuite une hémorrhagie nasale.

De plus, les trois opérés ont présenté, le lendemain de l'opération, un gonflement des bourses et des symptômes d'orchite, qui étaient très rarement observés à la suite de l'enroulement quand on n'employait pas encore l'éther comme préparation à l'opération.

Le 27 avril, M. Vidal a opéré sous les yeux de ses honorables confrères MM. Vinchon et Clever, de Maldigny, un jeune homme de dix-huit ans qui se destine au service militaire. Ce malade a été éthérisé, et a manifesté très peu de souffrance pendant l'opération.

Voilà donc quatre sujets que nous pourrons suivre, et dont nous donnerons des nouvelles à nos lecteurs. A. D.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement de l'hématurie rebelle au moyen de l'acide gallique ; par M. le docteur Steevenson.

Plusieurs exemples ont démontré à M. le docteur Steevenson que des cas d'hématurie rebelle, qui ne pouvaient disparaître par l'emploi de fortes doses d'acétate de plomb et d'opium, ont enfin disparu par l'usage interne de l'acide gallique. Trois grains de cet acide pris toutes les trois heures et pendant quatre jours, suffisent pour produire ce changement, qui a lieu après l'expulsion de la troisième dose, et alors que l'on en peut démontrer la présence dans l'urine par l'addition d'un sel de fer.

Sur la résection de la tête du fémur.

Le professeur Gaetano Textor (de Mirebourg en Bavière), en rendant compte au Congrès scientifique, tenu à Gênes en septembre 1846, de cent dix-huit résections d'os qu'il a pratiquées, fait observer que le résultat de ces opérations est ordinairement heureux pour les extrémités supérieures, et beaucoup moins satisfaisant pour les membres inférieurs, surtout pour l'articulation du genou ; il insiste particulièrement sur la résection de la tête du fémur au-dessous du petit trochanter, opération qu'il a pratiquée au moyen de l'ostéotome de Heine, sur un jeune homme qui peut maintenant marcher sans aucun appui, et même assez facilement.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 8 MAI 1847. (20e ANNÉE.) N°. 54. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. Sur la séance de l'Académie des sciences. = HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Abcès thyroïdien. Diagnostic difficile. = MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE (M. Champouillon). Néphrite calculeuse simulant un cancer de l'estomac. = *Académie des sciences* (5 mai). Augmentation de la mortalité dans les communes situées sur le parcours du chemin de fer de Strasbourg à Bâle. — Vapeurs d'éther administrées par le rectum. = Eloge historique de Jean-Frédéric Blumenbach, par M. Flourens. = FEUILLETON. Revue bibliographique. = Nouvelles.

PARIS, 7 MAI 1847.

Les apparitions de l'éther deviennent de plus en plus rares dans l'une et l'autre Académie; cependant ce météore n'a pas complétement accompli sa course dans le rayon terrestre; une pâle lueur s'aperçoit encore dans les lieux où naguère il brillait d'un si vif éclat. M. Pirogoff, professeur à l'université de Saint-Pétersbourg, a envoyé une communication pour confirmer les observations d'un interne de la Charité sur les effets de l'éther introduit dans le rectum; il a de plus inventé un appareil particulier à l'aide duquel le liquide arrive à l'état de vapeur dans le dernier des intestins. Dès le jour où le fait annoncé par le jeune observateur de la Charité fut publié, nous exprimâmes nos doutes sur l'exactitude de l'observation, nous fondant principalement sur ce que l'éther introduit dans le sang ou ingéré dans l'estomac, n'avait pas du tout les mêmes conséquences que lorsqu'il était respiré. La communication de M. Pirogoff aurait dissipé ce doute si, immédiatement après cette communication, M. Flourens n'eût pas déclaré que l'éther introduit dans le rectum n'avait eu aucun résultat dans les expériences qu'il a tentées. Nos doutes, loin d'être dissipés, sont donc plus fondés que jamais, et ils sont d'autant plus singuliers que le fait à éclaircir, par son extrême simplicité, semblerait ne pas pouvoir donner lieu à la moindre équivoque.

La communication d'un médecin de l'Alsace a présenté une tout autre importance. Les chiffres qu'on peut lire au compte-rendu montrent sous une nouvelle face la question des travaux immenses que les chemins de fer nécessitent, et imposent de nouvelles obligations aux Commissions de surveillance que l'administration a chargées de diriger ces travaux. A ce sujet, nous ferons remarquer, et nous ne serons pas les premiers malheureusement, qu'on se préoccupe beaucoup trop peu en France de la santé publique. En Angleterre, presqu'aucune grande entreprise ne se fait sans qu'un ou plusieurs médecins soient consultés sur les points qui peuvent intéresser la vie ou la santé des citoyens; chez nous, les médecins sont exclus de partout, même dans les cas où leurs décisions devraient être sans appel. Nous verrons si, dans le cas particulier dont il s'agit, l'administration fera droit aux justes exigences de la science, de la raison et de l'humanité.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

TUMEUR SUBLINGUALE. CALCUL SALIVAIRE. DILATATION ÉNORME DU CANAL DE WARTHON. — Il est un certain nombre de faits qui sont passés dans la science, que les auteurs acceptent et décrivent, on pourrait presque dire par tradition, sur lesquels on n'attire presque point l'attention, et qui sont cependant tellement rares, que plus d'un chirurgien instruit et observateur n'a pas eu dans le cours d'une longue pratique l'occasion d'en rencontrer des exemples plus d'une ou deux fois, si tant est même qu'il en ait rencontré. Telles sont les concrétions calculeuses, qui existent quelquefois dans les organes excréteurs de la salive, et qui peuvent devenir la cause de tumeurs sublinguales, de fistules salivaires, etc. Nous avons, par un heureux hasard, vu un cas de ce genre dans le service de M. Robert, à l'hôpital Beaujon.

Un sujet se présente dans les salles de ce chirurgien, portant depuis près de huit ans un engorgement de la glande sous-maxillaire et une tumeur sublinguale. Cette tumeur, peu volumineuse d'abord, avait pris lentement de l'accroissement, et au moment de l'admission à l'hôpital, elle était devenue assez volumineuse pour gêner considérablement les mouvements de la langue et, par suite, la parole et la déglutition. M. Robert fit une incision sur le canal de Warthon, d'où sortit une assez grande quantité de salive visqueuse, transparente, et une concrétion calculeuse du volume et de la forme d'une pistache; le canal de Warthon était énormément dilaté, du calibre au moins d'une forte plume d'oie. Au moment où l'incision fut faite, la tumeur s'affaissa et disparut presque complétement; preuve évidente que c'était principalement à la salive dont l'écoulement était empêché, que l'on devait attribuer la tuméfaction, et non pas seulement au calcul, qui n'y entrait que pour une faible partie. L'orifice du canal de Warthon n'était pas non plus complétement oblitéré; car, dans ce cas, il eût été impossible que le malade eût conservé si longtemps une pareille affection sans que la tumeur fût devenue beaucoup plus volumineuse, et eût nécessité plus tôt l'opération.

Nous disons que l'existence des calculs salivaires a été admise par tous les auteurs, et que cependant un très petit nombre de chirurgiens en ont rencontré; c'est à peine, en effet, si l'on en trouve six ou huit cas, et encore il importe de faire bien remarquer que ces calculs ont tous été trouvés dans des grenouillettes. Nous ne sachions, dans les anciens auteurs, que le fait de Sabatier qui ait trait à un calcul développé dans le canal de Warthon. Tous les autres, ceux mentionnés dans les *Ephémérides des curieux de la nature*, dans les *Transactions philosophiques*, ceux de Blégny, de Forestus, de J.-L. Petit, de Lieutaud, de Lafaye, sont des faits de calculs trouvés dans des grenouillettes. Le fait de Sabatier est assez connu pour que nous ne fassions que le mentionner ici. On sait qu'il est relatif à un homme dont la glande sous-maxillaire gauche devint tuméfiée et douloureuse, sans cause connue. Cette douleur et cette tuméfaction résistèrent aux topiques émollients, à une application de potasse caustique qui donna lieu à une longue et abondante suppuration. En même temps, il survint de la gêne dans la déglutition et la parole; le doigt porté sous la langue, près du ligament antérieur, sentait un corps dur. Sabatier reconnut l'existence d'un corps pierreux qui remplissait le canal de Warthon. Une incision donna issue à ce corps, dont la forme approchait de celle d'un grain d'orge, avec un peu plus de volume. Un second calcul, ayant fait reparaître les mêmes accidents, fut enlevé de la même manière, et le malade guérit complétement.

Depuis Sabatier, aucun fait pareil n'avait été rapporté, et il était resté unique dans la science, lorsqu'en 1837, M. le docteur Dourlens, de Lille, publia dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* (juillet, page 11) un travail dans lequel il consigna trois observations analogues, tout en s'étonnant que les faits de cette nature fussent aussi rares, et en attribuant cette pénurie extraordinaire à l'obscurité du diagnostic plutôt qu'à la rareté des faits eux-mêmes, puisqu'en moins de six ans il en avait observé deux. Voici l'analyse rapide de ces trois observations.

Un homme de trente-cinq ans s'aperçut, en 1828, que sa salive était parfois épaisse, purulente. Un léger gonflement, quelques douleurs lancinantes sous la branche droite de la mâchoire inférieure lui firent consulter un chirurgien, qui crut avoir affaire à un abcès symptomatique de la carie des alvéoles, et devoir extraire la canine et deux molaires. La tumeur continua cependant à s'accroître. Au bout de deux ans, le malade consulta M. Dourlens, qui reconnut une tumeur du volume d'une noix, facile à déprimer, molle, non adhérente à la peau, indolente, située à la partie interne droite et postérieure du maxillaire inférieur; dans la bouche, faible gonflement au point d'émission du conduit de Warthon. La pression fait sourdre de ce conduit du pus peu lié, mêlé de salive. Ce n'était pas là une grenouillette, puisqu'il n'y avait dans la bouche d'autre altération que l'émission du pus. Le cathétérisme du canal de Warthon fit reconnaître à six ou huit millimètres un corps dur, résistant, sonore, que l'on pensa être un calcul salivaire. La langue étant maintenue avec le pavillon fendu d'une sonde cannelée ordinaire, on glissa dans le canal un stylet cannelé fort mince, sur lequel glissa la lame d'un bistouri étroit. Le calcul, maintenu par des brides celluleuses, nombreuses et denses, ne put être isolé que par une dissection minutieuse. Il avait le volume d'une fève de marais, et pesait 60 centigrammes. Dans l'espace de trois ou quatre jours, la suppuration était tarie, et des frictions avec la pommade iodurée

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

Physiologie philosophique des sensations et de l'intelligence, fondée sur des recherches nouvelles, et applications à la morale, à l'éducation, à la politique; par M. le professeur GERDY.

Un livre de philosophie ne peut raisonnablement être fait que par un médecin, et par un médecin instruit. Outre que l'habitude des études sérieuses et matérielles les habitue à ne pas sacrifier au vain désir de tout expliquer par des hypothèses plus ou moins satisfaisantes, les médecins, auxquels l'anatomie enseigne la structure des mystérieux rouages de la machine humaine, l'harmonie parfaite de l'ensemble de l'être organisé vivant, nous semblent plus aptes que tous autres à raisonner sur ce que l'on est convenu d'appeler l'âme et ses propriétés, sur ce que nous désignerons, nous, sous le nom de facultés intellectuelles et sensoriales. Les *philosophes* purs sont souvent des hommes très distingués comme littérateurs, comme écrivains, comme artistes; mais pour la philosophie comme pour les autres sciences, c'est moins l'imagination que l'observation rigoureuse qui est nécessaire. Les philosophes purs sont à la philosophie ce que sont à la médecine les médecins théoriciens qui écrivent sur la médecine et ne la pratiquent pas. Ils parlent des phénomènes de l'intelligence d'après d'autres, au lieu de s'en référer à leurs propres observations. On conçoit dès lors que le mérite de ces auteurs consiste dans le talent de l'exposition, de la démonstration et du style, mais rarement dans l'exactitude et dans la juste interprétation des faits. C'est dans cette conviction, et persuadé que la psychologie n'est qu'une des parties de la physiologie, que M. Gerdy a entrepris le livre dont nous allons rendre compte. S'il l'a publié séparément, c'est qu'il lui a semblé difficile de faire entrer dans sa *Physiologie médicale* les recherches qu'il renferme, et auxquelles feront suite des études sur les passions, sur le siége des facultés, et sur la psychologie comparée des âges, des sexes, des peuples, etc. Bien qu'un livre du genre de celui-ci échappe nécessairement à une analyse rigoureuse, nous essaierons brièvement de donner une idée de la manière dont a procédé le savant professeur.

Après quelques considérations préliminaires sur l'entendement humain, l'auteur partage les faits dont se compose l'ouvrage en deux ordres: 1° les sensations; 2° les perceptions et les facultés d'où elles dérivent.

Le premier ordre comprend donc l'histoire des sensations et des organes où on les observe. En logique rigoureuse, un sens est une partie qui sent; un sens particulier, une partie qui sent le même excitant autrement que les autres, qui donne des sensations différentes de celles que procurent les autres parties sous la même influence. L'application de ce principe conduit à reconnaître qu'il y a cinq genres de sens, comprenant chacun plusieurs espèces. Le premier genre embrasse les sens et sensations physiques, c'est-à-dire ceux qui sont mis en activité par les excitants extérieurs ou physiques, au nombre de dix; le tact général, le tact proprement dit, les sens du chatouillement, de la volupté, du goût, de l'odorat, des tacts spéciaux, les uns interstitiels, ceux de l'ouïe, de la vue.

Le deuxième genre des sens est celui d'activité; il se manifeste dans divers organes, où s'observent autant d'espèces de sensations différentes.

Le troisième est le genre des sens et des sensations de fatigue qui se manifestent dans les organes lorsqu'ils ont agi avec excès.

Le quatrième est celui des sensations de besoins physiques qui se développent au contraire par l'excès du repos.

Le cinquième, enfin, embrasse les sens et les sensations spontanées, comme démangeaisons, picotements, fourmillements, etc. L'histoire de ces sensations, conçue comme on le voit, et exécutée d'après un plan original et entièrement nouveau, renferme un grand nombre d'observations nouvelles sur leur développement. On lira avec intérêt, à la fin de cette histoire des sensations, un chapitre dans lequel sont rapportées en détail les observations et les expériences de M. Gerdy relatives au magnétisme animal.

Le second ordre comprend l'histoire des perceptions et des facultés de l'intelligence proprement dites. Dans cette section de son livre, M. Gerdy étudie:

1° Le développement et les modifications de l'intelligence aux différents âges de la vie;

2° La manière dont l'intelligence entre chaque jour en action au moment du réveil;

3° La manière dont l'intelligence en exercice agit lorsqu'elle le fait spontanément, sans méthode et sans règle;

4° Comment, lorsque son exercice est méthodique et réglé;

5° Il expose comment agit la mémoire méthodiquement exercée, et comment des méthodes universelles d'étudier on peut déduire une mnémotechnie simple et facile. Le mode d'action de l'imagination, de l'esprit de saillie, de l'intelligence dans les illusions des rêves, du délire et de la folie sont étudiés avec le même soin, et, une fois indiquée par l'analyse et la description des phénomènes de l'intelligence la façon dont elle agit et acquiert des connaissances, l'auteur en présente l'ensemble et le tableau, signale les différences réelles encore inaperçues qui existent entre les sciences et les arts, et en donne une classification naturelle. Dans un résumé général des perceptions et des idées, il s'attache à démontrer ce que sont les idées complexes, les idées claires et obscures, les idées abstraites, les idées générales, et à extirper de la psychologie les erreurs et les préjugés qui régnent sur les idées abstraites, sur les causes et l'origine des idées, etc.

La dernière subdivision de l'histoire des facultés intellectuelles, la partie la plus ardue et la plus difficile, n'est pas traitée avec moins de talent, de logique et de sévérité de raisonnement. Elle comprend un tableau succinct et une classification méthodique des facultés intellectuelles, l'affectivité, les passions et les caractères moraux étant réservés pour faire le sujet d'un autre ouvrage. Ces facultés intellectuelles, suivant M. Gerdy, peuvent être rapportées à dix genres de facultés de perception: telles sont la perceptivité sensoriale, la faculté d'apprendre, la mémoire, l'invention, l'imagination, etc. Tout au contraire de ces auteurs qui ont parlé des ouvrages de Gall avec une impardonnable légèreté, M. Gerdy, dans cette section de son ouvrage, se livre à une appréciation quelquefois, il faut le dire, un peu rigoureuse, mais toujours exempte de l'esprit de passion, de l'œuvre de Gall, qui « lui paraît être un des plus remarquables ouvrages qu'il y ait sur l'entendement, soit par l'origiualité, soit par la profondeur, soit par la sagacité des vues de l'auteur. » De la part d'un homme comme M. Gerdy, ce jugement a de l'importance, et nous en prenons acte.

Le livre de M. Gerdy se recommande par une foule de mérites qui ne surprendront du reste aucun de ceux qui connaissent le savant professeur. Esprit original, doué d'une sévérité de logique peu commune, s'élevant avec facilité aux considérations les plus ardues de la philosophie transcendante, mais portant là aussi la rigueur de raisonnement du médecin observateur, M. Gerdy a fait un ouvrage aussi remarquable par le fond que par la forme,

ramenèrent la glande à son état normal.

Une femme de vingt-sept ans se plaignait depuis sept ans d'une douleur vive sous le côté gauche de la mâchoire inférieure. Cette douleur, lancinante, s'irradiait vers le cou et l'oreille. Depuis quelques mois, développement sur le siége de la douleur d'une tumeur qui rend pénible la mastication et les mouvements de la langue; salive épaisse et purulente. Consulté par cette femme, M. Dourlens reconnut une tumeur dure, résistante, sensible, sans fluctuation, sans adhérences à la peau, et remplissant les deux tiers postérieurs du côté gauche de la base de la mâchoire, semblable pour l'aspect à des ganglions engorgés. A l'intérieur de la bouche la glande sous-maxillaire, volumineuse, est d'une dureté squirrheuse. Le cathétérisme ne donna aucun résultat. Une ponction exploratrice fut faite alors avec un bistouri étroit, pendant qu'on soutenait la glande à l'extérieur. On reconnut alors l'existence d'un calcul dans le corps même de la glande. Une dissection, que rendit pénible l'afflux du sang, permit de mettre à nu le calcul, et de la dégager des adhérences nombreuses qui le fixaient à la partie inférieure de la glande. Le calcul, du volume et de la forme d'une amande, pesait un gramme. Guérison complète.

La troisième observation fournie à l'auteur par M. le docteur Dujardin, qui en fut lui-même le sujet, est tout à fait analogue à celle que nous avons rapportée. Le calcul développé dans le canal de Warthon sans cause connue, n'a donné lieu d'abord qu'à de la gêne; plus tard, à une inflammation vive, accompagnée d'un écoulement purulent par la bouche, et à laquelle succéda une sub-inflammation qui dura près de deux ans. Pendant ce temps, il fallait presser tous les jours plusieurs fois, pour faire couler par le conduit de Warthon un liquide purulent qui fut ensuite remplacé par de la salive, et qui enfin a cessé. Cependant le calcul reste, le malade le sent avec la langue sous la membrane buccale, et constate avec le doigt qu'il a environ la forme et le volume d'un haricot. La salive passe entre lui et les parois du canal, qui s'est évidemment dilaté anormalement dans ce point. Il serait facile de l'ôter. Mais, peu incommodé par sa présence, M. Dujardin ne se décidera à l'opération que s'il survient de nouveaux accidents.

Cinq faits, celui de Sabatier, les trois de M. Dourlens, celui de M. Robert, que nous venons de rapporter, voilà donc tout ce que possède la science sur les calculs du canal de Warthon. Évidemment, à nos yeux, ces calculs constituent une affection rare, et nous ne pouvons admettre avec M. Dourlens et avec les rédacteurs des *Archives* (1837, tome XIV, page 501), que la pauvreté de la science, quant à cette maladie, tienne principalement à la difficulté du diagnostic. Pour le dire en passant, et avant de terminer cet article, le fait mentionné par ce dernier recueil comme exemple d'un calcul présenté à la Société anatomique par M. Robert, et développé autour d'un crin de sanglier qui s'était introduit dans le conduit de Warthon, n'est rien moins que semblable aux précédents. Dans le fait publié par M. Robert, alors aide d'anatomie à la Faculté de médecine (*Bulletin de la Société anatomique*, 1830, page 43), il ne s'agissait point d'un calcul, mais seulement d'une oblitération du canal de Warthon par engorgement de ses parois, déterminé par un travail inflammatoire qu'avait provoqué l'introduction accidentelle d'une soie de sanglier dans le canal de Warthon.

De l'anesthésie dans les affections saturnines. — Rien n'est indifférent pour la détermination exacte du diagnostic, et souvent la circonstance la plus insignifiante peut devenir d'une importance extrême quand il s'agit d'élucider un point douteux. M. Beau a remarqué que les sujets atteints d'une affection saturnine présentent tous, à un degré plus ou moins marqué, une insensibilité constante. Nous ne voulons pas parler ici de l'anesthésie saturnine décrite par les auteurs, celle-là n'est ignorée de personne; mais elle n'est reconnue que lorsqu'elle est très étendue et complète. Or elle n'existe guère à un aussi haut point que dans six ou huit cas sur cent environ. M. Beau affirme, et il nous l'a fait voir sur plusieurs malades actuellement dans ses salles, que, quelle que soit l'affection saturnine dont est atteint le sujet, forte ou légère, il y a toujours insensibilité des téguments du corps, plus complète dans certaines régions que dans d'autres, et d'une intensité proportionnelle à celle de la maladie saturnine dont souffre l'individu. Ainsi devant nous, et chez plusieurs malades, il a pu piquer la peau des bras, des avant-bras, des mains, etc., avec une épingle, assez profondément même pour faire apparaître de petites gouttelettes de sang, sans que ces individus ressentissent une douleur notable. *Le plomb émousse donc la sensibilité.* Ceci est un fait tout nouveau, qui n'a encore été signalé par aucun auteur, et auquel, avec M. Beau, nous accordons la plus grande importance; car il pourra servir, secondairement il est vrai, à distinguer la nature de certaines affections douteuses chez des individus, par exemple, dont la constitution détériorée, la jauneur des téguments, révèlent une atteinte profonde de la constitution, qui pourrait aussi bien être la conséquence d'une intoxication paludéenne que d'une affection saturnine. Nous avons d'autant plus insisté sur ce phénomène, comme pouvant avoir de la valeur pour établir un diagnostic douteux, que nous avons il y a quelque temps rapporté dans une de nos Revues (27 mars) un fait de paralysie présumée saturnine observé dans le service de M. Vigla à l'Hôtel-Dieu, fait dans lequel on a dû rester dans le doute le plus complet sur la nature de l'affection. Si nous avions à cette époque eu connaissance du signe indiqué par M. Beau, peut-être eussions-nous pu en tirer quelque profit pour la détermination de la cause productrice et de la nature de l'affection.

Méningite tuberculeuse chez l'adulte. — Il n'est peut-être pas dans tout le cadre nosologique une seule affection qui ait donné lieu à plus d'opinions diverses, d'hypothèses, de contestations, que celle que l'on a désignée tour à tour par les noms de fièvre cérébrale, méningite, hydrocéphale aiguë, méningo-encéphalite. Sous ce rapport, il convient donc d'abandonner complétement celles de ces dénominations qui ne représentent rien de précis, et qui ont été appliquées à bien des états différents du cerveau et des méninges, pour en adopter d'autres plus conformes à la nature présumée de la maladie et aux lésions anatomiques qui la caractérisent. Telle sera celle de *méningite tuberculeuse*, que l'on est convenu depuis quelques années d'appliquer à l'affection que l'on avait jusqu'ici presque constamment désignée sous le nom d'hydrocéphale aiguë. Jusqu'à ces derniers temps, on avait considéré cette affection comme exclusivement propre à l'enfance, ou du moins, s'il en existait quelques exemples chez l'adulte, ils étaient tellement rares qu'ils paraissaient exceptionnels. C'est à M. Lediberder que l'on doit d'avoir le premier rassemblé, pour constituer l'histoire de la maladie, des faits de méningite tuberculeuse chez l'adulte (Thèses de Paris, 1837).

Nous venons de voir ces jours derniers, à l'Hôtel-Dieu annexe, dans les salles de M. Beau, un exemple fort remarquable de cette affection.

Le malade est un jeune homme de dix-huit ans, d'une constitution délicate, lymphatique, lequel, obligé par sa profession de chaudronnier ambulant dans les campagnes de s'exposer fréquemment aux vicissitudes atmosphériques, était souvent pendant l'hiver saisi d'un froid si violent qu'il lui arrivait de perdre connaissance. C'est à ces circonstances qu'il rapporte l'origine de sa maladie. Au moment de son entrée à l'hôpital, il présentait dans le ventre une tumeur volumineuse, que M. Beau crut de nature tuberculeuse. Du reste, il n'offrait aucune trace de tuberculisation pulmonaire. Après quelques jours, on remarqua chez ce malade une agitation insolite; il criait, s'agitait dans son lit, parlait avec volubilité et d'une manière bruyante; bientôt, il fut pris de délire; puis, il accusa de la céphalalgie; enfin, survinrent des vomissements, qui durèrent pendant quatre ou cinq jours, de la constipation. Depuis deux jours, et presque tout à coup, ces phénomènes ont cessé. Le malade est tombé dans la stupeur; quand on lui adresse la parole, il répond à peine et d'une manière presque inintelligible; son regard est hébété; ses pupilles sont énormément dilatées; ce qu'il y a de remarquable en lui, c'est que le pouls est normal, qu'il n'y a pas de réaction fébrile, ni d'augmentation de la chaleur de la peau, qui est sèche. A tous ces signes, M. Beau a diagnostiqué une méningite tuberculeuse; d'autant plus probable que l'existence de la tumeur abdominale avait déjà fait soupçonner une diathèse tuberculeuse. Et ici, un mot sur la nature de cette forme de la méningite. Toutes les fois qu'il y a ce que l'on appelle une méningite tuberculeuse, cela ne veut pas dire qu'il y ait des tubercules ni même des granulations dans les méninges. Ce nom s'applique à une variété de l'inflammation des membranes du cerveau qui survient chez les sujets atteints de tubercules soit pulmonaires, soit péritonéaux, etc., et qui s'accompagne d'un cortége de symptômes qui en font une maladie tout à fait particulière. Aussi pensons-nous que, vu la possibilité de l'existence de cette méningite, en l'absence de toute affection tuberculeuse des méninges elles-mêmes, on devrait plutôt lui donner le nom de *méningite des tuberculeux*, c'est-à-dire méningite qui survient chez les sujets présentant des tubercules dans un appareil organique quelconque.

Ainsi, chez le malade dont nous avons rapporté l'histoire en quelques lignes, on a pu observer toute la série des phénomènes qui caractérisent la méningite tuberculeuse chez l'adulte, phénomènes qui se rapprochent beaucoup de ceux que l'on remarque chez les enfants, et qui sont en quelque sorte caractéristiques. Céphalalgie générale, plus intense cependant dans la région frontale, où le malade porte fréquemment la main; vomissements, ne durant le plus ordinairement que quatre ou cinq jours, pouvant persister quelquefois pendant huit ou neuf jours, ou ne se reproduisant que pendant vingt-quatre heures; indifférence pour ce qui se passe autour des malades, altération progressive des facultés intellectuelles; puis délire, léger et peu bruyant dans quelques cas, accompagné dans d'autres de cris aigus et perçants, tout à fait semblables à ceux que M. Coindet a décrits sous le nom de *cris hydrencéphaliques*. Notons en passant que ces cris sont plus communs chez les enfants que chez les adultes, et que chez ces derniers il n'y a le plus ordinairement que de l'agitation sans cris. A ces troubles succède enfin la période de coma, de stupeur, qui annonce une prochaine terminaison fatale. Enfin, n'oublions pas de dire que pendant presque toute la durée de la maladie, et jusqu'à trois ou quatre jours avant la mort, le pouls reste, comme nous l'avons observé chez notre sujet, à son type

---

et qui suffirait, si elle n'était déjà depuis longtemps reconnue, pour établir sa réputation d'écrivain comme celle de penseur. Ajoutons en terminant qu'impartial avec tout le monde, même avec ceux dont il combat les doctrines de la manière la plus absolue, il se plaît à rendre justice aux travaux des hommes les plus distingués parmi les philosophes de notre pays, nous voulons parler de Royer-Collard, de Jouffroy, de MM. Cousin, Jules Simon, etc., dont il conseille la lecture et la méditation attentive à ceux qui veulent arriver à la découverte de la vérité.

Traité de matière médicale et de thérapeutique, précédé de considérations générales sur la zoologie, et suivi de l'histoire des eaux minérales; par S. Dieu, docteur en médecine, pharmacien-major, professeur à l'hôpital d'instruction de Metz.

Les deux premiers volumes du nouveau Traité de matière médicale forment la moitié d'un ouvrage à la fois intéressant et utile, mais que nous ne louerons pas sans restriction, l'auteur occupant dans les hôpitaux militaires d'instruction une position assez brillante pour que nous puissions sans crainte être sévère à son égard.

Le premier reproche que nous ferons à son livre, et c'est le plus grave, est d'être conçu sur un plan trop vaste. Par une faute, commune du reste, il faut le dire, à presque tous ceux qui ont voulu toucher à la fois à la science générale et à la médecine, et dans la crainte de rester dans les détails d'une pratique trop étroite, il s'est trouvé entraîné parfois au delà des limites d'un traité de matière médicale, dont un des principaux mérites doit être une sage concision. Heureusement, hâtons-nous de le dire, que le soin et l'habileté avec lesquels sont traités les détails rachètent amplement ce défaut. Nous devions néanmoins le signaler, et nous le faisons d'autant plus hardiment que la richesse des développements nous permettra souvent de compenser ce léger blâme par un éloge sincère. D'ailleurs, en nous plaçant au point de vue où s'est mis l'auteur pour écrire son livre, peut-être trouverons-nous qu'il est moins à reprendre qu'on ne pourrait tout d'abord le supposer.

M. Dieu a voulu réunir dans un même travail toutes les connaissances d'histoire naturelle nécessaires au médecin et au pharmacien, et grouper autour de l'histoire de chaque substance les notions thérapeutiques dont l'un et l'autre peuvent avoir besoin.

La première partie du premier volume est consacrée à l'exposition de la zoologie; c'est un excellent résumé de technologie, d'anatomie et de physiologie comparées; et quand on songe à tout ce que l'anatomie porte en elle d'idées médicales encore en germe ou déjà fécondes, on passe presque à l'auteur l'idée qu'il a eue de placer ces notions dans un livre de matière médicale.

C'est après cette introduction qne l'auteur aborde l'histoire des substances médicinales étudiées dans l'ordre naturel des divisions zoologiques et botaniques. Chaque substance importante forme une véritable monographie, dans laquelle l'auteur s'est efforcé de ne rien omettre d'essentiel.

Ne nous occupant ici que de l'examen de la partie consacrée à la matière médicale et à la thérapeutique, nous signalerons dans le premier volume les paragraphes dans lesquels est tracée l'histoire des médicaments tirés du règne animal, le lait, les graisses, le castoréum, le musc, les œufs, la gélatine, l'huile de foie de raie et de morue. Dans le second volume, les cantharides et tous les insectes vésicants que l'on peut considérer comme leurs succédanés; le miel, l'éponge, etc. Nous mentionnerons un excellent et long chapitre sur les annélides de la famille des hirudinées, qui sera lu avec un vif intérêt à une époque où l'on s'occupe avec tant de soin des fraudes qui se glissent dans le commerce des sangsues, et des moyens de faire artificiellement reproduire ces précieux animaux. Parmi les médicaments tirés du règne végétal, nous signalerons les chapitres *Champignons*, considérés comme agents toxiques, *Lichen*, *Fougère* et les *Graminées*, dont l'histoire forme à elle seule presque la moitié de ce second volume.

Tout en faisant preuve d'une instruction aussi étendue que variée, M. Dieu n'expose pas dans cette première partie ses idées thérapeutiques aussi largement que nous l'eussions désiré. Avouons, d'ailleurs, et pour être juste, que le petit nombre des substances importantes qu'il a jusqu'à présent examinées ne comportaient pas de grands développements; nous attendrons donc les deux derniers volumes pour juger mieux la valeur de ses croyances thérapeutiques, que nous craignons de voir un peu trop inspirées par les doctrines italiennes, bien que l'auteur témoigne en général de son respect pour la méthode expérimentale.

Le livre de M. Dieu n'est pas, en résumé, comme l'indique son titre, un simple livre de thérapeutique et de matière médicale. Mais tout en regrettant, peut-être à tort, du reste, qu'il soit un peu en dehors des cadres dans lesquels nous sommes habitué à voir renfermer chacune des branches des connaissances médicales, nous devons dire qu'il constitue un ouvrage non-seulement intéressant, mais utile, clairement exposé, facilement écrit, qui sera lu avec fruit par les praticiens, auxquels il rappellera une foule de détails importants, et qui sera peut-être tout à fait spécial pour les pharmaciens, auxquels il servira de livre classique et de manuel de matière médicale.

Dr A. Foucart.

NOUVELLES.

— Il paraît certain que par suite du décès de M. Auvity, chirurgien de l'hôpital des Enfants trouvés, M. Chassaignac serait nommé à cet hôpital; M. Cullerier, chirurgien du bureau central, remplacerait M. Chassaignac à l'hôpital de Lourcine.

— M. le docteur Deval continue ses conférences cliniques sur les maladies des yeux à son dispensaire, rue de l'Echelle, n° 8, près la place du Carrousel, tous les jours à onze heures très précises du matin, excepté le dimanche et le mercredi. Le cours est permanent et dure même pendant les vacances; il est public et gratuit.

— Plusieurs fautes graves se sont glissées dans notre dernier numéro à l'article concernant les opérations du varicocèle pratiquées dans le service de M. Vidal (de Cassis). Nous n'en relèverons qu'une parce qu'elle peut induire en erreur les personnes désireuses de constater les heureux résultats que M. Vidal obtient par sa méthode. A la quatrième page et à la dernière ligne de la seconde colonne lisez, au lieu de GUÈRE, a été OPÉRÉ.

Société de médecine et de chirurgie pratiques de Charleroi. — Aux termes de l'article 42 du règlement, la Société accordera chaque année une médaille en or à l'auteur du meilleur Mémoire qui lui parviendra sur une question de médecine ou de chirurgie pratiques, au choix des concurrents.

Ce prix sera décerné dans la séance annuelle du mois de janvier.

Les membres effectifs et honoraires sont exclus du concours.

Les Mémoires destinés au concours devront être écrits en français, pourvus d'un billet cacheté avec devise, et adressés franco, avant le 1er novembre 1847, à M. le docteur Schœnfeld, secrétaire-trésorier, à Charleroi.

normal, dépassant rarement 64-68 par minute. La durée de la maladie, d'après M. Lediberder, est d'environ quinze à dix-huit jours en moyenne. Un fait curieux, c'est que la plupart du temps, en même temps que se manifestent les symptômes les plus graves du côté du cerveau, les phénomènes déterminés par la présence des tubercules dans les appareils primitivement affectés diminuent d'intensité. Cet amendement, qui est souvent très évident chez les phthisiques, a été moins marqué, mais a cependant existé en partie chez ce malade, dont la tumeur abdominale semble avoir un peu diminué de volume.

Terminons ces quelques considérations sur la méningite tuberculeuse de l'adulte par un dernier mot sur le pronostic. Le peu de violence des premiers phénomènes peut ne pas inspirer une grande inquiétude à ceux qui entourent les malades. Il importe au médecin de les désabuser promptement, et de ne pas se laisser tromper par les rémittences bien marquées qui se montrent dans quelques cas. « On ne saurait trop le répéter, a dit M. Valleix, auquel nous sommes heureux d'emprunter ce précepte important, si chez un phthisique vous voyez apparaître une céphalalgie opiniâtre, violente, suivie de vomissements et d'un commencement de stupeur, redoutez la méningite tuberculeuse; et lorsque le délire, la somnolence, la perte de connaissance, la difficulté ou la perte des mouvements seront venus confirmer vos prévisions, s'il survient un mieux marqué, si l'intelligence revient en grande partie, si les mouvements reprennent leur liberté, si la somnolence diminue, ne vous en laissez pas imposer par cet amendement passager, et persistez dans votre pronostic funeste. »

— Nous avons reçu de M. Baudens une réclamation à laquelle nous nous empresserons de faire droit dans notre prochaine *Revue*. Z...

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

Abcès thyroïdien. Diagnostic difficile.

Le 3 février 1847, entrait, salle Sainte-Vierge, n° 24, le nommé Gabiron (Jean), maçon, âgé de vingt-quatre ans, né à Saint-Sylvestre (Haute-Vienne). Ce jeune homme, d'une constitution robuste, est malade depuis dix jours seulement. A cette époque, il éprouva un violent mal de tête, et s'aperçut, le lendemain, qu'il s'était développé dans la région sous-hyoïdienne, à droite, une tumeur de la grosseur d'un œuf. Il ne souffrait pas, n'avait pas de fièvre. Les ganglions sous-maxillaires n'ont jamais été engorgés.

Aujourd'hui, on constate une tumeur occupant les régions carotidienne et sous-hyoïdienne s'étendant en haut jusqu'au niveau du larynx en bas jusqu'au sternum, repoussant en dedans la trachée, en dehors le muscle sterno-mastoïdien. Cette tumeur est dure, mal circonscrite, peu douloureuse, sans rougeur notable, sans battements, sans bosselures marquées. Elle ne suit pas manifestement les mouvements du larynx; cependant elle est assez mobile, et on la déplace facilement. La compression qu'elle exerce sur la trachée rend la respiration un peu difficile. Les mouvements de déglutition restent parfaitement libres. La santé générale n'est, du reste, pas altérée. Pas de toux; pas d'hémoptysie.

Il y avait à se demander quel était le siége précis et la nature de cette tumeur. La multiplicité des éléments anatomiques de la région, les communications qu'ils affectent avec les parties voisines, font que des tumeurs de nature et de siége divers peuvent se montrer au cou.

Ainsi, on y observe des tumeurs osseuses, fibreuses, anévrismales, variqueuses, lipomateuses, ganglionnaires, squirrheuses, encéphaloïdes; des kystes, des abcès chauds, froids, par congestion; des hernies du poumon, des tumeurs emphysémateuses; ajoutez à cela toutes les tumeurs du corps thyroïde, telles que l'hypertrophie, l'emphysème, les kystes, les abcès, les dégénérescences diverses de cette glande. Ces tumeurs peuvent avoir pour point de départ les os du crâne, les vertèbres, le pharynx, le larynx, la poitrine.

Nous devons mettre ici de côté toutes les tumeurs solides, osseuses, fibreuses, squirrheuses, ganglionnaires, l'hypertrophie de la glande thyroïde, le lipome. Il en est de même des anévrismes, des varices, de la hernie du poumon, de l'emphysème. En effet, la tumeur de notre malade n'est le siége d'aucun battement, d'aucune crépitation. Si, au premier abord, elle présente une dureté égale dans tous les sens, il faut tenir compte de la difficulté que l'on éprouve à sentir la fluctuation dans cette région; là les collections, reposant sur des surfaces convexes, fuient sous le doigt qui les presse. Il faut donc, avant tout, chercher à fixer la tumeur d'une main, tandis que de l'autre on dirigera l'exploration dans des sens variés. En prenant ici cette précaution, on parvient à sentir une fluctuation assez manifeste, et on est ainsi amené à l'idée d'un abcès ou d'un kyste.

Les abcès, dans cette région, peuvent siéger dans le tissu cellulaire, dans les ganglions, dans le corps thyroïde; ils peuvent dépendre d'une maladie des vertèbres, du pharynx, du larynx, etc. Ici il n'existe aucun signe de ces altérations des organes voisins. Les abcès chauds sont douloureux, rouges, présentent des phénomènes inflammatoires tranchés.

Les abcès ganglionnaires ont été précédés de l'engorgement, de tumeurs dures, mobiles; la fluctuation y est franche, certains points sont encore durs.

Les abcès du corps thyroïde ont un début sourd, insensible, s'établissent sans réaction manifeste, sans que le malade s'en doute. Le cas présent a offert ces caractères, et on serait en droit de s'arrêter à cette idée. Cependant, voyons les kystes.

Les kystes du cou peuvent occuper le tissu cellulaire, le corps thyroïde. La variété indiquée par Boyer, et qui siége entre la membrane et le muscle thyroïdien, doit être mise de côté. Le kyste occupant le tissu cellulaire où l'hydrocèle du cou (Maunoir) se développe très lentement; petit à l'origine, il acquiert un volume énorme; la fluctuation y est des plus manifestes. On ne peut donc ici avoir affaire à cette variété. Les kystes du corps thyroïde se développent avec une lenteur que n'a pas présenté la tumeur de notre malade, ne descendent pas aussi bas, à moins qu'ils ne soient très gros, et alors ils font une saillie considérable et sont très fluctuants. Cependant on doit remarquer que ces kystes apparaissant sans produire de douleur, peuvent être longtemps inaperçus du malade; ce ne sera souvent que lorsque, sous une influence quelconque, le kyste deviendra douloureux, que le malade s'apercevra de sa présence; lorsque, par exemple, il s'y développera un travail inflammatoire. Le cas actuel nous semble pouvoir entrer dans cette catégorie. Tout porte à croire que le malade est atteint depuis longtemps d'un kyste thyroïdien, que ce kyste s'enflammant est devenu douloureux il y a dix jours, et que c'est alors seulement que le malade s'est aperçu de son existence. Cependant ce diagnostic ne doit être porté qu'avec réserve, et il serait possible, à la rigueur, qu'ici nous eussions affaire à un abcès ganglionnaire.

La légère tension inflammatoire sera combattue par l'application de quinze sangsues sur la tumeur.

Le 7 février, la douleur et le gonflement inflammatoire ont à peu près disparu. Une ponction avec le trocart est pratiquée à la partie la plus déclive et la plus interne de la tumeur; il s'écoule plusieurs onces d'un liquide sanieux, rougeâtre, inodore, assez épais, et offrant tous les caractères du pus thyroïdien. Le diagnostic se trouve ainsi confirmé. — Cataplasmes émollients.

Le 10, la tumeur a sensiblement diminué de volume, et semble beaucoup plus molle. — On la couvre d'un large vésicatoire volant.

Le 15, sous l'influence du vésicatoire, la tumeur a perdu de son volume et de sa consistance.

Le 20, une saillie rouge, fluctuante, s'est développée au côté interne de la tumeur; on y pratique une incision de près de deux centimètres; il s'écoule une assez grande quantité de pus rougeâtre.

Le 25, l'incision faite il y a quelques jours a été maintenue béante, et a fourni un pus presque séreux. La tumeur n'est plus douloureuse, mais offre une dureté remarquable.

Le 1er mars, un nouvel abcès s'étant développé à la partie externe de l'induration, on l'incise. Le stylet, introduit dans l'ouverture, pénètre profondément, et semble atteindre les vertèbres. Ce long trajet, la repullulation des abcès, viennent jeter un peu de doute sur la certitude du diagnostic, et on craint un instant une altération des os.

Cependant le 5 mars, la suppuration paraît à peu près tarie; les incisions sont fermées, et les craintes que nous avons eues il y a quelques jours ne paraissent pas se confirmer.

Depuis cette époque, deux nouveaux abcès peu considérables se sont développés et ont été incisés; le pus en était d'assez bonne nature, quoique un peu séreux. Aujourd'hui toutes les incisions sont fermées; il ne reste qu'une induration peu étendue qui occupe le lobe droit de la glande thyroïde. Il serait intéressant de rapprocher cette observation de celle du malade couché au n° 28 de la même salle, et qui est atteint d'un kyste énorme du corps thyroïde. Ce kyste, ponctionné, a fourni un liquide rougeâtre sanguinolent.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. Champouillon.

Néphrite calculeuse simulant un cancer de l'estomac. Observation recueillie par M. Durand, sous-aide major.

Le 7 avril, M. Ch..., capitaine d'infanterie, entra à l'hôpital du Val-de-Grâce, et fut placé dans le service de M. Champouillon.

Depuis sept ans, cet officier, d'une constitution sanguine et robuste, se plaignait de ressentir à l'épigastre des douleurs qui augmentaient pendant la digestion, et qui s'accompagnaient de vomissements après un repas un peu copieux, ou bien lorsque le malade avait fait usage de vin pur. M. Ch... consulta un grand nombre de médecins, tant en province qu'à Paris; tous lui parlèrent de gastralgie, de gastrite chronique, et lui prescrivirent, en conséquence, le repos, les bains, une alimentation végétale et lactée. Ce régime produisait toujours une amélioration tellement notable, que le malade, se croyant guéri, reprenait bientôt avec confiance son service militaire.

Cependant, une nouvelle et dernière rechute survint vers la fin de mars, et quelques jours après, M. Ch..., gravement indisposé cette fois, se décida à entrer à l'hôpital. Les vomissements étaient alors très douloureux et presque continuels; le ventre était fortement ballonné; les pieds et les mains présentaient une infiltration d'une médiocre étendue. Les sangsues à l'épigastre, la glace sur l'abdomen et dans les boissons furent prescrites, ainsi que la morphine à l'intérieur. Les vomissements, dès lors, furent suspendus, mais ils reparurent quelques jours après. La langue, jusque-là sèche et brunâtre, commença à s'humecter et à blanchir. D'abord blanches et glaireuses, les matières vomies prirent, le 12 avril, une teinte noirâtre. L'examen microscopique démontra qu'elles étaient composées de mucus et d'une matière granuleuse que M. Millon reconnut pour des globules sanguins altérés dans leur forme.

Le 13, la situation de M. Ch... empirant, une consultation eut lieu. Les médecins convoqués essayèrent en vain de palper la région épigastrique. L'abdomen, toujours météorisé, offrait une rénittence insurmontable à la main, dont une pression, même légère, excitait des douleurs atroces.

Cette circonstance, rapprochée de la nature des vomissements et de la teinte jaune-paille de la face, fit naître l'idée, non plus d'une gastrite, mais d'un cancer de l'estomac; opinion d'autant plus vraisemblable, que la mère du malade est elle-même atteinte d'un squirrhe de l'utérus. En conséquence, on convint d'administrer quelques bouillons à la glace et de petites doses d'opium à l'intérieur. Les douleurs devinrent plus tolérables, mais les vomissements continuèrent jusqu'à la mort du malade, qui succomba le 16.

L'autopsie fut faite le lendemain. On vit alors que la muqueuse gastrique, légèrement injectée vers le grand cul-de-sac, était partout ailleurs parfaitement saine. L'intestin, le foie, la rate, ne présentaient aucune trace de lésions pathologiques. Les reins, très volumineux, étaient enchâssés dans une couche de tissu cellulaire compacte, auquel ils adhéraient fortement. La substance corticale, considérablement amincie, était d'un noir foncé. Le rein gauche et le rein droit renfermaient chacun un calcul d'urate d'ammoniac de forme rugueuse, mamelonnée, et du volume d'un gros œuf de pigeon. Plusieurs autres graviers étaient engagés dans les calices. La vessie, non plus que les autres viscères, n'offrait rien de notable.

— Cette observation prouve une fois de plus combien peuvent être fallacieux les éléments diagnostiques du cancer de l'estomac. Bien que la palpation soit le moyen de dissiper plus d'un doute, le cas présent nous montre cependant qu'elle n'est pas toujours praticable. D'ailleurs la tumeur, en raison de son peu de volume, peut facilement échapper aux recherches de la main. En l'absence de ce signe physique il reste, il est vrai, la ressource des signes rationnels, tels que la douleur et le vomissement. Assurément, dans l'espèce, ces deux phénomènes avaient emprunté la forme la plus exacte des symptômes du cancer ulcéré, et pourtant l'autopsie est venue démentir les présomptions légitimes que ces caractères firent naître dans l'esprit de tous ceux qui ont vu le malade.

M. Champouillon, en explorant par la pression la région latérale et postérieure de l'abdomen, avait provoqué une douleur fort aiguë. Cette douleur, coïncidant avec l'œdème des extrémités et la fréquence des vomissements, fit croire tout d'abord à l'existence d'une néphrite calculeuse ou albumineuse. En conséquence, M. Champouillon rechercha dans les urines du malade la présence de l'albumine ou d'un excès d'acide urique, mais les réactifs ne justifièrent nullement ses soupçons, qui, du reste, avaient été combattus par les consultants, se prévalant de ce que M. Ch... ne s'était jamais plaint de douleurs à la région lombaire ni d'aucun trouble dans les fonctions de l'appareil urinaire.

Toutes les probabilités diagnostiques étaient donc pour une affection squirrheuse ou cancéreuse de l'estomac. L'erreur fut complète; mais c'est parce qu'une erreur peut devenir un enseignement utile que nous mettons loyalement cette observation sous les yeux des lecteurs.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 mai 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. Dolfus-Ausset adresse une statistique des maladies et des décès causés par la transformation en marais des excavations qui longent le chemin de fer de Strasbourg à Bâle, dans les communes de Bollwiler et de Feldkirch. Dans la première, qui compte 1,446 habitants, voici le tableau des individus atteints de fièvre intermittente depuis trois ans :

1842,	36
1844,	166
1845,	743
1846,	1,166

La mortalité s'est accrue dans la même proportion.

La moyenne annuelle de 1836 à 1845 était de 36.

En 1846, il y a eu 54 décès.

Dans la commune de Feldkirch, qui compte 1,450 habitants, voici le nombre des fébricitants:

1843,	2
1844,	20
1845,	135
1846,	376

La mortalité annuelle, qui était de 11, s'est élevée à 18 en 1846.

— M. Pirogoff adresse une note sur les résultats de l'éthérisation dans les opérations chirurgicales. Il introduit l'éther en vapeur par le rectum, et n'a jamais observé d'accidents.

Eloge historique de Jean-Frédéric Blumenbach, *l'un des huit associés étrangers de l'Académie des sciences;* par M. Flourens, secrétaire perpétuel. (Lu dans la séance publique du 26 avril 1847.)

(Suite du n° 51.)

Pour faire sortir la science du chaos, M. Blumenbach pose d'abord trois règles.

La première est de séparer partout ce qui tient à la brute de ce qui tient à l'homme.

Un intervalle profond, sans liaison, sans passage, sépare l'espèce humaine de toutes les autres espèces. Aucune autre espèce n'est voisine de l'espèce humaine; aucun genre même.

L'espèce humaine est seule.

Guidé par sa ligne faciale, Camper rapproche l'orang-outang du nègre. Il voit la forme du crâne, qui fait la ressemblance apparente; il ne voit pas la capacité du crâne, qui fait la différence réelle.

A la forme près, le crâne du nègre est le crâne de l'Européen; la capacité de ces deux crânes est la même. Ce qui est bien plus essentiel, leur cerveau est le même, absolument le même. Et, d'ailleurs, que fait ici le cerveau? L'esprit humain est un. L'âme est une. Malgré ses malheurs, la race d'Afrique a eu des héros en tout genre. M. Blumenbach, qui a recueilli tout ce qui l'honore, compte parmi elle les hommes les plus humains, les plus braves; des écrivains, des savants, des poëtes. Il avait une bibliothèque toute composée de livres écrits par des nègres. Notre siècle verra sans doute la chute d'un trafic odieux. La philanthropie, la science, la politique, la vraie politique, s'unissent ensemble pour le combattre; l'humanité aura eu aussi sa croisade.

La seconde règle de M. Blumenbach est de n'admettre aucun fait, qu'appuyé sur des documents certains; et, par là, tout ce qui est puéril, exagéré, tout ce qui est fable, se trouve exclu de la science.

La troisième règle est le fondement même de la science. On se bornait à comparer les extrêmes: M. Blumenbach a posé la règle de ne passer d'un extrême à l'autre que par tous les intermédiaires, par toutes les nuances possibles. Les cas extrêmes semblent partager l'espèce humaine en races tranchées; les nuances graduées, les intermédiaires suivis ne font de tous les hommes que le même homme.

Jamais savant, jamais écrivain, jamais sage, ne parut plus fait pour nous donner la belle science de l'anthropologie. A un savoir immense, M. Blumenbach joignait une critique plus rare encore que le savoir le plus vaste, et plus précieuse: cet art qui discerne, qui juge, un coup d'œil net, un tact sûr, ce bon sens qui ne veut pas être trompé.

Il savait tout; il avait tout lu: histoires, chroniques, relations, voyages, etc.; et il se plaisait à dire que c'étaient les voyages qui l'avaient le plus instruit.

Trois sciences concourent, avec l'anthropologie proprement dite, pour fonder l'étude de l'homme: la géographie, la philologie et l'histoire.

La géographie nous donne les rapports des races avec les climats; l'histoire nous apprend à suivre les migrations des peuples et leurs mélanges; et, une fois qu'ils sont mêlés, la philologie nous apprend à les démêler.

Mais, quels que soient les progrès que ces trois sciences ont faits de nos jours, aucune n'est parvenue encore jusqu'à l'unité primitive et certaine de l'homme; chacune la pressent, la devine; toutes y tendent. Grâce à M. Blumenbach, cette unité qu'elles cherchent encore, l'histoire naturelle l'a démontrée.

Ici on peut parler haut sans craindre l'exagération des paroles. Voltaire dit, de Montesquieu, qu'il a rendu au genre humain ses titres perdus. Le genre humain avait oublié son unité première, et M. Blumenbach la lui a rendue.

Je viens d'examiner les principaux ouvrages de M. Blumenbach, j'entends les ouvrages mêmes qui l'ont rendu célèbre; mais il en est un autre que je ne puis omettre, ouvrage fort différent de ceux-là, du moins par la forme, ouvrage plein d'idées, et l'un des plus spirituels, des plus judicieux, pour parler comme Descartes, des mieux sensés qu'on ait jamais écrits sur les sciences.

Cet ouvrage se compose de deux petits volumes. Le titre en est fort simple, c'est celui de Mélanges d'histoire naturelle. Le vrai titre serait celui de Philosophie de l'histoire naturelle.

Là M. Blumenbach passe en revue toutes les questions philosophiques de cette science: la question de l'unité première de l'homme, la question de l'échelle des êtres, celle des idées innées, celle du prétendu homme de la nature, et les autres.

L'objet de l'auteur est de marquer sur chaque point jusqu'où va le vrai, et où le système commence. Et pour en venir là point d'appareil doctrinal, point de longs raisonnements, point de phrases: un mot, un trait plaisant, une anecdote suffisent.

A propos de l'unité première de l'homme, c'est l'idée d'un bon docteur allemand, qui, ne pouvant concilier la couleur différente des hommes avec une origine unique, imagine pour se tirer d'affaire que Dieu créa deux Adams, un blanc et un noir.

A propos de l'échelle des êtres, c'est l'opinion d'un naturaliste anglais, qui propose d'en établir deux, afin de mettre dans l'une tout ce qui ne pourra pas aller dans l'autre.

A propos des idées innées et de l'homme de la nature, c'est le fait que voici.

Vers le milieu de l'année 1724, on trouva dans le nord de l'Allemagne, près d'un village nommé Hameln, un jeune garçon tout nu, ne parlant pas et dévorant avec avidité les fruits dont il pouvait s'emparer.

On était à ce moment là dans le plus fort de la dispute sur les idées innées. Aussitôt l'imagination des philosophes de s'échauffer. L'homme qu'on vient de trouver est sans doute l'homme sauvage, l'homme de la nature, et l'homme de la nature va résoudre enfin le problème des idées innées.

Le comte de Zinzendorf, qui rétablit plus tard les frères Moraves, s'empressa de le demander à l'Electeur de Hanovre. L'Electeur de Hanovre venait de l'envoyer en Angleterre. En Angleterre, la curiosité ne fut pas moins vive qu'en Allemagne. Pierre de Hameln, c'est ainsi qu'on nomma le jeune sauvage, devint célèbre. Le docteur Arbuthnot écrivit sa vie. Après lui, lord Monboddo l'écrivit une fois encore; et, toujours enthousiaste, il proclama le jeune sauvage la découverte la plus importante du siècle.

Enfin, M. Blumenbach voulut voir à son tour ce qui en était; il se mit à examiner le fait en philosophe aussi, mais en philosophe judicieux et calme; et il se trouva que l'homme sauvage, le prétendu homme de la nature, la découverte la plus importante du siècle, n'était qu'un pauvre enfant né muet et chassé du toit paternel par une marâtre.

On voit quel est le fond du livre que je rappelle. Le ton est celui d'une raillerie fine et savante. L'auteur raille, mais pour faire penser. C'est l'ironie philosophique de Socrate, ou du moins qu'on prête à Socrate, et qu'a eue Voltaire.

Quand on a lu ce livre, on connaît M. Blumenbach tout entier. On a le secret du charme de ses entretiens, du succès de ses leçons, de sa renommée si vaste et si chère à tous ceux qui l'ont approché.

On a surtout le secret de son âme, essentiellement née pour cette vertu générale, définie par Montesquieu: l'*amour de tous*. Dans ce livre même, où pourtant la raillerie domine, dès que M. Blumenbach touche à la grande question de l'unité des hommes, il ne raille plus; son langage change aussitôt, et prend naturellement le ton de la sensibilité la plus vraie. Il ne parle jamais des hommes, et de tous les hommes, qu'avec affection. Selon sa doctrine même, tous les hommes sont nés ou peuvent être nés du même homme. Il appelle les nègres nos frères noirs. C'est quelque chose d'admirable que la science qui semble ajouter à la charité chrétienne, qui du moins l'étend, qui invente ce qu'on pourrait appeler la charité humaine. Le mot humanité n'a tout son sens que dans M. Blumenbach.

J'ai déjà dit que M. Blumenbach, toujours absorbé dans ses grands travaux, avait peu quitté l'Allemagne. Il fit pourtant deux voyages, l'un en Angleterre et l'autre en France. Dans ces deux voyages, il observa tout, mais tout en naturaliste. Cet homme, qui avait passé tant d'années à méditer sur les questions les plus importantes, sur les plus beaux problèmes de l'histoire naturelle, n'avait plus qu'une pensée, qu'une vue, qu'une préoccupation dominante: préoccupation assez vive pour être quelquefois plaisante.

On peut en juger par ces deux traits que lui-même nous a conservés.

Fêté à Londres par tous les savants anglais, on le conduit un soir au théâtre. L'acteur Kemble y jouait le rôle du *Maure de Venise*. A quelques jours de là, Kemble rencontre M. Blumenbach dans une réunion, et lui dit: « Monsieur Blumenbach, pensez-vous que j'aie réussi à bien représenter les caractères du nègre? — Pour les caractères moraux, oui, répond notre naturaliste. » Puis il ajoute: « Mais toute mon illusion était détruite dès que vous ouvriez la main; car vous aviez des gants noirs, et les nègres ont l'intérieur de la main couleur de chair. » Tout le monde riait; M. Blumenbach seul ne riait pas: il avait parlé très sérieusement.

Lorsque, après la paix de Tilsitt, la ville de Gœttingue fut comprise dans le royaume de Westphalie, l'Université jugea nécessaire de solliciter la protection du grand Empereur. M. Blumenbach fut choisi pour cette députation. « Je trouvai, dit-il, tous les savants français aussi empressés à seconder mes démarches que s'il se fût agi de sauver une institution française: je dus à ce zèle généreux le succès de ma mission. » — Admis, enfin, à prendre congé en audience solennelle, il se rend dans une salle où attendaient les ambassadeurs de plusieurs nations. Napoléon paraît; sur lui se portent tous les regards, excepté ceux de M. Blumenbach; car comment l'aurait-il pu? « J'avais, dit-il, devant moi les ambassadeurs de Perse et de Maroc, deux peuples que je n'avais pas encore vus. »

A sa passion pour l'histoire naturelle, M. Blumenbach joignait la passion de toutes les grandes études. L'érudition, la philosophie, les lettres, se partageaient son esprit, et ne l'épuisaient pas. Il était propre aux affaires. Il avait, par excellence, ce jugement fin et tranquille que les affaires demandent. Plus d'une fois, chargé de missions importantes, il s'en tira toujours avec un rare bonheur. La ville de Gœttingue décida même, en considération des services qu'il lui avait rendus, que ses propriétés seraient exemptes d'impôt. Gœttingue lui devait, en effet, tous les genres de reconnaissance. Pendant soixante ans la célébrité du savant et du professeur fut la cause de sa prospérité. Son nom seul y attirait un peuple d'élèves: population brillante, mobile, toujours renouvelée, toujours jeune, toujours savante.

Rien n'égale la vénération que cette population entière avait pour lui. Presque tous ceux de ses disciples qui sont devenus célèbres lui ont dédié leurs ouvrages; et ces dédicaces ne sont pas seulement un hommage d'admiration. On y trouve un sentiment qui le touchait davantage, et qui en effet vaut bien mieux, une affection qui a quelque chose de filial. Que dirai-je de plus? M. de Humboldt a été son élève, et les esprits les plus sublimes de l'Allemagne, les Fichte, les Kant, les Schelling, ont commenté ses idées.

Dans la vie intime, M. Blumenbach, véritable Allemand, était bon homme, franc, ouvert, de mœurs douces. En lui la nature honnête brillait partout.

Essentiellement homme de bon sens, après plus de quarante ans d'enseignement, il écrivait ces paroles: « Je n'entre jamais dans un amphithéâtre sans être particulièrement préparé pour chaque leçon, sachant que bien des professeurs se sont compromis en croyant connaître assez un cours qu'ils avaient donné vingt fois. »

Il a travaillé jusqu'à la fin de sa vie. « Je n'ai jamais connu, disait-il, l'ennui que par renommée. » On assure aussi qu'il aimait plus à écouter qu'à parler. Il était sage en tout.

« Le sage, a dit La Fontaine,

« Le sage est ménager du temps et des paroles. »

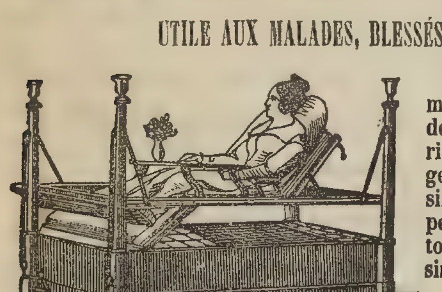
Il s'était fait une maxime qui peint son âme: « Il faut savoir, disait-il, attirer et retenir par l'indulgence. »

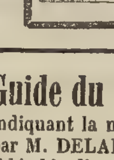
Il eut tous les bonheurs: une grande gloire, une vie calme, une famille tendrement aimée, des élèves illustres, un fils qui porte dignement son nom.

Sa longue et belle vieillesse fut entourée des hommages les plus touchants. Chaque anniversaire qui le conservait à la science était célébré par des fêtes. Soixante et dix-huit Sociétés savantes se l'étaient associé. On frappa des médailles en son honneur. On institua des prix en son nom: fondations utiles qui vivent encore et qui perpétuent sa mémoire par des bienfaits. Cet enthousiasme universel ne le changea point; il demeura toujours bon, toujours simple, familier même; tout en lui était naturel: nulle prétention, nulle affectation; rien par où il eût voulu se distinguer des autres.

« Quand on a bien du mérite, dit Fontenelle, c'en est le com- » ble que d'être fait comme tout le monde. »

M. Blumenbach est mort le 18 janvier 1840, ayant vécu près d'un siècle: homme d'un esprit supérieur, savant presque universel, philosophe et sage, naturaliste qui a eu la gloire ou plutôt le bonheur de faire proclamer par l'histoire naturelle la vérité la plus noble, la plus haute sans doute que l'histoire naturelle ait jamais proclamée: L'unité physique et, par l'unité physique, l'unité morale du genre humain.





PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 11 MAI 1847. (20e ANNÉE.) N°. 55. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = HOPITAUX. — HÔTEL-DIEU ANNEXE (M. Beau). Pneumonie double. Pleurésie. Névrite intercostale. = DE LA CHARITÉ (M. Rayer). Intoxication saturnine. Lésion multiple. Anesthésie, etc. = *Société de chirurgie* (28 avril). Fractures de côtes. Emphysème. — Obstétrique. = Des indications et contre-indications de la céphalotripsie. = *Correspondance.* Lettre de M. Thomas. = FEUILLETON. Courrier du monde médical. — Nouvelles.

HOTEL-DIEU (ANNEXE). — M. BEAU.

Pneumonie double. Pleurésie. — Névrite inter-costale (1).
Observation recueillie par M. Ed. COURTIN, interne des hôpitaux.

La nommée Louise Bailly, âgée de trente-deux ans, fut apportée à l'Hôtel-Dieu (annexe) le 21 avril 1847, vers midi. M. Béraud, interne de garde, qui la vit d'abord, reconnut une pneumonie double. La dyspnée était extrême, telle que la malade pouvait à peine répondre aux questions qui lui furent adressées. Pouls à 120-130, encore assez résistant. — Saignée du bras de 4 palettes; boissons tièdes.

On apprit par la malade même, et par les personnes qui l'accompagnaient, qu'habituellement bien portante, elle a fait plusieurs fausses-couches, la dernière à six mois, vers le 11 de ce mois. Depuis six semaines, elle avait une bronchite intense avec exacerbation nocturne entraînant l'insomnie, et fut prise, le samedi, 17 courant, sans cause appréciée par elle, de frissons, courbature et point douloureux dans le côté droit; elle ne quitte point pourtant son travail, mange encore un peu à la fin du jour; mais à partir du 18, garde le lit et cesse complétement de manger.

Quatre heures après la saignée, le pouls, large et mou, avec tendance au dicrotisme et affaissement complet de l'artère dans l'intervalle des pulsations, bat 120-124. Prostration marquée; lividité légère de la face; œil assez vif encore; râle trachéal à distance; toux grasse; expectoration abondante, mais assez difficile, vu l'état de faiblesse de la malade, composée de crachats muqueux, larges, quelques-uns purulents, plus ou moins denses et cohérents, mêlée d'un peu d'écume bronchique. Respiration haute, gémissante, à 48. Peau brûlante. Loquacité. Peu de céphalalgie. Langue blanchâtre, humide; bouche non mauvaise. Quelques selles diarrhéiques. Ventre indolent à la pression, sauf dans la moitié droite. Le doigt, appuyé sur le point douloureux accusé par la malade, lui arrache un cri. Même sensation sur toute la longueur de cet espace intercostal qui est le huitième. Les quatre espaces suivants sont également le siége d'une douleur vive à la pression, dans toute la longueur de ces espaces et sur les points de la paroi abdominale où se distribuent les derniers nerfs intercostaux. La même manœuvre sur les intercostaux inférieurs ne détermine rien actuellement, mais tous ont été douloureux pendant les premiers jours de la maladie.

En avant, la sonorité du poumon droit est légèrement altérée dans la moitié supérieure de la poitrine. Râles vibrants et bullaires très bruyants des deux côtés; mais à droite, à travers ces derniers, on perçoit par intervalle un souffle tubaire éloigné et une résonnance exagérée de la voix. En arrière, des deux côtés, dureté du son uniforme à la percussion dans les régions sus-épineuses. Plus bas, sonorité normale remplacée par une matité absolue : 1° à gauche, dans le quart inférieur de la cage thoracique; et 2° à droite, à partir de l'angle inférieur du scapulum et dans toute la hauteur en côté. Dans la portion sonore, des deux parts, mêmes râles qu'en avant, plus bruyants peut-être, masquant tout autre bruit, et au niveau de la racine des deux poumons, souffle bronchique presque métallique, avec résonnance particulière de la voix, qui est aiguë, perçante, peut-être à un plus haut degré à droite qu'à gauche. A mesure qu'on descend, ces bruits s'affaiblissent; puis, au niveau de la matité, apnée complète en arrière. Mais en côté et à droite, au niveau de la fosse sous-épineuse, souffle tubaire, pectoriloquie avec craquements fins dans les deux temps. En un mot, mêmes signes physiques que ceux déjà constatés par M. Béraud; mais, suivant toute apparence, intensité plus grande des râles qui, avec la dyspnée, accusent l'obstruction bronchique. — Ipécacuanha, 2 gr. en 3 prises dans autant de verres d'eau tiède.

A la première prise, la malade, s'imaginant qu'on voulait l'empoisonner, entra dans une violente fureur. Insensible à tout ce qu'on put lui dire, elle s'agita dans son lit, injuriant tous ceux qui l'approchaient, crachant aussitôt ce qu'on tentait de lui faire boire. Il devint bientôt impossible de lui faire accepter quoi que ce fût, et elle passa sans boire toute la soirée. La fièvre et la dyspnée allèrent croissant. A onze heures du soir, malgré des révulsifs énergiques sur les extrémités inférieures, elle était en délire complet, et peu après elle expira.

Autopsie, 34 heures après la mort.

Roideur cadavérique presque nulle. Embonpoint conservé. Teinte cyanosée de la face. Parties génitales externes congestionnées, ecchymosées, offrant enfin les traces d'un accouchement récent. Adhérences pleurales très molles, circonscrivant dans chacune des cavités de la plèvre un épanchement de sérosité floconneuse qui peut être évalué, à droite, à un demi-litre environ, et à gauche à un ou deux verres à peine. Comme l'avait indiqué la percussion, ces épanchements sont circonscrits à la partie postérieure et inférieure des cavités pleurales, celui de droite remontant en côté jusque vers la région axillaire. Dans tous ces points, la plèvre, d'un rouge diffus, vif, est rugueuse, épaissie, recouverte d'un couche pseudomembraneuse, chagrinée, très molle. Partout ailleurs, en arrière et en côté, la séreuse présente une vascularisation très riche et très fine, beaucoup plus intense à droite qu'à gauche, et de ce côté, presque nulle en haut, sans perte de son poli. Des sécrétions pseudomembraneuses analogues accolent les faces correspondantes des lobes du poumon droit. Le moyen et l'inférieur sont presque complétement envahis par l'hépatisation grise avec pointe clairsemée d'hépatisation rouge. Cette dernière domine au contraire dans tout le bord postérieur du lobe inférieur du poumon gauche. Les points déclives épargnés par l'inflammation sont le siége d'une congestion passive à laquelle se mêle peut-être çà et là de l'inflammation, surtout vers les limites du point foyer de la pneumonie; le parenchyme pulmonaire y est sensiblement ramolli. Enfin, bronchite générale des petites et des moyennes bronches, la plupart obstruées par un pus de consistance variable. Du tube digestif et de ses annexes, le foie seul est altéré; de couleur rouge-brique, mou, très volumineux, il se laisse pénétrer par le doigt à peu près comme le parenchyme pulmonaire hépatisé. Cœur petit, à chair ferme; caillot fibrineux dans les cavités gauches et l'aorte, peu volumineux.

Nerf intercostaux. A droite, le tissu cellulaire sous-pleural

(1) Nous avons eu souvent, tant dans notre *Revue clinique hebdomadaire* qu'ailleurs, l'occasion d'émettre et de développer cette idée, que la névralgie n'est autre chose qu'une névrite ou une névrylémite rhumatismales. Nous avons appuyé cette opinion sur les raisons suivantes :

Les névralgies se produisent le plus souvent sous l'influence des causes productrices du rhumatisme, c'est-à-dire le froid humide. Elles offrent dans leur marche beaucoup de points de ressemblance avec le rhumatisme, sous le rapport de la mobilité, de l'intermittence, etc. Elles guérissent, comme le rhumatisme, par les antiphlogistiques, les révulsifs, etc. On nous a objecté que la névrite ne s'accompagne pas des mêmes phénomènes que la névralgie; mais personne ne révoque en doute la nature inflammatoire du rhumatisme. Seulement, on ajoute que le rhumatisme n'est pas une inflammation franche, pure et simple; qu'il existe de plus un principe spécial, inconnu dans son essence, mais dont il est impossible de ne pas admettre l'existence. Eh bien! qui empêche d'admettre que ce principe spécial existe dans la névralgie, et que c'est lui qui la distingue de la névrite? Il existerait alors entre la névralgie et la névrite la même différence qu'entre l'arthrite rhumatismale et l'arthrite simple. Toutes deux sont des inflammations; mais l'une des deux est accompagnée d'un principe auquel on est convenu de donner le nom de principe rhumatismal. Nous avons, il y a quelques jours à peine, eu l'occasion d'observer un fait qui nous est propre, et dont nous demandons la permission de donner l'analyse en quelques lignes, parce qu'il nous semble venir à l'appui de cette manière de voir.

Après une longue course, pendant laquelle elle avait eu les pieds mouillés et avait été exposée au froid, une jeune dame de vingt-trois ans est prise tout à coup d'une douleur lombaire très violente qui l'empêche de se retourner dans son lit et lui fait jeter les hauts cris au moindre mouvement. En même temps, se manifeste une douleur non moins intense qui s'étend dans toute la longueur de la cuisse droite, en arrière; douleurs vagues dans les articulations, sans gonflement ni rougeur; pouls à 96-100. Evidemment il y avait là arthrite vertébrale lombaire et névralgie sciatique rhumatismales, produites sous l'influence du froid humide, avec fièvre. La malade était dans un état légèrement chloro-anémique. En raison de cette circonstance, comme aussi du peu d'intensité de la fièvre, nous ne crûmes devoir recourir qu'à une émission sanguine. La malade répugnait à l'application d'un vésicatoire volant sur la cuisse; j'eus l'idée de recourir à l'administration du sulfate de quinine suivant la méthode de M. Briquet, médication de l'efficacité de laquelle, dans le rhumatisme articulaire, nous avons eu occasion de publier un assez grand nombre de faits dans la *Gazette des Hôpitaux.* Je l'administrai à la dose de 0,40 le premier jour, de 0,60 et 0,80 le second et le troisième jour. Au bout de trente-six heures, une amélioration notable était survenue. Le troisième jour, la guérison était complète.

Je n'ai nullement la prétention de croire que j'aie le premier employé le sulfate de quinine dans le traitement de la névralgie; mais peut-être suis-je le premier qui aie fondé sur la théorie de la nature rhumatismale de la névralgie l'application du sulfate de quinine en pareil cas. Si l'aphorisme : *Naturam morborum ostendunt curationes* est vrai, ne trouvons-nous pas dans ce fait un argument de plus en faveur de notre manière de voir?

Dr A. FOUCART.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Enfin la Commission de la Chambre des pairs a terminé son travail, qui a été déposé jeudi dernier sur le bureau du président par M. le comte Beugnot; mais nous ne savons encore quelles modifications ont été apportées au chef-d'œuvre de M. Salvandy. Des bruits de toute nature sont parvenus jusqu'à nous, des rumeurs quelquefois contradictoires nous sont arrivées de plusieurs points à la fois, mais nous n'avons ajouté foi ni aux uns ni aux autres; impassible dans notre attente, nous voulons des documents officiels avant de dire racca à nos ennemis ou d'offrir nos félicitations aux protecteurs de la plus digne et de la plus belle des professions.

Les nouvelles que nous recevions tous les jours du Luxembourg nous donnaient l'assurance de voir bientôt publier ces pièces officielles, et nous crûmes que M. Beugnot, en déposant jeudi sur le bureau de la présidence le résultat des méditations de la Commission dont il est le rapporteur, donnerait le signal de la lutte et ferait enfin descendre dans l'arène publique la question si importante pour le corps médical. Mais, hélas! tout n'est qu'heur et malheur dans le monde : les délais dont se plaignait déjà notre impatience bien naturelle vont être indéfiniment prolongés, et tout nous fait craindre que la législature de 1847 ne s'écoule tout entière sans apporter, nous ne dirons pas quelque soulagement à notre position précaire, mais des espérances au moins pour un avenir meilleur.

Cependant le journal officiel, le *Moniteur universel*, nous a promis le rapport de M. Beugnot. Si, comme nous le redoutons, le procès dont vient d'être saisie la noble chambre occupe les derniers instants de la session législative actuelle, nous aurons le temps d'examiner tout à notre aise le travail de la Commission. Ces loisirs faits à notre paresse ne peuvent être une compensation à la contrariété que nous éprouvons; mais, comme le sage, sachons subir les épreuves que nous impose la fortune, et disons avec Rabelais que tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes possibles.

D'ailleurs, le gouvernement ne nous oublie pas; il nous a donné une large part dans la distribution des faveurs dont le 1er mai est le prétexte. Que Dieu et M. Salvandy soient loués!! car, n'appartenant point à une opposition systématique, nous sommes plus heureux de louer que de contredire, de crier bravo que de maudire; en un mot, nous préférons la paix à la guerre et les douceurs du repos aux fatigues du pugilat.

Les choix sur lesquels s'est arrêté M. le ministre de l'instruction publique sont assez honorables par eux-mêmes pour qu'il ne vienne à la pensée de personne de considérer ces faveurs comme un contre-poids à la malheureuse législation qui nous menace; les hommes graves ne se laissent pas séduire par de vains hochets, et nous ne sommes plus au temps où les roses faisaient oublier les chaînes. D'ailleurs, pour prouver combien de pareilles préoccupations étaient loin de l'esprit de M. Salvandy, il nous suffira de nous rappeler les noms que le ministre a envoyés à la chancellerie de la Légion-d'Honneur, et que nous avons déjà publiés.

Le seul reproche que nous pourrions adresser à M. Salvandy serait de ne voir figurer sur cette liste aucun représentant de nos Facultés de province. Serait-il vrai que MM. de Strasbourg et de Montpellier ont encouru la colère du ministre pour les protestations qu'ils ont fait parvenir à la chambre des pairs touchant le nouveau projet de loi? Il nous répugne de supposer même de pareilles petitesses dans l'esprit de M. Salvandy; mais, par cela même que les Facultés de province ont élevé la voix dans le grave débat qui préoccupe le corps médical et par cela même encore que ces Facultés sont à tort moins haut placées dans l'estime publique que l'Ecole de Paris, le ministre devait les associer à ses largesses pour prouver son respect à l'égard de la liberté des opinions et la considération qu'il accorde à deux institutions reconnues et protégées par la loi.

La Belgique, hélas! n'a pas même ces consolations. — Dans les méditations que nous avons publiées sur le projet de loi de M. Salvandy, notre correspondant nous a fait connaître la vicieuse législation qui régit les médecins dans ce pays. Nos malheureux confrères du nord sont menacés de voir aggraver la législation qui pèse déjà si durement sur eux.

La *Gazette médicale belge* que nous recevons aujourd'hui nous dévoile les plus charmantes propositions que nous connaissions. Nous livrons le nom de cet illustre promoteur à la publicité, pour que les futurs Esculapes belges le bénissent à l'égal de leur bienfaiteur. Cet homme remarquable s'appelle M. Mastraeten, et l'œuvre qu'a enfanté son génie consiste :

1° A établir un impôt de 20 fr. par porte cochère;

2° D'établir un droit de sortie et d'entrée après la fermeture des portes de la ville, de telle sorte que le médecin payera souvent à l'avance le prix d'une visite de nuit, heureux encore si le client lui rend ses déboursés;

3° D'augmenter les centimes additionnels sur les patentes. Allons, s'écrie le journal belge, allons, médecins, payez, payez toujours. En présence de pareilles motions la colère se calme d'elle-même, et nous répétons avec Horace :

Risum teneatis, amici!!!

D'un octroi belge à un poète il y a toute la distance qui sépare les choses réelles de la vie des rêves de l'imagination. Aussi la transition loin d'être naturelle est quelque peu forcée, et M. Salvandy sera tout étonné de voir son nom rapproché de celui de

est condensé, rougeâtre, très friable; les veines intercostales elles-mêmes sont gorgées de sang, et il devient nécessaire de les ménager pour enlever commodément les nerfs voisins. Les muscles intercostaux internes, du troisième au septième, et même huitième espaces, sont de couleur rouge sombre, plus épais, ramollis, presque noirs en certains points, et comme ecchymosés. Le tissu cellulaire qui la double en dehors présente, mais à un moindre degré, les altérations désignées. Enfin, les nerfs eux-mêmes correspondant à ces espaces, de leurs points d'émergence à leur première division, sont d'un rouge vif, diffus, un peu plus volumineux et plus résistants, mais plus friables, comme le tissu cellulaire environnant. Ces modifications sont surtout évidentes quand on les compare à des nerfs sains. Même altération des quatre derniers intercostaux droits dans leur portion immédiatement sous-jacente à la plèvre.

Plus loin, c'est-à-dire sous les muscles intercostaux internes correspondants, qui sont sains, ces nerfs sont seulement vascularisés dans une étendue et avec une intensité variables. En certains points, la vascularisation est si nette et si régulière, qu'elle rappelle l'arrangement symétrique des fils d'une dentelle. A gauche, les six nerfs intercostaux supérieurs sont complétement sains; le septième et le huitième s'injectent fortement; tous les autres, du neuvième au douzième, sont franchement enflammés dans leur portion sous-jacente à la plèvre, et reprennent graduellement leurs caractères normaux sous les muscles intercostaux internes. Dans les points les plus enflammés, la substance nerveuse elle-même, abstraction faite de son névrilème, ne me semble pas altérée. Mais cette question ne sera définitivement vidée, ce me semble, que par l'emploi du microscope.

Si les organes, en se desséchant, pouvaient conserver des nuances délicates de coloration, j'aurais soumis à la Société anatomique toute la série des nerfs intercostaux de ce sujet, et le fait aurait acquis ainsi un degré d'authenticité que ne peut lui donner une simple affirmation. En attendant que les circonstances me servent heureusement à cet égard, je ferai ressortir dans cette observation les circonstances suivantes : 1° l'inflammation du muscle y est notée pour la première fois, M. Beau ne l'ayant jamais rencontrée dans ses précédentes recherches; 2° pour la première fois aussi on est amené à distinguer dans l'altération des nerfs deux états : une rougeur diffuse avec les autres caractères du phlegmon, et une simple vascularisation du névrilème, celle-ci constituant peut-être le premier degré de la névrite, et celle-là le second; 3° la simple vascularisation s'accompagne-t-elle déjà du symptôme douleur? Les faits relatés n'apprennent rien à cet égard. On pourrait s'étonner à bon droit de l'indolence des espaces intercostaux supérieurs à droite, de celle de la moitié gauche de l'abdomen et du flanc correspondant, si un aphorisme bien connu, *duobus doloribus*, etc., ne donnait une explication satisfaisante de ces prétendues irrégularités dont chacun peut citer de nombreux exemples. S'explique-t-on mieux la circonscription de la douleur *spontanée* dans un point unique, avec l'inflammation sensiblement égale d'un certain nombre de nerfs? Qu'on accepte ou non l'explication proposée par M. Beau, les faits sont là, et ce n'est pas la seule question, en pathologie, où la théorie reste en arrière des faits.

Depuis la publication du mémoire de M. le docteur Beau, nous avons eu plusieurs fois l'occasion de constater, par l'autopsie, la réalité et la constance de la lésion à laquelle on doit rapporter la douleur de côté dans la pneumonie.

M. le docteur Valleix, médecin du même hôpital, a eu au moins une fois, à ma connaissance, l'occasion de vérifier les mêmes faits sur un malade mort dans son service.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Rayer.

Intoxication saturnine. Lésion multiple. Anesthésie; entérite et péritonite chroniques; pneumonie aiguë. Ce qu'il faut penser de l'influence des toxiques saturnins sur la production de ces diverses complications. Par M. E. Hervieux.

Il ressort de l'examen des divers travaux qui ont été entrepris dans le but d'élucider la question des empoisonnements saturnins, que, dans l'immense majorité des cas, les accidents les plus graves déterminés par les préparations de plomb ne laissent après eux aucune lésion anatomique appréciable, que l'intestin, par exemple, dans les cas de coliques les plus violentes, que les centres nerveux chez les individus qui ont présenté les désordres les plus profonds du côté de la sensibilité et de la motilité, n'offrent à l'autopsie aucune altération notable ou qu'on puisse rapporter légitimement à l'action du poison absorbé. Le fait que nous allons rapporter n'est pas susceptible, et n'a pas d'ailleurs la prétention d'infirmer ces résultats; mais il nous paraît de nature à appeler de nouveau l'attention sur les phénomènes cadavériques, que la conviction trop généralement répandue de leur nullité dans les intoxications saturnines empêche de rechercher ou d'examiner avec toute la rigueur et toute l'impartialité désirables.

Le 7 avril 1847, est entré à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, n° 16, un homme âgé de quarante-sept ans, journalier, demeurant rue du Faubourg-Saint-Antoine, n° 35.

Il nous apprend que le début de sa maladie remonte au 16 décembre dernier, époque à laquelle il est sorti de la fabrique du blanc de céruse de Clichy, où il travaillait depuis un mois seulement. Il fut décidé à renoncer à cette profession nouvelle pour lui, et à quitter la manufacture où il l'exerçait, par des coliques excessivement violentes, qui parurent se calmer le lendemain de son départ, mais qui se réveillèrent plus douloureuses que jamais dans la journée du 18 décembre. Il se présenta alors à l'Hôtel-Dieu (annexe), où il fut admis et soumis à la méthode évacuante dite traitement de la Charité. Il s'aperçut au bout de quelques jours que son ventre avait augmenté de volume, en même temps que ses jambes avaient perdu de leur sensibilité. On aurait combattu ces accidents par les bains de vapeur et l'application d'un corset. Sous l'influence de ce traitement, le gonflement abdominal aurait diminué, et le malade serait sorti de l'hôpital un mois avant son admission dans notre service. Ce mieux momentané n'ayant pas eu de suites, il vint à nous, et se présenta à notre observation dans l'état suivant.

Le ventre est volumineux; les flancs sont élargis, et la percussion y révèle de la manière la plus manifeste la présence d'une quantité considérable de liquide. Le malade n'y ressent aucune douleur; la pression n'en excite qu'une très médiocre; la langue est jaunâtre à sa base, rouge à sa pointe et sur ses bords; la bouche est amère; il existe des nausées, de l'inappétence, une constipation assez prononcée; la face est maigre et empreinte d'une expression assez vive de souffrance; une teinte jaunâtre assez intense qui a respecté la conjonctive, et qui serait plutôt comparable à la teinte jaune-paille des individus atteints de cancer ou de maladies chroniques de l'appareil digestif qu'à la coloration jaune-citron des ictériques, se trouve répandue sur toute la surface tégumentaire externe. Il n'existe aucun trouble notable de la respiration et de la circulation. Quant aux centres nerveux, voici les désordres que nous avons rencontrés : insomnies, distraction, hébétude, lenteur des réponses, quelques mouvements spasmodiques des lèvres, engourdissement partiel de la sensibilité, limité aux membres inférieurs. Faisons remarquer cette circonstance, que la paralysie du sentiment n'existait guère qu'à la partie antérieure des membres. La peau présentait une sensibilité d'autant plus marquée, qu'on se rapprochait, en la pinçant ou en la piquant, du sens de la flexion. L'anesthésie était plutôt superficielle que profonde. La marche, bien que mal assurée, tremblante, s'accomplissait encore, et si la motilité avait subi quelque atteinte, elle n'était pas tellement pervertie qu'on pût distinguer si l'énergie musculaire était affaiblie dans le sens de l'extension ou dans celui de la flexion. On prescrit la tisane de salsepareille, et les bains sulfureux. Deux jours se passent sans amener aucun changement notable.

Le 10 avril, un appareil fébrile assez intense se développe; chaleur brûlante à la peau, pouls dur, accéléré, à 104; langue sèche, soif intense. Le malade se plaint d'une douleur au niveau de l'épaule droite, qui attire notre attention sur l'état des poumons. Nous constatons alors dans toute l'étendue de la poitrine tous les râles de la bronchite, excepté en arrière au sommet du poumon droit où l'oreille perçoit un souffle très marqué. Il existe de la matité dans une étendue corresdondante à celle qu'occupent et le bruit du souffle et la douleur. Il existe d'ailleurs de la dypsnée, par intervalles des étouffements, une toux fréquente, grasse et humide, des crachats abondants, épais et jaunâtres, çà et là striés de sang. — Saignée, potion stibiée; diète.

Les jours suivants, la pneumonie a envahi les deux lobes supérieurs du poumon droit. Le poumon gauche s'engoue à son tour, la sonorité des parois pectorales correspondantes est diminuée; seulement, au lieu de souffle, on entend de ce côté des râles sous-crépitants à bulles grosses, nombreuses, humides. La voix est presque éteinte, la respiration de plus en plus fréquente et laborieuse; les accès de suffocation plus rapprochés; le malade se livre souvent à des efforts impuissants pour expulser les mucosités qui obstruent les tuyaux bronchiques. Les muscles de la face, ceux des lèvres particulièrement, sont agités de mouvements convulsifs qui font grimacer le visage et ajoutent à son expression de souffrance. Le pouls s'est affaibli en augmentant de fréquence; la peau est toujours brûlante, la soif inextinguible; le ventre semble s'être affaissé; il n'est d'ailleurs le siége d'aucune douleur. Il n'existe pas de dévoiement. L'anestésie est devenue plus générale; limitée d'abord aux membres inférieurs, elle s'est étendue au tronc. Les membres supérieurs seuls ont conservé intacte leur sensibilité. La faculté de se mouvoir n'a jamais été abolie d'une manière évidente. Nous n'avons pas constaté non plus la teinte brunâtre des dents et la coloration ardoisée des gencives qu'on a mentionnées en pareille circonstance.

Tous les symptômes que nous venons d'énumérer ayant pris, dans la journée du 12 avril, un caractère de gravité encore plus alarmant, le malade succombe le soir même de ce jour, et l'autopsie est pratiquée le 14 avril. En voici les résultats :

L'ouverture de la cavité abdominale livre passage à une quantité énorme d'un liquide citrin, limpide, dont les dernières cuillerées sont seules louches et floconneuses. Au milieu de ce liquide étaient plongées les circonvolutions intestinales, non pas lisses, transparentes, d'un blanc bleuâtre, reflétant vivement la lumière, indépendantes les unes des autres, et fuyant, comme un liquide, sous le corps qui les presse ou la main qui les cherche, non plus enfin souples, moelleuses, ondulantes, telles en un mot qu'on les rencontre à l'état normal, mais ternes, dépolies, grisâtres, semées d'un pointillé blanchâtre qui donne à la main la sensation d'un corps rugueux, fortement ratatinées, et ayant contracté les unes avec les autres des adhérences tellement intimes, que non-seulement elles ne forment plus qu'une seule masse unie et compacte, mais encore que les doigts ne peuvent les séparer sans effort. Cette masse a subi un tel retrait qu'elle ne forme plus au centre de la cavité abdominale qu'une sorte de gâteau assez exactement comparable pour la forme, l'épaisseur, je dirais presque le diamètre, à un placenta vu par sa face utérine. Les circonvolutions sont, en effet, aplaties comme des cotylédons; elles ont, de plus, une consistance dont nous aurons l'explication en examinant le tube digestif. Les circonvolutions ne sont pas seules tapissées par de fausses membranes; les parois abdominales, mais surtout le foie et la rate, sont recouvertes d'une couche épaisse de pseudo-membranes d'un blanc jaunâtre, de nature albumino-gélatineuse et en divers points cartilagineuse, ayant partout une épaisseur de six, huit et même dix millimètres. Le mésentère participe également dans toute son étendue à cet épaississement de la séreuse péritonéale. Les parois du conduit intestinal n'ont pas subi des altérations moins remarquables. L'œsophage excepté, toutes les parties de ce canal présentent une hypertrophie qui rend compte de la résistance extraordinaire que pré-

---

M. Barthélemi (non le vétérinaire), mais l'auteur de l'ancienne *Némésis*.

Homme du monde avant d'être homme de science, M. Barthélemi a voulu, lui aussi, mêler son hosanna à tous ceux qui ont salué l'apparition de l'éther. Ce n'est pas la première fois qu'il marie, comme on dit, les muses à la médecine. Jadis, à l'exemple de Frascator, il prit la syphilis pour sujet d'un poème épique, aujourd'hui c'est au météore éthéré qu'il consacre sa verve, et c'est à l'Hôtel-Dieu qu'il va puiser ses inspirations.

Frappé des récits merveilleux qu'il entendait de toutes parts, saisi d'enthousiasme pour une substance dont les effets étaient si bizarres, disait-on, si extraordinaires et presque divins, M. Barthélemi douta d'abord; il ne put croire à cette propriété surnaturelle et presque contradictoire de l'éther :

> L'un de son être encor garde la conscience,
> Il entend sur ses os grincer l'expérience;
> Il voit comme à travers un miroir réflecteur
> Le drame dont il est le merveilleux acteur.
> L'autre, pareil aux morts couchés au cimetière,
> N'est qu'un bloc insensible, une inerte matière;
> Et quand il se réveille il n'a pas le soupçon
> Que du membre qu'il cherche il lui reste un tronçon;
> Ici par des fureurs se déclare l'ivresse;
> Elle s'agite ainsi que l'antique prêtresse
> A l'approche du dieu qui venait la saisir;
> Là c'est le doux repos, l'extase, le plaisir,
> Le spasme de l'amour; quand l'éther hallucine
> La jeune femme en proie aux tourments de Lucine,
> O d'un double mystère ineffable pouvoir,
> Au moment qu'elle enfante elle croit concevoir!

Nous comprenons parfaitement qu'à de pareils récits, dignes en tout de la plume de Gallard, l'imagination d'un poète s'exalte, et oubliant tout ce qu'ont de pénible les amphithéâtres et les salles d'hôpitaux, elle vienne s'inspirer dans les lieux mêmes consacrés par les récits; mais, hélas! la poésie vit de fictions; elle revêt une parure éclatante et somptueuse dont ne s'embarrasse point la marche de la science, et confondant souvent l'apparence avec la réalité, elle n'est jamais prise au sérieux par les hommes graves et d'études quand elle veut atteindre les sommets escarpés de la médecine.

M. Barthélemi n'a plus même en cette circonstance l'avantage de l'à-propos. Depuis la fin de décembre qui a vu commencer les expériences sur l'éther, jusqu'à aujourd'hui, la science a su faire justice de l'enthousiasme désordonné qui a failli un instant la distraire de sa voie sévère, et a ramené la question dans les limites qu'elle comportait.

Malgré sa verve et sa belle versification, nous doutons que M. Barthélemi ranime l'engouement dont nous avons été les témoins il y a quelques mois, et il nous semble qu'avant de laisser éclater son enthousiasme il eût bien fait de consulter M. Blandin lui-même, sous le patronage duquel il a mis son dythirambe. Les poètes ont quelquefois des inspirations bien malheureuses!

NOUVELLES

Sur la présentation de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, M. le docteur Pouget, MM. Leblanc et Bouley jeune, médecins vétérinaires, ont été nommés membres de la Légion-d'Honneur.

— Le concours pour quatre places de médecin vacantes au bureau central des hôpitaux a commencé mardi dernier, 4 mai. Revenant sur une décision antérieure qui fixait à deux *au maximum* le nombre de places disputées à chaque concours, le conseil des hôpitaux a, pour ce concours de quatre places, porté le nombre de juges de sept à neuf. Voici leurs noms : MM. Chomel, Bricheteau, Honoré, Trousseau, Duplay, Récamier, Laugier, Denonvilliers, Nélaton, juges; Horteloup, Huguier, suppléants.

Les candidats, au nombre de 38, sont : MM. Aran, Becquerel, Bell, Bernutz, Bergeron, Boudet, Bouchut, Boucher, Bourdon, Burguière, Cazalis, Chamartin, Contour, Delpech, Dumas, Fleury, Fremy, Fournet, Gernikousky, Hillairet, Jousset, Lassègue, Laurence, Léger, Legendre, Matice, Milsent, Martin-Lauzer, Oulmont, Pidoux, Poumet, Racle, Roussel, Sanson, Tanquerel des Planches, Tardieu, Taupin, Terrier.

— Un accident effroyable est arrivé vendredi dernier à La Villette, dans la fabrique de ressorts pour les chemins de fer. Une chaudière d'une machine à vapeur de la force de dix chevaux éclata. Plusieurs personnes furent tuées immédiatement. On compte parmi elles un inspecteur des chemins de fer d'Orléans, qui était venu pour essayer des ressorts. Tous les autres assistants furent plus ou moins grièvement blessés. On les apporta immédiatement à l'hôpital Saint-Louis. Nous donnerons, dans le prochain numéro, quelques détails plus circonstanciés.

— Une donation a été faite à la ville de Bruxelles sous la condition d'ériger, pour cent aveugles vieux et incurables, un hospice d'une forme simple mais monumentale. La donation et la condition ont été acceptées par le conseil des hospices et par l'autorité communale. L'hospice sera érigé au boulevard du Midi, à proximité de la porte de Hal, sur la plaine dite du *Remblai*.

— M. le docteur Daremberg, bibliothécaire de l'Académie de médecine, recommencera, au Collége de France, son Cours sur l'histoire et la littérature des sciences médicales, le samedi 15 mai à trois heures, et le continuera les samedis suivants à la même heure. Il traitera de la méthode comprise entre Hippocrate et Galien. Les premières leçons seront consacrées à Erasistrate.

sentaient au toucher les circonvolutions intestinales, lors de l'ouverture de l'abdomen. L'estomac semble avoir perdu un tiers de son volume normal ; sa muqueuse épaissie, et résistant dans toute son étendue à l'action du scalpel, offre une teinte ardoisée, d'autant plus foncée qu'on se rapproche davantage de l'orifice pylorique. Les autres tuniques, parfaitement distinctes et d'un aspect grisâtre à la coupe, offrent une épaisseur d'environ six millimètres aux alentours du pylore, de trois ou quatre millimètres du côté du grand cul-de-sac. L'intestin grêle, surtout dans sa portion duodénale, présente les mêmes altérations. La muqueuse en est épaissie, grisâtre, n'offrant nulle part la moindre trace d'injection. J'ai seulement remarqué dans le dernier quart de cet intestin, du côté de la face convexe, une demi-douzaine de plaques de Peyer très saillantes, tranchant par leur pointillé noirâtre sur le fond gris-terne de la muqueuse. Les autres tuniques, hypertrophiées dans la même proportion, sont, comme celles de l'estomac, grisâtres à la coupe et parfaitement distinctes. La tunique musculeuse est plus foncée que les autres, la tunique fibreuse d'un gris blanchâtre. Quant à la séreuse péritonéale, blanche au voisinage de l'intestin ; elle devient gris-jaunâtre à mesure qu'on l'examine plus avant du côté de la cavité du péritoine. De cette hypertrophie générale des tuniques intestinales résulte une diminution notable du calibre du conduit, qui, en quelques endroits, admet à peine l'extrémité du doigt. Le cœcum offre des altérations à peu près semblables, sauf un pointillé noirâtre qui occupe toute l'étendue de sa surface interne. L'hypertrophie n'a porté que médiocrement sur le colon ; mais elle reparaît plus intense au niveau de l'S iliaque, et devient telle dans la partie rectale que le calibre du conduit semble à la coupe presque entièrement oblitéré. A part l'épaississement et la teinte gris-perle déjà mentionnés, la muqueuse n'offre rien de remarquable. J'ai omis de signaler, au niveau du duodénum et du premier tiers de l'intestin grêle, un développement hypertrophique considérable des valvules conniventes. Les ganglions mésentériques paraissent en grand nombre, d'un volume médiocre, d'une couleur gris-ardoise exactement semblable à celle observée sur les diverses portions du tube digestif. — Le foie, la rate et les reins sont exempts d'altération.

L'ouverture de la cavité thoracique nous a permis de constater l'engouement de la presque totalité du poumon gauche, l'hépatisation des trois quarts supérieurs du poumon droit, et l'adhérence de ce dernier par des fausses membranes probablement anciennes aux parois pectorales correspondantes. La section à l'aide du scalpel des parties hépatisées laisse voir une foule de petits points blancs sur un fond violacé qui pourraient au premier abord en imposer pour des tubercules milliaires, mais que l'on reconnaît bientôt pour des gouttelettes de pus sorties des orifices béants des radicules bronchiques. Le cœur est à l'état normal. Quant aux centres nerveux, ils ne nous ont pas offert la moindre trace d'altération sous le triple rapport de la coloration, de la consistance et du retrait de la substance nerveuse. Personne n'ignore qu'on a noté quelquefois dans ces cas une teinte jaune plus ou moins prononcée ; l'aplatissement des circonvolutions cérébrales et une densité plus grande de la pulpe encéphalique.

Les faits étant ainsi exposés, on peut se demander la part qu'a pu prendre l'intoxication saturnine dans la production des diverses lésions que l'autopsie nous a révélées. Je dis qu'à part la pneumonie qui a terminé la scène, tous les autres désordres observés étaient commandés par une diathèse générale, qu'ils étaient le résultat de l'action sur les organes lésés du principe toxique répandu dans l'économie.

Faisons préalablement remarquer que notre malade n'a travaillé qu'un mois dans une fabrique de blanc de céruse, qu'il a été fort peu de temps soumis par conséquent à l'influence des émanations saturnines. Cette circonstance n'a d'importance qu'en ce qu'elle coïncide avec l'observation de plusieurs médecins, qui ont cru remarquer que l'intensité des accidents saturnins était d'autant plus grande que leur développement était moins tardif, et réciproquement, que plus leur apparition était lente, moins ils offraient de gravité ; ce qui démontrerait, dans le premier cas, l'existence d'une prédisposition ; dans le second, celle d'une résistance à l'intoxication, ou, si l'on veut, d'une accoutumance, d'une sorte d'acclimatement. Mais M. Rayer me faisait observer avec beaucoup de raison qu'indépendamment des variétés individuelles, il fallait tenir compte, dans les fabriques de blanc de céruse ou de minium, des variétés de fonctions qui n'exposaient pas toutes également les ouvriers à l'action des émanations saturnines. Quoi qu'il en soit du plus ou moins de rapidité avec laquelle se sont manifestés les accidents, il n'en est pas moins vrai qu'ils présentaient à l'arrivée du malade un caractère de gravité assez alarmant. On se rappelle que nous notâmes alors parmi les symptômes de la cachexie saturnine l'amaigrissement et la teinte jaune-paille. Il existait en même temps une anesthésie superficielle caractéristique de l'empoisonnement par les préparations de plomb. Mais la péritonite concomitante doit-elle être comprise parmi les effets de l'empoisonnement ? Il me paraît, quant à moi, qu'il n'y a pas eu simple coïncidence, mais relation de cause à effet. Quelle autre cause pourrait-on raisonnablement invoquer quand on voit le développement du ventre succéder aux douleurs abdominales ? Que si les coliques atroces éprouvées par le malade semblaient encore insuffisantes pour expliquer l'irritation de la séreuse péritonéale, ne trouvons-nous pas dans l'altération profonde dont les intestins étaient le siége une raison anatomique dont la valeur est incontestable ? Pourquoi, en effet, l'état phlegmasique ou plutôt subinflammatoire dont les tuniques intestinales étaient le siége n'aurait-il pas porté en même temps sur la tunique séreuse et ne se serait-il pas transmis de proche en proche à la totalité de cette membrane ? Il n'y a rien là qui répugne à la raison. Il répugnerait bien autrement au bon sens d'admettre qu'une phlegmasie qui intéresse toutes les tuniques du tube digestif et qui précède de quelques jours l'invasion d'une péritonite est restée étrangère au développement de celle-ci. On peut m'objecter que je me sers pour étayer ce raisonnement d'une proposition qui a besoin elle-même d'être démontrée, savoir, l'influence directe du principe toxique sur la production de l'entérite dans les intoxications saturnines. Si l'on veut bien y réfléchir, on verra qu'il est impossible de méconnaître l'action de cette cause pathogénique.

Dans quelle autre maladie, en effet, rencontre-t-on cette hypertrophie considérable de toutes les tuniques de l'intestin examiné dans ses diverses parties ? à quelle affection rattachera-t-on ce retrait, ce tassement des circonvolutions et cette teinte d'un gris mat uniformément répandue sur leur surface ? M. Tanquerel Desplanches (Maladies de plomb, t. I, p. 243) n'a-t-il pas trouvé seize fois sur quarante-neuf ce tassement, ce retrait du paquet intestinal ? n'a-t-il pas vu six fois le tube digestif épaissi et sept fois les glandes de Brunner hypertrophiées ? On se rappelle la tuméfaction et l'aspect particulier que nous ont présentés chez notre sujet quelques plaques de Peyer. La réunion sur un seul individu de ces diverses lésions n'appartient pas, ne saurait appartenir à une autre maladie qu'à l'empoisonnement saturnin. D'abord, parce qu'elle ne se trouve dans aucune affection connue, ensuite parce que chacune de ces lésions s'est déjà rencontrée un certain nombre de fois dans la colique de plomb. Les lésions intestinales étaient donc évidemment saturnines, et la péritonite qui les accompagnait, qui en était la conséquence, se trouvait, elle aussi, sous la dépendance de l'état saturnin. On ne saurait sans absurdité étendre l'influence de l'intoxication saturnine jusqu'à la pneumonie qui s'est déclarée dans les derniers temps de la vie. C'était là une pneumonie terminale, une de celles qu'on voit survenir dans la dernière période des maladies pour en précipiter l'issue funeste.

La cavité crânienne était la seule qui ne présentât aucune altération des organes qu'elle renferme. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et je ne suis pas convaincu que les altérations anatomiques qu'on y a rencontrées quelquefois n'aient pas eu leur raison d'être dans l'action des préparations saturnines. Un de mes collègues de l'hôpital de la Charité m'a fait remarquer une fois chez un cérusier une teinte jaunâtre très prononcée de la substance cérébrale, avec aplatissement des circonvolutions et consistance très ferme de la pulpe encéphalique. Je ne sache pas non plus beaucoup d'affections où l'on trouve réunies ces trois sortes de lésions.

De ce que les altérations cérébrales et intestinales dont nous venons de parler ne se rencontrent point dans tous les cas, est-ce une raison suffisante de révoquer en doute le rapport de causalité qui les unit avec le toxique absorbé ? Avec une pareille manière de raisonner, on arriverait bientôt à contester l'influence, dans l'ergotisme, du seigle ergoté sur la production de la gangrène dans la stomatite mercurielle ; du mercure, sur le développement des ulcérations gingivales et buccales ; dans la morve, du virus morveux sur la formation des abcès ; et, en un mot, dans toutes les intoxications, l'action du principe toxique sur la génération d'un certain nombre de lésions, et cela parce que ces lésions ne sont pas constantes. Qu'il y ait des complications à la production desquelles le poison a été et a dû être étranger, rien n'est plus vrai ; mais il n'est pas moins vrai qu'il existe dans l'espèce qui nous occupe des altérations cadavériques qui pour n'être pas constantes n'en sont pas moins réelles, qu'on ne peut légitimement rapporter à aucune autre maladie, et que l'observation, de concert avec le raisonnement, nous fait un devoir de rattacher à l'intoxication saturnine.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 28 avril 1847. — Présidence de M. Lenoir.

La Société reçoit un ouvrage de M. le docteur Lecœur, de Caen, ayant pour titre : Guide du baigneur aux bains de mer. Elle reçoit aussi un numéro de la Gazette médicale de Montpellier.

— M. Marjolin fils avait dit dans la dernière séance qu'il avait eu occasion de voir huit ou dix cas d'emphysème à la suite de fractures de côtes : il se souvient maintenant qu'il en a vu un plus grand nombre. Tous les auteurs en ont parlé, et il donne lecture d'un passage d'Ambroise Paré où la maladie est très bien décrite, les signes bien indiqués, et où l'on voit que Paré en parle, d'après ce qu'il a observé lui-même et d'après ce qu'il a trouvé dans Hippocrate. Il signale une douleur aiguë semblable à une piqûre d'aiguille se faisant sentir là où est la fracture.

M. Malgaigne ne croit pas que ce soit de l'emphysème qu'Ambroise Paré ait parlé. Quant à Hippocrate, il est positif qu'il ne l'a pas connu. D'après son expérience personnelle, l'emphysème serait très rare, et depuis plusieurs années il n'en a pas rencontré un seul exemple. Dans son Mémoire sur les fractures de côtes, il a cité deux cas où il y avait un enfoncement considérable, les malades souffraient beaucoup, et pourtant il n'y avait pas d'air épanché. Il est probable que M. Marjolin aura été favorisé par une série exceptionnelle.

M. Gosselin résume les objections adressées à son travail en disant qu'elles ont porté sur le diagnostic de la lésion pulmonaire, sur le diagnostic de la fracture de côtes, sur le mécanisme et sur le traitement. M. Robert seul a paru douter que le poumon ait été réellement blessé dans ses deux observations. Mais ce doute vient certainement de ce que M. Robert n'a pu saisir pendant la lecture de M. Gosselin tous les détails présentés. Ainsi, le souffle tubaire, chez le premier malade, a été donné comme signe non pas de la lésion pulmonaire elle-même, mais bien de la pneumonie survenue consécutivement. D'un autre côté, l'absence du pneumothorax et de la sonorité qui l'eût indiqué est une chose trop positive pour qu'on puisse élever le moindre doute ; chacun peut l'expliquer à sa manière : M. Gosselin croit qu'elle était due à l'intégrité conservée de la plèvre pulmonaire. Quant au tintement métallique observé seulement le troisième jour, M. Gosselin rappelle, ainsi que l'a déjà fait M. Michon, combien ce signe est variable ; tantôt on le constate deux ou trois fois de suite, tantôt il se passe un ou deux jours avant qu'on puisse le retrouver. Ceci peut s'expliquer d'ailleurs par la réserve avec laquelle doivent être faites les explorations sur des malades blessés grièvement. Sur le second malade, M. Gosselin a parlé de diminution et non d'absence du bruit respiratoire. C'est qu'en effet les choses ont eu lieu ainsi, et M. Robert doit se rappeler qu'il est assez fréquent, même dans les épanchements pleurétiques, d'entendre encore le bruit respiratoire ; seulement il est amoindri, éloigné, comme dans la deuxième observation.

D'autres objections ont été adressées par MM. Malgaigne, Huguier et Robert à cette partie du diagnostic qui concerne l'absence de fracture de côtes. M. Gosselin n'ignorait pas les difficultés de ce sujet, et il a pris soin de les signaler en résumant ses deux observations. Mais il a dit dans son Mémoire, et il répète que, si les fractures simples présentent en effet l'obscurité dont on a parlé, il n'en est plus de même des fractures dont les fragments se portent assez en dedans pour déchirer le poumon. Le déplacement nécessaire pour que la lésion ait lieu doit laisser alors ou une déformation appréciable ou une mobilité qui permettent de sentir la crépitation. Pour faire changer les convictions de M. Gosselin sur l'absence de fracture chez ses deux malades, il faudrait apporter des faits positifs de fracture avec déchirure du poumon, dans lesquels la crépitation bien cherchée n'ait pas été perçue.

Les considérations présentées par M. Malgaigne à l'occasion du mécanisme sont exactes sans doute. Mais de ce que nous ignorons certaines choses sur la contusion du cerveau, des intestins, ce n'est pas une raison pour que nous ne cherchions pas si une explication particulière n'est pas applicable à la déchirure des poumons. M. Gosselin ne prétend pas d'ailleurs que la théorie dont il a parlé convienne à tous les cas possibles. Il a trouvé que peut-être les chirurgiens avaient laissé de côté cette lésion, parce qu'elle leur paraissait impossible ; il est satisfait d'avoir pu montrer que cette impossibilité n'existait pas.

M. Gosselin n'a pas insisté sur le bandage du corps, parce que ses deux observations ne lui ont rien appris à cet égard. Le bandage a été employé dans les deux cas ; le premier malade n'a pu le supporter ; le second le supportait mieux, mais à la condition que la constriction ne fût pas trop grande. A cet égard, M. Gosselin croit que dans toutes les contusions de la poitrine, qu'il y ait fracture ou non, le bandage doit être essayé, et que le chirurgien doit être guidé par les sensations du malade. Il a trouvé ce principe énoncé dans l'excellent travail de M. Malgaigne sur les fractures des côtes, et c'est parce qu'il n'avait rien à y changer qu'il n'a pas discuté ce point dans son mémoire.

— M. Danyau donne lecture d'un rapport sur la communication faite dans la dernière séance par M. le docteur Senn (de Genève). Il fait connaître quelques détails de plusieurs accouchements faits depuis huit jours en suivant la méthode de l'auteur, et il conclut en demandant qu'il soit adressé des remercîments à M. Senn, que son travail soit renvoyé au comité de publication, et qu'il lui soit accordé le titre de membre correspondant.

M. Senn désire ajouter quelques mots à ce qu'il a déjà dit. Il tient à bien établir qu'il ne réclame la priorité ni pour la compression du ventre, ni pour l'immobilité dans laquelle on doit tenir l'accouchée. Ce qui lui appartient, c'est le refoulement du sang dans le cordon, et cette pratique, jointe aux deux premières, constitue une trinité avec laquelle on doit avoir un résultat constamment bon.

M. Huguier aurait voulu que dans son rapport M. Danyau insistât sur le point qui a trait aux hémorrhagies foudroyantes. On a observé quelles tenaient à l'atonie de l'utérus, et on conseille de vider l'organe et d'introduire la main pour le stimuler. Comment alors le placenta ou le caillot vaginal peuvent-ils prévenir l'hémorrhagie ?

M. Danyau répond qu'il ne pouvait pas traiter cette question au long dans son rapport. Mais il peut dire de suite que, dans les cas où il y a imminence d'hémorrhagie, c'est au seigle ergoté qu'on doit se hâter de recourir.

M. Vidal (de Cassis) demande qu'il soit fait une addition au rapport, et qu'un plus grand nombre de faits soient discutés. Pendant quatre ans il a été attaché à une maternité, et il a toujours vu que ses délivrances ont été plus promptes par le procédé ordinaire que par celui de M. Senn sur les femmes accouchées par M. Danyau.

M. Malgaigne pense qu'il est très difficile de dire quelle influence en bien ou en mal la nouvelle méthode exercera sur les accidents qu'on a à redouter. Depuis deux ans qu'il est à l'hôpital Saint-Louis, et qu'il dirige la salle d'accouchements, il a vu environ six cents accouchements, et il n'a pas rencontré un seul cas ; on en aurait prévenu les accidents par une méthode exceptionnelle, toutes les délivrances ayant été heureuses. Il lui paraît aussi assez difficile de dire si avec le procédé de M. Senn les placentas sont plus volumineux.

M. Senn assure que, pour ce qui est du volume du placenta lorsqu'on a refoulé le sang, lié le cordon, ainsi qu'il l'a indiqué, on trouve ce volume augmenté en moyenne de moitié.

M. Danyau continuera les expériences, car il est le premier à reconnaître que les faits recueillis par lui ne sont pas assez nombreux pour asseoir un jugement définitif, et plus tard il communiquera à la Société le résultat de ses recherches.

Les conclusions du rapport sont ensuite mises aux voix et adoptées. On procède au scrutin, et M. le docteur Senn est nommé à l'unanimité membre correspondant de la Société de chirurgie.

La séance est levée à cinq heures et demie.

DES INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE LA CÉPHALOTRIPSIE.

Nous avons fait voir dans notre numéro du 29 avril dernier quelles modifications la tête du fœtus subit par l'action du céphalotribe dans les différentes conditions où on la plaçait. La seconde question que M. Hersent s'est proposé de résoudre est celle de savoir si la tête du fœtus, diminuée déjà par la compression de l'instrument, peut diminuer encore en traversant le bassin. Dans ce but, les expériences suivantes furent instituées.

Un cadavre de femme rachitique dont le bassin était rétréci, et offrait une déformation analogue à celle que M. Nægelé a décrite

sous le nom de *bassin oblique ovalaire*, fut placé sur une table dans la position d'une femme qui va subir une application de forceps. Le bassin avait conservé toutes ses parties molles, moins la vessie, l'utérus et le rectum.

Dans cette position, quatre fœtus à terme ou près de l'être furent placés dans la cavité abdominale du cadavre, la tête disposée au-dessus du détroit supérieur, en position occipito-iliaque gauche antérieure ou peu transversale (cette position fut adoptée parce qu'elle est la plus commune). Le corps du fœtus fut pelotonné sur lui-même, et maintenu ainsi par une serviette fortement tendue au-devant de la cavité abdominale, comme pour remplacer l'absence de pression naturelle des parois abdominales. Dans cette position, la tête du fœtus fut perforée; la substance cérébrale fut broyée à l'aide d'un crochet mousse; le céphalotribe fut appliqué, et l'on nota les diminutions que la simple pression de l'instrument produisit dans le volume de la tête. Ce résultat une fois obtenu, on a opéré des tractions, et l'on a obtenu une légère augmentation dans les diamètres occipito-frontal et occipito-mentonnier, tandis qu'il y a eu une diminution beaucoup plus considérable dans les deux autres diamètres. Ainsi, le diamètre bi-pariétal, qui avait un maximum de 2 pouces 3 lignes avant le passage de la tête dans le bassin, n'avait plus qu'un maximum de 1 pouce 10 lignes pendant le passage.

Il résulte de ces expériences que la tête du fœtus, comprimée par le céphalotribe, se rétrécit encore en traversant le bassin. Nous devons faire, toutefois, à propos de ces dernières expériences, des réserves relativement aux conclusions pratiques qu'on pourrait en tirer.

Quelque soin que l'on prenne, il nous semble complétement impossible de placer le cadavre dans des conditions telles qu'elles sont chez une femme vivante en travail. L'absence de vie seule est déjà une différence essentielle que l'on ne peut compenser par rien, et qui est très importante pour des raisons que nous n'avons pas besoin d'indiquer. D'un autre côté, et cette remarque n'a point échappé à M. Hersent, les efforts que l'opérateur fait sur le cadavre sont beaucoup plus grands que ceux qu'on peut se permettre sur une femme en travail, et il est impossible de fixer la mesure de cette différence *à priori*. Pour toutes ces raisons, nous croyons que l'on doit prendre les résultats des expériences que nous venons d'analyser plutôt comme une présomption que comme une démonstration de ce qui se passe, de ce qu'on doit obtenir dans la pratique.

La troisième question que M. Hersent s'est posée, et qui est de savoir si la perforation préalable du crâne et l'évacuation de la substance cérébrale sont utiles dans les applications du céphalotribe, est déjà résolue par les expériences précédentes. Toutefois, il y a quelques réflexions à faire sur les conditions dans lesquelles ces opérations préparatoires doivent être faites. M. Hersent a fait observer que, lorsqu'on perforait largement les parois du crâne et qu'on évacuait autant que possible la substance cérébrale par des injections, les os se fracturaient facilement sous l'influence de la compression, et qu'ils pouvaient perforer le cuir chevelu et blesser les parties de la mère, ce qui est arrivé dans deux des expériences tentées par M. Hersent. Cet expérimentateur, il est vrai, a déployé dans ses manœuvres une énergie bien supérieure à celle qu'on se permettrait sur une femme en travail; mais, dans ce cas même, l'accident que nous indiquons pourrait avoir lieu et entraîner les suites les plus graves. Pour ces motifs, M. Hersent conseille avec raison, selon nous, de ne pas pratiquer de larges ouvertures, mais bien de se contenter d'une simple perforation à travers laquelle on fait pénétrer un crochet mousse pour broyer le cerveau, puis des injections pour en évacuer les détritus. De cette manière, on évacue moins complétement le cerveau, mais on se soustrait en très grande partie aux dangers que nous venons de signaler.

Par les expériences précédentes, M. Hersent a eu surtout en vue de poser les contre-indications de la céphalotripsie, c'est-à-dire de montrer quelles étaient les limites d'étroitesse du bassin après lesquelles on ne devait plus tenter cette opération. Mais poser les contre-indications d'une opération, c'est nécessairement en établir aussi les indications. Nous allons donc exposer en quelques lignes les conclusions auxquelles M. Hersent est arrivé, et nous chercherons ensuite à présenter sur le mémoire de notre ingénieux confrère et sur la céphalotripsie en général quelques considérations qui lui ont échappé, et qui auraient ajouté peut-être à l'intérêt déjà si grand qu'offre son mémoire.

Correspondance.

Nouvelle-Orléans, le 23 février 1847.

Monsieur le rédacteur,

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt, il y a quelque temps, dans plusieurs numéros successifs de votre excellent journal, un article sur la fièvre intermittente et son traitement par M. Foucart, d'après la clinique de M. le professeur Rostan.

Je me trouve heureux de partager les opinions de ce célèbre professeur relativement à cette maladie si fréquente et souvent si grave à la Nouvelle-Orléans et dans toute la Louisianne, dont le sol est, comme on le sait, très bas et éminemment marécageux; mais j'ai vu avec étonnement que, dans le nombre des remèdes dont parle M. Foucart pour son traitement, il ne fasse aucune mention du chlorure d'oxyde de sodium de M. Labarraque.

Il y a plusieurs années, si vous vous le rappelez, M. le rédacteur, je vous fis remettre, par l'intermédiaire de mon estimable et malheureux ami feu le docteur Chervin, un petit Mémoire sur les bons effets du chlorure pour la curation des fièvres intermittentes, considéré principalement comme prévenant les rechutes. Vous eûtes l'obligeance de l'insérer dans la *Gazette des Hôpitaux*, ce qui dut généralement le faire connaître. Peu auparavant, j'en avais envoyé un analogue à la Société médicale de Tours, dont j'ai l'honneur d'être membre correspondant.

Dans ces deux écrits, je prouvais par plusieurs observations particulières de malades l'efficacité du remède en question, surtout en l'employant après le sulfate de quinine et lorsque celui-ci avait échoué ou n'avait pu être supporté par le sujet.

Depuis, et jusqu'à présent, j'ai continué à m'en servir dans les circonstances ci-dessus indiquées. Plusieurs de mes confrères ici, parmi lesquels je nommerai les docteurs Lambert et Barbe, l'ont également mis en usage alors, et à peu près constamment un succès complet a couronné cette thérapeutique.

C'est particulièrement, je le répète, après l'emploi du sulfate de quinine ne réussissant pas que son action est efficace. Il paraît dans ce cas agir d'une manière analogue aux sudorifiques, au rob de Laffecteur, etc., après les mercuriaux dans la syphilis.

Quant à sa propriété de prévenir généralement les rechutes, elle a été constatée par moi un si grand nombre de fois que je ne conserve pour ainsi dire plus aucun doute à cet égard.

J'ai recueilli depuis mon mémoire beaucoup d'autres observations qui confirment entièrement tout ce que je viens de vous dire.

Ainsi que je le disais dans ce premier écrit, j'administre le chlorure à la dose de 2 gros (8 grammes) par jour dans un peu d'eau sucrée ou de tisane, un gros le matin à jeun, un gros trois heures après le déjeuner.

Je le continue ordinairement pendant trois jours, si (ce qui est habituel dans les fièvres quotidienne ou tierce) l'accès est coupé dès le premier ou deuxième jour. Quand la fièvre résiste plus longtemps, on doit étendre davantage son usage. Il n'est pas rare, dans les fièvres quartes, qu'une semaine et plus soient nécessaires.

Les doses peuvent être augmentées sans inconvénient, cela devient même parfois indispensable dans certains cas. Plusieurs médecins l'emploient, en général, à des doses plus élevées que moi; mais comme je réussis aussi bien avec celles que je viens de mentionner, et que le chlorure est une substance fort désagréable au goût, je ne crois pas devoir suivre leur exemple.

Agréez, etc.

THOMAS, D.-M.-P.,
Membre corrrespondant de l'Académie royale de médecine de Paris.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 13 MAI 1847. (20e ANNÉE.) N°. 56. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la **GAZETTE DES HOPITAUX**, et les Souscriptions à la **BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN** et du **DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE** du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. Mort de M. Lisfranc. = Accidents produits par le camphre. — Instrument propre à extraire le lait du sein des femmes. = HOPITAUX. — SAINT-LOUIS (MM. Malgaigne et Jobert). Plusieurs cas de brûlures et de plaies à la suite de l'explosion d'une machine à vapeur. = (M. Devergie). Du danger des répercussions des maladies de la peau. = HÔTEL-DIEU (M. Roux). Luxation du coude. — Sarco-hydrocèle. = *Académie de médecine.* Appareil destiné à extraire le lait des seins. — Médication par le camphre. = *Académie des sciences.* Ethérisation par le rectum. — Eaux minérales. — Fonctions du système nerveux. — Emploi de l'éther dans le traitement de la méningite. — Structure des centres nerveux. = Nouvelles.

PARIS, 12 MAI 1847.

MORT DE M. LISFRANC.

M. LISFRANC est mort cette nuit à deux heures, à l'âge de 60 ans, à la suite d'une maladie grave dont il était atteint depuis 28 jours; une angine couenneuse qui a fait des progrès incessants et non interrompus; la bouche, le pharynx et les bronches se sont pris successivement; une fièvre rémittente pernicieuse est survenue, et au second accès la mort a eu lieu, malgré les secours les plus éclairés qui lui ont été donnés avec persévérance par MM. Fouquier, Pinel-Grandchamp, La Corbière, Ratier et Bachelay, son élève particulier.

Cette mort est un événement; pour nous, elle est un malheur privé, à cause de l'étroite amitié qui nous liait depuis longtemps au chirurgien de la Pitié, au représentant de la vraie et solide chirurgie du dix-huitième siècle et du commencement du dix-neuvième. Les traditions de l'école de Desault et de Dupuytren, que la mort prématurée de Sanson avait déjà affaiblies, s'éteignent pour ainsi dire avec l'un des plus brillants élèves de l'illustre chirurgien de l'Hôtel-Dieu, qui les avait continuées à la Pitié, où elles s'étaient concentrées après la mort de Dupuytren.

M. Lisfranc était d'une forte constitution, d'une activité prodigieuse. Sans négliger le service de son hôpital et les soins de son immense clientèle, il passait une partie des nuits à rédiger ses ouvrages. On sait avec quelle rapidité ont été publiés ses trois volumes de *Clinique chirurgicale*. La *Médecine opératoire*, que sa mort laisse malheureusement inachevée, marchait avec non moins de régularité. Les travaux ont nécessairement énervé cette vigoureuse organisation, et ne sont pas étrangers à cette mort prématurée.

Telle est la destinée des hommes de science, des praticiens éminents; les fatigues du corps et de l'esprit semblent concourir à l'envi à leur destruction, et les constitutions les plus vigoureuses succombent avant le temps.

Dupuytren, Sanson et Lisfranc en sont les preuves les plus certaines, les exemples les plus mémorables; morts tous les trois à un âge peu avancé, et tous les trois ayant possédé une organisation de fer.

Quelles compensations trouve-t-on à des conditions aussi tristes? Bien peu, s'il en est!

Les obsèques de M. Lisfranc auront lieu vendredi prochain, 14 mai, à onze heures. On se réunira à la maison mortuaire, rue du Regard, n° 7. Le convoi se dirigera vers l'église Saint-Sulpice, et de là au cimetière.

Les personnes qui n'auraient pas reçu de lettre, sont priées de regarder cet avis comme une invitation.

Par une coïncidence singulière, un des plus célèbres clients de M. Lisfranc, M. le marquis d'Aligre vient de succomber à une maladie analogue; M. Lisfranc avait dans le temps traité avec succès M. d'Aligre d'une fracture du col du fémur. Nous avons plus d'une fois admiré chez M. Lisfranc les témoignages de reconnaissance du riche marquis.

Ces témoignages consistaient en trois objets historiques:

Le secrétaire de Napoléon à la Malmaison, sur lequel on remarquait encore la fameuse tache d'encre qu'y fit l'empereur en renversant d'un violent coup de poing son encrier lorsqu'il apprit la révolte des Espagnols.

Outre le secrétaire, le marquis d'Aligre avait envoyé à M. Lisfranc:

L'aiguière et le bain de pied en argent de Napoléon;

Une cage à perruche en vermeil, ayant appartenu à l'impératrice Joséphine.

A l'Académie comme ailleurs, les jours se suivent et ne se ressemblent pas: l'avant-dernière séance avait été froide et décolorée; celle d'hier a été vive, animée, intéressante. Toutefois, la science pure n'était pas le seul objet qui inspirât l'intérêt de l'Académie; un certain sentiment de curiosité s'attachait au travail de M. Dubois (d'Amiens), moins encore peut-être quant au fond que quant à la forme. On était vivement désireux de savoir quelle attitude la Commission allait prendre en présence de la singulière doctrine du camphre et du travail, presque aussi singulier, que M. Piedagnel avait lu sur ce sujet. L'Académie, disons-le tout de suite, a été non pas surprise, M. Dubois (d'Amiens) l'a déjà accoutumée à de semblables rapports, mais amplement satisfaite de la manière dont la Commission avait compris et accompli sa mission. Si quelques réclamations se sont élevées contre les conclusions, si nous-mêmes sommes en dissidence avec le rapporteur sur quelques points secondaires de son travail, nous aimons néanmoins à reconnaître que ce travail est un de ceux qui ont depuis longtemps, à plus juste titre, captivé l'attention de l'Académie. M. Dubois, tout en rendant justice aux excellentes intentions de M. Piedagnel ainsi qu'à son mérite, tout en condamnant l'usage intempestivement aveugle fait d'une substance médicamenteuse, a su se défendre de tout entraînement, et a montré avec une convenance parfaite le peu de fondement des conclusions de M. Piedagnel. M. Piedagnel avait cru devoir attribuer au camphre la mort de M. Cottereau pour trois raisons:

1° Parce qu'avant la maladie à laquelle il a succombé, Cottereau présentait quelque chose d'insolite dans ses idées et dans ses mouvements: par exemple, un jour il rentra chez un voisin croyant rentrer chez lui;

2° Parce que, dans ses derniers moments, Cottereau fut en proie à des accidents cérébraux, et qu'à l'autopsie on constata une hypertrophie du cerveau;

3° Enfin, parce que la pneumonie, chez l'adulte, étant une maladie rare, au point qu'un médecin qui perd un pneumonique dans cette condition *doit considérer cet événement comme un véritable malheur*, Cottereau serait certainement guéri s'il n'avait pas aggravé sa maladie par l'emploi intempestif du camphre.

De ces trois arguments, deux ont une valeur pour le moins fort équivoque, et le troisième est fondé sur un fait évidemment erroné.

Que M. Cottereau ait présenté quelque temps avant sa maladie un certain désordre dans les idées, qu'on ait constaté après sa mort une hypertrophie du cerveau, c'est ce qui nous paraît fort contestable d'après le peu de détails dans lesquels M. Piedagnel est entré; mais ce qui est bien plus contestable encore, c'est que ces phénomènes, à supposer qu'ils aient existé, puissent être rapportés à l'action du camphre. Ces phénomènes ne ressemblent en rien à ceux qu'on a observés dans les cas d'empoisonnement aigu par le camphre, et, quant à l'empoisonnement chronique, aucun fait ne peut nous mettre sur la voie pour prévoir quels peuvent être les symptômes de cet empoisonnement. Ce qu'on observe dans les empoisonnements aigus en général ne peut servir à rien dans ce but parce qu'on sait bien que l'action lente des poisons diffère très souvent, sinon toujours, de leur action rapide. Les faits très connus d'intoxication plombique, cuivrique et mercurielle ne peuvent laisser le moindre doute à cet égard. Rien n'autorisait donc M. Piedagnel à avancer de semblables propositions, et M. le rapporteur a su l'exprimer avec la plus grande franchise. Mais il a été, à tort selon nous, moins sévère pour le dernier argument; M. Dubois a semblé approuver presque entièrement l'opinion que M. Piedagnel a exprimée relativement à la mortalité; or, cette opinion est tellement contraire à l'observation que nous ne pouvons pas la laisser passer sans en montrer toute l'inexactitude. M. Grisolle, d'après des relevés très nombreux faits avec cette exactitude qu'on lui connaît, a démontré que de 40 à 50 ans la mortalité des pneumoniques était d'un sixième, et de 50 à 60 ans d'un cinquième. Tous les auteurs qui ont traité de cette maladie sont arrivés à des résultats qui se rapprochent plus ou moins de ceux-là. Nous savons qu'en élaguant des statisques une foule de cas de mort qu'on attribue complaisamment à une foule de circonstances indépendantes de la maladie principale, on peut singulièrement améliorer en apparence les résultats de la pratique, mais c'est justement parce que nous sommes en garde contre un semblable procédé que nous insistons sur l'erreur que M. le rapporteur n'a pas suffisamment relevée.

Dirons-nous maintenant un mot de ce qui a été l'objet principal de la discussion, c'est-à-dire de la doctrine par laquelle Cottereau s'était laissé séduire? Nous ne le croyons ni utile ni convenable. Nous n'avons assurément que des éloges à donner à tout ce que M. Dubois a dit de cette doctrine; si l'on en devait parler, on n'en pouvait guère parler autrement ni mieux; mais fallait-il réellement en parler? Nous nous prononcerions volontiers pour la négative. Cette doctrine ne peut faire aucune illusion aux hommes qui ont le plus léger degré d'instruction médicale, et, quant au public, les discussions académiques ne sont pas de son ressort; elles ne doivent pas viser à redresser son jugement. Elles doivent se borner à éclairer l'autorité, quand l'autorité le demande, ou même sans qu'elle le demande, et ne pas tenter de déraciner les préjugés du vulgaire par des moyens hors de sa portée.

Nous ne dirons rien sur la question de savoir si l'Académie doit se borner à voter des conclusions banales de remercîments aux auteurs et d'insertions au Bulletin ou de dépôts aux archives. Nous croyons, avec tout le monde à peu près, que l'Académie se priverait de sa plus belle, de sa plus utile mission en se privant du droit d'apprécier les idées scientifiques des travaux soumis à son examen.

M. Paul Dubois a fait, sur un instrument fort utile, un de ces rapports que l'Académie accueille toujours avec tant de faveur. Malheureusement la description d'un appareil est une chose si minutieuse que nous ne pouvons faire connaître ici la construction de celui que M. Dubois a cherché à apprécier avec la plus grande sévérité. Cet appareil étant destiné à rendre des services réels, nous aurons soin de le faire connaître à nos lecteurs.

La dernière communication de l'Académie des sciences sur l'éther nous avait laissés dans un doute pénible touchant les propriétés de cet agent merveilleux alors qu'il est introduit dans le rectum. Nous n'avons pas besoin de rappeler sur quels faits ce doute était fondé. M. Parchappe, par l'intermédiaire de M. Velpeau, est heureusement venu calmer notre anxiété. Il résulte de ses expériences que l'éther ne produit que des effets toxiques et irritants quand on l'injecte dans le rectum à l'état liquide, mais qu'il produit les mêmes phénomènes que par l'inhalation lorsqu'on l'y fait passer à l'état de vapeur. Les observations de ce nouvel expérimentateur donneraient donc raison à M. de Pirogoff et tort à l'interne de la Charité. Il ne reste plus qu'à attendre que de nouvelles recherches confirment celles de M. Parchappe. Nous avouons que nous ne sommes pas sans quelques craintes à ce sujet, et ce qui nous entretient dans ces craintes, c'est une locution dont M. Velpeau s'est servi et qu'il a semblé emprunter à M. Parchappe. L'éther injecté dans le rectum à doses modérées produit bien, a-t-il dit, *quelque chose qui ressemble à l'insensibilité, mais qui n'est pas l'insensibilité*. La sensibilité est un phénomène tellement simple qu'il ne nous paraît pas plus facile à simuler que le silence ou le bruit, et qu'en un mot *rien ne peut ressembler à l'insensibilité que l'insensibilité même*. Sans être plus sévère en élocution qu'on ne doit l'être en sciences, nous ne dissimulons pas cependant que des locutions comme celle qui précède ne nous semblent pas faites pour inspirer une grande confiance.

Une autre considération, et celle-ci est plus importante, diminue la confiance que nous pourrions avoir dans les expériences de M. Parchappe et de M. Pirogoff, c'est que l'éther entrant en ébullition à la température de 36° centigr., c'est-à-dire à une température inférieure à celle du corps humain, ce liquide doit nécessairement passer en quelques secondes, en quelques minutes au plus à l'état gazeux quand on l'introduit dans le rectum, et qu'il est assez difficile de concevoir, les choses étant ainsi, qu'il puisse y avoir une différence dans son mode d'action quand on l'introduit à l'état liquide et quand on l'introduit à l'état gazeux.

— M. Lallemand a lu un rapport assez longuement motivé sur un Mémoire de M. Pujeades relatif à l'administration des eaux minérales pendant la mauvaise saison. La faible voix de l'honorable académicien ne nous ayant pas permis de saisir ce qu'il a dit, nous attendrons que le compte-rendu nous ait fait connaître son rapport pour en donner une analyse à nos lecteurs. Le sujet mérite qu'on y réfléchisse sérieusement.

M. Besseron, médecin en chef de l'hôpital de Mascara, a employé l'éther contre la méningite cérébro spinale, et a guéri trois malades sur cinq. Si les méningites cérébro-spinales qu'il a traitées étaient semblables à celles dont on a observé quelques épidémies depuis un petit nombre d'années, ce résultat serait de nature assurément à donner de grandes espérances; mais tel qu'il a été proclamé, c'est-à-dire sans détail, il nous est impossible d'en tirer aucune conséquence.

Il paraît que les succès que M. Gannal a obtenus à l'Institut ne lui suffisent plus; il sent le besoin d'une nouvelle approbation académique, l'épreuve faite récemment devant l'Académie de médecine ne l'ayant pas complétement satisfait. Il a donc demandé qu'une nouvelle Commission fût nommée pour apprécier les propriétés conservatrices de son liquide breveté (sans garantie du gouvernement). Comme la vérité ne peut que gagner à ce que de nouvelles lumières soient apportées dans la question, nous nous félicitons que l'Académie se soit rendue aux désirs de l'honorable industriel en chargeant MM. Chevreul, Dumas et Flourens de faire de nouvelles expériences sur les propriétés conservatrices du liquide breveté. Nous nous permettrons seulement de rappeler à la Commission que le liquide breveté est exposé à des altérations fréquentes sous l'influence de hasards malencontreux, et que, pour avoir des résultats parfaitement concluants, il est indispensable de se mettre à l'abri de ces hasards en analysant avec soin le liquide breveté avant d'en faire usage.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

M. MALGAIGNE et M. JOBERT (de Lamballe).

Plusieurs cas de brûlures et de plaies à la suite de l'explosion d'une machine à vapeur. Par M. G. GOGUÉ, interne des hôpitaux.

Un grand nombre de blessés ont été reçus le 7 mai dernier à l'hôpital Saint-Louis à la suite d'un funeste accident, dont nous avons déjà parlé et dont nous ont entretenus ces jours passés la plupart des journaux politiques. Il s'agit, comme on doit se le rappeler, de l'explosion d'une machine à vapeur qui eut lieu à la Villette dans les ateliers de M. Gilbert, fabricant de ressorts pour les voitures des chemins de fer. Bien que nous n'ayons l'intention d'envisager le désastre que sous le rapport chirurgical, nous croyons néanmoins devoir dire quelques mots sur la cause de cet accident, et relever quelques erreurs relatives tant au nombre des blessés qu'à la gravité de leurs lésions.

Nous devons à l'obligeance de personnes bien informées la communication suivante:

Vendredi dernier, 7 mai, la plupart des ouvriers étaient sortis de l'atelier pour aller déjeuner. Un ouvrier s'apercevant que le chauffeur oubliait de venir alimenter la machine à vapeur, alla le prévenir. Celui-ci vint aussitôt, commença par charger le fourneau et lâcha ensuite un robinet d'eau froide. Tout à coup une effroyable détonation se fait entendre; la chaudière éclate, renverse les maçonneries, tue ou blesse plus ou moins grièvement les personnes qui se trouvaient là soit pour affaire, soit en attendant l'heure du travail.

Parmi les victimes de ce désastre on compte quatre personnes qui succombèrent immédiatement, et douze autres que l'on s'empressa d'apporter à l'hôpital Saint-Louis.

On nous a rapporté que, lors de l'explosion de la machine, on était sur le point de sonner pour rappeler tous les ouvriers à l'atelier. Nous laissons à penser quel eût été le nombre des victimes, si l'explosion fût arrivée quelques minutes plus tard!

Des douze blessés reçus à l'hôpital Saint-Louis, trois furent couchés dans la salle Saint-Augustin, service de M. Jobert, et neuf dans la salle Saint-Louis, service de M. Malgaigne. Ce chirurgien se trouvant encore à l'hôpital, visita tous ces malades. Il était alors onze heures et demie.

Obs. I. — *Plaie de tête avec perte de substance des os et de l'encéphale. Mort.*

Au n° 30 de la salle Saint-Louis fut couché le nommé Bénard (Amable), âgé de trente et un ans, ajusteur.

Ce malheureux avait le corps et les membres couverts de contusions, de plaies et de brûlures, et présentait à la partie supérieure de la tête une vaste plaie avec perte de substance des os et de l'encéphale. On observait en outre : Peau froide ; pouls extrêmement faible, à peine sensible ; perte absolue de la sensibilité et de connaissance ; respiration stertoreuse.

M. Malgaigne, après l'avoir examiné avec soin, pensa qu'il n'offrait aucune chance de salut. Ce malheureux n'expira cependant qu'à une heure.

Obs. II. — *Brûlure grave de la face, du tronc et des membres supérieurs.*

Le nommé Wetter (George), âgé de vingt-trois ans, ajusteur, est couché au n° 3 de la salle Saint-Louis. Cet homme présente une brûlure profonde de toute la moitié droite de la face, des avant-bras et des mains, et du côté droit de la poitrine. Il est en proie aux plus vives douleurs. Le pouls est à 112, petit, à peine sensible. Le jour de son entrée, un écoulement assez abondant de sang se fit par le conduit auditif du côté droit, et s'arrêta les jours suivants.

M. Malgaigne prescrivit le 7 mai de l'infusion de tilleul, et le 8 un lavement miellé. Il fit aussi panser les brûlures avec le liniment calcaire et de la ouate de coton.

Cinq jours se sont écoulés, et bien que le malade ait survécu à la douleur, c'est un des blessés dont l'état doit donner les plus vives inquiétudes, eu égard à la réaction qui précédera la chute des eschares, et à la suppuration qui l'accompagnera nécessairement.

Le 11 mai, le travail d'élimination est commencé. Le pouls est assez fort et très fréquent, 120 ; peau chaude ; soif intense. De temps en temps le malade veut se lever, et l'on est obligé de le surveiller.

Obs. III. — *Brûlures du tronc et des membres ; plaies de la face et du cuir chevelu.*

Au n° 17 de la salle Saint-Louis est couché le nommé Chopin (Joseph), âgé de vingt-cinq ans, ajusteur. Cet homme présente une brûlure de la poitrine, des cuisses et du bras droit, plus des plaies au cuir chevelu, au nez et à la paupière droite, qui offre elle-même une forte ecchymose. M. Malgaigne prescrivit de l'infusion de tilleul pour tisane, et le pansement avec le liniment calcaire et la ouate de coton.

Le 7 mai, à la visite du soir, le pouls, qui le matin était faible et à 64, reprit de la force et de la fréquence, 92. Aussi l'interne de garde pratiqua-t-il à ce malade une saignée de trois palettes environ.

Le 8, M. Malgaigne trouvant le pouls aussi fréquent, mais moins fort, ne fit pas renouveler la saignée.

Mais, le 10, le pouls ayant encore augmenté en force et en fréquence, on prescrivit une saignée pour le matin, puis une seconde le soir.

Le 11, le malade présente à peu près le même état ; en un mot, aucun accident n'est encore survenu.

Obs. IV. — *Brûlure de la fesse et du membre supérieur du côté droit. Contusions de la face.*

Au n° 24 de la salle Saint-Louis est couché le nommé Renard (Gabriel), âgé de cinquante-six ans, ajusteur. Cet homme présente une brûlure assez profonde et de la grandeur de la main environ à la fesse droite, ainsi qu'une autre située au membre supérieur droit autour de l'articulation huméro-cubitale. La face porte également quelques traces de contusions.

Le matin, la figure de ce malade offrait un peu de stupeur ; son pouls était petit et à 112. Dans la journée, le pouls revint à peu près à l'état normal, 64 pulsations ; mais, le soir, il avait repris de la force et de la fréquence : il était à 84. On pratiqua une saignée.

Le 8 mai, le malade a dormi cette nuit ; il paraît un peu assoupi, se trouve bien et demande à manger. La peau est moite, le pouls est à 80. — Gomme sucrée, même pansement, bouillons, potages.

Le 11, le malade ne se plaint que de la douleur qu'il ressent de sa brûlure à la fesse dans le décubitus dorsal et demande à manger.

Obs. V. — *Contusions de la tête et de la jambe droite.*

Au n° 34 de la salle Saint-Louis était couché le nommé Geten (Victor), âgé de dix-sept ans, ajusteur. Ce jeune homme ne présentait que quelques contusions à la tête et à la jambe droite. Plutôt effrayé que blessé, il s'était fait porter avec les autres à l'hôpital Saint-Louis ; en effet, dès le lendemain, 8 mai, il put marcher et sortir du service.

Nous ferons connaître dans un prochain numéro l'état des autres blessés et les opinions que professent MM. Malgaigne et Jobert relativement à la thérapeutique des brûlures et des lésions traumatiques.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Devergie.

Du danger des répercussions des maladies de la peau. — Observation et réflexions à l'appui ; par M. G. Gogué, interne des hôpitaux.

Eczéma impétiginodes compliqué d'anasarque et d'albuminurie. Mort. Autopsie.

Au n° 6 de la salle Saint-Louis, fut couché le nommé Redet (Jean-Baptiste), âgé de vingt-sept ans, commissionnaire.

Cet homme, d'une constitution robuste, avait toujours joui d'une santé parfaite ; mais sous l'influence de causes qu'il ne peut définir, il vit survenir, il y a quelques mois, sur la plus grande partie de la peau du tronc et des membres, des boutons et des croûtes, pour nous servir de ses expressions. Voyant que cette affection disparaissait et revenait tour à tour, il se décida à venir à l'hôpital Saint-Louis, où il fut admis par M. Bouley dans les salles de M. Devergie : c'était le 10 mars 1847.

A cette époque, la peau des cuisses, des bourses, des jambes et des avant-bras était recouverte de squames. On diagnostiqua un eczéma. M. Bouley prescrivit de l'infusion de douce-amère pour tisane et quelques bains pour faire tomber les squames.

Quelques jours après l'entrée du malade, on vit apparaître sur les parties précédemment indiquées, et surtout à la partie supérieure et interne des cuisses, une éruption considérable de vésicules auxquelles succédèrent les squames caractéristiques de l'eczéma impétiginodes.

Enfin l'affection cutanée marchait rapidement vers la guérison, lorsque le 12 avril, sous l'influence de causes inappréciables, le malade offrit à la visite l'état suivant : fièvre, chaleur à la peau, pouls fréquent, œdème de la face et surtout des paupières ; peu d'œdème aux membres inférieurs ; douleur dans les régions lombaires, suppression presque complète de la sécrétion urinaire ; anorexie, soif, pas de diarrhée. Dyspnée, toux peu fréquente, expectoration presque nulle. A la percussion du thorax, sonorité des deux côtés. A l'auscultation, respiration sifflante ; pas d'égophonie.

L'exploration de la région précordiale n'y fit découvrir aucun phénomène anormal. En faisant coucher le malade sur le côté gauche, on constate du même côté un peu de matité et de fluctuation, ce qui indique la présence d'un peu de sérosité dans la cavité péritonéale. M. Bouley recommande de conserver les urines et prescrit de la gomme sucrée, une saignée et diète.

Le 13 avril, l'œdème de la face est un peu diminué, ainsi que l'épanchement abdominal. La respiration est encore sifflante et pénible. Le malade n'a eu, dans les vingt-quatre heures, que deux émissions d'urine, dont la quantité peut être évaluée à 45 grammes environ. Quant aux qualités de l'urine, elle est brune, noire, assez épaisse, laissant, par le repos, déposer des sels blanc-jaunâtre ; traitée par l'acide azotique, elle donne un précipité très abondant d'albumine.

Vu la gêne de la respiration, M. Bouley chercha, en introduisant l'index dans la cavité buccale, à constater s'il n'y avait pas d'œdème de la glotte. N'en ayant trouvé aucune trace, il prescrivit : chiendent nitré, 2 grammes par litre ; julep avec oxymel scillitique, 4 grammes ; julep avec ipéca, 1 gramme, et tartre stibié, 5 centigrammes ; deux vésicatoires à la partie interne des cuisses.

Le 14, la respiration est toujours sifflante, mais un peu moins pénible ; du reste, aucune modification du côté de la sécrétion urinaire. — Même prescription, et de plus, vésicatoire sur la partie antérieure du thorax.

Le 15, époque à laquelle M. Devergie reprit son service, la respiration était sifflante, mais la dyspnée moins intense que les jours précédents. L'urine n'avait rien perdu de ses caractères ; elle était peu abondante, noire et notablement chargée d'albumine. — Chiendent nitré ; julep avec extrait de quinquina, 40 centigrammes, et acétate d'ammoniaque, 15 gouttes ; julep avec ipéca, 1 gramme, et tartre stibié, 5 centigrammes ; frictions sur les régions lombaires avec de l'huile de croton tiglium.

Le 16, même état que la veille. En outre, il existait sur les régions lombaires une éruption de vésicules analogues à celles qui se développent dans la miliaire, et résultent des frictions faites avec l'huile de croton. Le soir, à six heures, la figure est pâle, et le malade commence à perdre la connaissance et la raison, et succombe à minuit et demi.

Autopsie, faite le 18 avril, 34 heures après la mort.

Le sujet présente encore des traces de l'affection cutanée sur les membres supérieurs et inférieurs. Ces derniers, ainsi que les bourses offrent un peu d'œdème.

L'abdomen ouvert, les intestins et la poitrine ne présentent aucune altération ; le bassin contient une petite quantité de sérosité pure et transparente. Les deux reins, dépouillés de leur membrane d'enveloppe, offrent à leur surface extérieure des arborisations vasculaires ; leur volume, assez considérable, est en rapport, du reste, avec le volume de tous les autres viscères. Il n'existe, d'ailleurs, aucune altération bien marquée des substances corticale et mamelonnée. Les calices, les bassinets, les uretères et la vessie n'offrent rien d'anormal. Le foie et la rate sont gorgés d'un sang noir et liquide.

Le thorax étant ouvert, on ne trouve pas la moindre quantité de sérosité dans les plèvres. Du côté droit seulement, existent quelques adhérences anciennes entre les deux feuillets séreux. Les poumons sont parfaitement sains ; ils n'offrent pas de traces de l'œdème pulmonaire. D'une belle couleur gris-ardoisé à la partie antérieure, leur tissu présente en arrière une hypérémie qui doit être rapportée au décubitus dorsal pendant les derniers instants de la vie ; en effet, ce tissu est ferme, résistant, nullement granuleux, mais imbibé d'une grande quantité de sang noir et liquide. La muqueuse qui tapisse l'épiglotte et les voies aériennes présente une coloration rouge-foncé pour toute altération ; elle est recouverte d'une écume blanche assez abondante ; L'orifice supérieur du larynx et l'intervalle qui sépare les cordes vocales ne sont aucunement diminués, il n'existe pas la moindre trace d'infiltration séreuse dans le tissu sous-muqueux. Le cœur ne présente aucune lésion organique ni dans ses cavités, ni à ses orifices ; seulement le ventricule droit était rempli par un caillot de fibrine, et le ventricule gauche complétement vide.

Enfin, à l'examen le plus minutieux, on ne peut découvrir aucune lésion anatomique du côté du cerveau.

Réflexions. — A l'occasion de ce fait, M. Devergie nous a fait remarquer qu'il se passe peu d'années sans qu'on ait à déplorer la perte de deux ou trois malades sous l'influence des mêmes causes, et avec un ensemble de symptômes plus ou moins analogues à ceux que nous avons énumérés dans cette observation. Non-seulement la disparition plus ou moins rapide d'une maladie dartreuse est d'une grande gravité lorsque cette maladie sécrète, mais encore elle peut avoir des accidents presque aussi fâcheux lorsqu'elle ne sécrète pas. Ainsi les prurigos, par exemple, que l'on guérit trop vite chez les vieillards, peuvent tout aussi bien compromettre leur existence que s'il s'agissait chez un adulte d'un eczéma, d'un impétigo, ou de toute autre affection sécrétante.

La répercussion peut avoir lieu par deux ordres de causes différentes : ou elle naît d'un traitement mal dirigé, c'est-à-dire de l'emploi de résolutifs trop énergiques ; ou, au contraire, de circonstances accidentelles et étrangères au traitement, telles que l'exposition au froid, l'impression brusque d'un air froid au sortir d'un bain, etc. Chose remarquable, c'est surtout chez les personnes dont la respiration est courte, qui sont habituellement essoufflées, et particulièrement chez les vieillards asthmatiques, qu'il y a lieu de craindre ces suppressions dartreuses. Alors la poitrine se prend, comme cela a eu lieu chez notre malade, et la mort arrive quoi qu'on fasse.

Quant aux lésions anatomiques que l'on rencontre dans ces cas, M. Devergie a déjà remarqué qu'elles n'étaient pas en rapport avec l'intensité et la gravité des symptômes observés pendant la vie. Ainsi, dans tous les cas où les malades ont présenté des phénomènes graves du côté de la poitrine, il a toujours trouvé les poumons engoués, surtout à leur base et à leur partie postérieure, et une grande quantité d'écume bronchique dans toute l'étendue des conduits respiratoires.

On pourrait peut-être penser qu'une saignée au début va remédier à cet état. Il n'en est rien. Toutes les fois qu'on répète la saignée chez ces malades, ceux-ci meurent dans un espace de temps plus court.

C'est à l'aide de la révulsion de la peau opérée dans une grande partie de son étendue que l'on peut espérer d'enrayer cet état. Du reste, c'est toujours sur l'organe le plus faible que les effets de la répercussion se font sentir. Existe-t-il une gastralgie ? Les premiers accidents se déclarent du côté de l'estomac, ce qui n'empêche pas ceux de la poitrine de se développer.

A tous les révulsifs, M. Devergie préfère l'huile de croton tiglium en frictions répétées non-seulement sur les parties malades, mais encore sur une grande partie du corps.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Luxation du coude. Difficulté du diagnostic. Sarco-hydrocèle. Nouvelle cause d'erreur du diagnostic.

Luxation du coude. — Je vais, à l'occasion du cas qui est en ce moment dans nos salles, vous présenter quelques considérations sur la luxation du coude. La lésion avait été méconnue en ville. Vous ne m'avez jamais vu, surtout au lit des malades, accuser un confrère d'une erreur qui lui était échappée ; ce blâme, toujours déplacé, serait souvent injuste quand il s'agit d'une affection traumatique du coude. L'articulation est hérissée de saillies osseuses qui peuvent ne pas être senties ou peuvent être confondues les unes avec les autres, à cause du gonflement, et principalement chez les femmes, plus encore chez les enfants, où elles sont peu prononcées. Nos meilleurs livres de chirurgie offrent d'ailleurs, au point de vue du diagnostic de ces luxations, des lacunes et des inexactitudes. Par exemple, on vous dit que dans le déplacement en arrière, l'avant-bras est constamment fléchi, à ce point que cette flexion constituerait avec la saillie de l'olécrane en arrière, les deux caractères essentiels de la lésion. Et bien souvent l'attitude du membre est plus rapprochée de l'extension que de la flexion, et en se laissant guider par la prétendue constance de ce signe, on arrive à des erreurs de diagnostic ; le déplacement est méconnu surtout chez les enfants et chez les femmes où les saillies osseuses et les muscles se dessinent moins nettement à travers une tuméfaction dont le degré varie, mais qui existe toujours. Il faut quelquefois une grande habitude pour éviter l'écueil. J'ai vu dix ou douze luxations du coude en arrière ainsi méconnues et laissées longtemps sans aucune tentative de réduction. Heureusement qu'après plusieurs semaines et même après plusieurs mois, on réussit encore assez souvent. Si l'on échoue, les mouvements de la jointure sont en grande partie perdus, et le membre reste dans une extension permanente, ne se meut plus que d'une seule pièce. Je vais vous citer un cas de succès ; je le choisis entre ceux que j'ai observés, parce qu'à part l'intérêt pathologique qui

s'y rattache il y a quelque chose de romanesque. C'était en pays étranger; il y a douze ans. J'étais à Milan, et au moment où je revenais de visiter Pavie (où, pour le dire en passant, j'avais vu la tête de Scarpa macérée, sans honneur, avec d'autres pièces anatomiques dans un baquet). Au retour de cette excursion, je trouvai des gendarmes qui m'attendaient à mon hôtel. Des troubles récents motivèrent alors beaucoup de mesures de précaution contre les voyageurs; un instant j'eus presque de l'inquiétude. Le chef du détachement s'avança vers moi, en m'annonçant qu'il venait me consulter pour son fils. Je fus pleinement rassuré. Son fils, qui servait dans la cavalerie autrichienne, s'était, il y avait cinq mois, luxé le coude dans une chute de cheval. La nature de la lésion échappa aux premiers médecins qui furent appelés. Panezza et le successeur de Scarpa, ceux auxquels on s'était adressé plus tard, avaient trouvé la luxation trop vieille et n'avaient point fait de tentative pour la réduire. J'examinai le coude; le déplacement était évident; il n'y avait presque point de mobilité entre les os. Je dis au père du malade que j'avais bien réduit des luxations anciennes, mais qu'aucune ne l'était autant que celle-là; que je voulais bien essayer, mais sans garantir le succès; qu'en tout cas il n'y avait aucun danger dans des tentatives prudemment dirigées. J'employai pour l'extension et la contre-extension plusieurs hommes robustes, et je réussis. J'ai vu depuis beaucoup de succès semblables.

Poussés trop loin, ces essais pourront déterminer des accidents graves. Des adhérences contre nature peuvent s'être établies, et je suis étonné qu'on n'échoue pas plus souvent. Du reste, je n'ai jamais pour mon compte observé ici d'autres accidents que la fracture de l'olécrane; elle se fit au moment où la flexion de l'avant-bras complétait la réduction. Il n'y avait pas de déchirure aux téguments, ni d'autres suites fâcheuses; mais la jointure ne recouvre qu'incomplétement sa mobilité; l'extension resta bornée, ce qui offrait moins d'inconvénient que si la limite des mouvements eût eu lieu dans le sens opposé.

Il est des fractures du coude qui présentent aussi de grandes difficultés de diagnostic; il est souvent malaisé de se prononcer sur le siége, sur la direction, quelquefois même sur l'existence de la solution de continuité de l'os. Cela se comprend; le moindre dérangement dans une machine; qu'une de ses dents soit ébranlée, faussée, et le jeu de l'appareil est entravé, arrêté. Il en est de même des articulations, de celles surtout qui sont accidentées comme le coude. On sent qu'il peut être difficile de préciser le point de l'engrenage qui a souffert, et l'altération exacte qu'il a éprouvée. Il faut donc être attentif dans le diagnostic et réservé dans le pronostic, et se souvenir que de simples contusions du coude, principalement chez les enfants, peuvent amener l'ankylose. Si dans le monde on nous fait quelquefois honneur de succès dont la nature peut revendiquer une bonne part, plus souvent encore on nous impute des revers dont la gravité de la lésion doit être seule responsable. L'un de mes meilleurs élèves, et l'un de nos chirurgiens de province les plus distingués, M. Fleury fils, de Clermont, avait donné les soins les plus éclairés et les mieux entendus à une fracture du coude; la pronation et l'extension sont restées gênées, et il m'a été impossible de dissuader le malade que ce n'était pas la faute de son chirurgien. Il faut un peu vous bronzer contre de pareils reproches que les plus habiles ont encourus avant vous.

Notre malade, dans une chute sur la main, s'est luxé le coude en arrière. La mobilité anormale des deux os l'un sur l'autre était considérable; aussi le déplacement se reproduit-il aisément. Nous reviendrons sur ce fait.

Sarco-hydrocèle. — Nous allons faire devant vous l'opération d'un sarcocèle. Je ne m'arrêterai qu'à la complication ou mieux à la coïncidence de l'hydrocèle avec le cancer du testicule, car cette hydropisie peut être la source d'une singulière erreur de diagnostic; l'épanchement de la séreuse peut déguiser l'altération de la glande; une illusion d'optique peut faire croire la sérosité plus grande qu'elle n'est et la tumeur solide moins volumineuse. Une mince lame d'épanchement très limpide donne une transparence hors de proportion avec la petite quantité du liquide, et diminue d'autant la masse de la tumeur testiculaire. La transparence, qui est le signe par excellence de l'hydrocèle, peut donc être fautive en masquant, par l'exagération de l'étendue de la diaphanéité, une tumeur ou une dégénérescence de l'organe. C'est là un effet curieux d'une petite quantité de liquide limpide uniformément distribué autour d'une masse opaque. Vous pouvez vous en faire une idée en regardant votre main à contre-jour à une lumière un peu vive : elle paraît d'une diaphanéité générale, sans que rien indique la place des parties les moins propres à se laisser traverser par la lumière, les phalanges, les os. Dans le sarco-hydrocèle cette illusion est décevante au dernier point. En voici un remarquable exemple, le premier où j'ai constaté ce phénomène trompeur.

Un chirurgien d'Orléans, un de mes élèves chéris, M. Lévêque, à qui j'avais été obligé de couper la cuisse et que la science perdit douze ans plus tard, m'avait adressé le malade. La mère de ce malade ayant été heureusement opérée d'un cancer du sein par M. Boyer, il eut naturellement le désir, que je partageai, d'avoir l'avis de cet habile chirurgien. M. Boyer l'examina, et, abusé par cette illusion d'optique que j'ai signalée, il décida sur-le-champ qu'il ne s'agissait que d'une hydrocèle, et manifesta son étonnement qu'on eût envoyé le malade jusqu'à Paris pour un cas aussi simple. M. Boyer n'avait été frappé que de la transparence, dont il avait beaucoup contribué à accréditer la valeur séméiologique, et point des antécédents, ni du poids de la tumeur, etc. Comme il était un peu causeur avec ses malades, il dit à celui-ci qu'il était bien heureux de n'avoir qu'une hydrocèle, que le sarcocèle se reproduisait presque toujours après l'opération. Quelques jours après, je constatai indubitablement le sarcocèle, et je me prononçai nettement. Le malade, placé entre deux opinions contraires, appela une consultation, et la nature cancéreuse de la tumeur fut reconnue. Une ponction préalable ne donna issue qu'à trois cuillerées de sérosité. Cette minime quantité de liquide avait suffi pour produire cette transparence générale, par laquelle mon vénérable maître s'en était laissé imposer. La castration fut faite, et le malade vit encore. Par un hasard extraordinaire, j'opérai la même année trois sarcocèles, qui ne se sont pas reproduits; si la récidive est à craindre, il ne faut donc pas non plus s'en exagérer le danger.

Chez le malade qui fait le sujet de cette leçon, il n'y a pas de doute possible. Le mal a débuté il y a quinze ou vingt mois; dans le même espace de temps, une hydrocèle eût acquis plus de volume; elle serait, à volume égal, un peu moins pesante; le doigt, en déprimant les parties, arrive sur une masse solide, qui forme évidemment presque toute la tumeur. Une ponction préalable dissipera d'ailleurs toute incertitude. Le cordon est sain, et pas d'engorgement lymphatique appréciable dans l'abdomen. C'est, à part un léger épanchement, le sarcocèle dans toute sa simplicité. L'opération offrira donc le même caractère. Il n'y a dans cette opération qu'une particularité à noter, c'est la rétraction des bronches de la honteuse externe si on ne les lie pas dès qu'elles sont ouvertes, quand elles donnent. Si plus tard on ne parvenait à les saisir, on serait exposé à des hémorrhagies consécutives.

Une ponction livre issue à quelques cuillerées de sérosités.

Le malade est éthérisé avec succès. Une incision verticale est faite aux téguments, la tumeur énucléée; M. Roux, après avoir isolé le cordon, le saisit de la main gauche et le coupe au-dessous. Ligature successive des artères qui saignent. Un linge sec est d'abord appliqué sur la plaie, sans cérat; puis des gâteaux de charpie, des compresses longuettes et finalement le spica de l'aine.

La substance testiculaire était indurée, squirrheuse, et l'épididyme offrait des masses tuberculeuses.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 mai 1847. — Présidence de M. Bouillaud, vice-président.

M. Le Roy-d'Etiolles adresse une lettre dans laquelle il démontre que les instruments qu'il emploie actuellement agissent dans le sens de la pulvérisation des calculs.

— M. Dubois (Paul) lit un rapport officiel sur un nouvel appareil destiné à extraire le lait des seins, dans les cas où cette extraction artificielle est nécessaire.

Conclusions : 1° L'appareil peut être employé avec succès; 2° il a paru supérieur à ceux employés jusqu'à ce jour.

M. Capuron dit qu'il n'est pas besoin de recourir à des instruments. Un petit chien est plus utile pour remplir le but qu'on se propose.

M. Nacquart voudrait qu'on retranchât la seconde conclusion. L'Académie n'a pas le droit d'établir de jugements comparatifs entre un appareil et ceux qui existaient avant lui.

M. Rochoux. L'Académie est surtout appelée à juger; il faut donc de toute nécessité qu'elle compare.

Après une courte réplique de M. Dubois, les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— M. Dubois (d'Amiens) lit un rapport sur la communication de M. Piedagnel relative à la maladie de M. Cottereau.

Messieurs, dans la séance du 6 avril dernier, M. le docteur Piedagnel est venu vous lire une relation de la mort de M. le docteur Cottereau; il vous a exposé avec détails tous les symptômes de la maladie à laquelle ce médecin a succombé, et les lésions qu'il a trouvées à l'ouverture du cadavre.

Cette communication, assez insolite dans sa forme, et surtout à raison des conséquences que M. Piedagnel a tirées, a pu vous paraître peu importante au premier abord; faite avec une grande rapidité, parfois avec hésitation et vers la fin de la séance, c'est à peine si elle avait attiré l'attention de l'Académie. Vos commissaires cependant ont trouvé que M. Piedagnel a traité une question assez grave, épineuse, quelque peu brûlante, et ils ont compris pourquoi ce médecin a longtemps hésité avant de la déférer à l'Académie.

Qu'est-ce, en effet, que cette relation de la mort de M. Cottereau? Est-ce une observation curieuse comme fait pathologique; un cas rare soit d'accidents morbides survenus pendant la vie, ou de lésions organiques constatées sur le cadavre; un exemple remarquable soit de difficultés de diagnostic ou d'incertitudes sur le pronostic, ou enfin d'application de quelque nouvelle thérapeutique?

Rien de semblable dans la maladie de M. Cottereau; observée dans toute autre circonstance, elle n'aurait offert aucune espèce d'intérêt; mais M. Piedagnel lui a donné un haut degré d'importance par les conclusions qu'il a cru devoir en tirer. Suivant lui, M. Cottereau n'est pas mort d'une mort naturelle; il est mort *victime*, c'est le mot dont il s'est servi, il est mort victime d'une prétendue médication imaginée dans ces derniers temps, et dont lui M. Cottereau s'était fait *l'éditeur responsable*. Nous ne trouvons plus ces derniers mots dans le mémoire de M. Piedagnel, mais il les a prononcés à cette tribune. De sorte que c'est moins une relation pathologique qu'un acte d'accusation que M. Piedagnel est venu nous lire, non pas, Dieu merci, contre une personne quelconque, ceci n'aurait pas été de notre compétence, mais contre la médication en question. M. Piedagnel s'est porté pour ainsi dire partie civile dans cette affaire, il attend de nous un jugement, il en appelle à notre juridiction toute scientifique; et pour que rien ne manque à cette cause, le fils de la victime est venu réclamer de son côté auprès du même tribunal, mais pour disculper la méthode en question.

L'Académie aura donc à porter un jugement; il lui incombe une mission qu'elle ne peut décliner, puisqu'elle est toute scientifique. Un médecin vient devant elle; il cherche à prouver que la mort d'un confrère, d'un ami, a été causée par l'usage d'une certaine substance prise volontairement par lui; il administre ce qu'il regarde comme ses preuves; d'une part les symptômes de la maladie, ou plutôt des maladies; car, suivant lui, il y en aurait eu plusieurs; d'autre part, les lésions cadavériques. M. Cottereau, à l'en croire, aurait été *empoisonné* par la prétendue médication qu'il aidait à propager dans la population parisienne; voilà l'imputation dans toute sa signification, dans toute sa portée. Reste à examiner si elle est fondée, si elle est juste.

C'est ce que nous allons vous mettre à même d'apprécier, en vous exposant toutes les pièces de ce procès, et cela avec la plus grande impartialité, sans autre préoccupation que celle de la vérité, sans préjugé de corporation, mais aussi sans ménagement, comme vous devez l'attendre enfin de commissaires investis de votre confiance.

Mais pour cela il nous faudra remonter un peu plus haut que ne l'a fait M. Piedagnel dans l'histoire de cette cause. Pour que l'Académie se trouve en mesure de juger sainement les choses, il faudra non-seulement lui soumettre toutes les pièces du procès, en faire une critique judicieuse, mais avant tout lui dire quelle est au fond cette prétendue méthode thérapeutique dont aurait usé M. Cottereau, et qui aurait fini par causer sa mort.

C'est par là que nous allons commencer.

Cette méthode est très simple dans son application et ses procédés. Le *camphre* en fait la base; on le fume en cigarettes; on le prise en poudre, soit pur, soit mêlé à du tabac; on en imbibe des compresses, on l'incorpore dans des pommades. Mais pourquoi et dans quel but peut-il être nécessaire d'employer le camphre sous ces différentes formes?

Ici, Messieurs, nous éprouvons quelque embarras, lorsqu'une semblable question nous est posée à l'égard de quelque nouvelle médication. Nous avons ordinairement par devers nous des recherches, des travaux, des observations vraiment scientifiques, dans lesquels nous pouvons aller chercher une solution quelconque; notre tâche est alors facile à remplir, nous examinons la valeur de ces documents, et nous tirons nos conclusions.

Mais ici il n'en est pas de même; il suffit de jeter les yeux sur les ouvrages de celui qui a, nous ne dirons pas découvert, mais *imaginé* ce système, pour voir qu'il a successivement passé de sciences qu'il connaissait peu à des sciences qu'il ne connaissait pas du tout. De sorte qu'après avoir fait une supposition générale toute gratuite, il est descendu dans des détails qui décèlent la plus profonde ignorance en médecine.

La supposition générale est celle-ci :

« La parasitisme des infiniments petits est la cause des neuf » dixièmes de nos maladies. (*Manuel ann. ou méd. dom.*, p. 15.)

Ce sont des helminthes ou des acares qui envahissent tous nos organes, d'où nécessité d'employer une substance capable de détruire ces helminthes ou ces acares, et cette substance c'est le *camphre!*

Voilà en résumé l'étrange médecine qu'on avait cherché à populariser par tous les moyens possibles, avant que M. Cottereau s'y fût immiscé.

Quant aux faits particuliers, en voici quelques-uns pris au hasard dans le livre qui résume cette doctrine :

« Le carreau est une invasion du péritoine par des helminthes. (Op. cit. 141.)

» La rage, c'est l'invasion du filet de la langue par un acare de grande ou de petite taille. (Op. cit. 215.)

» L'asthme est une accumulation sur les parois des bronches, et à la base de la trachée-artère, de mucosités et de parasites causée par les titillations des ascarides vermiculaires. » (Op. cit. 124).

La cause de nos maux est donc toujours la même. Parasitisme des infiniments petits, helminthes, acares, cirons, sarcoptes, etc., etc. Le traitement par conséquent ne saurait varier; ce sera toujours le camphre administré sous différentes formes.

Ces citations suffisent sans doute pour donner une idée de la doctrine que M. Cottereau, dit-on, avait fini par adopter; quant aux observations invoquées à l'appui du système, et principalement pour prouver la grande efficacité de la médication, nous hésitons en vérité à les mentionner devant une assemblée d'hommes graves, d'hommes qui ont voué leurs veilles à des études sérieuses, nous nous bornerons à deux ou trois; il s'agit d'abord de l'apoplexie et de son traitement.

« Une poule est trouvée morte d'un coup de sang, qui avait dû avoir lieu vingt minutes auparavant; on l'enveloppe de la compresse sédative, et l'on est bien surpris en rentrant de la voir sur ses pattes, mangeant du meilleur appétit. » (123.)

Ceci est pour le traitement de l'apoplexie.

Autre exemple :

« Un petit linot tombe frappé d'apoplexie, après avoir été peloté par un chat; il ne donnait aucun signe de vie; on l'arrose d'eau sédative, en deux minutes il ouvre les yeux, bat des ailes, se dresse sur ses pattes, et court à sa mangeoire. » (*Loc. cit.*)

Autre exemple pour les chutes. Il ne s'agit plus de poules ou de linots, mais d'un pharmacien qui était tombé du haut d'un escalier.

« On le relève sans connaissance; on lui arrose le crâne de flots d'eau sédative; on en applique des compresses... En moins d'une demi-heure tout est dissipé, et à midi il déjeune de fort bon appétit. » (Op. cit. 147.)

Que dire de toutes ces belles cures, si non qu'il est à regretter qu'on n'ait pas eu à traiter par le même moyen, l'eau sédative, quelque enfant tombé du haut d'un clocher. On nous aurait appris à coup sûr qu'un quart d'heure après cet enfant jouait à la fossette.

(Nous publierons la fin de ce rapport dans le prochain numéro, et nous nous contentons de donner aujourd'hui les conclusions.)

1° Il ne serait pas exact de dire que M. Cottereau est mort victime du camphre; mais tout porte à croire que ses préoccupations intempestives en faveur de ce médicament ont pu mettre obstacle à la guérison de la pneumonie dont il était atteint.

2° Il pourrait en être de même dans le cours de toute maladie grave, si, au lieu de recourir aux moyens indiqués par l'art, on s'obstinait à suivre une aussi vaine médication.

4° Il n'est pas prouvé que l'hypertrophie du cerveau et la gastrite chronique observées chez M. Cottereau aient eu pour cause productrice l'action du camphre.

4° Que néanmoins M. Piedagnel doit être remercié de son intéressante communication.

5° Enfin que son travail doit être honorablement déposé dans les archives de l'Académie.

M. Gibert. Dans ces conclusions, M. Dubois semble ne pas regarder le camphre et l'eau sédative comme des médicaments dangereux. Je ne suis pas de son avis. Les lotions d'eau sédative ne sont pas du tout sédatives, mais au contraire fort irritantes; j'en ai vu des résultats vraiment effroyables, entre autres chez un malade de mon service à l'hôpital Saint-Louis, qui pré-

sentait des accidents inflammatoires de la peau. L'eau sédative aggrava les accidents, à tel point que le sujet fut pris de délire et succomba. Pour les cigarettes de camphre, j'en dirai également un mot ; elles sont loin d'être innocentes. J'ai quelquefois, pour me rendre compte de leurs effets, essayé d'en fumer pendant quelque temps. Au bout d'un quart d'heure, vingt minutes, j'ai toujours été forcé de les abandonner, car je commençais à ressentir des vertiges, des étourdissements.

M. ROCHOUX croit que M. le rapporteur et la plupart des pathologistes ont fait jouer à l'hypertrophie un rôle trop exagéré ; l'hypertrophie, c'est l'augmentation de volume sans changement dans la texture de l'organe. Les caractères qui ont été donnés comme ceux de l'hypertrophie du cerveau sont illusoires. Dance a prétendu que dans cette hypertrophie les cavités ventriculaires diminuaient de capacité. Mais dans l'état sain, les parois de ces ventricules sont en contact ; la cavité ne peut donc diminuer. Le prétendre, c'est dire une balourdise physique.

M. LE RAPPORTEUR fait observer que dans l'hypertrophie du cerveau, il faut tenir compte de la résistance de la boîte osseuse du crâne. Si la substance cérébrale augmente de volume, il en résulte que la quantité de sang qui y afflue est moindre. Cette hypertrophie du cerveau est prouvée par les faits.

M. MARTIN-SOLON a vu plusieurs fois et montré à l'Académie des cerveaux hypertrophiés recueillis chez des ouvriers cérusiers ayant succombé à des accidents causés par le plomb. A peine avait-on enlevé le crâne et pratiqué une incision aux méninges, que le cerveau faisait hernie par l'ouverture. Cette augmentation de volume ne permet pas au sang d'affluer dans la substance cérébrale, qui est alors tout à fait exsangue. Nier l'hypertrophie du cerveau, c'est nier la lumière. Cette hypertrophie survient quelquefois très rapidement.

M. PRUS a observé aussi des cerveaux hypertrophiés sur des sujets atteints d'épilepsie saturnine ; il a vu, comme M. Martin-Solon, la substance cérébrale faire hernie à travers les membranes ; mais il ne voudrait pas que l'on employât toujours, pour désigner cette augmentation de volume, le mot hypertrophie. Une hypertrophie, c'est-à-dire l'augmentation persistante d'un organe, ne peut pas se produire en quelques heures. Il n'y a alors qu'augmentation de volume ou turgescence, et l'orateur voudrait que l'on établît quelques différences entre la turgescence ou augmentation de volume et l'hypertrophie.

M. MARTIN-SOLON répond qu'il n'a pas voulu dire que l'hypertrophie se produisît en quelques heures, mais seulement que les accidents qui déterminent la mort ne durent que fort peu de temps.

M. BUSSY ne trouve pas que les conclusions répondent aux prémisses et soient assez sévères. Les conclusions actuelles ont pour résultat d'excuser, d'*innocenter* le camphre, et ce n'est pas là ce qui lui conviendrait.

M. DUBOIS. Nous avons voulu être justes. Or, il ne serait pas juste d'attribuer au camphre des lésions qui ne sont peut-être pas prouvées être le résultat de son emploi.

M. NACQUART aurait voulu que l'on examinât le camphre comme substance toxique.

M. MALGAIGNE pense que les trois premières conclusions ne doivent pas être soumises au jugement de l'Académie. Il y a quelque chose qui lui paraît insité dans ces conclusions. Quand on s'occupe d'un travail sérieux scientifique, dit-il, et je ne reconnais pas ce caractère à celui de M. Piedagnel, l'Académie n'est pas appelée à voter sur lui, mais seulement sur la question de savoir si l'on doit adresser des remercîments à l'auteur, et déposer son mémoire aux archives. On vous propose de voter que le malade est mort parce qu'il a perdu quatre jours. Cela est l'affaire du rapport. Je ne voudrais pas que l'Académie se compromît par un vote. Or, qu'arrivera-t-il? C'est que les uns s'abstiendrons, moi, par exemple, qui ne suis pas suffisamment éclairé; d'autres voteront pour ou contre. Que gagnera à cela la science ? La communication de M. Piedagnel sortait des communications ordinaires, J'ai vu là une bombe lancée au milieu de l'Académie contre une méthode indigne de nous occuper. Le rapport a parlé d'impartialité ; ce mot est trop grand pour une si petite chose. Et d'ailleurs, comment se prononcer sur ce qui serait arrivé si le malade avait été saigné plus tôt. Combien de pneumoniques sont morts qui avaient été saignés le premier jour? Je propose à l'Académie de voter simplement des remercîments à l'auteur et le dépôt aux archives.

M. DUBOIS rappelle que pour le vote des conclusions, il y a des précédents. Ce serait créer une jurisprudence fâcheuse que d'abandonner tout à ses rapporteurs. Dans ce cas, l'Académie se trouverait complétement paralysée. Certes, il serait très facile de faire comme le demande M. Malgaigne. Les rapporteurs se borneraient à demander le vote de remercîments aux auteurs, cela ne se refuse jamais, et tous les rapports seraient adoptés. Quant à l'assertion de notre honorable collègue, que le sujet ne vaut pas un vote, je ne suis pas de son avis, et je crois que l'affaire est plus sérieuse qu'il ne pense.

M. ROCHOUX est d'avis que l'Académie doit voter. Ella l'a fait dans d'autres circonstances, et principalement dans la cause du magnétisme. Ce serait aller contre la destination, contre le rôle de l'Académie, que de vouloir l'empêcher de porter des jugements.

M. MOREAU partage cette manière de voir. L'Académie manquerait à sa mission si elle négligeait de se prononcer. Il s'agit d'une méthode qui a causé des accidents graves; aussi pense-t-il que le jugement porté dans le rapport est trop doux.

M. ADELON ne trouve pas que l'Académie ait le droit de se prononcer sur les premières conclusions ; elle ne peut juger que la question générale. Sous ce rapport, la quatrième conclusion n'est pas assez énergique.

M. GIBERT. Tout le monde serait d'accord si l'on supprimait la première partie de la première conclusion.

La proposition de M. Malgaigne est mise aux voix et n'est pas adoptée.

M. LAGNEAU propose de conserver la première conclusion, en la faisant précéder de quelques mots exprimant ceci : que, sans préjuger la question générale, dans l'espèce il n'y a pas eu d'effet toxique.

Cet amendement n'est pas appuyé.

M. ROUX propose le renvoi à la Commission pour une rédaction nouvelle.

M. GERDY donne lecture d'une modification, qui sera renvoyée à la Commission à titre de document à consulter.

A ce moment, il règne dans le sein de l'Académie une confusion extrême; plusieurs membres, parmi lesquels MM. Adelon, Desportes, Roux, parlent à la fois pour soumettre des modifications aux conclusions du rapport.

M. BOULLAY insiste sur ce point, que l'on n'a pas assez nettement posé la question de savoir si le camphre est ou non nuisible, question sur laquelle l'Académie peut et doit se prononcer.

M. LE RAPPORTEUR demande, si le renvoi à la Commission est prononcé, qu'il soit bien spécifié que c'est parce que les conclusions ne sont pas assez sévères, et non pas pour autre chose. (Voix nombreuses : Oui ! Oui !)

Les conclusions sont renvoyées à la Commission pour une Nouvelle rédaction.

— Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 mai 1847. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. VELPEAU présente un résumé des expériences entreprises par M. Parchappe, de Rouen, sur l'éthérisation, extrait d'un travail que prépare ce chirurgien. L'Académie, ajoute M. Velpeau, a su que quelques chirurgiens ont eu l'idée d'introduire l'éther par le rectum. Cette idée a été émise pour la première fois par M. Roux. Un élève des hôpitaux a communiqué quelques faits relatifs à cette méthode. Dans la dernière séance, M. le docteur Pirogoff a adressé un travail qui est encore ce que l'on a vu de plus concluant. M. Parchappe a répété les expériences sur des chiens; il a vu que lorsqu'on administrait l'éther liquide en lavement à très haute dose on tuait l'animal en l'empoisonnant et produisant une inflammation très intense. A plus faible dose, on détermine des accidents moins forts; mais si l'on introduit dans le rectum, préalablement vidé par un lavement, l'éther en vapeur, au bout de quatre à dix minutes on obtient une insensibilité aussi complète que par les inhalations éthériques.

L'Académie procède à la nomination d'une Commission chargée de présenter les candidats à la place d'Académicien libre vacante par la mort de M. Benjamin Delessert. Cette Commission se compose de MM. Arago, Pouillet, Flourens, Duméril, Héricart de Thury, Pariset. Le président de l'Académie fait de droit partie de la Commission.

— M. LALLEMAND lit un rapport sur un travail de M. Pujeades, directeur de l'établissement d'eaux minérales du Tech, lequel conseille l'emploi des eaux thermales en toute saison, et est parvenu, à l'aide des eaux thermales des sources qu'il exploite, à chauffer d'une manière uniforme et continue la totalité de l'établissement. Les conclusions sont l'approbation des moyens employés par M. Pujeades, et de l'administration des eaux thermales sulfureuses en toute saison, même en hiver.

— M BROWN-SÉQUARD adresse la première partie d'un mémoire intitulé : Recherches critiques sur les propriétés et les fonctions de la moelle épinière et de la moelle allongée, et sur les rapports de ces propriétés et de ces fonctions avec celles des membres et du système nerveux ganglionnaire, accompagnées des applications à la pathologie.

Cette première partie est relative aux manifestations de propriétés de la moelle épinière et de la moelle allongée dans la paraplégie et l'hémiplégie, et à la subordination et indépendance de la moelle épinière à l'égard de la moelle allongée et des muscles, et des muscles à l'égard de la moelle épinière et de la moelle allongée.

— M. BESSERON, médecin de l'hôpital de Mustapha, en Algérie, adresse une note sur l'emploi de l'éthérisation dans le traitement de la méningite cérébro-spinale. Cette thérapeutique paraît avoir eu quelques bons résultats. M. Bessons a observé que chez les malades ainsi traités, il y avait d'abord un peu d'exaltation, bientôt suivie d'une sédation dont les effets ont été avantageux.

— M. PAPPENHEIM envoie une note sur la structure des centres nerveux. Il a cherché à pénétrer le mécanisme profond de la structure de l'encéphale. La conclusion générale de son travail est que l'encéphale se compose de trois lames ou lamelles : une externe, une moyenne, une interne. Les racines des nerfs ne naîtraient que de la lame moyenne. Cette disposition n'existe pas dans toutes les parties du cerveau; là où elle n'existe pas, les racines naissent de deux lames à la fois; mais partout où il y en a trois, ce n'est que de la partie moyenne qu'elles proviennent.

— M. GUILLON adresse une lettre relative à son brise-pierre, dont nous donnerons un extrait dans un prochain numéro.

NOUVELLES.

M. le professeur Blandin vient d'être promu au grade d'officier de la Légion-d'Honneur.

— Par ordonnance du roi en date du 22 avril dernier, et sur la présentation du ministre de la guerre, ont été nommés membres de la Légion-d'Honneur les officiers de santé militaires dont les noms suivent :

MM. Deslandes, médecin ordinaire de 2e classe à l'hôpital militaire de Phalsbourg ; Puel, id. à l'état-major de la 3e division militaire ; Gaudineau, id. à l'hôpital d'Hyères ; Vassillière, id. en Algérie ; Bruguière, id.; Cambay, id.; Mialhès, id.; Grellois, méd. adj., id. ; Lustreman, chir.-major de 1re classe, prof. au Val-de-Grâce ; Lasserre, chir.-major de 1re classe au 9e de ligne; Vives, id. de 1re classe à l'hôp. de Belle-Ile-en-Mer ; Gilgencrantz, id. au 5e léger ; Payen, id. de 2e classe au 3e de chasseurs ; Montagnac, id. de 2e classe au 1er bataillon d'infanterie légère d'Afrique ; Chely, id. au 4e hussards ; Judan, id. au 1er lanciers ; Lange de Beaujour, id. au 9e léger ; Bertrand, id. au 65e de ligne ; Dautcourt, id. au 59e de ligne ; Marque, id. au régiment de zouaves ; Pau-Saint-Martin, id. au 6e léger ; Stéphanopoli, ch. aide-major de 1re classe au 2e bataillon de chasseurs d'Orléans ; Bailleux, id. au 6e d'artillerie ; Dareix, id. de 2e classe au 1er de chasseurs d'Afrique ; André, pharm.-major de 1re classe, prof. au Val-de-Grâce ; Gogez, id. à l'hôp. de Dunkerque ; Millot, id. en Algérie ; Rivière, id. de 2e classe en Algérie.

— M. le docteur Huguier, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, commencera lundi prochain, 17 mai, son cours clinique sur les maladies des femmes.

MM. les docteurs et les étudiants qui ont passé le second examen peuvent seuls suivre ce cours.

S'adresser à M. Huguier, les mardi, jeudi et samedi de 11 heures à 1 heure, rue du Marché-Saint-Honoré, 7, pour obtenir une carte d'admission.

— M. Gibert commencera son cours d'été sur les maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Louis, le mardi 25 mai, à neuf heures, et le continuera les mardis suivants. (La visite des salles a lieu à huit heures et demie. La consultation publique tous les lundis.)

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 15 MAI 1847. (20e ANNÉE.) N°. 57. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. Sur le projet de loi amendé. — Funérailles de Lisfranc. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. — Amputation tibio-tarsienne. — Traitement de l'emphysème par les bains sulfureux. — Plaies et contusions par une roue. — Luxation de la jambe; rupture d'une artère. — De quelques précautions dans l'opération de l'hydrocèle. — HÔPITAL DU VAL-DE-GRACE (M. Baudens). Réflexions sur les amputations partielles du pied, etc. — *Revue thérapeutique*. Sur le thé d'abeilles, nouveau remède contre la strangurie. — Correspondance. — Rapport et projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine à la Chambre des pairs. — FEUILLETON. Qualités du chirurgien; bases de la chirurgie; de la force vitale, etc.; par M. Malgaigne. — Nouvelles.

PARIS, 14 MAI 1847.

Nous publions aujourd'hui le rapport de M. Beugnot à la Chambre des pairs sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine, et le projet amendé par la Commission. Nous n'avons pas voulu scinder ces publications, et avons préféré mettre en regard au moyen d'un double supplément le nouvel exposé des motifs de la Commission et le texte du nouveau projet, afin que nos lecteurs puissent mieux apprécier les modifications qui y ont été introduites.

La Commission a modifié les deux articles les plus importants, ceux relatifs à la suppression des officiers de santé et à la pénalité. Elle a restreint à certains cas trop nombreux encore l'interdiction de l'exercice de la médecine, et par une disposition quelque peu ambiguë, elle a fait rentrer dans le projet la faculté de créer des officiers de santé qui exerceront moyennant *une Commission.....*

L'institution des médecins cantonaux a été restreinte aux localités où on en sentirait le besoin, et l'élection de ces médecins sera faite sur la présentation des conseils médicaux.

L'espace nous manque aujourd'hui pour apprécier les changements introduits dans le projet de loi; nous y reviendrons.

FUNÉRAILLES DE M. LISFRANC.

Les obsèques de M. Lisfranc ont eu lieu aujourd'hui à midi. Le cortége s'est réuni à la maison mortuaire, rue du Regard, 7, et s'est rendu à l'église Saint-Sulpice où une messe a été célébrée, et de là au cimetière Mont-Parnasse.

Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Sauzet, président de la chambre des députés; Alquié, médecin en chef du Val-de-Grâce; Serres, membre de l'Académie des sciences, et Baudens, chirurgien en chef et premier professeur au Val-de-Grâce. Dans le cortége, nous avons remarqué un grand nombre de notabilités médicales: MM. Adelon, Duméril, Pariset, etc., et presque tous les rédacteurs des journaux de médecine. L'Académie de médecine avait envoyé une députation; nous avons été surpris que la faculté de médecine n'eût pas jugé à propos d'en faire autant M. Lisfranc était agrégé libre et méritait cette distinction. Le cortége était extrêmement nombreux et composé d'un nombre immense de médecins et d'amis, de beaucoup d'élèves en médecine et de chirurgiens militaires. Un détachement de troupe de ligne bordait la haie. Dans l'église, nous avons remarqué un grand nombre de dames, les clientes sans doute de M. Lisfranc, dont l'émotion était évidente.

Des discours ont été prononcés sur la tombe par M. Pariset au nom de l'Académie de médecine, et par M. Serres comme ami; il était tellement ému, qu'il a été obligé de faire lire son discours par M. Pinel Granchamp. Deux internes, MM. Boyer et Le Neveu, ont aussi prononcé quelques paroles chaleureuses et vivement approuvées.

Discours de M. Serres, membre de l'Académie des sciences.

Les hommes de génie ont des caractères qui les distinguent; quelque carrière qu'ils embrassent, leur vie tout entière en est une constante application.

Tel a été le mobile de la destinée de l'illustre chirurgien Lisfranc, autour duquel la mort nous rassemble aujourd'hui, à côté de la tombe à peine fermée de la jeune illustration de Berard; tous deux chirurgiens en chef de la Pitié, tous deux emportant les regrets amers de la science; l'un par les services éminents qu'il a rendus à l'humanité, l'autre pour ceux que ses brillants débuts lui promettaient. Dès son internat de l'Hôtel-Dieu, en 1810 et 1811, Lisfranc dessinait sa carrière chirurgicale; dès cette époque, il promettait ce qu'il a tenu.

Au milieu de cette pépinière de jeunes élèves, devenus célèbres depuis, Lisfranc avait sa place marquée par l'esprit d'observation qui le distinguait, et qui est la racine même du talent chirurgical.

Ce n'était ni dans les livres, ni dans les règles écrites, qu'il cherchait ses inspirations, il les trouvait toutes au lit des malades, et nul ne lisait mieux que lui dans ce livre inépuisable de la nature, nul ne possédait mieux que Lisfranc le talent d'examiner et d'approfondir les traits d'une maladie, de remonter d'un symptôme à un autre par un raisonnement vif et précis, afin, d'une part, d'en comparer la valeur respective, et suivre, de l'autre, leurs rapports intimes et cachés.

Cette qualité rare de l'esprit, il l'avait développée par ses études profondes de la médecine, qui donnait à son enseignement et à sa pratique cette décision prompte et sûre qui le faisait remarquer dans les consultations.

Dans cette clinique d'un genre nouveau, où se discutent toujours les problèmes les plus difficiles de notre art, et souvent des problèmes de vie et de mort, Lisfranc avait acquis une supériorité incontestée.

Son œil pénétrant découvrait des phénomènes échappés à la sagacité des plus habiles observateurs, et il en faisait jaillir des traits de lumière d'où dépendait souvent le succès du traitement.

C'est surtout dans ses recherches sur les tumeurs blanches, sur les affections cancéreuses et les maladies de l'utérus que l'illustre chirurgien de la Pitié a gravé son empreinte qui ne s'effacera jamais de la science, et qu'il a exprimée par cette pensée si profonde et si médicale :

« Si la chirurgie est brillante quand elle opère, elle l'est encore bien davantage lorsque, sans faire couler le sang et sans mutilation, elle obtient la guérison des malades. »

Quand à ce talent d'observation se joint la liberté de la pensée, on ne peut, dans une science inachevée comme la nature, s'astreindre servilement à suivre les routes battues: la raison, guidée par la conscience, porte inévitablement l'esprit à s'en créer de nouvelles. C'est ici que brille dans tout son éclat la gloire de Lisfranc, dont le nom est désormais inséparable de la médecine opératoire. Des nombreux procédés dont il a enrichi la chirurgie, nous n'en citerons qu'un seul : l'ablation partielle du pied.

Il y avait tout à la fois du Desault, du Boyer, du Dupuytren dans la conception et dans la pratique de cette opération.

Et, de plus, il y a dans toutes l'application d'un principe général qui sert de base à la méthode linéaire qu'il a créée.

A l'aide de ce principe si fécond parce qu'il est tout anatomique, l'*art* des opérations est devenu une *science*.

Cette science, qui est presque toute française, préparée par l'Académie royale de chirurgie, développée par les grands maîtres du dix-huitième et du dix-neuvième siècle, a été formulée par Lisfranc. Il en rédigeait le code quand la mort l'a surpris. Cette circonstance rend sa perte plus douloureuse et irréparable; au deuil de la science se joint celui de l'humanité.

Dans un temps où les services rendus par l'enseignement libre des sciences médicales ne sont pas dignement appréciés, qu'il nous soit permis de rappeler à ses adversaires l'impulsion neuve et hardie imprimée à la médecine et à la chirurgie par Broussais et par Lisfranc. Ainsi que je l'ai dit à l'Institut de France, ces deux noms manqueront aux tables ineffaçables de l'Académie des sciences. La postérité remarquera leur absence.

Si dans notre art les grands talents commandent le respect et l'admiration aux hommes, c'est surtout lorsqu'ils sont mis libéralement au service des pauvres. Cette vérité héréditaire dans la chirurgie en France a été pratiquée par Lisfranc, pendant plus de trente ans, avec un zèle, un dévouement et une abnégation de lui-même, qui souvent dépassaient la force humaine.

Pour Lisfranc le riche ne passait qu'après et long-temps après le pauvre. Noble ami! que les larmes et la bénédiction des pauvres te récompensent!

FEUILLETON.

QUALITÉS DU CHIRURGIEN; BASES DE LA CHIRURGIE; DE LA FORCE VITALE ET DE SA PUISSANCE MÉDICATRICE;

Par M. MALGAIGNE.

Avant d'entrer en matière et d'étudier les cas qui se présenteront dans le service, nous croyons utile d'exposer quelques principes de la chirurgie sur lesquels nous aurons souvent besoin de nous appuyer, afin qu'il n'y ait d'obscurité ni dans les idées, ni dans le langage.

Depuis Celse, ce que l'on exige surtout du chirurgien, ce sont les qualités physiques : on veut qu'il soit jeune, adroit, ambidextre. M. Mayor (de Lausanne) l'envoie étudier chez les menuisiers et les charpentiers; en un mot, on fait de la chirurgie un art mécanique, *quod in therapeiâ mecanicum*, suivant l'expression de Richerand. Est-ce donc là seulement l'œuvre du chirurgien? En serait-il comme au moyen-âge, où le médecin l'appelait pour l'œuvre mécanique et le renvoyait aussitôt après? Non; après avoir été si longtemps subalterne, le chirurgien doit reprendre le rang qui lui est dû. Le médecin peut ignorer la chirurgie, tandis que le chirurgien doit connaître la médecine. Dans combien de cas, en effet, les affections chirurgicales sont-elles précédées ou suivies d'accidents qui intéressent l'économie tout entière!

Au reste, que le chirurgien soit adroit, cela ne peut être que fort utile. Quant à la qualité d'ambidextre, c'est autre chose; peu de gens peuvent se vanter de la posséder, et bien souvent ceux-là, comme le dit Rivarol, n'ont que deux mains gauches.

Pour nous, ce que nous demandons avant tout au chirurgien, c'est qu'il ait l'esprit sain et cultivé, qu'il soit philosophique, qu'il soit moral, qu'il ne soit pas sans miséricorde, comme le voulait Celse.

La moralité chirurgicale est surtout importante à propos de nouvelles opérations, d'expériences à tenter sur l'homme vivant; on doit y regarder à deux fois quand il s'agit de la vie humaine. Il doit avoir l'esprit philosophique, vérifier avant de croire, ne pas accepter sans contrôle la parole du maître; la foi dans l'autorité doit aujourd'hui céder le pas à la foi dans les faits.

Il doit avoir l'esprit logique pour ne pas admettre des analogies comme des preuves, pour ne pas conclure d'une espèce à l'autre, et, par exemple, de phénomènes observés sur des grenouilles la certitude de faits semblables chez l'homme.

Depuis Jean-Louis Petit, on fait reposer la chirurgie et la médecine sur l'anatomie normale et pathologique; c'est une erreur. L'anatomie normale est d'un grand secours; elle nous indique la position des nerfs, des artères, des veines, de tous les organes intérieurs; elle est essentielle pour la partie mécanique de la chirurgie ou la médecine opératoire. Mais la chirurgie n'a-t-elle pas autant besoin de la coutellerie, de la pharmacie? Ne devrait-on pas par conséquent leur accorder la même importance qu'à l'anatomie?

La véritable base de la chirurgie, c'est la physiologie, mais non pas celle que l'on vous a enseignée à peu près exclusivement jusqu'ici et qu'on a appelée le roman de la médecine.

A quoi servent dans la pratique vos connaissances de physiologie? Que vous sert pour la thérapeutique de savoir que c'est le cœur qui projette le sang, le poumon qui respire, le foie qui sécrète la bile, les reins qui élaborent l'urine?

La découverte même de la circulation n'a pas fait faire un pas au traitement des maladies.

Avant Harvey, Botal saignait coup sur coup, et, tout en reconnaissant ce qu'il y a de beau dans cette découverte (car il est toujours beau de connaître la vérité), nous dirions presque que depuis cette époque la thérapeutique a rétrogradé à l'endroit de la saignée. En effet, l'expérience semble avoir conduit les anciens à des saignées fort différentes, par exemple, celles de la jugulaire, de la ranine, etc.; en vertu de quoi sont-elles maintenant abandonnées?

La vraie physiologie médicale et chirurgicale, celle qui s'occupe de la manière dont la nature répare les brèches faites au corps humain, remonte à John Hunter. Le premier, en effet, il étudia comment, chez l'homme sain, la nature se comporte pour résister aux causes de trouble ou de ruine. La physiologie ainsi comprise, voilà la base de la chirurgie médicale, de la partie rationnelle de la chirurgie. Elle nous apprendra à étudier dans son origine, dans ses causes, dans sa marche, dans ses conséquences, ce grand phénomène, l'inflammation. Elle nous montrera à la diriger, à la réprimer, à la faire naître au besoin. Méditez sur la portée de ce changement de base, la physiologie à la place de l'anatomie, et vous verrez qu'il y a là toute une révolution dans l'art de la chirurgie.

Il y a autre chose chez l'homme que des organes. Les organes subsistent sur le cadavre. Chez le vivant, il y a de plus une force inconnue dans sa nature, force qui fait circuler le sang, qui fait mouvoir, qui fait penser, qui résiste quand un agent extérieur vient troubler l'ordre qui constitue la santé. Elle a été diversement considérée : quelques-uns la regardent comme une dépendance des lois physiques et chimiques; d'autres la rattachent aux lois de la mécanique. Voyons si l'on peut ainsi expliquer le fait le plus vulgaire. Vous vous faites une coupure au doigt; le sang coule, puis s'arrête par la formation d'un caillot. C'est le cœur, dit-on, machine hydraulique, qui le pousse jusqu'à ce que l'obstacle formé par la décomposition chimique vienne fermer les vaisseaux. On peut encore expliquer à peu près la formation du cercle rouge qui entoure la plaie; l'exosmose suffit alors. De même l'endosmose rendra compte de sa disparition.

Mais pourquoi ces phénomènes ne se passent-ils pas ainsi dans tous les cas? Pourquoi se présentent-ils à tel moment plutôt qu'à tel autre? Pourquoi ne les observe-t-on pas sur le cadavre quand il ne diffère pas encore, sous le rapport chimique, de l'homme vivant? C'est parce que la force vitale n'existe plus.

Qu'est-ce donc que cette force vitale? Nul ne le sait; il nous faut l'admettre comme l'attraction, comme l'affinité chimique, avec lesquelles elle lutte sans cesse. Qu'importe, au reste, sa nature! il nous suffit de connaître son action. Cette connaissance est de la plus haute importance; ce n'est qu'en étudiant les phénomènes par lesquels la force vitale se révèle, qu'en pénétrant les lois qui la gouvernent, qu'on pourra la diriger. Cherchons donc comment elle agit pour résister aux agents extérieurs; mais étudions surtout l'homme, et gardons-nous d'une erreur trop commune, de l'abus de l'expérience sur les animaux. Ces expériences pourront être utiles lorsqu'on les fera sur les espèces les plus rapprochées et pour des cas identiques. On ne décrira pas, par exemple, l'inflammation chez l'homme d'après les phénomènes observés chez le chien, où la suppuration est presque nulle, ou chez le lapin, où elle n'existe pas.

Cherchons donc comment agit la force vitale; et d'abord, observons-la dans les cas les plus simples. On se fait une coupure; le sang coule, puis s'arrête; les capillaires s'injectent et l'inflammation s'établit. Si on laisse faire la nature, si on se confie à la force vitale, on voit qu'elle est essentiellement médicatrice, qu'elle se suffit à elle-même, et l'on arrive à cette conclusion que, dans l'inflammation traumatique, le premier devoir du chirurgien est de *ne rien faire*.

Discours de M. Boyer, ancien interne.

Bon, cher et illustre Maître !

Au nom de vos anciens internes, je viens vous dire un dernier adieu. — Pendant trente ans, pleins de respect, d'affection et de reconnaissance, ils se séparèrent tour à tour de vous et allèrent porter dans le monde entier les traditions de votre école.

La nouvelle de votre mort si prématurée leur fera verser à tous bien des larmes.

Chacun d'eux fut votre ami. Fatigué de vos travaux, vous aimiez à vous reposer parmi eux comme au sein de votre famille.

Nous étions tous empressés autour de vous, écoutant avec recueillement les enseignements du grand chirurgien, glorieux de l'intimité à laquelle vous vouliez bien nous convier. Et déjà maintenant nous allons vous quitter pour toujours, emportant jusqu'à notre dernière heure le souvenir précieux de votre doctrine et de votre amitié.

Mais, grand et illustre maître, votre mémoire vivra plus que nous, votre nom est à jamais uni à ceux de Paré, de J. L. Petit, de Desault et de Dupuytren.

Nota. — Nous publierons dans notre prochain numéro le discours de M. Pariset et celui de M. Le Neveu, interne.

M. Lisfranc ne s'est pas fait illusion sur son état; il a toujours regardé sa maladie comme fort grave; dès les premiers jours il nous disait qu'il se sentait mortellement atteint.

Vous m'avez trouvé pusillanime peut-être, disait-il dans une autre circonstance, c'est que ma Médecine opératoire n'est pas terminée.

Oh ! si j'avais fini mon livre, je serais un tout autre homme, et la mort ne me ferait pas sourciller.

Lisfranc avait servi dans la garde impériale; il était officier de la Légion d'honneur, chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié, et membre de l'Académie royale de médecine, qu'il avait présidée avec distinction.

— Dans toutes les rues où passait le cortége funèbre de M. Lisfranc, le peuple faisait entendre des paroles de reconnaissance et d'émotion; les malades de son hôpital suivaient en foule, et les ouvriers traités ou opérés par lui déploraient sa fin prématurée.

Des quatre porteurs qui ont chargé le cercueil, deux avaient été opérés par lui; un autre lui devait la vie de sa femme; et quand on leur a nommé Lisfranc, ils ont tous trois fondu en larmes, et ont eu à peine la force de remplir leur triste ministère.

Lisfranc était bon, obligeant, empressé près des malades, quoique brusque parfois; il ne regrettait aucune peine, et se mettait toujours à la disposition des personnes riches ou pauvres qui réclamaient ses soins. Sa mort est une calamité publique.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

AMPUTATION DU PIED DANS L'ARTICULATION TIBIO-TARSIENNE. PROCÉDÉ DE M. BAUDENS. — On n'a pas oublié les réflexions que nous avons faites dans notre avant-dernière Revue clinique sur les différentes méthodes d'amputation du pied, soit au-dessus des malléoles dans la continuité de la jambe, soit dans l'articulation tibio-tarsienne.

Nous avons dit que l'amputation tibio-tarsienne avait, suivant nous, le grand inconvénient de laisser subsister les deux malléoles dont la saillie détermine fréquemment la gangrène de la peau à la suite de l'opération, et, quand celle-ci est guérie, gêne nécessairement l'adaptation facile et non douloureuse d'un pied mécanique, les deux apophyses osseuses portant sur le plan supérieur du pied mécanique et déterminant soit de la douleur, soit des excoriations de la peau. Nous avons ajouté que M. Syme avait proposé de réséquer les malléoles. C'est sur ce point que porte une rectification que nous faisons aujourd'hui. Ce n'est pas à M. Syme, mais à M. Baudens, qui l'a décrite dans un Mémoire spécial, qu'appartient cette modification de la désarticulation du pied, qui avant lui n'avait jamais été érigée en méthode faute d'un procédé opératoire convenable. Ce fait, nous devons le dire, est tellement hors de doute que Syme l'a lui-même reconnu dans ses écrits, et avoue n'avoir entrepris l'amputation tibio-tarsienne qu'après qu'elle a été réhabilitée par M. Baudens. « Le grand avantage de cette amputation, dit M. Baudens, est de permettre à l'amputé de marcher à l'aide d'une bottine que j'ai imaginée, dont le prix est excessivement modique (20 ou 25 francs), et de permettre en même temps au moignon de porter directement sur le fond de la bottine pendant la marche sans avoir besoin de prendre un point d'appui soit sur les ischions, soit sur les tubérosités du fémur. » Nous allons revenir dans un instant sur ce point. Disons seulement, pour être juste avec tout le monde, que le procédé de M. Syme diffère de celui de M. Baudens, en ce que le premier taille son lambeau dans la peau du talon plus épaisse et plus résistante que celle de toute autre partie, tandis que M. Baudens le taille dans la peau de la région dorsale du pied. Mais cette disposition du lambeau, et cette utilisation de la peau du talon par M. Syme appartient à M. Malgaigne, qui l'avait indiquée dans son Manuel de médecine opératoire (1834, page 352). Il est vrai de dire cependant que la difficulté de détacher les téguments du calcanéum avait conduit M. Malgaigne à renoncer à ce procédé opératoire, auquel l'ont ramené les succès obtenus par M. Syme. (*Voir* plus loin, Hôpital du Val-de-Grâce.)

Une fois ces rectifications faites, et nous sommes heureux d'avoir pu rendre à chacun de ces chirurgiens distingués la part qui lui revient, qu'on nous permette de revenir un instant sur les raisons qui nous ont conduit à dire, opinion dans laquelle nous persistons, que l'amputation tibio-tarsienne ne nous paraît pas devoir être conservée comme méthode générale. Nous avons dit que dans la désarticulation pure et simple, la saillie des malléoles nous paraissait constituer un grave inconvénient. Nous avons dit encore que la résection des malléoles, tout heureusement qu'elle semble modifier cette désarticulation, a le désavantage de produire une plaie d'un caractère complexe participant des désarticulations et des amputations dans la continuité des os. Sous ce rapport, la désarticulation calcanéo-astragalienne de M. Malgaigne nous semblerait préférable. Mais nous préférons encore à ces désarticulations l'amputation sus-malléolaire, et pour celle-ci le procédé de M. Lenoir. Encore un mot, et nous terminons. Nous croyons qu'il est préférable de faire cette amputation à quelques centimètres plus haut qu'on ne le conseille généralement. Le peu d'abondance du tissu musculaire donne au lambeau une minceur telle qu'il n'est pas extrêmement rare de voir le péroné faire saillie et le perforer. On évitera cet inconvénient si, faisant l'amputation dans un point un peu plus élevé, on peut avoir un lambeau matelassé par une couche charnue plus épaisse prise sur la partie tout à fait inférieure du mollet. Nous ne croyons pas qu'il soit prudent de faire porter le plan supérieur de la bottine sur le moignon lui-même, et nous pensons que deux ou trois tiges d'acier, réunies au-dessous du genou par un cercle rembourré sur lequel appuieront les tubérosités du tibia qui supporteront ainsi la plus grande partie du poids du corps, offriront un grand avantage sur les appareils disposés de telle sorte que le poids du corps porte sur la cicatrice même ou sur l'extrémité du moignon. Nous n'avons, du reste, nullement la prétention de croire que notre opinion soit absolument la meilleure, et l'expérience des habiles praticiens que nous avons cités sera nécessairement d'un grand poids dans la discussion de ces procédés.

TRAITEMENT DE L'EMPHYSÈME PULMONAIRE PAR LES BAINS SULFUREUX. — Depuis quelque temps, M. Beau traite par les bains sulfureux, à l'Hôtel-Dieu (annexe), les sujets atteints de ces affections connues sous le nom d'asthme, emphysème pulmonaire, bronchite chronique. On sait à quelle anxiété donnent lieu les accès qui sont le résultat des lésions organiques qui produisent la maladie. M. Beau administre aux malades qui sont pris de dyspnée, d'étouffements, une prise vomitive composée de :

Ipécacuanha,	1 gr.
Tartre stibié.	0,10;

Puis il fait placer le malade dans un bain sulfureux qui est répété le lendemain.

La bronchite simple aiguë, pour M. Beau, n'est pas une bronchite, mais bien une trachéite, à laquelle il faut bien joindre, pensons-nous, la bronchite des grosses bronches. La phlegmasie des petites bronches, ou bronchite capillaire, lorsqu'elle est parvenue à un certain degré d'intensité, détermine un emphysème aigu accompagné de suffocation.

« A la dernière période de la bronchite capillaire aiguë, disions-nous en 1842 dans notre dissertation inaugurale, le produit de la sécrétion muqueuse bronchique ne consiste plus en une sérosité abondante, visqueuse, il est vrai, mais assez facile à détacher des parois bronchiques et à expectorer; il consiste en un liquide visqueux, épais, tenace, difficile à détacher des parois bronchiques. Quand le *secretum* de la muqueuse respiratoire a revêtu ce caractère et cette forme, il arrive presque toujours que, dans une plus ou moins grande étendue du poumon, les canaux d'un certain calibre se trouvent oblitérés par ces mucosités. L'air se trouvant emprisonné dans les cellules bronchiques, et dans le lobule ou les lobules que le tuyau bronchique oblitéré met en communication avec l'air extérieur, la percussion donnera un son clair; la résonnance sera donc aussi bonne qu'à l'état normal; mais il y aura cette différence, quant à l'auscultation, que l'air n'a plus la force de traverser cette couche épaisse qui s'oppose à son passage, ne peut plus, sous l'influence des mouvements passifs de l'expiration, sortir des vésicules bronchiques, dans lesquelles l'ont fait entrer forcément les mouvements actifs et énergiques de l'inspiration, et que la respiration vésiculaire y est complétement nulle dans les points correspondants à cette obstruction. C'est cette impossibilité de l'hématose qui cause le sentiment d'anxiété auquel les malades sont en proie pendant cette période de la bronchite, et qui lui a fait donner, par les auteurs, le nom de catarrhe suffocant, de bronchite suffocante, asphyxiante, etc. »

Ce qui se passe dans la bronchite suraiguë peut s'observer de même dans la bronchite chronique. L'emphysème aigu trouve son pendant dans l'emphysème chronique, le-

---

Ne rien faire ! Grand mot qu'il faut interpréter : la nature, au début, est essentiellement médicatrice, nous l'avons dit; mais c'est à une condition, c'est qu'on ne troublera pas son travail. Attendez pour agir vous-même qu'elle s'égare, qu'elle dévie; alors intervenez pour la remettre dans le bon chemin. Une comparaison rendra sensible combien il peut être important de ne pas entraver l'action de la nature. Qu'une dissolution saline soit abandonnée à elle-même, des cristaux réguliers se formeront. Agitez le liquide, un dépôt confus, amorphe, couvrira bientôt la cristallisation première, et masquera ses formes si nettes et si bien définies auparavant.

Ayez donc confiance dans la nature, on ne saurait trop le répéter. Laissez-la accomplir seule cette espèce de cristallisation vivante qu'on nomme la cicatrisation; mais restez toujours là, sentinelle vigilante, pour écarter tout ce qui pourrait la déranger dans son œuvre. Pour suivre cette grande indication de la thérapeutique, qui forme à elle seule les trois quarts de la chirurgie, on est forcé de modifier le traitement des maladies les plus rebelles comme des moins graves.

Que devra faire le chirurgien dans une simple fracture? Rien. La nature seule saura bien réparer le dommage, à la condition toutefois qu'on la défendra contre tout ce qui pourrait l'arrêter ou la détourner dans sa marche. Parmi ces obstacles, le plus fréquent, le plus grave, c'est le mouvement. On aura donc soin de mettre le membre fracturé dans des conditions d'immobilité complète. Appliquez des attelles, des coussins; ayez soin que votre appareil soit toujours appliqué de manière à remplir l'indication. Ne faites rien autre chose, et soyez sûr que cela suffira pour le cas que nous avons indiqué.

Quant aux bandes, quel est leur résultat? C'est tout au moins de priver le membre de l'action vivifiante de l'air, de l'étioler, quand elles ne vont pas jusqu'à produire le scorbut local.

Nous en dirons autant des résolutifs, de l'eau blanche, de l'eau-de-vie camphrée. Qu'y a-t-il à résoudre dans une fracture? L'engorgement qui accompagne l'inflammation? N'est-il pas nécessaire pour la consolidation. Le sang épanché? La nature le fera bien disparaître sans vous.

S'il y a déplacement des fragments, alors la main du chirurgien devient nécessaire; c'est de la mécanique, ou, si vous le voulez, de la médecine opératoire. Rendez au membre sa forme, fixez-le convenablement, puis effacez-vous; laissez la nature reprendre son rôle, et ne dites pas que c'est vous qui avez guéri. Vous avez réduit la fracture; la guérison vient de la nature seule.

La simple surveillance sera encore le devoir essentiel, unique dans ces inflammations franches, analogues dans tous leurs symptômes et dans leur marche aux inflammations traumatiques, et qui surviennent sans causes connues ou sous l'influence problématique du froid, des coups d'air, etc.

Ces principes s'appliquent, par exemple, aux tumeurs blanches, maladies dont la cause est souvent traumatique, et qui restent longtemps de simples inflammations avant d'acquérir toute la gravité qu'elles offrent ensuite. Au début, ou même plus tard, tant que la maladie n'a pas dépassé les limites de l'inflammation franche, opposez-vous au mouvement, cet obstacle qui lutte si souvent contre la force médicatrice. Détruisez toutes les causes de douleur, et surtout les positions vicieuses, si fréquentes quand la maladie a duré quelque temps, et laissez de côté cette médication turbulente qui ne sait agir qu'avec les sangsues, les cautères, les moxas, les vésicatoires.

De ces moyens, dont l'emploi est aujourd'hui la règle générale, quelques-uns ont pu être utiles dans des cas rares et spéciaux; mais que dire de l'application d'un vésicatoire pour combattre une douleur qui ne tient qu'à la mauvaise position du membre? Le résultat habituel de cette thérapeutique est de transformer une simple synovite en tumeur fongueuse, et d'amener le chirurgien à montrer son habileté, opération qui prive le malade d'un membre qu'il eût pu conserver.

Les considérations que nous avons exposées donnent lieu à des vues nouvelles qui peuvent servir à établir la supériorité de la chirurgie sur la médecine. La facilité avec laquelle on peut condamner un membre à l'immobilité, l'impossibilité où l'on se trouve de forcer à l'inaction le cœur, les poumons, le cerveau, expliquent pourquoi les inflammations chirurgicales sont ordinairement bien plus faciles à guérir que les inflammations médicales. Malheureusement le chirurgien n'a pas toujours la possibilité de contraindre l'organe au repos; c'est ce qui arrive pour la vessie, dont, au reste, les maladies sont considérées par les praticiens comme étant autant du domaine de la médecine que de celui de la chirurgie.

En résumé, l'on ne peut trop recommander l'expectation; mais l'expectation intelligente. La nature n'est pas toujours médicatrice; alors on ne doit plus être simple spectateur. Dirigez la force vitale, gouvernez-la, résistez-lui, s'il le faut, par les moyens chirurgicaux les plus énergiques; et même, dans certains cas désespérés, abandonnez-la à elle-même; reprenez votre rôle passif; il ne vous reste plus qu'à porter le diagnostic et le pronostic.

Il vaut mieux déplorer un cas comme désespéré, et laisser au moins naturellement mourir le malade, que de hâter sa fin par une opération que rien ne saurait justifier.

NOUVELLES

Par arrêté, en date du 3 mai 1847, M. Kopp, pharmacien de première classe, docteur ès sciences physiques, est nommé agrégé près de l'Ecole de pharmacie de Strasbourg.

— Par arrêté, en date du 24 avril 1847, M. Robien, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, en remplacement de M. Aubry, dont la délégation triennale est expirée.

— Par arrêté, en date du 24 avril 1847, sont institués, en qualité d'agrégés près l'Ecole de pharmacie de Paris, savoir :

M. Lhermite, pharmacien de première classe, licencié ès sciences physiques, pour la chimie;

M. Grassi, pharmacien de première classe, docteur ès sciences physiques, pour la physique;

M. Loir, pharmacien de première classe, bachelier ès sciences physiques, pour la toxicologie.

— On annonce que M. le ministre de l'agriculture et du commerce se propose d'écrire incessamment à l'Académie de médecine, pour lui demander de le guider dans le choix des médecins sanitaires qu'il veut envoyer dans le Levant.

— M. le docteur Daremberg, bibliothécaire de l'Académie de médecine, recommencera, au Collége de France, son Cours sur l'histoire et la littérature des sciences médicales, le samedi 15 mai, à trois heures, et le continuera les samedis suivant à la même heure. Il traitera de la période comprise entre Hippocrate et Galien. Les premières leçons seront consacrées à Erasistrate.

quel n'est autre chose que la bronchite capillaire chronique; mais il y a cette différence entre les deux états dont nous parlons, que la cause de cette dernière étant persistante, la lésion chronique et permanente produit fréquemment le retour des accès caractéristiques de l'asthme, de l'emphysème pulmonaire.

Sous l'influence des bains sulfureux, un soulagement rapide, nous dirions presque instantané, survient dans l'état des malades, dont l'expectoration est rendue plus facile, et conséquemment la respiration plus libre. Le bain sulfureux n'est donc qu'un palliatif, mais constituant une médication des plus simples, des plus faciles, il peut être souvent employé, et l'emphysémateux qui s'astreindrait à prendre chaque semaine, par exemple, un bain sulfureux, ne verrait que bien rarement se renouveler les accès de suffocation auxquels il était auparavant si souvent en proie.

Comment agit ici le bain sulfureux? Il a évidemment une action spéciale; car un bain simple administré en pareilles circonstances est loin d'amener de semblables résultats. L'action stimulante déterminée par l'eau sulfureuse à la surface tégumentaire n'est certainement pas sans quelque effet sur l'état général; mais, suivant M. Beau, dont nous partageons complétement la manière de voir, les exhalaisons hydro-sulfureuses qui pénètrent, chaudes et humides, dans les poumons, sont le mode d'action le plus puissant de la médication. Cette théorie se trouve confirmée, du reste, par les observations des thérapeutistes, qui ont depuis longtemps remarqué l'amélioration qui survient dans l'état des asthmatiques par suite de l'emploi des eaux sulfureuses en boisson. Mais jamais les boissons sulfureuses n'ont produit en aussi peu de temps des changements aussi manifestes et aussi tranchés que les bains sulfureux indiqués par M. Beau comme la médication par excellence de l'emphysème.

Nous ne dirons rien de plus de cette médication nouvelle, sur laquelle M. Courtin, interne du service, prépare en ce moment un travail appuyé de faits nombreux et d'observations recueillies dans le service du médecin dont nous parlons. Mais nous ne terminerons pas sans dire que deux jours après le moment où M. Beau nous avait communiqué ses idées et le résultat de son expérience, nous avons eu l'occasion d'appliquer nous-même en ville cette médication avec un succès qui, nous devons le dire, a dépassé nos espérances.

Plaies et contusions produites par le passage d'une roue sur le corps. — Un homme d'une vingtaine d'années, d'une constitution athlétique, est apporté mercredi dernier pendant la visite, dans le service de M. Malgaigne; la roue d'une voiture assez pesante venait de lui passer sur le corps, une demi-heure auparavant. Au bord externe de la paume de la main, entre la base du pouce et celle de l'index de la main droite, existait une plaie assez nette, de quatre centimètres environ d'étendue, par laquelle faisait hernie un épais faisceau musculaire, produit par une section un peu mâchée des fibres musculaires, perpendiculairement à leur longueur. Du reste, ni fracture, ni déplacement des parties osseuses. M. Malgaigne réséqua avec des ciseaux le muscle dans une étendue d'un centimètre environ, et pratiqua une suture des téguments dans l'espoir d'obtenir une réunion immédiate. La cuisse droite, tant à sa partie interne qu'en arrière, présentait des traces de contusion; enfin, la roue avait violemment contus aussi le mollet qui, sur toute sa face interne, était d'une couleur rouge-violette, et dépouillé de son épiderme. Après avoir constaté que, tant à la cuisse qu'à la jambe, il n'existait pas de fracture, M. Malgaigne, observant un gonflement assez considérable des parties charnues de la jambe, remit à la fin de la visite l'examen définitif du sujet, pour mieux s'assurer qu'il n'y avait eu aucune déchirure des vaisseaux artériels du membre.

Le chirurgien, à propos de ce malade, insista sur la nécessité de ne point porter immédiatement après des accidents de ce genre un diagnostic définitif et absolu, et de revoir les blessés quelque temps après un premier examen. Il peut, en effet, arriver qu'une artère ait été rompue, et qu'il se fasse dans le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire un épanchement de sang qu'il aurait été impossible de constater au premier abord.

Il y a quelques années, un homme fut apporté dans les salles de M. Malgaigne présentant une fracture de jambe, avec contusion énorme des parties molles. La partie inférieure du mollet était considérablement tuméfiée; au bout d'une demi-heure, le gonflement du bas de la jambe était resté le même, mais à la partie supérieure il avait gagné en étendue, et commençait à envahir le creux poplité. M. Malgaigne pratiqua immédiatement la ligature de l'artère crurale; la tuméfaction cessa aussitôt de faire des progrès. De la possibilité de cet accident, résulte cette indication de ne point porter trop tôt un diagnostic, et de surveiller pendant un certain temps le volume et la disposition du membre. Combien n'auraient pas été funestes les conséquences d'un pansement et d'un appareil immédiatement appliqués, lesquels auraient empêché de reconnaître les signes auxquels donne naissance cette infiltration sanguine dans le tissu cellulaire!

Luxation de la jambe. Rupture d'une artère. — L'accident que nous signalons, et sur lequel les chirurgiens n'ont pas, à notre avis, suffisamment insisté, ne paraît cependant pas être très rare, car chez un malade actuellement encore couché dans la même salle, M. Malgaigne nous en a fait voir un autre exemple. C'est un sujet d'une quarantaine d'années, qui entra à l'hôpital pour une luxation de la jambe en dedans et en avant. On la réduisit; mais comme le déplacement avait une grande tendance à se reproduire, le chirurgien maintint la réduction avec la pointe d'acier montée sur un demi-cercle métallique garni d'une courroie, dont il se sert fréquemment, ainsi que nous l'avons déjà dit d'autres fois, pour maintenir en contact les extrémités des os longs superficiels dans les fractures. Au bout de quelques jours, il survient de l'empâtement du membre, puis un travail inflammatoire se déclara; on fut obligé de faire plusieurs ouvertures, et aujourd'hui les deux tiers supérieurs de la jambe sont le siége d'une suppuration phlegmoneuse abondante. M. Malgaigne rapporte ces accidents à un épanchement sanguin intra-cellulaire qui se sera fait, au moment de la luxation, par suite de la rupture d'un des gros vaisseaux artériels de la jambe. Mais, dans ce cas, la rupture artérielle ayant été probablement déterminée par une distension forcée du vaisseau dans le sens de sa longueur, le mécanisme de cette rupture expliquerait aussi comment l'hémorrhagie se serait arrêtée d'elle-même, et n'aurait pas été assez abondante pour occasionner dans toute l'étendue de la jambe et dans le creux poplité une tuméfaction semblable à celle qui fut observée dans le fait précédent; lorsqu'en effet, une artère est rompue par arrachement, il ne s'en écoule que fort peu de sang, la tunique celluleuse de l'extrémité rompue se trouve tordant en vrille et suffisant pour oblitérer le calibre de l'artère. Cette disposition, bien connue, explique l'absence des hémorrhagies que l'on remarque dans un grand nombre de plaies, même très étendues, produites par l'arrachement d'un membre.

De quelques précautions à prendre dans l'opération de l'hydrocèle. — Toute simple qu'elle paraît au premier abord, toute simple qu'elle est en effet dans la plupart des cas, l'hydrocèle est une affection qui exige souvent de grandes précautions, soit relativement au diagnostic, soit pour l'opération; les accidents qui en sont la suite ne dépendent fréquemment que de l'inobservation de ces précautions. M. Nélaton a fait de ces considérations l'objet d'une de ses dernières conférences cliniques à l'hôpital dit de l'Ecole, où il est actuellement chargé du service de chirurgie.

Le premier précepte est de faire, par une légère compression exercée d'arrière en avant, saillir la tumeur afin de bien reconnaître et la transparence et la position du testicule. Comme exemple de la nécessité de reconnaître exactement ces circonstances, M. Nélaton a présenté un jeune homme portant une hydrocèle bilobée, chez lequel le testicule se trouve situé à la partie la plus saillante du lobe inférieur, dans le point où en général il serait indiqué de faire la ponction; de telle sorte que, sans précautions, on aurait infailliblement traversé le testicule. Chez un autre sujet, le testicule se trouve dans une position exactement opposée à celle de l'état normal, singularité qui avait été signalée par Scarpa. Ainsi, chez lui, l'épididyme est située en avant, etc.

Relativement à l'opération, voici ce qu'il faut exactement observer. Toute facile qu'elle paraisse, l'opération est quelquefois malheureuse, lorsque, par exemple, le liquide de l'injection passe dans le tissu cellulaire. Cet accident dépend souvent de la manière dont opère le chirurgien. Il est des auteurs qui recommandent, une fois le liquide évacué, de faire un pli sur la canule avec la peau du scrotum, dans le but de conserver d'une manière exacte les rapports des parties et de l'instrument. Suivant M. Nélaton, ce procédé est le vrai moyen de produire l'accident dont nous parlons; en effet, la peau seule est pincée de cette façon par les doigts de l'opérateur. Le dartos et le crémaster se contractent, reviennent sur eux-mêmes, et dépassent l'extrémité de la canule qui se trouve ainsi hors de la cavité séreuse dans l'épaisseur du tissu cellulaire. Qu'on laisse au contraire la canule parfaitement libre, les tissus reviennent sur eux-mêmes en entraînant l'instrument, et les rapports sont conservés.

Pour les suites de l'opération, il est aussi quelques circonstances à noter. Quelquefois après l'injection il y a absence presque complète d'accidents inflammatoires locaux; cependant au bout de huit ou dix jours une nouvelle collection de liquide est formée, et la tumeur a repris son volume primitif. Dans ces cas, la résolution est lente, et si l'on a affaire à des malades inquiets qui se tourmentent, on se laisse quelquefois entraîner à cette pensée que l'opération n'a pas réussi, et qu'il est nécessaire de la recommencer. Or dans les cas de ce genre, il arrive assez fréquemment qu'après cinq ou six semaines, pendant lesquelles la résolution n'a pas semblé faire de progrès sensibles, tout à coup le liquide se résorbe, la tumeur disparaît, sans que l'on ait besoin de recourir à une nouvelle injection. Ce fait, qui n'est pas excessivement rare, est la raison pour laquelle M. Nélaton engage les chirurgiens à ne point recommencer une opération d'hydrocèle avant que deux mois au moins se soient écoulés après la première.

Enfin, dans le diagnostic de l'hydrocèle, il est nécessaire de tenir compte de la recherche des antécédents, afin de ne point s'exposer à confondre avec l'hydrocèle simple celle qui n'est que symptomatique et secondaire, produite par une albuginite chronique, comme dans le testicule vénérien. Or on conçoit que dans ce dernier cas le traitement est éminemment différent de celui de l'hydrocèle commune. On obtient ici la guérison par une simple ponction évacuatrice et un traitement général par l'iodure de potassium, ce spécifique des accidents tertiaires de la vérole constitutionnelle.

Z...

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

Réflexions pratiques sur les amputations partielles du pied et sur l'amputation tibio-tarsienne, extraites de la clinique de M. Baudens; par M. Verjus, aide de clinique.

Le 24 avril dernier, M. Baudens a répété pour la quatrième fois l'amputation tibio-tarsienne d'après son procédé opératoire. La cicatrice est complète, et l'opéré peut être considéré comme guéri. On sait que M. Baudens a pratiqué pour la première fois l'amputation tibio-tarsienne en 1839, à l'hôpital du Gros-Caillou. Dans un mémoire remarquable publié en 1842, il a démontré que les auteurs n'ont parlé de l'amputation tibio-tarsienne que pour en faire la critique, et que s'ils ont indiqué des procédés opératoires, aucun fait sérieux ne peut être cependant invoqué pour prouver que cette amputation ait été faite sur le vivant avant 1839.

En 1842, trois ans après M. Baudens, Syme, professeur à Edimbourg, encouragé, comme il le donne à entendre, par les beaux résultats obtenus par le chirurgien français, tenta avec un plein succès l'amputation tibio-tarsienne; seulement, au lieu de suivre le procédé de M. Baudens, il eut recours à celui que M. Malgaigne a publié en 1834 dans son *Manuel de médecine opératoire*. Le premier succès obtenu par Syme lui donna confiance; et des quatorze sujets opérés en Angleterre, huit par lui et six par d'autres mains, un seul a succombé.

M. Baudens compte trois succès sur quatre opérés. Celui qui est mort était à peu près guéri, quand, à la suite d'un accès de colère et d'une violente dispute avec un infirmier à la tête duquel il jeta son pot de tisane, il fut pris de délire et d'encéphalite à laquelle il succomba.

Depuis, cette amputation, quoique faite d'après des procédés variés, a été exécutée une fois et avec réussite par M. Blandin, une autre fois heureusement aussi par M. Joubert, et une troisième fois avec guérison par M. Roux, de Toulon. En somme, on compte vingt et une amputations tibio-tarsiennes faites depuis les efforts entrepris par M. Baudens pour lui donner des lettres de naturalisation, et sur ce chiffre vingt et un, deux opérés seulement ont succombé. Ce résultat est certes fort satisfaisant, et de nature à mettre en honneur l'amputation tibio-tarsienne. Nous savions que Chélius a obtenu aussi plusieurs succès récents de l'amputation tibio-tarsienne, dont il se montre partisan; mais ne connaissant pas le chiffre exact de ses opérés, nous n'en parlons que pour mémoire.

Hâtons-nous de rappeler que le principal mérite de l'amputation tibio-tarsienne, c'est de permettre à l'amputé de marcher sur son pilon. Les amputés de M. Baudens peuvent marcher à l'aide d'une bottine de son invention, susceptible d'être faite partout, d'une grande simplicité, solide et du prix de vingt francs. Ce précieux avantage que ne partage pas l'amputation sus-malléolaire, et que M. Baudens a fait constater par l'Académie de médecine en lui présentant son premier amputé, sera-t-il obtenu par tous les procédés opératoires mis en pratique? C'est ce dont il est permis de douter, surtout quand, suivant le procédé de M. Blandin, les malléoles sont conservées au lieu d'être réséquées, à l'exemple de M. Baudens. Par le procédé de ce chirurgien, la cicatrice est en arrière et ne porte pas sur la prothèse, comme cela a lieu par divers modes d'opérer. On sait, en effet, que M. Baudens découpe sur la face dorsale du pied, et sous forme de guêtre, un vaste lambeau comprenant les téguments, tous les tendons extenseurs, le muscle pédieux et l'artère pédieuse. Ce lambeau, une fois disséqué à la hauteur de l'articulation tibio-tarsienne, on abat d'un trait de scie les malléoles, puis on achève d'avant en arrière la division des parties molles, en terminant par le tendon d'Achille, qui doit être coupé à sa greffe sur le calcanéum.

Le lambeau dorsal, tel que le fait M. Baudens, donne de fort beaux résultats; il n'est pas sujet à se gangrener partiellement pendant le travail de cicatrisation, comme Syme l'a observé, ainsi que les chirurgiens qui prennent les lambeaux à la face plantaire dans la région du calcanéum. L'épiderme du lambeau dorsal devient, par le frottement et par la marche, dur, calleux comme celui de la face plantaire, et tout à fait apte à supporter le poids du corps.

Le pansement après les amputations, selon la méthode du professeur de clinique du Val-de-Grâce, est digne également de fixer l'attention des praticiens.

M. Baudens repousse d'une manière absolue les bandelettes de sparadrap; il leur avait substitué, comme moyen de réunion, la suture, qu'il abandonne aussi actuellement pour recourir au moyen de réunion suivant, d'une simplicité ingénieuse, et dont il a retiré d'excellents résultats, notamment sur son dernier amputé dans l'articulation tibio-tarsienne. Voici en quoi il consiste:

On sait qu'il est de précepte d'entourer le membre amputé, à une certaine hauteur au-dessus du moignon, de quelques tours de bande exerçant une action légèrement contentive; M. Baudens suit fidèlement ce précepte; seulement, il a soin de placer entre la bande et les téguments une couche de ouate, d'une part, afin de ne pas exercer de pression sur le membre, et, d'autre part, parce que, la ouate n'étant pas susceptible de s'imprégner des humidités purulentes de la plaie, il n'y a pas lieu de renouveler aussi souvent la bande dont il est question.

Sur cette bande ainsi roulée autour du membre amputé, M. Baudens place en travers d'un côté et de l'autre une épingle, en ayant soin que la tête et la pointe fassent une saillie prononcée. En plaçant alors sur cette épingle une anse de gros fil de coton, absolument comme on le fait après

l'opération du bec-de-lièvre, on ramène les fils ainsi retenus par l'épingle en bas sur la face tégumentaire des lambeaux destinés à masquer le moignon; les fils, se croisant là avec d'autres fils fixés sur une épingle au côté opposé, agissent avec toute la puissance d'un bandage unissant, et on en place autant qu'on le juge convenable.

Ces liens laissent facilement transsuder entre eux la suppuration; ils n'échauffent pas le moignon, et permettent d'affronter avec une précision fort remarquable les lèvres de la plaie. M. Baudens a également soin de fixer autour d'une épingle placée sur les circulaires de la bande les fils de la ligature des artères.

Pour compléter le pansement, M. Baudens met sur le moignon quelques brins de charpie, et sur celle-ci des morceaux de glace pendant les premiers jours pour prévenir une réaction traumatique trop violente. La glace convient chez les adultes, dit M. Baudens ; chez les vieillards et chez les sujets épuisés, il faut s'en abstenir et provoquer même au besoin la réaction par une chaleur élevée [et uniforme, telle qu'on l'obtient par l'appareil Guyot.

Cette médication, rigoureusement suivie par le chirurgien en chef du Val-de-Grâce, donne des résultats fort remarquables. Quand la suppuration est établie et que la réaction inflammatoire locale n'est pas exagérée, on supprime la glace, on resserre les liens contentifs; une compresse fenêtrée, de la charpie, une écharpe appliquée à la manière de Mayor complètent le pansement.

Un militaire, couché dans le service de M. Baudens, a subi dernièrement une amputation partielle du pied; un autre est sur le point d'être opéré. On se rappelle que pour toutes les amputations partielles du pied le chirurgien en chef du Val-de-Grâce remplace le lambeau plantaire par un lambeau taillé sur la face dorsale. Le lambeau dorsal tombe par son propre poids, recouvre naturellement la surface traumatique, contracte plus facilement des adhérences que celui de la face plantaire, qui est d'ailleurs trop épais, et retient les humidités de la plaie, lesquelles s'écoulent directement avec le lambeau dorsal. Ce lambeau a encore un grand avantage, celui de permettre au chirurgien pendant la dissection d'apprécier exactement les limites de la lésion osseuse et de s'arrêter juste à cette limite.

On sait en effet que M. Baudens a émis le premier, il y a une dixaine d'années, le précepte que les amputations partielles du pied, au lieu d'être rigoureusement faites, soit dans les articulations tarso-métatarsiennes, soit dans les articulations médio-tarsiennes, méthode de Chopart, peuvent être pratiquées sur tous les points du pied, de manière à ne sacrifier rigoureusement que les portions qu'il n'est pas permis de conserver. C'est à tort qu'on a objecté que par le lambeau dorsal la cicatrice est en arrière, et que l'opéré a l'inconvénient de marcher sur elle. La cicatrice est en avant, et protégée par la prothèse bottine. M. Bourgery, dans son grand ouvrage, a fait lithographier deux des amputations partielles du pied proposées par M. Baudens. L'une commence par la désarticulation du premier ou du métatarse avec les cunéiformes, et se termine par la section avec la scie des quatre derniers métatarsiens ; l'autre est une amputation médio-tarsienne provenant de la désarticulation des trois os cunéïformes avec le scaphoïde, et de la division du corps du cuboïde avec la scie au niveau du scaphoïde.

Le précepte donné par M. Baudens concernant les amputations partielles du pied a été écouté et mis en pratique assez souvent dans ces derniers temps; mais pour être juste envers tout le monde, nous avons cru devoir rappeler ce qui revient à M. Baudens.

A l'article Amputation du *Dictionnaire des Dictionnaires*, publié en 1841, on lit ce qui suit : « M. Baudens a généralisé l'idée de scier les os du pied par leur face dorsale, au lieu de les désarticuler; il fait un lambeau dorsal aussi épais que possible, et de figure variable, suivant la forme de la lésion, puis il scie les os, soit transversalement, soit obliquement, suivant la ligne limitrophe de la maladie. On obtient ainsi un moignon simple, saignant, des lambeaux propres à la réunion immédiate, comme dans les amputations des membres d'un seul os. D'un autre côté, M. Rognetta, à la page 109 de son journal, *Annales de thérapeutique*, année 1843, après avoir rappelé que Syme n'a fait l'amputation tibio-tarsienne qu'*à l'imitation de M. Baudens*, et que cette amputation est une conquête chirurgicale, s'exprime ainsi : « Nous devons rappeler, pour compléter les considérations sur les amputations du pied, que dans plusieurs circonstances de blessures compliquées, M. Boudens a excisé avec la scie des portions de pied à différentes hauteurs, comme s'il eût été composé d'un seul os, sans s'astreindre à aucune désarticulation; il a obtenu de la sorte des moignons de ce membre, à extrémité carrée ou oblique, qui ont rendu un immense service. On comprend que la désarticulation fait souvent perdre un espace précieux, ses limites étant fixes et plus ou moins éloignées de la lésion, tandis que l'amputation brute avec la scie (qu'on nous passe cette expression) permet de retrancher sur la limite exacte du mal. Les lésions que la scie semblerait devoir produire sur les parties molles ne paraissent pas aussi dangereuses qu'on l'avait cru. C'est là, ce nous semble, un sujet digne de la méditation des chirurgiens.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Sur le thé d'abeilles, nouveau remède contre la strangurie, par le docteur GORDON.

Ce remède nouveau et passablement original a été introduit dans la pratique, il y a quelques années, par mistriss Perry, vieille matrone qui se mêlait d'accouchements dans le comté de Smith, aux Etats-Unis. Le docteur Gordon vient aujourd'hui le signaler à l'attention des praticiens, car d'après les expériences qu'il a faites à ce sujet, il paraîtrait que malgré son origine peu scientifique ce moyen n'en a pas moins d'efficacité.

Voici comment on prépare ce médicament d'après l'auteur de cette note :

« Ecrasez 40 à 60 abeilles dans une casserole d'eau, de manière à en faire une bouillie ; mettez le tout dans une tasse à thé; versez dessus une roquille d'eau bouillante, et couvrez la tasse avec soin. Après avoir laissé infuser vingt minutes, tirez l'infusion à clair, et faites la boire en une seule fois. Ce remède apaise la strangurie dans un espace de deux à quinze minutes, avec la plus grande efficacité. »

L'auteur range ce médicament dans la classe des narcotiques. Il suppose que le venin laissé par les abeilles au fond de leurs piqûres, est le principe qui donne à l'infusion toute sa vertu, et il fonde son opinion à cet égard sur ce que :

1° Le thé d'abeilles récemment fait a un goût et une odeur identiques avec l'odeur des abeilles irritées, et c'est alors que l'infusion est efficace ;

2° Si on laisse l'infusion se refroidir, et surtout si elle demeure découverte, l'odeur et la saveur caractéristiques disparaissent, et le thé perd proportionnellement de son efficacité.

Correspondance.

Nous recevons la réclamation suivante qne nous nous empressons de publier :

Paris, le 13 mai 1847.

Monsieur le rédacteur,

Parmi les personnes qui ont donné des soins à M. Lisfranc dans sa dernière maladie vous avez oublié d'indiquer M. le docteur Charnaud, directeur de la maison de santé du boulevard Mont-Parnasse, et M. son fils, dont le zèle affectueux a été au-dessus de tout éloge.

Nous sommes affligés de cette omission malheureuse, et nous vous prions instamment de la réparer.

Agréez, etc.

FOUQUIER, RATIER,
F. PINEL GRANDCHAMP.

— Les journaux politiques ont parlé d'un accident arrivé le 1er mai, à Poitiers, à deux artilleurs de la garde nationale qui ont eu chacun un bras emporté par un écouvillon, la pièce qu'ils servaient étant partie pendant qu'on la chargeait. Les deux membres ont été broyés si complètement, que l'on a dû sur-le-champ pratiquer l'amputation. L'une des opérations a été faite par M. le docteur J. Guérineau, un de nos anciens collaborateurs. Une lettre que nous avons reçue de Poitiers en date du 11 mai annonce que les deux opérés se trouvent dans les meilleures conditions et sont en voie de guérison.

CHAMBRE DES PAIRS.

Rapport fait par M. le comte Beugnot sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Messieurs, le projet de loi dont nous allons examiner attentivement les principales dispositions, afin de vous en faire connaître l'esprit, sans négliger aucun détail digne de fixer votre attention, propose d'opérer dans le mode d'existence de la profession médicale et dans l'enseignement de la médecine et de la pharmacie, plusieurs changements dont l'importance ne saurait être méconnue. Ces changements sont-ils nécessaires? Ne pourrait-on pas, en comblant les lacunes d'une législation ancienne et créée pour des temps différents des nôtres, et en corrigeant quelques abus dont l'évidence frappe tous les esprits, s'épargner les difficultés et le trouble qui doivent nécessairement accompagner la réorganisation complète d'un corps aussi nombreux et aussi influent que le corps médical? Telle est, vous le comprendrez sans peine, la première question que votre commission a cru devoir discuter et résoudre.

Il ne faut pas pénétrer très avant dans l'examen de la constitution actuelle du corps médical en France, pour reconnaître qu'elle ne satisfait ni aux intérêts généraux de la société, ni aux intérêts particuliers de ceux qui le composent. L'intérêt public voudrait qu'il se trouvât partout où ils sont nécessaires des praticiens habiles, dont l'humanité souffrante pût à chaque moment invoquer avec confiance le secours; or les hommes de l'art sont répartis au milieu de nous avec la plus choquante inégalité; trop nombreux dans les villes, où ils se font les uns aux autres une concurrence déplorable, ils abandonnent en grande partie les campagnes aux erreurs de l'ignorance ou aux manœuvres de l'empirisme.

Au sein de cet ordre de médecins règne par le fait une égalité absolue de droits, et cependant les uns ont conquis la faculté d'exercer leur art au prix de lourds sacrifices, de longues études, d'épreuves redoutables, tandis que les autres ne sont assujettis qu'à des épreuves incomplètes et qu'à un examen sans valeur. Cette injuste égalité que la loi n'a pas voulue, suscite entre les deux classes une rivalité qui a banni du sein du corps médical cette harmonie dont il sent la nécessité et qu'il invoque vainement. Si instruit, si laborieux qu'il soit, le médecin ne peut jamais compter sur un avenir favorable, car la loi n'accorde à ses droits qu'une garantie inefficace dont le charlatan se joue sans crainte et sans pudeur. Notre législation, habituellement bienveillante pour les professions libérales, semble indifférente, il faut le dire, pour celle-ci, dont l'influence sur le bien-être de la société est cependant si profonde. Tels sont les principaux abus qui entravent le paisible et honorable exercice de l'art médical. Quand on réfléchit aux effets naturels d'un semblable régime, on s'étonne que le corps médical ne soit pas déchu de sa vieille renommée, et qu'il ait continué de produire au milieu de circonstances aussi contraires, de grands talents et de beaux exemples de vertu et de dévouement; c'est que les hommes valaient mieux que l'institution. Nous devons nous en applaudir; mais, en même temps, reconnaître que le législateur ne pourrait, sans manquer à ses premiers devoirs, tolérer plus longtemps cette contradiction entre les mœurs et les lois, dont les conséquences ont été signalées à sa sollicitude, non-seulement par des plaintes individuelles ou par des faits significatifs, mais par les observations d'une assemblée au sein de laquelle siégeaient un nombre considérable de praticiens appartenant à toutes les parties de la France.

L'enseignement médical ne se trouve pas, nous sommes heureux de le déclarer, dans une situation semblable. D'importantes améliorations y ont été successivement introduites, et l'ont dirigé d'un pas ferme vers l'application, tout en l'instruisant à honorer les grandes idées spéculatives, sans lesquelles la pratique dégénérerait bientôt en une routine aveugle. Il est impossible de ne pas éprouver le sentiment d'une vive satisfaction et d'un légitime orgueil, quand on considère l'amour si sincère de la science qui anime les professeurs et les étudiants de la Faculté de Paris, et se répand de ce centre, comme d'un foyer puissant, sur les autres facultés et sur les principales écoles préparatoires du royaume. Sans doute le domaine de la science est infini, et l'on ne doit pas s'étonner que, même en présence de progrès incontestables et que l'Europe admire, il se trouve des esprits prompts à accuser les méthodes d'imperfection, la science de lenteur, et pour lesquels de grands succès obtenus ont peu de prix, parce qu'il en reste de plus grands encore à obtenir. Mais nous ne voulons voir dans ces reproches immérités et dans ces désirs trop ambitieux, qu'un témoignage nouveau de l'ardeur qui entraîne les hommes voués parmi nous à la conservation et au progrès des connaissances médicales, et fait dépasser le but à quelques-uns d'entre eux. On pourrait donc se contenter d'alimenter et de diriger cette activité, sans songer à modifier les lois et les institutions qui l'ont produite et qui l'entretiennent; mais, en corrigeant le mode d'existence de la profession médicale, on est nécessairement amené à retoucher quelques parties de l'enseignement tel qu'il existe aujourd'hui. Ici ce sont des améliorations prudentes, et non de véritables réformes qu'exigent la science et le bien public.

Une nouvelle loi sur l'exercice de la médecine nous paraît donc nécessaire, car il ne nous est pas permis de laisser plus longtemps une profession honorable qui rend chaque jour à la société et à la science d'éminents services, lutter avec ses seules forces, et en dépit du malaise qui l'affaiblit, contre les défauts d'une organisation qui n'a jamais été considérée que comme un état provisoire. Le projet de loi qui vous est présenté pourvoit-il, dans une juste mesure, à tout ce que réclame d'abord l'intérêt commun, puis ensuite les intérêts particuliers du corps médical? Les modifications qu'il propose d'apporter à l'enseignement des Facultés et des Ecoles préparatoires auront-elles pour effet de fortifier les études, d'assurer les progrès de la science et de la pratique, sans restreindre en deçà des besoins réels du pays le nombre des médecins? La solution de ces questions a été l'objet des longs et persévérants travaux de votre commission, qui, animée du désir d'améliorer ce qui existe, sans blesser aucun intérêt légitime, aucun droit acquis, et de ne rien sacrifier à l'espérance d'une perfection absolue ou à l'esprit de système, s'est entourée de toutes les lumières qui pouvaient l'aider à distinguer les vœux désintéressés et réalisables de ceux qui étaient dictés par l'intérêt personnel ou par l'amour irréfléchi des nouveautés. Un grand nombre de pétitions, de mémoires, de documents de tout genre sur l'enseignement de la médecine, de la pharmacie et des professions spéciales, et sur l'exercice de la médecine, lui ont été adressés; elle les a lus avec attention et en a extrait quelques idées profitables. Elle a eu de longues conférences avec les personnes qui pouvaient le mieux lui faire connaître les vœux du corps médical, et la situation vraie de l'enseignement dans la première de nos facultés; en un mot, elle n'a rien négligé de ce qui lui était nécessaire de savoir pour fournir à la Chambre les moyens de prononcer, avec une connaissance exacte des faits et des opinions, sur des intérêts nombreux, variés et trop souvent opposés les uns aux autres.

Avant d'entrer dans l'analyse des différentes dispositions du projet de loi, il convient de faire connaître d'une manière sommaire l'état de la législation sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

État actuel de la législation.

Lorsque la révolution détruisit, par le décret du 18 août 1792, les anciennes institutions médicales de la France, ces institutions languissaient dans un état à peu près complet de décadence. Sur dix-huit facultés, neuf seulement conservaient à cette époque plus ou moins d'activité; toutes les autres n'avaient plus qu'un vain nom. Depuis longtemps les hommes éclairés dénonçaient au gouvernement et à l'opinion publique les défauts et l'insuffisance de l'enseignement, ainsi que les irrégularités et les abus dans les réceptions, qui, partout ailleurs qu'à Paris et à Montpellier, étaient devenues si faciles pour les récipiendaires, qu'on voyait le titre de docteur conféré souvent à des absents. Par une conséquence nécessaire, le corps médical, dépourvu d'un savoir réel, divisé par les passions et les jalousies, affaibli par l'absence de toute règle et de tout droit, avait considérablement perdu dans l'estime publique. On ne peut donc pas, sur ce point, reprocher à la révolution d'avoir trop facilement cédé au besoin de détruire.

L'état de liberté absolue, ou plutôt d'abandon, où la loi de 1792 laissa l'enseignement et l'exercice de la médecine dura peu de temps, et dès le 13 frimaire an III (3 décembre 1794), un décret de la Convention établissait une école de santé à Paris, à Montpellier et à Strasbourg. Ces écoles étaient destinées à former, non pas des médecins pour le public, mais des officiers de santé pour le service des hôpitaux, et plus particulièrement des hôpitaux militaires et de la marine. Par la force des choses, ces écoles, très imparfaitement organisées, mais dans lesquelles cependant l'enseignement paraît avoir été dès l'origine plus régulier et meilleur que les circonstances ne permettaient de l'espérer, de spéciales qu'elles devaient être, devinrent publiques, et, lorsqu'en 1802, les bases du vaste système d'instruction publique qui existe aujourd'hui furent posées par la loi du 11 floréal an X, cette loi se contenta de déclarer qu'il pourrait être fondé trois nouvelles écoles de médecine. Du reste, cette loi n'imposait, pas plus que la précédente, de conditions d'études à l'exercice de la profession médicale, et, depuis le 18 août 1792 jusqu'au 1er vendémiaire an XII, c'est-à-dire pendant onze ans, cette profession resta livrée à la plus complète indépendance, et n'eut plus avec l'État d'autre rapport que l'obligation imposée aux praticiens, à partir de 1798, de prendre une patente, qui n'était refusée à personne. La loi du 29 ventôse an XI mit un terme à ce régime, que l'on peut à bon droit qualifier de désordre, et dont Fourcroy, dans l'exposé des motifs de cette loi, a tracé un si triste tableau, et rétablit ce qu'il y avait de bon et d'applicable au régime nouveau dans l'édit de 1707. Ainsi cette loi reconnaît deux ordres de médecins: les docteurs en médecine ou en chirurgie et les officiers de santé. Nul ne peut être reçu docteur et autorisé à exercer s'il n'a suivi pendant quatre années les cours de l'une des écoles, et subi cinq examens et une thèse. Les jeunes gens qui se destinent à devenir officiers de santé ne sont pas obligés d'étudier dans les écoles de médecine; ils peuvent être reçus officiers de santé après avoir été attachés, pendant six ans, comme élèves, à des docteurs, ou après avoir suivi, pendant cinq années consécutives, la pratique des hôpitaux civils ou militaires. Une étude de trois années consécutives dans les écoles de médecine leur tient lieu de la résidence de six années chez les docteurs ou de cinq années dans les hospices. Les officiers de santé seront reçus, non par les écoles de médecine, mais par des jurys spéciaux composés de deux docteurs et d'un professeur nommés par le gouvernement pour cinq ans. Cette loi régit encore en ce moment l'exercice de l'art médical.

Quels furent les motifs du législateur en créant ce second ordre de médecins dont il ne restreignait les droits que d'une manière illusoire, en décidant qu'ils ne pourraient exercer leur profession que dans le département où ils auraient été examinés, et pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance d'un docteur, dans les lieux où il y en aurait d'établi? Se proposait-il réellement de fonder, à l'usage des habitants de la campagne, une classe de demi-médecins, moins instruits, mais moins exigeants que les docteurs, ou bien se bornait-il à constituer légalement et pour un temps le corps nombreux des officiers de santé, produit assez équivoque du régime de la liberté absolue, en exigeant de ceux qui y entreraient à l'avenir la preuve de quelques études et d'un petit nombre de connaissances médicales? Fourcroy, dans son exposé des motifs ne laisse planer aucun doute sur l'intention du gouvernement.

« Il fallait pourvoir, dit-il, à une autre nécessité plus pressante peut-être encore que celle de former et de recevoir des docteurs en médecine et en chirurgie. Les soins dus aux habitants des campagnes, le traitement des maladies légères, celui d'une foule de maux, qui, pour céder à des moyens simples, n'en demandent pas moins quelques lumières supérieures à celles du commun des hommes, exigeant qu'on substituât aux chirurgiens anciennement reçus dans les communautés, des hommes assez éclairés pour ne pas compromettre sans cesse la santé de leurs concitoyens, on propose, à cet effet, d'établir dans chaque département un jury chargé de recevoir les jeunes gens que les moyens de leurs parents ne permettraient pas d'entretenir dans des études très-dispendieuses, mais qui, par six ans de travaux très-assidus auprès des docteurs, ou cinq années de résidence dans les hôpitaux civils ou militaires, auront acquis assez de connaissances pratiques et auront été à portée de faire assez d'applications utiles, pour être devenus capables de soigner les malades et d'éviter les erreurs funestes que l'ignorance et l'impéritie ne commettent que trop souvent. Ils porteront le nom d'officiers de santé. »

On voit, par ces paroles, que l'intention du législateur de l'an 2 ne fut pas, comme on l'a souvent dit, de régulariser la situation de ces chirurgiens qui, après avoir servi plus ou moins de temps dans les armées sous le nom d'officiers de santé, revenaient ensuite au sein des villes ou des campagnes y exercer leur profession; mais qu'il eut réellement la volonté de créer un ordre spécial de praticiens, chargé de supplanter dans les campagnes ces innombrables charlatans qui, à la faveur des désordres de l'époque intermédiaire, y avaient conquis une autorité qu'il n'osait pas attaquer résolument, puisque la loi de l'an 2 ne prononce contre l'exercice illégal de la médecine, qu'une simple amende dont le maximum ne dépasse pas 1,000 fr.

La même loi établit une école de pharmacie dans chacune des trois villes où existaient déjà des écoles de médecine.

Telles sont les principales dispositions de la loi de ventôse an 2, loi digne d'approbation, et qui, appliquée avec fermeté, rétablit bientôt la règle là où régnait l'anarchie, et à laquelle il serait injuste de reprocher certaines concessions faites aux abus enfantés par la révolution, car personne n'ignore que le premier mérite de la législation consulaire est d'avoir ramené, par d'habiles transitions, les esprits égarés dans les voies de la raison et de l'ordre.

L'enseignement médical ne fut, en quelque sorte, jamais interrompu. Les trois anciennes écoles en rallumèrent, comme nous l'avons dit, le flambeau presque aussitôt qu'il avait été éteint, et les études reprirent leur cours, rajeunies et fortifiées par la destruction des nombreux abus qui les corrompaient sous l'ancien régime.

Le décret du 17 mars 1808, qui constitua l'université, transforma les écoles en facultés de médecine, et les plaça sous le régime universitaire. A partir de ce moment, l'enseignement médical participa, dans une large mesure, à tous les encouragements que l'État n'a cessé de donner, dans les quarante dernières années, aux diverses branches de l'enseignement public.

Ainsi, en 1820, le Gouvernement comprit qu'il importait autant aux intérêts de la science qu'à ceux des familles de ne pas laisser l'enseignement médical concentré dans les trois facultés, et éleva les établissements particuliers d'instruction médicale, qui s'étaient conservés dans les provinces, par l'effet de la nécessité, et à la faveur de l'art. 29 de l'arrêté du Gouvernement du 20 prairial an XI, au rang d'écoles secondaires, destinées à former des officiers de santé, mais qui reçurent, en 1840, avec la désignation nouvelle d'écoles préparatoires, une organisation qui les rattachait aux facultés, et agrandissait la sphère de leur enseignement. La création du corps des agrégés près des facultés, la sanction du principe de l'inamovibilité des professeurs et des agrégés, le rétablissement, après 1830, du concours pour la nomination aux chaires, dans les facultés et dans les écoles, l'augmentation successive du nombre de ces chaires, qui a été porté à 26 dans la faculté de Paris, à 17 dans la faculté de Montpellier et à 14 dans celle de Strasbourg; la constante générosité du Gouvernement et des chambres pour fournir aux facultés les moyens matériels d'imprimer aux études une direction de plus en plus pratique et applicable; en 1840, la réorganisation des écoles de pharmacie, et les développements donnés à leur enseignement; tels sont les faits qui attestent à la fois la sollicitude de l'État pour les progrès de l'instruction médicale, le dévouement de ceux qui donnent cette instruction, l'ardeur et l'application de ceux qui la reçoivent.

Avant d'analyser en particulier chacune des dispositions du projet de loi présenté par le Gouvernement, nous devons rendre compte de certains changements de forme que nous avons cru utile de faire subir à ce projet.

La commission pense que l'ordre naturel et logique des idées serait mieux suivi et la pensée du projet de loi mieux saisie, si les matières étaient disposées ainsi qu'il suit:

1° Enseignement de la médecine;
2° Conditions d'études de la médecine;
3° Enseignement de la pharmacie;
4° Conditions d'études de la pharmacie;
5° Exercice de la médecine;
6° Médecins cantonaux;
7° Conseils médicaux;
8° Pénalités;
9° Dispositions générales.

On rencontre dans un grand nombre d'articles du projet de loi des dispositions purement réglementaires, extraites d'arrêtés pris par le ministre de l'instruction publique en conseil royal de l'université, ou qui pourraient devenir l'objet d'arrêtés de ce genre. Ces dispositions ne sauraient être conservées dans la loi, sans lui faire perdre son véritable caractère; nous les en avons donc retirées, en maintenant par une déclaration expresse le droit du ministre de régler, dans les formes usitées, tout ce qui concernera l'exécution de la loi.

TITRE PREMIER.

De l'enseignement de la médecine.

L'enseignement médical est donné en France par trois facultés de médecine et par vingt et une écoles préparatoires. L'enseignement des facultés comprend toutes les parties des études médicales. L'enseignement des écoles préparatoires ne doit plus comprendre, selon le projet de loi, que les deux premières années d'études; mais, à l'égard de ces deux années, il sera aussi complet que celui des facultés, qui seules ont le droit de délivrer le diplôme de docteur, nécessaire désormais pour pouvoir exercer la médecine ou l'une de ses branches.

Dès le début de son travail, la commission s'est trouvée en face d'une question digne de sérieuse considération et sur laquelle son avis diffère de celui du Gouvernement: nous voulons parler de la nature et de l'étendue de l'enseignement que devront donner les écoles préparatoires de médecine.

Par l'effet de causes trop visibles pour qu'il soit nécessaire de les énumérer, l'enseignement médical tend de plus en plus à se centraliser dans la célèbre faculté de Paris, qui compte presque, à elle seule, autant d'élèves que les deux autres facultés et les vingt et une écoles préparatoires.

L'état de celles-ci n'est rien moins que florissant, quoiqu'on ait fait récemment des efforts méritoires pour y raviver les études. Les écoles d'Angers, de Clermont, de Dijon, de Grenoble, de Limoges, de Nancy, d'Orléans, de Poitiers, et de Reims ne comptent pas chacune 30 élèves; et la ville de Lyon, malgré ces 140,000 habitants et ses vastes hôpitaux, ne fournit à son école préparatoire, la moins pauvre de toutes, que 81 étudiants. Le vice de l'état actuel de ces écoles tient à ce que les jeunes gens ne sont pas obligés d'y étudier, et à ce que ceux mêmes qui y étudient ne sont pas examinés par elles. Cependant les écoles préparatoires ont aujourd'hui un objet précis, qui est de former des officier de santé; le cours d'études que'lles donnent est de trois ans, et les huit inscriptions prises pendant deux années dans leur sein comptent pour tout leur valeur dans les facultés de médecine. Si, néanmoins, ces écoles languissent et se dépeuplent, que sera-ce quand la classe des officiers de santé aura cessé d'exister, ainsi que le projet de loi, comme l'art. 1er, peut déjà le faire pressentir, l'ordonne? Évidemment ces écoles, réduites à offrir l'enseignement au petit nombre de jeunes gens qui auront su résister à l'attrait qu'inspire Paris et sa faculté, lutteront vainement contre leur ruine, et, dans quelques années, celles de Lyon, de Rennes et de Toulouse, rappelleront peut-être seules l'intention sage qui avait présidé en 1820 à l'établissement, sur

de larges bases, d'un enseignement secondaire dans l'ordre médical.

Supposer que ces écoles n'offrent, sous le rapport scientifique, aucun intérêt; qu'elles ne sont qu'un moyen commode offert aux itudiants d'accomplir les deux premières années d'études, sans quitter leur province, sous les yeux de leurs parents, loin du tumulte de la capitale, ce serait se tromper. Les écoles préparatoires, entretiennent et répandent dans les départements le goût des études médicales, y déterminent les vocations qui viennent ensuite briller sur un plus grand théâtre, font pénétrer l'observation scientifique dans les hôpitaux de la province, et, si elles succombent, la science perdra certainement un ressort qui lui est nécessaire.

En élevant à trois années le temps que les étudiants pourront passer dans les écoles préparatoires, on donnerait à ces établissements quelques chances de vie, car alors l'enseignement y devenant, pour ces trois années, aussi complet que dans les facultés, ce qui n'existe pas aujourd'hui, mais ce que le personnel des professeurs, trop nombreux dans plusieurs écoles, permet de réaliser sans aucune difficulté, on conçoit qu'une assez grande quantité d'élèves pourraient trouver de l'avantage à ne fréquenter les facultés qu'à la fin de leurs études et quand le moment de les perfectionner au foyer même de la science serait arrivé. Nous proposons donc de décider que l'enseignemeut, dans les écoles placées au siége d'une faculté des sciences, comprendra les trois premières années d'études, et les deux premières dans les autres. A l'égard de ces trois ou de ces deux années, il sera aussi complet que celui des facultés. Il n'est pas possible d'accorder la faveur des trois années aux écoles qui ne possèdent pas près d'elles une faculté des sciences, puisque les élèves qui y auraient étudié ne pourraient se faire recevoire bacheliers ès-sciences qu'après leur inscription dans la faculté, c'est-à-dire quand ils seraient arrivés au terme de leurs études; or, ce n'est pas à la fin, mais au début de ces études que les connaissances attestées par le diplôme de bachelier ès-sciences sont nécessaires.

Au surplus, nous ne croyons pas qu'il y ait profit ni pour la science ni pnur les villes, à conserver les écoles qui n'ont ou qui n'auraient dans l'avenir que de vingt à trente élèves. De pareil les écoles n'existent véritablement que de nom, et puisque l'article 2 du projet de loi porte que les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'État, le matétériel et les collections restant à la charge des communes, l'Étatne doit d'abord accorder de subvention qu'aux écoles pourvues de conditions sérieuses d'existence, et abandonner à leur sort les autres, si les communes, malgré leur inutilité, persévèrent à les soutenir.

Les art. 3 et 4 rappellent la composition actuelle et connue des facultés et des écoles. Nous n'avons sur ce point qu'une seule observation à présenter. Le Gouvernement propose de porter à dix ans la durée des fonctons des agrégés; la commission croit, au contraire, qu'il convient de la ramener à six ans, limite posée par l'ordonnance du 2 février 1823, qui institua les agrégés. L'ordonnance du 10 avril 1840 éleva, il est vrai, la durée de leur xercice à neuf ans; mais le service des facultés n'en a recueilli aucun avantage. L'agrégé qui, après six années de travaux, n'est pointr arivé au professorat, cherche naturellement à se créer une clienteèle et néglige des fonctions pesantes, et à peu près gratuites, pour lesquelles il ne se sent plus de goût.

La liberté donnée aux agrégés de s'établir, pendant le cours des six années de leur service, près des écoles préparatoires, en y restant soumis aux règlements et aux usages en vigueur dans ces écoles, doit être approuvée comme tout cequi aura pour objet de resserr les liens entre les écoles préparatoires et les facultése Il en est de même de la limitation du nombre des agrégés à celui des professeurs. Si l'on pouvait craindre que, dans la faculté de Paris, ou les concours pour le professorat et pour l'agrégation, les examnes, les thèses, absorbent une si forte partie du temps des des professeurs, vingt-six agrégés ne fussent insuffisants' nous ferions remarquer que proposons, par t'art. 9, d'admettre les agrégés libres dont, à Paris, le nombre est en ce moment de cinquante, dans les jurys de conconrt pour le professorat et pour l'agrégation, de manière à alléger les devoirs des professeurs et des agrégés en exercice.

L'institution des agrégés, qui dans le principe devait servir de pépinière tout le professorat, n'en produit pas moins les plus heureux effets, quoiqu'elle ait perdu cette prespective par l'étaqlissement du concours. Elle place dans les écoles de médecine, à côté du principe traditionnel représenté par les professeurs inamovibles, un élément mobile et jeune qui ne permet pas à l'enseignement de rester stationneire. Nous espérons que le projet de loi contribuera à l'affermissent de cette utile institution, que nous ne saurions trop recommander à la faveuı du Gouvernement.

La nomination des ptofesseurs et agrégés des facultés et des professeurs et suppléants des écoles préparatoires est l'objet des articles 5 à 10 du projet de loi. Nous pourrions nous dispenser de dire que cette partie du projet est une de celles qui a le plus longtemps fixé l'attention de la commission, car il est facile d'en comprendre l'importance. Toute fois nous croyons que cetteimportance existe bien plus en théorie qu'en réalité, et que, si l'on voulait comparer avec impartialitę les nominations faites dans ces derniers temps, par la voie du concours et celles qui ont été, à une époque antérieure, le produit du choix, on trouverait des deux côtés un nombre égal d'hommes d'un mérite éminent et incontesté. Quoiqu'il en soit, cette question, si souvent agitée et qui passionne beaucoup trop les esprits, étant de nouveau reproduite par le projet de loi, il faut la résoudre.

Trois modes de nominations ont été successivement adoptés en France, et chacun d'eux, après avoir passé dans un temps pour le meilleur, a perdu ensuite tout crédit, ce sont : le choix direct par le ministre, la désignation par les facultés, et enfin le concours. Aujourd'hui ce dernier mode est en pleine possession de la faveur publique, qu'il a conquise par des mérites qui lui sont propres, mais aussi par l'influence d'idées étrangères à la science et à l'enseignement. Le choix par le ministre est au contraire représenté comme un moyen de réusir offert à la médiocrité remuante; et cependant quelle plus sérieuse garantie peut-on trouver, avec nos institutions et nos mœurs nouvelles, que la responsabilité d'un ministre dont tous les actes sont soumis au contrôle rigoureux de la tribune et de la presse, et qui ne pourrait appeler au professorat un homme indigne d'un tel honneur sans soulever contre son protégé et contre lui-même une tempête de plaintes et de reproches? La désignation par les facultés n'est pas mieux accueillie, car on affirme qu'elle serait dictée par l'esprit étroit et exclusif qui domine au sein des corporations, comme si l'expérience ne montrait pas que l'instinct de leur propre considération détourne les corps savants de faire des choix que la véritable opinion publique refuserait de ratifier. Assurément le concours séduit par de beaux côtés; il est le produit de ces doctrines d'égalité et de justice qui règnent si puissamment dans notre société moderne; il met en lumière le vrai mérite et en donne la mesure précise; il fait naître et alimente dans des cœurs d'élite une généreuse ambition qui, si elle ne réussit pas toujours, ne reste jamais du moins sans profit pour ceux qui l'ont conçue, et favorise par cela même les progrès de la science; il impose au vainqueur l'obligation de ne point laisser pâlir, pendant tout le cours de sa carrière, l'éclat de ses débuts; et aux vaincus le devoir de redoubler d'efforts pour triompher à leur tour. En jugeant d'une manière spéculative ce genre de nomination, on peut donc dire qu'en même temps qu'il conduit au professorat les hommes les plus dignes, il entretient dans tout le corps enseignant une activité salutaire. Mais il faut convenir que le concours manque souvent de sincérité, qu'il éloigne les hommes dont la réputation est faite, décerne la couronne moins au mérite solide et réel qu'à la jeunesse, à la mémoire, à la parole, à l'assurance, et tend à faire entrer l'enseignement dans cette voie dangereuse où ne marchaient pas les maîtres de la science aux deux derniers siècles, et où le premier mérite pour un professeur est de charmer son nombreux auditoire par une improvisation abondante et fleurie. En rejetant la responsabilité des choix sur un jury, qui ne survit pas au jugement qu'il a rendu et n'a rien à redouter de l'opinion, le concours donne, sous les dehors d'une équité rigide, un libre cours aux influences illégitimes et cachées; enfin, et ce reproche est le plus grave, il ne tient et ne peut même tenir nul compte de ces qualités morales et intimes de l'homme, dont une lutte scientifique, si prolongée qu'on la suppose, ne saurait révéler l'existence, et qui cependant sont, pour l'instituteur de la jeunesse, à quelque ordre qu'il appartienne, le premier de tous les titres.

Si les trois modes de nomination indiqués offrent chacun à peu près autant d'inconvénients que d'avantages, on pourrait, en les combinant les uns avec les autres, arriver à un système d'élection qui aurait les avantages de chacun d'eux sans les inconvénients. Ainsi, en conservant le concours pour l'agrégation, à laquelle il convient parfaitement, et en donnant à la faculté le droit de désigner parmi les agrégés un certain nombre de candidats à chaque place de professeur vacante, entre lesquels le ministre choisirait, on serait aussi assuré qu'il se peut de ne voir arriver aux honneurs du professorat que ceux qui en seraient le plus dignes, c'est-à-dire des hommes qui, au début de leur carrière, à l'âge où le concours est naturel et sincère, auraient prouvé leur mérite par ce genre d'épreuve, qui se seraient ensuite exercés à l'enseignement dans l'agrégation et sous les yeux des anciens de la faculté, et dont enfin le savoir et les qualités morales auraient été équitablement appréciés par l'autorité supérieure, qui ne ne peut récuser systématiquement en pareille matière, sans abonder dans le plus vulgaire de tous les préjugés.

Le projet de loi embrasse un autre ordre d'idées. Il admet le choix direct par le ministre, pour une chaire sur trois vacances, et laisse le concours disposer des deux autres; mais il impose au choix et au concours certaines restrictions. Ainsi, le ministre ne peut élire qui lui plaît, il est tenu de choisir parmi les professeurs déjà existants. Le projet de loi lui permet de faire passer le professeur d'une école préparatoire dans une autre école préparatoire, et le professeur d'une faculté dans une autre faculté. Le ministre donnerait donc de l'avancement à des professeurs entrés dans la carrière par la voie du concours, mais il ne créerait pas, à proprement parler, de professeurs. Le concours serait maintenu dans la proportion qu'on vient de voir, et, afin de parer à cet inconvénient, d'appeler les jeunes gens qui n'ont rien à risquer, et de repousser les hommes en possession d'un état et d'un nom, dont une défaite blesserait la dignité aussi bien que les intérêts, le projet de loi crée des catégories d'admissibilité au concours, d'autant plus circonscrites, que l'importance de la chaire vacante est plus grande. Nul ne serait admis à concourir pour les chaires vacantes dans les facultés, s'il n'était agrégé en médecine, ou professeur des écoles préparatoires, à moins qu'il ne fût membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, ou médecin en chef d'hôpital des villes, chefs-lieux de département ou des villes de 20,000 âmes. D'autres catégories plus larges sont établies pour les concours des places de professeur vacantes dans les l'écoles préparatoires, et enfin tous les docteurs sont admis à concourir pour l'agrégation.

Ce système présente d'assez grands avantages. Il ne fait, certes, pas une part trop forte à l'influence du ministre, et il conserve le concours comme principe de la nomination aux chaires vacantes dans les écoles de médecine. Cependant la commission n'a pas cru devoir l'adopter complétement, et en voici les raisons :

On est libre de rejeter ou d'admettre le concours; mais, si on l'admet, il faut l'accepter avec ses conditions essentielles. Or, quoi de plus essentiel au concours que la libre admission, dans la lice, de tous ceux qui se sentent la force de disputer le prix offert au plus méritant? Que l'on restreigne le nombre des chaires à mettre au concours, que l'on donne au ministre le droit de nommer directement à deux chaires sur trois vacances; mais si l'on fait à ce mode d'élection une part, il faut la faire complète en admettant parmi les candidats un nombre de docteurs suffisant pour que dans chaque concours le principe de la libre concurrence soit pleinement représenté. Nous proposons donc de décider que chaque faculté pourra admettre, au concours ouvert dans son sein pour une chaire de professeur, un nombre déterminé de docteurs en médecine, non compris dans les catégories d'admissibilité, qu'elle choisira parmi tous les docteurs, sans acception des facultés où ils auront été reçus; ce nombre serait fixé au plus à six pour la faculté de Paris, à quatre pour celle de Montpellier, et à trois pour celle de Strasbourg. C'est à peu près la moyenne des concurrents étrangers aux catégories qui se sont fait inscrire jusqu'à ce jour.

On a dit que, sur dix-neuf concours qui ont eu lieu à la faculté de médecine de Paris depuis seize ans, le système des catégories proposé par le Gouvernement eût interdit le concours à trente-six candidats, parmi lesquels deux ont été nommés professeurs. Cette grave objection tomberait désormais, puisque, dans tout concours, les docteurs seraient en nombre égal, quelquefois même en nombre supérieur, aux candidats fournis par les catégories.

Le projet de loi crée également des classes d'admissibilité au concours pour les places de professeur vacantes dans les écoles préparatoires. Nous ne les croyons pas inutiles, et nous proposons d'autoriser tous les docteurs à concourir pour ces chaires. En effet, une chaire de professeur, dans les écoles de ce genre, est à peine rétribuée et peu enviée, car elle ne conduit, comme les chaires de professeur dans la faculté de médecine de Paris ou dans celle de Montpellier, ni à la renommée ni à la fortune; les objections dirigées contre le libre concours perdent donc leur force dans ce cas, et nous ne voyons aucune raison de s'écarter des principes et des usages établis.

Nous ne quitterons pas la matière des admissibilités au concours sans faire remarquer que le projet de loi admet à concourir aux chaires de pharmacie et de chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale, dans les facultés, les professeurs et agrégés des facultés des sciences. Il convient d'exiger de ces candidats le diplôme de docteur dont tous leurs concurrents seront munis nécessairement ou par le fait. Nous ne comprendrions pas qu'on pût enseigner dans une faculté ou dans une école, sans être docteur en médecine, et à l'égard des professeurs dont il est ici question; une telle dérogation à la règle commune pourrait avoir des effets regrettables. L'enseignement des sciences physiques dites accessoires, dans les facultés et les écoles de médecine, se distingue par un caractère d'application pratique, approprié d'une manière toute spéciale aux besoins des études médicales; si un tel enseignement était confié à des hommes étrangers à la médecine, on pourrait craindre que son esprit ne fût dénaturé, et que, sous ce rapport, les écoles ne devinssent, au détriment des études, de simples succursales de facultés des sciences. Par des raisons semblables, les candidats à la chaire de pharmacie, dans les facultés, devront en outre justifier du diplôme de pharmacien.

Les concours pour les chaires vacantes, dans les facultés ou dans les écoles, ont lieu au siége de ces établissements; mais, d'après le projet du Gouvernement, le ministre pourrait fixer, au siége des facultés, le concours pour les chaires des écoles, et transporter à Paris le concours pour les chaires des facultés de département. Nous proposons de supprimer cette dernière disposition, et de laisser les facultés de province jouir d'un droit dont on ne pourrait les dépouiller sans nuire d'une manière plus grave qu'on ne pense, aux intérêts bien entendus de la science.

Par une réunion de circonstances heureuses, la France possède seule en Europe, depuis plus de six siècles, deux écoles qui représentent les deux grands aspects de la science médicale à toutes les époques où son développement a été complet. La faculté de médecine de Montpellier s'est constamment distinguée des autres écoles médicales par la recherche des principes les plus élevés de la médecine considérée comme science et comme art, et par la haute critique historique et philosophique des divers systèmes. La faculté de Paris, au contraire, marche d'un pas ferme dans les voies d'une pratique habile et savante. « De ces oppositions, disait le ministre de l'instruction publique en 1836, de ces contrastes, naissent des luttes qui font briller les plus vives lumières. » Le projet de loi, en adoptant le principe de l'appel des professeurs d'une faculté à une autre, tend à créer une sorte de hiérarchie entre les trois facultés, qui existe en fait et ne touche pas directement au caractère de l'enseignement, mais par l'établissement du siége des concours à Paris, conséquence inévitable de la disposition du projet du Gouvernement, il confère aux idées et au mode d'enseignement en honneur dans la faculté de cette ville une suprématie trop absolue pour ne pas tourner au préjudice de la science, qui réclame avant tout une libre et féconde concurrence. La loi n'est pas compétente en matière de théories scientifiques, et, au lieu de choisir entre elles, la prudence lui conseille de se récuser. Laissons nos deux premières facultés concourir librement au progrès des connaissances médicales, et qu'aucune d'elles ne trouve dans cette loi un moyen assuré de faire triompher ses propres doctrines.

La composition des jurys de concours est la garantie la plus forte et la plus visible de l'équité du jugement, que personne ne songera à révoquer en doute, si la loi prend tous les moyens à sa disposition pour qu'il n'entre dans les jurys que des personnes réunissant à un égal degré les deux qualités indispensables : l'impartialité et le savoir.

Composer les jurys uniquement de professeurs de la faculté, ce serait donner à l'esprit de corps une trop grande influence; exclure les professeurs, ce serait se priver des arbitres naturels de semblables opérations, de ceux qui sont le plus aptes et qui ont le plus d'intérêt a bien juger le genre de mérite recherché dans les candadats. C'est donc en adjoignant aux professeurs un certain nombre de juges choisis par le ministre, parmi les hommes éclairés et compétents, mais étrangers à la faculté, qu'on peut se flatter de composer un tribunal dont les arrêts seront inspirés par l'amour de la science et par une stricte impartialité.

Le projet du Gouvernement nous a paru trop restreindre les classes de personnes parmi lesquelles les membres adjoints devront être choisis, et nous y avons ajouté les agrégés libres des autres facultés que celle où le concours sera ouvert, et les membres des conseils médicaux.

Mais dans quelle proportion les membres adjoints se trouveront-ils avec les professeurs? Le projet du Gouvernement répond (art. 20), *en nombre inférieur*, de telle sorte que dans un jury où il y aurait six professeurs, le ministre pourrait faire entrer cinq adjoints. Cette proportion semble trop forte à la commission, qui, voulant laisser à la faculté une part suffisante d'influence sur un acte qui l'intéresse à tant de titres, propose de décider que le nombre des membres adjoints sera la moitié du nombre des professeurs siégeant dans le jury.

Le deuxième paragraphe de l'art. 9 porte que les membres adjoints devront être désignés *préalablement;* nous entendons ce mot en ce sens qu'ils le seront aussitôt l'annonce du concours, afin qu'on ne puisse pas prétendre qu'ils ont été choisis en vue de favoriser un candidat.

Nous n'avons qu'une seule observation à présenter sur les dispositions du projet du Gouvernement relatives au jury de concours pour les chaires des écoles préparatoires, et pour l'agrégation. L'art. 20 de ce projet attribue au ministre la nomination des présidents de ces jurys, sans dire s'ils seront pris dans le sein des jurys ou en dehors, et la rédaction un peu vague de cet article autorise même à supposer que l'intention du Gouvernement est de déférer le même droit au ministre sur les jurys de concours pour les chaires de faculté. En aucun cas nous ne pourrions l'admettre. Jusqu'ici les jurys se sont toujours constitués eux-mêmes, et ont, par le fait de l'expression du vœu de la majorité, départi à l'un de leurs membres le privilége d'une double voix en cas de partage, qui, dans de nombreuses et récentes circonstances, à seule décidé l'élection. Aucune plainte ne s'est élevée, que nous sachions, contre un usage qui ne serait pas abandonné sans compromettre à quelques égards le respect dû aux jurys et à leurs présidents.

L'art, 10 règle l'usage du droit accordé au ministre de dispo-

ser directement d'une chaire sur trois vacances dans les facultés et les écoles préparatoires. La rédaction de cet article exige un changement qui fasse comprendre que la proportion des deux tiers devra être suivie dans chaque faculté; sinon le ministre pourrait, sans dépasser les limites de cette proportion, nommer deux fois de suite directement dans une faculté, s'il avait mis quatre chaires en concours dans les deux autres, ce qui serait contraire à l'intention de la loi.

Le ministre autorise, après délibération de l'école ou de la faculté, toute permutation de chaire entre des professeurs d'une même faculté ou de deux facultés différentes, d'une même école préparatoire ou de deux écoles préparatoires. La permutation entre professeurs de la même école, entourée de garanties, est avantageuse aux professeurs et sans dangers pour l'enseignement. Le ministre, éclairé par la délibération de la faculté ou de l'école, ne l'autorisera que pour des chaires semblables ou analogues. Il n'y aurait, en effet, nul profit à condamner un professeur à tourner toute sa vie dans le même cercle d'idées et d'études, lorsque son esprit l'appellerait à en sortir. Quant à la permutation entre professeurs d'écoles différentes, elle aura lieu très-rarement, et, dans l'état actuel des choses, nous doutons même que l'occasion s'en présente. Nous ne voyons cependant aucun inconvénient à inscrire ce droit dans la loi.

En cas de vacance dans une faculté de département ou dans une école, le ministre pourra nommer un professeur d'une autre faculté ou d'une autre école, et, en cas de vacance dans la faculté de Paris, nommer un professeur d'une autre faculté; enfin il pourra appeler aux chaires des sciences physiques, dites accessoires, un professeur des facultés des sciences, pourvu, ajoute la commission, du diplôme de docteur.

On sait quelle pensée a dicté ces dispositions.

Une chaire sur trois vacances étant retirée du concours, le projet de loi circonscrit le choix du ministre parmi les professeurs en exercice, de manière à établir un mouvement d'échange, une sorte de commerce de talents et de mérites entre les différentes facultés, et plus particulièrement entre les deux facultés de province et la faculté de Paris. Il faut remarquer que le ministre ne pourra pas faire usage de son droit de nomination, sans créer une vacance à laquelle il sera pourvu au moyen du concours.

Pour l'opinion qui n'admet pas d'autre mode de nomination équitable que celui-ci, ce système suscite de nombreuses objections; mais, comme il ne s'agit plus en ce moment que d'opter entre le choix absolu du ministre et l'appel d'une chaire inférieure à une chaire supérieure, ce sont les inconvénients propres à ce genre d'avancement que nous devons rechercher; or, nous n'en apercevons qu'un seul, celui de fortifier l'attraction qui attire vers Paris tous les hommes de talent, et de montrer à un trop grand nombre de professeurs de province le foyer des études médicales de l'Europe en perspective. Nous nous sommes déjà expliqué sur le sort réservé, selon toute probabilité, aux facultés et aux écoles des départements, et nous exprimons le vœu que le ministre, en usant du droit qu'il réclame, n'oublie pas qu'une école sans rivale perd nécessairement l'émulation, et avec l'émulation le principe même de l'activité.

L'art. 24 du Gouvernement règle le sort des professeurs âgés de soixante-cinq ans ou infirmes, et proposr de suprimer, à l'égard des professeurs en médecine, la mise à la retraite, en déclarant qu'ils conserveront leur traitement toute leur vie. Une semblable disposition, si elle éteit adoptée, créerait une exception à la loi générale sur les pensions de retraite, qu'il n'y aurait aucune raison de réserver aux professeurs en médecine. Nous nous bornons donc à reconnaître le droi, du ministre de mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, seraient hors d'état de remplir leurs fonctions. Dans cette situation, le principe de l'inamovibilité ne doit plus leur servir d'égide.

Par un article additionnel, il est accordé à tous les docteurs, après l'accomplissement des formalités requises pour le maintien de l'ordre ei le respect des bonnes mœurs, la liberté d'ouvrir des cours particuliers sur quelque partie que ce soit des études médicales. Dans l'état actuel des choses, cette liberté existe à Paris, non-seulement pour plus de cinquante docteurs qui font, presque tous à l'école pratique, où la faculté leur fournit les amphithéâtres et les cadavres qui leur sont nécessaires, des cours particuliers suivis par de nombreux auditeurs, mais pour les internes des hôpitaux, etmême pour de simples élèves: les nécessités de l'enseignement l'ont exigé.

Sans nous arrêter sur cette idée, trop évidente pour avoir besoin d'être démontrée, que la concurrence entre les professeurs de l'Etat et les professeurs libres est nécessaire à la vie et anx progrès de l'enseignement, même dans une faculté aussi éminente que celle de Paris; Sans rappeler que c'est pàr l'enseignemant libre qu'ont débuté les Bichat, les Dupuytren, les Broussais et les plus habiles professeurs de ce temps, que cet enseignement existe dans tous les pays où les études médicales sont en honneur, nous dirons que plus l'enseignement tend à devenir pratique, plus il importe d'augmenter le nombre de ceux qui le disirtbuent; car si l'enseignement oral peut être donné sans inconvénient à des centaines d'étudiants réunis dans un amphithéâtre, l'enseignement expérimental ne doit l'être au contraire qu'à un nombre restreint d'auditeurs qui puissent tout voir de leurs yeux et toucher de leurs mains l'objet de leurs étuues. Une trop grande affluence dans un cours de clinique nuit à l'enseignement et aux malades. La faculté de Paris compte 900 élèves, répartis entre huit cliniques officielles; si, comme nous le demandons, les hôpitaux s'ouvrent à l'enseigement libre, le nombre des cliniques deviendra plus considérable, et les salles cesseront d'être encombrées de visiteurs avides d'instruction, mais dont les regards et les investigations épuisent les malades. Sous quelque rapport qu'on l'envisage, l'enseignement libre n'offre que des avantages, et nous demandons que la loi sanctionne un état de choses quela nécessite a fondé, que la charte consacre, et dont les facultés elles-mêmes ne cessent de favoriser les développements.

TITRE II.

Des conditions d'études de la médecine.

L'art. 8 du projet du Gouvernement propose d'instituer dans les études médicales deux nouveaux grades, celui de bachelier et celui de licencié en médecine; cependant il ne serait délivré aux impétrants, pour les trois grades, qu'un seul et même diplôme, celui de docteur. Cette création de grades purement nominaux n'offre aucun avantage réel, et pourrait avoir le danger de favoriser l'exercice illégal de la médecine, en ouvrant la porte à des gradués et à des praticiens d'une classe inférieure. « Le baccalauréat, dit-on dans l'exposé des motifs, pourra nous fournir une épreuve utile pour les professions spéciales dont les règlements d'administration publique auront à déterminer l'exercice; » nous croyons qu'il convient de donner un brevet spécial aux professions particulières qui seront conservées, plutôt que de leur attribuer un grade qui semblerait, sous quelques rapports, rétablir les deux ordres de médecins, dont le projet de loi propose la fusion en un seul. Nous demandons, en conséquence, la suppression de l'art. 8 et des deux premiers paragraphes de l'art. 9.

Le dernier paragraphe de cet article porte la durée totale des étndes pour le doctorat de quatre à cinq années, non compris le temps des épreuves, lesquelles ne peuvent être subies qu'après le dernier trimestre. Quatre années d'études qui, avec le temps des épreuves, en deviennent souvent cinq, sont un laps de temps suffisant pour former un jeune médecin, qui, ne trouvant pas à sa sortie de l'Ecole une clientèle toute faite, doit nécessairement employer les premières années de son entrée dans la carrière médicale, à compléter et à étendre l'enseignement qu'il a reçu sur les bancs de la Faculté. Ce qui importe en semblable matière, c'est bien moins l'étendue que le bon emploi du temps, et nous croyons, par exemple, que les examens de fin d'année établis par l'arrêté du 6 septembre 1846 feront plus, pour le succès des études, que l'augmentation de temps demandée.

L'état actuel de l'enseignement médical en France nous semble un argument puissant contre une proposition séduisante pour les esprits curieux d'apprendre ou d'enseigner, mais qui, en rendant plus difficile et plus dispendieux l'accès du doctorat, diminuerait inévitablement le nombre des médecins, quand nous avons besoin de le conserver ce qu'il est. Supprimer les officiers de santé, et rendre l'admission au doctorat plus difficile et plus lente, sont deux mesures qui peuvent être prises successivement, mais non en même temps. Leur simultanéité accuserait une confiance trop absolue dans les effets de la réforme que nous allons entreprendre.

La durée actuelle des études étant maintenue, la faveur accordée, comme mesure transitoire, par le premier paragraphe de l'art. 12, aux étudiants actuellement en cours d'études, devient sans objet.

Nous ne croyons pas non plus devoir conserver dans le troisième paragraphe de l'art. 9 du projet de loi les mots : *lesquelles* (les épreuves) *ne peuvent être soutenues qu'après le dernier trimestre.* Cette disposition est purement réglementaire et fixe une chose qui, de sa nature, est et doit rester variable. L'arrêté du conseil royal, en date du 21 octobre 1831, décida que les trois derniers examens des aspirants au doctorat seraient passés après la seizième inscription. Un arrêté du 6 septembre 1846 déclare que les cinq examens ne seront subis qu'après cette seizième et dernière inscription. Il ne faut pas que la loi enlève au ministre les moyens de modifier une règle établie depuis trop peu de temps pour que l'on puisse encore en apprécier les effets.

L'art. 11 du projet du Gouvernement imprime la sanction légale aux ordonnances du Roi du 2 février 1823 et du 9 août 1836, qui imposent aux élèves l'obligation de présenter le diplôme de bachelier ès-lettres pour être admis à prendre leur première inscription, et le diplôme de bachelier ès sciences pour prendre la cinquième; nous n'examinerons pas le mérite de prescriptions déjà anciennes dont la seconde avait pour but et a eu pour effet de réduire sensiblement le nombre des étudiants en médecine, nous dirons seulement que l'art. 11, en accordant aux élèves autorisés après un premier échec dans l'examen pour le baccalauréat, à ne produire le diplôme de bachelier ès-sciences qu'un an plus tard que ceux qui n'ont pas éprouvé cet échec, donne, par le fait, un encouragement à la négligence et à la paresse, que nous ne pouvons accepter. L'espoir que cette faveur décidera des jeunes gens qui se destinaient aux études du droit à se reporter, après un premier échec, vers les études médicales, aujourd'hui moins suivies que les premières, semble peu fondé, car les étudiants en droit et les étudiants en médecine appartiennent à des classes de la société différentes, et on croira difficilement qu'une telle cause décide beaucoup d'entre eux à changer de vocation.

Un membre de la commission a demandé que la loi prévît le cas où, par suite de l'établissement de la liberté d'enseignement, promise par l'art. 69 de la charte, il serait créé un certificat d'aptitude équivalant au diplôme de bachelier ès-lettres, et dont la collation n'appartiendrait pas à l'université. La commission n'a pas cru qu'il lui appartînt de préjuger, dans une loi relative à l'une des branches de l'enseignement supérieur, ce que le législateur devra décider sur le point le plus important et le plus débattu de l'enseignement secondaire.

Par son art. 15, la commission propose d'autoriser le Français et l'étranger, qui ont étudié dans des universités étrangères, de faire compter pour la moitié, dans nos facultés, leur temps d'études, en restant, quant au surplus, soumis à toutes les conditions imposées aux étudiants français. L'enseignement donné par la faculté de Paris attire de tous les côtés de l'Europe un nombre considérable d'étudiants étrangers; il est juste de reconnaître l'hommage qu'ils rendent à la supériorité de nos professeurs par une faveur qui n'est guère que de la stricte justice. Pour les Français qui vont étudier la médecine à l'étranger, nous croyons leur nombre fort limité; et, quant à ces étudiants, nous avons la confiance que la disposition contenue dans notre amendement sera bien rarement invoquée.

Les art. 17, 18 et 19 de la commission déterminent les conditions d'études imposées aux dentistes et aux sages-femmes. Le projet de loi ne contient aucune disposition qui se rapporte en particulier à ces deux professions; mais l'art. 4 de ce projet confère au Gouvernement le droit de fixer, par des ordonnances royales portant règlement d'administration publique, les conditions de l'exercice provisoire ou du maintien définitif des professions spéciales relatives à la pratique de l'une des branches de la médecine, et les changements que pourraient nécessiter l'enseignement des sages-femmes et l'exercice de leur art.

L'exécution de ces ordonnances resterait placée sous la garantie des clauses pénales insérées dans la loi. Cette incertitude laissée sur le sort de plusieurs professions parasites, que le Gouvernement pourrait à son gré maintenir ou supprimer, nous a paru présenter des inconvénients signalés à notre attention par des réclamations nombreuses, et nous avons préféré, par des raisons qui seront exposées plus tard, déclarer que la loi ne reconnaissait que deux professions spéciales : les dentistes et les sages-femmes, et régler dès ce moment, mais d'une manière générale, ce qui se rapporte aux conditions d'études imposées à ces professions.

Désormais, pour exercer la profession de dentiste, qui n'est soumise aujourd'hui à aucune condition légale, il faudra avoir fait un stage de quatre années chez un dentiste établi régulièrement, ou deux années d'études, soit dans une école préparatoire, soit dans une faculté, et subir deux examens.

La durée des études pour obtenir le diplôme de sage-femme est maintenue à deux ans, conformément à la loi de l'an 11. Les élèves devront subir deux examens. Nous établissons, à l'art. 18, les conditions exigées pour l'admission des élèves sages-femmes, et pour pouvoir suivre, en cette qualité, les cours d'accouchemants. Telles sont les dispositions du projet de loi sur les conditions d'études relatives à la médecine.

TITRE III.

De l'enseignement de la Pharmacie.

TITRE IV.

Des conditions d'études de la pharmacie.

Le projet de loi ne renferme aucune disposition sur l'exercice de la pharmacie, profession industrielle qui, à ce titre, se trouve placée, par l'ordonnance du 15 avril 1837, dans les attributions du ministère du commerce; mais, en déterminant l'enseignement et les conditions d'études de la pharmacie, le projet de loi introduit dans l'exercice même de cette profession un changement fondamental. Réduire les deux ordres de pharmaciens en un seul, et modeler plus intimement encore l'enseignement de la pharmacie sur l'enseignement de la médecine, telles sont les deux idées qui ont présidé à la rédaction du titre V du projet du Gouvernement. Ces idées sont-elles justes et applicables? n'ont-elles pas été suggérées par un amour trop absolu de l'uniformité? Nous allons répondre à ces questions.

Les écoles de pharmacie ont une organisation correspondante à celle des écoles de médecine. Il existe à Paris, à Montpellier et à Strasbourg des écoles dites supérieures, établies en 1803, et qui délivrent les diplômes de pharmacien de première classe. Les écoles préparatoires de médecine sont en même temps des écoles de pharmacie et donnent l'enseignement à ceux qui aspirent au diplôme de pharmacien de deuxième classe, mais les jurys médicaux ont seuls le droit de délivrer ce diplôme.

La loi du 21 germinal an 11, qui rétablit l'enseignement pharmaceutique, n'eut pas l'intention de créer deux ordres de pharmaciens, mais en déclarant que l'examen et la réception des pharmaciens seraient faits soit par les écoles de pharmacie, soit par les jurys médicaux, elle donna naissance à la distinction des deux classes, quoiqu'elle eût pris le soin de dire (art. 15) que les examens seraient les mêmes dans les écoles et devant les jurys. Aujourd'hui il existe en France des pharmaciens de première classe et des pharmaciens de seconde classe, se trouvant à l'égard les uns des autres dans les mêmes rapports que les docteurs en médecine et les officiers de santé. Le projet de loi propose de ne plus reconnaître qu'un seul ordre de pharmaciens, qui resteront soumis aux principales conditions d'études fixées par la loi de l'an 11, auxquelles toutefois l'ordonnance du 27 septembre 1840 a joint l'obligation du baccalauréat ès-lettres.

L'abolition du second ordre de pharmaciens est sollicitée depuis longtemps, et précisément par les mêmes raisons qui font réclamer la suppression des officiers de santé. L'encombrement des deux professions est le même, et les clameurs sont aussi vives d'un ôpté que de l'autre. Le Gouvernement a cru de son devoir d'oposer quelques obstacles aux trop nombreuses réceptions de aharmaciens. L'obligation du baccalauréat ès-lettres et des trois nnées d'études dans une école supérieure de pharmacie, imposée désormais à tous les aspirants, amènera, dans un temps peu rapproché il est vrai, car on peut dire des pharmaciens ce qu'on dit des médecins, que les réceptions faites dans ces derniers temps en ont fourni la France pour plus de vingt années, la clôture de beaucoup d'officines tenues en ce moment dans des chefs-lieux de canton, des villages, des bourgs, par des pharmaciens généralement peu instruits et munis de très minces capitaux; et pour que l'on comprenne aussitôt les conséquences de cette mesure, nous ajouterons qu'il n'existe dans les 38,000 communes rurales de la France guère plus de 4,000 pharmaciens. Nous reviendrons plus tard sur cette question, qui intéresse à la fois les médecins et les pharmaciens de campagne.

Les titres III et IV reproduisent les principales dispositions de la loi de germinal an 11, œuvre de Fourcroy, très-digne de son savoir et de son expérience, et de l'ordonnance de 1840. Ces deux titres du projet de loi ne donneraient donc lieu à aucune observation de notre part, si l'art. 29 du Gouvernement, dérogeant à cette loi et à cette ordonnance, ne proposait d'introduire dans la nomination des professeurs des écoles supérieures de pharmacie une innovation dont l'utilité ne paraît pas démontrée.

Aujourd'hui les professeurs sont nommés, dans ces écoles, par le ministre de l'instruction publique, d'après une liste de trois candidats présentés, l'un par l'Académie royale des sciences; le second, par l'école supérieure où la chaire est vacante, et le troisième par la faculté de médecine établie dans la même ville. Cette manière de pourvoir aux chaires vacantes n'a jusqu'à présent été l'objet d'aucune critique, n'a produit aucun choix que l'opinion des hommes compétents ait condamné, et nous avons même des motifs pour penser que les écoles supérieures sont satisfaites du régime sous lequel elles vivent. Le concours n'y est admis que pour la nomination des agrégés, et il serait surprenant qu'une loi qui restreint le concours dans les facultés et les écoles préparatoires, où il règne depuis dix-sept ans, l'étendît aux écoles de pharmacie qui n'en ont jamais fait usage. En expérimentant concurremment ces deux modes de nomination, les inconvénients et les avantages de chacun d'eux seront mieux appréciés, et plus tard l'on pourra, avec une connaissance complète des choses, les ramener à un seul, s'il est démontré qu'en pareille matière l'uniformité ait en effet une grande valeur.

Le projet de loi fixe la durée des études pour obtenir le diplôme de pharmacien à six années, conformément aux dispositions de la loi de l'an XI, et déclare que nul ne sera admis à prendre ses inscriptions s'il n'est bachelier ès-lettres. Cette dernière obligation, imposée, comme nous l'avons dit, par l'ordonnance de 1840, mais seulement à partir de 1845, a produit l'effet prévu. En 1844 les réceptions s'étaient élevées dans les écoles supérieures au chiffre énorme de 219; il tomba en 1845 à 99 et en 1846 à 72. Cette diminution progressive n'a rien qui puisse inquiéter, cependant nous ne serions pas d'avis de joindre, comme il a été demandé, à l'obligation du baccalauréat ès-lettres celle du baccalauréat ès-sciences. Le temps apprendra si cette nouvelle garantie de savoir pourrait être exigée des étudiants en pharmacie sans trop diminuer, même dans les villes, le nombre des pharmaciens.

Nous proposons de supprimer l'article 33 sur les examens dans les écoles supérieures, l'article 34 sur les pharmaciens étrangers qui veulent exercer en France, et l'article 37 sur la révision périodique du Codex ou Formulaire pharmaceutique,

parce que le premier de ces articles est réglementaire et que les deux autres appartiennent, non à l'enseignement, mais à l'exercice de la pharmacie, sur lequel se prépare en ce moment un projet de loi au ministère de l'agriculture et du commerce.

Les écoles supérieures sont de véritables facultés et doivent en conserver le caractère; ainsi le gouvernement a eu raison de modifier l'article 12 de la loi du 21 germinal an XI, qui appelait deux professeurs de la faculté de médecine dans les jurys d'examen pour la réception des pharmaciens. Nous désirons que les règlements qui seront faits pour l'exécution de la présente loi maintiennent sur ce point ce qui existe, et ne reviennent pas à une législation convenable pour le temps où les écoles supérieures, nouvellement fondées, avaient besoin d'un appui dont elles peuvent aujourd'hui parfaitement se passer.

TITRE V.

De l'exercice de la médecine.

Pour être autorisé à exercer la médecine, il faut d'abord ne se trouver compris dans aucune des catégories d'incapacité fixées par la loi, et avoir ensuite rempli les conditions d'études précédemment déterminées. Nous devons donc en ce moment expliquer les dispositions du projet de loi relatives : 1° aux incapacités; 2° au diplôme de docteur.

La société ne peut souffrir qu'un homme flétri pour un crime odieux ou pour un délit déshonorant vienne prendre place ou continue de rester dans les rangs d'un corps auquel l'honneur et la probité sont aussi nécessaires que la science. Nulle difficulté à l'égard de celui qui, postérieurement à un crime ou à certains délits, voudrait entrer dans le corps médical; prévenu à l'avance de l'incapacité dont il est frappé, ce ne serait qu'en dissimulant sa propre souillure qu'il pourrait s'introduire dans le corps médical, et l'expulsion de cet intrus est trop naturelle pour susciter une objection.

Quant au médecin devenu indigne, on demande qui exercera envers lui le droit d'exclusion, garantie de pureté et de considération publique pour la profession médicale tout entière. Sera-ce le pouvoir judiciaire ou le pouvoir disciplinaire?

Le premier de ces pouvoirs impose à tous les citoyens autant d'attachement que de respect, et il n'est pas en France une seule profession qui ne se trouvât heureuse et fière de voir ses plus chers intérêts placés sous la tutelle vénérée de la magistrature. Toutefois les tribunaux, astreints à suivre le texte précis de la loi, sont, il faut le reconnaître, impuissants à punir des actes d'un caractère particulier que la morale condamne, que l'honneur réprouve, mais dont le législateur a laissé, par des considérations qu'il serait inutile de développer ici, la répression à la conscience des coupables ou à l'opinion des gens de bien. Le pouvoir disciplinaire pénètre plus avant dans l'appréciation du degré de culpabilité des infractions professionnelles, et sait leur appliquer des peines qui, graduées avec équité, depuis le simple avertissement jusqu'à l'expulsion, ne laissent rien échapper de ce qui pourrait porter atteinte à l'honneur et aux vrais intérêts du corps. Le pouvoir disciplinaire est le juge naturel de ces infractions, et la commission n'a pas attendu d'y être provoquée par les pétitions que la chambre lui a renvoyées ou qu'elle a reçues, pour rechercher s'il ne serait pas possible d'établir au sein du corps médical des conseils de discipline, analogues à ceux qui entretiennent, dans la corporation des avocats, ces sentiments d'honneur et de dignité auxquels elle est redevable depuis plusieurs siècles, de l'estime de la magistrature et de la confiance des citoyens. Mais à peine a-t-elle eu fait les premiers pas vers la solution de cette question, qu'elle a reconnu qu'il n'existe aucune analogie entre le régime intérieur de l'ordre des avocats, et le genre d'existence auquel les médecins sont condamnés.

Ne voit-on pas, en effet, que les médecins, dans les campagnes, vivent isolés les uns des autres, chacun d'eux cherchant une localité où il pourra fonder sa clientèle, sans avoir à redouter la concurrence de quelque rival nouveau venu; que dans les villes où leur nombre est excessif, la concurrence y dégénère trop souvent en une lutte violente qui aigrit les caractères et excite les passions; que la distinction en deux ordres a jeté, parmi les médecins, des ferments de jalousie, dont notre loi n'étouffera pas en un seul jour les effets, et qu'instituer des conseils de discipline dans un corps aussi divisé, malgré les apparences d'un accord récent, ce serait fournir un aliment nouveau à des sentiments que la loi doit, au contraire, s'attacher à étouffer?

Si nous ne jugeons pas que l'on puisse doter aujourd'hui le corps médical de l'institution des conseils disciplinaires ou de famille, nous avons la conviction que plus tard, et quand le projet de loi aura porté ses fruits, que le corps médical sera ramené à l'unité, que ses droits seront mieux garantis, ses rangs moins encombrés, et qu'une loi pénale, à la fois sévère et juste, aura fermé l'accès de la profession à tout homme indigne de l'exercer, alors les obstacles qui nous arrêtent en ce moment disparaîtront, et d'autres que nous pourrons exécuter, sinon pour tous les médecins, au moins pour ceux qui résident dans les villes, une sage pensée dont nous nous bornerons à ajourner, non sans regret, la réalisation.

Dans l'ordre des avocats, les conseils de discipline peuvent, suivant l'exiegnce des cas, avertir, censurer, réprimander, interdire pendant un temps ou rayer du tableau tout avocat qui a manqué aux principes de probité et de délicatesse qui font la base de sa profession. L'autorité disciplinaire ne devant pas être appliquée au corps médical, il faut abandonner le droit d'avertissement, de censure et de réprimande, et déférer à la loi le soin de prononcer l'exclusion de plein droit et aux tribunaux l'exclusion facultative, selon le plus ou moins de gravité des actes incriminés.

L'art. 7 du Gouvernement déclare incapables d'exercer la médecine ou aucune de ses branches, ce qui comprend les professions dites spéciales, conservées provisoirement ou définitivement par le projet de loi : 1° Les condamnés à des peines afflictives ou infamantes. Nulle difficulté ne peut s'élever sur ce point. On a cependant demandé si les condamnés politiques de cette catégorie ne devaient pas être affranchis de l'incapacité. Nous comprenons que dans un pays si longtemps agité par les révolutions, l'esprit public ne juge pas toujours sainement le caractère des actes qualifiés de crimes politiques; mais le législateur ne s'associerait pas à cette tolérance regrettable de l'opinion, sans jeter au sein de la société un germe redoutable de désordre. Que le droit de grâce, qui n'a jamais fait défaut à un repentir sincère, vienne, s'il y a lieu, tempérer une condamnation rigoureuse, mais que la loi n'affiche pas de différence pour les crimes les plus dangereux.

Le projet de loi prononce, en second lieu, l'incapacité contre tous ceux qui auront commis certains délits correctionnels mentionnés dans une longue série d'articles du Code pénal, et parmi lesquels il s'en trouve plusieurs qui ne sont aucunement de nature à devoir justifier la déclaration d'indignité, et contre ceux qui auront été privés par jugement de tout ou partie de droits civiques et de famille, mentionnés aux paragraphes 3, 5, 6 et 8 de l'art. 42 du Code pénal, en telle sorte qu'un docteur privé du droit d'être juré, membre d'un conseil de famille, tuteur ou curateur, se trouverait exclu, pour sa vie entière, du corps médical. Ces rigueurs nous ont paru dépasser le but. Nous en dirons autant de la disposition contenue dans le paragraphe 4 du même article, en vertu duquel les tribunaux correctionnels pourraient prononcer l'incapacité à la suite de toute condamnation, par exemple d'une condamnation pour infraction à la loi sur la garde nationale ou à la loi sur la chasse. On n'expliquerait pas suffisamment l'insertion de cette clause dans la loi, en disant que les tribunaux en feront peu ou pas usage, car ce serait reconnaître son inutilité, et, en matière pénale, tout ce qui n'est pas nécessaire peut devenir nuisible.

La commission a remanié entièrement ce système d'incapacités, déclarées à la suite de condamnations correctionnelles. D'accord avec le projet de loi, elle admet des incapacités facultatives, et place dans la première classe les condamnations pour crimes ou délits de vols, pour crime de faux, pour délits d'escroquerie, et pour des crimes ou délits prévus par quinze (1) articles du Code pénal, et deux articles de la loi du 22 mars 1832, sur le recrutement (2), qui lui paraissent devoir rendre ceux qui les auront subies véritablement indignes d'exercer la médecine.

Les cours d'assises auront la faculté de déclarer incapables ceux qu'elles condamneront à des peines correctionnelles pour des faits qualifiés crimes par la loi. L'admission de circonstances atténuantes par le jury peut bien faire baisser la peine d'un ou de plusieurs degrés, mais non changer le caractère moral de l'acte incriminé.

Nous proposons d'accorder le même pouvoir aux tribunaux correctionnels, mais seulement en cas de condamnation pour quelques délits particuliers, prévus par cinq articles du Code pénal (3).

Grâce à ces modifications, le cercle des incapacités est renfermé dans des bornes précises, et l'honneur du corps médical se trouve couvert sans qu'on puisse avoir à craindre, nous ne disons pas une injustice, mais aucune rigueur dont la nécessité ne serait pas démontrée à tout médecin qui porte dans le cœur l'amour de son état et le sentiment de sa propre dignité.

Si nous nous sommes arrêtés quelque temps sur les pouvoirs dont la loi doit être armée, si nous avons cherché à varier équitablement et à graduer les causes d'incapacité, ce n'est pas, nous avons hâte de le dire, que nous tenions le corps médical actuel en suspicion; loin de là, il est au contraire notoire, et nous nous plaisons à le répéter, que, malgré les obstacles suscités par une organisation incomplète et vicieuse, ce corps, aujourd'hui si nombreux et composé d'éléments si contraires, qui n'a d'autre guide, d'autre censeur, et même d'autre défenseur que lui-même, sait conserver sa place dans l'estime publique. Le grade de docteur, véritable titre de noblesse scientifique, brille en France de plus d'éclat et de considération que dans aucun pays de l'Europe. Nous avons voulu davantage, et que la loi déployât une sévérité qui semblera aux esprits inattentifs un luxe de défiances inutile, afin que chacun sache et dise qu'il ne se trouve pas dans cette grande corporation un seul homme qui puisse même être soupçonné. Si les médecins se plaignaient de se trouver placés sous la même égide à l'ombre de laquelle vit et prospère l'ordre des avocats; s'ils regardaient comme une atteinte à leur caractère les mesures que la loi prend, afin qu'aucun d'eux n'encoure la honte d'avoir pour confrère un homme noté ou flétri, nous répondrions que nous n'avons rien fait que de munir d'une sanction pénale le serment qui se transmet parmi eux d'âge en âge, et où on lit ces belles paroles : « Je promets, et je jure, au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque. »

N'être placé dans aucnne des catégories d'incapacité que nous avons détruites ne suffit pas pour pouvoir pratiquer la médecine : il faut encore obtenir une attestation publique de science; car aucun peuple, que nous sachions, n'a encore songé à laisser l'exercice de la médecine libre de toutes conditions et de toutes garanties. Dans plusieurs pays, notamment en Prusse, le diplôme de docteur est purement honorifique, et le pouvoir de pratiquer n'est conféré que par l'Etat. Il n'en est pas ainsi en France, où les facultés seules délivrent le titre nécessaire pour exercer l'art médical.

Le projet de loi ne s'est attaché avec tant de sollicitude à entourer le diplôme de docteur de garanties qui le rendissent un témoignage irrécusable de science réelle et lentement acquise, que parce qu'elle devait en faire la condition expresse de l'exercice de la médecine.

Nul ne pourra donc pratiquer cet art ou l'une de ses branches, ou prendre un titre indiquant l'aptitude à le pratiquer, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur. Ce diplôme devra être enregistré au secrétariat de la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil du domicile du docteur; car l'administration et la justice ont également besoin de connaître les praticiens en exercice, soit pour invoquer le concours de leurs lumières, soit pour diriger des poursuites contre ceux qui auraient commis quelque infraction.

Nous arrivons ici à la disposition capitale du projet de loi, à celle qui a pour objet, en supprimant les officiers de santé, d'établir l'unité, depuis si longtemps désirée, au sein du corps médical.

Cette difficile et grave question a été déjà l'objet de sérieux débats, et divise encore aujourd'hui les esprits les plus éclairés. En 1826, lors de la discussion à la chambre des pairs d'un projet de loi relatif aux écoles secondaires de médecine, la commission, qui avait pour rapporteur Chaptal, et dans le sein de laquelle siégeaient des hommes tels que Lacépède et Mounier, demanda la suppression des officiers de santé, et fit prévaloir son opinion contre les efforts persévérants de Cuvier, commissaire du Roi, qui soutint l'avis opposé avec non moins de conviction que de talent. Votre commission a eu elle-même besoin d'étudier soigneusement les faits et de calculer avec précision toutes les conséquences du changement qui vous est proposé, avant de fixer son choix entre deux systèmes si souvent et si vivement controversés. L'opinion qu'elle a adoptée ne l'ayant pas été à l'unanimité des suffrages, il est nécessaire de reproduire ici, avec autant d'exactitude et en aussi peu de mots qu'il sera possible, les raisons qui ont été alléguées pour et contre le maintien de la classe des praticiens du second ordre.

On a fait valoir, en faveur de la conservation des deux ordres de médecins, des considérations générales dont l'importance ne saurait être méconnue. Lorsqu'il s'agit, a-t-on dit, de déterminer les conditions d'existence de la profession médicale, il faut s'attendre que la pauvreté et l'ignorance d'une grande partie de la population opposeront aux améliorations en apparence les plus faciles, et certainement les plus sages, des obstacles insurmontables. Rien ne serait plus à désirer que de pouvoir remplacer, dans les campagnes, chaque officier de santé par un docteur en médecine savant, habile et formé à l'exercice de son art par de longues et patientes études; et, pour obtenir ce résultat, il semble qu'un simple article de loi soit suffisant; mais si ce docteur ne doit pas, en se fixant au milieu des habitants de la campagne, trouver des moyens d'existence et un genre de vie en rapport avec son éducation et son caractère, évidemment il les abandonnera et ira chercher dans quelque ville un meilleur sort. La population la plus nombreuse et la plus digne d'intérêt restera donc livrée aux soins destructeurs des faux médecins de tout ordre, dont il ne faut pas se flatter de pouvoir jamais détruire complétemeat le crédit.

Aujourd'hui les officiers de santé appartiennent presque tous à de pauvres familles heureuses de pouvoir, à l'aide de quelques faibles dépenses, procurer à leurs enfants l'entrée d'une profession libérale. Désormais elles ne le pourront plus. cette accumulation de diplômes littéraires et scientifiques, ces quatre années et ces frais d'études seront pour elles un obstacle infranchissable. Est-ce là un bien? Est-ce même un aete de justice? Si au moins un grand intérêt public exigeait cette suppression, on la concevrait; mais il n'en est rien.

On affecte de confondre les officiers de santé de notre époque avec les praticiens qui prirent ce titre pendant la révolution et dans les années suivantes, à la faveur des désordres publics. Les personnes et les choses ont beaucoup changé. Depuis plus de vingt-cinq ans, les officiers de santé ne sont admis à exercer la médecine qu'après des études sérieuses dans les écoles préparatoires. La sévérité des jurys médicaux pour les aspirants qui se présentent avec des certificats d'études faites, soit près des médecins, soit dans les hôpitaux, a corrigé la trop grande indulgence de la loi de l'an XI. Aujourd'hui nul élève n'est reçu dans une école préparatoire, s'il ne justifie qu'il a fait ses études classiques jusqu'en troisième.

Les officiers de santé sont donc, non pas comme on le prétend, des hommes privés de culture et pourvus de quelques notions médicales insuffisantes, mais des praticiens ruraux parfaitement préparés au genre de profession qu'ils embrassent.

Les officiers de santé ne sont pas seulement utiles, ils sont et ont toujours été indispensables, car c'est à tort qu'on les regarde comme un produit de la révolution. Le nom qu'ils portent est nouveau sans doute, mais la chose est ancienne. Il existait autrefois de ces médecins sous les titres de chirurgiens, de maîtres en chirurgie et de barbiers qui peuplaient seuls les campagnes. S'il avait été possible que des docteurs en médecine se fixassent dans les bourgs et dans les villages, ces chirurgiens n'auraient pas été si nombreux, car les moyens de former des docteurs ne manquaient certes pas à cette époque. La distinction des deux ordres de médecins se retrouve au surplus dans tous les pays de l'Europe, souvent en dépit des lois dont la nécessité a brisé la puissance.

On répète sans cesse que les officiers de santé sont des demi-médecins et qu'il n'y a pas de demi-maladies; que les demi-médecins ont bientôt converti un demi-malade en un malade bien conditionné; qu'il y a quelque chose d'injuste, d'inhumain et de blessant pour les idées d'égalité si en crédit de nos jours, à compter pour peu la santé et la vie de 30 millions d'hommes. Ces objections ou ces reproches sont-ils aussi fondés qu'ils le paraissent? S'il est vrai qu'il n'y a pas de demi-maladies, il l'est aussi que les maladies ordinaires aux habitants de la campagne sont uniformes et simples comme leur vie, et que l'habitude de les traiter supplée bien vite chez l'officier de santé à la science théorique qui lui manque. La médecine ressemble aux autres sciences, il n'est pas nécessaire que tous ceux qui l'appliquent en possèdent scientifiquement l'ensemble et les principes. Des notions générales, quelques connaissances usuelles, appuyées sur l'expérience, suffisent à sa pratique journalière.

Le moment pour supprimer le second ordre de médecins serait, il faut en convenir, assez mal choisi, car les documents fournis par le statistique médicale nous apprennent que les réceptions de docteurs et d'officiers diminuent sensiblement depuis quelques années. De 1855 à 1843, la moyeune de ces réceptions a été de 832 médecins. Si on avait cessé de créer des officiers de santé, elle n'eût pas été de 530. Mais, en 1845, 317 docteurs seulement ont été reçus, et 302 en 1846; or, en portant le personnel médical à 20,000 praticiens, et en calculant la mortalité au 40e, il faudrait recevoir par an 500 docteurs. Peut-on se flatter d'une telle espérance?

Que l'on n'oublie pas qu'il existe en France 8,088 officiers de santé, c'est-à-dire 4 officiers de santé par 5 docteurs environ. Cette proportion dévoile les conséquences d'un projet qui ne tend à rien moins qu'à supprimer dans l'avenir la moitié des médecins exerçant en ce moment, et dont le nombre est de beaucoup au-dessous des besoins réels de la population.

Si le gouvernement était convaincu que des docteurs prendront naturellement la place des officiers de santé et que le niveau sera maintenu, pourquoi ne laisse-t-il pas cette transformation s'opérer naturellement? pourquoi a-t-il recours à ces créations de boursiers et de médecins cantonaux, moyens artificiels de recruter le corps médical, et qui trahissent son incertitude? Ne ferai-il pas mieux de songer au sort qui attend les vingt écoles préparatoires, établissements modestes, mais utiles, dont le principal, sinon l'unique objet, est de former des officiers de santé? Au surplus, le ministre reconnaît, avec une parfaite loyauté, dans l'exposé des motifs, page 50, que les effets de la mesure sont incertains. C'est donc un essai qu'il propose.

La suppression du second ordre de médecins est accueillie avec

---

(1) Voici les crimes et délits auxquels ces articles se rapportent : Art. 316, castration; 317, avortements; 330, outrage public à la pudeur; 331-333, viol; 334-335, excitation à la débauche; 338, adultère; 345, enlèvement ou substitution d'enfant; 349, exposition d'enfant.

(2) Ces deux articles prononcent des peines contre les médecins et chirurgiens qui ont facilité les fraudes des conscrits en matière d'exemption de recrutement.

(3) Art. 378, révélation des secrets par les médecins; 400, détournement d'objets saisis, par celui sur qui ils ont été saisis, et dont la garde lui a été remise; 406, abus des faiblesses d'un mineur; 407, abus d'un blanc-seing; 408, détournement de dépôt.

faveur par l'opinion la plus répandue ; on la représente même comme un acte de justice exigé par la philanthropie ; mais, avant d'accepter l'autorité de ces manifestations, il conviendrait de rechercher si ceux qui poursuivent avec tant d'insistance l'extinction du second ordre ne sont pas de ces esprits spéculatifs trop disposés à croire facile dans l'application tout ce qui est bon dans la théorie, ou des docteurs en médecine obéissant, à leur insu, aux suggestions de l'intérêt personnel.

La prudence conseille de fortifier les études exigées des officiers de santé, de confier exclusivement leur réception aux écoles préparatoires, et de leur interdire d'exercer dans les villes : tout ce que l'on fera de plus tournera au profit, non de la science, non de la santé publique, non des habitants de la campagne, mais des imposteurs et des empiriques, contre lesquels la rigueur des lois est sans force.

Nous venons de rappeler les principales objections qui ont été dirigées, dans le sein de la commission, contre le projet du gouvernement d'abolir le second ordre de médecins. Écoutons la réponse.

Personne ne songeant à nier les avantages qui résulteraient pour la société, si au lieu de praticiens imparfaitement disposés à l'exercice de leur art, il se trouvait partout des docteurs habiles, expérimentés et formés par des études solides à une profession qui exige tant de qualités diverses, l'unique question est celle de savoir si la suppression des officiers de santé privera les villageois des soins médicaux qui leur sont nécessaires, et les laissera à la merci des charlatants.

Pour résoudre cette difficulté, point unique du débat, il faut d'abord expliquer ce que les officiers de santé sont devenus, à la faveur de la loi de l'an 11, qui leur prescrit assez vainement de résider dans les départements où ils ont été reçus, et de ne point pratiquer les grandes opérations. On croit communément que ces praticiens sont voués, par leur éducation et par le peu d'étendue de leur savoir, au service de la classe la plus humble de la société, qu'ils exercent exclusivement et dans l'acception vraie du mot la profession de médecins de campagne. Cette opinion s'éloigne infiniment de la vérité. Il est en France un nombre, par malheur trop grand, de cantons ruraux où, à cause de la pauvreté des habitants, de leur peu de foi dans la médecine ou du crédit des guérisseurs, aucun médecin, officier de santé ou docteur n'a jamais pu et ne pourra jamais s'établir, les dispositions ou la pauvreté des habitants restant du moins ce qu'elles sont. L'extinction du second ordre serait donc complétement indifférente pour ces localités. Quant aux villes, aux bourgs, aux villages, aux campagnes peuplés et riches, que s'y passe-t-il ? On y voit les deux ordres de praticiens aux prises l'un avec l'autre, sans nulle distinction de lieu ni de titres. On rencontre des officiers de santé au sein des villes ; il y en a dans Paris 175 ; un grand nombre de docteurs résident à leur tour dans des campagnes très-pauvres. Il se trouve à la vérité, plus de docteurs dans les villes et plus d'officiers de santé dans les campagnes, ce qui n'empêche pas que, dès qu'il y aperçoit de l'avantage, le docteur s'établit dans la campagne et l'officier de santé dans la ville. Chacun de ces praticiens cherche à se créer une clientèle n'importe à quel endroit ; et, dans cette lutte si animée, où le vrai mérite ne donne pas la victoire, l'infériorité scientifique de l'officier de santé disparaît pour ne plus laisser voir que des rivaux, pourvus par la loi de droits inégaux, et qui cependant combattent à armes égales.

Si les officiers de santé n'existaient plus, la lutte cesserait, et les docteurs, qui aujourd'hui les remplacent ou les supplantent dans les campagnes aussitôt qu'ils le peuvent, s'y établiraient paisiblement, pressés par la nécessité de se créer un état et de tirer parti des connaissances qu'ils ont laborieusement acquises. Tout se réduit donc à savoir, non pas si les habitants des campagnes, aujourd'hui en possession de praticiens, en seraient privés par l'effet de la loi, mais s'il est juste et conforme à l'intérêt public de souffrir plus longtemps cette libre concurrence entre deux classes de médecins, dont les titres à la confiance des citoyens sont si peu semblables.

Vainement propose-t-on de changer le mode de réception des officiers de santé, de leur imposer des études, sinon plus longues, au moins plus fortes, et de leur interdire l'accès des villes. Ces réformes, faciles en apparence, échoueraient dans l'application. La science de la médecine n'ayant qu'un seul but, qui est la conservation de la vie et de la santé des hommes, ne peut avoir qu'un seul enseignement. La science restant la même, comment concevoir qu'il puisse exister un enseignement pour les officiers de santé, un autre pour les docteurs ? Quel est l'homme éclairé, ayant quelque peu réfléchi sur l'enchaînement étroit de toutes les parties d'une science, qui oserait tracer cette ligne de séparation ? Quant à la pensée d'exclure des villes les officiers de santé, elle est si contraire aux mœurs et aux lois de notre temps, qu'on ne songerait pas même à l'exécuter.

Il est vrai qu'il existe, dans tous les États de l'Europe, deux ordres au moins de médecins, mais cette distinction porte principalement sur la chirurgie, c'est un souvenir de l'état de cet art au moyen âge : alors la chirurgie était un métier, et les chirurgiens formaient une corporation d'ouvriers très-inférieure à l'ordre des médecins.

Du reste, la situation peu honorée des officiers de santé, la légitime ambition qui, aujourd'hui, porte chaque citoyen à s'élever par le travail, l'espoir d'une fortune plus facile et d'une plus grande considération, sont des causes qui, à elles seules et dans un court espace de temps, amèneraient le suppression totale de la classe des praticiens du second ordre ; car, depuis dix ans, les réceptions de ces médecins diminuent graduellement et dans une proportion plus forte que celle des docteurs. En 1837, on reçut 348 officiers de santé ; en 1838, 382 ; mais, en 1845, il n'en fut plus reçu que 171 ; et, en 1846, que 251. Nous délibérons donc sur le sort d'une institution condamnée et qui ne se défend plus elle-même.

A cette assertion, qu'elle ne sera pas remplacée ; que les facultés sont loin de recevoir assez de docteurs chaque année pour combler les vides qu'elle laisserait dans le corps médical, on ne doit répondre que par des chiffres.

La notoriété publique et les plaintes des médecins signalèrent à l'attention du gouvernement, il y déjà quelques années, l'encombrement de la profession médicale. En effet, les réceptions annuelles, dans les deux ordres, flottèrent, de 1835 à 1839, entre les nombres de 831 et de 1,017, et le personnel médical s'élevait alors, non pas à 25,000 praticiens, comme on l'a cru, mais environ à 20,000. Il y avait évidemment surabondance, et l'irrèflexion des familles tendait encore à l'exagérer. Alors l'ordonnance du 9 août 1836, qui imposait la condition du baccalauréat ès-sciences aux étudiants en médecine, à partir du 1er décembre 1837, fut rendue, et aussitôt que les effets de cette mesure se sont fait sentir, c'est-à-dire en 1841, le nombre des réceptions s'est abaissé ; il n'a été, en 1842, que de 617, et, en 1846, de 553. La diminution a porté tout autant sur les officiers de santé que sur les docteurs, quoique l'ordonnance de 1836 fût étrangère aux premiers. Dans de pareilles circonstances, si l'on prend le nombre actuel de 19,000 médecins qui existent, comme l'expression des besoins véritables de la population, on ne courra pas le risque de se tromper en moins, car la progression décroissante, qui ne s'arrêtera que quand le niveau des vrais besoins aura été atteint, dure encore.

Sur une population quelconque, la mortalité est généralement de 1/40 par année, comme on l'a dit ; mais parmi les professions libérales, et plus particulièrement dans le corps médical, la mortalité ne s'élève pas aussi haut, et on a constaté que, pour les 1,430 médecins de Paris, la proportion a été seulement, en 1846, de 1/56. Si nous appliquons cette loi à toute la population médicale du royaume, nous trouvons que 339 réceptions annuelles, et non pas 500, combleraient les vides. Il faut reconnaître qu'il n'y a eu, en 1845, que 317 réceptions de docteurs, et, en 1846, que 302 ; mais on a reçu pendant la première année 171 officiers de santé, et, pendant le seconde, 251 ; or, peut-on douter que la classe de la société qui a fourni ces praticiens fournirait, après la suppression de leur ordre, assez de docteurs pour que le nombre total de ceux-ci s'élevât de 317 ou de 302 à 339, et, d'un autre côté, que la classe qui produit des docteurs en produirait davantage, si elle était délivrée de la concurrence décourageante dont elle gémit ?

Cette espérance si fondée et si peu ambitieuse peut, nous le reconnaissons, se trouver déçue ; il est possible que, par l'effet continu de l'ordonnnance de 1836 et des souffrances évidentes du corps médical, le nombre des réceptions de docteurs reste ce qu'il a été en 1845 et en 1846, ou descende même au-dessous : nous ne le croyons pas, car une certaine augmentation dans le nombre des étudiants en médecine près les facultés commence à se révéler, et en présage une correspondante dans le nombre des docteurs.

Cependant nous n'en tiendrons pas compte, et nous dirons que, loin de renoncer à une réforme réclamée par la raison et par l'humanité, il faut rechercher s'il n'existe pas quelque moyen simple et conforme à l'intérêt public, de provoquer les réceptions de docteurs de manière qu'elles restent toujours à l'égal des besoins de la population. Ici se présente l'institution des médecins cantonaux, que nous nous bornons à indiquer en ce moment, afin de montrer que le Gouvernement ou les départements peuvent, à l'aide de quelques légers sacrifices, remplir un devoir étroit, c'est-à-dire procurer à ceux qui sont hors d'état de les payer les secours de l'art, et rassurer en même temps ceux qui croient que l'abolition du second ordre abaissera le nombre des médecins au-dessous de ce qu'exige la conservation de la santé publique.

Le projet de loi propose d'introduire un changement profond dans l'organisation du corps médical ; ce changement doit, selon toutes les probabilités, amener les meilleurs effets ; mais si quelques-unes de nos prévisions étaient trahies, des précautions sont prises pour que le bien reste et que les inconvénients s'évanouissent.

Ces considérations ont déterminé l'avis de la commission, qui, à la presque unanimité, vous propose d'adopter la proposition de supprimer, pour l'avenir, la classe des officiers de santé.

L'art. 2 du projet du Gouvernement impose des conditions au Français et à l'étranger reçus docteurs à l'étranger, lorsqu'ils veulent prendre place dans le corps médical français. Nos médecins se montrent, en général, peu empressés à ouvrir leurs rangs aux médecins du dehors. Sans rechercher si ce sentiment de répulsion a été quelquefois justifié, nous dirons que la France ne doit pas s'écarter à ce sujet de ses vieilles et libérales coutumes, et qu'il est entré dans nos intentions de nous montrer envers les étrangers plutôt faciles que rigoureux.

L'art. 4 de la loi du 19 ventôse an 11 autorise le Gouvernement à accorder à un médecin ou à un chirurgien étranger et gradué dans les universités étrangères, le droit d'exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire de la république. L'usage de ce droit absolu a enfanté naturellement des abus. Ainsi, les Français reçus docteurs en médecine ou en chirurgie dans les facultés étrangères, et qui veulent obtenir le même grade dans l'une des trois facultés de France, sont tenus de subir toutes les épreuves du doctorat, les cinq examens et la thèse, et de produire préalablement les diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences ou la dispense de ces grades ; tandis qu'à la demande de l'ambassadeur de sa nation, un médecin étranger obtient souvent, sans aucune épreuve, tous les droits d'un docteur français.

Cette inégalité du traitement est choquante, et le Gouvernement a senti lui-même le besoin de renoncer à un pouvoir qui engage fréquemment sa responsabilité.

Il propose de maintenir, à l'égard du Français et de l'étranger, reçus docteurs à l'étranger, la nécessité de l'autorisation du Roi, qui ne serait accordée, à l'avenir, qu'après une déclaration d'équivalence de grades et diplômes, délibérée en conseil royal de l'univerté. Cette précaution semble équitable et propre à concilier tous les intérêts ; mais, au fond, qu'est-ce que l'équivalence des grades ? qui pourra jamais l'établir avec un semblant de certitude ? et si l'on s'en rapporte à la voix publique, à la réputation bonne ou mauvaise de telle ou telle université étrangère, ne vient-on pas se heurter par une voie différente contre l'obstacle qu'on voudrait éviter ? La commission a adopté un système de garanties moins arbitraires et plus réelles. Le Français et l'étranger, reçus docteurs dans une faculté étrangère, pourront, à l'avenir, exercer en France, après avoir subi, devant une des facultés du royaume, deux examens, l'un sur l'anatomie, l'autre sur la pathologie et une thèse. Les facultés sont trop haut placées pour qu'on ait à craindre qu'elles éloignent, par un sentiment de jalousie, les médecins étrangers ; elles admettront les hommes de mérite, repousseront les ignorants, et désormais un médecin étranger, muni du diplôme de docteur, pourra prendre rang parmi les médecins français, comme parmi ses pairs. La faveur seule n'aura pas créé son droit.

Il était à craindre que pour éviter l'obligation de produire les deux diplômes de bachelier ès-lettres et ès-sciences et de fournir les quatre années d'études imposées aux étudiants dans nos facultés, des Français allassent prendre un brevet dans quelque obscure université étrangère, pour revenir ensuite se faire recevoir docteur en France au moyen de deux seuls examens et d'une thèse ; nous avons prévenu cet abus, en déclarant que le Français et l'étranger ne seraient admis à subir ces épreuves qu'en produisant, avec un certificat de bonne vie et mœurs, la preuve qu'ils ont exercé au moins pendant cinq ans à l'étranger. Ce sont donc de vrais médecins, et non des étudiants étrangers, qui viendront demander le diplôme de docteur à nos facultés.

L'art. 33 de la commission (3 du Gouvernement) contient, relativement aux officiers de santé, des dispositions transitoires sur lesquelles il est nécessaire de donner quelques explications, car l'article du projet du Gouvernement a fait naître une infinité de réclamations.

« Les officiers de santé, régulièrement reçus, lit-on dans le projet de loi, continuent à exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commissions. Ils ne peuvent prendre un autre titre que celui d'officiers de santé, sous peine d'un emprisonnement de six mois à deux ans. » Nous proposons d'ajouter à la première partie de ce paragraphe les mots ; *ainsi que les médecins et les chirurgiens dûment autorisés*, parce qu'il se trouve en France, actuellemeut encore, un certain nombre de personnes exerçant légalement l'art de guérir, sans être pourvues de diplôme de docteur ou d'officier de santé. On suppose que ce personnel médical, malgré les extinctions qui, depuis quelques années surtout, l'ont considérablement réduit, s'élève encore à 7 ou 800 médecins environ.

L'interdiction de prendre un autre titre que la qualification bizarre d'officier de santé, ne saurait être maintenue. Les officiers de santé s'appellent généralement *médecins* ; les forcer d'abandonner cette désignation, ce serait blesser un droit acquis, et le Gouvernement n'en a pas l'intention.

Le dernier paragraphe de l'article que nous examinons autorise les officiers de santé pourvus du baccalauréat ès-lettres et du baccalauréat ès-sciences, à se présenter au doctorat en faisant compter chaque année d'exercice antérieur pour six mois d'études.

Puisque nous voulons qu'il n'y ait plus en France qu'un seul ordre de médecins, il faut faciliter la fusion des deux classes qui existent, en rendant aisé aux officiers de santé l'accès du doctorat. Or, peut-on espérer que les deux diplômes de bachelier ne seront pas un obstacle insurmontable pour la plupart d'entre eux ? Est-il opportun en outre de ne compter chaque année d'exercice antérieur que pour six mois d'études, de manière à repousser du doctorat tout officier de santé qui n'aurait pas huit années de pratique ? Nous devons hâter le moment où le second ordre aura cessé complétement d'exister ; et, dans ce but, nous proposons d'autoriser à se présenter devant une faculté pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur, tout officier de santé comptant six années d'exercice. Nous exigeons, comme on le voit, plus de pratique que de connaissances littéraires et accessoires, de médecins dont l'éducation a été ce qu'est leur vie, c'est-à-dire très-simple.

L'article 4 du projet de loi attribue au gouvernement un droit sur les professions spéciales nées à l'entour du corps médical, qui a paru à la commission, nous l'avons déjà dit, trop étendu et consacrant un principe que tout le système de la loi rejette. Selon cet article, dans le délai d'un an après la promulgation de la présente loi, une ordonnance du roi, soumise à l'examen du conseil d'État, déterminerait les conditions de l'exercice provisoire ou du maintien définitif des professions spéciales relatives à la pratique de l'une des branches de la médecine. L'exercice de celle de ces professions qui ne seraient pas maintenues cesserait d'être permis.

Qu'est-ce qu'une profession spéciale dans l'art de guérir ? Le charlatanisme répondra en citant les noms étranges de professions prétendues dites spéciales, mais la réflexion nous apprendra que la science est une et générale, et que celui qui s'adonne au traitement de certaines maladies fait acte de médecin, et ne saurait se dérober aux obligations imposées à tous les médecins sous le frivole prétexte qu'il n'a embrassé qu'une profession déterminée. Si de pareilles prétentions pouvaient être admises, il faudrait décomposer la science médicale et graduer les preuves de savoir à exiger de ceux qui veulent la pratiquer, selon le plus ou le moins d'importance des maladies sur lesquelles chacun d'eux serait disposé à concentrer ses études et ses soins. Nous ne pouvons consentir à consacrer légalement l'existence des professions spéciales, qui détruirait, au profit de l'empirisme ou d'un savoir pour le moins très-incomplets, l'unité que nous avons établie dans le personnel médical.

Cependant nous admettons une exception en faveur des dentistes et des sages-femmes ; non pas que tout ce qui vient d'être dit ne s'applique à ces deux professions, mais parce qu'il faut tenir compte de la force des habitudes, et que des réformes du genre de celles que nous entreprenons ont besoin de prudence et de ménagement.

Les articles 35 à 41 de la commission règlent les conditions imposées aux dentistes et aux sages-femmes pour exercer leur profession. L'article 37, relatif à ces dernières, n'établit rien qui ne soit en usage depuis longtemps. Quant aux dentistes, il n'était pas possible de les laisser plus longtemps pratiquer leur art sans aucune garantie de savoir ou d'habileté. Les dispositions que nous proposons à leur égard sont nécessaires et n'ont rien de rigoureux.

Dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la loi, ceux qui exercent des professions spéciales, autres que celles de dentiste et de sage-femme, devront se présenter devant les facultés ou les écoles préparatoires à un examen, après lequel, s'il y a lieu, ils recevront transitoirement une autorisation régulière d'exercer. Le projet de loi respecte partout les droits qu'il trouve établis, mais il n'y en a pas pour l'ignorance flagrante et constatée, et nous demandons qu'aucune autorisation ne soit accordée à ces charlatans qui, sous les noms de renoueurs, herniaires, rebouteurs, mèges, etc., infestent les campagnes.

Le second paragraphe de l'article 6 a suscité trop de plaintes pour que nous ne nous y arrêtions pas un instant, afin d'en expliquer et d'en justifier les dispositions.

Le premier paragraphe prononce l'incompatibilité entre les professions de médecin et de pharmacien. Cette prohibition obtient l'assentiment universel, et nous souhaitons qu'elle soit sévèrement maintenue. Mais le second paragraphe, introduisant aussitôt une exception au principe établi, permet à tout praticien qui exerce dans les lieux où il n'y a point de pharmacien à une distance de 4 kilomètres, de tenir des médicaments, sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie.

Les pharmaciens qui ont adressé des pétitions à la chambre, affirment que l'art. 6 du projet de loi entraînera inévitablement la ruine des officines situées dans les campagnes, et que la population en ressentira un préjudice réel. En effet, disent-ils, les petites communes ont plus de 4 kilom. de diamètre et la majeure partie plus de 4 kilom. de rayon, d'où il résulte que, dans la même commune, il pourrait se trouver à la fois un pharmacien établi et un ou plusieurs médecins tenant des médicaments. Chaque pharmacien sera donc, dans les communes rurales, renfermé dans une circonférence de 4 kilom. de rayon, au delà de laquelle tous les médicaments seront fournis par les médecins, et l'on doit remarquer que les personnes les plus éloignées des dépôts de médicaments, n'en seront en réalité qu'à deux kilom., c'est-à-dire à une distance qu'on peut parcourir à pied en moins d'un quart d'heure. La loi, en se servant des expressions *pourra teuir des médicaments*, au lieu de *pourra fournir des médicaments anx personnes près desquelles il sera appelé*, donne aux médecins le droit d'ouvrir de véritables pharmacies et de faire une concurrence redoutable aux pharmaciens anciennement établis. En fixant à 8 kilom. la distance à laquelle devrait se trouver une pharmacie, pour qu'un médecin pût débiter des médicaments, la loi ferait une chose juste, sans toutefois se mettre d'accord avec sa propre déclaration, que les professions médicales sont incompatibles avec celle de pharmacien.

De leur côté, les médecins de campagne ne se plaignent pas moins vivement. L'art. 27 de la loi du 21 germinal an 11, les autorise à fournir des médicaments aux personnes près desquelles ils sont appelés, dans tous les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant officine ouverte, sans tenir compte de la distance à laquelle il s'en trouve une. Le projet de loi restreint donc leur droit, dans l'intérêt, non des pharmaciens, mais des épiciers, herboristes et vendeurs de remè-

des, et, en rendant leur existence au milieu des campagnes encore plus difficiles, les décidera à les abandonner.

Ces plaintes, comme on le voit, se balancent et se détruisent les unes par les autres.

L'intérêt des campagnes doit seul nous préoccuper en cette circonstance : il importe donc de savoir comment les choses s'y passent; or on peut affirmer que, sous le rapport de la préparation et de la vente des médicaments, il y règne un désordre complet. Le médecin s'y fait marchand de remèdes, parce que les paysans regardent les médicaments comme guérissant seuls, sans tenir compte des conseils de la science. Le pharmacien s'y fait médecin, parce que, simples et crédules, les paysans s'imaginent qu'un pharmacien peut guérir toutes les maladies, par cette raison qu'il a beaucoup de remèdes à sa disposition, et la plupart d'entre eux commencent par s'adresser à lui. Les deux professions y sont confondues, au grand dommage de la santé publique. Le moyen le plus sage de faire cesser cet abus serait de laisser se fermer les officines dans les localités où un pharmacien instruit ne pourrait pas s'établir, et d'y permettre, ainsi que cela existe en Hollande, la vente des médicaments aux médecins qui, pourvus tous du diplôme de docteur, auront fait désormais des études en chimie, en matière médicale et en thérapeutique, qui les rendront plus aptes à préparer les médicaments que ne le sont aujourd'hui les pharmaciens de campagne, dont toute l'industrie consiste à s'approvisionner au chef-lieu du département, chez les marchands en gros, qui tirent eux-mêmes leurs produits de quelques grands laboratoires établis dans la capitale. Ce système est celui du projet de loi, et nous l'approuvons d'autant plus qu'il aura pour effet, quoi qu'en disent les officiers de santé, d'améliorer la condition des médecins ruraux.

Il est temps de faire cesser le scandale de ces annonces, dont le charlatanisme et la cupidité, offensant à la fois la décence publique et la profession médicale, remplissent les journaux et souillent les murs. L'art. 43 du projet de la commission y pourvoit.

Nous proposons de rappeler aux médecins, par l'article 44, le devoir qui leur est imposé d'apporter à la justice, aussitôt qu'ils en sont requis, le tribut nécessaire de leur science, car nous avons appris que souvent la mauvaise volonté ou les refus formels des gens de l'art entravaient l'action judiciaire. A la vérité, les médecins allèguent que les honoraires attribués par la loi au praticien qui agit en vertu d'une réquisition du magistrat, ne sont pas en proportion de la peine et du dérangement que cette réquisition occasionne, et qu'il arrive souvent qu'un médecin appelé en cette qualité auprès d'un tribunal, non pas pour y déposer purement et simplement des faits de la cause, mais pour y apprécier les faits qui ressortissent à sa profession, est assimilé à un témoin ordinaire et indemnisé comme tel. Si cette dernière réclamation ne reposait pas sur quelques faits exceptionnels, nous inviterions M. le ministre de la justice à donner des instructions pour qu'il y fût satisfait, car elle est fondée. Quant à l'insuffisance de la taxe allouée aux médecins, agissant en vertu de réquisitions judiciaires, nous la reconnaissons, quoique les magistrats ne soient pas contraints de se renfermer dans les limites étroites du décret du 16 février 1811, pour rétribuer les experts, mais nous ne pouvons, à propos d'une loi sur la médecine, faire subir au tarif des frais en vigueur depuis près de quarante ans, une modification qui en entraînerait beaucoup d'autres. Il reste donc à lever l'obstacle qui souvent entrave l'administration de la justice, et l'article proposé aura cet effet.

La commission a été sollicitée par diverses pétitions d'insérer dans le projet de loi des dispositions additionnelles relatives à la responsabilité médicale, à l'obligation du secret imposé aux médecins, à la prescription en matières d'honoraires, au privilége concernant les frais de dernière maladie, etc. Elle a examiné attentivement ces demandes et s'est convaincue que plusieurs étaient contraires à l'intérêt bien entendu des médecins, et que, pour les autres, la jurisprudence des tribunaux avait fait droit à ce qu'elles ont de juste.

TITRE VI.

Des médecins cantonaux.

Le projet du gouvernement présente sous le même titre les dispositions relatives à la création des élèves boursiers et des médecins cantonaux, institutions correspondantes, mais qui ne sont pas liées nécessairement l'une à l'autre.

L'article 25 du projet de loi déclare qu'il pourra être créé, dans les Ecoles préparatoires et dans les Facultés, par l'Etat, les départements ou les communes, sous la condition de se vouer pendant dix ans à la pratique de la médecine dans des départements ou dans des cantons déterminés, des bourses qui seraient attribuées à des boursiers des colléges royaux ou communaux.

Sans nous arrêter aux difficultés de détails que présenterait l'exécution de la pensée de fonder des bourses dans les Ecoles de médecine, telle qu'elle est tracée par le projet de loi, et même aux abus qui pourraient en résulter, nous rechercherons s'il est nécessaire ou utile de provoquer par des encouragements l'augmentation du nombre actuel des médecins, car tel serait, sans nul doute, l'effet de la création proposée, si ce n'en est pas le but.

Nous croyons superflu de reproduire ici les raisons alléguées depuis longtemps contre l'institution des bourses, et qui ont conduit le gouvernement et les chambres à réduire notablement les fonds assignés à ce genre de dépenses; nous nous bornerons à rappeler que l'objet véritable des bourses doit être, sauf de rares exceptions puisées dans des considérations personnelles, de déterminer des vocations pour certaines carrières ou certaines professions nécessaires à la société, qui sans ce secours languiraient abandonnées. Provoquer par des largesses, par des récompenses, des jeunes gens à embrasser des professions vers lesquelles se dirige naturellement, sans autre excitation que le désir de se procurer un état, la foule des aspirants, n'est-ce pas se condamner à un sacrifice pour le moins inutile? Si la profession médicale était désertée, que les populations manquassent évidemment des secours de l'art, que les médecins clairsemés dans le pays laissassent en souffrance le service médical, ce serait pour l'État un devoir de recruter des médecins par tous les moyens à sa disposition, et d'appeler à son aide, en cette circonstance, les départements et les communes; mais le projet de loi tout entier repose sur cette conviction, proclamée aujourd'hui de toutes parts, que le nombre des médecins est trop considérable, qu'on peut sans nulle crainte le réduire, soit en exigeant des étudiants le diplôme de bachelier ès sciences, soit en supprimant les officiers de santé, soit en augmentant d'une année la durée des études. S'il en est ainsi, pourquoi provoquer à l'aide de moyens factices l'augmentation de ce nombre, que, d'un autre côté, l'on cherche à abaisser? Ou le corps médical est au-dessous des besoins de la population, et alors il convient de conserver les deux ordres de médecins; ou il dépasse ces besoins, et dans ce cas les bourses seraient dangereuses, car elles feraient naître des médecins inutiles, condamnés à l'inaction et à l'indigence.

La commission, tout en reconnaissant ce qu'il y a de généreux dans la proposition du gouvernement, n'a pas cru devoir l'accueillir, parce qu'elle pense que le malaise qui tourmente aujourd'hui le corps médical provient, non du trop petit nombre des médecins, mais de leur inégale répartition parmi les populations, et que le gouvernement a trouvé, dans l'institution des médecins cantonaux, dont nous allons parler, le meilleur moyen de vaincre la cause de cette injuste distribution de secours nécessaires à tous.

L'idée de créer un service médical en faveur des indigents de la campagne, pour suppléer par des soins à domicile au défaut d'hospices, de bureaux de charité ou de dispensaires, est déjà ancienne. A diverses époques, des écrivains animés du sentiment de la vraie philanthropie se sont attachés à montrer que, si la société doit mettre à la portée des habitants de la campagne les secours de la religion et les lumières de l'instruction primaire, c'est aussi pour elle un devoir de veiller à ce qu'ils ne restent pas privés des soins que réclame la conservation de leur santé et de leur vie. Ces vœux ne sont point demeurés complétement impuissants, et, dans quelques départements, des médecins ont été établis, qui, sous le nom de *médecins cantonaux*, sont chargés d'un service rural de santé, consistant à soigner gratuitement les indigents, à vacciner leurs enfants, à leur prodiguer, en un mot, toutes les ressources de leur art. Cette institution, encore au berceau parmi nous, tandis que l'Allemagne, l'Italie et l'Espagne possèdent une organisation médicale permanente et spéciale qui y correspond à peu près, produit des résultats satisfaisants.

L'Alsace a apprécié la première l'influence heureuse des médecins cantonaux, dont la nomination et le payement ont été réglés, dans le département du Bas-Rhin, par des arrêtés du préfet en date du 31 octobre 1810 et du 30 juillet 1835. Dans ce département, comme dans le département du Haut-Rhin, ils sont nommés par la voie du concours; leurs fonctions durent huit ans, et leurs appointements varient de 600 à 1200 fr. Nous citerons ensuite les départements de Saône-et-Loire et de la Haute-Saône, où depuis quatre ans cette institution a été fondée sur les bases les plus larges. Le conseil général de ce dernier département et les communes rivalisent de zéle et votent tous lss ans des sommes suffisantes à l'entretien de ce service. Le conseil général d'Ille-et-Vilaine et celui de la Moselle viennent, dans leur dernière session, d'exprimer à l'unanimité le vœu que la loi dont nous nous occupons portât l'établisrement de médecins cantonaux dans les campagnes.

L'expérience étant faite et ayant réussi, le Gouvernement propose d'étendre l'institution, non pas immédiatement, mais selon le besoin constaté des localités, à toute la France. Nous ne dirons pas seulement que nous approuvons cette proposition, nous ajouterons que nous louons le Gouvernement de l'avoir faite, car elle l'honore en montrant qu'aucun besoin, qu'aucune souffrance n'échappe à son active sollicitude.

Cependant, nous ne devons pas le cacher, la commission a reçu des réclamations contre le projet de créer des médecins cantonaux. Les auteurs de ces pétitions prétendent que les médecins cantonaux seront inutiles, parce qu'il n'est pas un praticien en France qui ne se fasse le devoir de soigner les malades pauvres; qu'ils seront dangereux parce qu'ils établiront un corps privilégié dans l'ordre médical; que sous une apparence de philanthropie le Gouvernement cache une pensée politique; que la dépense occasionnée par cette création sera énorme, etc. Plutôt que de répondre à ces critiques sans fondement, nous nous appliquerons à rassurer l'intérêt privé qui les a inspirées en montrant quel sera le vrai caractère de cette institution, et combien peu les médecins établis ont de motifs pour voir dans les médecins cantonaux des rivaux redoutables.

Il ne s'agit pas de doter immédiatement les 2,846 cantons de la France de médecins; mais parmi ces localités, il en est un trop grand nombre privés absolument ou en grande partie des soins médicaux : la libéralité des conseils généraux pourvoira à une obligation dont les gens de l'art, quoi qu'on prétende, ne s'acquittent pas partout avec un dévouement et un désintéressement suffisants. Ce ne sont donc pas des concurrents que nous voulons susciter contre les médecins établis, mais des suppléants qu'il importe de leur donner, afin que l'on trouve dans chaque localité rurale un homme de l'art comme on y trouve un desservant et un maître d'école. Ces médecins publics ne seront pas plus que les médecins actuels des bureaux de charité les antagonistes des médecins particuliers, car ils desserviront des cantons où ceux-ci n'ont pu encore s'établir et vivre convenablement. Il existe, dans les villes pourvues de riches hôpitaux, un service de santé à l'usage des indigents, et personne ne s'en est jamais plaint; comment pourrait-on refuser un pareil secours aux pauvres de la campagne qui n'ont à leur portée aucun établissement de bienfaisance? La voix de l'humanité parle ici trop haut pour que nous puissions prêter l'oreille aux réclamations de l'intérêt personnel troublé par des frayeurs imaginaires.

Non-seulement nous accordons notre complet assentiment à la création des médecins cantonaux, mais nous regrettons de ne pouvoir proposer l'institution de pharmaciens du même genre ou au moins d'officines cantonales. La commission, en laissant la dépense à la charge des départements, afin de garantir le Gouvernement contre des exigences abusives qui auraient bientôt défiguré l'institution, les conseils généraux auront à considérer s'il ne conviendrait pas de mettre les médecins cantonaux en mesure de fournir gratuitement aux malades les remèdes simples et peu coûteux qui leur seraient nécessaires.

Le projet de loi attribue la nomination des médecins cantonaux aux préfets, qui détermineraient leur nombre et leur répartition, les conseils généraux entendus, mais ils ne seraient nommés que pour cinq ans.

La commission ne saurait acquiescer à cette dernière disposition, qui consacre, nous ne l'ignorons pas, l'usage établi en Alsace et dans certaines contrées de l'Allemagne. Un médecin cantonal, pour bien remplir ses devoirs, doit jouir avec sécurité de son état, et la crainte d'être révoqué s'il les négligeait, garantira son zèle et son exactitude.

Les conseils généraux, faisant seuls et dans les limites exactes de leurs besoins la dépense, détermineront le nombre des médecins cantonaux, la circonscription qu'ils devront desservir, et qui ne coïncidera pas nécessairement avec celle du canton administratif, et enfin le lieu de leur résidence, afin qu'aucun médecin cantonal ne soit placé là où le service rural de santé serait suffisamment pourvu. La pensée qui nous préoccupe, après celle de venir en aide aux malheureux, est d'arriver à une répartition plus égale des gens de l'art au milieu des populations; nous ne pouvons pas, comme en Bavière et en Hanovre, fixer le nombre des médecins dans les villes : l'institution des médecins cantonaux reportera vers les campagnes les praticiens qui cherchent en vain, au sein des cités, des moyens d'existence.

Quant à la nomination de ces médecins, elle ne peut appartenir qu'aux préfets, qui les choisiront, non pas arbitrairement ou sur des recommandations suspectes, mais sur une liste de présentation, dressée par les conseils médicaux, dont il va être parlé, après examen et classement des candidats, suivant l'ordre de leur merite.

Par ces amendements, les objections contre quelques dispositions de l'art. 40 du projet du Gouvernement disparaîtront, et rien ne gênera plus l'approbation que doit obtenir la pensée conçue par M. le ministre de l'instruction publique, d'acquitter une dette de la société envers la classe pauvre, laborieuse et si digne d'intérêt qui habite nos campagnes.

TITRE VII.

Des conseils médicaux.

La pensée d'établir dans chaque département et, s'il y a lieu, dans les arrondissements, un conseil médical destiné, par ses attributions et par les fonctions qui pourront ultérieurement lui être dévolues, à représenter le corps médical vis à vis des autorités judiciaires et administratives, et peut-être vis à vis des médecins eux-mêmes, a été accueillie avec faveur, et il en devait être ainsi, car le corps médical sent le besoin qu'il a de s'organiser, de se fortifier et de faire cesser l'isolement où vit chacun de ses membres. Mais les vœux se sont étendus au delà des limites posées par le projet de loi. On a demandé que les conseils médicaux fussent munis d'un pouvoir disciplinaire, et, enconséquence, nommés par les médecins. Le moment n'est pas venu, ainsi que nous l'avons dit, de constituer de semblables autorités au sein d'une profession qui, aujourd'hui encore, vit dans un état complet d'indépendance, et où le sentiment de l'individualité domine. On ne franchit pas aussi rapidement l'espace qui sépare les deux points extrêmes d'une situation, et la prudence invite à se contenter de préparer ce qui pourra plus tard, si ce premier essai réussit, être affermi et étendu.

Les conseils médicaux tels qu'ils sont proposés par le projet de loi ont avant tout des attributions administratives; ils remplacent, pour la visite des officines de pharmacie, les jurys médicaux, dont la loi prononce, avec l'assentiment universel, la suppression, exécutent les mesures de police médicale prescrites par l'autorité, signalent les personnes coupables d'exercice illégal de la médecine, réunissent les documents relatifs à l'hygiène et à la statistique médicale, documents précieux et qui ne sont recueillis par personne en France. Ce sont donc, non pas des conseils représentatifs du corps médical, mais des agents spéciaux de l'administration, et en demandant de donner au ministre de l'instruction publique la nomination des médecins qui les composeront, le Gouvernement montre son intention d'accroître l'importance de ces conseils, lorsque l'effet de leur institution première aura été apprécié. La commission approuve la pensée du projet de loi, ainsi que les restrictions apportées à sa complète réalisation, et lorsqu'elle propose d'attribuer à ces conseils l'examen des médecins cantonaux, et d'admettre leurs membres à former une des catégories parmi lesquelles le ministre choisira les adjoints aux jurys de concours pour les chaires vacantes dans les facultés, elle manifeste sa confiance dans l'avenir de cette institution.

TITRE VIII.

Des pénalités.

L'insuffisance des peines prononcées contre l'exercice illégal de la médecine par la loi du 19 ventôse an XI et la molle application de ces peines, malgré la fréquence du délit, ont, depuis un grand nombre d'années, suscité des plaintes si nombreuses et si justes, qu'il est surprenant que le législateur n'ait pas plus tôt songé à y faire droit. Une pénalité sévère, mais sagement graduée, afin que les tribunaux ne reculent pas devant son application, est de tous les changements que le Gouvernement propose, le plus nécessaire et le plus universellement réclamé.

La loi de l'an XI prononce une amende indéterminée contre ceux qui exerceraient la médecine ou l'une de ses branches, sans titre régulier; une amende de 1,000 fr. au maximum contre ceux qui prendraient illégalement le titre et exerceraient la profession de docteur; de 500 fr. contre ceux qui se qualifieraient indûment d'officiers de santé et verraient des malades en cette qualité; de 100 fr. pour les femmes qui pratiqueraient illicitement l'art des accouchements. L'amende doit être du double en cas de récidive, et les délinquants peuvent être en outre condamnés à un emprisonnement qui ne doit pas excéder six mois.

Il résulte de ces dispositions pénales que l'exercice de la médecine sans titre légal ne peut être puni que d'une amende de simple police, lorsqu'il n'y a pas eu usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé; or ce délit est le plus habituel, et les tribunaux se trouvent trop souvent désarmés lorsqu'ils voudraient le punir efficacement.

La peine pécuniaire est donc la base du système répressif de la loi du 19 ventôse an XI, et la peine corporelle l'exception; cependant une amende ne retiendra jamais ces charlatans, ces empiriques, ces faux médecins auxquels la crédulité et la confiance aveugle de leurs dupes fournissent amplement les moyens de se libérer envers le fisc. Le projet du Gouvernement, au contraire, rejette l'amende et adopte une seule peine corporelle, celle de six mois à deux ans d'emprisonnement; et, en cas de récidive, de deux à cinq ans, contre toute infraction à ces dispositions. Ainsi, quiconque exerce la médecine ou l'une de ses branches sans être muni du diplôme de docteur ou d'un brevet spécial; quiconque prend indûment un titre indiquant l'aptitude à exercer l'une des branches de la médecine ou un titre médical non reconnu par la loi; quiconque exerce la médecine sans avoir fait enregistrer son diplôme de docteur; quiconque étant médecin forme une association avec un pharmacien ou réciproquement; quiconque étant officier de santé prend le titre de docteur; quinconque exerce la médecine, se trouvant dans une des catégories d'incapacité établies par la loi, doit être puni de cette peine invariable de six mois à deux ans d'emprisonnement. Cependant ces délits sont de nature très-différente, et il n'est pas possible de placer sous la même ligne de culpabilité le docteur qui exerce la médecine avant d'avoir fait enregistrer son diplôme au secrétariat de l'académie ou au parquet de la cour royale et l'intrus qui l'exerce sans diplôme aucun, celui qui exerce sans titre et celui qui exerce en dépit d'une déclaration d'indignité. Il devenait donc nécessaire d'établir une relation plus étroite entre les peines et les délits. La commission croit y être parvenue dans le système nouveau qu'elle propose, où elle applique l'emprisonnement et l'amende soit cumulativement, soit séparément, selon que les actes à réprimer sont plus ou moins coupables.

Dans la pensée de la loi, le délit principal est l'exercice de la médecine en cas d'incapacité légale; nous proposons de punir ce délit par un emprisonnement d'un an à trois ans.

Le délit ordinaire est l'exercice illégal, c'est-à-dire sans le diplôme de docteur ou sans un brevet spécial de la médecine ou de l'une de ses branches, quelle qu'elle soit : une peine de six mois à deux ans d'emprisonnement punira cette infraction. La même peine, augmentée d'une amende de 300 à 3,000 fr., servira également à réprimer ces associations entre médecins et pharmaciens qui, en vue d'un odieux bénéfice, menacent la santé des citoyens.

L'omission de la formalité de l'enregistrement du diplôme de docteur ou d'un brevet spécial qui donne le droit d'exercer sera puni par une amende de 50 à 500 fr., mais nous proposons d'en prononcer une de 200 à 1,000 fr. contre les contrevenants à la défense de faire annoncer des consultations et des méthodes prétendues nouvelles ou particulières de traitement médical.

Le médecin ou le pharmacien qui aurait refusé à la justice le concours de son art sera passible d'une amende de 50 à 500 fr.

En cas de récidive, les tribunaux ont la faculté, mais ne son pas contraints, comme dans le projet du Gouvernement, d'élever la peine au double.

L'article 51 définit les caractères constitutifs de la récidive;

l'article 52 spécifie dans quels cas les délits pourront être annulés; enfin l'article 53 autorise les tribunaux à faire l'application, quand il y aura lieu, de l'article 463 du Code pénal sur l'abaissement des peines.

Ces dispositions sont simples, convenablement proportionnées aux délits et conformes aux principes adoptés par notre Code pénal. L'exercice illégal de la médecine est aujourd'hui très-imparfaitement réprimé, et l'on peut dire qu'il y a plus de médecins en France qui ne le sont pas, qu'il n'y en a qui le sont. Nous espérons que les tribunaux ne balanceront point à punir ce que la loi réprouve, et qu'ils comprendront que le sort de cette loi dépend de leur juste sévérité.

Nous invoquons cette sévérité contre la fraude et la cupidité, de quelque voile qu'elles se couvrent; mais nous ne comprendrions pas, quoiqu'on l'ait demandé, que l'application de la loi vînt enchaîner le dévouement de ces saintes et vénérables sœurs de charité, qui ne peuvent voir une douleur délaissée sans courir à elle pour lui porter les secours qu'elles possèdent et les consolations que la religion leur inspire. Ce n'est pas l'art médical qu'elles exercent; mais la plus sublime de toutes le vertus, celle dont elles portent le nom. Que leur dévouement reste donc sous la sauvegarde d'une loi qui n'a de rigueurs que contre l'imposture.

TITRE IX.

Dispositions générales.

Ainsi que nous l'avons dit en commençant, le projet de loi du Gouvernement contient un grand nombre de dispositions purement réglementaires, qui, sans utilité, puisque leur unique objet est de constater un droit dont personne ne peut nier la légitimité, ont en outre l'inconvénient d'enlever à ce projet le mérite, si nécessaire aux lois, de la simplicité et de la concision. Ces nombreuses dispositions concernent :

Le programme de l'enseignement dans les facultés et dans les écoles, la suite et la répartition des études, les épreuves probatoires de toute nature, pendant le cours et à la fin des études, et les externats obligatoires des étudiants en médecine dans les hôpitaux (art. 10 et 13).

Les dédoublements de cours, les cours auxiliaires ou accessoires (art. 13), et la durée des cours de clinique (art. 22).

Les changements que pourra nécessiter l'enseignement des élèves sages-femmes (art. 4).

Le nombre des agrégés et leurs fonctions (art. 15).

Les matières du concours pour l'agrégation (art. 19).

L'établissement, dans chaque faculté, d'un laboratoire de chimie pathologique et de micrographie (art. 23).

L'emploi des six années d'études prescrites aux étudiants en pharmacie (art. 31).

La matière et le nombre des épreuves probatoires dans les écoles de pharmacie (art. 32).

Le prix des incriptions, examens, diplômes dans les facultés, les écoles préparatoires et les écoles de pharmacie (art. 10 et 31).

Si l'on excepte cette dernière disposition qui, par sa nature, réclame une garantie plus solennelle qu'un simple règlement, les autres rentrent évidement dans les attributions du ministre de l'instruction publique délibérant en conseil royal de l'université, et, s'il est nécessaire de donner au droit du ministre une sanction nouvelle, il faut la donner générale, afin qu'on ne puisse supposer que ce qui ne lui a pas été attribué, lui a été retiré. Mais nous devons aller au-devant de deux objections sérieuses qui ont été faites et qui, sans doute, seront reproduites L'une se rapporte au programme de l'enseignement médical, l'autre à l'existence légale du conseil royal de l'université.

L'enseignement médical est une condition imposée par la loi aux citoyens qui veulent exercer la profession libre de médecin. Cette condition, utile, nécessaire, restreint cependant leurs droits et leur impose de lourds sacrifices ; est-il conforme aux principes de notre Gouvernement de laisser le ministre, fût-il entouré de son conseil, en déterminer les limites, et par l'adoption d'un programme plus ou moins étendu rendre plus ou moins facile aux citoyens l'accès de la profession médicale ? Ce droit n'appartient-il pas essentiellement au pouvoir législatif ?

La réponse est celle-ci : La rédaction d'un programme d'enseignement n'a pas d'autre caractère que celui d'une opération scientifique, à laquelle le pouvoir législatif est absolument impropre. S'il essayait ses forces à cette œuvre, il s'apercevrait bientôt de son impuissance et se bornerait à poser quelques jalons incertains qui ne pourraient pas même guider, loin de le contraindre, le pouvoir chargé de l'exécution. Que si, à l'aide d'une science empruntée, il traçait, comme le législateur de l'an 11 eut le tort de le faire, les limites précises de l'enseignement, il condamnerait cet enseignement à rester stationnaire ou à violer ses prescriptions. Nous sommes loin de prétendre que le pouvoir l'égislatif doit demeurer étranger à un objet aussi intéressant pour les citoyens. En lui réservant de fixer la durée des études, nous lui accordons, en définitive, la direction réelle de l'enseignement, la tutelle des intérêts privés, la garde de ce qui lui appartient en propre, car nous ne contestons sa suprématie que dans le domaine de la science. Malgré les exemples que l'on peut citer, nous croyons cette première objection sans force et puisée dans une véritable confusion d'idées.

La seconde s'est plus d'une fois présentée dans les chambres et y a fait prévaloir une opinion qui est aujourd'hui accueillie presque généralement. L'art. 69 de la charte, en annonçant, dit-on, une loi sur l'instruction publique, a mis en question l'existence même du conseil royal de l'université ; convient-il alors que cette loi organisatrice n'est pas encore rendue, et dans une loi spéciale, de conférer des attributions à ce conseil dont le sort est problématique ? Nous répondrons ce qui fut répondu en 1833 lors de la discussion de la loi sur l'instruction primaire, qui délègue aussi certains pouvoirs au conseil royal, à savoir que nous prenons le conseil dans la situation où il se trouve, sans préjuger aucunement ce que la loi future pourra décider à son égard. Si cette loi consacre l'autorité dont il jouit en ce moment, les dispositions de notre loi qui le concernent recevront naturellement leur effet ; si elle restreint son autorité, elle abrogera par cela même plusieurs de ces dispositions ; enfin elle les révoquera toutes si elle prononce sa suppression.

La question reste donc entière, et l'on ne pourra pas plus arguer pour ou contre l'existence du conseil royal, de la loi sur l'enseignement de la médecine, que l'on ne peut se prévaloir, dans ce but, de la loi sur l'enseignement primaire ni des lois de finances qui chaque année allouent les fonds nécessaires au soutien de cette institution.

Ces explications étant données, il ne nous reste plus qu'à faire connaître les motifs de l'art. 54 du projet de loi.

Le gouvernement propose, dans son art. 22, de déclarer que les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public seront déterminés par une ordonnance du roi portant règlement d'administration publique. En effet, les administrations des hôpitaux et les écoles de médecine considèrent les hôpitaux sous deux aspects différents, et de cette diversité de vues sont nés des conflits regrettables que le gouvernement se proposait de faire cesser, au moins sur un point, en déclarant, dans son art. 22, que les cours de clinique devraient embrasser l'année scolaire. Nous renvoyons à une ordonnance du roi portant règlement d'administration publique, tout ce qui concerne cette matière si grave pour l'enseignement expérimental. Le ministre de l'instruction publique et le ministre de l'intérieur, éclairés par les lumières du conseil d'État, trouveront les moyens d'accorder de plus grandes facilités aux études sans nuire à l'ordre et à la convenance qui doivent régner dans ces asiles ouverts à la douleur. L'ordonnance fixera les droits des professeurs particuliers, non pas que nous pensions que le premier docteur venu puisse aller s'établir de plein droit dans une salle d'hôpital pour y faire un cours de clinique, mais les médecins et les chirurgiens des hôpitaux pourraient, sous certaines conditions, ouvrir, sans inconvient pour les malades et au grand profit de l'enseignement officiel, des cours de ce genre. Il est désirable que les études cliniques deviennent, même à Paris, où elles ont en quelque sorte pris naissance, plus générales et plus fortes, et que divers hôpitaux ne restent pas sans élèves tandis que ceux du centre regorgent d'étudiants, dont quelques-uns seulement profitent des leçonset des observations du professeur. Les cliniques libres procureront cet avantage.

Des ordonnances du roi, rendues dans la même forme, fixeront le prix des inscriptions, examens et diplômes dans les écoles de médecine et de pharmacie. Il s'agit ici, à vrai dire, d'une sorte d'impôt dont nous ne pouvons laisser la limitation à des règlements particuliers. Nous appelons sur cette matière la délibération du conseil d'État, en exprimant le vœu que les frais d'études médicales soient notablement abaissés. La totalité des sommes à payer pour le doctorat est de 1,150 francs. Lorsque deux classes de médecins existaient, cette taxe, prélevée sur la classe supérieure, n'était peut-être pas excessive : elle le deviendrait le jour où la fusion des deux ordres serait opérée. Ajoutons que les frais nécessaires pour obtenir le diplôme de licencié en droit ne s'élèvent qu'à 864 francs, et que l'art. 10 du gouvernement annonce l'intention d'égaliser les frais d'études dans les écoles de médecine et de droit.

Par les raisons expliquées précédemment, nous reconnaissons au ministre le droit de pourvoir, par des règlements particuliers, délibérés en conseil royal de l'université, à l'exécution de la présente loi en ce qui concerne l'enseignement, les concours, les conditions d'études pour la médecine et la pharmacie, et la durée des internats obligatoires des étudiants en médecine dans les hôpitaux. La seule objection contre cet article final serait de dire qu'il est sans utilité, et que le pouvoir exécutif exercerait ce droit lors même que nous ne le lui aurions pas positivement attribué ; cependant nous croyons devoir prévenir, par une déclaration explicite, l'interprétation que l'on pourrait peut-être donner à la suppression de plusieurs articles du projet du gouvernement qui nous ont paru devoir trouver place dans la loi.

Nous venons, messieurs, de vous faire connnaître, avec toute la précision que nous avons pu y apporter, le caractère du projet de loi et l'objet de chacun de ses articles. Vous pouvez maintenant décider si ce projet réclamé et promis depuis tant d'années, préparé lentement et avec une mûre réflexion, répond, nous ne dirons pas à tous les vœux exprimés par des esprits qui donnaient libre carrière à leurs désirs, mais aux nécessités réelles du corps médical, dont l'organisation défectueuse et l'état de souffrance contrastent péniblement avec la situation régulière et heureuse des autres professions libérales.

Le projet de loi se prononce à la fois sur l'enseignement et sur l'exercice de la médecine ; mais, grâce aux améliorations introduites depuis vingt années avec la persévérance la plus intelligente dans les diverses parties de l'enseignement médical et qui ont placé la faculté de Paris à la tête de toutes les écoles de médecine du monde, le projet de loi se contente, sauf en ce qui regarde l'institution du concours, de couvrir de la sanction légale les développements donnés par l'expérience à la législation de l'an 11. La partie la plus importante est donc celle qui se rapporte à l'exercice de la médecine. L'abolition de la classe des officiers de santé et des jurys médicaux, la création des conseils médicaux et des médecins de canton, l'établissement d'une répression efficace de l'exercice illégal de la médecine et de catégories d'incapacités nécessaires à l'honneur de tout médecin digne de ce nom, tels sont les moyens nouveaux, et à notre avis suffisants, que le Gouvernement présente pour donner à la profession médicale la cohésion et la force qui lui manquent, et faire droit, dans la mesure de ce qui est possible et utile, à ses doléances. Mais en semblable matière le législateur ne possède pas un pouvoir sans limite, et il est nécessaire que le corps médical lui prête un concours sincère pour triompher en commun des difficultés que rencontrent toujours lés lois et les institutions nouvelles. Ce concours ne lui manquera pas, et les médecins français comprendront que cette loi, supérieure à toutes celles qui régissent leur profession dans les autres Etats de l'Europe, satisfait à leurs premiers intérêts, à leurs véritables besoins, sinon à toutes leurs demandes, et restera comme un témoignage manifeste de la justice et de la bienveillance du Gouvernement et des chambres à leur égard.

PROJET DE LOI AMENDÉ PAR LA COMMISSION.

TITRE PREMIER.

De l'enseignement de la médecine.

Art. 1er. L'enseignement médical est donné par les facultés de médecine et par les écoles préparatoires.

L'enseignement des facultés comprend toutes les parties des études médicales.

L'enseignement des écoles préparatoires comprend les deux premières années d'études ou les trois premières, dans les écoles placées au siége d'une faculté des sciences. A l'égard de ces deux ou de ces trois années, il est aussi complet que celui des facultés.

Les facultés délivrent seules le diplôme de docteur.

Art. 2. Les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'Etat. Le matériel et les collections resteront à la charge des communes.

Art. 3. Les facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

Les écoles préparatoires se composent de professeurs et d'agrégés des facultés, ou à défaut d'agrégés des facultés, de suppléants spéciaux qui ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire, et remplissent dans les écoles toutes les fonctions des agrégés près des facultés.

Art. 4. Les agrégés sont nommés pour six ans. Après ce temps ils sont dégagés de leurs obligations. Leur nombre ne peut excéder celui des professeurs.

Les agrégés libres restent membres de l'Université, et conservent les droits déterminés par l'article 5. Ils cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu'ils ne se soient fixés près d'une école préparatoire et n'aient été admis à y faire le même service qu'auprès des facultés.

Les agrégés titulaires peuvent toujours, dans le cours des six années de leur service, s'établir près des Ecoles préparatoires en y continuant le service qu'ils devraient aux Facultés.

Article 5. Les professeurs et les agrégés des facultés sont nommés au concours, et institués par le ministre de l'instruction publique.

Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans, et docteur en médecine.

Les étrangers reçus docteurs dans une Faculté française et âgés de vingt-cinq ans, sont admis à concourir, avec l'autorisation du ministre.

Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeurs vacantes dans les Facultés, s'il n'est agrégé en médecine, ou professeur dans une Ecole préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire, dans une ville de plus de vingt mille âmes.

Les licenciés ès sciences, naturelles ou physiques, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale, vacantes dans les Facultés.

Les professeurs et agrégés des Facultés des sciences, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir pour lesdites chaires.

Les candidats à la chaire de pharmacie, dans les Facultés, doivent en outre justifier du diplôme de pharmacien, quelle que soit la catégorie d'admissibilité à laquelle ils appartiennent.

Chaque Faculté peut admettre au concours ouvert pour une chaire de professeur vacante dans son sein, un nombre déterminé de docteurs en médecine, non compris dans les catégories susindiquées. Ce nombre est fixé au plus à six pour la Faculté de Paris, à quatre pour celle de Montpellier, et à trois pour celle de Strasbourg.

Article 6. Les professeurs et suppléants des Ecoles préparatoires sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeur et de suppléant dans ces écoles, s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans, et docteur en médecine.

Les étrangers reçus docteurs dans une Faculté française et âgés de vingt-cinq ans, sont admis à concourir, avec l'autorisation du ministre.

Les candidats aux chaires de pharmacie et chimie, et d'histoire naturelle médicale, doivent justifier en outre du diplôme de pharmacien.

Article 7. Les concours pour les chaires vacantes dans les facultés ont lieu au siége des Facultés.

Les concours pour les chaires vacantes dans les Ecoles préparatoires ont lieu au siége de ces Ecoles. Le ministre peut les fixer au siége des Facultés.

Les concours pour les suppléances ont lieu au siége des Ecoles préparatoires.

Article 8. Pour les concours de tout ordre, des arrêtés du ministre de l'instruction publique, publiés au moins trois mois à l'avance, déterminent le nombre des places mises au concours nomment les membres adjoints au jury, et, quand il y a lieu, font connaître les conditions spéciales du concours.

La liste des candidats est close par le ministre de l'instruction publique, en conseil royal de l'université, après vérification des titres d'admissibilité des candidats.

La vérification de la régularité des nominations a lieu également en conseil royal de l'université.

Art. 9. Le jury de concours pour les chaires vacantes dans une faculté se compose :

1° De professeurs de la faculté, choisis par le ministre suivant la nature des chaires mises au concours ;

2° De membres adjoints, désignés préalablement par le ministre de l'instruction publique dans l'Académie royale des sciences, l'Académie royale de médecine, les facultés des sciences, les écoles supérieures de pharmacie, et parmi les agrégés libres des facultés, les membres des conseils médicaux institués par la présente loi, et les médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux civils ou militaires, dans les villes de plus de 20,000 âmes.

Le nombre des adjoints sera la moitié de celui des professeurs de la faculté, membres du jury.

Le jury de concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires se compose de professeurs ou agrégés de la faculté de la circonscription, de professeurs de l'école et de membres désignés par le ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences.

Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les facultés et d'agrégés en exercice ou libres.

Art. 10. Les permutations de chaires entre les professeurs d'une même faculté ou de deux facultés différentes, d'une même école préparatoire ou de deux écoles préparatoires, peuvent être autorisées, après délibération des facultés ou des écoles, par le ministre de l'instruction publique en conseil royal de l'université.

En cas de vacance d'une chaire dans une faculté ou dans une école préparatoire, le ministre, après délibération de la faculté ou de l'école, peut décider, en conseil royal de l'université, qu'il y a lieu d'appeler à cette chaire un professeur d'une autre faculté ou d'une autre école.

Il peut, dans les mêmes formes, appeler aux chaires de chimie et d'histoire naturelle médicale, un professeur des facultés des sciences, pourvu du diplôme de docteur en médecine.

Toutefois, et quelle que soit l'application des dispositions précédentes, il y aura nécessairement deux chaires au moins données au concours, sur trois vacances dans chaque faculté et dans chaque école préparatoire.

Art. 11. Le ministre de l'instruction publique peut, après délibération de la faculté ou de l'école préparatoire, mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs fonctions, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens.

Art. 12. Tout docteur en médecine peut ouvrir un cours sur quelque partie que ce soit des sciences médicales, un mois après avoir déposé son programme, contenant l'indication de l'objet du cours, du lieu et de l'heure où il sera fait : 1° à la mairie de la commune où le cours devra être ouvert, et à Paris à la préfecture de police ; 2° au chef-lieu de l'académie, si dans cet intervalle le recteur n'a pas formé opposition devant le conseil académique, dans l'intérêt des mœurs publiques. Il peut être appelé de la décision du conseil académique par la partie seulement à la cour royale, qui statue en la première chambre civile, à huis clos et contradictoirement.

TITRE II.

Des conditions d'études de la médecine.

Art. 13. La durée totale des études pour le doctorat est de quatre années, non compris le temps des épreuves.

Art. 14. Nul n'est admis à prendre sa première inscription en médecine, soit dans les facultés, soit dans les écoles préparatoires, s'il n'est bachelier ès lettres. Les élèves qui ont échoué dans les épreuves du baccalauréat peuvent être autorisés à prendre provisoirement la première inscription jusqu'à de nouvelles épreuves. Lesdits élèves ne sont admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription s'ils n'ont justifié effectivement du bac-

calauréat ès lettres.

Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription, dans une faculté ou dans une école préparatoire placée au siége d'une faculté des sciences, s'il n'est bachelier ès sciences.

Les élèves qui ont fait leurs deux premières années d'études près des écoles préparatoires, dans les villes dépourvues de facultés des sciences, sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès sciences que dans le délai d'un an à dater de leur inscription dans la faculté.

Art. 15. Le Français et l'étranger qui ont étudié dans des facultés étrangères peuvent faire compter pour la moitié, dans une faculté française, leur temps d'études, en restant, quant au surplus, soumis à toutes les conditions imposées aux étudiants français.

Art. 16. Les aspirants au titre d'officier de santé qui justifieront devant les préfets des départements d'une année d'études dans les facultés, ou de deux années dans les écoles préparatoires, ou de trois années dans les hôpitaux, ou de quatre années sous un docteur, seront recevables, après avoir complété leurs études, conformément à l'art. 13 de la loi du 17 mars 1803 (19 ventôse an 11), à se présenter devant l'école préparatoire ou devant la faculté compétente, pour y obtenir, s'il y a lieu, une commission d'officier de santé.

Les aspirants au titre d'officier de santé qui auront étudié une année dans les facultés ou deux années dans les écoles préparatoires pourront, s'ils sont bacheliers ès lettres et ès sciences, se présenter aux épreuves du doctorat devant les facultés après avoir complété les quatre années d'études.

Art. 17. Les aspirants au brevet de dentiste doivent avoir fait un stage de quatre années chez un dentiste régulièrement établi, ou deux années d'études, soit dans une école préparatoire, soit dans une faculté. Deux années de stage comptent pour une année d'études. Dans tous les cas, ils devront subir deux examens spéciaux.

Art. 18. Nulle n'est élève sage-femme, et admise en cette qualité à suivre le cours d'accouchements, si elle est âgée de moins de dix-huit ans ou de plus de trente-six; si elle ne sait lire et écrire correctement, et si elle n'est déclarée admissible, sous le rapport de la moralité, par la délibération du conseil municipal du lieu de son domicile.

Art. 19. La durée des études pour obtenir le brevet de sage-femme est de deux années. Les élèves doivent subir deux examens.

TITRE III.

De l'enseignement de la pharmacie.

Art. 20. L'enseignement de la pharmacie est donné par les écoles préparatoires de médecine, lesquelles portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et par les écoles supérieures de pharmacie.

Les écoles supérieures de pharmacie délivrent seules le diplôme de pharmacien. Elles sont composées de professeurs et d'agrégés.

L'organisation des agrégés de pharmacie est celle des agrégés des facultés de médecine. Ils prennent rang immédiatement après ces derniers, et remplissent dans les écoles supérieures les mêmes fonctions.

Art. 21. Les professeurs des écoles supérieures de pharmacie sont nommés par le ministre de l'instruction publique, d'après une liste de trois candidats présentés, l'un par l'Académie royale des sciences, le second par l'école supérieure de pharmacie où la chaire est vacante, et le troisième par la faculté de médecine établie dans la même ville.

L'école de pharmacie et la faculté de médecine peuvent présenter le même candidat.

Les professeurs seront institués par le ministre de l'instruction publique.

Art. 22. Les agrégés des écoles supérieures de pharmacie sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Le jury de concours est composé de professeurs des ecoles supérieures désignées par le ministre. Il peut y être adjoint des professeurs des facultés de médecine et des facultés des sciences.

Art. 23. Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation de pharmacie s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans et pourvu du diplôme de pharmacien et de celui de licencié ès sciences physiques ou naturelles.

L'étranger, âgé de vingt-cinq ans et pourvu des deux diplômes susdits, est admis à concourir avec l'autorisation du ministre.

TITRE IV.

Des conditions d'études de la pharmacie.

Art. 24. Les études pour obtenir le diplôme de pharmacien durent six années, qui se composent :

Soit de quatre années de stage officinal et de deux années de cours dans une école supérieure;

Soit de trois années de stage officinal et de trois années de cours, dont les deux dernières doivent être suivies dans une école supérieure.

Art. 25. Nul ne peut être admis à prendre ses inscriptions dans une école préparatoire ou supérieure, s'il n'est bachelier ès lettres.

Art. 26. Les pharmaciens reçus antérieurement par les jurys médicaux qui voudraient à l'avenir être reconnus pharmaciens de première classe, sont autorisés à soutenir une épreuve spéciale devant les écoles supérieures, à la suite de laquelle ils recevront, s'il y a lieu, un diplôme de pharmacien.

Art. 27. Les aspirants au titre de pharmacien de seconde classe qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi ou à l'expiration de l'année scolaire suivante, rempliraient les conditions exigées pour soutenir les épreuves devant les jurys médicaux, seront admis aux examens devant les écoles supérieures ou devant les écoles préparatoires, sans d'autres frais que ceux qui auraient été exigés pour la réception devant les jurys médicaux.

Ceux de ces aspirants qui, à la même époque, justifieraient de six années de stage officinal, ne seront tenus de suivre les cours mentionnés à l'article 24 que pendant un an.

Ceux qui, lors de la promulgation de la présente loi, justifieraient de quatre années de stage officinal ou de deux années de stage et d'une année de cours, pourront encore être reçus pharmaciens de deuxième classe par les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, dès qu'ils auront complété le temps d'études actuellement exigé pour se présenter aux examens de pharmaciens de cet ordre.

Ceux qui seraient déjà en cours d'examen ou qui auraient été ajournés pourront continuer à soutenir leurs épreuves devant les écoles préparatoires pendant le laps d'une année. L'ajournement pourra s'étendre à trois mois, six mois ou un an au delà de cette de cette époque, suivant l'appréciation faite par les juges du mérite du candidat.

TITRE V.

De l'exercice de la médecine.

Art. 28. Sont déclarés incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine :

1° Ceux qui seront condamnés à des peines afflictives ou infamantes;

2° Ceux qui seront condamnés à des peines correctionnelles pour crimes ou délits de vol, pour crimes de faux, pour délits d'escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les art. 316, 317, 320 à 335, 345, 349 à 353 du Code pénal, 41 et 45 de la loi du 22 mars 1832, sur le recrutement.

Sont pareillement déclarés incapables d'exercer la médecine, les médecins condamnés en vertu de l'art. 338 du Code pénal, lorsqu'ils auront donné des soins à la femme dont ils seront reconnus les complices.

Les cours d'assises pourront déclarer incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine, ceux qu'elles condamneront à des peines correctionnelles pour des faits qualifiés crimes par la loi.

Le même pouvoir est accordé aux tribunaux correctionnels, mais seulement en cas de condamnation pour les délits prévus par les art. 378, 400, 406, 407 et 408 du Code pénal.

Art. 29. Nul ne peut exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine en France, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial, et s'il ne l'a fait enregistrer au secrétariat de la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de son domicile.

Art. 30. Nul ne peut prendre un titre indiquant l'aptitude à exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial, enregistré comme il est dit en l'article précédent.

Art. 31. Les Français et l'étranger reçus docteurs à l'étranger ne peuvent exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine en France, qu'après s'être présentés devant une des facultés du royaume, pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur. Ils ne seront admis à subir ces épreuves qu'en produisant un certificat de bonne vie et mœurs, et la preuve qu'ils ont exercé au moins pendant cinq ans à l'étranger.

Art. 32. le médecin étranger, qui, pour de grands services rendus à la science, aurait été admis, conformément au sénatus-consulte du 19 février 1808, à jouir des droits de citoyen français, sera dispensé des épreuves indiquées en l'article précédent.

Art. 33. Les officiers de santé, reçus conformément au titre III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an II), ainsi que les médecins et chirurgiens dûment autorisés, continueront d'exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission.

Les officiers de santé qui, au moment de la promulgation de la présente loi, compteront six années d'exercice, pourront se présenter devant une faculté pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur.

Art. 34. La loi ne reconnaît pas d'autres professions spéciales, dans l'art médical, que celles de dentiste et de sage-femme.

Art. 35. Nul ne peut exercer la profession de dentiste, s'il n'est docteur en médecine, ou s'il ne justifie d'un brevet spécial, délivré par une faculté ou par une école préparatoire et enregistré conformément à l'art. 29.

Art. 36. Quiconque exerce actuellement, sans être pourvu du diplôme de docteur, la profession de dentiste, devra se pourvoir d'un brevet dans le délai d'un an, à dater de la promulgation de la présente loi, et le faire enregistrer conformément à l'art. 29.

Art. 37. Nulle ne peut exercer la profession de sage-femme, si elle n'est pourvue d'un brevet spécial, délivré par une faculté de médecine ou par une école préparatoire, et enregistré conformément à l'art. 29.

Art. 38. Les brevets de sage-femme, délivrés antérieurement à la promulgation de la présente loi par les jurys médicaux, continueront d'avoir leur effet.

Art. 39. Nul ne peut continuer d'exercer une profession spéciale dans l'art médical, autre que celles de dentiste et de sage-femme, s'il n'est pourvu d'une autorisation régulière.

Art. 40. Un délai d'un an, à dater de la promulgation de la présente loi, est accordé à ceux qui exercent les professions spéciales indiquées en l'article précédent, pour se présenter devant les facultés ou les écoles préparatoires à un examen, après lequel, s'il y a lieu, ils recevront transitoirement, sous la forme de brevet spécial, une autorisation régulière qui sera enregistrée conformément à l'art. 29.

Art. 41. Les orthopédistes et bandagistes qui ne sont pas docteurs ne peuvent délivrer aucun appareil quelconque, s'il n'a été spécialement et régulièrement ordonné par un médecin. Ils ne peuvent appliquer aucun appareil que sous les yeux d'un médecin et en vertu de ses ordonnances. Ils ne peuvent tenir de maisons pour le redressement de la taille, qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin.

Art. 42. Les professions médicales sont incompatibles avec celles de pharmacien. Toute association publique ou secrète de ceux qui exercent ces professions avec des pharmaciens est interdite.

Néanmoins, tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a point de pharmacien à une distance de 4 kilomètres, pourra tenir des médicaments, sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie, dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements sur la pharmacie, à l'exception de la patente.

Art. 43. Est interdite toute annonce par la voie des journaux, prospectus, affiches, enseignes, avis imprimés et distribués, ayant pour objet d'indiquer des consultations, ou une méthode particulière du traitement médical.

Art. 44. Tout médecin ou pharmacien doit le concours de son art à la justice, lorsqu'il est requis par le magistrat compétent, et qu'il n'a pas d'excuses valables.

TITRE VI.

Des médecins cantonaux.

Art. 45. Dans les départements où les localités manqueraient de médecins, les préfets pourront proposer aux conseils généraux d'y établir des médecins cantonaux, qui seront chargés de visiter les indigents reconnus comme tels par l'autorité municipale, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de vacciner gratuitement, de faire toutes les opérations de médecine légale qui leur seraient confiées par la justice ou par l'administration, et de transmettre aux conseils médicaux les faits et documents relatifs à la science et à l'hygiène publique, qu'ils auraient recueillis.

Art. 46. Les médecins cantonaux seront nommés par les préfets, sur une liste dressée par les conseils médicaux de département, après examen et classement des candidats.

L'étendue de la circonscription qu'ils devront desservir, le lieu de leur résidence et leur traitement, seront fixés par les conseils généraux, sur la proposition des préfets.

TITRE VII.

Des conseils médicaux.

Art. 47. Les jurys médicaux sont supprimés. Des conseils médicaux, composés, en nombre proportionné aux besoins du service, de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens, nommés pour cinq ans, seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissements, par le ministre de l'instruction publique.

Art. 48. Les conseils médicaux, dans les départements qui n'ont point d'écoles supérieures de pharmacie ou d'école préparatoires, remplissent, par ceux de leurs membres que l'administration désigne, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

Les conseils reçoivent et vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'article 29.

Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiés et l'adressent pour la publication aux autorités compétentes.

Ils signalent aux autorités administratives et judiciaires les personnes qui exerceraient, dans le département, la médecine ou une des branches de la médecine, sans titre légal, ou qui auraient contrevenu aux dispositions de l'article 43.

Ils exécutent les mesures de police médicale prescrites par l'autorité, ainsi que les opérations de médecine légale qui leur sont confiées par la justice.

Ils surveillent l'exécution des règlements relatifs au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux.

Ils réunissent les documents relatifs à l'hygiène et à la statistique médicale du département, et exécutent les missions scientifiques ou médicales qui leur sont données par l'administration.

TITRE VIII.

Des pénalités.

Art. 49. Seront punis :

1° De six mois à deux ans d'emprisonnement tous ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches, sans être pourvus d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial qui leur donne le droit de l'exercer, conformément aux dispositions du titre V de la présente loi;

2° D'un mois à un an d'emprisonnement, tous ceux qui prendront indûment le titre de docteur en médecine ou tout autre titre indiquant l'aptitude à exercer la médecine ou l'une de ses branches; tous ceux qui prendront le titre d'une profession spéciale dans l'art médical, non reconnue par la présente loi; tous ceux qui ouvriront des cours particuliers sur les sciences médicales, sans en avoir rempli les conditions et formalités prescrites par l article 12;

3° D'une amende de 50 fr. à 500 fr., tous ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches, sans avoir fait enregistrer leur diplôme ou leur brevet spécial, ainsi qu'il est prescrit par l'art. 29;

4° D'un emprisonnement de six jours à trois mois, tous ceux qui contreviendront à l'art. 41;

5° D'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 300 à 3,000 fr., tous ceux qui contreviendront à l'art. 42;

6° D'une amende de 200 fr. à 1,000 fr., tous ceux qui contreviendront à l'art. 43;

7° D'une amende de 50 à 500 fr., tous ceux qui contreviendront à l'art. 44.

Art. 50. Toute personne qui, se trouvant dans l'un des cas d'incapacité déterminés par l'art. 28, exercera la médecine ou l'une de ses branches, sera punie d'un emprisonnement d'un an à trois ans.

Art. 51. En cas de récidive, les peines pourront être portées au double.

Il y a récidive lorsque, dans les cinq années antérieures, le prévenu a été condamné pour l'un des délits prévus par la présente loi.

Art. 52. En cas de conviction de plusieurs délits prévus par la présente loi, les peines ne pourront être cumulées, si ce n'est à raison de ceux de ces délits qui seraient postérieurs au premier acte de poursuite, sans que, par suite du cumul, l'emprisonnement puisse jamais dépasser cinq ans.

Art. 53. L'art. 463 du Code pénal pourra être appliqué aux délits prévus par la présente loi.

TITRE IX.

Dispositions générales.

Art. 54. Des ordonnances du Roi, rendues dans la forme des règlements d'administration publique, statueront sur tout ce qui concerne :

Les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public et les cours particuliers;

Le prix des inscriptions, examens et diplômes dans les facultés de médecine, les écoles supérieures de pharmacie et les écoles préparatoires.

Art. 55. Des règlements particuliers, délibérés en conseil royal de l'université, pour l'exécution de la présente loi, statueront sur tout ce qui concerne :

L'enseignement, les concours, les conditions d'études dans les facultés, les écoles préparatoires et les écoles supérieures de pharmacie, ainsi que la durée des internats obligatoires des étudiants en médecine dans les hôpitaux.

Art. 56. La loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an 11), ainsi que les dispositions de la loi du 9 avril de la même année (19 germinal an 11), qui seraient contraires à la présente loi, sont et demeurent abrogées.

FIN.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — HOPITAUX. — HÔTEL-DIEU (M. Blandin). Fracture spontanée de la cuisse. Autopsie. — Gangrène dans la plaie d'une opération de hernie étranglée. — Gangrène dans la plaie d'une amputation de sein. — Hémorrhagie à la suite d'un simple pincement de polype nasal. — Double épididymite blennorrhagique. — Deux phimosis. — DU MIDI (M. Ricord). Cancer de la verge. Amputation de cet organe par le procédé de M. Mechior Robert. — *Addition à la séance de l'Académie de médecine*. Suite et fin du rapport de M. Dubois (d'Amiens). — *Revue thérapeutique*. De l'efficacité du turbith minéral dans certaines maladies. — Nouvelles. — FEUILLETON. Courrier du monde médical.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Fracture spontanée de la cuisse. Autopsie. — Gangrène dans la plaie d'une opération de hernie étranglée. — Gangrène dans la plaie d'une amputation de sein. — Hémorrhagie à la suite d'un simple pincement de polype nasal. — Double épididymite blennorrhagique. — Deux phimosis.

Fracture spontanée de la cuisse. Autopsie. — Nous avons donné il y a quelque temps l'observation d'une femme qui était passée du service de M. Louis dans celui de M. Blandin, pour une fracture spontanée du fémur.

M. Blandin, en traitant la question du diagnostic étiologique de cette fracture, avait, ainsi qu'on se le rappelle, insisté sur l'extrême probabilité d'une affection cancéreuse de l'os, quoique aucun antécédent de famille, aucune tumeur physiquement appréciable ne pût indiquer cette origine du mal.

Le chirurgien fondait son opinion :

1° Sur les douleurs névralgiques qui avaient existé des deux côtés dans le trajet du nerf sciatique, et qui faisaient supposer que ces nerfs étaient comprimés ou envahis par une tumeur;

2° Sur le trouble de l'excrétion urinaire; sur les douleurs de reins, symptômes qui rendent vraisemblable une altération organique de même nature dans le réservoir de l'urine, et même dans la glande chargée de la sécrétion;

2° Sur le teint un peu jaune-paille du sujet, et sur sa constitution détériorée.

La femme a succombé à son affaiblissement progressif, et l'autopsie est venue confirmer de tous points un diagnostic qui n'avait pu être établi que sur des signes rationnels. Du côté droit, une tumeur encéphaloïde située dans le bassin au niveau de l'articulation sacro-iliaque, englobait le nerf sciatique. Du côté gauche, la tumeur était plus bas, mais toujours dans le trajet du nerf correspondant, dans l'échancrure sacro-sciatique. Le col de la vessie était cancéreux, les reins l'étaient également et d'une manière remarquable. De petites plaques encéphaloïdes parfaitement rondes, superficielles, et comme étalées, semblaient des gouttes de cire tombées et figées sur l'organe. Ces petits disques encéphaloïdes siégeaient, en effet, tout près de la surface, sous la membrane propre de la glande. Enfin, le fémur lui-même, au niveau de la fracture, était cancéreux, et le mal paraissait avoir procédé par le canal médullaire. Quoique la fracture remontât à environ trois semaines, le travail du cal se bornait à un boursouflement irrégulier du périoste. Un épanchement de sang noirâtre s'était infiltré dans le triceps, et comme combiné avec le tissu du muscle.

Voilà pour ce qui a trait au diagnostic; mais le cancer se trouvait encore ailleurs. Une tumeur, probablement la première, parce qu'elle ainsi que le désordre qu'elle avait causé étaient plus avancés, avait perforé la fosse iliaque droite. Le péroné du côté gauche, c'est-à-dire du côté de la fracture, était si profondément altéré, que la moindre pression suffit pour le fracturer, et le même phénomène se répétait sur plusieurs os longs. Le foie était criblé, comme lardé de tumeurs isolées, dont une offrait un exemple remarquable d'une apoplexie dans une encéphaloïde. Elle était du volume d'un petit œuf; elle était largement et inégalement déchirée dans son centre, où existait un foyer sanguin non coagulé. Comme elle était très rapprochée de la surface du foie, sa couleur noirâtre et sa fluctuation franche tranchaient avec la couleur blanche et avec la dureté des autres tumeurs. Des végétations, sortes de stalactites cancéreuses, tapissaient la face interne de la vésicule biliaire, et plusieurs fragments de matière encéphaloïde s'étant séparés, nageaient dans la bile.

Les deux poumons offraient des masses cancéreuses dont l'une, située en avant du lobe supérieur du poumon gauche, était enveloppée d'un kyste très épais; elle se détachait de la surface du viscère, et semblait prendre naissance dans la plèvre; et, coïncidence rare, le cancer et le tubercule coexistaient ici dans les poumons.

Nos lecteurs nous sauront gré d'avoir complété ce fait si intéressant.

Sphacèle dans la plaie de l'opération d'un hernie étranglée. — On pratiqua le débridement d'une hernie crurale gauche. On trouva l'intestin violet, mais rénitent, sans aucune trace de gangrène; la hernie fut réduite. Avec l'aide des lavements purgatifs, les selles n'avaient pas tardé à se rétablir, et tout allait bien, lorsque la plaie, qui était presque fermée, offrit tout à coup du gonflement et un aspect grisâtre. Rien n'avait pu faire craindre ce brusque changement, dont le début s'accompagnait à peine de douleur dans la plaie, de fièvre et de dévoiement, et point de vomissements ni de nausées. Le lendemain, en pressant sur la fosse iliaque interne, on détermina un suintement de matière purulente par la plaie. En cas qu'un foyer de suppuration existât dans cette région du bassin, une pince à pansement et le doigt ensuite furent introduits par l'anneau crural, afin de donner issue au liquide s'il s'en était réellement formé une collection; mais il n'en était rien. Dès le deuxième jour la plaie était devenue noire, et, les jours suivants, cette coloration de mauvais caractère s'étendit de plus en plus, malgré le quinquina qu'on administrait pour soutenir les forces de la malade et s'opposer au progrès de la gangrène. La plaie fut bientôt convertie en un vaste ulcère gangréneux. M. Blandin se demanda quelle était la cause de cette complication inattendue. Était-ce l'abcès de la fosse iliaque interne? Mais ces abcès, et ce chirurgien en a vu plusieurs fois survenir ainsi consécutivement à l'opération de la hernie étranglée, ne sont pas graves en général, et une fois ouverts, ils n'empêchent pas la guérison, et surtout il est peut-être sans exemple qu'ils aient amené le sphacèle de la plaie. Il arrive bien aussi qu'après la phlébotomie quelques eschares s'observent dans la plaie, mais ce sont quelques portions de sac ou de tissu cellulaire extra-péritonéal dans lesquelles l'étranglement avait arrêté ou entravé la circulation, ou dont l'instrument lui-même avait, en les isolant, en les intéressant, compromis l'existence; mais ici la gangrène occupe le fond de la plaie, ses bords, et gagne au delà. On ne peut ici, dit M. Blandin, accuser que l'état général, ou une cause inconnue. Les progrès de ce mal singulier ont continué, et la malade est morte d'épuisement sans même que la gangrène se soit limitée.

C'est un fait trop important pour que nous ne donnions pas bientôt les détails de l'autopsie.

Sphacèle dans la plaie de l'amputation d'un sein. — Nous rapprochons ce fait du précédent, parce qu'il offre la même circonstance insolite de la gangrène développée sans cause apparente dans une plaie chirurgicale, et aussi parce que les deux malades étaient en même temps dans la même salle. La plaie allait également bien, lorsqu'une quinzaine de jours après l'opération, des eschares gangréneuses s'y manifestèrent. Mais la malade a résisté, les eschares se sont détachées, la plaie détergée, et maintenant tout va bien; la guérison est non-seulement certaine, mais bientôt complète.

Hémorrhagie abondante occasionnée par le simple pincement d'un polype des fosses nasales. — Il s'agit du cas encore si curieux dont nous avons rapporté l'histoire, de ce polype qui s'est gonflé, sous l'influence de la ligature, au point de déterminer l'asphyxie et de nécessiter l'opération de la trachéotomie, qui a sauvé le malade d'un danger im-

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

MÉDITATIONS SUR LE RAPPORT DE M. LE COMTE BEUGNOT, RELATIF AU NOUVEAU PROJET DE LOI CONCERNANT L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

L'Ermite de Mouans à monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Mouans, le 16 mai 1847.

Monsieur,

Gaudete, enim gaudeo, puis-je m'écrier avec l'apôtre, réjouissez-vous, car je me suis réjoui. La Commission de la Chambre des pairs a commencé à porter la main sur l'œuvre de M. Salvandy; elle a touché à cette arche sainte que le ministre regardait comme inviolable; en un mot, elle a donné le signal de la démolition de cet édifice si longuement et si malheureusement édifié. Vienne maintenant le grand jour de la discussion publique, vienne la lumière jaillissante des débats parlementaires, et ce qui reste encore de défectueux dans l'ouvrage de M. Salvandy ne sera plus qu'un souvenir bientôt effacé de notre mémoire.

Cependant, n'allez pas croire que ce premier coup de marteau ait bien profondément porté : les nobles pairs sont de faibles ouvriers chez qui les forces de l'âge ne répondent pas à l'ardeur et au courage. Ils ont fait tout ce qu'ils pouvaient faire en donnant l'exemple de l'attaque, et il y aurait de l'injustice à ne pas leur tenir compte de leur bonne volonté. Pour moi, Monsieur, j'ai à leur rendre des grâces toutes particulières : ils m'ont fait l'honneur de lire mes méditations et de les prendre quelquefois en considération. Ainsi, ils éprouvent le besoin, en commençant, de donner une petite leçon d'histoire à M. Salvandy, en rappelant, comme je l'ai fait dans ma seconde lettre, les véritables motifs qui déterminèrent Fourcroy dans la création des officiers de santé. Il n'en pouvait être autrement, si l'on a égard à l'âge de MM. les paires (1) qui, comme moi, ne doivent plus avoir de la jeunesse que de lointains souvenirs. Puis, avant d'entrer dans l'examen de chaque titre, ils jugent nécessaire d'intervertir l'ordre dans lequel ils se succédaient dans le projet de loi, et d'établir une marche plus logique et plus naturelle, pour que la pensée du législateur fût mieux saisie et mieux appréciée. Je suis heureux de m'être, sur ce point encore, trouvé d'accord avec l'honorable Commission.

Après ce court préambule, suivons M. Beugnot dans le développement qu'il donne aux idées dont il est le représentant et le rapporteur, tout en laissant dans l'ombre les dispositions du projet de loi respectées par MM. les pairs. Ce travail me sera facile; car les amendements sont, à mon grand regret, peu importants et peu nombreux.

TITRE Ier. ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE. — MM. les pairs reconnaissant, comme à peu près tout le monde, la complète inutilité de la division des trois grades, ont fait justice des vieilles résurrections de M. Salvandy, et n'ont conservé que le doctorat, dont le diplôme sera, comme aujourd'hui, seulement délivré par les Facultés.

La position des Ecoles préparatoires déjà si précaire par la nécessité même des choses, comme je l'ai dit, devenait encore plus malheureuse par la suppression du baccalauréat; mais MM. les pairs, qui en cette question voient beaucoup plus clair que M. le ministre, appréciant tout à la fois l'utilité et le peu de vitalité que possèdent les Ecoles préparatoires, ont essayé d'assurer leur existence, non plus par le moyen proposé par M. Salvandy, le baccalauréat, mais en augmentant d'une année le complet enseignement dans celles de ces Ecoles placées au siége d'une Faculté des sciences. Cet expédient est tout aussi inefficace que celui de M. le ministre D'abord, il tue irrévocablement les Ecoles qui ne sont point au siége d'une Faculté des sciences, et, en second lieu, il n'abrége point assez le temps des études pour que les élèves consentent à rester dans les Ecoles préparatoires et à se présenter à l'internat auquel est étroitement liée, comme je l'ai prouvé, l'existence de ces Ecoles. MM. les pairs ont probablement compris ainsi la difficulté; car, s'ils ont d'un côté augmenté la scolarité dans les Ecoles préparatoires, ils ont diminué de l'autre le nombre des inscriptions dans les Facultés. Au lieu de vingt que proposait le ministre, ils les ont maintenues au nombre de seize. Je crois cette réduction préjudiciable à l'avenir médical. Les motifs sur lesquels se fondent MM. les pairs sont illusoires; car, s'il est vrai que le domaine de la science va s'agrandissant tous les jours, s'il est vrai que l'on veuille des praticiens instruits et n'ignorant aucune partie de leur profession, il faut proportionner le temps des études à la multiplicité des connaissances exigées. De ce que seize inscriptions ont suffi jusques aujourd'hui à l'instruction des médecins, il est peu rationnel de conclure qu'elles suffiront à l'avenir. Pour assurer l'existence des Ecoles préparatoires, dont les services seraient immenses si l'enseignement et le matériel pouvaient jamais être à la hauteur de ceux des Facultés, ce que je crois impossible, il ne faut pas scinder l'instruction et laisser retourner dans leurs provinces des docteurs étrangers à quelque branche de l'art de guérir. Cet amendement de MM. les pairs me paraît devoir être amendé à son tour.

Abordons maintenant la grande question du concours : MM. les pairs, pas plus que le ministre, ne sont enthousiastes de ce mode de nomination. Mais, comme lui, il faut faire, disent-ils, quelques concessions à l'esprit du temps; il faut faire droit aux réclamations sans nombre qui nous arrivent de toutes parts : M. Salvandy avait trop ouvertement froissé nos instincts d'égalité en excluant les simples docteurs du concours pour les chaires de professeur, MM. les pairs sont plus libéraux; mais, hélas ! ils le sont à leur manière. Ils veulent, *risum teneatis, amici*, qu'un *certain* nombre de docteurs soit admis à concourir, et ils fixent ce nombre au plus à six pour la Faculté de Paris, à quatre pour celle de Montpellier et à trois pour celle de Strasbourg. O combinaison admirable de l'esprit humain !! M. Salvandy établissait au moins son inégalité sur un titre, sur une distinction honorable et scientifique; il s'appuyait sur les bases d'une hiérarchie sanctionnée par la loi; MM. les pairs, au contraire, tout en admettant l'inégalité du ministre, en créent une nouvelle parmi d'hommes ayant le même titre et les mêmes droits. Le diplôme de docteur est un niveau implacable que nul ne peut briser d'un coup de plume au caprice de sa fantaisie. Il fut un temps où le pouvoir accordait à des manants orgueilleux ce qu'on appelait alors des *savonnettes à vilain;* voudrait-on transporter cette coutume dans la corporation médicale et jeter un semblant de noblesse scientifique au milieu d'hommes que la loi fait tous égaux ? En fait de noblesse, Monsieur, je n'admets que celle du talent, et le talent est contestable s'il n'a pas la sanction publique de tous et de la loi. Si MM. les pairs ont cru satisfaire aux justes réclamations des docteurs en en appelant un certain nombre aux concours pour les chaires de professeurs, ils se sont étrangement trompés et ne sont parvenus qu'à faire naître de nouvelles réclamations. Et puis, ils ont oublié de nous dire une chose pourtant bien né-

(1) Dans le cours de ce travail, l'expression *MM. les pairs* est toujours prise pour la *Commission de la Chambre des pairs.*

minent. Nous avions dit qu'après la chute de cette tumeur, qui était implantée sur le pavillon de la trompe d'Eustache, on avait trouvé à côté de ce point une végétation qui était ou non une dépendance du polype principal, mais qui se dirigeait dans la fosse nasale du côté correspondant, du côté gauche.

Le 30 avril, cette végétation secondaire avait acquis assez de volume pour mériter elle-même le nom de polype; elle s'était assez engagée dans la fosse nasale pour se laisser apercevoir par la narine. Elle était d'un blanc grisâtre, molle, de consistance et d'aspect muqueux. M. Blandin la saisit avec une pince à mors plats et légèrement dentés; une seule tentative est faite; la pince ne ramène rien; mais il se fait par la narine et par la bouche un double écoulement de sang noir, chacun équivalant au jet volumineux d'une saignée. En un instant, trois ou quatre palettes de sang sont ainsi rendues. Pendant qu'on prépare la charpie pour le tamponnement de la fosse nasale, l'hémorrhagie diminue assez pour qu'on diffère cette opération, qui peut devenir inutile. Quant au polype, on n'y retouchera pas aujourd'hui; et si on l'attaque plus tard, ce sera par un procédé et avec des précautions commandées par la tendance hémorrhagique qui vient de se révéler dans la tumeur.

Double épididymite blennorrhagique. — A propos de ce cas, M. Blandin fait remarquer que c'est constamment l'épididyme qui est le siége de la maladie. Ce qui a pu longtemps tromper à cet égard et faire croire qu'il s'agissait d'une inflammation du testicule, c'est que l'épididyme, qui se borne à l'état normal à coiffer le testicule à la manière d'un casque, s'allonge à ses deux extrémités comme sur ses bords, et emboîte le testicule comme dans une sorte de coque; et comme c'est surtout à la tête de l'organe que le gonflement donne cette ampliation exagérée, le testicule, recouvert en avant, n'en est que mieux masqué. Sous cette espèce de voûte, on finit cependant par rencontrer la glande séminale petite et avec sa demi-fluctuation. La preuve encore que c'est bien l'épididyme qui est le siége de la tuméfaction, c'est qu'en dehors de la tumeur complexe on ne le trouve pas à sa place, ni nulle part. L'orchite blennorrhagique n'est donc, en réalité, qu'une épididymite.

Deux phimosis. — Un enfant éprouvant de la douleur à l'extrémité du pénis, on soupçonne l'existence de la pierre, et on prie M. Blandin de le sonder. Ce chirurgien reconnaît que la douleur tient à l'étroitesse congénitale de l'orifice du prépuce qui, ne laissant pas passer l'urine aussi vite qu'elle arrive par l'urètre, est violemment distendu. Le cathétérisme ne trouve, en effet, aucun vestige de calcul dans la vessie. — Opération du phimosis par la méthode de Celse.

Cette opération est pratiquée de la même manière chez un adulte. Suivant M. Blandin, cette méthode est la meilleure, et ce qu'on appelle les oreilles de chien peut s'éviter par l'emploi des émollients.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

Cancer de la verge. Amputation de cet organe par le procédé de M. Melchior Robert, interne de service.

Le nommé R., âgé de soixante-cinq ans, charbonnier, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible, est entré le 2 avril 1847, salle 3, n° 24.

Cet homme fut atteint en 1822 d'une blennorrhagie, dont il guérit au bout d'un mois, après avoir fait usage des diurétiques. Depuis cette époque il n'éprouva aucun accident qui pût être rapporté à cette affection. Dans le courant du mois d'août dernier l'extrémité de la verge se recouvrit d'une croûte brunâtre que le frottement de la chemise fit tomber; la croûte se reproduisit, et fut ainsi enlevée tour à tour pendant quelque temps, sans que le malade s'inquiétât de sa position. Un écoulement purulent s'établit alors; mais l'existence d'un phimosis congénital n'ayant pas permis de remonter d'abord à la véritable source du pus, l'écoulement fut regardé comme le résultat d'un échauffement, et traité par des tisanes diurétiques. Pendant ce temps la maladie faisait des progrès, le bord libre du prépuce, d'abord très étroit, devint bientôt le siége d'une ulcération rongeantre qui agrandit son ouverture. Suppuration sanieuse et fétide, tuméfaction, douleurs lancinantes revenant par intervalles; suintement sanguin. Tels furent les symptômes qui se déclarèrent, et qui ont engagé le malade à venir réclamer nos soins.

Etat actuel. — L'extrémité de la verge est augmentée de volume; le bord libre du prépuce est comme découpé par une ulcération de mauvais aspect; il est épaissi, dur, et d'une couleur livide. Une ulcération absolument semblable siége sur le gland et sur les lèvres du méat; le frein est complétement détruit. Si on presse légèrement l'extrémité du pénis, on constate une dureté squirrheuse qui occupe toute l'épaisseur du gland, sans distinguer cependant de bosselure; la pression détermine des douleurs très vives et poignantes; la surface des ulcérations sécrète une humeur ténue et fétide. Le malade urine sans la moindre difficulté et sans éprouver de douleur. Les ganglions de l'aîne sont un peu apparents, mais jamais ils n'ont été le siége d'aucune douleur, et, du reste, on ne sent aucune bosselure dans les fosses iliaques internes; les viscères des grandes cavités nous paraissent être en très bon état.

Cet homme, porte de plus à la partie postérieure de la cuisse et depuis l'âge de quinze ans, une plaie fistuleuse de la largeur d'une pièce de un franc, consécutive à une blessure; elle adhère au fémur, et les parties molles environnantes sont engorgées; elle est ordinairement le siége d'une sécrétion purulente abondante. Lorsque cette fistule se ferme, les tissus qui l'avoisinent se tuméfient et augmentent de volume; quelquefois aussi le malade éprouve à la suite de cette oblitération un dérangement général qui cesse aussitôt que l'écoulement purulent s'est rétabli.

Les antécédents du malade, l'aspect de la maladie, l'induration en masse du gland et du prépuce, l'absence d'une adénite inguinale, de symptômes d'infection constitutionnelle après huit mois d'existence des ulcérations, et sans traitement mercuriel, la nature des douleurs, l'âge du malade, toutes ces circonstances réunies ont fait diagnostiquer un cancer de la verge. Je dois dire cependant qu'en examinant ces ulcérations superficiellement on aurait pu s'y méprendre, et croire à l'existence d'ulcérations syphilitiques primitives.

L'amputation a été faite le 9 avril, sept jours après l'entrée du malade. A cette époque l'ulcération avait continué ses progrès, malgré les moyens qu'on mettait en usage.

Instruments nécessaires. — Sonde en gomme élastique très molle, de troisième qualité et d'un calibre assez fort. Aiguilles lancéolées percées à leur pointe d'un chas, dans lequel est passé un fil de soie; porte-aiguille à coulisse (1), petit couteau à amputation.

La sonde est d'abord introduite dans l'urètre sans pénétrer jusque dans la vessie; on abandonne ensuite la verge à elle-même, afin de laisser aux téguments leurs rapports naturels.

M. Ricord trace sur la surface cutanée de l'organe deux lignes circulaires, la première immédiatement derrière la maladie, et la seconde à 6 millimètres plus près du pubis. Un aide saisit ensuite le pénis sans déranger les rapports de la peau. Pendant ces préliminaires, qui constituent le *premier temps* de l'opération, on faisait respirer de l'éther au malade. Cinq minutes ont suffi pour le rendre complétement insensible.

Deuxième temps. — M. Ricord passe les sutures; les fils sont portés sur une aiguille percée à la pointe et fixée sur un porte-aiguille. Les deux premiers fils affectent une direction très rapprochée du diamètre transversal de l'urètre, et s'entre-croisent en X dans la cavité de la sonde. Chacun de ces fils traverse la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, la portion de tissu spongieux qui double l'urètre, sa membrane fibreuse, la membrane muqueuse, plus les parois de la sonde et les mêmes parties du côté opposé; les corps caverneux ne sont point intéressés. Un troisième fils est passé perpendiculairement au diamètre transversal de l'urètre; ce dernier, conduit de bas en haut, intéresse d'abord, au-dessous de l'urètre, les parties énumérées ci-dessus; mais au-dessus il passe dans la cloison fibreuse des corps caverneux pour venir ressortir sur la face dorsale de la verge. On a donc, suivant la deuxième ligne circulaire, six chefs de fils disposés autour de la verge.

Troisième temps. — Il ne restait plus qu'à amputer la verge; mais auparavant nous avions enfoncé la sonde d'un à deux centimètres, afin de soustraire au tranchant du couteau le point de cette tige qui portait les fils. M. Ricord a ensuite amputé d'un seul coup la verge et la sonde. Après l'amputation la sonde est ressortie spontanément de l'urètre, et du reste nous aurions pu la ramener en avant en tendant les fils. Nous avons lié plusieurs artérioles; le sang a été ainsi arrêté; mais la surface des corps caverneux a donné quelque temps un suintement sanguin.

Quatrième temps. — La sonde a été retirée de l'urètre et les fils ramenés avec elle; chaque fil passé venant former une anse au point où il traversait la sonde, en coupant chaque anse il en est résulté un nombre double de fils, c'est-à-dire six fils ayant chacun un chef disposé au pourtour de la verge comme nous l'avons déjà dit, et un autre chef correspondant disposé sur la face interne de l'urètre et sortant par son ouverture. Chaque fil a été lié avec son correspondant; après cette ligature, l'ouverture de l'urètre est restée béante et évasée, le suintement sanguin des corps caverneux a été arrêté par l'espèce de compression qu'a exercée la ligature qui traversait leur cloison fibreuse. On voit d'après cette description que l'opération, comme l'a pratiquée M. Ricord, diffère un peu du procédé que nous avons décrit dans le numéro 38 de la *Gazette des Hôpitaux*. M. Ricord craignait que les fils passés à travers les corps caverneux ne devinssent la cause d'une phlébite. Par ce procédé, à la vérité, l'évasement que subit l'urètre n'est pas si régulier; mais, du reste, les indications sont remplies parfaitement. On a vu aussi que la sonde qui a servi à l'opération était une sonde d'un calibre assez fort et de troisième qualité : ce sont les plus molles et les meilleures pour cette opération. On a dû remarquer aussi qu'avant de pratiquer l'amputation la sonde a été enfoncée afin d'éloigner les su-

(1) Les aiguilles droites, percées d'un chas près de leur pointe et le porte-aiguille ont été fabriqués par M. Charrière.

---

cessaire. Comment choisira-t-on les heureux privilégiés appelés à concourir? Autrefois, les manants anoblis payaient à prix d'or la vanité d'un parchemin; je ne pense pas que MM. les pairs aient voulu créer une nouvelle source d'impôts et de contributions; mais alors à qui reviendra le choix des concurrents? Le confierez-vous au ministre, aux Facultés ou à l'urne aléatoire? Il était indispensable de spécifier le mode de nomination; en ne le faisant pas, on laisse au pouvoir une latitude dangereuse et où les mauvais instincts peuvent se donner un libre cours. Quand on se met à amander, Messieurs de la noble Chambre, on doit prévoir toutes les difficultés de ses amendements et ne pas faire les choses à demi.

La Commission a été plus heureusement inspirée en exigeant le diplôme de docteur en médecine de tous les aspirants au professorat ou à l'agrégation, quelle que soit d'ailleurs la nature des chaires mises au concours. On ne concevait pas, en effet, que des hommes appelés à délivrer des grades en médecine ne fussent point eux-mêmes gradués en médecine, et qu'étrangers à la corporation médicale ils en ouvrissent les portes aux jeunes néophytes.

Tous les changements apportés dans ce premier titre au projet de loi de M. Salvandy n'appellent aucune critique. Je dois, au contraire, féliciter MM. les pairs des velléités d'indépendance dont ils ont fait preuve. A coup sûr, ils n'ont point fait entièrement justice des tendances antilibérales du ministre; mais ils ont donné une première satisfaction, faible, il est vrai, aux réclamations si nombreuses du corps médical, et n'eussent-ils rétabli que la liberté de l'enseignement, qu'ils auraient droit à toutes nos félicitations et à tous nos éloges. Moins méticuleux que M. Salvandy, ils ont consacré par un paragraphe spécial l'enseignement libre. Ils ont bien mérité de la science et de l'avenir médical en France.

TITRE II. Conditions d'études de la médecine. — Cette partie du projet de loi, présentée par M. Beugnot au nom de la Commission dont il est le rapporteur, est sans contredit une des plus importantes. Sans revenir à la question du temps d'études qu'elle maintient à quatre années, je noterai le rétablissement des officiers de santé et la position enfin régularisée des professions spéciales, les dentistes et les sages-femmes. Je commencerai d'abord par les officiers de santé.

Vous vous rappelez sans doute, Monsieur, toute l'importance que j'attachais à la question si controversée des officiers de santé, et combien peu je m'étais laissé séduire par les grandes phrases et les chiffres de M. Salvandy et le vote même du Congrès médical. Je reconnaissais avec tout le monde que l'abolition de la seconde classe de médecins était indispensable, qu'il était injuste de laisser subsister à côté des docteurs des hommes dont les prérogatives étaient en réalité les mêmes, et qui ne les avaient point achetées, comme les premiers, au prix de longs travaux, d'épreuves difficiles et de sacrifices énormes de temps et d'argent. Mais je disais aussi qu'avant d'abattre il fallait reconstruire; qu'avant d'enlever aux populations de la campagne leurs praticiens naturels, il fallait leur assurer les secours qu'elles sont en droit d'exiger d'un législateur sage et prévoyant. J'étudiais alors les médecins cantonaux que le ministre proposait comme devant remplacer avantageusement les officiers de santé; tout en rendant justice aux bonnes intentions de M. Salvandy, je déclarais cette institution insuffisante à satisfaire tous les besoins. MM. les pairs ont pensé comme moi; et en présence de la gravité de la question, en présence des difficultés que présente la solution du problème, ils ont cru ne devoir mieux faire que de conserver les officiers de santé, en les obligeant seulement d'obtenir leur titre devant une faculté ou une école préparatoire, en justifiant d'une année d'études dans les facultés, ou de deux années dans les écoles préparatoires, ou de trois années dans les hôpitaux, ou de quatre années sous un docteur, et après avoir complété leurs études, conformément à l'article 13 de la loi du 19 ventôse an XI.

La Chambre des pairs adoptera-t-elle l'amendement de sa Commission? Je ne le pense pas. L'institution des officiers de santé est aujourd'hui frappée d'un tel discrédit que peu d'orateurs oseront publiquement la défendre, même au nom de la santé des populations de la campagne. Oui, cette institution est mauvaise, vicieuse, immorale même, il la faut abattre parce qu'elle n'est plus en rapport avec nos mœurs et notre civilisation; mais assurez avant les droits de l'humanité, au lieu de vous reposer complaisamment sur les médecins cantonaux, qui ne pourront visiter tous les malades disséminés çà et là dans toute l'étendue du canton; attachez un médecin à chaque commune comme vous y avez attaché un prêtre, car n'oubliez jamais ces belles paroles de M. Salvandy : « De même que partout où il se trouve des douleurs morales, il faut qu'il y ait un prêtre pour les consoler; partout où il se montre une douleur physique, il faut qu'il y ait un médecin pour la guérir. »

Cette partie de la législation demande donc encore de graves et profondes méditations.

Comme je l'ai dit en commençant cet article, MM. les pairs régularisent la position des deux seules spécialités qu'ils reconnaissent : les dentistes et les sages-femmes.

Aussi bien que moi, Monsieur le rédacteur, vous savez qu'en médecine il ne peut y avoir de spécialités, et que dans une machine aussi bien coordonnée que celle du corps humain tous les rouages se tiennent et sont solidaires les uns des autres. En admettant des spécialités, on commet d'abord une hérésie en médecine; et en exigeant de ces spécialités des études moins longues que celles imposées au docteur, on crée une classe de praticiens inférieurs en science, et par conséquent préjudiciables à l'humanité. Qui ne sait tous les malheurs dus à l'ignorance des sages femmes? Cette spécialité, comme toutes les autres, est un vieux reste de la barbarie du moyen âge. Déjà on a su faire justice de la ridicule distinction de la médecine et de la chirurgie. Les maîtres chirurgiens et les barbiers ont fait leur temps, les matrones doivent passer aussi. L'obstétrique est une branche assez importante de la médecine pour ne la confier qu'à des hommes instruits et expérimentés. Le moyen âge avait eu ses raisons pour abandonner les accouchements aux femmes, comme de défendre la médecine opératoire aux véritables médecins. Mais, grâce au ciel! si la médecine est toujours un sacerdoce, il n'est plus exercé par les prêtres et gens de froc à qui la religion défendait de verser le sang et de voir les organes génitaux de la femme. Sachons, enfin, secouer de vieilles et absurdes traditions, et en ramenant la science à sa grande et majestueuse unité, nous augmenterons la puissance et le prestige de la médecine, et nous rendrons de véritables services à l'humanité.

Je m'arrête pour aujourd'hui, Monsieur le rédacteur; et si votre obligeance veut me réserver encore une petite place dans votre Courrier de mardi, je vous ferai parvenir ce qui me reste à vous dire sur le rapport de M. Beugnot. Ce sera probablement ma dernière lettre. Je rentrerai ensuite dans l'obscurité de ma retraite d'où la défense de nos droits menacés, de notre indépendance et de l'avenir de la médecine m'avait un instant fait sortir.

Agréez, etc. Sydoine Tély.

tures du couteau. Ces détails n'avaient pas été mentionnés dans la première description.

J'ajouterai avant d'aller plus loin que le malade n'a fait aucun mouvement pendant l'opération; qu'il n'a éprouvé aucune douleur, et qu'il s'est éveillé au milieu de la plus grande hilarité.

Pièces anatomiques. — Le prépuce est épaissi et comme lardacé; le gland est très dur, d'une couleur blanchâtre; si on l'incise et qu'on exerce des pressions sur les bords de l'incision, on voit sortir par la surface de la section de petits bourbillons blanchâtres qui ne sont que de la matière cancéreuse, ramollie, contenue dans des mailles d'une trame fibreuse; la maladie s'arrête aux corps caverneux et tout près du point où a été faite l'amputation; la membrane muqueuse de l'urètre est parfaitement saine.

Traitement. — Compresses d'eau fraîche. Diète. Mauve sucrée, 2 pots.

Le 10 avril, sommeil de deux heures; pas de douleurs; léger mouvement fébrile; langue humide et rosée. Caillots sanguins adhérents à la surface de la plaie. Le malade a uriné très bien et sans douleur : nous lui avions recommandé d'uriner dans l'eau ou d'humecter la plaie avec de l'eau pendant qu'il urinerait.

Le 12, état très satisfaisant; la surface de la plaie commence à sécréter du pus; quelques-uns des caillots sanguins se sont détachés.

Le 13, la suppuration commence à s'établir sur quelques points. On suspend les compresses d'eau froide; pansement simple.

Le 14, M. Ricord enlève les ligatures, ce qui occasionne quelques douleurs; après l'ablation des ligatures, l'urètre reste en évidence, l'évasement persiste.

Le 19, la surface de la plaie est tout à fait détergée, les bourgeons charnus qui la recouvrent sont de très bonne nature, d'une couleur rosée; le pourtour de la plaie présente un commencement de cicatrisation; l'émission des urines se fait normalement. — 4 portions. Tisane commune. Pansement simple.

Le 22, toute la partie située au-dessous du diamètre transversal de l'urètre est en voie de cicatrisation. Cautérisation légère à la surface des corps caverneux. — Même prescription.

Le 27, la surface seule des corps caverneux n'est pas cicatrisée. M. Ricord les cautérise légèrement. Au milieu du tissu de cicatrice, on aperçoit l'urètre dont le pourtour présente la forme d'un polygone à angles siégeant sur les points où passaient les ligatures. — Même prescription.

Le 4 mai, il ne reste plus que quelques points à cicatriser; la peau est arrêtée au pourtour de la plaie; on voit à sa partie inférieure l'urètre parfaitement apparent; entre la peau et cette ouverture existe le tissu de cicatrice; le malade urine parfaitement.

On peut voir d'après ce qui précède que les résultats obtenus par ce nouveau procédé sont absolument les mêmes que ceux qui avaient été obtenus au moyen des sutures imaginées par M. Ricord après l'amputation. Ce n'est du reste qu'un moyen d'arriver plus facilement et plus promptement à passer ces sutures. Pour avoir un résultat plus satisfaisant, il faudrait que l'amputation fût faite de manière à donner à la plaie la forme d'un cône saillant, dont le sommet correspondrait à l'ouverture de l'urètre; on diviserait ensuite l'urètre en autant de parties qu'il y a de sutures; chaque fil lié, passant par le milieu de la division qui lui correspond, la renverserait et l'étalerait à la surface de la plaie; on arriverait ainsi, je crois, avec plus d'avantage au but qu'on s'est proposé d'atteindre.

ADDITION A LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DU 11 MAI 1847.

Suite et fin du Rapport de M. Dubois (d'Amiens).

Nous espérons que l'Académie nous pardonnera le rapprochement; il est à la hauteur du sujet; mais nous ne pousserons pas plus loin des citations que personne dans cette enceinte ne pourrait prendre au sérieux; elles auront suffi bien certainement pour nous faire connaître la médication avec ses procédés, ses appareils, et la théorie d'où elle dérive.

Il nous reste à dire comment un médecin instruit et honorable, après avoir aidé à en propager l'application, aurait fini par en user sur sa propre personne; puis nous examinerons si, toute vaine et absurde qu'elle est, cette médication a en effet abrégé ses jours.

M Piedagnel nous apprend, dans sa note, que M. Cottereau, après avoir exercé la pharmacie à Vendôme, était venu exercer la médecine à Paris en 1825.

Nommé agrégé au concours, il fut pendant plusieurs années chargé de suppléer M. Deyeux dans sa chaire pour l'enseignement de la pharmacologie.

Suivant M. Piedagnel, Cottereau avait eu de tout temps la foi la plus robuste dans l'action médicatrice des diverses substances pharmaceutiques. Presque toujours il avait un médicament de prédilection qu'il vantait par-dessus tout. On sait quel avait été son engouement à une certaine époque pour les fumigations de chlore, et à quel point il les recommandait dans le traitement de la phthisie.

M. Piedagnel ajoute que plus d'une fois il a été surpris de la variété et de la quantité de médicaments qu'il prescrivait à ses malades; il n'était pas rare de lui voir mettre dans une seule potion jusqu'à huit ou dix médicaments, qui, suivant M. Piedagnel, auraient pu être *étonnés* de se trouver ensemble.

Nous aimons à croire que M. Piedagnel n'a pas été entraîné ici par le désir de faire une phrase; des médicaments *étonnés* de se trouver ensemble sont, scientifiquement parlant, des médicaments incompatibles qui se décomposent où se neutralisent réciproquement; et ceci se comprend difficilement de la part d'un ancien professeur de pharmacologie.

Quoi qu'il en soit, M. Piedagnel infère de toutes ces circonstances que M. Cottereau a dû tout naturellement éprouver pour le camphre une sorte d'engouement et l'adopter comme une panacée propre à guérir tous les maux.

De là, dit-il, cette direction médicale déplorable que nous lui avions vu suivre depuis dix-huit mois.

Sans prétendre nier pour notre part ce goût de polypharmacie chez M. Cottereau, nous croyons que d'autres circonstances ont dû contribuer à cette déplorable association dont parle M. Piedagnel.

Ces circonstances sont connues de beaucoup d'entre nous; nous ne pensons pas qu'il soit convenable ni nécessaire de les rappeler ici; elles sont d'ailleurs étrangères à la question que nous devons traiter ici. Passons plutôt, et sans autre réflexion, à l'histoire de la maladie et de la mort de M. Cottereau.

Le 11 février dernier, ce médecin, de retour d'une excursion à la campagne, fut pris tout à coup d'un violent frisson qui dura plusieurs heures, et en même temps de douleurs très vives dans la région des reins.

Pour combattre ces accidents il eut recours à la médication camphrée; il se fit appliquer la fameuse compresse sédative, et frictionner les lombes avec la pommade camphrée.

Il ne suivit pas d'autre traitement du 11 au 15 février. M. Piedagnel parle bien de paquets de 5 centigrammes de camphre en poudre qui lui auraient été délivrés par un pharmacien; mais on ignore quel usage il en fit.

Dans la nuit du 14 au 15 il survint une grande difficulté de respirer, et un crachement de sang mêlé de mucus; à cinq heures du matin, le 15, on envoie chercher M. Savoie. Ce médecin constate l'existence d'une pneumonie à droite; il pratique une forte saignée, et fait appliquer vingt-cinq sangsues à la partie antérieure droite du thorax.

M. Cottereau sent lui-même toute la gravité de sa position; il fait appeler son ami, M. Piedagnel; il n'est plus question, comme on le voit, de la nouvelle méthode. Et pourquoi cela? Tout simplement parce que M. Cottereau ne pouvait plus se faire illusion; il savait qu'il avait une pneumonie, et que par conséquent il n'y avait plus de temps à perdre.

Mais déjà la maladie est au-dessus des ressources de l'art; la face est pâle et agitée de quelques mouvements convulsifs, les yeux largement ouverts, étonnés et fixes; la matité a envahi tout le côté droit de la poitrine; en avant et en arrière il y a absence du bruit respiratoire, un peu d'égophonie en arrière, et du souffle tubaire à l'angle inférieur de l'omoplate. Les crachats sont sanguins et visqueux; la dyspnée extrême; il y a une grande anxiété; 104 pulsations, mais petites, faibles, et accompagnées d'une sueur générale.

Tout portait à croire, d'après la marche des accidents, que la pneumonie, loin de s'amender, tendait à passer du deuxième au troisième degré, et que l'épanchement pleurétique s'était formé dans le même côté de la poitrine.

Une seconde saignée est pratiquée dans le cours de la journée; elle paraît amener plutôt du soulagement qu'une amélioration réelle. Ce mieux apparent se soutint jusqu'au 17. Mais comme l'hépatisation n'a pas diminué, on propose le tartre stibié à haute dose. M. Cottereau, qui avait encore toute sa raison, prend part à cette délibération, et finit par s'en remettre aux lumières de ses amis. Il paraît que le tartre stibié ne fut pas administré; mais il est à remarquer que M. Cottereau ne dit plus un mot de la fameuse médication camphrée; et cependant il ne pouvait ignorer qu'on avait formulé dans le système général le traitement de l'inflammation du poumon, que d'après les principes de cette médication, on aurait dû se borner à combattre cette inflammation avec des cataplasmes au sel et à la graine de lin arrosés d'eau sédative, et placés entre les deux épaules, à l'aide de frictions faites de vingt minutes en vingt minutes avec la pommade camphrée, et enfin, en plaçant autour du cou une cravate imbibée d'eau sédative. (Op. cit., 196.)

M. Cottereau, je le répète, ne parle plus de cette étrange médication; il revient tout simplement à la médecine ordinaire; mais il était trop tard; il avait perdu quatre grands jours, et les plus précieux dans le traitement de la pneumonie.

L'amélioration ne se soutint pas: le 18 au matin une vive douleur se fit sentir dans le côté gauche de la poitrine, et le 19, à neuf heures du soir, Cottereau expira après huit jours de maladie.

Il avait demandé lui-même qu'on fit l'ouverture de son corps; elle fut pratiqué le 20 février.

Les membranes arachnoïde et pie-mère étaient épaisses, résistantes et opaques; le cerveau est volumineux: M. Piedagnel pense que ce viscère était comprimé dans sa boîte osseuse; ses circonvolutions ne sont pas arrondies, leurs surfaces se joignent par des angles aigus; l'étendue, la couleur, la consistance et l'épaisseur de la substance grise lui ont paru augmentées; et c'est là, dit-il, ce qui constitue l'*hypertrophie* du cerveau.

—Nous reviendrons tout à l'heure sur ces détails. La plèvre droite contient environ un demi-litre de sérosité rougeâtre; tout le poumon droit est hépatisé; la partie supérieure est grise; on en enlève du pus gris, épais; la partie inférieure est rouge et friable. Du côté gauche, il y a quelques adhérences entre les deux feuillets de la plèvre; le cœur est très volumineux, mais ses parois sont d'épaisseur presque normale. L'aorte est d'un petit calibre, incrustée de matière calcaire.

L'estomac est grand, d'épaisseur normale; le grand cul-de-sac est rouge, injecté, et comme ecchymosé.

Les autres organes n'offrent point d'altérations remarquables.

M. Piedagnel, après avoir décrit avec détail les différentes altérations, déclare qu'elles étaient de nature à prouver que c'est bien au camphre qu'il faut attribuer la plupart des accidents éprouvés par M. Cottereau.

Voici son interprétation :

Il est évident, dit-il, que Cottereau a fini par succomber à une pneumonie; mais cette maladie, chez un adulte, prise à temps et traitée convenablement, est rarement mortelle; à ce point, ajoute-t-il, que perdre un malade affecté de pneumonie, dans sa clientèle, est un véritable malheur pour un médecin.

Jusqu'à présent, nous sommes parfaitement d'accord avec M. Piedagnel; tout au plus nous paraît-il amoindrir un peu le danger de la pneumonie.

Qui ne sait en effet que, du moins dans nos climats, les deux grandes causes de mort sont d'une part, pour les maladies aiguës, la pneumonie et, pour les maladies chroniques, la phthisie?

Cependant, reprend M. Piedagnel, Cottereau est mort, et il était encore dans la force de l'âge; à quoi donc faut-il attribuer cette terminaison fatale? N'est-ce pas à cette fâcheuse préoccupation pour le camphre qui lui a fait perdre quatre jours si importants, si précieux dans le traitement de la pneumonie, et telle enfin qu'il n'a recouru aux moyens rationnels qu'après s'être senti en proie à une grande anxiété, à une dyspnée portée au plus haut degré, avec expectoration de crachats jus de pruneaux? Et M. Piedagnel conclut de ce raisonnement que Cottereau, ce sont ses expressions, a été la victime du camphre.

On connaît notre manière de penser relativement à cette prétendue médication générale par le camphre; on ne nous accusera donc pas d'indulgence à son égard quand nous dirons que M. Piedagnel, tout en raisonnant judicieusement sur ce point, va trop loin dans son accusation; nous pourrions dire que le camphre ne mérite ici :

> Ni cet excès d'honneur, ni cette indignité.

Le camphre par lui-même, administré en compresses et en pommade, n'a pas pu causer la mort de M. Cottereau, et nous ajouterons qu'il ne nous paraît pas plus coupable à l'égard des autres maladies dont M. Piedagnel croit avoir constaté les traces sur le cadavre de Cottereau.

Si nous en croyons M. Piedagnel, il y aurait eu cinq ou six maladies chez Cottereau amenées par l'abus du camphre, à savoir : une hypertrophie du cerveau, une pleuro-pneumonie à droite, une pleurésie à gauche, une dilatation du cœur, un état crétacé de l'aorte et une gastrite chronique.

Toutefois, M. Piedagnel convient que l'hypertrophie du cœur et les concrétions aortiques pouvaient *peut-être* reconnaître une autre cause, à savoir les nombreux désappointements que Cottereau avait éprouvés dans le cours de sa vie médicale; mais, ajoute-t-il, il n'en est pas de même de la gastrite et de l'hypertrophie du cerveau; c'était bien le camphre qui avait produit ces deux maladies.

Voyons comment M. Piedagnel va chercher à prouver cette dernière proposition.

M. Piedagnel cite d'abord des expériences faites sur des animaux vivants, et desquelles il résulterait qu'on a provoqué avec le camphre des inflammations aiguës de l'estomac, et même la mort en quelques heures. Il rapporte ensuite divers accidents qui auraient été également produits par cette substance chez plusieurs individus, et desquels il faudrait inférer que le camphre exerce sur le cerveau une action incontestable.

Mais d'abord dans les cas cités par M. Piedagnel il n'est pas question d'hypertrophie du cerveau, et en outre le camphre avait été administré à haute dose, et les choses ne se sont pas passées ainsi à l'égard de M. Cottereau. M, Piedagnel en convient lui-même. Aussi est-il obligé de se poser cette question :

Le camphre administré à petites doses, souvent répétées, augmente-t-il le volume du cerveau; en d'autres termes, peut-il causer son hypertrophie?

On voit déjà qu'il n'est plus question de la gastrite dont M. Piedagnel pense avoir trouvé des traces sur le cadavre de Cottereau; le problème ne porte plus que sur l'hypertrophie du cerveau; acceptons-le dans ces limites.

La question est résolue d'une manière affirmative par M. Piedagnel; mais, suivant nous, sans preuves suffisantes.

On pourrait peut-être demander en premier lieu s'il y avait bien une véritable hypertrophie du centre cérébral chez Cottereau. Pour nous, nous ne mettons pas cela en doute; M. Piedagnel a fait ses preuves; c'est un excellent clinicien, un homme de bonne foi. Nous admettons le fait; nous ferons seulement remarquer qu'on aurait désiré quelques caractères de plus; ainsi on aurait voulu savoir si la pulpe du cerveau était exsangue, comme il arrive dans tous les cas d'hypertrophie de cet organe; si les vaisseaux et les sinus étaient presque vides; si, comme la décrit M. Calmeil, avec la densité et l'élasticité du blanc d'œuf durci par la coction, le tissu nerveux offrait quelque ressemblance avec la matière du cartilage; s'il donnait à la coupe une surface nette, polie et luisante, etc., etc. Toutes circonstances qui n'ont pas été mentionnées par M. Piedagnel.

Mais, nous venons de le dire, nous admettons avec M. Piedagnel qu'il y avait bien hypertrophie de la masse cérébrale chez Cottereau; voyons maintenant si c'est au camphre qu'il faudrai rapporter cette altération organique.

Voici comment raisonne M. Piedagnel : Dans les différents cas d'empoisonnement par le camphre, et spécialement dans les cas empruntés à M. Orfila, les individus ont été pris d'une grande agitation, ils ne pouvaient rester en place, ils sortaient de chez eux pour obéir à ce besoin de mouvement; or, poursuit M. Piedagnel, il est constant que vers la fin de sa vie Cottereau avait quelque chose d'insolite dans ses mouvements, dans toutes ses actions; on l'a vu entrer chez son voisin croyant rentrer chez lui.

On est donc obligé d'admettre, ajoute M. Piedagnel, que son hypertrophie du cerveau a été le résultat de sa funeste habitude et qu'en cela encore il a été la victime du camphre.

Nous répondrons d'abord qu'on n'est nullement obligé d'admettre cela L'hypertrophie du cerveau est un état organique qui se traduit par des symptômes assez constants, et ces symptômes nous ne les reconnaissons pas dans la description de M. Piedagnel. La céphalalgie est le symptôme culminant dans cette affection; elle est violente, atroce; elle revient par exacerbation. Un autre phénomène non moins constant consiste, non pas dans quelques mouvements insolites, mais dans de véritables attaques épileptiformes; il y a souvent du coma; les facultés intellectuelles s'altèrent, et les malades finissent par tomber dans un véritable état d'idiotisme. Rien de semblable n'a été noté dans la maladie de M. Cottereau; on signale seulement une erreur; au lieu de rentrer chez lui il entre un jour chez son voisin, et il avait quelque chose d'insolite dans ses actions : voilà tout.

Evidemment ces remarques sont insuffisantes; d'une part, elles ne caractérisent pas la véritable hypertrophie du cerveau, et, d'autre part, elles ne concordent pas avec les phénomènes, ou plutôt avec les accidents que le camphre pris à haute dose a produit chez quelques individus.

La conclusion de M. Piedagnel est donc forcée.

Il ne paraît pas, d'ailleurs, que la funeste habitude dont parle M. Piedagnel ait été portée bien loin chez M. Cottereau; nous avons dit qu'une lettre a été adressée à l'Académie par le fils de M. Cottereau, et que cette lettre conteste quelques-unes des assertions de M. Piedagnel.

« Le camphre était devenu pour Cottereau, dit M. Piedagnel, non-seulement un remède, mais encore un préservatif. Quand il se portait bien, il en prisait, il en fumait, il en avait presque toujours un morceau dans sa bouche; il ne sortait pas sans en avoir sa tabatière et sa bonbonnière remplies. Était-il malade ou seulement indisposé? Aux moyens ci-dessus, il ajoutait les frictions et les lavements camphrés. »

M. Cottereau fils, qui se donne la qualité de chimiste, soutient que son père n'abusait pas du camphre; qu'il en prenait, il est vrai, quelquefois mêlé à son tabac, mais que presque jamais il n'en usait à l'intérieur; il ajoute enfin qu'il a été beaucoup plus à même de recueillir ces renseignements que M. Piedagnel.

Nous aimons à croire que cette réclamation a été faite dans le seul intérêt de la vérité, et que M. Cottereau fils, tout chimiste qu'il se dit, n'a été pris d'aucune espèce d'amour pour le camphre; nous admettons donc ses assertions comme vraies.

Nous croyons, avec lui, que M. Cottereau n'abusait pas du camphre; qu'il en prisait bien quelquefois mêlé à son tabac, et que, comme tant d'oisifs, il en portait dans sa bonbonnière, qu'il avait une cigarette à la bouche, tout cela est fort innocent; mais faut-il en conclure que sa préoccupation pour ces prétendus remèdes a été complétement étrangère à sa mort? Nous ne le pensons pas. M. Cottereau fils n'a voulu ici prouver qu'une seule chose, c'est que son père ne prenait pas de camphre à doses un peu élevées, voilà tout. Mais tout en n'abusant pas du camphre, n'a-t-il pas, comme l'a dit M. Piedagnel, perdu un temps irréparable dans sa dernière maladie? Si, en effet, au lieu de se faire frotter quatre heures par jour avec des pommades camphrées, et de se faire appliquer des compresses sédatives, il s'était confié à des confrères éclairés, et cela quatre jours plutôt qu'il ne l'a fait, est-ce à dire qu'il n'aurait pu trouver sa guérison? Il faudrait être, suivant nous, privé de toute raison ou de toute saine notion médicale, pour soutenir une pareille thèse.

Cottereau lui-même aurait été ici de notre avis.

Savez-vous pourquoi, pendant quatre jours entiers, pendant ces quatre premiers jours si précieux, Cottereau prenait du camphre sous toutes les formes? C'est qu'il se croyait atteint de douleurs simplement nerveuses, d'abord dans la région des reins, puis dans le côté droit de la poitrine, puis dans le côté gauche. Rapportait-il ces douleurs à des invasions d'elminthes, d'acares? Nous n'en savons rien; mais ce qu'il y a de certain, c'est que c'était pour calmer ces douleurs qu'il se faisait frictionner sans relâche, et appliquer des cataplasmes de belladone.

Mais dès que la suffocation et les crachats jus de pruneaux vinrent l'éclairer sur sa triste position, que fait-il? Persiste-t-il à s'administrer du camphre?

Du tout; il envoie chercher un confrère, un homme instruit, M. Savoie, et il se confie à ses soins; il n'a pas encore envoyé chercher son ami, M. Piedagnel, une mauvaise honte le retient; il avait tort, bon Dieu! comme le dit M. Piedagnel, Cottereau était plutôt encore à plaindre qu'à blâmer; cet ami vole tout aussitôt auprès de lui; mais il était trop tard; hépatisé en rouge depuis plusieurs jours et dans toute son étendue, le poumon droit s'hépatisait en gris; on obtient par des émissions sanguines quelque amélioration; mais ce mieux ne se soutient pas, et Cottereau succombe quatre jours après, c'est-à-dire le huitième depuis l'invasion du mal.

Voilà la vérité sur les faits et leur exacte interprétation; ce n'est donc pas la médication camphrée qui a tué Cottereau; ce n'est pas elle non plus qui aurait amené chez ce médecin une hypertrophie du cerveau et une gastrite chronique; mais cette vaine médication a pu mettre obstacle à sa guérison en l'empêchant de recourir en temps convenable aux moyens rationnels.

Et nous croyons que ceci pourrait s'appliquer à toute maladie grave dans le cours de laquelle, au lieu de recourir à l'emploi de moyens dont l'efficacité a été reconnue, on se laisserait fatalement distraire; on perdrait ainsi son temps à fumer des cigarettes de camphre, à priser de sa poudre, à se faire appliquer des compresses dites sédatives, etc., etc.

Nous ne saurions donc nous élever avec trop de force contre cette prétendue médication donnée comme générale, donnée comme applicable, comme efficace dans les neuf dixièmes de nos maladies.

Nous avons vu que cette médication ainsi comprise repose sur un tissu d'erreurs; c'est une œuvre d'ignorance, ou plutôt c'est l'œuvre d'un esprit fourvoyé; pour ce qui est de son exploitation, nous n'en dirons rien ici: ce n'est plus là de la science; quand naguère l'auteur de cette prétendue doctrine s'adressait aux médecins, il conservait du moins dans son langage quelques formes scientifiques: il émettait des doutes, il proposait des expériences, il appelait l'attention sur des points peu connus ou controversés; mais aujourd'hui qu'il s'adresse aux gens du monde, c'est un autre langage; il les appelle ses concitoyens et ses frères; il leur cite, à propos des miracles opérés par le camphre, l'Ancien et le Nouveau Testament; il leur parle de Dieu le père et de Dieu le fils; puis, divisant ses concitoyens en riches et en pauvres, il convie les riches à acheter son petit livre sur le camphre pour le donner aux pauvres.

« Si modéré qu'en soit le prix, dit-il, il est bien des malades » qui n'auraient pas de quoi l'acheter; achetez-le pour le leur donner. » (Op. c., t. III.)

Nous ne ferons aucune réflexion sur une semblable pratique; il serait indigne de notre mission et de notre caractère d'engager l'Académie dans une discussion de cette espèce.

(Suivent les conclusions que nous avons déjà publiées).

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

De l'efficacité du turbith minéral dans certaines maladies; par le docteur HUBBARD, de Kallowell (Etats-Unis).

Le turbith minéral (sous-deuto-sulfate de mercure) paraît avoir été employé autrefois comme émétique et diaphorétique; mais il est tombé dans un oubli tellement complet à cet égard, que la plupart des ouvrages contemporains l'ont passé sous silence. M. Hubbard en appelle de ce jugement immérité, et en effet, si l'on en juge par les résultats de sa pratique, non-seulement le turbith minéral serait un excellent émétique, mais il aurait par-dessus tous les autres cette propriété spéciale de faire vomir sans avoir d'effet purgatif, et à ce titre il constituerait véritablement un précieux agent thérapeutique. En effet, il est important dans certaines maladies, telles que le croup, la scarlatine angineuse, etc., de déterminer des vomissements énergiques et répétés; or dans quelques cas graves l'estomac est insensible à l'action des émétiques, et si l'on en force la dose, on produit presqu'à coup sûr une action purgative, qui empêche le vomissement d'être aussi complet, et de produire l'effet désiré.

Enfin il résulte des expériences faites par M. Hubbard, que:

1° Aucun autre agent ne produit le vomissement d'une manière aussi sûre et aussi prompte. Quelles que soient les conditions de l'estomac ou de l'ensemble du système, l'effet vomitif ne manque jamais quand le turbith est donné à dose convenable.

2° L'action a lieu habituellement au bout de dix à quinze minutes. Si la première dose échoue, on doit la répéter de dix en quinze minutes.

3° Le turbith ne produit peut-être pas un effet révulsif tout à fait aussi puissant que le tartre stibié; mais il dépasse en efficacité soit l'ipécacuanha, soit tout autre émétique succédané.

4° Son effet est beaucoup plus sûr que celui des antimoniaux.

5° Il fait vomir pendant une heure ou même une heure et demie, sans occasionner ces nausées et ce malaise qui plongent dans la prostration les malades soumis à l'action du tartre stibié; au contraire le malade éprouve une sorte de sentiment de force qui résulte du rétablissement de la chaleur et de la circulation.

6° Jamais dans la pratique le turbith n'a donné lieu à un effet cathartique, soit pendant, soit après son administration.

7° Les effets n'en ont jamais été violents, malgré les doses considérables auxquelles il a été quelquefois administré; il ne provoque jamais la salivation.

NOUVELLES.

— M. A. Devergie commencera sa clinique sur les maladies de la peau à l'hôpital Saint-Louis le vendredi 21 mai, et la continuera les vendredis suivants.

La visite aura lieu à huit heures; la leçon à neuf heures.

— L'ordonnance royale qui réduit les quarantaines a rencontré dans notre intendance sanitaire une résistance qu'il était facile de prévoir. On affirme que la majorité des membres de cette administration (40 sur 46) s'est retirée. A-t-elle bien fait? C'est ce qu'il est impossible de juger en l'état des choses. Cette administration, à peine née, car elle ne compte qu'un an d'exercice, avait été recrutée parmi des hommes partisans d'un progrès sage et éclairé. Ils n'avaient pas trouvé la charge trop lourde et la responsabilité trop grande, puisqu'ils avaient accepté les conséquences d'une mesure que l'administration précédente avait considérée comme dangereuse; ils avaient fait plus, puisqu'ils avaient assumé sur eux, aux yeux de notre population, un acte que M. le ministre du commerce n'a pas eu le courage de prendre sur lui. Si c'est par conviction, par un sentiment de patriotisme qu'ils ont accepté les fonctions d'intendant, nous les félicitons de ce dévouement à la chose publique; mais alors pourquoi reculent-ils devant une mesure qui était prévue depuis longtemps, que toutes les classes éclairées de la société réclament, que les besoins du commerce commandent impérieusement? Qu'est-ce donc que cette conviction qui faillit au moment où la mesure est en exécution?

Selon nous, il eût été plus utile pour le pays que l'administration se retirât en masse. La majorité devait entraîner la minorité dans cette circonstance. Le ministre alors aurait été dans la nécessité ou de renouveler cette administration d'une manière homogène, ou de placer un directeur qui aurait fait exécuter l'ordonnance sans tiraillement et sans hésitation; car il doit résulter pour le gouvernement, de toutes les études qu'il a fait faire, de tous les renseignements qu'il a recueillis, que la mesure qu'il prescrit est bonne ou mauvaise. Si elle est bonne, comme il paraît le croire, puisque l'ordonnance a été rendue, qu'il la fasse exécuter par un agent salarié et qu'il renonce pour toujours à une administration composée d'hommes dont quelques-uns doivent partager les préjugés d'une époque qui a fait son temps.

(*Clinique de Marseille*).

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 20 MAI 1847. (20e ANNÉE.) N°. 59. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. Rectification. — Sur les séances académiques. = HOPITAUX. — SAINT-LOUIS (MM. Malgaigne et Jobert). Plusieurs cas de brûlures et de plaies à la suite de l'explosion d'une machine à vapeur. (Suite.) = SAINT-ANTOINE (M. Grisolle). Contracture des extrémités chez un enfant de neuf mois. = *Académie de médecine.* Médication camphrée.— Cailloux dans la vessie. = *Académie des sciences.* Fistules vésico-vaginales. — Mécanisme de la parole. — Oblitération de la voûte palatine. — Contre-poison de l'acide arsénieux.= *Société de chirurgie.* Luxation du radius. — Tuméfaction de la cuisse, exsudation. — Fracture du rocher. — Hernie étranglée. =Nouvelles. = FEUILLETON. Revue bibliographique.

PARIS, 19 MAI 1847.

Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

Monsieur,

Depuis le départ de ma dernière lettre, un doute a surgi dans mon esprit touchant l'interprétation que j'ai faite de l'article 16 du projet de loi amendé, article relatif aux officiers de santé. Au milieu de l'ambiguïté qui règne dans le travail de la Commission, je ne sais si je suis dans le faux; mais tout homme d'honneur doit savoir publiquement avouer ses doutes et reconnaître ses erreurs, quelque graves qu'elles puissent être. Cependant, la faute ne peut m'être *entièrement* imputée, et une bonne part en revient ou à la Commission, ou au copiste, ou à l'imprimeur de la Chambre des pairs. Une omission importante a été commise dans les colonnes du *Moniteur;* et moi, pauvre ermite, retiré du monde et loin des bruits de la politique, j'ai fondé mon appréciation sur le dire du journal officiel. Il suffira, je pense, Monsieur le Rédacteur, de vous citer en entier le paragraphe qui fait le sujet de cette rectification, et de remplir ensuite la lacune qui m'a induit en erreur, pour ne laisser aucun doute sur la loyauté de mon caractère et de mes appréciations. Voici donc le texte de l'article en question :

« Article 16. Les aspirants au titre d'officier de santé qui justifieront devant les préfets des départements d'une année d'études dans les Facultés, ou de deux années dans les Ecoles préparatoires, ou de trois années dans les hôpitaux, ou de quatre années sous un docteur, seront recevables, après avoir complété leurs études, conformément à l'article 13 de la loi du 17 mars 1803 (19 ventose an XI), à se présenter devant l'Ecole préparatoire ou devant la Faculté compétente, pour y obtenir, s'il y a lieu, une commission d'officier de santé.

» Les aspirants au titre d'officier de santé qui auront étudié une année dans les Facultés, ou deux années dans les Ecoles préparatoires, pourront, s'ils sont bacheliers ès lettres et ès sciences, se présenter aux épreuves du doctorat devant les Facultés après avoir complété leur quatre années d'études. »

Voilà le texte sur lequel a été fondée mon opinion; rétablissez maintenant le membre de phrase qui était sans doute dans la pensée de la commission, mais qui ne se trouve point dans le *Moniteur*, et le sens de l'article change complétement. M. Salvandy avait été plus explicite et n'avait pas manqué de dire que la loi ne pouvant avoir un effet rétroactif, il réglait la position des hommes qui seraient aspirants au titre d'officier de santé *à l'époque de la promulgation de la présente loi.* Avec cette addition indispensable, les dispositions de l'article 16 deviennent transitoires et non définitives. Ce membre de phrase est d'autant plus nécessaire qu'il distingue à lui seul cet article 16 des articles suivants, qui règlent d'une manière définitive la position des dentistes et des sages-femmes.

Agréez, etc. SYDOINE TÉLY.

Nous avons entendu nommer la dernière séance académique la *séance des conclusions*, parce qu'en effet l'Académie a passé la plus grande partie de son temps à discuter ou à écouter des conclusions. A cela, il n'y aurait pas grand mal si les conclusions avaient été justes et importantes. Nous craignons bien qu'il n'en soit pas ainsi de celles que l'Académie a entendues. Nous avons déjà exprimé notre opinion sur les questions qu'a soulevées le rapport de M. Dubois; nous n'y reviendrons pas aujourd'hui. Les nouvelles conclusions de la Commission, adoptées ou rejetées, ne font que nous confirmer dans les opinions que nous avons émises.

Quant aux conclusions que M. Lepelletier (du Mans) a tirées d'une observation intéressante à certains égards, nous croyons que l'auteur aurait pu se borner à une seule sans enlever au fait qu'il a recueilli la plus petite partie de l'intérêt scientifique qu'il peut offrir. Dans les cas, qui ne sont pas extrêmement rares, où l'on rencontre des cailloux dans la vessie, ces cailloux y ont été introduits, la chose est évidente, et si comme dans le fait de M. Lepelletier aucune autre voie que l'urètre ne peut conduire dans la vessie, il n'est pas moins évident que les cailloux ont dû passer par cette voie. Maintenant, qu'ils y soient passés pendant la veille ou pendant un sommeil somnambulique, c'est ce qu'il importe peu de décider, et si la seconde interprétation s'accommode plus que la première aux désirs d'une malade intéressante, nous ne voyons pas pourquoi on ne s'empresserait pas de l'adopter, ainsi que M. Lepelletier a jugé à propos de le faire. Nous croyons qu'on doit lui savoir gré d'avoir concilié avec autant de bonheur les exigences de la science et celles de la pratique.

En ce qui nous concerne, l'Académie des sciences a fait comme l'Académie de médecine une séance de conclusions. M. Dumas, qui avait accordé à M. Bussy d'abord la priorité, puis le perfectionnement pour l'emploi de la magnésie comme contre-poison de l'acide arsénieux, a successivement vu ses conclusions renvoyées à un nouvel examen d'une Commission. Un honorable membre de l'Académie de Nancy a réclamé en faveur de Mandel, ancien pharmacien de cette ville, mort aujourd'hui, la priorité de l'idée que M. Bussy avait cru lui appartenir. Quoi qu'il en soit, si la magnésie jouit des propriétés qu'on lui attribue, il restera toujours un grand mérite à M. Bussy pour avoir tiré de l'oubli un contre-poison aussi précieux. Nous ferons remarquer, toutefois, que la magnésie se trouve conseillée partout d'une manière générale contre les empoisonnements par les acides.

Le magnétisme animal ne borne plus ses prétentions à l'homme; c'est aux grenouilles qu'il s'attaque maintenant. Des faits encore incomplets ont été communiqués sur ce sujet intéressant; ces faits se présentant sous un patronage fort équivoque, nous attendrons pour les discuter qu'un jour un peu moins douteux soit venu les éclairer.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

M. MALGAIGNE et M. JOBERT (de Lamballe).

Plusieurs cas de brûlures et de plaies à la suite de l'explosion d'une machine à vapeur; par M. G. GOGUÉ, interne des hôpitaux.

(Suite du numéro du 13 mai.)

OBS. VI. — *Brûlure de la fesse droite. Plaies de la tête et de la cuisse droite.*

Au n° 27 de la salle Saint-Louis est couché le nommé Kocher (Joseph), âgé de vingt-six ans, ajusteur. Cet homme présente à la fesse droite une brûlure superficielle de la grandeur de la main, et au cuir chevelu une plaie peu étendue et sans dénudation des os. On remarque aussi à la cuisse droite une plaie qui offre peu de gravité. Le jour de l'accident, à la visite du soir, l'interne, ayant trouvé chez ce malade la peau chaude, le pouls dur et fréquent, pratiqua une saignée.

Le 8 mai, M. Malgaigne fit panser la brûlure avec le liniment oléo-calcaire et de la ouate de coton, et ne prescrivit point de nouvelle saignée. Le pouls cependant était encore fréquent, à 112; mais il n'avait plus cette force que l'on observait la veille. Le malade présentait du reste un état si satisfaisant, que M. Malgaigne n'hésita point à lui donner des bouillons.

Les jours suivants, aucun accident ne survint.

Le 10 mai, le malade put manger une portion d'aliments, et le 11 on lui en accorda deux.

Le 16, l'état du malade n'est encore aggravé par aucune complication; la plaie de la cuisse suppure beaucoup, et il existe autour, mais dans une étendue assez circonscrite, de la tuméfaction et de la douleur.

OBS. VII. — *Contusions des membres inférieurs. Plaies de la tête et de la main droite.*

Le nommé Betbèze (Jean), âgé de vingt-cinq ans, homme de peine, est couché au n° 40 de la salle Saint-Louis.

Cet homme, sans aucun doute, un de ceux qui furent le plus légèrement blessés, présente seulement deux plaies qui offrent peu de gravité : l'une, superficielle et peu étendue, est située au cuir chevelu, l'autre à la main droite. On voit enfin sur les membres inférieurs quelques traces de contusions. Il ne survint chez ce malade aucune réaction, aucun des accidents que l'on peut observer à la suite des plaies de tête.

Le 11 mai, cet homme mangeait deux portions d'aliments et se promenait dans le jardin.

Le 16 mai, M. Malgaigne signa l'*exeat*.

OBS. VIII. — *Plaie de tête. Brûlure profonde des deux fesses et de la jambe gauche.*

Au n° 43 de la salle Saint-Louis est couché le nommé Rolland (Jacques), âgé de vingt-cinq ans, ajusteur.

Cet homme et le malade couché au n° 3 de la même salle étaient près de la machine lors de l'explosion. Un grand éclat de la chaudière vint les renverser. Le nommé Wetten (*voir* l'Observation II) en fut presque recouvert.

Rolland fut un peu moins mutilé que son voisin; il présentait néanmoins une brûlure profonde des deux fesses, et deux plaies, dont l'une à la tête, et l'autre au cou. La paupière supérieure droite était le siége d'un épanchement sanguin assez considérable.

Le 8 mai, malgré ces lésions, M. Malgaigne trouve ce blessé dans un état assez satisfaisant pour lui permettre de prendre deux potages. On pansa les brûlures avec le liniment oléo-calcaire et le coton, et l'on recouvrit les plaies d'un pansement simple.

Le 11, aucune complication n'était encore survenue, et le malade mangeait une portion d'aliments.

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Physiologie pathologique, ou Recherches cliniques, expérimentales et microscopiques sur l'inflammation, la tuberculisation, les tumeurs, la formation du cal, etc., par le Dr LEBERT.

On doit distinguer en médecine deux sortes de travaux : les uns, d'une application immédiate et directe, embrassant, soit la totalité de l'une des branches de la science, tels sont les traités de pathologie interne ou externe, les traités d'anatomie ou de physiologie descriptives, etc., soit l'un des points seulement de la médecine ou de la chirurgie, comme les monographies relatives à l'histoire de tel ou telle affection en particulier; ce sont là les ouvrages, on peut le dire, élémentaires, quelle que soit du reste leur portée, et facilement abordables à tout le monde. Les autres, d'une application moins directe, moins immédiate, sans être pour cela moins utiles, et qui exigent, pour être étudiés avec fruit, pour être compris, pour être appréciés à leur valeur, des études plus sérieuses encore, plus transcendantes, des méditations plus profondes et une force de réflexion plus grande; tels sont les ouvrages dans lesquels on s'occupe d'anatomie, de physiologie ou de pathologie générales; soit que, s'élevant, après l'observation des faits envisagés en masse, aux plus hautes considérations d'ensemble, on s'efforce de déterminer les grandes lois qui régissent l'organisme sain ou malade, et en vertu desquelles se produisent les phénomènes constatés par l'observation de chaque jour; soit que, l'œil armé du microscope, on tente de pénétrer par de minutieuses investigations l'organisation moléculaire des tissus constitutifs qui entrent dans la composition des divers appareils, de découvrir le mécanisme des mystérieuses modifications qui s'opèrent dans la texture intime de ces tissus, et de remonter par la connaissance exacte des effets à la connaissance des causes trop souvent obscures qui produisent les maladies auxquelles est sujette notre pauvre nature humaine.

C'est à cette dernière catégorie que se rapporte l'ouvrage dont nous nous proposons de parler aujourd'hui, et si nous en avons fait précéder l'analyse de ces quelques réflexions préliminaires, c'est que nous savons que, tout en rendant justice à l'habileté de l'auteur et à l'esprit sérieux qui a dirigé ses recherches, on lui a fait un reproche que nous n'acceptons pas, celui de n'avoir pas tiré de ses travaux des déductions générales applicables à la médecine pratique. En faisant ce reproche au livre de M. Lebert, on a paru oublier que jamais une science ne s'est faite en un jour; que la micrographie, encore au berceau, date à peine de quelques années, et que les données qui existaient dans la science au moment où il a commencé ses travaux étaient si vagues et si rares que l'on peut véritablement regarder comme inespérés les résultats auxquels l'ont conduit ses laborieux et pénibles efforts. N'eût-il fait qu'ouvrir la carrière aux travailleurs dans ce champ nouveau des études scientifiques, que signaler les difficultés et tracer le chemin à suivre, M. Lebert mériterait encore nos éloges. Mais il ne s'est pas borné-là; il a toujours eu en vue l'utilité réelle et pratique. Si toutes les déductions dont elles sont susceptibles n'ont point encore été clairement et nettement établies, c'est que peut-être maintenant seraient-elles trop prématurées; une sage lenteur est toujours l'indice d'un esprit juste, et nous n'approuverions pas l'écrivain qui dans un vain désir de renommée compromettrait par une publicité trop hâtive des résultats importants sur lesquels l'expérience n'aurait pas exercé suffisamment son contrôle.

Frappé dès le commencement de ses études médicales de l'infériorité des méthodes que l'on suit dans l'exposition des faits et des doctrines pathologiques, si on les compare à l'exactitude et à la précision presque mathématiques qui président, en zoologie et en botanique, à la détermination des caractères différentiels des êtres de la nature organique, l'auteur du livre dont nous parlons se rallia à celle des écoles modernes qui lui parut s'écarter le moins de la méthode baconienne d'observation, à celle des anatomo-pathologistes; il pensa que seule elle pouvait offrir les bases solides d'une symptomatologie exacte, ainsi que les premières notions des altérations que produisent les maladies dans les divers tissus et les divers organes; que, pour saisir la valeur des phénomènes observés pendant la vie, il fallait se pénétrer de tous les détails que peut fournir l'autopsie cadavérique; en un mot, qu'il fallait étudier l'effet pour comprendre la cause. Mais là encore existaient de nombreuses lacunes; ce qui manquait surtout, c'était l'étude approfondie soit des sécrétions telles qu'on les observe pendant la vie, soit des altérations morbides que l'on rencontre après la mort.

Pour essayer autant qu'il était en son pouvoir de combler ces nombreuses et immenses lacunes, M. Lebert a appelé à son aide trois méthodes principales d'investigation, l'étude clinique, l'expérimentation sur les animaux, observation microscopique. Que l'on ne croie pas cependant d'après cela que l'auteur ait voulu faire de la microscopie une spécialité, exagération dangereuse qui témoignerait d'un esprit exclusif et peu philosophique. Il a compris, et les médecins lui en sauront gré, que l'observation clinique est et sera toujours la base de la pathologie, que sans elle le chimiste, le micrographe ne pourront donner que des renseignements d'une valeur secondaire; ces renseignements, le médecin clinicien seul sera capable de les coordonner d'une manière utile et régulière. Il en est de même de ceux que fournit l'expérimentation sur les animaux vivants, méthode qui permet à volonté de reproduire les différents états morbides, d'en suivre la marche, l'évolution, et d'apprécier les modifications que subissent les tissus affectés.

Le 16, les eschares commencent à se détacher, et la suppuration est très abondante. Cependant l'état général est très satisfaisant, et le malade mange deux portions.

Obs. IX. — *Plaie de tête.*

Au n° 44 de la salle Saint-Louis est couché le nommé Floret (Louis), âgé de vingt-sept ans, ajusteur. Cet homme présentait pour toute lésion une plaie de tête. On observa chez ce malade quelques symptômes de réaction, que l'on fit disparaître à l'aide de deux saignées.

Le 11 mai, M. Malgaigne trouva ce malade dans un état assez satisfaisant pour commencer à lui donner quelques aliments.

Le 16, aucun accident n'est encore survenu, et le malade depuis trois jours mange trois portions.

Obs. X. — *Brûlure de la cuisse et de la fesse droite. Plaie de la jambe gauche.*

Au n° 29 de la salle Saint-Augustin est couché le nommé Hombourger (Pierre), âgé de trente-quatre ans, ajusteur. Cet homme présente à la fesse droite et à la partie supérieure de la cuisse une brûlure. On voit aussi à la partie interne et moyenne de la jambe gauche une plaie de forme arrondie de l'étendue d'une pièce de cinq francs environ, et par laquelle font saillie les muscles du mollet violemment contus ou déchirés en ce point.

Enfin, les membres supérieurs, et surtout la hanche droite, présentent des contusions plus ou moins violentes.

Ce malade, dont la figure est empreinte de stupeur, paraît en proie à de vives douleurs. Le pouls est fréquent, mais faible. Le soir, la stupeur est disparue, le pouls a repris de la force et est devenu encore plus fréquent. On pratique une saignée.

Le 8 mai, M. Jobert trouve le malade dans l'état suivant :

Chaleur à la peau, pouls dur et fréquent; pas de sommeil cette nuit à cause de la douleur vive que le malade a ressentie dans la jambe. Autour de la plaie, la peau est tendue et rouge; les portions de muscles qui faisaient hernie à travers les lèvres de la plaie revêtent une coloration grisâtre. M. Jobert agrandit la plaie en pratiquant immédiatement en haut et en bas deux incisions pour s'opposer à l'étranglement et prévenir ainsi la mortification des tissus. Ne pouvant faire appliquer de la glace sur les brûlures, eu égard à leur situation, ce chirurgien les fit recouvrir d'un pansement simple et prescrivit : bouillon de veau émétisé; Sedlitz; saignée; diète.

Le 11 mai, le pouls est encore plein et fréquent, à 116, et la peau chaude, mais sans sécheresse. Les larges incisions pratiquées à la jambe par M. Jobert n'ont point suffi pour prévenir la mortification des tissus qui avaient été violemment contus; aussi la jambe présente-t-elle à sa face interne et dans presque toute sa hauteur un sphacèle qui comprend la peau et plus ou moins des tissus subjacents.

Le 13, le malade présente un état assez satisfaisant et mange chaque jour une portion.

Obs. XI. — *Plaies de la tête et du pied gauche.*

Au n° 38 de la salle Saint-Augustin est couché le nommé Toussaint, âgé de quarante-huit ans, homme de peine. Ce blessé présente au milieu du front une vaste plaie qui se prolonge de plusieurs centimètres sur le cuir chevelu. La paupière supérieure du côté gauche offre une ecchymose considérable. On trouve aussi à la partie inférieure de la jambe gauche une petite plaie qui offre peu de gravité. Le malade n'a point perdu connaissance; il accuse peu de douleurs, mais se plaint d'un sentiment de pesanteur dans la tête. Le soir à la visite le pouls est dur et fréquent; on pratique une saignée.

Le 8 mai, et les jours suivants, M. Jobert prescrivit : bouillon de veau émétisé; saignée; lavement; cataplasmes; diète.

Le 13, après cinq saignées copieuses, aucun accident n'est survenu; l'épanchement sanguin de la paupière s'est résorbé. Le malade va bien, et M. Jobert lui accorde une portion d'aliments.

Le 16 mai, l'état du malade continue à être très satisfaisant.

Obs. XII. — *Brûlure des deux mains et du genou droit.*

Au n° 46 de la salle Saint-Augustin est couché le nommé Meunier (Hippolyte), âgé de quarante-six ans, ajusteur. Cet homme présente une brûlure sur la face dorsale des deux mains, ainsi que sur le genou et la partie supérieure de la jambe droite.

Le 8 mai, M. Jobert fit recouvrir les brûlures d'un linge cératé et de vessies remplies de glace; il prescrivit en même temps : bouillon de veau émétisé, lavement, diète.

Le 10, aucune complication n'est survenue; on lui donne une portion.

Le 13, il se plaint de ressentir une douleur dans le côté gauche de la poitrine; mais l'examen le plus attentif ne fait rien découvrir. M. Jobert, néanmoins, fit appliquer quelques ventouses sur le point douloureux.

Le 16, le malade continue à aller très bien. La douleur du thorax est presque complétement disparue, les brûlures commencent à se cicatriser, et tout fait espérer que cet homme ne tardera point à sortir de l'hôpital.

Nota. — Quant aux blessés dont nous avons parlé dans le numéro du 13 mai, nous devons ajouter deux mots relativement aux deux malades couchés aux n°s 3 et 17 de la salle Saint-Louis. Le premier, sur l'affection duquel nous avions porté un pronostic fâcheux, eu égard à l'étendue et à la profondeur des blessures, a succombé le 12 mai à une heure du matin. Chez le second, un érysipèle intense de la face et du cuir chevelu se développa le 13 mai, et le 15, à dix heures du soir, le nommé Chopin succomba.

Réflexions. — Parmi les lésions déterminées par l'explosion de la machine à vapeur de La Villette, on a pu remarquer qu'il y avait eu surtout des plaies et des brûlures. Les plaies de tête étaient en assez grande quantité; une seule a été compliquée d'un érysipèle du cuir chevelu, qui dans l'espace de deux jours a déterminé la mort. Nous voulons parler du malade qui était couché au n° 17 de la salle Saint-Louis. Parmi les plaies des autres régions, une seule nous a offert quelque chose de particulier; c'est la plaie de jambe du n° 29 de la salle Saint-Augustin. Chez ce malade, il y eut en effet saillie des muscles à travers les lèvres de la plaie, et, par suite de l'inflammation, une sorte d'étranglement des tissus, puis leur mortification. — Quant aux malades affectés de brûlures, un surtout, le n° 3 de la salle Saint-Louis, présentait une brûlure si étendue et si profonde que l'on ne pouvait guère espérer de le sauver. Malgré la gravité de ces lésions, ce malade, après avoir résisté à la première période des accidents, succomba le sixième jour à la fièvre traumatique.

Les autres brûlés se trouvent actuellement dans un état très satisfaisant; mais il ne faut pas perdre de vue les accidents qui peuvent survenir pendant l'élimination des eschares et avant la cicatrisation complète des plaies.

Relativement au traitement local des brûlures, on a pu voir que les deux chirurgiens de l'hôpital Saint-Louis avaient mis en usage des moyens thérapeutiques différents. Ainsi, M. Jobert emploie comme méthode générale, et quel que soit le degré des brûlures, les réfrigérants; on recouvre les surfaces lésées avec un linge cératé, sur lequel on applique ensuite des vessies remplies de glace. Par ce moyen, M. Jobert se propose d'obtenir :

1° La cessation de la douleur cuisante propre aux brûlures;

2° La diminution ou l'absence de la réaction inflammatoire consécutive;

3° La diminution de la suppuration qui précède et suit la chute des eschares;

4° Enfin, la cicatrisation plus rapide des plaies. On doit surtout remarquer qu'il est des cas dans lesquels l'emploi de la glace est contre-indiqué; il en est ainsi lorsque le malade présente des complications du côté du thorax ou même une prédisposition aux maladies pulmonaires; qu'il est affecté de brûlures trop étendues situées sur la poitrine ou sur la face postérieure du tronc. En effet, dans ce dernier cas, le décubitus dorsal serait impossible, et, dans les autres, on ne manquerait pas d'aggraver les affections pulmonaires ou de favoriser leur développement.

De son côté, M. Malgaigne préfère à l'emploi de la glace l'usage du liniment oléo-calcaire et du coton cardé. Il associe ces deux moyens parce que l'application du coton seul ne calme pas assez tôt les douleurs et que le liniment oléo-calcaire seul ne protège pas les surfaces lésées contre les frottements. A l'exemple de M. Velpeau, M. Malgaigne employa un liniment à doses égales d'huile d'olive et d'eau de chaux. M. Miquel, qui s'est occupé de ce sujet, préfère les proportions suivantes :

Huile d'amandes douces,	1 partie.
Eau de chaux,	2 parties.

En employant ce pansement, M. Malgaigne obtient surtout la diminution et même la cessation de la douleur. On ne saurait objecter que cette efficacité soit due tout entière au coton; sur une petite fille qui s'était brûlée les deux pieds, M. Payan pansa le pied gauche, qui était le moins malade, avec le coton seul; tandis que le pied droit fut préalablement enduit du liniment. Peu après le pansement, le pied droit cessa d'être douloureux, tandis que le pied gauche fit souffrir l'enfant toute la journée. M. Miquel a vu la même chose dans une douloureuse circonstance où son jeune enfant s'était brûlé les mains et les avant-bras. Le coton appliqué d'abord n'avait pu arrêter les cris et l'agitation du petit malade; l'emploi du liniment les fit cesser comme par enchantement. Quant à la suppuration, nous ne pensons pas que dans les cas de brûlures profondes, par exemple au quatrième ou au cinquième degré, un pansement avec le liniment oléo-calcaire ou toute autre substance puisse empêcher ou diminuer la suppuration.

Du reste, comme les brûlures sont des lésions qui se présentent très fréquemment à l'hôpital Saint-Louis, nous ferons connaître prochainement les résultats obtenus par l'emploi de la glace ou par l'association du liniment oléo-calcaire et du coton cardé.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Grisolle.

Contracture des extrémités chez un enfant de neuf mois.

Cette maladie, dont il n'existe encore qu'un petit nombre d'observations dans la science, n'a été étudiée que chez les enfants au-dessus d'un an par tous les auteurs qui s'en sont occupés depuis Dance, à qui l'on en doit la première description, jusqu'à MM. Rilliet et Barthez, dont l'article est une histoire complète de tous les faits déjà connus et de ceux qu'ils ont vus eux-mêmes.

L'observation suivante montre que la contracture peut se développer pendant la première année de la vie, et présente certaines particularités remarquables que nous signalerons plus loin.

— La nommée Estèle Lepage, âgée de neuf mois, et née à Paris, est apportée le 6 avril 1847 à l'hôpital, salle Saint-Paul, n° 6 bis.

Sa mère, âgée de trente-sept ans, a eu deux autres enfants, dont l'un est mort à l'âge de trois mois, et qui n'ont offert, ni l'un, ni l'autre, rien de semblable à l'état dans lequel se trouve maintenant la petite Estèle. Nourrie par sa mère, qui a souffert de la misère pendant le long hiver que nous venons de traverser, mais qui a toujours eu beaucoup de lait, l'enfant a ressenti, il y a deux mois, une première

---

Ce sont ces différentes études que M. Lebert, après s'être rompu pendant dix ans par des travaux préliminaires à la pratique des méthodes que nous venons d'indiquer, a consignées dans son livre sous le nom de *Recherches cliniques, expérimentales et microscopiques de physiologie pathologique.* L'analyse d'un travail de cette espèce et de cette étendue serait, on le conçoit, tout à fait impossible. Aussi nous bornerons-nous, pour en donner une idée, à exposer les principales divisions du livre de M. Lebert. Cette exposition suffira pour en faire comprendre toute l'importance, comme aussi le vaste plan sur lequel il a été conçu.

La *physiologie pathologique* est divisée en trois parties :

La première comprend l'histoire de l'inflammation avec ses terminaisons diverses et les modifications que lui impriment les différentes parties dans lesquelles on l'observe. Cette histoire est elle-même subdivisée en deux sections, consacrées l'une à l'inflammation considérée en général, et ici l'auteur passe en revue l'état des capillaires et du sang l'exsudation, la suppuration, l'expectoration, l'ulcération et la gangrène, la cicatrisation, etc., le tout suivi de remarques importantes sur le traitement des maladies inflammatoires; ce dernier paragraphe, fort étendu, prouve que, comme nous l'avons dit en commençant, l'auteur ne s'est pas borné à des vues spéculatives, mais qu'il a eu un but bien déterminé d'utilité réelle et d'application pratique. Dans la deuxième section, l'inflammation est étudiée dans les divers organes et appareils d'organes de l'économie. Un nombre considérable d'observations des plus intéressantes et des plus complètes font de l'ouvrage dont nous rendons compte une véritable clinique dont il n'est pas douteux que ne retirent de précieux matériaux les auteurs qui désormais écriront sur le même sujet.

Dans la deuxième partie, qui renferme l'étude de la tuberculisation, M. Lebert a suivi la même marche, considérant d'abord ces productions pathologiques en général, dans leur texture intime, sous les grossissements microscopiques les plus considérables qui aient encore été mis en usage en anatomie (800 diamètres), et en particulier dans les divers tissus de l'économie.

Le premier volume est terminé par un résumé général formulé en propositions, et ne contenant pas moins de 144 conclusions sur l'inflammation, 65 sur la tuberculisation.

Dans la troisième partie, l'auteur étudie les tumeurs, qu'il divise d'une manière entièrement nouvelle, en deux grandes classes :

1° Tumeurs *homœomorphes*, c'est-à-dire représentant le développement anormal des tissus tels qu'on les rencontre à l'état permanent, ou tels qu'on les trouve à l'état transitoire et embryonnal. « Nous sommes, dit à ce propos l'auteur, de plus en plus frappé de l'analogie qui existe entre le mode de formation embryonnal des tissus et celui de leur production accidentelle et morbide. »

2° Tumeurs *hétéromorphes*, dont il n'admet qu'une seule espèce, le cancer, dont l'élément caractéristique ne se trouve à l'état normal ni comme élément permanent, ni comme transitoire.

C'est sur ce caractère fixe que doivent être fondées les distinctions entre les tumeurs de bonne nature et les tumeurs *malignes*. Quant aux caractères distinctifs qu'on avait donnés jusqu'à présent, tels que la tendance à récidiver, à envahir les tissus environnants, à devenir constitutionnelles, à se transformer en ulcères rongeants, etc., l'auteur, tout en leur reconnaissant une grande valeur, surtout lorsqu'ils sont réunis, n'y trouve nullement des caractères exclusifs propres au cancer.

Quatre mémoires particuliers terminent ce second volume :

1° L'un sur la formation du cal, que l'auteur démontre n'être qu'une régénération fœtale de l'os lésé;

2° Sur la teigne, qui n'est à ses yeux, comme pour la plupart des pathologistes modernes, qu'une plante cryptogame qui croît sur la tête; ce mémoire contient de très importantes recherches sur le traitement de cette affection;

3° Sur les hydatides du foie, renfermant des échinocoques;

4° Enfin, des remarques sur les formes principales sous lesquelles se montrent les globules élémentaires dans les produits pathologiques.

Dans un ouvrage de ce genre, décrire ce n'est pas absolument prouver, ou du moins ce n'est prouver que pour ceux qui ont le temps et les connaissances pratiques, si difficiles à acquérir, nécessaires pour répéter les expériences. M. Lebert a voulu ne rien laisser à désirer sous ce rapport, persuadé que la démonstration n'est bien intelligible et complète qu'à cette condition que la lettre soit aidée par la figure. Secondé par deux habiles artistes qui ont exécuté sous ses yeux les planches qui enrichissent son atlas, et par le zèle éclairé de l'intelligent éditeur, M. J.-B. Baillière, auquel les sciences médicales doivent tant et de si beaux livres exécutés avec un luxe inconnu il y a quelques années à peine, M. Lebert, dans plus de 200 figures, fait passer sous les yeux de ses lecteurs ce que nous appellerons les pièces justificatives des théories qu'il a constamment appuyées sur l'observation directe des choses matérielles. Dr A. Foucart.

Conférences pratiques et gratuites sur les maladies des yeux, par le docteur S. Furnari. — Ces conférences seront consacrées : 1° à l'ophthalmoscopie ou à l'examen des affections oculaires, 2° au diagnostic différentiel et aux moyens prophylactiques et thérapeutiques; 3° au manuel opératoire sur les animaux vivants et sur l'ophthalmophantome. — L'ouverture de ces conférences aura lieu le lundi 31 mai, à deux heures et demie. Elles seront continuées les lundis et vendredis, à la même heure. — On s'inscrit au Dispensaire ophthalmique, rue d'Enfer, 9, près de la place Saint-Michel.

attaque subite, et au milieu d'une excellente santé, du même mal, borné seulement alors aux mains, et qui a duré neuf jours, pendant lesquels elle a continué à prendre le sein comme à l'ordinaire.

Le 3 avril, la maladie a reparu ; les mains se sont fléchies les premières ; les pieds ont offert le même phénomène le lendemain. L'enfant avait été sevré le 29 mars ; et depuis ce jour nourrie de gruau et de semouille.

Jusqu'au 3 avril, elle avait paru bien portante. Avant son entrée à l'hôpital, elle n'a eu ni selles, ni vomissements ; le sommeil a été moins calme ; à cela près, la santé générale était fort bonne.

Le 6 avril, au moment de l'admission, on constate l'état suivant : fille vaccinée, dont la taille et l'embonpoint indiquent une forte constitution et une bonne santé habituelle ; cheveux châtains, yeux bleu-foncé. Un peu de râles sonores dans les deux poumons. La figure est assez calme ; aucune convulsion ne l'agite. Les mouvements des épaules sont libres ; les masses musculaires des bras ne paraissent pas tendues ; les avant-bras sont un peu fléchis sur les bras ; les muscles de la face antérieure des avant-bras présentent une tension modérée. Les deux mains, fortement fléchies, forment, avec le bras, un angle presque droit, ouvert en avant. Il y a une demi-flexion des articulations métacarpo-phalangiennes sur la paume de la main, et de toutes les articulations des doigts les unes sur les autres. Le dos de la main est le siége d'une infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-cutané et d'une coloration rouge modérée des téguments. Aux membres inférieurs, il existe une flexion légère des genoux, des coude-pieds et des orteils. Les muscles de la partie postérieure de la cuisse et des mollets sont tendus ; on constate un peu d'œdème et de rougeur sur le dos du pied, comme sur le dos de la main. Il est facile de vaincre la contracture musculaire et d'étendre complétement les membres fléchis, qui reviennent assez promptement à leur position morbide ; mais ces efforts paraissent déterminer une douleur assez vive chez la jeune malade. Il existe une fièvre modérée, qui s'est montrée dès le premier jour de la maladie. — 0,05 de tartre stibié dans une potion.

Dans la journée, pas de vomissements. Les lèvres ont été agitées de quelques mouvements convulsifs.

Le soir, l'œdème est moins marqué ; il est plus aisé de surmonter la contracture ; mais la figure est altérée, la peau plus chaude.

L'enfant, qui pendant la nuit avait offert toujours à peu près les mêmes symptômes, meurt tout à coup vers quatre heures du matin, le 7 avril.

L'autopsie, faite le lendemain, ne révèle d'autre lésion qu'une consistance de la moelle très ferme et tout à fait anormale.

D'une part l'âge fort tendre du sujet, de l'autre la terminaison promptement mortelle de la maladie, et le peu de soin que la mère apportait à l'observation de son enfant, placé d'ailleurs dans une crèche, ont empêché de faire certaines investigations nécessaires pour compléter l'histoire de ce cas. Tel qu'il a été recueilli, il présente encore quelques particularités dignes de remarque. Ainsi, la première attaque est survenue à l'âge de sept mois et, comme la seconde, d'emblée et au milieu de la santé la plus florissante ; la maladie, cette fois, s'est terminée en quelques jours, et n'a produit ni laissé à sa suite aucun trouble appréciable. Cette première attaque semble appartenir à la variété que MM. Rilliet et Barthez désignent sous le nom de contracture primitive, et qu'ils regardent comme fort rare. La seconde attaque ne s'est point accompagnée de troubles bien marqués, à l'exception de la fièvre qui, d'après le témoignage un peu suspect de la mère, aurait paru le premier jour. Il a été impossible de savoir si la contracture était continue ou intermittente ; pendant le séjour de l'enfant dans la salle, on n'a point observé d'intermittence. L'œdème et la rougeur des mains, qui existaient dans l'observation précédente, n'ont été signalés que par M. Delaberge (*Journal hebdom.*, t. II) ; MM. Rilliet et Barthez pensent qu'ils doivent être très probablement attribués à une simple coïncidence. Un fait également à noter, est la flexion des genoux et des coudes et la tension des muscles de la cuisse, particularités fort rares dans les autres observations. La mort est survenue tout à coup, et a été produite probablement par un accès d'éclampsie. Enfin, l'autopsie n'est venue révéler aucune altération capable d'expliquer la terminaison si brusque d'une maladie sur la nature de laquelle on n'a encore aucune certitude, mais qu'il nous paraît convenable de ranger, à l'exemple de MM. Rilliet et Barthez, parmi les névroses.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 mai 1847. — Présidence de M. BOUILLAUD, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. COTTEREAU fils adresse une lettre dans laquelle il réclame contre quelques-unes des assertions émises par M. Piedagnel, et répétées dans le rapport de M. Fréd. DUBOIS. Le Conseil d'administration propose le renvoi à la Commission.

Sur la demande de M. Dubois, la Commission se retire dans la salle du Conseil pour examiner, séance tenante, s'il y a lieu, d'après cette lettre, de modifier les conclusions.

— M. MALGAIGNE présente à l'Académie le 1er volume de son Traité des fractures.

— M. LE SECRÉTAIRE donne lecture du discours prononcé sur la tombe de Lisfranc au nom de l'Académie de médecine.

— M. BRICHETEAU, président de la Commission chargée d'examiner le travail de M. Piedagnel, déclare à l'Académie que la lettre de M. Cottereau fils n'a trait qu'à des circonstances purement accessoires ; qu'en conséquence, la Commission ne juge pas à propos de modifier ses conclusions.

M. NACQUART pense que la Commission ne tient pas un compte assez sérieux de la lettre de M. Cottereau. Cette lettre prouve que, loin d'avoir perdu quatre jours, Cottereau s'est fait saigner le lendemain du jour où il est tombé malade.

M. DUBOIS fait remarquer que la Commission n'avait à s'occuper que du travail de M. Piedagnel, qu'elle est en droit de regarder comme juste. Il s'élève un doute sur le moment auquel a été faite la saignée. Qu'importe. La Commission n'avait point à s'occuper de cet incident.

M. DUBOIS (Fréd.), après avoir donné lecture d'une addition au rapport, dans laquelle il établit le double droit que l'on ne peut refuser à l'Académie de s'occuper de l'observation de M. Cottereau comme de celle de tout autre malade, et de porter un jugement sur la médication dont il s'était constitué le soutien, termine de cette manière :

« En conséquence, nous avons l'honneur de proposer à l'Académie de déclarer d'abord, en ce qui concerne M. Cottereau au sujet de l'observation de M. Piedagnel :

» 1° Que ce médecin, malade depuis assez longtemps, comme l'a prouvé l'ouverture de son cadavre, a succombé à une pleuro-pneumonie.

» 2° Que si on ne peut imputer rigoureusement aux préparations de camphre la pleuropneumonie, l'hypertrophie cérébrale et la gastrite chronique dont il était atteint, on n'en doit pas moins présumer que ces préparations longtemps continuées ont dû placer le malade dans de fâcheuses conditions organiques.

» 3° Qu'on a à regretter qu'il n'ait pas eu recours en temps convenable à une médication avouée par l'art.

» Nous proposons en outre à l'Académie de déclarer :

» 4° Qu'elle n'a pas reconnu dans l'ensemble des moyens dont aurait usé d'abord M. Cottereau les caractères d'une véritable médication, et que partant elle n'a pas à porter un jugement sur leur valeur ; qu'elle n'a pas même à s'en occuper.

» 5° Que néanmoins elle croit devoir rappeler, dans l'intérêt de la santé publique, que le camphre est une substance éminemment active, utile en thérapeutique, mais douée de propriétés toxiques, et que son usage peut être fort dangereux, surtout quand il est prescrit par des personnes étrangères à la médecine. »

A la suite de cette lecture, s'engage une des discussions les plus confuses et les plus désordonnées dont nous ayons encore été témoins à l'Académie.

M. MOREAU voudrait que l'on spécifiât bien que le camphre est nuisible lorsque l'on en fait un usage abusif et inconsidéré.

M. DUPUY demande que l'on introduise dans les conclusions les mots : *blâme sévère.*

M. GIBERT ne trouve pas les conclusions en rapport avec le préambule. Les conclusions établissent que l'on ne peut rapporter au camphre les lésions cadavériques, etc. La Commission n'en sait rien, dit l'orateur, ni moi, ni l'Académie non plus. Pour ma part, je suis très disposé à croire que cet usage du camphre a mis le malade dans des conditions mauvaises. J'ai vu bien des malades auxquels la médication de Cottereau avait été très nuisible ; et ce matin encore, un homme du peuple qui était venu à ma consultation me disait, dans son langage pittoresque et vrai : je me suis brûlé la peau avec l'eau sédative. Je voudrais donc que l'on fût plus explicite.

M. DUBOIS. J'ai dû faire ici une distinction. Sur une question de pharmacologie, nous pouvions bien nous prononcer ; il n'en est pas de même de la médication par le camphre, chose qui n'existe pas, et dont il n'y a, par conséquent, pas lieu de s'occuper. Le rapport ne peut être relatif qu'à un malade qui a fait usage du camphre. M. Gibert me reproche de n'être pas assez sévère ; mais puis-je réellement attribuer au camphre la gastrite, la pleuropneumonie dont était atteint Cottereau?

M. BOUVIER. Il me semble que le rapport ne dit pas ce que le rapporteur veut dire ; il y a un vice dans la rédaction, qui semble affirmer que le camphre n'a pas produit les lésions indiquées, tandis que l'on a simplement voulu faire entendre qu'il n'y avait pas de certitude qu'il eût produit ces altérations.

Sur la proposition de M. CLOQUET, on ajoute à la rédaction primitive le mot : *rigoureusement.*

M. ADELON. On nous a dit que nous ne pouvions pas nous prononcer sur la valeur d'une médication. Mais nous pouvons être consultés sur ce point. Je pense, avec beaucoup de mes collègues, qu'il n'est pas facile de répondre sur la question privée ; mais quant à la question générale, il faut accepter nécessairement ce fait, qui est public, à savoir : que la médication par le camphre est adoptée par un grand nombre d'individus. Les conclusions, selon moi, doivent contenir ces principes : 1° Le camphre est un médicament ; 2° c'est un médicament très actif ; 3° il ne peut être employé que par les hommes de l'art.

M. ROUX voudrait que l'on essayât de fondre les dernières conclusions avec les premières. Les dernières prononcent un jugement au nom de l'Académie. Or, l'Académie ne peut pas juger ici ; mais elle doit jeter du blâme sur la médication camphrée, et elle ne peut le faire qu'à l'occasion du fait particulier dont il s'agit ici.

M. BUSSY fait remarquer que dans l'eau sédative ce n'est pas le camphre, mais l'ammoniaque qui cause la brûlure dont a parlé M. Gibert.

M. GIBERT répond qu'il a prétendu envelopper dans la même proscription toutes les substances irritantes dont se sert la méthode dont la cause s'instruit aujourd'hui.

Les deux premières conclusions sont mises aux voix et adoptées.

La troisième est supprimée après deux épreuves, la première ayant été déclarée douteuse.

Lecture est donnée de la quatrième conclusion, dont quelques voix demandent la suppression.

M. DUBOIS. Il faudrait que l'Académie, ce me semble, commençât par décider si elle veut, oui ou non, s'occuper de la médication camphrée. Il n'y a pas moyen de marcher au milieu d'un ballottement et d'une indécision de cette sorte.

M. GIBERT prend de nouveau la parole pour faire remarquer que la chose n'est nullement indigne du jugement de l'Académie, et que cette redoutable médication court dans le peuple de Paris, où elle cause des désastres déplorables.

La quatrième conclusion est mise aux voix et supprimée.

M. ADELON voudrait que l'on se bornât à dire que le camphre est un médicament qui ne doit être prescrit que par les médecins.

M. ROCHOUX pense que l'on doit stigmatiser la médication dite camphrée ; mais que l'Académie, n'étant pas saisie officiellement de la question, ne peut porter de jugement.

MM. NACQUART et GÉRARDIN expriment le désir de voir fondre la troisième conclusion dans la deuxième, avec laquelle il est possible et facile de la joindre.

Sur la proposition de M. GIBERT, il est adopté un amendement portant en substance que, dans l'intérêt de la santé publique, la médication camphrée doit être signalée comme dangereuse.

Voici, après cette longue et confuse discussion, les conclusions qui sont définitivement adoptées.

De tout ce qui précède, il résulte :

1° Que M. Cottereau, malade depuis longtemps, comme l'a prouvé l'ouverture de son corps, a succombé à une pleuro-pneumonie ;

2° Que si on ne peut imputer aux préparations camphrées la pleuropneumonie, l'hypertrophie cérébrale et la gastrite chronique dont il était atteint, on n'en doit pas moins présumer que ces préparations longtemps continuées ont dû placer le malade dans de fâcheuses conditions organiques ;

3° Quant à la médication dite camphrée, l'Académie croit devoir, dans l'intérêt de la santé publique, signaler tous les dangers qu'une médication aussi active présente entre les mains de personnes étrangères à l'art ;

4° Que M. Piedagnel doit être remercié de sa communication ;

5° Que son travail doit être honorablement déposé dans les archives de l'Académie.

— M. LEPELLETIER (de la Sarthe), correspondant de l'Académie, lit une observation relative à une dame de trente-cinq ans, sur laquelle il pratiqua l'opération de la taille et de la vessie, de laquelle il retira dix-neuf calculs formés d'acide silicique pur. Ces calculs, d'après l'examen de la malade, n'ont pu provenir que de l'introduction par l'urètre, pendant des accès de somnambulisme, de petits cailloux fluviatiles qui sont restés dans la vessie pendant huit ou dix ans environ ; leur introduction n'a pas laissé de traces ; l'urètre a son calibre normal, et non-seulement il n'y a pas d'incontinence d'urine, mais il y a même rétention parfois ; les cailloux étaient recouverts d'une très légère couche de phosphate de chaux.

M. NACQUART rapporte un fait à peu près pareil dont il a été témoin il y a de longues années. Il s'agissait d'une femme veuve, chez laquelle on fut obligé de pratiquer le toucher pour des douleurs très violentes qu'elle éprouvait dans le ventre. M. Nacquart perçut, à travers la paroi vésico-vaginale, la sensation de corps durs contenus dans la vessie. La sonde fit reconnaître des calculs. L'urètre était énormément dilaté ; on put avec une cuiller à café introduite dans la vessie par l'urètre, retirer cinq ou six pierres qui, analysées par Vauquelin, furent reconnues être des cailloux de rivière, en grande partie formés de silice. Quelques injections émollientes et quelques bains suffirent pour guérir complétement la malade après l'extraction de ces pierres.

M. DUPUY ne trouve rien de merveilleux dans l'origine des pierres que présente M. Lepelletier. Il entrait dans leur composition, dit-il, du phosphate et du carbonate de chaux. Donc ce pouvaient être des calculs vésicaux.

M. ROUX voudrait être éclairci sur quelques points de l'observation de M. Lepelletier. Les calculs étaient-ils larges, lisses, polis, tels qu'ils sont maintenant, ou étaient-ils recouverts d'une couche d'acide urique ou de phosphate de chaux? Comment l'auteur pense-t-il qu'ils aient été introduits? Est-ce par l'urètre? Evidemment c'est par cette voie ; et cependant M. Lepelletier insiste tellement sur la petitesse du calibre de ce canal, que l'on devrait supposer qu'il ne partage pas cette opinion. Il semble qu'il y ait contradiction entre l'observation et les conclusions qu'il en tire.

M. LEPELLETIER dit qu'il n'a lavé que légèrement les calculs pour enlever le sang qui les souillait, et prenant garde de détruire le dépôt calcaire qui s'était formé à leur surface pendant leur séjour dans la vessie. Quant à la contradiction que lui reproche M. Roux, il ne croit pas cette objection juste. Il a constaté, il est vrai, l'intégrité du vagin, l'étroitesse de l'urètre ; mais il faut forcément conclure que les cailloux sont entrés par l'urètre, bien qu'il n'ait conservé aucune trace de dilatation.

Pour ce qu'a dit M. Dupuy, le phosphate et le carbonate de chaux provenaient du dépôt des liquides organiques, et c'est pour bien établir la nature différente de ces dépôts et des calculs eux-mêmes, que M. Lepelletier s'est contenté de les laver avec beaucoup de précautions.

M. MOREAU. Les faits de cette nature ne sont pas très rares. Les annales de la science en renferment plusieurs. Mais pour le mode d'introduction, je suis d'avis que les cailloux ont été introduits par l'urètre, et cela contrairement à l'avis de notre collègue, non pas dans un accès de somnambulisme, mais sciemment. La preuve en est dans les difficultés qu'a faites la malade pour se laisser examiner. Quant à l'étroitesse de l'urètre, elle n'est pas surprenante ; il s'est écoulé assez de temps pour que le canal ait eu le temps de revenir sur lui-même.

M. LEPELLETIER. Je ne puis partager l'avis de M. Moreau sur ce point, que les cailloux auraient été introduits sciemment. La femme qui fait le sujet de mon observation est une religieuse, une femme d'une haute moralité. (Hilarité générale et prolongée).

M. GERDY ne voit dans ce fait que l'analogue de ceux relatifs aux femmes chez lesquelles on a rencontré des calculs formés autour d'une épingle, d'une aiguille, etc.

M. NACQUART. L'urètre des femmes est assez dilatable pour qu'il ne puisse pas rester le moindre doute sur le mécanisme de l'introduction des pierres par ce canal. Qui ne sait que chez certaines femmes il a pu être assez élargi pour permettre l'accomplissement du mariage dans la vessie (Hilarité.)

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 mai 1847. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. BOURGERY lit un mémoire sur les nerfs de la langue.

— M. JOBERT donne lecture d'un nouveau travail sur les fistules vésico-vaginales, et leur traitement.

Ce travail est divisé en trois parties. Dans la première, l'auteur expose les causes les plus fréquentes de la fistule vésico-vaginale. Dans la deuxième, il passe rapidement en revue les méthodes opératoires proposées par les auteurs. Enfin, dans la troisième, il donne la description de son nouveau procédé opératoire, qu'il appuie de considérations anatomiques. Le travail de M. Jobert est accompagné de planches et de pièces anatomiques desséchées. (Nous avons eu assez souvent occasion de parler dans la *Gazette des Hôpitaux* de l'opération de la fistule vésico-vaginale par glissement, pour pouvoir nous contenter de renvoyer à ces précédents articles.)

— M. DUMAS lit un rapport sur une communication de M.

Bussy, relative à un nouveau moyen de combattre l'empoisonnement par l'arsenic. Ce moyen consiste dans l'emploi de la magnésie calcinée.

Sur une observation de M. Arago, qui réclame pour un pharmacien de Nancy l'honneur de cette découverte, et après une discussion à laquelle prennent part MM. Liouville, Regnault, les conclusions sont renvoyées à la commission.

— M. Segond adresse une note sur la production de la parole. Cette note a pour but de prouver que pour arriver à un système complet des phénomènes physiologiques de la parole, il faut tenir compte des combinaisons diverses des deux éléments qui la constituent, la voix, d'une part, et les modifications du tuyau vocal d'autre part.

— M. Stromeyer, professeur à Fribourg, envoie un nouvel obturateur pour remédier aux ouvertures du voile du palais et de la voûte palatine, dû à feu M. Otto, chirurgien de Bâle.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 5 mai 1847.— Présidence de M. Lenoir.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— M. Danyau fait un rapport sur un cas de luxation de l'extrémité supérieure du radius en avant, adressé à la Société par M. le docteur Colson, de Noyon. Il propose d'adresser des remerciments à l'auteur, de renvoyer son travail au comité de publication, et de l'admettre à titre de membre correspondant.

M. Robert désire faire connaître une circonstance remarquable de la difficulté de la réduction, qui n'est pas indiquée dans le mémoire de M. Colson. Il dit d'abord que trois causes peuvent produire la luxation en avant du radius: la chute sur la paume de la main, pour les adultes; pour les enfants, la traction exercée sur l'avant bras dans l'action de les soulever en les saisissant par un seul membre; et enfin, les chutes sur la partie postérieure du coude. Dans les chutes sur le poignet, le mécanisme est assez difficile à concevoir. Dans celles faites sur le coude, le radius, poussé en avant, détermine la rupture du ligament annulaire, et la tête abandonne la cavité du cubitus.

Chez un malade qu'il vient d'observer tout récemment, la chute avait eu lieu sur le côté postérieur et externe du coude. L'avant-bras était dans une position moyenne entre la pronation et la supination, et on sentait la saillie du radius sous le faisceau des muscles supinateur et radiaux externes, en avant et un peu au-dessous de la petite tête de l'humérus. Malgré des tentatives diversement combinées, le malade ayant même été soumis aux inhalations d'éther, il fut impossible d'arriver à la réduction. Après chaque manœuvre, le radius paraissait reprendre sa place normale, mais il n'y restait pas, et se reportait immédiatement en avant.

Cet insuccès, qui se trouve mentionné dans quelques-unes des observations d'Astley-Cooper, tient, selon M. Robert, à des causes qui n'ont pas été jusqu'ici expliquées. Il a vu un cas qui lui a donné la clef de cette irréductibilité. Elle tient à ce que les débris du ligament annulaire restés derrière la tête du radius s'interposent entre elle et la cavité sygmoïde, et forment ainsi un obstacle auquel la chirurgie ne peut pas remédier. C'est la même cause que celle qui empêche la réduction des luxations du pouce.

M. Malgaigne a vu quelques cas de cette espèce de luxation qui, par parenthèse, est déclarée impossible par Boyer. Un de ses malades avait reçu sur l'avant-bras un coup qui lui avait fracturé le cubitus à sa partie moyenne. On n'avait rien remarqué au radius, et on l'avait mis dans l'appareil. Lorsque la consolidation fut achevée, on trouva qu'il y avait une luxation du radius en avant. M. Malgaigne avait essayé à la réduire, et pour y parvenir, il s'était servi du tourniquet de J.-L. Petit appliqué sur la tête de l'os déplacé, mais il n'obtint pas de résultat. Il lui est depuis venu à l'idée que le radius n'étant pas tenu à l'humérus postérieurement, en pliant l'avant-bras, on arriverait à presser par ce dernier os sur la tête du radius.

M. Maisonneuve ne saurait partager l'opinion de M. Robert sur la difficulté de maintenir la réduction des luxations métacarpo-phalangiennes. Il a fait un grand nombre de ces luxations sur le cadavre, et il a trouvé que les ligaments latéraux peuvent bien gêner la réduction, mais qu'ils ne sont pour rien dans la difficulté à la maintenir.

M. Chassaignac, contrairement à ce qu'a dit M. Robert, croit que la luxation du radius est possible, chez les adultes, sans qu'il y ait rupture du ligament annulaire, qui a un diamètre double de celui de la partie qu'il embrasse, et qui peut permettre des mouvements très étendus de l'extrémité osseuse. Il suffit, pour que la luxation se produise, qu'il y ait déchirure du ligament latéral.

M. Robert répond qu'il ne s'agit pas de créer fictivement un mécanisme qui ne se rencontre pas sur la nature; que si on coupe le ligament latéral, le col de l'os pourra vaciller dans le ligament annulaire; mais que pour lui faire abandonner la cavité sygmoïde, il faut une violence qui pousse le radius en avant, et qui déchire ce dernier ligament. Il serait impossible de comprendre la luxation, le ligament latéral étant seul rompu. Quant à ce qu'a dit M. Maisonneuve, M. Robert rappelle qu'en 1827 ou 1828, ayant eu à faire un rapport à la Société anatomique sur un mémoire de M. Pailloux, il avait fait un grand nombre d'expériences sur le cadavre, et qu'alors comme depuis, il a toujours trouvé, pour expliquer l'impossibilité de maintenir la réduction, le ligament antérieur interposé entre les surfaces articulaires.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

On procède à l'élection de M. Colon, qui est admis à l'unanimité.

— M. Denonvilliers fait voir un malade qui présente à la partie inférieure latérale interne de la cuisse une tuméfaction de la largeur de la paume de la main à peu près. La peau dans cet endroit ressemble à celle d'un ancien vésicatoire; elle est toujours humide, et elle présente ceci de particulier que lorsqu'on presse dans les environs on ne fait d'abord rien sortir; mais quelques instants après on voit la surface se couvrir d'une espèce de vernis, puis des gouttelettes se forment, grossissent, et sortent comme des larmes. Ce phénomène se reproduit ainsi depuis trois mois et demi. Il y a quatre mois que ce malade reçut dans cette région un coup de bisaiguë, instrument dont font usage les charpentiers. Il y eut une hémorrhagie considérable; la plaie fut recouverte de tabac, comprimée, et cet homme continua à travailler. Il survint bientôt une inflammation considérable des environs du genou, et il entra à l'hôpital de Bon-Secours; puis ce fut en remarquant combien les linges du pansement étaient mouillés que M. Denonvilliers étudia plus attentivement le phénomène d'exhudation. Il avait d'abord cru à un épanchement sanguin, dont le liquide abandonnant la partie solide aurait filtré par la peau, comme dans certaines fractures du rocher il coule par l'oreille, suivant la théorie de M. Laugier. Mais comme cette exhudation se prolongeait beaucoup trop pour qu'on puisse garder cette idée, M. Denonvilliers pensa que chez son malade l'articulation du genou, ou seulement la bourse muqueuse du triceps fémoral avaient été ouvertes, qu'une certaine quantité de synovie avait pu s'échapper, former foyer, et que c'est de là que vient encore aujourd'hui le liquide qu'on fait sourdre à travers la peau. M. Denonvilliers compare ce qui se passe ici à ce que l'on voit dans les oblitérations du conduit de Sténon, dans lesquelles la salive ne pouvant plus être versée au dehors par son canal naturel, se fraie un passage dans l'épaisseur même de la peau. Il cite le mémoire que M. Baillarger vient de présenter sur ce point à l'Académie de médecine. Il rappelle aussi un travail de M. Jules Guérin, dans lequel on voit qu'après avoir ouvert soit les articulations, soit les bourses muqueuses, les animaux qui étaient traités par le repos guérissaient bien, tandis que sur ceux qui continuaient à marcher on observait plus tard des tumeurs synoviales plus ou moins loin des poches ouvertes, et alors que celles-ci étaient cicatrisées. Quelque chose d'absolument semblable se serait passé chez son malade. M. Denonvilliers se propose soit de faire une injection iodée, soit de pratiquer une incision qui mettrait le foyer à nu.

M. Huguier voit dans cette affection deux choses bien différentes, la tumeur qui peut bien avoir la source indiquée, et ensuite l'état de la peau. Pour lui, cet état est bien plus simple que ne le pense M. Denonvilliers, c'est un eczéma chronique qui l'entretient, et le phénomène d'humidité est tout à fait indépendant du foyer qui peut se trouver au-dessous. Il voudrait qu'avant de procéder à aucune opération on fît quelques cautérisations avec le nitrate d'argent, on recouvrît la partie de cataplasmes de fécule de pommes de terre, et que l'on donnât quelques purgatifs à l'intérieur. Si sous l'influence du traitement qu'il indique l'écoulement cesse, ce sera la preuve que M. Huguier est dans le vrai.

— M. Marjolin fils présente une fracture du rocher avec épanchement sanguin entre les os et la dure-mère. Il lira plus tard l'observation.

— M. Malgaigne donne des détails sur une opération de hernie étranglée qu'il vient de pratiquer. L'étranglement durait depuis neuf jours avec des phénomènes très insidieux; il n'y avait pas de douleur, pas de vomissements, pas de ballonnement du ventre. Des lavements de tabac avaient amené plusieurs garde-robes. Cependant la figure se grippant, l'opération fut résolue. On trouva, ainsi que M. Malgaigne l'avait annoncé, l'étranglement dû au collet du sac, à la partie moyenne du canal. A peine fut-il incisé, qu'au-dessous d'une portion d'épiploon adhérente au testicule et dont une partie fut réséquée, on trouva une anse d'intestin qui avait conservé sa couleur à peu près normale, coupée par une ulcération vers son milieu, et qui donna immédiatement sortie à une grande quantité de matières fécales.

C'est surtout parce qu'un pareil résultat a pu se produire sans douleur et sans vomissements, que le fait a paru extraordinaire à M. Malgaigne.

La séance est levée à cinq heures et demie.

NOUVELLES.

—M. le docteur Sichel vient d'être nommé officier de la Légion-d'Honneur.

— A la suite d'un concours pour la place d'aide anatomiste à Montpellier, où ont figuré comme candidats MM. Artaud, de Lantilhac et Viguier, M. de Lantilhac a été nommé.

— La place de chef de clinique médicale à Montpellier a été obtenue par M. Ressiguier, à la suite d'un concours où ont honorablement figuré MM. Boileau de Castelnau et Mutel.

— L'époque à laquelle doit s'ouvrir le concours pour la chaire de clinique médicale ou interne, vacante à Montpellier par suite de la mort du professeur Broussonnet, est enfin fixée au 3 novembre prochain. Le lieu où doit se faire le concours est également déterminé; et, comme nous l'avions bien prévu, c'est à Montpellier. Cette prévision n'est pas même la seule que nous ayons le plaisir de voir se réaliser: les concurrents paraissent devoir être nombreux et d'un mérite incontestable. L'on cite entre autres MM. Barthez et Grisolle, auteurs d'ouvrages estimés. Mais on dit aussi que M. Forget, professeur de clinique médicale ou interne à la Faculté de médecine de Strasbourg, veut figurer dans ce concours. (*Gaz. méd. de Montpellier.*)

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 22 MAI 1847. (20e ANNÉE.) N°. 60. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. *Revue clinique hebdomadaire.* Traitement du psoriasis. — Emploi de l'huile de cade dans les maladies de la peau. — Traitement de l'orchite par le débridement. — De l'autoplastie après l'ablation des cancers. = HÔPITAL DE LOURCINE (M. Huguier). Ouverture du cours clinique sur les maladies des organes génitaux de la femme. = *Société de Médecine Pratique.* Éthérisation dans un cas de hernie étranglée. — Action de la belladone sur la pupille. = *Société médicale d'Emulation.* Correspondance. — Emploi de l'éther dans les opérations chirurgicales. — Intoxication par le laudanum. = *Médecine.* — De l'ophthalmie purulente aiguë et de son traitement. =Inhalation de la vapeur d'éther en 1848. = *Bibliographie.* Supériorité des émissions sanguines directes dans le traitement des affections utérines. = Nouvelles.

PARIS, 21 MAI 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

TRAITEMENT DU PSORIASIS. — Dans un grand nombre de cas, l'affection squameuse connue sous le nom de psoriasis est une maladie essentiellement chronique et apyrétique; on sait quel est le traitement banal employé généralement contre cette maladie. Pour les uns, c'est l'arsenic; pour les autres, le mercure et ses préparations, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, médications sur lesquelles nous reviendrons un peu plus bas. Nous ne voulons nous occuper aujourd'hui que d'une forme particulière du psoriasis, qui n'a encore été observée qu'un petit nombre de fois, curieuse et intéressante par le fait même de sa rareté, et dont nous avons été assez heureux pour rencontrer deux cas dans les salles de M. Devergie; nous voulons parler du psoriasis *aigu*.

Primitivement, dès le début de la maladie, et sans que l'on puisse apprécier d'une façon bien tranchée les causes qui l'ont produite, quelquefois aussi sous l'influence d'un traitement inopportun, principalement d'un traitement externe trop irritant, le psoriasis prend tous les caractères d'une maladie aiguë, et présente beaucoup d'analogie avec l'eczéma. Les squames deviennent molles et humides, se détachent facilement; la peau sous-jacente est épaissie, rouge, chaude, brûlante, très douloureuse au toucher. La maladie s'accompagne ordinairement de fièvre alors, surtout lorsqu'elle est très étendue et qu'elle occupe une vaste surface. Nous insistons principalement sur la chaleur brûlante de la peau dans cette forme aiguë du psoriasis, parce qu'elle constitue un caractère distinctif de la plus haute importance. Or, ici le diagnostic est indispensable pour l'institution du traitement.

M. Devergie rejette, dans ces cas, les agents irritants externes que l'on emploie le plus généralement, avec plus ou moins de succès, dans le traitement du psoriasis chronique. Ainsi, l'arsenic, le sublimé, le goudron, loin d'être utiles, sont d'autant plus dangereux, que non-seulement ils ne guérissent pas la maladie, mais encore qu'ils l'aggravent. Le moindre raisonnement suffit, du reste, pour le faire comprendre. Le psoriasis aigu n'étant que l'exagération par excès d'irritation du psoriasis chronique, les applications stimulantes ne peuvent que l'exaspérer. La thérapeutique dont M. Devergie retire, en pareil cas, le plus d'avantages, c'est le traitement antiphlogistique, les saignées générales, les topiques émollients, les boissons émollientes et délayantes.

Profitons de l'occasion qui nous est offerte pour dire un mot du traitement du psoriasis chronique par les bains de sublimé, suivant la méthode de M. le professeur Trousseau. Nous avons eu l'occasion de rapporter, dans une de nos Revues cliniques, l'opinion du médecin de l'hôpital Necker sur les résultats de cette médication. Il emploie des bains dans lesquels il fait dissoudre 20 grammes de deuto-chlorure de mercure. Nous avons vu, dans le service de M. Emery, plusieurs malades soumis à cette thérapeutique pendant plusieurs semaines, sans qu'il soit survenu d'amélioration notable. A quelle circonstance faut-il attribuer cette différence dans les résultats? Tiendrait-elle à la différence des âges, M. Trousseau étant chargé, à l'hôpital Necker, d'un service dans lequel sont reçus de très jeunes sujets, tandis que l'hôpital Saint-Louis n'admet que des adultes? Nous avons cru devoir attirer l'attention sur ce point; car le psoriasis est une de ces affections tenaces, si souvent rebelles aux traitements les plus rationnels, qu'il importe d'élucider le plus possible les difficultés qui se rattachent à son histoire.

Enfin, nous ne terminerons pas cet article sans signaler les rapports qui peuvent exister entre le psoriasis aigu et une autre affection de laquelle cependant il est généralement assez facile de le distinguer avec un peu d'attention. C'est le *pityriasis rubra aigu*, qui a beaucoup de ressemblance avec le précédent, et n'a point, que nous sachions, encore été décrit. Disons en quelques lignes les principaux caractères à l'aide desquels il sera possible d'établir le diagnostic différentiel. Le pityriasis rubra aigu se développe avec la plus grande rapidité. On s'aperçoit tout de suite que la peau s'épaissit comme dans le psoriasis; elle est également chaude, rouge, douloureuse au toucher; mais voici ce qui les distingue. Les squames du psoriasis ne sont pas uniformes, ne ressemblent pas à des plaques; dans le pityriasis rubra, elles sont, au contraire, extrêmement larges, se détachent facilement, et du jour au lendemain, le malade trouve dans son lit, quand l'affection est générale, jusqu'à un litre ou un litre et demi de ces écailles; mais, et ceci est fort important, le pityriasis rubra sécrète, le psoriasis aigu ne sécrète pas. D'après cette circonstance, que le pityriasis sécrète, on serait peut-être tenté de croire que l'on peut le confondre avec l'eczéma; mais il y a là encore une différence essentielle; c'est que le liquide de sécrétion de l'eczéma tache le linge, tandis que celui du pityriasis rubra ne le tache pas, et est complétement incolore.

Ces distinctions ont de la valeur quant à la détermination du traitement. Nous avons vu précédemment quel est le traitement du psoriasis aigu. Le pityriasis rubra aigu doit d'abord être traité par les émollients, puis par les bains de sublimé, par la pommade au précipité blanc, préparations dont M. Devergie a souvent eu occasion de constater l'efficacité.

EMPLOI DE L'HUILE DE CADE DANS LES MALADIES DE LA PEAU. — On se rappelle les communications qui ont été faites par M. Serres (d'Alais) sur les propriétés de l'huile de cade dans le traitement des maladies de la peau. M. Devergie, voulant vider la question, et ne croyant pas encore les observations suffisantes pour qu'il fût possible de se prononcer en connaissance de cause, a entrepris une expérimentation sur une grande échelle; il a reconnu tout d'abord qu'il est certaines affections dont quelques-unes des variétés peuvent être avec avantage traitées par cette huile, pendant que d'autres s'aggravaient ou du moins ne se modifiaient pas sous son influence. Prenons pour exemple le lupus tuberculeux et le lupus exedens. Pour le premier, l'huile de cade ne réussit point. Il faut l'attaquer par des moyens autres et plus violents. M. Devergie nous a fait voir un sujet qu'il traite par le caustique dit de Canquoin (chlorure de zinc), et chez lequel il obtient une amélioration notable. Dans les points où est appliquée cette pâte, et plus ou moins longtemps après son application, une croûte se produit, sous laquelle on ne trouve point de plaie; car, lorsqu'elle tombe, il y a déjà une cicatrice formée.

Pour le lupus exedens, la pâte au chlorure de zinc ne réussit pas comme dans le lupus tuberculeux, et M. Devergie le combat par des onctions avec l'huile de cade. Il préfère se servir de l'huile pure, dont il étend une très légère couche sur la partie malade, au lieu de faire usage de la pommade à l'huile de cade. Chose singulière, la pommade, bien que très faible, puisque M. Devergie ne la fait préparer qu'au quarantième, est excessivement irritante, et souvent on est obligé d'en suspendre l'emploi, parce qu'elle détermine des pustules très abondantes et fort douloureuses; l'huile, au contraire, lorsqu'elle est étendue en couche très mince, de telle sorte, pour ainsi dire, que la partie malade ne soit que rendue grasse, ne produit pas la même irritation; les malades n'accusent aucune douleur de son application.

M. Devergie nous a fait voir plusieurs individus affectés de lupus exedens, et chez lesquels ces onctions sont suivies de quelque succès. Parmi eux se trouve une femme chez laquelle existe un lupus du bras gauche. Le lupus des membres est assez rare, et il offre cette particularité qu'il marche en laissant derrière lui une cicatrice circulaire, entourant le membre comme un anneau; cette disposition circinnée l'a quelquefois fait prendre pour une affection syphilitique.

Nous avons également vu l'huile de cade amener la guérison complète d'un malade affecté depuis près de cinq ans d'un eczéma général, contre lequel avaient échoué tous les moyens possibles. Depuis cinq ans qu'il était dans le service on avait mis en usage tout ce qu'il était possible de conseiller pour combattre un rebelle exanthème, principalement les bains de sublimé, qui amenèrent à plusieurs reprises une guérison momentanée. Cet homme n'a pu être complétement débarrassé que par l'huile de cade.

TRAITEMENT DE L'ORCHITE PAR LE DÉBRIDEMENT. — Ce que l'on appelle chaudepisse tombée dans les bourses est le plus souvent une épididymite. Cependant l'orchite parenchymateuse, c'est-à-dire l'inflammation même du tissu de l'organe, n'est peut-être pas aussi rare qu'on avait semblé devoir l'admettre il y a quelques années. La plupart du temps elle est la suite d'une épididymite blennorrhagique, et la succession des accidents, quand la blennorrhagie est très intense, peut être tellement rapide qu'elle échappe presque, et que l'orchite semble être primitive. Quoi qu'il en soit, l'orchite parenchymateuse donne lieu à une tumeur beaucoup moins volumineuse que l'épididymite, lorsqu'elle se développe indépendamment de la phlegmasie de cette partie pour ainsi dire secondaire du testicule. La raison du peu d'augmentation de volume est la résistance de la tunique fibreuse qui enveloppe, emprisonne le tissu testiculaire. La circonstance qui s'oppose à l'augmentation du volume est aussi celle qui détermine les douleurs violentes qui accompagnent constamment l'orchite parenchymateuse; l'inflammation atteint là un tissu renfermé dans une poche fibreuse, laquelle résiste d'une manière invincible à l'épanouissement de ce tissu. Il y a donc véritable étranglement. Nous ne voulons pas insister plus longuement sur l'histoire pathologique de cette affection, qu'a si bien élucidée par de remarquables travaux M. Vidal (de Cassis); nous ne ferions que répéter des considérations maintenant connues de tout le monde, et admises par tous les chirurgiens. Le point sur lequel nous voulons attirer plus particulièrement l'attention, c'est sur la thérapeutique que la connaissance exacte de la cause a conduit M. Vidal à instituer. On a déjà compris que nous voulons parler du débridement du testicule.

Le traitement antiphlogistique le plus énergique échoue souvent contre l'orchite parenchymateuse, ou du moins produit une amélioration tellement lente, que l'on est souvent obligé de chercher dans l'emploi d'autres procédés le soulagement des malades. La compression est souvent une méthode héroïque; mais elle doit être faite avec tant d'art et de précautions, elle est tellement difficile à bien exécuter, elle doit être si minutieusement surveillée presque à chaque heure, sous peine de produire des accidents de la plus haute gravité, que l'on ne peut l'ériger en méthode générale, et que l'on a dû y renoncer dans le plus grand nombre des cas. Des circonstances d'étranglement qui font la maladie si grave et surtout si douloureuse, M. Vidal a tiré cette conclusion, que si l'on pouvait, par un moyen chirurgical exempt de danger pour l'organe, faire cesser l'étranglement, on aurait obtenu tout ce que l'on pouvait désirer de plus heureux.

Nous devons l'avouer ici franchement. Avant d'avoir vu par nous-même pratiquer cette petite opération, avant d'avoir constaté ses résultats avantageux et sa presque complète innocuité, nous étions quelque peu prévenu contre ce débridement, qui nous inspirait les craintes les plus sérieuses pour l'avenir de l'organe si délicat sur lequel il est pratiqué. Et à ce propos, nous sommes certain que le mot *débridement*, qui est cependant le plus juste et que l'on ne pourrait que difficilement remplacer en cette occasion, n'a pas peu contribué à inspirer à ceux qui n'en ont pas été témoins les craintes que nous avions nous-même. Cette expression implique presque forcément l'idée d'une hernie que ne peuvent manquer de faire après une incision de cette espèce les tissus enflammés par l'ouverture qu'on pratique. L'expérience démontre que ces craintes sont complétement chimériques. Au lieu de l'incision large dont on a tout d'abord l'idée, M. Vidal pratique simplement avec une lancette sur la tunique albuginée une ponction d'un centimètre et demi tout au plus de longueur. Cette incision intéresse nécessairement la peau, le tissu cellulaire du scrotum, incision complétement insignifiante, si l'on se rappelle les observations nombreuses de plaies du scrotum bien autrement larges et étendues dont nous avons eu dernièrement occasion d'entretenir les lecteurs de la *Gazette des Hôpitaux*, et dont les suites ont été si peu dangereuses. Qu'elle intéresse aussi dans tous les cas quelques-uns des canaux séminifères, cela est hors de doute; mais que peut produire de fâcheux l'oblitération d'un si petit nombre de ces canaux multipliés? Evidemment rien. La preuve en est que, sur plus de soixante malades déjà traités ainsi par M. Vidal, il n'en est pas un seul chez lequel soit survenue l'atrophie du testicule débridé.

Le premier et le plus important résultat de cette ponction testiculaire dans l'orchite parenchymateuse, ç'a toujours été la cessation subite de la douleur atroce à laquelle étaient en proie les malades, et qui causait l'insomnie. Le second, c'est la diminution du travail inflammatoire, diminution qui bientôt est suivie d'une résolution rapide, et prévient la suppuration et conséquemment la fonte du testicule.

Nous avons vu ces jours derniers dans les salles de M. Vidal, à l'hôpital des Vénériens, un homme d'une constitution assez forte, d'un tempérament nerveux extrêmement irritable, lequel fut pris d'une épididymite blennorrhagique suraiguë. La phlegmasie se propagea bientôt au corps même du testicule, et détermina des douleurs intolérables qui faisaient jour et nuit pousser au malade des cris plaintifs. Le débridement testiculaire fut fait; au bout de quelques heures, le malade ne souffrait plus, et, la nuit suivante, il dormit d'un sommeil des plus calmes. Peu de jours auparavant, M. Vidal avait été appelé en ville près d'un jeune homme d'une vingtaine d'années, absolument dans les mêmes conditions, auquel on avait déjà fait deux applications de sangsues, et sur lequel on se disposait à en appliquer vingt nouvelles. Un ouvrier de la fabrique que dirigeait ce jeune homme avait été par hasard traité à l'hôpital d'une affection analogue et s'en était tellement bien trouvé qu'il avait conseillé au malade d'essayer du débridement. Trois heures après, en effet, l'opéré s'endormit, et en quelques jours la

guérison fut complète. Hâtons-nous de dire que M. Vidal n'est déjà plus le seul qui pratique le débridement du testicule dans les cas d'orchite parenchymateuse. M. Cullerier a eu également occasion de le mettre en usage, et nous croyons savoir que M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, le conseille et l'emploie dans cette affection avant tout autre moyen, et de préférence aux antiphlogistiques, dont l'opération du reste est loin de contre-indiquer l'usage.

Nous avons dit que cette petite opération est d'une innocuité parfaite. On n'a encore, en effet, constaté dans aucun cas le moindre accident. La seule circonstance dans laquelle M. Vidal n'ait pas obtenu tout de suite le résultat habituel, ce fut chez un individu qui présentait une inflammation très violente du parenchyme testiculaire; et là encore il n'y eut pas d'accidents, mais la douleur resta la même qu'auparavant. M. Vidal n'hésita pas à faire le lendemain un second débridement dans un point opposé, et la douleur cessa immédiatement. Il paraîtrait d'après cela que le pis qui puisse arriver, c'est d'être obligé de faire deux ponctions au lieu d'une. Est-ce là une condition qui soit de nature à faire proscrire l'opération? Ce serait folie que de le prétendre.

De l'autoplastie après l'ablation des cancers. — Si les tubercules sont le désespoir de la médecine, on peut en dire autant du cancer quant à ce qui touche à la chirurgie. Jusqu'à présent, les chirurgiens ont bien pu enlever les tumeurs cancéreuses, mais il ne leur a point été possible d'empêcher le cancer de récidiver. C'est qu'en effet, l'ablation du cancer c'est la médication locale, et l'affection cancéreuse est une maladie générale, le résultat d'une diathèse, contre laquelle la thérapeutique ne possède encore aucun spécifique. Il est cependant deux faits importants d'observation, dont M. Jobert a su tirer un grand parti pour la thérapeutique chirurgicale du cancer: le premier, c'est qu'il est rare que le cancer récidive, après une opération, dans le point où a été faite cette opération, si l'on a obtenu une réunion de la plaie par première intention; le second, c'est qu'il récidive encore plus rarement, si tant est même qu'il récidive, ce dont il est encore permis de douter, dans le point où a été faite l'opération, lorsque l'on a pratiqué l'autoplastie, et que l'on a comblé avec un lambeau parfaitement sain la perte de substance déterminée par l'ablation d'une tumeur cancéreuse. Bien entendu que M. Jobert ne prétend point que le cancer ne récidive pas dans d'autres régions du corps, mais il dit que la récidive est très rare alors dans les régions où ont été faites les ablations; or, l'on sait que c'est presque toujours à la place même occupée par la partie dégénérée que se reproduisent les premières manifestations consécutives du cancer. Entre les mains de M. Jobert, cette observation a été féconde en résultats pratiques.

Il a d'abord posé cette loi: que toutes les fois que la chose est possible, il faut réunir par première intention les plaies résultant de l'ablation d'un cancer. Nous avons, il y a quelques mois, rapporté dans une de nos *Revues cliniques* l'observation d'une femme à laquelle on amputa le sein droit, siége d'un énorme cancer ulcéré; la perte de substance ayant été trop considérable pour permettre d'affronter exactement les lèvres de la plaie et pour tenter la réunion immédiate, M. Jobert appliqua sa méthode de glissement, et facilita le rapprochement des deux lèvres par deux incisions longitudinales, parallèles à la plaie principale; ces deux incisions permirent l'affrontement exact des deux bords de la plaie du sein, et la réunion immédiate fut en effet le résultat de cette ingénieuse combinaison.

Nous avons vu mardi dernier, dans le service du même chirurgien, deux autres malades opérées pour des tumeurs carcinomateuses, dont voici l'histoire en deux mots.

La première est une femme qui portait un cancer au grand angle de l'œil droit. Le cancer fut détruit à l'aide des caustiques, et la malade resta guérie pendant un an environ. Au bout de ce temps, qui paraît être à peu près celui d'incubation quand il doit y avoir récidive, une récidive survint dans le même point exactement. Le cancer envahit le grand angle de l'œil, la moitié interne de la paupière inférieure, et une partie de la joue. M. Jobert enleva toute la portion cancéreuse, et se décida à réparer la perte de substance par l'autoplastie pratiquée suivant la méthode française, c'est-à-dire par déplacement; le résultat de cette autoplastie a été une réparation presque régulière de la joue et de la paupière inférieure, qui ne sont que très légèrement déformées par la cicatrice.

La seconde est une femme d'une quarantaine d'années, qui présentait une dégénérescence cancéreuse des téguments de la partie inférieure et externe de la joue droite. L'intérieur de la bouche était parfaitement sain. La tumeur fut disséquée, enlevée en totalité; pour réparer la perte de substance, deux lambeaux furent taillés, l'un à la région molaire, l'autre sur les téguments du cou. A la rigueur, il eût été possible de ne tailler qu'un seul lambeau aux dépens de la peau de la partie supérieure du cou. Mais ceci aurait nécessité une dissection fort longue, laborieuse, difficile, pénible à la fois pour le chirurgien et pour la malade. De cette double dissection des deux lambeaux dont nous parlons, est résulté que la joue est un peu plus affaissée du côté opéré que du côté sain; mais la réunion immédiate a été obtenue, et M. Jobert ne doute pas que d'ici à fort peu de temps les tissus de la joue, tiraillés maintenant et tendus, ne reprennent, en vertu de leur élasticité naturelle, une dimension à peu de chose près la même qu'à l'état normal, et que tout le visage ne se retrouve régulièrement conformé. Et la joue dût-elle même n'être pas aussi régulière que l'autre, ce serait, on en conviendra, un bien faible inconvénient si l'on a pu parvenir à empêcher la récidive du cancer dans ce point.

Nous répétons: dans ce point, car M. Jobert ne croit pas empêcher ainsi la récidive dans une autre région du corps. Sous ce rapport, il ne partage pas l'opinion de M. Martin (de la Creuse), qui regarde, après une autoplastie, la récidive du cancer comme impossible, où que ce soit. Du reste, c'est sur des faits nombreux, et datant de près de dix ans déjà, que M. Jobert appuie son opinion; et il racontait à ses auditeurs l'observation d'une femme opérée par lui, il y a plus de neuf ans maintenant, d'un cancer de la paupière inférieure, chez laquelle il a pratiqué l'autoplastie, et qui n'a point eu de récidive depuis cette époque. Ce fait a ceci de remarquable, que c'est un des premiers que M. Jobert ait traités de cette façon, et qu'il a souvent eu occasion de revoir la malade et de vérifier la guérison définitive, sans récidive.

Z...

HOPITAL DE LOURCINE. — M. Huguier.

Ouverture du cours clinique sur les maladies des organes génitaux de la femme.

C'est lundi 17 mai que M. Huguier a fait l'ouverture du cours clinique que depuis plusieurs années il professe à l'hôpital de Lourcine. Après avoir dans quelques paroles vivement senties exprimé la douleur que doit faire ressentir à la chirurgie française la mort prématurée de Lisfranc, l'un de ses plus illustres représentants, et déploré la perte irréparable qu'elle vient de faire en la personne de ce savant homme, M. Huguier entre immédiatement en matière, et expose de la manière suivante quelques considérations préliminaires:

Tout dans la nature, et principalement dans la nature organique, tend à l'*unité de conformation*, à l'*unité de composition*. Cette proposition fondamentale, qui a eu pour soutien, pour défenseur l'un des plus grands génies des temps modernes, est d'autant plus vraie, d'autant plus facile à constater que l'on descend davantage l'échelle des êtres organisés, soit végétaux, soit animaux. Pour la conformation, au lieu de présenter, comme dans le règne minéral, ces masses informes, irrégulières, infinies dans leurs variétés, nous voyons que dans le règne organique les formes se rapprochent toujours de la forme ronde, dichotomique, arborescente. Pour la composition, elle est toujours tertiaire ou quaternaire; dans tout corps organisé vivant vous trouverez toujours hydrogène, oxygène, carbone, souvent de l'azote; ce dernier principe, constant dans l'animalité, ne se rencontre que dans un petit nombre d'individus appartenant au règne végétal; et alors, faisons-le remarquer, les végétaux dans lesquels se trouve ce principe sont ceux qui se rapprochent le plus du règne animal; cela est si vrai que souvent, dans ces êtres qui se trouvent situés sur la limite extrême des deux règnes animal et végétal, on reste dans l'incertitude sur la question de savoir si l'on a sous les yeux un animal en effet ou un végétal. Lorsque l'on rencontre des exceptions à cette grande loi d'unité de composition; lorsque l'on trouve, par exemple, d'autres principes constituants, ces exceptions trouvent facilement leur explication dans les circonstances étrangères à l'individu qui fait le sujet de l'examen; par exemple, dans la composition différente des milieux dans lesquels ils vivent; que l'on trouve, par exemple, du nitrate de potasse dans la tige de la pariétaire, on saura bien que ce nitrate de potasse a été extrait par les racines de la plante des vieilles murailles sur lesquelles pousse la pariétaire. La même explication rendra compte de la présence dans les plantes marines du chlorure de sodium qu'elles puisent dans les eaux salines, de la présence de l'iode dans certains fucus des varechs, etc.

Ce que l'on remarque dans la composition élémentaire des végétaux, on le voit également dans la composition des animaux, et ici les principes varient en raison des conditions particulières de vitalité dans lesquelles ils se trouvent. Comment pourrait-il en être autrement? Dix-neuf ou vingt corps simples entrent dans la composition des aliments dont nous faisons journellement usage. N'est-il pas d'absolue nécessité que ces principes alimentaires se retrouvent dans l'économie où ils ont été portés par le torrent de la circulation? Il en est de même des corps métalliques dont on retrouve des parcelles dans l'économie, l'or, le plomb, le cuivre, qui existent chez les sujets qui exercent telle ou telle profession. La loi d'unité de composition se confirme ici par les exceptions. Ainsi, tous les êtres organisés vivants, végétaux et animaux, forment un seul grand système dont les principales classes, quoique très différentes au premier aspect, se tiennent, s'enchaînent si étroitement qu'il serait très difficile de saisir des caractères différentiels très tranchés entre les diverses espèces qui composent chacune des degrés de l'échelle organique. Dans les algues, on trouve à chaque pas des êtres que les naturalistes sont embarrassés de classer parmi les végétaux ou les animaux; bien des végétaux oscillatoires, certains champignons, par leur rétraction, leur mode de génération, se rapprochent des animaux; on a même été jusqu'à prétendre que les oscillatoires étaient doués d'un mouvement volontaire, et qu'ils pouvaient se convertir de végétaux en animaux et *vice versâ*. Toutes les exceptions à ces grandes lois générales sont légitimées par les fonctions et les besoins de l'animal ou de la plante, la nature des milieux dans lesquels ils vivent; si la clématite, la vigne poussent avec une vigueur remarquable des vrilles destinées à prendre appui sur les objets environnants, c'est par un motif de ce genre. Sans nous étendre plus longuement sur ces considérations philosophiques qui pourraient sembler s'écarter un peu de notre sujet, répétons que toutes ces modifications dans les plantes ne sont amenées que par leur manière d'être générale et primitive.

Nous ferons cependant remarquer que dans le règne animal les mêmes analogies s'observent. Qu'est-ce que l'aile de l'oiseau, si ce n'est le membre supérieur de l'homme, le membre antérieur du quadrupède? Les serres, que sont-elles autre chose que l'analogue de nos doigts? Et voyez même ce grand fait de la disposition du pouce opposable, subsister encore dans cette classe de vertébrés qui paraît si éloignée de la section des mammifères. Ces idées, on pourrait les poursuivre bien plus loin encore; on pourrait vous montrer la structure du pied de l'éléphant, masse qui paraît informe au premier abord, presque identiquement semblable, à l'état rudimentaire, il est vrai, à celle du pied de l'homme, etc.

Où voulons-nous en venir par ces considérations générales? A ceci, que dans la nature rien ne se forme par bonds, par sauts. Eh bien! ce qui est vrai pour l'anatomie et la physiologie normales, est encore vrai pour l'anatomie et la physiologie pathologiques. Que remarque-t-on en effet dans un premier degré d'organisation? L'animal n'est encore qu'une trame cellulo ou mucoso-vasculaire; il n'y a pas d'appareil musculaire, pas d'appareil nerveux, pas d'organe de la digestion; comme dans le premier degré d'organisation végétale, il n'y a que l'élément celluleux et l'élément vasculaire. Si l'organisation physiologique est bornée, la pathologie ne le sera pas moins; les maladies seront peu nombreuses; atrophie, hypertrophie, ramollissement, induration, voilà tout ce que l'on observera, aussi bien dans les végétaux que dans les animaux.

Dans un degré plus avancé, vous trouverez chez les animaux la trame cellulo-vasculaire, et de plus quelques fibres musculaires, un système nerveux rudimentaire. Les plantes ont aussi, là, comme la sensitive, par exemple, un degré de plus d'organisation. Ici commencent à paraître les affections inflammatoires; puis les maladies nerveuses qui se reconnaissent aux mouvements incohérents de l'animal, aux convulsions, aux désordres fonctionnels en un mot. Les mouvements brusques, rapides, saccadés des animaux annoncent une souffrance, système nerveux, et ne peuvent avoir lieu sans qu'il y ait un système musculaire.

Jusqu'ici il n'y a point eu de sexe. Dans un troisième degré les sexes vont apparaître, mais réunis sur le même sujet, constituant l'hermaphrodisme. Ici les maladies commencent à se diviser en deux grandes sections: maladies des appareils généraux, de nutrition et de relation, et maladies des organes destinés à la reproduction. Bien que déjà distincts en organes mâles et organes femelles, ils sont encore portés sur le même individu, partant un peu confus, et les maladies qui les affectent doivent se ressentir de cette confusion. Ce n'est que dans la classe suivante que nous allons trouver une distinction véritablement facile à établir entre les maladies des divers appareils, et des diverses parties de ces appareils.

(La suite à un prochain numéro.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 1er avril 1847. — Présidence de M. Masson, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend:

Le Bulletin de la Société médicale de Besançon (M. Chalut est chargé de faire un rapport verbal).

— M. Duperthuis parle d'une femme affectée d'une hernie étranglée, près de laquelle il fut appelé le lendemain du jour de l'étranglement. Pendant plus de vingt-quatre heures, il resta près de la malade; à plusieurs reprises, il essaya de réduire la hernie sans rien obtenir; les vomissements devenaient de plus en plus fréquents. Il eut alors l'idée d'employer l'éthérisation, mais il n'avait pas d'appareil et fort peu d'éther. Il mélangea l'éther avec une certaine quantité d'esprit-de-vin, et plaça le tout dans une soucoupe, au-dessus de laquelle il força la malade de respirer. On conçoit combien les effets ont dû être incomplets. Cependant, au bout de quelques instants, une brique chaude ayant été placée sous la soucoupe, la malade tomba dans l'assoupissement, les muscles se relâchèrent et permirent à M. Duperthuis de réduire la hernie. Depuis lors, la malade va bien. M. Duperthuis pense que, tout incomplets qu'ils ont été forcément dans cette circonstance, les effets de l'éther n'en sont pas moins incontestables; il pense que si l'on pouvait toujours obtenir la syncope, on réduirait presque toujours les hernies étranglées.

M. Guersant partage complétement l'avis de M. Duperthuis. Il est persuadé qu'avec des appareils convenables on parviendra à mettre les malades dans un état tel que l'on réduira presque toutes les hernies. Il a eu ces jours derniers un enfant de quatorze ans chez lequel il a voulu employer l'éther pour pratiquer des raies de feu sur le genou. Au bout de cinq minutes, il n'y avait pas d'effet produit. Il y a donc renoncé, car jusqu'à présent il n'a pas voulu dépasser cette limite. Peut-être, si on eût continué l'éthérisation une ou 2 minutes encore, l'effet se serait-il produit. Ce fait ne prouve rien contre l'éther, mais seulement que dans quelques cas 5 minutes d'inhalation ne suffisent pas. Hier matin, M. Guersant a fait subir une éthérisation d'essai à un enfant de quinze ans, auquel il devait faire une résection du péroné. Au bout de deux minutes et demie, ivresse des plus gaies, des plus amusantes, et insensibilité. Le chirurgien s'est demandé s'il devrait éthériser ce malade lorsqu'il voudrait l'opérer. Ce matin, observant qu'après l'éthérisation d'essai l'enfant n'avait eu qu'un peu de mal de tête, M. Guersant s'est décidé à l'éthériser de nouveau. Au bout du même temps, même gaieté, même insensibilité que la veille. Lorsque le couteau est entré dans les chairs, le malade a poussé des cris violents et s'est agité; il y a eu évidemment dans ce cas exaspération de la sensibilité. C'est le deuxième cas de ce genre que rencontre M. Guersant. Ceci n'est point pour rejeter l'éther, mais pour prouver seulement qu'il ne réussit pas dans tous les cas, et que certains sujets sont plus facilement influencés que d'autres.

M. Foucart. Le cas rapporté par M. Duperthuis est fort inté-

ressant et fort concluant en faveur des inspirations éthérées employées comme moyen de produire le relâchement des muscles et de faciliter la réduction des hernies étranglées. Mais tous ne se passent pas de la même manière. Chez un grand nombre de femmes, l'éthérisation produit des phénomènes hystériques. Qu'arrivera-t-il si, chez une femme portant une hernie étranglée, au lieu de déterminer le relâchement musculaire vous faites survenir des accidents hystériques qui durent plusieurs heures? Ces accidents ne compliqueront-ils pas fâcheusement la situation, ne feront-ils pas perdre un temps précieux? Et notons bien qu'ici il n'y a pas moyen de soumettre les malades à des éthérisations d'essai. Rien n'avertit le chirurgien de la susceptibilité plus ou moins grande de la malade à l'endroit de l'éther.

M. GUERSANT. Dans le cas où il se produirait des accidents de ce genre, il faudrait se garder de passer outre.

M. FOUCART. Mais les accidents n'en seraient pas moins produits, et il serait trop tard pour s'arrêter.

M. DUPERTHUIS se rappelle avoir vu il y a quelques années dans un journal de médecine un fait dans lequel la projection de l'éther sur une hernie étranglée détermina la réduction de l'étranglement. A peu près à cette époque, appelé près d'un malade dans des circonstances analogues, il versa de l'éther sur la région correspondante à l'étranglement; mais au lieu d'obtenir un succès semblable, il provoqua des douleurs épouvantables, le malade criant qu'on le brûlait. Cependant il parvint à réduire la hernie. Doit-on attribuer cette réduction à l'éther, au taxis qui fut ensuite employé, ou à l'eau froide qu'il versa abondamment sur l'aine pour calmer les souffrances du sujet?

M. MASSON fait remarquer qu'une sensation de froid très intense ressemble beaucoup à une sensation de brûlure. Peut-être le malade a-t-il confondu ces deux sensations.

M. SORLIN. L'objection de M. Foucart est sérieuse; car les attaques d'hystérie sont fréquentes chez les femmes, et durent quelquefois plusieurs heures. Cependant il est rare qu'elles se prolongent aussi longtemps. D'ailleurs, une attaque d'hystérie ne s'opposerait peut-être pas à ce que l'on tentât par le taxis la réduction de la hernie. Puis, les accès d'hystérie ne survenant le plus souvent que chez les femmes qui sont déjà hystériques, ne sera-t-il pas possible, en n'employant pas l'éther chez celles-là, d'éviter de compromettre les avantages de cette nouvelle découverte?

M. FOUCART, tout en avouant qu'il en est souvent ainsi, fait remarquer que l'éther détermine des accidents hystériques chez des femmes qui n'en ont jamais éprouvé auparavant. Dans ces cas là, la recherche des antécédents, qui, du reste, n'est pas toujours possible, ne fournira aucun enseignement au chirurgien.

M. L. BOYER pense que la réduction des luxations et des hernies est une des plus belles applications de l'éther. Cependant, il faut établir des distinctions. Il faut espérer que les faits se multiplieront, et prouveront qu'il est presque toujours possible de réduire les hernies par le taxis; ce qui est le beau idéal de la chirurgie, puisque c'est de la chirurgie sans opération. Cependant il est évident que certaines hernies ne pourront être réduites, en règle générale, par ce moyen. Les hernies congéniales, par exemple, qui ont un collet très long et très étroit, les hernies enflammées, etc. L'éther sera excellent dans les hernies récentes, pour lesquelles il faudra l'employer presque constamment.

M. PÉDELABORDE insiste sur la nécessité de tenir compte des indications. Chez certaines femmes qui ont une horreur invincible de l'éther, il faudra se garder de l'employer. Il voit avec peine la guerre que l'on fait à l'éther; il pense que M. Roux lui-même a été trop sévère dans la communication qu'il a faite à l'Académie des sciences. Rien ne prouve que la mort du sujet fût l'effet de l'action de l'éther.

M. FOUCART. Il est évident qu'il sera toujours impossible de prouver *mathématiquement* que l'éther a causé la mort d'un malade. Il en est de cela comme de toutes les autres causes pathologiques; mais cette impossibilité d'une preuve mathématique doit-elle être invoquée comme une preuve en faveur de cette opinion que l'éther n'a jamais causé la mort? Il faut prendre les faits tels qu'ils sont. Lorsqu'un sujet meurt après une opération, vous rapportez le plus souvent la mort aux accidents déterminés par l'opération; et lorsqu'un sujet succombe après avoir subi une opération pour laquelle on l'a éthérisé, vous refusez d'admettre jamais l'éther comme ayant pu avoir quelque influence sur la terminaison funeste! Est-ce là de la logique? Est-ce être conséquent avec vous-même?

M. L. BOYER voudrait que l'on étudiât la question de l'éther sous le point de vue suivant : Dans quels cas l'éthérisation peut-elle être regardée comme un adjuvant dans les opérations? Dans quels cas constitue-t-elle simplement une soustraction de douleur? Certainement il est des circonstances où l'éthérisation rend les opérations d'une exécution plus difficile. Il faut en tenir compte. Quant à l'ablation de la douleur, elle n'est que d'une importance secondaire; si, en même temps qu'on produit l'insensibilité, on augmente les dangers de l'opération, les avantages ne compensent pas les inconvénients.

M. TANCHOU demande la clôture de la discussion sur ce sujet; il faut attendre que les faits soient plus nombreux, et que l'expérience se fasse.

— M. MASSON annonce que M. Serrurier, secrétaire général, est gravement atteint d'une pleuropneumonie. MM. Guersant, Léger, Masson, sont désignés pour lui porter l'expression de l'intérêt de la Société.

— M. COURSSERANT fait une communication sur l'emploi de la pommade de belladone dans les maladies des yeux. Voici le résumé de cette communication :

« On admet généralement que des frictions pratiquées sur le front et les tempes avec des quantités assez minimes d'extrait de belladone produisent la dilatation de la pupille. Or, cet effet est dû, d'après M. Coursserant, non à la quantité de belladone absorbée par la peau, mais bien à la partie de cette substance qui a été entraînée dans l'œil, à l'insu même du malade, et absorbée par la muqueuse oculaire.

» Un jeune homme de dix-sept ans, bien portant sous tous les rapports, étant couché dans son lit, 2 grammes environ d'extrait de belladone furent étendus à l'aide d'un pinceau sur la moitié droite du front et sur la tempe du même côté. Au bout de deux heures, l'examen le plus minutieux ne permit d'apprécier aucune différence, soit absolue, soit relative, ni dans l'étendue, ni dans la vitesse des contractions iridiennes. Les paupières supérieure et inférieure furent alors beurrées avec 1 gramme environ d'extrait, les précautions les plus minutieuses ayant été prises pour qu'aucune parcelle d'extrait ne pût être entraînée dans l'œil. Les choses restèrent dans cet état pendant une heure et demie; et comme aucun changement ne s'opérait dans la pupille, on suspendit l'expérience. »

M. TANCHOU a souvent vu la belladone employée en frictions sur la peau amener la dilatation pupillaire. Il cite l'exemple d'une femme chez laquelle des frictions pratiquées dans le creux de l'aisselle produisirent un trouble notable de la vue et une dilatation de la pupille qui donnèrent quelque inquiétude.

M. COURSSERANT répond que le fait cité par M. Tanchou n'infirme nullement celui qu'il a eu l'honneur de soumettre à la Société. Certaines régions du corps, celle de l'aisselle, par exemple, devant être plus favorables que celle du front à l'absorption des substances médicamenteuses avec lesquelles elles se trouvent en contact. Ce que j'ai voulu démontrer, ajoute M. Coursserant, c'est que des pommades plus ou moins chargées d'extrait de belladone étant déposées sur le front et les tempes, sont impuissantes à produire la dilatation de la pupille. Quant aux faits cités par les auteurs et par M. Tanchou, ne pourrait-on pas dire que les malades, ayant appliqué leurs mains sur les parties enduites de belladone, ont entraîné quelques parcelles de cette substance, lesquelles, dans les frottements qu'on a l'habitude de pratiquer sur les paupières, ont été déposées sur la conjonctive et absorbées par cette membrane muqueuse. C'est ainsi, en effet, que se produisent souvent sur les bourses des pustules en tout semblables à celles que la pommade d'Autenrieth a fait naître sur d'autres régions où elle avait été employée par les malades.

M. FOUCART ne partage pas l'opinion de M. Coursserant. Il rappelle que dans certaines affections inflammatoires de l'œil, dans l'iritis, par exemple, on emploie une pommade composée d'onguent napolitain et d'extrait de belladone en frictions sur les tempes et le front pour maintenir la pupille dilatée et pour empêcher des adhérences se formant à la partie postérieure de l'iris de rétrécir le champ de la vision. Ici les frictions se font trop loin de l'ouverture des paupières pour que l'on croie que la pommade a pu se trouver en contact avec la muqueuse oculaire.

M. DUPERTHUIS fut un jour appelé près d'une femme en travail, à laquelle on avait administré la belladone à l'intérieur, après avoir fait sur le col utérin des frictions avec l'extrait de belladone pour obtenir une dilatation suffisante. Cette femme perdit complétement la vue, et succomba dix ou douze jours après l'accouchement à une métropéritonite sans avoir recouvré la vision.

M. GUERSANT a toujours observé que l'on pouvait produire la dilatation de la pupille en appliquant la belladone sur la peau. Dans plusieurs cas de névralgie, il fit placer sur les tempes des emplâtres formés de parties égales d'extrait gommeux d'opium et d'extrait de belladone; la préparation était solide et ne pouvait par conséquent couler entre les paupières, il y eut toujours dilatation des pupilles et diminution de la force visuelle.

M. LÉGER trouve que l'expérience tentée par M. Coursserant n'est rien moins que concluante. Notre honorable confrère, ajoute-t-il, a prodigieusement torturé les faits pour les faire rentrer dans le cadre de ses idées un peu préconçues. Je l'engage à reprendre ses expériences sur une plus grande échelle; car, quand il s'agit de renverser des idées consacrées par l'assentiment des siècles, il ne faut pas se hâter de dire : « *Ab uno disce omnes.* »

Le secrétaire annuel, Dr A. FOUCART.

SOCIETE MEDICALE D'ÉMULATION,

SÉANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Séance du 7 avril 1847. — Présidence de M. CAFFE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— Les brochures dont les titres suivent ont été adressées à la Société:

1° Monographia tografica della epidemia tifoidea della valle d'Aosta; per Giambattista Borelli.

2° Notice sur les nouveaux thermes d'Amélie-les-Bains, anciennement bains d'Arles, par le docteur Pujade. (Renvoyé à M. Cherest.)

3° Clinique vétérinaire. Janvier, février et mars 1847.

— La discussion sur l'emploi de l'éther dans les opérations chirurgicales est reprise.

M. GIRALDÈS combat les craintes exagérées auxquelles ont donné naissance quelques faits mal observés. Il a été notamment parlé beaucoup d'une observation recueillie en Angleterre et importée en France par la Gazette des tribunaux.

En voici le résumé : Une femme portant une tumeur dans la région de la fesse devait en subir l'ablation. Cette femme était extrêmement timorée. Elle fut soumise à l'inhalation d'essai, qui eut un plein succès : l'insensibilité était complète au bout de dix minutes. Trois jours plus tard, on lui fit de nouveau respirer les vapeurs éthérées. Le résultat étant le même, elle fut immédiatement opérée. Aucun accident ne se montra, ni pendant, ni après l'opération. Deux jours se passèrent dans les conditions les meilleures; puis, au bout de ce temps, elle mourut subitement. A l'ouverture du cadavre, on constata seulement, malgré les recherches les plus minutieuses, un peu de fluidité du sang. — Est-il possible d'imputer sérieusement la mort de cette femme à l'emploi de l'éther?

Le besoin de tout expliquer fait-il donc oublier si vite les cas de grandes opérations dans lesquels, avant la découverte américaine, on a eu à déplorer des malheurs semblables? Il semble, en effet, depuis quelques mois, qu'on ait perdu tout souvenir du passé. Dans la dernière séance, M. Giraldès a parlé d'une opération de cataracte faite sans éthérisation, et qui, comme cela arrive trop souvent, a été suivie d'insuccès, insuccès qu'on n'eût pas manqué d'imputer à l'éther s'il avait été employé. Il cite un fait à placer à côté de celui-là. On se dispose à éthériser une femme à laquelle allaient être enlevés des ganglions engorgés de l'aisselle; mais l'embouchure de l'appareil étant mal disposée pour elle, il faut y renoncer. L'opération est faite sans éthérisation. Le lendemain, la malade souffre beaucoup; elle a du délire, des rêvasseries. Certes l'éthérisation eût été considérée comme la cause de ces accidents sans le contre-temps qui a obligé à abandonner la manœuvre. Si la légèreté avec laquelle on impute à l'éthérisation tous les accidents qui la *suivent* est médiocrement fâcheuse lorsqu'ils sont légers, comme dans ce cas; en revanche, elle l'est extrêmement quand il s'agit d'événements de la gravité de ceux que M. Giraldès passe en revue.

On a cité un vieillard de 80 ans environ qui, malgré l'emploi des excitants, est resté dans un demi-collapsus qui n'a cédé qu'au sommeil de la mort.

On a publié à son de trompe le fait communiqué à l'Institut par M. Roux (mort d'un tétanique après éthérisation), et on s'est hâté d'attribuer ces résultats au moyen et de conclure qu'il était inapplicable dans les cas de tétanos, qu'il déterminerait nécessairement la mort; on s'est trompé, car, depuis, il a été employé avec avantage pendant quelque temps.

En résumé, si on examine ces faits avec la logique sévère dont on ne devrait jamais se départir en matière si grave, on les voit tomber à néant, et il ne reste du bruit qu'ils ont produit que le précepte de manier prudemment cette arme comme toutes celles dont nous nous servons. On a eu grand tort de conclure des animaux à l'homme. Une question de cette espèce ne pouvait être étudiée que cliniquement.

Du relevé qu'a fait M. Giraldès de toutes les observations publiées jusqu'à ce jour, il résulte que l'éthérisation a été pratiquée sur des individus de tout âge, sur de forts et de faibles, à la suite de commotions violentes comme dans les conditions normales de santé; qu'elle a duré depuis une et deux jusqu'à vingt minutes, sans qu'aucun accident ait été produit qu'on soit en droit de regarder comme y étant inhérent.

M. LAURÈS dit avoir observé un cas malheureux dans lequel l'influence lui parut évidente. Il promet de le communiquer avec détail.

Plusieurs membres de la Société insistent pour que cette communication soit faite avec la précision que la question mérite.

M. FORGET prie M. Laurès de ne pas manquer d'indiquer la manière dont l'éthérisation a été faite, le temps qu'elle a duré. La pratique des chirurgiens qui poussent l'inhalation jusqu'à ce que le malade soit tout à fait insensible est, selon lui, à redouter. Il rappelle le mode suivi par M. Jobert. Ce chirurgien est d'avis de suspendre quand commence la période d'agitation, et de laisser les sujets s'agiter et se débattre. M. Forget a souvent vu l'insensibilité devenir complète après la cessation de l'éthérisation.

M. DEPAUL revient sur l'opposition qu'il a faite précédemment à l'emploi abusif de la méthode dans la pratique des accouchements. De nouveaux faits la justifient. On sait que tout d'abord on espéra avoir trouvé le moyen de rendre certaines manœuvres plus faciles. La version, par exemple, semblait devoir être facilitée par la souplesse de l'utérus. Les observations de M. Dubois avaient déjà éclairé la question, et le professeur Stoltz, de Strasbourg, a publié un fait dont il tire cette conclusion indiscutable : « L'éthérisation ne fait pas cesser la résistance que la matrice oppose à l'introduction de la main dans sa cavité, et ne facilite ni la version, ni l'extraction du fœtus. »

Ce fait prouve aussi péremptoirement l'indépendance de l'utérus et des muscles de la vie de relation.

M. GIRALDÈS dit n'avoir jamais vu, comme M. Forget, les individus abandonnés au moment de la période d'excitation, tomber spontanément dans l'état d'insensibilité.

Quant à la citation de M. Depaul, il ajoute que M. Stoltz a rapporté un second fait, et qu'il a établi (*voyez* le mémoire publié dans la *Gazette médicale de Strasbourg* du 27 mars) que l'utérus se contracte malgré les inhalations, et qu'il en est de même des muscles du périnée et de ceux des parois abdominales. En cela, l'auteur n'est pas d'accord avec M. Dubois.

M. FORGET trouve dans la subtilité du médicament l'explication de la variété des résultats. Il comprend qu'il agisse diversement, non-seulement suivant la manière dont on l'emploie, mais encore suivant un grand nombre de circonstances individuelles. Aussi est-il bien d'avis que, pour la pratique de l'éthérisation, on ne saurait poser de préceptes absolus : c'est une opération qui exige une attention réfléchie et une main expérimentée.

Communication. — M. FORGET communique le fait suivant :

Le 3 avril, il fut appelé près d'un enfant de trois mois et demi auquel on avait par erreur donné une cuillerée à café de laudanum, croyant lui donner du sirop de chicorée. L'enfant, dès la première impression du médicament, s'était violemment rejeté en arrière; il avait pris au moins la moitié de cette petite cuillerée. M. Forget arriva environ une heure après l'accident; il trouva l'enfant agité de quelques mouvements convulsifs. Il fit faire du café, et le lui administra par petites cuillerées. L'enfant en prit environ la moitié d'une demi-tasse. Auparavant, on l'avait fait téter le plus possible.

Tout à coup il fut complétement cyanosé, sa tête tomba sur la poitrine : la résolution était complète. M. Forget, convaincu qu'il était mort, le laissa pour tel afin de s'occuper de la mère; mais, au bout de cinq minutes environ, le petit malade fit deux grandes inspirations et se ranima peu à peu. Il fut pris alors d'une contraction générale telle qu'il n'eût pas été possible de le plier. Cet état dura cinq à six heures.

Le traitement le plus actif fut employé : frictions, vésicatoires sur les cuisses, lavements purgatifs avec une goutte d'huile de croton-tiglium; au troisième lavement seulement, les selles commencèrent.

Aujourd'hui (quatrième jour) l'enfant est très bien.

— La séance est levée à dix heures.

Le secrétaire, Dr J. CHEREST.

MÉDECINE. — DE L'OPHTHALMIE PURULENTE AIGUE ET DE SON TRAITEMENT.

On entendra par ophthalmie purulente aiguë, suivant le docteur A. Fredericq dans un travail publié par les Annales de la Société médicale d'émulation de la Flandre occidentale, toute ophthalmie aiguë accompagnée de purulence; elles sont au nombre de trois : l'ophthalmie blennorrhagique, l'ophthalmie militaire aiguë, l'ophthalmie des nouveau-nés. Elles ont, pour caractères communs, de présenter des granulations vésiculeuses, de se transmettre par contact et par voie atmosphérique, d'avoir une tendance rapide à la destruction de la cornée.

Plusieurs points de ce travail méritent d'être sérieusement examinés.

1° Toute ophthalmie purulente est accompagnée de granulations vésiculeuses, ce qui ne veut pas dire que toutes les granulations vésiculeuses soient accompagnées d'inflammation et de purulence. Souvent on trouve des yeux, en apparence très sains, offrant des granulations vésiculeuses; cette condition est prédisposante à l'ophthalmie purulente aiguë. Le liquide des vésicules est contagieux; il faut se garder de confondre ces vésicules avec les granulations vasculaires qu'on rencontre dans les ophthalmies chroniques, et qui sont le résultat de l'irritation prolongée de la muqueuse qui recouvre les cartilages tarses.

Si les granulations vésiculeuses sont une condition prédisposante de l'ophthalmie purulente aiguë, la purulence n'étant qu'une manière d'être, un accident des granulations, leur présence ne précède pas toujours cette ophthalmie, et n'est pas indispensable à sa production. On ne sait pas si toute espèce de pus ne serait pas apte à produire la purulence aiguë des yeux. Chaussier prétendait, mais le fait n'est pas encore démontré, que

tous les flux purulents des muqueuses sont contagieux. Il est certain que les nouveau-nés sont souvent atteints d'ophthalmie purulente aiguë déterminée par le muco-pus vaginal au moment de l'accouchement; mais il faut remarquer aussi que le nouveau-né est très disposé à la purulence aiguë des yeux, et qu'il suffit, pour la produire, de la cause la plus ordinaire, le froid, par exemple, qui chez l'adulte ne la produit jamais. Sur ce point, l'auteur conclut que la contagion peut être produite par les causes ordinaires quand il y a prédisposition.

2° L'ophthalmie purulente aiguë se transmet, et par contact immédiat et par la voie de l'atmosphère. Pour le premier de ces deux modes, il est tellement évident qu'il n'a pas besoin d'être démontré. Le second, qui paraît plus surprenant, a été constaté principalement par deux habiles médecins belges, MM. Gouzée et Decondé, dans les Mémoires envoyés au concours de 1839 pour le prix institué par la Société des sciences médicales de Bruxelles. Je sais, dit l'auteur, que l'on a expliqué cette transmission par l'inoculation au moyen de l'eau et du linge dont les malades se servent; mais des précautions minutieuses ont été souvent prises dans le but d'élucider la question, et cette possibilité paraît être maintenant absolument démontrée. Il est également prouvé que la gravité et la rapidité de l'extension de la maladie sont en raison directe de l'encombrement. Si plusieurs ophthalmies légères, catarrhales, non granuleuses, se trouvent dans une chambre mal aérée avec un seul individu atteint de purulence aux yeux l'influence de cet encombrement est telle que l'on voit ces ophthalmies légères passer rapidement à la purulence. C'est surtout dans l'ophthalmie des camps que cette contagion médiate s'observe; un médecin belge, M. Hairion, a cru que cette contagion n'a lieu que pendant la nuit.

Nous avouons, pour notre part, ne point partager cette manière de voir, tout au moins singulière, et qui ne nous paraît pas pouvoir être démontrée d'une manière péremptoire. Un des collègues de l'auteur s'est demandé si l'ophthalmie blennorrhagique simple, produite soit par le contact du pus sur l'œil, soit par une métastase, était de même que celle-ci contagieuse par l'air atmosphérique, et susceptible de se transmettre à des sujets non gonorrhéiques. Sans avoir de faits qui permettent de résoudre la question d'une manière absolue, nous pensons qu'il n'en est rien, nous qui avons vu souvent des exemples de ces ophthalmies blennorrhagiques dans les vastes salles de l'hôpital des Vénériens, sans qu'il ait été jamais noté de cas authentiques de cette contagion.

3° Enfin les ophthalmies purulentes ont une tendance à la destruction rapide de la cornée, qui se ramollit, s'ulcère ou passe à la gangrène. M. Fredericq explique cette fatale tendance par la nature corrosive du pus, et par le chémosis qui dans les cas graves forme un cercle épais et dur qui étreint la cornée et la sphacèle. Sans doute ces deux circonstances ne sont pas sans influences; mais peut-être notre confrère n'a-t-il pas suffisamment tenu compte du *nescio quid ignotum* qui constitue le caractère particulier de l'épidémie, et le principe spécial ou spécifique de l'affection est-il la cause la plus importante de cette tendance destructive des tissus.

Le traitement est intimement lié à la connaissance des causes. On évitera ce qui peut produire la transmission de la maladie; les granulations chroniques seront détruites par le nitrate d'argent. Chez les scrophuleux, l'affection est d'une opiniâtreté désespérante. On lavera souvent les yeux avec un collyre composé de: deuto-chlorure de mercure, 0,05; eau distillée, 150 ou 200 grammes.

Si par hasard du pus blennorrhagique a été introduit entre les paupières, Decondé recommande, comme un moyen infaillible de prévenir la maladie, de laver les yeux avec une solution de chlorure de chaux. Une fois l'affection déclarée, il s'agit de l'arrêter; le traitement antiphlogistique est presque sans action sur elle, non plus que les mercuriaux et les révulsifs. Le seul moyen de sauver les yeux, c'est de promener sur les surfaces enflammées le crayon de nitrate d'argent; la cornée seule sera respectée. Immédiatement après la cautérisation, on promènera sur les surfaces touchées un pinceau imbibé d'huile pour entraîner les parcelles de nitrate qui pourraient rester dans l'œil.

Le malade devra se laver fréquemment les yeux avec l'eau froide. Les cautérisations doivent être nombreuses et répétées à de courts intervalles; la chute des eschares indique le moment où il est opportun de les refaire. Plus l'affection est aiguë, plus il faut répéter les cautérisations. Enfin, dans les cas où le chémosis sera très épais et très dur, il sera bon de l'inciser à plusieurs reprises et dans plusieurs points.

INHALATION DE LA VAPEUR D'ÉTHER EN 1818.

Dans le *Quarterly Journal of science* de 1818, on trouve une notice sur les effets produits par l'inhalation des vapeurs éthérées. Ce travail, qui paraît devoir être attribué au professeur *Faraday*, est ainsi conçu:

Quand on respire la vapeur d'éther mêlée à l'air ordinaire, on ressent des effets assez semblables à ceux qui sont occasionnés par le protoxyde d'azote. La méthode la plus convenable pour produire ce résultat est d'adapter un tube à l'ouverture d'un flacon contenant de l'éther, et d'aspirer l'air contenu dans le vase. D'abord, on éprouve à l'épiglotte un effet stimulant qui diminue bientôt; puis on ressent un sentiment de bien-être, et une production successive de tous les effets occasionnés par le protoxyde d'azote. En enfonçant davantage le tube dans le flacon, on inspire une plus grande quantité d'éther, et les effets qui viennent d'être indiqués se produisent plus promptement.

En essayant les effets de la vapeur d'éther sur des personnes qui sont particulièrement sensibles au protoxyde d'azote, la similitude des sensations produites arrive d'une manière inopinée. Une personne qui tombait toujours en syncope en respirant du protoxyde d'azote, y tomba également en respirant la vapeur d'éther.

Il faut être très prudent dans ces sortes d'expériences. Par une inhalation de l'éther faite avec imprudence, un jeune homme tomba dans un état léthargique qui se prolongea pendant plus de trente heures avec des intermittences, et il fut réduit au plus complet abattement. Son pouls resta si lent pendant plusieurs jours, que l'on conçut quelques craintes pour sa vie.

BIBLIOGRAPHIE.

Supériorité des émissions sanguines directes dans le traitement des affections utérines.

Il manque en médecine un bon ouvrage sur les maladies des femmes. La raison de ce fait, d'après M. Clément Ollivier (d'Angers), c'est que les cliniciens des hôpitaux ne laissent entendre à l'égard de ces affections que des principes plus ou moins éloignés du rationalisme. On ne peut, dit-il, s'habituer à traiter les affections utérines comme on traite les autres affections organiques. Pénétré de ce principe, que le traitement des maladies de l'utérus doit dépendre essentiellement du jeu physiologique de cet organe, M. Clément Ollivier a cherché à combler ce vide.

Auteur de plusieurs mémoires relatifs aux maladies des femmes, et principalement au traitement de la descente de la matrice, M. Ollivier est arrivé à ce résultat fort important, que la plupart des affections qui viennent le frapper surviennent au moment de son état congestionnel. Pour dissiper cet état, il faut agir, non pas sur l'économie tout entière, mais directement sur l'organe engorgé, et l'on trouvera dans le dégorgement artificiel du col de l'utérus et de l'utérus lui-même, le meilleur moyen de se rendre maître des affections morbides dont nous parlons. Nous savons que l'on a élevé des doutes sur l'innocuité d'une pareille méthode, que l'on a signalé des accidents à la suite de leur emploi; mais quelle est la méthode qui ne compte pas des insuccès dans quelques cas? Le plus souvent, dit M. Clément Ollivier, peut-être devrait-on dire toujours, les accidents, et ils sont rares, sont survenus parce que la médication a été employée dans des circonstances inopportunes, et sans les précautions nécessaires. Dans le travail que nous avons sous les yeux, on lira avec intérêt un grand nombre d'observations qui établissent de la manière la plus péremptoire, non pas seulement les heureux résultats dans l'immense majorité des cas de la méthode des émissions sanguines directes dans le traitement des affections utérines, mais encore leur complète innocuité dans les quelques cas où elles n'ont pas produit une guérison complète. Quant à ce dernier point, nous avons pu nous-même à plusieurs reprises le constater de *visu* dans le service de M. le professeur Huguier, qui dans les cas d'engorgement chronique de l'utérus fait souvent des incisions même assez profondes dans le tissu même de l'organe, sans qu'il en résulte le moindre accident. Nous recommandons la lecture du livre de M. Ollivier, dans lequel les praticiens trouveront d'utiles préceptes, journellement applicables dans la pratique. M.

NOUVELLES.

Les leçons orales, après vingt-quatre heures de préparation, ont commencé hier vendredi, pour le concours de l'agrégation (chirurgie).

— Par suite d'un concours ouvert à l'Ecole de médecine du port de Toulon, le 1er avril, M. Montéty a été désigné pour une place de chirurgien de 2e classe (colonies).

M. Romain, pour une place de chirurgien de 3e classe (service des ports).

MM. Aiguier et Gasquet, pour deux places de chirurgiens de 3e classe (service colonial).

M. Esnest Lauvergne, bien que porté le troisième sur la liste générale, n'a pas accepté la place des colonies qui lui revenait, et qui a été dévolue, par suite de cette non acceptation, à M. Gasquet.

— Nous avons annoncé dans notre dernier numéro, d'après un journal du Midi, que M. Grisolle était au nombre des compétiteurs qui devaient disputer la chaire de clinique vacante à Montpellier. Nous apprenons aujourd'hui que cette nouvelle n'a aucun fondement.

— M. Cazenave a commencé, à l'hôpital Saint-Louis, ses leçons cliniques, et les continuera le mercredi de chaque semaine, à huit heures.

M. le docteur L. Wertheim a l'honneur de prévenir ses confrères que depuis le mois de novembre dernier il est demeuré complétement étranger à la direction et à l'administration de l'établissement hydro-thérapique qu'il avait fondé à Bellevue conjointement avec M. le docteur L. Fleury, agrégé à la Faculté de Paris.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 25 MAI 1847. (20e ANNÉE.) N°. 61. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = HOPITAUX. — SAINT-LOUIS (M. Devergie). Leçons cliniques sur les maladies de la peau. = (M. Malgaigne) Tumeur douteuse de la bouche. Douleurs névralgiques. Nouveau moyen de les combattre. = ECOLE DE MÉDECINE NAVALE DE TOULON (M. J. Roux). Ethérisme chez un enfant de trois ans, dans un cas de circoncision et de taille. = *Société de chirurgie*. Fracture du rocher. Ecoulement par l'oreille. Discussion. = *Correspondance*. Lettre de M. Forget. = FEUILLETON. Courrier du monds médical. = Nouvelles.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. DEVERGIE.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU.

Avant d'aborder avec vous l'étude spéciale des maladies de la peau, il nous faut d'abord vous faire connaître ma doctrine en dermatologie.

En effet, le médecin sans doctrine n'a plus qu'une thérapeutique d'empirisme et de tâtonnement, thérapeutique exceptionnelle et qui ne doit être appliquée que dans les cas difficiles où le médecin en présence d'un état morbide insolite en est réduit à faire la médecine des cas où il a compté le plus de succès. Non pas que je prétende en parlant de doctrine réduire à une *unité morbide* toutes les maladies cutanées. Ce serait alors un système né d'une idée préconçue devant lequel je ferais plier toutes les maladies de la peau pour en expliquer l'origine, la nature, la forme et poser les bases d'une thérapeutique nouvelle. Or rien n'est plus préjudiciable à la pratique de la médecine qu'un système. Si en général il fait quelque bien, s'il éclaire sur la nature de quelques maladies, il cause toujours beaucoup plus de mal, surtout lorsque du domaine de la théorie il s'étend à celui de la pratique.

Mais entre une unité morbide et des doctrines plus ou moins homogènes nées de l'observation soutenue des malades, doctrines qui se lient et se groupent entre elles pour donner naissance à un ensemble de préceptes thérapeutiques, il y a une distance énorme; c'est celle qui doit toujours séparer le praticien du théoricien. Aussi est-ce au point de vue de doctrines de ce genre que j'envisage les données que je vais vous faire connaître.

Lorsque j'ai succédé à l'honorable Biett à l'hôpital Saint-Louis, je n'avais été l'élève d'aucun maître en dermatologie. Chez moi, le passé n'enchaînait pas l'avenir; j'étais auprès du malade le médecin qui, après vingt ans de séjour dans les divers hôpitaux, a fait une moisson plus ou moins ample d'observations sur toutes les maladies en général, et qu'une catégorie nouvelle de malades venait impressionner de nouveau. J'avais derrière moi des hommes qui avaient fait école, dont les idées s'étaient propagées dans l'esprit de tous leurs contemporains; on devait en effet à ces hommes illustres d'avoir fait sortir du chaos les mille formes variées des maladies cutanées jusqu'alors inconnues.

M'identifier par respect comme par besoin avec leur doctrine, mais ne pas m'isoler pourtant de mes vues et mes doctrines sur les maladies en général, telle fut ma première pensée, telle fut la ligne que j'ai suivie, et c'est ainsi que je me suis mis à explorer sous ce double rapport le vaste champ d'observation des malades qui avaient été confiés à mes soins. C'est ainsi que j'ai été conduit à me demander: *Pourquoi cette catégorie de maladies ainsi isolée de la pathologie générale?* pourquoi des doctrines toutes spéciales pour ce groupe de maladies? pourquoi cette cause toujours cachée qui la ferait naître?

La peau est-elle donc une enveloppe isolée du reste du corps? A-t-elle donc sa vie indépendante? N'est-elle plus le reflet au dehors du bien-être et des souffrances du dedans? Y a-t-il donc quelque virus qui sous mille formes diverses la travaille et la dévore? Est-ce que ses formes morbides diffèrent des formes des autres maladies autrement que par la structure qui leur est propre? Est-ce que ces formes morbides diverses se révéleraient autrement que celles qui sont propres à tous les autres tissus? N'est-ce pas toujours, au moins quant à l'aspect, l'élément inflammatoire qui nous impressionne? Cet élément inflammatoire ne se modifie-t-il pas à la peau en raison du tempérament, de la constitution et de la cause qui l'entretient, ainsi qu'il le fait pour les autres organes, etc., etc.?

Si donc ces analogies existent, pourquoi de telles distinctions? Pourquoi cet isolement des affections cutanées? Existe-t-il donc des motifs puissants qui s'opposent à ce que ces maladies rentrent dans le cadre de la pathologie générale? Suivant nous, ces motifs sont de nulle valeur, et nos doctrines en dermatologie sont précisément basées sur cette pensée.

Nous pouvons vous les faire connaître en formulant les propositions suivantes:

Les maladies de la peau communément désignées sous le nom de dartres ne sont autres que des phlegmasies tout à fait identiques à celles des autres tissus.

Même origine, mêmes causes, même marche, même terminaison, même liaison enfin avec tous les autres organes de l'économie.

Si la forme morbide est plus variée, c'est que le tissu n'est pas le même quant à la structure; que l'organisation de la peau est plus complexe, et que partant les éléments morbides plus nombreux; mais l'unité morbide, la forme inflammatoire se montre dans toutes les maladies cutanées comme dans les maladies de tous les autres tissus.

La conséquence de ces idées est au point de vue thérapeutique toute une révolution dans les idées qui dirigent depuis cinquante ans les praticiens.

Comme eux, nous allons rechercher la cause du mal pour la combattre et la détruire, si elle existe encore; mais au lieu de la chercher dans un élément morbide propre aux dartres, un virus, un être à part, une cause toujours générale agissant sur toute l'économie, être le plus souvent inconnu que nous combattons au hasard par des modificateurs dont l'administration est tout aussi hasardée, nous la cherchons, nous, dans le tempérament du sujet, sa constitution, le climat qu'il habite, les professions qu'il exerce, et les privations auxquelles il a pu être en proie; dans l'hérédité à laquelle il a été soumis, dans la maladie de tel ou tel organe intérieur en souffrance, et enfin dans les organes externes qui, suivant les conditions sociales dans lesquelles l'homme se trouve placé, ont pu faire naître les mêmes altérations cutanées qu'une cause interne aurait produites.

Ainsi, en résumé, la pathologie de la peau ne diffère de la pathologie des autres tissus et organes que par la forme variée de ses productions morbides. Il y a, suivant nous, identité d'élément morbide et de causes, par conséquent il doit y avoir identité de thérapeutique.

Mais il ne suffit pas de vous avoir fait connaître nos doctrines en dermatologie, il faut encore chercher à vous prouver qu'elles sont fondées. Nées d'une conviction intime, nous devons vous la faire partager ou réunir au moins tous nos efforts pour arriver à ce but. Nous allons donc entrer dans la démonstration de ces faits, en appuyant de preuves chacune des propositions que nous avons formulées.

Première proposition. — La grande généralité des maladies de la peau a l'élément inflammatoire, comme la grande généralité des maladies des autres organes.

Parcourez l'échelle des maladies de la peau, depuis les exanthèmes où la forme inflammatoire est la plus prononcée, jusqu'aux maladies de l'épiderme et des ongles où elle l'est le moins, et vous trouverez des traces plus ou moins évidentes de cette forme pathologique.

Inutile de vous citer les affections vésiculeuses, pustuleuses, bulbeuses, papuleuses, tuberculeuses, où l'élément inflammatoire est très dessiné. J'arrive de suite à ce que l'on pourrait regarder comme des exceptions.

Exemples: le *psoriasis?* Mais sous les squames la peau est rouge, tuméfie; il en est de même de la lèpre.

Le *pityriasis*, qui ne se montre d'abord que par un état farineux du cuir chevelu? Mais la peau est plus sensible que de coutume; elle cause des démangeaisons; l'affection augmente-t-elle? Alors la peau rougit franchement et l'inflammation devient hors de doute.

L'*herpès tonsurant* amène la turgescence de la peau, qui est élevée au-dessus de son niveau.

Dans le *porrigo decalvans*, comparez la couleur de la peau dénudée avec le reste du cuir chevelu, et vous lui trou-

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

MÉDITATIONS SUR LE RAPPORT DE M. LE COMTE BEUGNOT, RELATIF AU NOUVEAU PROJET DE LOI CONCERNANT L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

L'Ermite de Mouans à monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

(Deuxième et dernière lettre).

Mouans, le 23 mai 1847.

Monsieur,

Permettez-moi de m'éloigner un instant du plan adopté par la Commission de la chambre des pairs, plan logique et méthodique, je l'ai reconnu, pour ne pas scinder ce qui a rapport à l'enseignement et à l'exercice de la médecine. Cette manière d'agir a pour elle l'avantage d'aider à la clarté de mon examen en faisant mieux ressortir l'enchaînement des idées et l'ensemble des amendements proposés; d'ailleurs, je ne suis pas fâché de renvoyer à la fin ce qui a trait à l'enseignement de la pharmacie, parce que les changements apportés à cette partie du projet de loi sont si rétrogrades et si extraordinaires qu'ils serviront de bouquet, comme on dit, à l'œuvre de la noble chambre.

Après cette explication, que j'ai cru devoir vous donner, je reprends la suite de mes appréciations en ce qui concerne la médecine.

TITRE V. DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE. — Le droit que M. Salvandy avait laissé aux tribunaux, même de première instance, de prononcer l'incapacité médicale à la suite de toute condamnation correctionnelle, a été heureusement restreint par MM. les pairs. Il n'en pouvait être autrement. Cependant, une trop large place est encore donnée aux tribunaux: dans une question aussi grave, où sont débattus non-seulement l'honneur, mais encore l'existence matérielle des familles, on ne saurait apporter trop de circonspection et demander trop de garanties au juge à qui l'on confie une arme si redoutable. Sans doute, comme le dit si bien M. Beugnot, la société ne peut souffrir qu'un homme flétri pour un crime odieux ou pour un délit déshonorant vienne prendre place ou continue de rester dans les rangs d'un corps auquel l'honneur et la probité sont aussi nécessaires que la science; mais, s'il est vrai que chacun soit le meilleur gardien de son honneur, la société ne peut enlever au corps médical la défense de cet honneur et de cette probité dont vous me parlez. Je ne reviendrai pas sur les considérations que je vous ai présentées dans ma seconde lettre et des moyens que je proposais à leur suite. Mes opinions à cet égard sont toujours les mêmes, et, bien qu'elles diffèrent essentiellement de celles du ministre et de MM. les pairs, je ne puis ne pas reconnaître une amélioration dans les amendements de ces derniers: ils nous ont donné plus de sécurité en spécifiant d'une manière rigoureuse les articles du Code, dont l'application peut entraîner l'incapacité d'exercer la médecine ou quelqu'une de ses branches.

MM. les pairs ont changé les dispositions du ministre à l'égard des Français et des étrangers reçus docteurs à l'étranger et voulant exercer la médecine en France. Mais, hélas! ce n'est qu'une incomplète satisfaction accordée aux justes réclamations des médecins français. M. Salvandy n'imposait aux Français et aux étrangers reçus docteurs à l'étranger que l'obligation d'une autorisation royale; MM. les pairs leur imposent de leur côté deux examens et une thèse. Pourquoi cette faveur? pourquoi ce peu de garantie de savoir réclamé de cette classe de praticiens? pourquoi ne pas leur imposer au moins les cinq examens de médecine et la thèse si vous les libérez du double diplôme de bachelier ès lettres et ès sciences? Je comprends que le titre de citoyen français accordé à un étranger pour de grands services rendus à la science, en vertu du sénatus-consulte du 19 février 1808, dispense de toute épreuve: l'obtention du titre seul est un haut témoignage de mérite. Mais lorsque vous reconnaissez que cinq examens sont insuffisants pour juger de la science des aspirants au doctorat, puisque vous trouvez utile et que vous louez les examens de fin d'année établis dernièrement par M. Salvandy, ne dites pas que deux épreuves suffiront pour apprécier la capacité de ceux qui se présenteront un diplôme étranger à la main. Ce diplôme ne peut toujours être une preuve d'instruction, car nul n'ignore avec quelle facilité il est accordé dans certains Etats de l'Europe et surtout en Amérique. M. Orfila, qui s'est opposé, dit-il, à cet article, nous donne l'espérance que le Conseil royal assignera à chacun de ces examens une durée telle que par le fait l'impétrant pourra être sérieusement interrogé sur toutes les branches de l'art de guérir. Mais c'est au législateur à nous donner cette assurance. Le Conseil royal, comme les amours, est trop changeant.

Après avoir ainsi réglé les conditions d'exercice concernant les docteurs, quel que soit leur mode de réception, MM. les pairs passent aux officiers de santé et aux deux seules spécialités qu'ils reconnaissent. En ce qui touche les premiers, la Commission a fait droit à une foule de réclamations dont la majeure partie m'est parvenue, et que j'ai pensé être trop justes pour être repoussées. M. Salvandy avait ajouté à l'article qui permettait aux officiers de santé régulièrement reçus à l'époque de la promulgation de la loi, d'exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission, M. Salvandy avait ajouté, disons-nous, la phrase suivante: « Ils ne peuvent prendre un autre titre que celui d'officier de santé, sous les peines portées aux articles précédents. » MM. les pairs ont rayé cette obligation, et ont laissé aux officiers de santé le titre de *médecin* sous lequel ils sont généralement désignés dans les campagnes. J'ai dit que c'était justice, parce que c'était enlever à ces praticiens le seul prestige qu'ils possèdent au milieu des populations ignorantes, et leur imposer une dénomination inconnue aux pauvres paysans et capable de leur faire perdre la confiance dont ils sont investis.

En ce qui concerne les spécialités, MM. les pairs ont été beaucoup plus explicites que le ministre, et n'en admettent que de deux sortes: les dentistes et les sages-femmes. Vous connaissez mon opinion sur les spécialités en médecine, je n'y reviendrai pas. Mais du moment qu'un principe contraire était admis, il devenait indispensable de régler les conditions d'exercice de ces spécialités, et c'est ce que la Commission, conséquente avec elle-même, n'a pas manqué de faire. Les dentistes pourront exercer leur spécialité, en justifiant d'un diplôme de docteur ou d'un brevet obtenu devant une Faculté ou une Ecole préparatoire après avoir fait un stage de quatre années chez un dentiste régulièrement établi, ou deux années d'études, soit dans une Ecole préparatoire, soit dans une Faculté, et avoir subi dans tous les cas deux examens spéciaux; les aspirants à ce titre pourront, en outre, faire compter deux années de stage pour une année d'étude.

Les conditions exigées pour devenir élève sage-femme et suivre en cette qualité le cours d'accouchement, sont dix-huit ans d'âge au moins et trente-six ans au plus; de savoir lire et écrire

verez une teinte rose très marquée, à moins que la maladie soit fort ancienne.

Dans l'*albinisme* accidentel ou partiel, où les cheveux paraissent seuls malades, la peau est souvent tuméfiée et colorée en rose.

Le *pityriasis versicolor* cause, à son début, la sensation de démangeaison ; s'il arrive à un degré plus élevé, il dessine un état inflammatoire.

Dans le *favus* (teigne), enlevez le godet, et vous trouverez la peau rouge, enflammée.

Certes, si vous prenez ces formes morbides quand elles datent de plusieurs mois ou de plusieurs années, vous n'observerez plus les phénomènes de l'inflammation ; mais il suffit pour nous de constater qu'il est une période d'invasion de la maladie où l'état inflammatoire est dessiné, pour que nous n'isolions pas ces maladies des autres.

Il est maintenant des exceptions dans les maladies de la peau, comme il en existe pour les maladies des autres organes.

L'*ichtyose* de naissance ne présente jamais aucun caractère inflammatoire. Les *productions cornées* sont dans le même cas. Certaines formes de *molluscum* rentrent encore dans ces exceptions. Certaines formes de *lèpre* peuvent être citées comme n'étant pas inflammatoires, et encore n'avons-nous pas à nous demander si, pour quelques-unes des maladies auxquelles nous faisons allusion, les tissus blancs seuls ne sont pas malades, et malades de la même manière.

Nous ne voulons déduire de cette démonstration qu'une seule chose, c'est l'identité morbide entre les maladies de la peau et les maladies des autres organes, sans rien préjuger à ce point de la thérapeutique de ces maladies.

Mais, objectera-t-on, la conséquence inévitable de ce fait, démontré pour vous, c'est l'adoption du traitement antiphlogistique dans le but de combattre ces affections.

Ma réponse est facile. De ce qu'une maladie d'un organe a pour forme élémentaire l'inflammation, s'ensuit-il qu'en pathologie on la traite nécessairement et toujours par des antiphlogistiques ? Cette conséquence est bonne à adopter au point de vue d'un système, ainsi que l'avait établi Broussais. Telle est mauvaise au point de vue d'une analogie de forme pathologique ; telle ne saurait conduire qu'à faire, pour les maladies cutanées, ce que l'on fait seulement pour les autres maladies, c'est-à-dire leur appliquer la méthode antiphlogistique à la naissance, au début du mal, et c'est justement la seule conséquence que je veux en inférer, et que je voudrais voir généralement adoptée, sans préjudicier en rien aux divers modes de traitement employés contre ces maladies, quand la période aiguë vient à prendre une marche décroissante.

Cette thérapeutique diffère essentiellement des méthodes perturbatrices que l'on met en usage aujourd'hui au début des affections de la peau.

Deuxième proposition. — Les maladies de la peau peuvent être déterminées par toutes les causes qui produisent les maladies des autres organes ; causes physiques, causes morales, le climat sous lequel vit l'individu, l'hérédité, le tempérament, la constitution, l'âge et enfin l'organisation spéciale de la peau.

Développons cette seconde proposition. Il est de principe généralement admis en médecine que toute cause morbide venue du dehors porte son influence plus spéciale sur l'organe de l'économie qui est plus impressionnable à cette cause. C'est alors cet organe qui devient malade si la cause agissante s'exerce assez puissamment pour produire une maladie.

La peau ne saurait être exclue sous ce rapport des autres organes, et on en trouve des exemples bien tranchés dans les érysipèles et les états fluxionnaires de la face qui chez certains sujets se reproduisent si fréquemment sous l'influence de l'impression de l'air, indépendamment d'ailleurs de l'état général de la santé.

Mais sous ce rapport même la peau, dans beaucoup de cas plus spécialement encore, reçoit l'influence directe des agents physiques ; de là un certain nombre de maladies cutanées propres à certaines professions.

Ainsi, la *gale dite des épiciers* (eczéma lichénoïde des mains), commune aussi aux maçons, raffineurs de sucre, confiseurs, garçons marchands de vin et limonadiers ; l'*herpès phlycténoïde* et le *pemphygus* si communs chez les teinturiers ; les *ulcères* et l'*eczéma des jambes* propres aux débardeurs, etc., etc.

Certes, les causes générales extérieures, refroidissement, suppression de la transpiration, etc., exercent plus d'influence sur les organes parenchymateux de l'économie que sur le tissu de la peau, parce que la congestion sanguine y est plus facile ; mais il n'est pas rare de voir des maladies sécrétantes, *impétigo, ecthyma, herpès, eczéma*, sécrétant du pus ou de la sérosité, survenir après la suppression de la transpiration.

Nous en dirons autant de certaines causes morales ou matérielles qui agissent sur l'ensemble de l'économie. Il est fréquent de voir surgir tout à coup et à la suite d'un violent accès de colère, un *érythème*, un *érysipèle*, un *purpura*, un *impétigo*, un *herpès phlycténoïde*, comme sous l'influence de la même cause on voit se manifester un ictère ou une fièvre quelconque.

De même que l'abstinence, les privations, la misère, engendrent des fièvres graves ; de même ces causes développent le *rupia*, l'*ecthyma cachecticum*, le *purpura chronique* et le *scorbut*.

Ainsi, vous le voyez, les diverses formes de maladies cutanées peuvent naître sous l'influence même des causes générales qui engendrent les autres maladies.

L'hérédité qui propage la phthisie, les maladies du foie, les affections intestinales, les scrophules, développe à la peau l'*icthyose blanche*, *brune* ou *cornée*, le *psoriasis* ou la *lèpre vulgaire*. Le climat sous lequel vit l'individu fait naître la *lèpre* des régions équatoriales ou celle des tropiques, la *pellagre*, comme il fait naître la fièvre jaune et la peste.

Au tempérament il faut rattacher le *lichen* et le *prurigo* chez les sujets éminemment nerveux ; l'*impetigo*, l'*ecthyma*, le *lupus*, aux individus chez lesquels le tempérament lymphatique prédomine ; le *pithyriasis versicolor*, les *taches hépatique* et l'*herpès* aux personnes dont le tempérament bilieux est très dessiné ; comme on rattache à chacun de ces tempéraments certaines maladies soit du tube digestif, soit de tout autre appareil d'organes, parce que ces maladies coïncident le plus généralement avec ces conditions de tempérament prononcées à un très haut degré.

Il en est de même de la constitution forte du sujet ; elle amène des maladies cutanées franchement inflammatoires de la peau avec marche aiguë très intense, maladies qui se guérissent au moyen de quelques émissions sanguines générales et d'applications émollientes locales, comme les affections inflammatoires des autres organes de l'économie cèdent à un traitement analogue.

Par rapport à l'âge, n'y a-t-il pas à la peau des maladies de l'enfance, de l'adulte et du vieillard, ainsi qu'on en décrit dans l'histoire de la pathologie interne ?

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. MALGAIGNE.

Douleurs de la mâchoire attribuée à une dent ; extraction de la dent. Tumeur de nature douteuse de la cavité buccale et du voile du palais ; ablation ; guérison. Quelques mots sur les douleurs névralgiques. Nouveau moyen de les combattre.

Cornard (Louise), vingt-six ans, cuisinière, couchée au n° 26 de la salle Saint-Ferdinand, éprouvait depuis quelque temps dans le côté droit de la mâchoire inférieure des douleurs, pour lesquelles elle alla consulter un médecin. Celui-ci, pensant que la deuxième grosse molaire était l'unique cause de ces douleurs, pratiqua immédiatement l'extraction de cette dent.

Les jours suivants, la malade ne ressentit aucun soulagement de cette opération ; bien plus, au bout de quatre semaines, elle s'aperçut qu'une tumeur se développait dans la cavité buccale, et du même côté où l'on avait pratiqué l'ablation de la dent. Les douleurs persistant toujours, la déglutition et la respiration devenant un peu pénibles, elle retourna vers son médecin, qui la rassura, pensant qu'il ne s'agissait que d'un paralis. On attendit donc quelques jours, puis on plongea dans la tumeur et à deux reprises la pointe d'un bistouri. Mais grand fut l'étonnement, lorsqu'on ne vit sortir de la tumeur aucune goutte de pus.

C'est alors que ce médecin, ne sachant plus à quelle espèce de tumeur il avait affaire, conseilla à la malade de se rendre à Paris et d'entrer dans un hôpital. Elle se présenta à l'hôpital Saint-Louis le 5 janvier 1847, et fut reçue dans les salles de M. Malgaigne.

La moitié droite de la face était un peu tuméfiée ; dans la cavité buccale apparaissait une tumeur de forme irrégulière, arrondie, et du volume d'un œuf de poule au moins. Sa consistance était assez grande, sa surface rougeâtre et parsemée d'ulcérations grisâtres. Quant à ses rapports et à son point d'origine, il était difficile de les préciser. Cette tumeur paraissait située en dedans de la branche droite du maxillaire inférieur, au voisinage des piliers du voile du palais, qu'elle commençait à envahir. Tel était le siége de douleurs lancinantes, continues et si vives, qu'elles privaient la malade de sommeil. Indépendamment de ces douleurs, la tumeur par son volume gênait notablement la respiration et la déglutition. Ainsi pour respirer plus facilement, la malade était obligée de tenir la bouche entr'ouverte ; l'air néanmoins pouvait encore traverser assez librement la narine gauche, ce qui était impossible du côté droit. Enfin la déglutition était tellement difficile, que cette femme était obligée de se nourrir de potages et de bouillons. La voix était altérée, sourde et nasillarde.

M. Malgaigne diagnostiqua une tumeur de nature douteuse de la cavité buccale, ayant sans doute son point d'origine dans le tissu gengival, et envahissant le voile du palais.

Vers le 16 février, comme la tumeur ne faisait que s'accroître, et que les accès de suffocation déterminés par son développement devenaient de plus en plus intenses et fréquents, M. Malgaigne se décida à en pratiquer l'ablation. Après avoir saisi la tumeur avec des pinces de Museux, l'opérateur en enleva plusieurs portions à diverses reprises.

L'incision de ces parties fit voir qu'il s'agissait bien là d'un tissu anormal de nature douteuse ; il était un peu rouge, dur, résistant, criant sous le scalpel et ayant la plus grande analogie avec le tissu squirrheux. Aucun accident ne survint après cette opération.

---

correctement, et de présenter un certificat de moralité délivré par le conseil municipal du lieu du domicile de l'élève. La durée des études pour obtenir le brevet de sage-femme est de deux années, et le nombre des examens est fixé à deux ; les jurys médicaux étant abolis, ce brevet doit être obtenu devant une Ecole préparatoire ou devant une Faculté.

En dehors de ces deux spécialités contre lesquelles je n'ai plus rien à dire, nul ne peut exercer une branche de l'art de guérir s'il n'est reçu docteur. La Commission nomme d'une manière spéciale les orthopédistes et les bandagistes. Ce n'est point assez, à mon avis ; et puisque MM. les pairs étaient à désigner les spécialités mises à l'index, ils auraient dû comprendre, pour prévenir toute discussion, ces charlatans infimes qui, sous le nom de pédicures, de guérisseurs des maladies des cheveux, etc., font quelquefois tant de mal aux malheureuses victimes qui se confient à eux. Qui ne sait que des pédicures, pour faciliter la chute des cors, des œils de perdrix, etc., emploient souvent des caustiques qui, pénétrant jusqu'au périoste des phalanges, nécessitent parfois l'amputation de ces organes ? Ces cas sont loin d'être rares, ils se rencontrent aussi bien dans les petites localités que dans les grands centres de population. Il fallait donc, à mon avis, désigner toutes les spécialités repoussées, ce qui était difficile, ou les comprendre toutes dans une proscription commune et tacite, à l'exception des deux seules admises. Ce paragraphe, s'il n'est rectifié, sera peut-être la source de plus d'un procès curieux.

MM. les pairs ont abordé une question que M. Salvandy, plus prudent, avait laissée dans l'ombre, et dans la solution de laquelle ils me semblent avoir confondu l'*abus* et le *droit*. Cette question est celle des annonces ; l'abus c'est le *charlatanisme*, et le droit c'est la *publicité*. Certes, la corporation médicale doit être entourée de toute la considération dont elle est digne à tant d'égards, elle doit être débarrassée de tous ces faux frères qui la déshonorent et la font tomber dans le mépris public ; mais il ne faut pas aussi qu'on la prive des prérogatives que la charte concède à tous les citoyens, et qu'on la resserre dans un cercle assez étroit où chacune de ses découvertes ne puisse se faire jour. Avec l'article 43, tel que l'ont rédigé MM. les pairs, l'existence des journaux de médecine devient entièrement impossible ; plus de compte-rendus des Académies, des cliniques, des cours ; plus de mémoires originaux, plus rien. — Je m'explique pour que ma proposition ne vous paraisse pas incroyable. — Je prends un exemple sur mille : M. Vidal (de Cassis) s'éloignant des routes battues, guérit le varicocèle par l'enroulement des veines autour de deux fils d'argent. — Voilà une nouvelle méthode de traitement, et si j'en rends compte dans un journal, je suis passible d'une amende de 200 à 1,000 fr. — Mais, me direz-vous, vous n'avez point fait une annonce, c'est un article de science. — Sans doute, pour vous et pour moi cela est ainsi, mais pour MM. du parquet ce peut être une annonce. — L'annonce, Monsieur, est un serpent qui se glisse partout, dans le premier-Paris comme dans le feuilleton, dans les nouvelles diverses comme dans l'entre-filets. Qui ne sait que de nombreux industriels n'apportent leurs découvertes aux Académies que pour avoir dans les journaux des moyens commodes et économiques de les faire connaître et recommander ? L'annonce est un protée qui s'offre tantôt sous forme de lettre, tantôt sous forme de rectification ; ici c'est une réclame, là un article complet. Aucune loi ne définit l'annonce et ne marque sa place dans les journaux. Toute votre *Revue clinique* de samedi, Monsieur, est pleine de contraventions : vous annoncez un nouveau traitement du psoriasis, vous préconisez l'emploi de l'huile de cade dans les maladies de la peau, vous faites connaître un nouveau traitement de l'orchite par le débridement, etc. ; que faites-vous, vous et vos pareils, si ce n'est de l'annonce et toujours de l'annonce ? Si cet article n'est pas amendé, les Laubardemont futurs auront beau jeu, puisqu'avec trois lignes d'un homme ils peuvent le faire pendre.

Dans leur intention louable de tuer le charlatanisme, MM. les pairs ont dépassé le but. Il suffisait d'empêcher sévèrement la vente clandestine de tel ou tel remède pour faire tomber toutes les annonces ou affiches scandaleuses que cette vente alimente. Les articles concernant les remèdes secrets et les associations des médecins et des pharmaciens atteignaient ce but. Il était inutile d'y ajouter les dispositions draconniennes de l'article 43. MM. les pairs auraient dû respecter la réserve de M. Salvandy.

TITRE VI. DES MÉDECINS CANTONAUX. — Constatons d'abord le rejet de l'emprunt que M. Salvandy avait fait à la loi du 11 floréal an X, touchant les élèves boursiers dans les écoles supérieures. MM. les pairs ont-ils voulu enlever au pouvoir des nouveaux moyens d'influence, ou ont-ils voulu lui épargner la honte de futures récriminations ? Peut-être l'un et l'autre, et je n'ai qu'à féliciter la noble Chambre du parti auquel elle s'est arrêtée.

La commission a également changé les dispositions du ministre en ce qui concerne les médecins cantonaux ; mais ces changements, heureux sans doute, ne portent point encore le cachet que je tiendrais à voir imprimer à cette institution rendue nécessaire, comme je le disais dans mes précédentes lettres, par la suppression des officiers de santé. MM. les pairs visent d'abord à l'économie ; ils n'autorisent la nomination de médecins cantonaux que dans les localités dépourvues de médecins. Sans doute il est honorable pour notre corporation de voir un législateur se fier à notre conscience et à notre humanité pour les secours à apporter aux pauvres et aux infirmes ; mais la société doit être plus sévère, et ne doit point laisser les indigents des villes à la merci de médecins que les devoirs d'un emploi salarié ne forceront point à visiter. Sous ce rapport, M. Salvandy avait eu des vues plus larges de philanthropie en étendant les bienfaits de la loi aux indigents des villes et des campagnes.

Dans les départements où se trouveront des localités dépourvues de médecins, les préfets devront choisir les médecins cantonaux sur une liste dressée par les conseils médicaux du département, après examen et classement des candidats. Sans doute le mode de nomination préféré par MM. les pairs est plus libéral que celui proposé par M. Salvandy ; mais pourquoi ne pas repousser entièrement l'intervention du préfet en ce qui concerne le choix des candidats ? Allons, le premier pas est fait, encore un peu de courage, Messieurs, et délivrez-nous enfin de la tutelle de magistrats à qui leur incapacité médicale interdit de nous apprécier à notre juste valeur.

TITRE VII. DES CONSEILS MÉDICAUX. — Les intentions de MM. les pairs étant ici identiquement les mêmes que celles de M. Salvandy, et aucun changement n'ayant été apporté dans la rédaction de cette partie de la loi, je vous renvoie à celle de mes précédentes lettres, où j'examinais l'institution des conseils médicaux.

TITRE VIII. DES PÉNALITÉS. — Je me joins à M. Orfila, et répète avec lui : « J'ai grandement approuvé la pénalité substitué par la commission de la Chambre des pairs à celle du projet primitif ; je l'ai trouvée à la fois assez sévère pour réprimer le charlatanisme, et assez modérée pour qu'elle fût appliquée par les tribunaux. »

Cependant je ne puis m'expliquer la présence de l'article 463

Trois jours plus tard, M. Malgaigne, rassuré sur la nature peu vasculaire de la tumeur, tenta d'enlever le reste; mais, bien que la première opération ne fût suivie d'aucune hémorrhagie, il survint cette fois un écoulement de sang assez abondant pour donner lieu à une vive inquiétude. Aussi M. Malgaigne fit-il remarquer que, si aucun moyen ne parvenait à faire cesser cette hémorrhagie, la seule ressource qui lui restait dans ce cas était la ligature de l'artère carotide. Avant d'en venir à cette opération, on essaya la compression directe de la surface saignante avec les doigts, et quelques minutes suffirent pour arrêter l'hémorrhagie.

Les jours suivants, l'état de la malade fut notablement amélioré; en effet cette femme, qui était sans cesse sous l'imminence de suffocation et qui ne pouvait prendre que des bouillons, respirait alors librement et se nourrissait d'aliments solides.

Le 1er avril, aucun accident n'était encore survenu, lorsque de vives douleurs avec élancements se manifestèrent dans la moitié droite de la face. La tumeur cependant ne reparaissait aucunement.

M. Malgaigne, après avoir étudié les caractères de cette douleur, pensa qu'elle était plutôt essentielle et de nature névralgique, symptomatique et consécutive à la dégénérescence.

En conséquence, le 8 avril, il fit pratiquer sur le trajet de quelques filets du nerf facial une petite incision perpendiculaire et située à trois centimètres environ au-devant de l'antitragus : c'était le point d'où semblaient partir les plus grands élancements.

A dater de ce moment, la douleur disparut, et la nuit suivante la malade dormit parfaitement, ce qu'elle n'avait pu faire depuis quelques jours.

Le 11 avril, jour de sa sortie de l'hôpital, la malade ressentait encore quelques douleurs dans la moitié droite de la face; mais cette fois elles étaient sourdes, peu vives, non lancinantes et pas assez vives pour la priver de sommeil.

Du reste, elle présentait l'état suivant :

Le maxillaire inférieur était un peu tuméfié du côté droit; l'écartement des mâchoires était moindre qu'à l'état normal. Au fond de la cavité buccale et du côté droit, là même où siégeait la tumeur, on voyait une perte de substance du voile du palais et de ses piliers, et l'on ne découvrait aucune trace de récidive. Enfin, la malade respirait librement et pouvait déglutir toute espèce d'aliments.

— Le fait que nous venons de rapporter offre de l'intérêt sous plusieurs points que nous allons essayer de faire ressortir. — Ainsi, sans vouloir attribuer tout à fait le développement de cette tumeur à l'extraction de la dent, opération nullement indiquée dans ce cas, ne doit-on pas se demander si cette dernière n'y a point contribué? Que la malade fût prédisposée à cette dégénérescence, nous l'accordons volontiers; mais à quelle époque se fût développée cette tumeur sans la cause occasionnelle, sans l'ablation de la dent? Nous l'ignorons.

Ce qui est certain, c'est que la tumeur ne commença à paraître qu'un mois après l'avulsion de la dent.

Ajoutons, en outre, que cette opération fut pratiquée pour des douleurs névralgiques méconnues et attribuées à une carie dentaire. Nous insistons sur ce dernier point parce qu'il montre combien il est nécessaire qu'un chirurgien, avant de pratiquer la plus légère opération, s'assure du diagnostic, pèse les indications et les suites de l'opération, et soit convaincu de sa nécessité.

Une autre réflexion que nous suggère ce fait, c'est qu'ici, comme dans tous les cas analogues, il était non-seulement difficile de décider de la nature et du siége précis de la tumeur, mais surtout impossible d'approfondir dans quel tissu était l'origine du mal et quelles étaient ses limites.

Quoi qu'il en soit, pourrait-on méconnaître chez cette malade les raisons qui décidèrent M. Malgaigne à l'opération? La nutrition était compromise, la respiration impossible, la suffocation imminente; il fallait donc à tout prix enlever cette tumeur.

Nous ne terminerons pas sans attirer l'attention sur les douleurs qui survinrent après l'opération et qui disparurent si rapidement au moyen d'une incision. Comme les névralgies et les irritations nerveuses se rencontrent fréquemment soit seules, soit liées à d'autres maladies, nous nous en occuperons dans un prochain numéro; nous rapporterons en même temps plusieurs faits dans lesquels M. Malgaigne a employé avec avantage de petites incisions pratiquées sur les foyers douloureux.

ECOLE DE MÉDECINE NAVALE DE TOULON.

M. Jules Roux, professeur.

Ethérisme chez un enfant de trois ans, dans un cas de circonsision et de taille.

Durant les six premières années de l'existence, à cet âge où les enfants paraissent peu susceptibles de se prêter volontairement et avec intelligence aux manœuvres de l'éthérisation, il y a quelque chose de pénible à obturer violemment leurs narines et à emprisonner leur bouche dans l'entonnoir métallique des appareils usités de nos jours. En effet, les petits malades s'agitent et tendent à se soustraire aux efforts que l'on fait pour maintenir contre leur bouche délicate l'instrument rigide qui peut les blesser, qui étouffe leurs cris et semble faire craindre une suffocation imminente. Pour éviter ce triste spectacle et atteindre plus sûrement le résultat désiré, j'ai eu recours au moyen suivant, qui est aussi applicable aux adultes.

J'ai fait construire un sac en étoffe, absolument semblable, pour la forme, les dimensions et, si l'on veut, pour l'élégance, au sac dont les dames se servent pour mettre leur mouchoir. Il est doublé intérieurement d'une vessie de cochon. Sur sa partie moyenne, est placé dans une boutonnière qui l'embrasse étroitement, un bouton en buis de 2 centimètres de haut sur 2 de diamètre, dont l'extrémité extérieure, évasée en entonnoir, se termine par un canal de plus d'un centimètre de large. Ce bouton, semblable pour la forme aux boutons de chemise, est comme eux étranglé dans sa partie moyenne. Enfin, un bouchon en buis ferme, à la manière d'un flacon bouché à l'émeri, l'ouverture dont l'axe du bouton est percé. La cavité du sac contient quelques morceaux d'éponge ou quelques boules de coton et la quantité d'éther qu'on a cru devoir y verser.

Pour se servir de cet appareil, il suffit de serrer les cordons du sac ou d'en étendre la coulisse, pour que son ouverture puisse recevoir le menton, la bouche et le nez du malade. L'opérateur le tient ainsi appliqué, et le froncement de l'ouverture du sac, qui est ouatée, forme un bourrelet à la fois résistant et élastique, qui rend cette manœuvre facile. Chez les enfants, on pourrait maintenir l'appareil en nouant derrière la tête les cordons du sac.

La respiration des vapeurs d'éther se faisant ainsi par la bouche et le nez, les enfants peuvent crier à leur aise, parler, répondre aux questions qu'on leur adresse. Les inspirations profondes et répétées qui succèdent à leurs cris servent même à amener plus tôt l'éthérisme. Si les premières inspirations provoquent de la toux, on peut la diminuer ou la faire cesser en débouchant le bouton et en permettant ainsi l'entrée de l'air extérieur dans la cavité du sac. Le maintien ou la suppression de cette communication hâte, retarde ou tempère les effets de l'éthérisation. En comprimant le sac par intervalle, on pourrait, au besoin, en faire sortir par le bouton l'acide carbonique que les expirations y auraient accumulé.

La cuvette extérieure du bouton rend facile l'introduction, dans la cavité du sac, d'une nouvelle quantité d'éther, si la chose devenait nécessaire. Enfin, en enlevant momentanément l'appareil et en le replaçant, on peut interrompre ou faire reprendre à volonté l'inhalation de l'éther.

Cet appareil a l'avantage :

1° D'être plus prompt, en mettant les organes respiratoires en rapport avec un air non renouvelé, chargé de plus de vapeurs d'éther, et peut-être en permettant l'inhalation facile par les fosses nasales;

2° D'être d'une application aisée chez les enfants, et de laisser voir les yeux et une partie de la face;

3° De leur permettre de crier, de parler, d'exprimer leurs sentiments divers;

4° De moins effrayer les sujets sur lesquels on l'applique;

4° D'être plus simple, bien moins coûteux, et partant, plus facile à se procurer en tout temps et en tout lieu.

J'ai lu dans les Annales de thérapeutique du mois de mai, que M. le docteur Porta a aussi eu l'idée d'une poche analogue; mais en lisant ce qu'en a dit M. le docteur Rognetta, il sera facile de voir en quoi l'appareil du professeur de Pavie diffère du mien.

Le 25 avril, en présence de MM. Levicaire et Maher, deuxième médecin et deuxième chirurgien en chef de la marine, Arlaud, Roubin, Guillasse, chirurgiens majors, et de plusieurs étudiants en médecine, j'ai, pour la première fois, fait usage de mon sac sur un enfant de trois ans, où, par suite de l'extrême étroitesse du prépuce et de l'existence d'un calcul vésical, j'allais pratiquer la circoncision et la taille périnéale.

Dès que l'appareil a été appliqué, l'enfant a poussé des cris qui sont bientôt devenus moins intenses; les mouvements qu'il faisait se sont rapidement ralentis, et après une minute d'éthérisation, l'éthérisme a été complet. L'enfant, qui était assis sur le bord d'une table, et maintenu par des aides, a été alors étendu sur un oreiller, les yeux à demi-ouverts, les cornées cachées sous les paupières supérieures, le corps dans une immobilité et une insensibilité complètes. J'ai aussitôt pratiqué l'incision circulaire du prépuce avec un bistouri, et la section de la muqueuse avec des ciseaux; puis, introduisant le cathéter, j'ai reconnu et fait reconnaître le calcul, et j'ai alors commencé la taille médiane. Après avoir divisé les tissus jusqu'au cathéter, alors seulement le jeune malade a fait un mouvement léger et poussé quelques cris. Les aspirations d'éther, qui avaient été suspendues dès que l'insensibilité avait été obtenue, ont aussitôt été recommencées; mais le reste de l'opération a pu se faire, comme le commencement, dans le calme et le silence le plus complet du jeune enfant, qui, après quatre minutes, a été replacé dans son berceau.

L'état d'éthérisme a cessé aussi promptement qu'il avait été produit. L'enfant est ensuite resté calme et paisible, sans témoigner par ses plaintes, ses cris ou ses larmes qu'il souffrît beaucoup. Il a demandé à manger dans la journée; la nuit a été bonne; il n'a pas eu de fièvre, et les jours suivants son état s'est maintenu satisfaisant.

Le huitième jour, il a eu de l'agitation, un peu de fièvre, de l'inappétence; mais ces phénomènes ont cédé à une faible quantité d'huile de ricin.

Le 4 mai, la plaie est presque cicatrisée; l'urine passe entièrement par la verge depuis quelques jours.

Aujourd'hui, 8 mai, le malade est rétabli; on a pu le faire sortir; la plaie est complétement cicatrisée.

Je dois avouer que ce n'est pas sans quelque appréhension que je me suis décidé à éthériser un enfant d'un âge aussi tendre que celui qui fait le sujet de l'observation qu'on vient de lire. Jusqu'à présent, M. Guersant fils et d'autres chirurgiens avaient, il est vrai, produit l'éthérisme chez des enfants âgés de sept ou huit ans; leurs tentatives n'ont pas été perdues pour moi, mais j'ai été soutenu dans l'espérance du succès que je cherchais à obtenir par l'étude particulière que j'avais faite de l'éthérisme tant sur moi-même que sur soixante opérés chez qui je l'avais employé. D'un autre côté, il y avait à peine vingt-cinq jours que j'avais taillé par le même procédé un enfant de quatre ans que je n'avais point osé soumettre aux inspirations d'éther, et qui, le lendemain, fut pris d'un état nerveux tellement alarmant que M. Delatre et moi avions craint de le voir succomber. Cependant le rétablissement complet a eu lieu dans vingt-cinq jours; mais j'ai conservé le regret de n'avoir point employé les inspirations éthérées, qui auraient conjuré peut-être les accidents nerveux et, partant, les dangers courus par ce jeune enfant.

J'ai déjà fait un fréquent usage de mon *sac à éthérisation*, et toujours avec plus d'avantage que des appareils en verre et à entonnoir métallique. J'ai même banni ces derniers de ma pratique, et je n'ai pas eu à m'en repentir dernièrement encore en cherchant à produire l'éthérisme dans des cas d'ablation d'une vaste tumeur cancéreuse du mollet, de plusieurs squirrhes du sein ou de tumeurs diverses sur la tête et différentes parties du corps. Les succès que j'en ai obtenus, la modicité de son prix et la facilité de se le procurer me font espérer qu'il pourra être adopté et devenir d'un usage général.

---

du Code pénal. Cet article qui admet les circonstances atténuantes et qui diminue la pénalité de plusieurs degrés, annule, à mon avis, les bienfaits des dispositions précédentes. C'est une contradiction qu'il faut faire disparaître.

Voilà, si je ne me trompe, toutes les modifications que la Commission de la Chambre des pairs a cru devoir apporter au projet de loi de M. Salvandy en ce qui touche la médecine. Comme je vous l'ai promis en commençant ma lettre, je terminerai par ce qui a trait à la pharmacie.

TITRES III et IV. Enseignement et conditions d'études de la pharmacie. — MM. les pairs s'étonnent que le projet de loi de M. Salvandy restreigne le concours dans les Facultés et les Ecoles préparatoires de médecine où il règne depuis dix-sept ans, et s'étende aux Ecoles de pharmacie qui n'en ont jamais fait usage; et, forts de cette observation, ils brisent les concours dans ces dernières, et conservent les vicieuses dispositions de la loi du 21 germinal an XI. Nos pères conscrits ont parfois des distractions charmantes, et se laissent aller à des drôleries fabuleuses : « M, Salvandy, disent-ils, est complétement dépourvu de la bosse de la logique; mais, heureusement pour lui, nous sommes là pour réparer ses inconséquences. » Et tout aussitôt ils abolissent le concours dans les Ecoles de pharmacie, pour mettre un peu d'harmonie dans les idées du ministre. Mais si la charité bien entendue commence par soi-même, MM. les pairs auraient dû d'abord se rendre ce service à eux-mêmes avant de songer à M. Salvandy. « Ah! se sont-ils dit de rechef, le ministre restreint le concours dans les Facultés et les Ecoles préparatoires de médecine; eh bien! nous, nous élargissons le cercle en y introduisant un certain nombre de simples docteurs; et pour peu qu'on nous presse, nous le rétablirons tel qu'il existe depuis dix-sept ans. » Et après un courte pause : « Oh! le ministre, ont-ils poursuivi, institue le concours dans les Ecoles de pharmacie! Quelle inconséquence! Eh bien! nous, nous l'abolissons. » Voilà de la logique, ou je ne m'y connais pas.

En présence de ce double rapprochement, on est en droit de demander qui, de M. Salvandy ou de la Commission, a le plus d'esprit de suite et le plus d'idées libérales? Les médecins décerneront la palme à MM. les pairs, et les pharmaciens rompront des lances en faveur du ministre.

Cependant, que MM. de la pharmacie n'en veuillent pas trop à MM. les pairs, ces derniers n'ont fait peut-être qu'obéir à cette loi psychologique que la *Sagesse des nations* a écrit ainsi dans son vocabulaire :

Et l'on revient toujours
A ses premiers amours.

La plupart d'entre eux, en effet, ne sont-ils pas d'âge à avoir voté la loi du 21 germinal an XI, et avoir applaudi le décret impérial du 17 mars 1808, qui établissait les concours dans les Facultés de médecine? Cette époque est restée gravée dans l'esprit de MM. les pairs, environnée d'une telle auréole de gloire et de majesté, qu'ils ne peuvent apprécier ce qu'elle avait de vicieux et de répréhensible. Le culte et les beaux souvenirs de leur jeunesse excusent et pardonnent les inconséquences de leur âge mûr.

La Chambre des députés, plus jeune, sera peut-être plus logique, et apportera dans la législation qui nous est destinée toute la précision mathématique de notre malheureux siècle d'argent.

Recevez, etc., SYDOINE TÉLY.

NOUVELLES.

Le concours pour l'agrégation (médecine), s'est terminé samedi. Ont été nommés :

MM. Vigla, Becquerel, Guéneau de Mussy (Noël), Roger, Hardy.

— Le vendredi 18 juin, à midi précis, un concours sera ouvert à l'amphithéâtre de l'administration, au Parvis, pour deux places de chirurgiens du Bureau central.

— La *Revue médico-chirurgicale* de Paris, après avoir signalé le triomphe que l'Académie de médecine vient d'obtenir sur l'administration sanitaire par l'ordonnance royale sur les quarantaines, après avoir rendu un juste hommage au rapporteur de la commission, M. Prus, ajoute : « Mais avant tout, c'est à notre confrère M. Aubert-Roche que revient, en grande partie, ce brillant résultat. Quand on considère les obstacles de toute nature qu'il avait à vaincre, on ne saurait trop le louer de n'avoir pas désespéré de la cause de la science et de la vérité; et nous ajouterons qu'il a donné au corps médical tout entier un grand exemple, en montrant ce que peuvent, contre des préjugés misérables au service d'intérêts plus misérables encore, le courage et la persévérance venant en aide au bon droit. »

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 12 mai 1847. — Présidence de M. LENOIR.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. MARJOLIN donne lecture de l'observation de fracture du rocher dont il a présenté les pièces dans la séance dernière. Il s'agit d'un homme âgé qui fit une chute de la hauteur de trois marches dans un escalier. Amené à l'hôpital Saint-Antoine peu de temps après cet accident, il perdait une assez grande quantité de sang par le nez et par l'oreille droite; l'hémorrhagie nasale ne tarda même pas à devenir assez abondante pour que l'on dût songer un instant au tamponnement. L'écoulement par l'oreille resta sanguinolent pendant les trois premiers jours; le quatrième, il devint un peu séreux, et le cinquième il passa à l'état séro-purulent, qu'il présenta jusqu'à la mort du malade survenue vers le dixième jour. Durant ce laps de temps, on constata en outre un gonflement considérable des paupières, des ecchymoses sous les conjonctives; mais il n'y eut aucune paralysie; la parole resta libre, et l'intelligence très saine. Le malade succomba aux suites d'un érysipèle de la face qui avait commencé par la plaie située dans la région de la pommette.

Sur la pièce que M. Marjolin met de nouveau sous les yeux de la Société, on a trouvé les fractures de la base du crâne qui avaient été annoncées pendant la vie; ces fractures sont même beaucoup plus multipliées que ne devait le faire croire la nature de la cause. En effet, elles occupent l'arcade zygomatique, la voûte orbitaire droite en plusieurs points, la grande aile du sphénoïde, la fosse temporale, dont plusieurs fragments sont complétement détachés: enfin une de ces fractures se prolonge sur le rocher parallèlement à son grand axe, et un peu au-dessus du bord antérieur de l'os. Cette dernière fracture passe par le conduit auditif externe et comprend une partie de l'encadrement de la membrane du tympan; mais elle ne va pas jusqu'au labyrinthe, et reste éloignée du conduit auditif interne. La dure-mère était partout intacte; il y avait entre elle et la fosse moyenne du crâne une grande quantité de sang accumulé et en partie coagulée; la partie inférieure des deux lobes antérieurs cérébraux était contuse et déchirée; le lobe gauche présentait une solution de continuité capable de loger un œuf de pigeon; celle du lobe droit équivalait au volume d'une noisette. Il est évident, d'après l'autopsie, que le sang et la sérosité sanguinolente fournis par l'oreille sont passés directement du siége de la fracture dans l'oreille externe.

M. ROBERT croit avoir entrevu dans la communication de M. Marjolin l'intention de combattre l'opinion qu'il a soutenue dans son travail sur les écoulements du liquide aqueux par l'oreille à la suite des fractures du rocher; mais il n'y a aucune ressemblance entre ce fait et celui de M. Marjolin. M. Robert a voulu établir que dans les cas où il sort par l'oreille un liquide transparent en grande abondance, ce liquide n'est autre chose que le fluide céphalo-rachidien, et que par conséquent ce signe permet d'établir une fracture transversale du rocher vers sa partie moyenne avec lésion de la dure-mère et de l'arachnoïde au fond du conduit auditif interne, là où l'arachnoïde se réfléchit pour accompagner la septième paire. La condition nécessaire pour légitimer ce diagnostic est l'écoulement d'un liquide clair en grande abondance.

Dans le cas de M. Marjolin, il s'agit d'un écoulement de sang pur continué pendant plusieurs jours, et suivi d'un liquide séro-purulent. Il n'y a aucune espèce de ressemblance avec les observations de M. Robert; il n'est pas étonnant, dès lors, que les lésions soient différentes, et que la dure-mère et l'arachnoïde aient été trouvées intactes.

M. Robert a d'ailleurs, depuis la publication de son travail, été témoin d'un fait qui donne encore plus d'extension à la valeur de cet écoulement limpide dans le diagnostic; c'est celui d'un malade qui, à la suite d'une chute dans un escalier, eut une fracture du crâne et une plaie du sommet de la tête. Il sortit par la plaie une grande quantité de liquide aqueux, dû sans aucun doute à la lésion de la dure-mère, accompagnée d'une déchirure du feuillet viscéral de l'arachnoïde, déchirure qui a permis l'issue du liquide céphalo-rachidien. Cette manière de voir s'appuie d'ailleurs sur ce que le liquide en question sortait par petites ondées isochrones aux battements du cerveau.

M. CHASSAIGNAC pense qu'il manque à la théorie donnée par M. Robert une démonstration anatomique. Personne n'a vu ni montré, jusqu'à présent, cette déchirure de l'arachnoïde nécessaire pour que le liquide céphalo-rachidien puisse s'échapper. M. Chassaignac persiste à penser que le liquide séreux est plutôt fourni par les sinus veineux morts.

M. DEGUISE fils croit qu'il ne faudrait pas conclure du passage du liquide à l'état purulent, à ce qu'il avait sa source ailleurs que dans les membranes du cerveau. En effet, il a eu l'occasion de voir, avec son père, à Charenton, un cocher qui, à la suite d'une chute sur la tête, a rendu par l'oreille un peu de sang d'abord, et ensuite un liquide séreux; ce liquide, analysé par M. Lassaigne, a paru, à ce chimiste, tout à fait différent de la sérosité du sang, et plus analogue au fluide céphalo-rachidien qu'à tout autre liquide de l'économie. Néanmoins, au bout de quelques jours, le liquide est devenu séro-purulent, puis tout écoulement a cessé et le malade a guéri.

M. GOSSELIN trouve dans la communication de M. Marjolin et dans les explications auxquelles elle a donné lieu, cet intérêt, que les unes et les autres conduisent à établir une distinction utile entre les divers écoulements qui peuvent avoir lieu par l'oreille à la suite des fractures du crâne. Quand M. Laugier a publié son premier travail, l'explication qu'il a donnée n'indiquait aucune source différente pour les écoulements survenus après les blessures. Quand ensuite M. Robert a fait connaître ses idées, il est ressorti de la lecture de son travail que les faits auxquels il faisait allusion étaient du même genre que ceux dont parlait M. Laugier, et la distinction entre les divers écoulements n'était pas encore assez mise en relief. Or, il résulte de l'observation de M. Marjolin, d'une autre à peu près semblable dont M. Gosselin est témoin en ce moment à l'hôpital Saint-Antoine, que les fractures du rocher peuvent être suivies tantôt d'un écoulement de sang pur qui se continue pendant plusieurs jours, qui peut devenir légèrement séreux et passer à l'état purulent, tantôt d'un écoulement de liquide limpide et aqueux. Pour le premier de ces écoulements, il n'y a aucune controverse, et tout le monde sera d'accord; c'est pour le second seulement que les explications peuvent être différentes. Il s'agit de savoir maintenant si l'écoulement sanguin est plus fréquent que l'autre, et quelles différences l'un et l'autre peuvent apporter dans le diagnostic et le pronostic.

Pour ce qui est de l'explication de M. Robert, M. Gosselin voudrait savoir si l'on s'est assuré expérimentalement que l'espace entre la septième paire et le feuillet arachnoïdien qui l'accompagne est assez large jusqu'au fond du conduit auditif pour que le liquide céphalo-rachidien vienne aisément jusque-là.

M. HUGUIER croit que la plupart des explications données pour cette issue d'un liquide à la suite des plaies de tête peuvent trouver leur application dans certains cas; ce liquide peut être formé tantôt par le sang épanché, tantôt par celui des sinus, tantôt par celui des veines du diploé. Il admet bien aussi que l'ouverture du feuillet pariétal de l'arachnoïde pourra laisser passer le liquide arachnoïdien; mais il reste à démontrer anatomiquement l'ouverture du feuillet viscéral et la possibilité de l'écoulement du liquide céphalo-rachidien.

M. ROBERT répond aux objections précédentes que le mot de sérosité est tout à fait impropre pour indiquer le liquide qui s'échappe par l'oreille dans les cas dont il s'agit; l'analyse chimique a démontré positivement dans son observation et dans celle dont vient de parler M. Deguise, que ce liquide était tout différent de la sérosité du sang par une très faible proportion d'albumine et la présence d'une grande proportion de chlorure de sodium. Quant à la démonstration anatomique, si la ténuité des parties n'a pas permis en effet de la donner pour les fractures du rocher, elle a été fournie pour la fracture du nez dont il a publié l'observation dans son travail; c'est donc en se fondant sur l'analogie, sur l'analyse chimique, et sur l'existence incontestable d'un espace assez grand entre la septième paire et le feuillet arachnoïdien que se fonde M. Robert pour appuyer la théorie qu'il défend.

M. CHASSAIGNAC n'accorde pas une grande valeur à l'argument tiré de l'analyse chimique; il se demande, par exemple, si la filtration de la sérosité du sang n'est pas suffisante pour amener des changements dans sa composition. Il a, d'ailleurs, observé un fait dans lequel le liquide séreux examiné contenait de l'albumine. D'ailleurs, pour que l'explication de M. Robert convienne, il faut supposer que la déchirure tombe nécessairement sur le cul-de-sac de l'arachnoïde au fond du conduit auditif; or, il est douteux que cette supposition puisse se réaliser dans tous les cas.

M. HUGUIER revient sur l'opinion que c'est le liquide arachnoïdien qui s'échappe; on ne peut pas avoir la preuve que ce soit plutôt le fluide céphalo-rachidien que celui de l'arachnoïde même.

M. ROBERT répond que le liquide arachnoïdien est fourni par exhalation et en trop petite quantité pour que l'on puisse admettre cette théorie, déjà avancée d'ailleurs par Guthrie.

M. MARJOLIN regrette que l'on ait vu dans sa communication l'intention d'appuyer ou de renverser des doctrines. C'est un fait bien observé qu'il a voulu faire constater. Il a tenu à faire remarquer que, dans les fractures du rocher, l'écoulement du liquide pouvait offrir des différences dans sa nature et sa quantité, et il a insisté sur ce que, chez son malade, l'issue du sang et d'un liquide qui a eu constamment de la tendance à se décolorer jusqu'au jour où il est devenu trouble, purulent, n'avait d'autre origine que l'épanchement de sang dans la fosse moyenne du crâne. Il a d'ailleurs été facile de s'assurer du fait sur le cadavre, car de l'eau poussée par l'oreille est sortie par la fracture et réciproquement; mais, de tout cela, M. Marjolin n'a rien conclu contre aucune théorie, et il savait très bien que les faits de M. Robert ne ressemblaient pas au sien.

M. Marjolin fera seulement à la théorie de M. Robert une objection; c'est que dans les fractures du crâne avec enfoncement et déchirure de toutes les enveloppes, il est très rare d'observer par la plaie un écoulement de liquide semblable à celui qui a lieu quelquefois par le conduit auditif externe. Or, on ne voit pas pourquoi le liquide céphalo-rachidien ne s'échapperait pas aussi bien dans un cas que dans l'autre.

Correspondance.

Strasbourg, 23 mai 1847.

Mon cher Directeur,

Je lis dans votre numéro de jeudi 20 courant, qu'un journal de Montpellier me prête l'intention d'aller concourir pour la chaire de clinique vacante dans cette Faculté. Cette fausse nouvelle pouvant avoir quelques inconvénients pour moi, permettez-moi de vous prier d'annoncer qu'il n'en est rien. J'écrivais, il y a quelque temps, à un de mes excellents collègues de Montpellier que j'accepterais cette place *si l'on me la donnait pour rien*, mais que je suis trop vieux et trop circonspect pour aller la disputer au concours. Cette déclaration de ma part ne sera pas prise, je l'espère, pour un acte de couardise, j'ai, Dieu merci, fait mes preuves en fait de concours; c'est prudence, voilà tout. J'ajouterai que des raisons de santé sont les seules qui pourraient me faire envier un changement de position.

Tout à vous, FORGET.

— La place de chef des travaux anatomiques, à Toulon, a été mise au concours le 28 avril, et les concurrents étaient MM. Eydoux, et Arlaud, chirurgiens de 1re classe. Les candidats ont eu à préparer et à décrire le nerf maxillaire supérieur dans tous ses détails. M. Eydoux a été proclamé chef des travaux anatomiques. Cette place est bisannuelle.

— Il est question de réunir en Belgique un Congrès médical. La *Gazette médicale* y invite chaleureusement les confrères. Nous désirons que le projet réussisse, et surtout que les résultats soient meilleurs que chez nous.

— M. le docteur Duchesne-Duparc ouvrira son cours pratique sur les maladies de la peau, le jeudi 27 mai, à sa clinique de la rue du Paon-Saint-André, nº 8, près l'Ecole de Médecine, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants. Leçon à 11 heures précises; à 10 heures, consultation et examen des malades : tout est public et gratuit.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 27 MAI 1847. — 20e ANNÉE. — N°. 62. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Sur la séance de l'Académie de médecine. = HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Luxation de l'avant-bras en arrière et en dehors. — Luxation sous-claviculaire de l'humérus. = SAINT-LOUIS (M. Devergie). Leçons cliniques sur les maladies de la peau. (Suite.) = *Académie de médecine.* Remèdes secrets. — Citrate de magnésie. — Traitement du tænia. — Thérapeutique chirurgicale par l'élévation des parties malades. = *Académie des sciences.* Election d'un académicien libre. — Propriétés hémostatiques du coton. — Théorie du clavier. — Luxation verticale ou de champ de la rotule. = *Revue thérapeutique.* Chocolat purgatif. — Médecine de manne framboisée. = Nouvelles. = FEUILLETON. M. Lisfranc.

PARIS, 26 MAI 1847.

L'attrait que devait avoir pour bien des académiciens la découverte d'un nouveau purgatif doux, sûr et, par-dessus tout, agréable, au point de pouvoir remplacer les boissons les plus recherchées; la découverte, ou plutôt l'importation d'un nouveau remède efficace contre le tænia; la perspective d'une lecture par M. Gerdy, tout cela n'a lutté que d'une manière impuissante contre l'influence *pigrigène* (je mets le mot sous la protection des nomenclateurs modernes) des premières chaleurs de la saison. L'Académie, déjà peu nombreuse au début de la séance, a vu la désertion s'opérer promptement après le procès-verbal, et le dernier orateur n'a pu retenir dans l'enceinte, malgré son talent et l'imprévu habituel de ses communications, qu'un petit nombre d'auteurs, sur le visage desquels il était même facile de saisir une empreinte mal dissimulée d'impatience et de résignation.

Peu de séances, néanmoins, ont offert un plus grand intérêt pratique que celle d'hier. M. Gerdy, dans un mémoire fort détaillé, fondé sur des observations nombreuses et d'une grande importance, a exposé tous les avantages qu'on pouvait tirer de la pesanteur dans le traitement de plusieurs maladies chirurgicales graves. Avant M. Gerdy, tous les chirurgiens avaient sans doute apprécié les effets avantageux ou nuisibles de la pesanteur; il n'est pas de praticien qui n'ait conseillé à certains malades tantôt la position horizontale, tantôt la position plus ou moins inclinée en divers sens, et le principe du chirurgien de la Charité n'a certainement rien de nouveau; mais l'extension qu'il donne à ce principe, les indications toutes nouvelles auxquelles il l'applique, l'insistance qu'il met à le propager font voir ce principe sous un jour tout différent de celui sous lequel on l'envisage généralement, et donnent à l'ensemble des préceptes de M. Gerdy le caractère d'une méthode en quelque sorte nouvelle qui lui appartient et dont la chirurgie pratique lui saura gré. M. Gerdy a-t-il apprécié rigoureusement la véritable utilité de ce que nous appellerons sa méthode? N'en a-t-il pas exagéré quelque peu les bienfaits? N'a-t-il pas donné à quelques-unes de ses observations une interprétation un peu forcée? Nous nous contenterons de poser ces questions aujourd'hui; plus tard, lorsque l'impression du mémoire de M. Gerdy nous aura permis de le méditer comme il mérite de l'être, lorsque des faits cliniques plus nombreux nous permettront des points de comparaison plus multipliés, nous chercherons à déterminer aussi exactement que possible les véritables indications de cette méthode. Mais nous devons dire, dès à présent, que c'est une de celles dont on ne peut guère attendre que du bien, et qu'en s'efforçant de la systématiser et de la propager, M. Gerdy a rendu un véritable service à l'art.

Le rapport de M. Soubeiran nous a fait connaître scientifiquement la composition d'une limonade purgative que l'industrie avait déjà lancée dans le monde, et dont la première idée appartient, selon M. le rapporteur, à M. Roger-Delabarre. Quoique l'annonce de ce médicament nouveau n'ait pas semblé faire une grande impression sur l'Académie, nous pensons qu'il sera d'une grande utilité, d'une grande importance pour la pratique, si ses effets sont aussi constants que les faits rapportés par M. Soubeiran semblent le démontrer. Personne n'ignore quels obstacles la saveur désagréable des médicaments met à leur emploi, et quelles précautions on est obligé d'employer chez les enfants en particulier pour leur faire prendre certaines substances. Il serait donc très précieux de posséder un purgatif insipide et plus encore un purgatif agréable, et nous ne doutons pas que tous les praticiens n'apprennent avec une vive satisfaction la découverte de M. Roger-Delabarre, si le citrate de magnésie jouit de toutes les propriétés que l'auteur lui attribue, ce dont il n'est guère permis de douter après avoir entendu le rapport consciencieux de M. Soubeiran.

Enfin, la substance sur laquelle M. Mérat a fait un rapport fort bien pensé ne serait pas sans avoir une assez grande utilité, surtout à cause de l'innocuité presque complète de son emploi, bien que nous possédions aujourd'hui des remèdes efficaces contre le tænia, et qu'on ne rencontre guère de cas rebelles à une médication bien dirigée.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Luxation de l'avant-bras en arrière et en dehors.—Une petite fille de dix ans, en se levant le matin, tombe de son lit sur le coude du côté gauche. Elle affirme que c'est le coude qui a porté dans la chute, rapportant, par une illusion commune, l'action de la cause au siége de la douleur et de la lésion. L'avant-bras est dans la supination et dans un commencement de flexion. Les mouvements volontaires et passifs de la jointure sont à peu près abolis, les mouvements passifs assez faciles et dans une certaine étendue; le pli du bras est tuméfié, et l'on sent en arrière une saillie anormale de l'olécrane, saillie qu'on augmente en augmentant la flexion de l'article. En dedans, on sent la poulie humérale, ainsi que la partie correspondante de la cavité olécranienne en arrière. En dehors, la cupule radiale déborde et tourne sous le doigt. La distance de l'épitrochlée à l'olécrane est accrue, celle de l'olécrane à l'acromion diminuée dans la même proportion. C'est évidemment une luxation complexe de l'avant-bras en arrière et en dehors, ou complète dans ce dernier sens. Après avoir posé ce diagnostic, dont nous avons constaté tous les éléments, M. Velpeau procède à la réduction, en chargeant un aide de l'extension, et un autre de la contre-extension, et se tient prêt à faire lui-même la coaptation. Au premier effort de traction, la réduction s'opère; la déformation de l'articulation a disparu, et les mouvements volontaires sont rétablis.

Luxation sous-claviculaire de l'humérus. — Le même jour, une femme robuste était entrée pour une luxation de l'épaule. Elle assure de la manière la plus formelle qu'elle est tombée sur cette région; et il n'y a ni souillure, ni écorchure, ni à la main, ni au coude. La version de la malade peut donc être exacte. Ce qu'il y a de plus frappant dans les signes de la luxation, ce sont la saillie considérable de l'acromion, l'écartement du coude en dehors et en arrière, et la hauteur à laquelle la tête s'est portée sous la clavicule. C'est, en effet, un déplacement sous-claviculaire.

On se rappelle que M. Velpeau, en débrouillant le chaos moderne des nomenclatures de ces luxations, a réduit à trois celles qui se font en dedans: la luxation *sous-scapulaire*, où la tête humérale se place entre le scapulum et le muscle sous-scapulaire; la luxation *sous-pectorale*, où l'extrémité osseuse se loge sous le grand-pectoral; et enfin, la luxation *sous-claviculaire*, où la tête de l'os du bras remonte sous l'apophyse coronoïde et sous la clavicule.

La malade est éthérisée; et malgré sa musculation masculine et presque athlétique, la réduction s'est faite au moindre effort, comme d'elle-même.

— Il y avait à la même époque, dans la même salle (c'était une série ou une veine, comme on dit), un cas curieux par la facilité de la récidive d'une luxation de l'épaule, et surtout par la fragilité des os. Avant l'âge de quinze ans, elle s'est déjà fait six fractures. C'est une observation trop intéressante pour que nous ne la donnions pas avec détail. Si elle est remarquable par le fond, elle ne l'est pas moins par la manière dont elle est rédigée. Nous la devons à M. Lucien Corvisart.

Cette jeune fille est d'une bonne constitution, d'une taille et d'un embonpoint moyens. Le développement du bassin et des membres pelviens est plus avancé qu'il ne l'est habituellement à quinze ans. La partie supérieure du corps n'a point suivi ce développement précoce. Les règles n'ont point encore paru. Le tempérament de la malade n'est pas lymphatique. Les cheveux sont noirs, les cils d'une longueur ordinaire; la peau est assez blanche, d'une finesse très ordinaire; la figure assez colorée; la musculation moyenne.

La mère de la jeune malade a quarante-trois ans, et a joui d'une bonne santé habituelle: elle n'a eu aucune fracture. Le père est mort, il y a peu d'années, d'une fluxion de poitrine. Il s'était habituellement bien porté, et n'avait jamais eu ni fracture, ni luxation. La malade a un frère qui se

---

FEUILLETON.

M. LISFRANC.

La tombe est le marche pied de l'histoire. Les haines et les amitiés, les attaques injustes et les éloges menteurs, ne doivent point aller au delà; la gravité et l'impartialité pénètrent seules dans le sanctuaire afin que, pour les âges à venir, les noms dignes de leur être transmis. Nos sentiments, quels qu'ils soient, s'arrêteront donc au bord du tombeau qui vient à peine de se fermer sur M. Lisfranc.

La *Gazette des Hôpitaux* devait une place dans ses colonnes à celui dont la vie entière s'est écoulée au chevet des malades, à celui dont toute l'activité morale et physique s'est concentrée dans la pratique de notre art, à celui enfin que la mort a frappé sur la brèche, au milieu de travaux importants qui devaient inscrire son nom dans la science aussi haut que ses succès dans les hôpitaux et dans une nombreuse clientèle l'avaient élevé parmi les habiles praticiens de Paris. Cette place est celle que nous lui réservons aujourd'hui.

Jacques Lisfranc naquit à Saint-Paul (Loire), le 2 avril 1790. Il aspira les premières brises de la liberté qui régénérait alors la France, et dont il s'est souvenu toute sa vie, et conserva même un peu de la rudesse et du franc-parler de ces hommes titanesques dont les accents bercèrent ses premières années. Obéissant à une vocation irrésistible, il dédaigna la carrière des armes, où semblait l'appeler une constitution robuste, et qui était, à cette époque, le chemin le plus sûr pour arriver à la gloire, et de là à la fortune; il préféra la médecine, et commença ses études à Lyon, où il ne tarda pas d'obtenir, au concours, une place d'élève interne dans les hôpitaux civils.

A la fin de son internat, il se rendit à Paris. Le concours lui valut la même place dans les hôpitaux de la capitale. En 1812, il soutint sa thèse doctorale sur quelques propositions de pathologie, et l'année suivante il entra au service militaire en qualité de médecin-adjoint, requis de partir avec les levées extraordinaires nécessitées par cette époque désastreuse. Il fit ainsi la campagne de Dresde, et fut ensuite attaché en qualité de médecin de 1re classe, au service militaire de Metz, et l'année suivante, avec le même grade, à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Licencié en 1814, M. Lisfranc rentra dans la vie civile, se livra tout entier à l'exercice de la chirurgie, et s'adonna plus particulièrement à la médecine opératoire, dont il s'occupait à tracer les règles au moment où la mort l'a surpris.

Poussé peut-être par la noble ambition de se faire un nom, comprenant sans doute qu'à Paris, plus qu'ailleurs, la fortune visite presque toujours les grandes renommées, surtout en médecine, M. Lisfranc aspira aux postes qui pouvaient le plus le mettre en évidence et le recommander à l'attention publique. D'ailleurs, disons-le tout de suite, les diverses places qu'il a occupées, il les a conquises au concours, à force de labeurs et de veilles assidues. Il ne demanda jamais rien à la faveur ni à l'intrigue, et sut toujours marcher droit dans la route loyale qu'il s'était tracée.

Quatre ans après son renvoi du service militaire, c'est-à-dire en 1818, il concourut avec succès pour le Bureau central d'admission des hôpitaux et hospices civils de Paris; mais ce poste ne pouvait satisfaire son imagination ardente et son ambition légitime. Il lui fallait répandre au dehors les connaissances qu'il avait si laborieusement acquises; et son port majestueux, sa voix forte et vibrante, semblaient seconder ses vues, qui se portèrent dès lors vers l'enseignement. Mais la Faculté de Paris, entièrement remaniée par M. Frayssinous, ne pouvait admettre dans son sein des hommes tels que Broussais et Lisfranc, qui se touchaient, on le sait, par plusieurs points de leur caractère. M. Lisfranc, comme quelques autres de nos illustrations médicales, fut donc exclu du partage des chaires que M. Frayssinous distribuait à ses plus ardents sectateurs. Cependant le gouvernement de 1815, obligé de faire quelques concessions à l'esprit libéral de l'époque, n'avait pas fermé toutes les routes au mérite et aux infatigables travailleurs, il avait laissé le concours à l'agrégation. Resserré ainsi dans son ambition, M. Lisfranc ne se découragea point, et obtint une place d'agrégé au premier concours qui suivit la réorganisation de la Faculté par M. Frayssinous, c'est-à-dire en 1823. L'année suivante il fut nommé chirurgien en second de la Pitié, et presque immédiatement promu au grade de chirurgien en chef du même hôpital, en remplacement de Béclard, dont la mort laissait la place vacante.

C'est à ce poste qu'il a si dignement occupé jusqu'à ses derniers instants que M. Lisfranc a été tour à tour visité par les honneurs et la fortune. L'Académie royale de médecine lui ouvrit ses portes, ainsi que la Société du département de la Seine et la Société médicale d'émulation. Une clientèle à la fois nombreuse, choisie et productive encombra son cabinet de consultation et l'arracha à ses livres, à ses travaux scientifiques et à ses méditations.

Cependant l'ordonnance du 5 octobre 1830, en rétablissant le concours pour les chaires de professeurs, réveilla dans l'âme de M. Lisfranc une ambition à peine endormie. Les connaissances profondes qu'il avait acquises, l'habitude de la parole et de l'enseignement qu'il avait contractée dans sa clinique de la Pitié, ses succès et ses talents en médecine opératoire lui donnaient le droit d'aspirer au professorat. Ses titres scientifiques n'étaient pas moindres. Il avait successivement publié: *Quelques propositions de pathologie* (1813) qui lui servirent de thèse inaugurale; des mémoires *Sur l'amputation du bras dans l'articulation de l'épaule* (1815), en collaboration avec M. Champesme; *Sur l'amputation du pied dans l'articulation tasto-métatarsienne* (1815); *Sur une nouvelle méthode de pratiquer la taille chez la femme* (1823); *Méthodes et procédés nouveaux pour pratiquer l'amputation dans les articulations scapulo-humérale et coxo-fémorale* (1823); *Application du stéthoscope au diagnostic des fractures* (1823); *Sur l'emploi du chlorure d'oxyde de sodium et de calcium dans le traitement des ulcères simples; Sur les amputations pratiquées sur les tissus lardacés et non squirrheux; Sur la tumeur et la fistule lacrymales guéries sans opération* (1826); *Sur les tumeurs blanches des articulations; Du squirrhe; Sur les règles générales des désarticulations; Sur la résection de la veine contre les ulcères variqueux rebelles; Sur le traitement des abcès, la fluctuation et les engorgements qui environnent les kystes purulents* (1827); *Sur les cancers superficiels que l'on croyait profonds*; la *Compression employée pour réduire les indurations*; une *Nouvelle méthode de traitement des maladies de l'utérus*; *Moyen nouveau pour consolider les cicatrices*; *Nouvelles vues d'anatomie pathologique sur le cancer, considérations pratiques qui en découlent.*

Tels furent à peu près les titres avec lesquels M. Lisfranc se présenta au concours de 1835. Les talents et les connaissances que chaque concurrent déploya dans la lutte sont encore présents à l'esprit de tout le monde: il est inutile de les rapporter; mais pour faire saisir d'un coup d'œil toute la valeur scientifique que devait avoir le combat, il suffira de rappeler que M. Lisfranc succomba avec Sanson aîné.

Cependant, M. Lisfranc se trouva blessé dans son amour-pro-

porte bien, et a pu tomber impunément du toit d'une maison de deux ou trois étages.

L'habitation de la famille est saine, bien sèche, bien éclairée.

Depuis quelques mois, la jeune fille est en apprentissage pour devenir couturière; avant cela, elle avait toute liberté de jouer et de courir dans les champs, au grand air, au soleil.

Elle a toujours eu une nourriture suffisante, mais presque entièrement végétale.

Il n'est donc possible de saisir dans les antécédents aucune cause prochaine ou éloignée de friabilité des os. La jeune fille avait une manière de vivre tout hygiénique; aussi a-t-elle joui d'une santé excellente.

Jamais elle n'a eu de maux d'yeux, d'engorgements ganglionnaires; jamais le moindre malaise.

On ne peut point certes ici invoquer le vice lymphatique, scrophuleux; rien absolument, rien n'indique le vice vénérien, encore moins le cancéreux. Toutes les fonctions s'exécutent bien; tous les systèmes et les organes sont sains, un seul excepté, le système osseux.

Avant d'entrer dans les détails des six fractures, je dirai que la malade a déjà eu trois luxations.

Une première fois elle tomba sur le côté droit; l'épaule fut luxée. L'extrémité supérieure de l'humérus semble avoir occupé la région sous-claviculaire; il y avait une grosse bosse dure, dit la malade, sous la clavicule.

Plusieurs années après, une petite fille qu'elle portait sur ce même bras fit un mouvement un peu brusque, et amena une nouvelle luxation scapulo-humérale, mais dont on ne peut arriver à soupçonner le siége précis.

Enfin, une troisième luxation se fit avec une facilité des plus grandes; la malade élève un matin le bras droit pour se peigner, et se le luxe.

Voici ce que raconte la malade; et ces trois luxations sont signalées par M. le docteur F..., qui la soigne, ainsi que sa famille, à Montfermeil.

Mais M. le docteur F... a envoyé cette jeune malade à la clinique de M. Velpeau comme exemple rare de friabilité des os; c'est qu'en effet, chez elle, les fractures se produisent avec une facilité singulière. M. le docteur F... écrit à M. Velpeau que cette jeune fille a déjà eu six fractures. Voici les renseignements que j'ai obtenus avec précision de la malade, qui est très intelligente, qui rend parfaitement compte des diverses circonstances qui ont accompagné les accidents qu'elle a éprouvés, et qui insiste sur les plus curieuses.

A l'âge de quatorze mois, la petite malade, étant sur un banc, tomba et se cassa le fémur droit.

A vingt-sept mois, nouvelle chute de peu de hauteur; fracture du fémur gauche.

A sept ans, la petite malade marchait, sa grand'mère la tenant par la main; sans faire de faux pas, sans marcher vite, elle sentit une douleur dans la cuisse et s'affaissa, mais sans tomber, retenue qu'elle fut par sa grand'mère. Sans chute aucune, le fémur gauche venait de se briser.

A onze ans, elle tomba de sa hauteur seulement sur l'épaule droite, et se cassa l'humérus droit près de son extrémité inférieure.

A quatorze ans, en marchant, la malade sentit quelque chose craquer dans sa cuisse gauche; le fémur gauche était brisé.

« Il est heureux que la fracture se soit produite de ce côté, dit le docteur F..., car, avant cela, cette jeune fille boitait; mais je la guéris avec un léger raccourcissement, moyennant lequel toute claudication cessa. »

Malheureusement, moins d'un an après, le 22 novembre 1846, une sixième fracture se produisit, et ce fut encore à la cuisse gauche.

La malade marchait vite, elle s'embarrassa les jambes dans les jeunes taillis d'un bois, et en faisant des efforts pour ne point faire de chute, elle sentit son membre craquer; alors *seulement* elle tomba, et ce fut, dit-elle, du côté *droit*. Plusieurs fois je lui ai redemandé ces derniers renseignements, jamais elle n'a varié; il faut bien alors les croire vrais.

Au reste, je le répète, la malade semble raconter ces choses avec toute sincérité, avec précision.

Le docteur qui envoie la malade indique aussi le mode de fracture par simple contraction musculaire.

Le déploiement des forces musculaires nécessaires pour se retenir dans une chute, et même celui de la simple marche, aidé du poids du corps, auraient-ils pu produire des fractures si faciles si la structure physiologique des os était conservée?

Quelle est l'altération, quelle est la maladie qui a amené cette perte de résistance; quelle est la cause de cette friabilité des os?

Rien ne l'indique, rien ne la fait même entrevoir, comme on a vu par les antécédents et les conditions hygiéniques. La forme des os, leur longueur, leur volume, tout semble ne pas sortir des conditions physiologiques; rien ne manque à ces os que la solidité. Quoi qu'il en soit, on constate, à l'entrée de la malade, une fracture simple du corps du fémur gauche.

Le 25 novembre, on applique le bandage dextriné, en employant l'extension par des lacs passés en dedans de la racine de la cuisse blessée, et la contre-extension par le pied. Une fois le bandage sec, les liens extensifs et contre-extensifs furent supprimés.

Le 3 janvier, le bandage était enlevé. Je mesurai les deux membres; le gauche avait 0,05 m. de longueur en moins que le droit.

Il fut impossible à la malade de marcher sans vives douleurs les jours suivants.

Enfin, le 18 janvier, on croit que la consolidation n'a pas eu lieu complétement; la différence des deux membres est toujours de 0,05 m., mais l'extension la fait tomber à 0,02.

On remit les liens extenseurs et contre-extenseurs d'après le même mode, mais sans bandage dextriné; on les resserra un peu de jour en jour.

Le 19 mars, la malade put seulement quitter l'hôpital, marchant depuis six jours environ avec des béquilles, et conservant son raccourcissement de 0,05 m. pour le membre pelvien gauche.

La malade a donc dû rester quatre mois presque complets à l'hôpital.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. DEVERGIE.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU.

(Suite du numéro précédent.)

Les affections cutanées communément désignées sous le nom de *croûtes de lait*, l'*eczéma* et l'*eczéma impetiginodes*, le *strophulus* ou *feu de dents*, les *favus* ou *teignes*, sont autant de maladies qui se guérissent le plus souvent au fur et à mesure que l'enfant prend de l'accroissement.

La vieillesse a aussi des maladies cutanées qui lui sont propres, le *prurigo pédiculaire*, l'*ecthyma cachecticum*, le *rupia*, le *scorbut des jambes*.

Chez l'adulte, on observe surtout le psoriasis et les autres affections squameuses, le sycosis ou mentagre, l'eczéma des organes génitaux, le prurigo, l'acnée, l'intertrigo, etc.

Enfin l'organisation de la peau devient elle-même la source de maladies cutanées, comme elle est la source d'affections internes. Rien de plus commun de voir la membrane muqueuse intestinale dans un mauvais état de santé par suite de l'accomplissement imparfait des fonctions de la peau sous l'influence d'une organisation toute spéciale de ce tissu, et qui nous échappe. C'est sur ce fait bien démontré que reposent les succès de l'hydrothérapie, et il en est d'incontestables. De même c'est à certaines conditions d'organisation acquise ou modifiée par le temps qu'il faut attribuer quelques affections cutanées. Ainsi un impétigo va se montrer chez deux sujets de même âge, et sera survenu dans les mêmes conditions; chez l'un, il suffira de quelques applications émollientes pour en arrêter les progrès; chez l'autre, impossible de tarir la source du pus; c'est un écoulement qui traverse d'heure en heure les pansements dont on le recouvre. Mais dans ce dernier cas la peau est épaisse, blafarde et opaline; elle transude la sécrétion huileuse; chez l'autre, la peau est dense, ferme, épaisse et consistante.

Un individu est sain, sa santé générale a toujours été bonne; mais peu à peu sa peau a développé une odeur plus ou moins forte. Cette odeur est devenue tellement infecte, que cette personne ne peut rester une demi-heure dans un salon sans que tout le monde en soit chassé, et cependant aucune altération de fonctions, aucune apparence morbide à la peau. La cause, vous la demanderiez en vain, elle est tout entière dans certaines conditions d'organisation de la peau, conditions inappréciables à nos sens. La maladie s'est développée lentement, et tous les traitements préconisés par les hommes les plus expérimentés dans le traitement des affections cutanées ont été sans succès. L'analogue en pathologie se trouve dans la muqueuse des voies respiratoires qui exhalent pendant toute la vie une odeur fétide dont la formation ne porte aucune atteinte à la santé générale de l'individu. Ainsi j'ai connu un sujet qui avait cette infirmité portée au plus haut degré, et qui est mort à quatre-vingt-sept ans.

Ainsi, en résumé, analogie parfaite de causes et d'effets entre les maladies de la peau et les maladies des autres organes.

Troisième proposition. — Les maladies de la peau suivent dans leur évolution la même marche, et présentent la même terminaison que les maladies des autres organes.

Ici, Messieurs, nous n'éprouvons pas plus de difficultés à établir nos analogies que nous n'en avons rencontré à l'égard des propositions précédentes. Toutes les affections cutanées ont leur période d'invasion et d'accroissement, leur période stationnaire et leur période décroissante. Comme toutes les autres maladies, elles se présentent à votre observation ou avec une marche aiguë, ou avec une marche chronique; elles peuvent comme elles se terminer par résolution, suppuration, gangrène, etc. Mais il est une objection de quelque portée à faire à cette assertion, c'est que les maladies de la peau ont en général une durée qui n'est pas en rapport avec leur importance, de peu de valeur en apparence; c'est qu'elles se perpétuent des années, que parfois elles sont incurables, que leur récidive est très commu-

---

pre; il sentit son âme s'ulcérer, et, se renfermant dans l'hôpital de la Pitié comme Achille dans sa tente, il renonça pour toujours à redescendre dans la lice; mais, heureusement pour la science, il ne se condamna pas au silence, et l'on se rappelle encore l'éclat dont brillèrent ses cliniques; et, si dans le feu de l'improvisation son langage avait quelque chose de la rudesse et même de l'âpreté des hommes de 89, son âme en avait aussi les nobles instincts et les généreux sentiments. Au plus fort de ses colères, M. Lisfranc avait toujours une corde sensible qu'il était facile de faire vibrer avec les mots de gloire, d'honneur et de justice. Ainsi, à l'époque où il préconisait l'amputation du col de la matrice, un chirurgien de mérite lui fit une rude guerre, et par les réponses, l'épithète même que lui valurent ses attaques, il crut s'être à jamais aliéné la bienveillance de M. Lisfranc. Il n'en fut rien cependant: à quelque temps de là, une place étant devenue vacante à l'Académie royale de médecine et le chirurgien dont nous parlons s'étant présenté pour l'obtenir, M. Lisfranc fut le premier à le recommander à ses collègues et à lui donner sa voix. Comme on s'étonnait de ses dispositions bienveillantes: « Quand il s'agit, dit-il, de récompenser le talent et la science, je vote toujours avec ma tête et jamais avec mon cœur. »

Une autre fois, un publiciste à qui ses convictions et ses talents ont fait une place distinguée dans les rangs de l'opposition, s'étant trouvé ruiné à la suite de nombreux procès de presse, et ses meubles mis en vente par jugement du tribunal de commerce, M. Lisfranc vint généreusement à son secours, acheta toutes les créances, paya les dettes du journaliste, et lui permit ainsi de reprendre la défense de principes que lui-même partageait entièrement. Le publiciste a accompagné M. Lisfranc à sa dernière demeure, et les larmes que nous avons surpris dans ses yeux nous ont prouvé que son âme était digne de celle de son bienfaiteur.

Mais c'est assez parler de l'homme; examinons le savant et le praticien.

M. Lisfranc n'était pas de ces esprits faciles, primesautiers qui d'un premier coup d'œil embrassent l'ensemble d'une question et marquent tout d'abord leur place par des aperçus nouveaux ou des découvertes inattendues; ces esprits d'ordinaire gardent peu l'empreinte de leurs impressions, ils oublient aussi facilement qu'ils apprennent et descendent rarement dans toutes les profondeurs d'une question. M. Lisfranc, au contraire, était minutieux; il disséquait fibre par fibre, et comme, armé d'un microscope, il se plaisait plus dans les études de détail que dans des considérations générales. Cette habitude d'analyse, ce besoin de promener la lumière jusqu'aux moindres recoins d'un problème, il les apportait dans ses cours de clinique aussi bien que dans ses travaux de cabinet. C'est ce qui le rendait un professeur admirable de clarté et de méthode. Par là s'expliquent également le succès qu'avaient ses leçons et l'instruction qu'acquéraient ses élèves. Nous avons cité plus haut les travaux que M. Lisfranc a publiés; il faut y joindre sa *Clinique de l'hôpital de la Pitié* et sa *Médecine opératoire*, que la mort ne lui a pas permis de terminer.

Comme opérateur, comme praticien, M. Lisfranc a joui toute sa vie d'une estime non contestée; il suffit de rappeler qu'il avait une des plus belles clientèles de Paris. Dans les derniers temps, une de ses pensées constantes était de désarmer la chirurgie, ainsi qu'il disait, et de rendre le plus rare possible l'emploi des instruments tranchants. Comment expliquer cette préoccupation, lui qui, plus hardi que tout autre, avait osé porter le fer sur le col de l'utérus? Serait-ce qu'il arrive dans la vie des chirurgiens un moment où la main se lasse de couper et le cœur de comprimer toujours sa sensibilité?

Quoi qu'il en soit, les cas où le chirurgien de la Pitié avait voulu remplacer la médecine opératoire par la thérapeutique proprement dite étaient la fistule lacrymale, les tumeurs du sein et ces affections des membres si diverses et si variées que l'on appelle tumeurs blanches.

Cette levée de boucliers, commandée par un chirurgien contre la chirurgie, offrait un spectacle inusité et qui doublait l'intérêt des cliniques de M. Lisfranc. Mais, ainsi qu'il arrivait souvent à cet homme de cœur de laisser dominer ses principes par ses généreux instincts, M. Lisfranc ne vit dans cette grande question de thérapeutique que des souffrances et des mutilations à épargner aux malades. Il ne se douta pas des dangers de la médecine proprement dite: ainsi les vésicatoires, les sangsues répétées dans le voisinage du sac lacrymal pouvaient avoir quelquefois des inconvénients bien plus graves que ceux résultant de l'opération de la fistule lacrymale exécutée par un procédé convenable.

D'un autre côté, il est évident que pour certaines mammites chroniques les émissions sanguines répétées, les pommades dites fondantes et les purgatifs souvent renouvelés peuvent avoir de bons résultats; mais s'il s'agit d'un vrai squirrhe, d'un véritable encéphaloïde, cette thérapeutique, aidée même de la compression, peut très bien, en débilitant le sujet, favoriser les désordres occasionnés par la diathèse, et rendre plus probable l'insuccès d'une opération devenue plus tard inévitable.

On peut en dire de même des tumeurs blanches: il est constant que certaines arthrites ont été guéries par M. Lisfranc; mais il est évident aussi que de véritables dégénérescences des articulations ont été aggravées par la débilitation générale, qu'on a pu attribuer à des saignées locales trop souvent répétées sur des sujets lymphatiques qu'il fallait au contraire fortifier.

Quoi qu'il en soit, M. Lisfranc, par ses exagérations même, a été un des hommes qui ont le mieux fait comprendre au praticien que toute tumeur du sein n'était pas un cancer et par conséquent justiciable du bistouri, et que toute tumeur chronique des articulations n'était pas des dégénérescences et par conséquent justiciable du couteau.

Et même dans les dernières années, M. Lisfranc délaissait un peu les émissions sanguines dans les cas chroniques, émissions sanguines dont il avait été prodigue parce qu'il fut le chirurgien sur lequel la doctrine de Broussais eut le plus d'influence. Dans ces dernières années aussi, M. Lisfranc administrait souvent l'iodure de potassium, et prescrivait la côtelette et le vin dans des cas où il aurait à peine permis autrefois le sirop de gomme.

Mais, pour nous, M. Lisfranc nous apparaîtra surtout comme le régulateur de la médecine opératoire; nous le verrons sans cesse devant la jeune génération, commandant l'exercice opératoire, le divisant en temps et en mouvements tout à fait militaires, c'est-à-dire tout à fait exacts, ce qui certes n'était pas avant lui; et si la science venait à oublier jamais cet éminent service, si le livre inachevé du chirurgien de la Pitié passait par fraude dans un autre livre, si l'humanité se taisait sur ses bienfaits, et si aucun marbre ne disait à la postérité quel était le cœur de M. Lisfranc, il faudrait désespérer complétement et de la science et de l'humanité.

SYDOINE TÉLY.

nément observée, et que sous ces divers rapports elles se différencient de la généralité des maladies des autres organes.

A nous de faire passer sous vos yeux les causes qui régissent ces conditions exceptionnelles pour les maladies de la peau, et de vous démontrer que ces conditions tiennent à la situation de la peau, eu égard aux autres organes de l'économie et à ses rapports avec tous les agents qui l'environnent.

Nous établissons que tout tissu malade qui n'a pas le contact de l'air ou qui n'est pas en contact avec des agents extérieurs, guérit cent fois plus rapidement que celui qui est placé dans des conditions opposées. Voyez les fractures comminutives avec plaies au dehors, et comparez-les avec celles qui sont sans solution de continuité des tissus. Tandis que celles-ci guériront dans un espace de temps très court et sans accident, celles-là vont suppurer des mois entiers; des portions d'os vont se nécroser, et l'amputation du membre pourra être même jugée nécessaire au début.

Pourquoi une amputation, dans laquelle la réunion est faite par première intention, exige-t-elle moitié moins de temps pour la guérison? C'est que la plaie est à l'abri du contact de l'air. Si les ophthalmies sont souvent fort rebelles, c'est que la conjonctive a le contact de l'air. Il en est de même des bronchites durant les variations de température.

La phlébite traumatique est souvent mortelle, la phlébite spontanée l'est rarement. Eh bien, pour la peau, non-seulement on trouve cette condition du contact de l'air, mais encore on y rencontre la mobilité permanente de la peau dans les mouvements d'extension et de flexion, les frottements incessants des vêtements, le contact continuel avec les corps qui nous environnent, les congestions nées des mouvements musculaires durant la marche, ainsi que l'extension du tissu de la peau durant ces contractions, toutes causes qui tendent à entretenir la maladie cutanée.

A ces causes de permanence et de durée de la maladie, il faut ajouter que l'affection de la peau n'est souvent qu'un reflet de la maladie d'un organe interne, puisque souvent il suffit de traiter l'organe interne malade pour voir céder l'affection cutanée; que les maladies de la peau sont, comme nous l'avons démontré, liées le plus souvent au tempérament et à la constitution de l'individu; qu'elles ne peuvent guérir qu'à la condition de les modifier l'un et l'autre par des médications prolongées; qu'elles peuvent être héréditaires. En groupant ainsi toutes ces circonstances, on explique facilement qui, eu égard aux autres maladies, semble faire une exception qui n'est réellement qu'apparente.

Les praticiens ne portent pas assez leur attention sur ces conditions de la peau; ils prescrivent des traitements locaux et généraux sans joindre à ces moyens les conditions de repos auxquels ils astreignent les autres malades, et c'est ainsi qu'en mettant de côté l'hygiène qu'ils observent pour les autres maladies, ils perpétuent les affections cutanées.

Quatrième proposition. — Si les formes morbides sont beaucoup plus variées dans les maladies cutanées, c'est que le tissu de la peau est le plus complexe de tous les tissus de l'économie.

Inutile de nous arrêter longtemps pour vous développer cette proposition; vous connaissez tous, en effet, les divers éléments que les anatomistes ont trouvés dans la peau. Eh bien, malgré les recherches de M. Gaultier de Claubry, malgré les travaux minutieux de MM. Breschet et de Vauzène, malgré le grand nombre d'éléments que ces auteurs ont décrits, il nous est encore impossible aujourd'hui d'indiquer le siége précis de chaque maladie cutanée et d'expliquer les formes si variées que revêtent les affections de la peau.

—Nous avons cherché à vous démontrer que les maladies de la peau sont identiques aux maladies des autres tissus et organes de l'économie; qu'elles doivent par conséquent rentrer dans le cadre général de la pathologie non comme exceptionnelles, mais comme se pliant facilement à toutes les classifications admises aujourd'hui pour les autres maladies.

Quelles conséquences faut-il tirer de ces analogies au point de vue de la thérapeutique? C'est :

1° Qu'il faut appliquer au traitement des affections cutanées les règles de thérapeutique qui dirigent le praticien dans le traitement des maladies des autres organes;

2° Qu'il y a lieu de répudier cette sorte d'empirisme qui jusqu'à présent a été sans cesse évoquée pour la guérison des maladies de la peau.

Donnons quelque extension à ces deux dernières propositions.

Du temps de Lorry, d'Alibert, de Biett même, une maladie de la peau était généralement réputée dartre. C'était aux yeux des médecins une conséquence nécessaire d'un état général. Cet état général, il fallait le modifier pour obtenir la guérison de la dartre, et, pour arriver à cette modification, on employait une série de moyens : tisanes amères ou sudorifiques, sirops amers, soufre, antimoine, arsenic, mais surtout emploi continuel et constant pour tous les cas des tisanes et sirops dépuratifs. Que la maladie eût été récente, qu'elle eût été ancienne, qu'elle eût eu une forme plus ou moins aiguë, plus ou moins chronique, c'était le miroir d'un état général qu'il fallait modifier à tout prix.

A quels caractères reconnaissait-on la nécessité d'employer ces modificateurs? à quel genre d'état général avait-on affaire? quelle circonstance dirigeait dans le choix de ces dépuratifs? C'est ce que l'on n'a jamais pu indiquer, et, il faut le dire, c'est ce que le praticien le plus exercé n'a jamais fait que par tâtonnement.

De là une influence inutile et souvent nuisible portée sur toute l'économie ou sur l'estomac et les intestins en particulier. Souvent aussi une surexcitation des affections dartreuses par l'emploi de moyens énergiques tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, et souvent aussi l'entretien ou la prolongation d'une affection dartreuse, qui, prise au début et traitée par une médication simple, aurait pu guérir dans un espace de temps très court.

Quant au traitement local, les maladies de la peau étaient de véritables *noli me tangere* qu'il fallait toujours respecter, quelle qu'en fût la cause et l'origine, et c'est ainsi que l'on perpétuait dans les familles des maladies qui se reproduisaient de générations en générations.

Que demandons-nous depuis longtemps? Qu'une maladie de la peau soit envisagée au même point de vue des maladies des autres organes; que le médecin en cherche avant tout l'origine et la cause; qu'il se rende compte des rapports qui peuvent exister entre l'affection cutanée et la lésion d'un organe interne;

Qu'il recherche si la maladie est une conséquence du tempérament, de la constitution, de la profession, des habitudes et de la manière de vivre du sujet;

Qu'il respecte son début et sa marche, comme il le fait des autres maladies, et qu'il emploie dans ces premières périodes un traitement général ou local en rapport avec la forme aiguë ou chronique du mal;

Que les sudorifiques, les amers, les préparations sulfureuses, antimoniales, arsenicales, iodées, mercurielles, etc., soient encore des armes puissantes entre les mains du praticien, mais que le praticien en dispose seulement en raison de la constitution du sujet, de l'expérience qu'il a acquise de l'efficacité de ces moyens dans telle ou telle forme de maladie cutanée, et lorsqu'une sorte d'inconnu, pour ainsi dire, vient à se révéler au médecin par l'impuissance des moyens ordinaires.

Alors, Messieurs, et seulement alors, vous ferez une médecine sage et rationnelle, vous arriverez peut-être dans beaucoup de cas à l'empirisme, mais vous ne vous exposerez à altérer la santé et la constitution du malade pour obtenir la guérison de la maladie de la peau qu'après avoir consacré l'impuissance des moyens ordinaires pour arriver à l'emploi des moyens exceptionnels. C'est assez vous dire que, comme nos devanciers, nous attachons une grande valeur aux médications préconisées de tout temps; mais nous en signalons l'abus, et nous en demandons l'application alors seulement qu'elle devient nécessaire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 mai 1847. — Présidence de M. Bouillaud, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. Martin Saint-Ange écrit pour se porter candidat à la place vacante dans la section d'anatomie.

— M. Villeneuve lit huit rapports officiels sur des remèdes secrets. Les conclusions de ces rapports, toutes défavorables, sont adoptées sans aucune discussion.

— M. Duméril annonce que la section d'anatomie et de physiologie a résolu de proposer à l'Académie de faire six nominations de correspondants.

On procède au scrutin pour la nomination de la commission chargée de faire les présentations. Elle se compose de MM. Bouillaud, Velpeau, Guéneau de Mussy, Guibourt, Gérardin, Mérat, Ségalas, Gerdy.

— M. Soubeyran lit un rapport sur une nouvelle préparation purgative, insipide, désignée sous le nom de Limonade purgative ou citrate de magnésie. L'auteur est M. Roger Delabarre.

Ces conclusions, favorables, sont adoptées.

— M. Mérat lit un rapport sur les propriétés du coussou, plante de l'Abyssinie, envoyée par M. Aubert-Roche au nom de M. Rochet-d'Héricourt. Cette plante est employée en Abyssinie contre le tænia, pour l'expulsion duquel elle paraît avoir une grande efficacité.

Les conclusions sont : que le coussou est en effet un remède précieux contre le tænia. L'Académie vote des remercîments à M. Rochet-d'Héricourt.

M. Moreau voudrait que l'on cherchât par tous les moyens possibles à déterminer les conditions dans lesquelles se produit le tænia; endémique en Abyssinie, exceptionnel en France, cet entozoaire semblerait affecter tous les habitants des côtes du lac de Genève.

Après quelques observations de MM. Rochoux, Cloquet, Guibourt, sur des faits étrangers au rapport, et en particulier sur les propriétés ténifuges de l'huile de fougère, les conclusions du rapport sont adoptées.

— M. Gerdy lit un travail sur l'influence de la pesanteur sur la gêne de la circulation, et par suite sur la production des inflammations locales des membres. Applications pratiques à la thérapeutique chirurgicale.

En voici le résumé :

La situation basse des parties inférieures du corps et des membres, aidée du concours de l'influence de la pesanteur sur le sang produit des céphalalgies et les agrave; elle cause des œdèmes aux membres inférieurs et quelquefois aux supérieurs; elle fait obstacle à la guérison des hydrocèles opérées, des hydropisies du genou et du coude-pied; elle permet à des ecchymoses de se déplacer et de se rendre d'une source élevée dans une région plus basse; elle favorise les hémorrhagies de l'utérus, du fondement, des ulcères, et même des plaies des jambes; elle concourt à la production des hémorrhoïdes du fondement et des varices des membres inférieurs; à la production des inflammations chroniques, des ulcérations fongueuses et des écoulements de l'utérus; à la production des ulcères des jambes, et enfin à la production des inflammations connues sous le nom de panaris, d'érysipèles phlegmoneux, de phlegmons œdémateux, de phlegmons diffus, de toutes les inflammations qui affectent si souvent et d'une manière si grave et si spéciale les deux tiers inférieurs des membres supérieurs et inférieurs, parce que la situation abaissée des parties inférieures des membres en favorise singulièrement la suppuration et l'ulcération lorsqu'elles sont enflammées.

Par suite du même principe, les parties qu'une situation basse rend sujettes à tant d'affections doivent, autant que possible, être placées dans une situation élevée ou au moins horizontale lorsqu'elles sont atteintes de ces affections. C'est un principe de thérapeutique générale, de haute thérapeutique, que les praticiens doivent toujours avoir présent à l'esprit, parce qu'il est déduit d'une multitude d'observations particulières, et peut s'appliquer journellement avec succès à une foule d'affections différentes, comme nous l'avons cent fois démontré à notre clinique de l'hôpital de la Charité.

M. Bourdon fait remarquer que dans un travail publié par lui en 1819, il s'était occupé déjà de l'influence des lois de la pesanteur dans la production de quelques maladies aiguës. Ce sujet fut repris plus tard par M. Piorry.

M. Nacquart aurait désiré que M. Gerdy eût fait quelques rapprochements entre l'utilité de l'élévation des membres dans les cas dont il a parlé, et la méthode non moins efficace, suivant lui, de la compression de bas en haut par des bandelettes. Cette méthode, dit-il, faussement attribuée aux Anglais, est toute française, et il y a plus de trente ans qu'il l'a vu appliquer en France. Il la croit susceptible de remplacer l'élévation dont parle M. Gerdy.

M. Rochoux craint que l'on n'ait trop accordé à l'influence des lois physiques de la pesanteur dans cette circonstance. Il pense qu'il faut tenir compte aussi de la résistance des tissus.

M. Malgaigne remercie M. Nacquart d'avoir revendiqué en faveur de la France la méthode de compression par les bandelettes, que l'on avait jusqu'ici cru appartenir à l'étranger, et avoir été introduite en France par MM. Roux et Ph. Boyer. Pour ce qu'a dit M. Rochoux, il ne nie nullement la résistance des tissus; mais un fait certain aussi, c'est que l'afflux du sang par suite des lois de la pesanteur, accroît incontestablement la violence des maladies inflammatoires. L'élévation des parties malades est une chose tellement simple, qu'elle semble être dans tous les livres; elle paraît être une chose banale, et cependant elle n'est connue de personne. Cette méthode, due aux travaux de M. Gerdy, est véritablement quelque chose de merveilleux dans ses résultats. La manière dont une inflammation très vive diminue dans l'espace de quelques heures sous l'influence de la position, tient véritablement du prodige. M. Malgaigne rapporte en quelques mots l'histoire de plusieurs faits dans lesquels il a obtenu des succès rapides par ce moyen, entre autres celui d'un érysipèle phlegmoneux de la jambe, pour le traitement duquel il plaça le membre affecté sur le plan incliné en usage dans la fracture de la rotule. Le lendemain il y avait une énorme diminution de l'inflammation; les parties, tendues la veille et tuméfiées, étaient dégonflées; la peau sillonnée de rides transversales attestant la diminution de volume du membre. Les livres recommandent bien de ne pas mettre les parties malades dans une position déclive, mais personne, avant M. Gerdy, n'avait posé ce principe de l'utilité de l'élévation des parties enflammées. Un fait bien vulgaire est celui-ci : un sujet affecté de panaris ressent des douleurs violentes tant que son bras est pendant le long du corps ou seulement suspendu par une écharpe. Que l'on élève la main pendant quelques minutes, et la douleur cesse.

Cependant il est un autre fait qui n'a pas été examiné encore, et qui mériterait de l'être avec soin, c'est l'influence de l'élévation de certaines parties pour arrêter les hémorrhagies qui ont lieu dans d'autres parties. On sait, et M. Malgaigne a souvent eu occasion de le vérifier par lui-même, que l'élévation des bras arrête une épistaxis. Quel est le mécanisme suivant lequel se produit ce phénomène? Pour sa part, M. Malgaigne est tellement convaincu de l'influence des lois de la pesanteur sur la production des inflammations, que dans les cas où, après une opération d'hydrocèle, l'inflammation nécessaire à la guérison ne se manifeste pas assez promptement, il lui a suffi de prescrire au malade de laisser pendre les bourses, pour déterminer ce travail phlegmasique indispensable.

M. Malgaigne termine en disant qu'il attache aux idées émises par M. Gerdy sur ce sujet la plus sérieuse importance.

M. Gerdy, loin de regarder la compression de bas en haut par des bandelettes comme pouvant suppléer l'élévation dans le traitement des inflammations locales des membres, pense que cette compression n'est jamais innocente, et fait souvent plus de mal que de bien; l'élévation est, au contraire, *une saignée incessante sans perte de sang*, partant, sans affaiblissement des malades. Il n'accorde pas tout, comme semble le penser M. Rochoux, aux lois physiques de la pesanteur, mais il leur accorde beaucoup, et il remercie M. Malgaigne de lui avoir prêté l'appui de son expérience pour soutenir les opinions qu'il a développées dans son travail. Il termine en disant que l'efficacité de l'élévation est surtout très évidente dans le traitement des anciens ulcères des jambes, qui, sous son influence, se recouvrent en quelques jours d'une membrane cicatricielle, laquelle se développe à la fois sur presque tous les points de la plaie.

— Séance levée à cinq heures un quart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 mai 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. Dumas donne lecture d'une lettre de M. Bussy, dans laquelle ce dernier demande que l'on ajourne le rapport sur son travail relatif à la magnésie considérée comme contre-poison de l'arsenic. Il fera des recherches pour éclaircir la question de priorité qui a été soulevée dans la dernière séance.

— L'ordre du jour appelle la nomination d'un académicien libre en remplacement de M. B. Delessert.

La Commission présente : 1° M. Duvernoy; 2° *ex æquo*, MM. Bussy, Largeteau, Vallée.

Nombre des votants : 58.

M. Duvernoy obtient 31 suffrages; M. Largeteau 15; M. Bussy 10; M. Vallée 2.

— M. Coste lit un travail sur le développement et la formation de la membrane caduque.

— M. Bourdin, médecin à Choisy-le-Roi, envoie un travail sur les propriétés hémostatiques du coton.

En voici le résumé :

1° Le coton en bourre est hémostatique.

2° Pour l'employer, il faut préalablement le couper en fragments, éponger la plaie avec soin, l'appliquer vivement sur cette plaie avant que les bords en aient été salis par une nouvelle quantité de sang; puis maintenir ce coton exactement en place pendant quelques minutes.

3° On peut recourir au coton pour arrêter les hémorrhagies capillaires et celles des vaisseaux de petit calibre.

4° Le coton n'est pas un hémostatique infaillible, mais il est

plus sûr que les moyens conseillés jusqu'à ce jour. Il a du reste l'avantage sur ces derniers par plusieurs raisons : parce qu'il est d'une application facile ; qu'il ne cause aucune espèce de douleur au malade ; qu'il ne retarde en aucune façon la guérison des plaies destinées à suppurer, et parce qu'on peut se le procurer facilement partout et à très bas prix.

5° Enfin l'usage du coton, à cause de sa propriété hémostatique, est pour ainsi dire la condition *sine quâ non* de l'emploi thérapeutique des caustiques alcalins à haute dose. Les caustiques alcalins ont la propriété de liquéfier le sang et par conséquent de faciliter les hémorrhagies. Lorsque dans le cours d'une opération par ces caustiques un vaisseau a été ouvert, il peut se retirer dans l'épaisseur des chairs escharifiées, et souvent il devient impossible de le saisir avec des pinces et par conséquent de le tordre ou d'en faire la ligature. L'emploi du coton fait ici merveille et rend des services qu'on attendrait en vain de tout autre agent. (Commissaires : MM. Flourens, Velpeau, Lallemand.)

— M. le docteur MALAPERT adresse :

1° Un travail sur la cautérisation des pustules varioliques avec le nitrate de potasse ;

2° Un autre sur l'influence des miasmes sur la production des scrophules et des tubercules.

— M. BROWN-SÉQUARD lit un travail intitulé : Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur la *théorie du clavier*.

On sait que cette théorie a la prétention d'expliquer une partie du problème des rapports de l'âme et du corps ; celle relative aux facultés que possèdent l'homme et les animaux de faire mouvoir à volonté tel ou tel de leurs muscles, et de reconnaître de quels points de leur surface tégumentaire provient une sensation. L'auteur se propose de démontrer que l'hypothèse de la théorie est inexacte en ce qui concerne la moelle épinière, et de substituer une opinion en harmonie avec les faits. Il critique la théorie dont il s'agit, et cherche à démontrer, en se fondant sur ce que l'on appelle aujourd'hui, d'après M. Flourens, la propriété d'adaptation ou d'appropriation à un but, qu'un mécanisme très simple peut servir à la fois d'explication à ces mouvements, et à l'isolement des sensations et des mouvements volontaires.

— M. MAGOUTY, professeur à l'Ecole de médecine de Bordeaux, adresse un nouvel appareil pour l'éthérisation.

— M. DUCROS adresse un Mémoire intitulé : De la dualité physiologique au moyen du double courant magnéto-électrique chez l'homme et chez les animaux, soit pour amener le sommeil léthargique avec insensibilité, soit pour le détruire. Son application à la médecine et à la chirurgie.

LUXATION VERTICALE OU DE CHAMP DE LA ROTULE.

M. Malgaigne a publié en 1830 (*Gaz. Méd.*) un mémoire sur cette espèce de luxation, niée par beaucoup d'auteurs, et dont il a cité huit exemples. Depuis, deux faits nouveaux ont été observés à New-York par M. Walton, et à Pittsburg par M. Gazsan. Le fait suivant est publié par M. le docteur Payen dans la *Revue méd.-chir.*

M. D..., homme vigoureux, fortement musclé, âgé d'environ cinquante ans, marchait sur la neige le 15 décembre dernier : son pied droit glissa en arrière, en imprimant au corps un rapide mouvement de rotation en ce sens. Sur le point de tomber, M. D... saisit une balustrade qui se trouvait à sa portée ; il arrêta tout à coup, pour les parties supérieures, l'impulsion qui continua pour les membres inférieurs ; et dans cette sorte de torsion violente du corps, il ressentit une vive douleur dans le genou droit.

Il est certain que M. D... n'a pas fait de chute et qu'il ne s'est pas heurté, la neige ne portait aucune empreinte, et les vêtements ne présentaient aucune souillure. On vint au secours du blessé, on le soutint, et il fit quelques pas pour rentrer dans la maison.

Appelé immédiatement, je trouvai la jambe légèrement fléchie sur la cuisse, le genou extrêmement douloureux et étrangement déformé. La rotule était placée de champ au-devant des condyles du fémur, de telle sorte que son bord externe devenu antérieur soulevait la peau ; la face cutanée de l'os était interne *et un peu postérieure* ; la face articulaire était externe *et un peu antérieure* ; le bord interne appuyait fortement sur la partie antérieure de l'extrémité du fémur, un peu en dehors de la ligne médiane ; les muscles de la cuisse étaient dans une contraction excessive, le moindre mouvement impossible, et toute tentative de ce genre était fort douloureuse.

Le malade fut mis au lit ; le membre reposant sur le matelas, je tentai de basculer la rotule en poussant de dehors en dedans le bord interne avec les pouces, tandis qu'avec les autres doigts je portais de dedans en dehors le bord externe ; mais ce fut inutilement.

Je fis alors fléchir la cuisse sur le bassin, la jambe étant étendue suivant la méthode de Valentin, et je renouvelai mes tentatives, mais sans plus de succès.

Je voulus alors recourir à la méthode si rationnelle que M. Malgaigne avait déduite de ses recherches, et que M. Coze avait déjà heureusement employée dans un cas de luxation *de champ*, savoir : la flexion forcée de la jambe. Mais les premières tentatives déterminèrent de si violentes douleurs, et la contraction des muscles de la cuisse était tellement énergique, que je regardai cette manœuvre comme impraticable, et que je crus devoir la réserver.

Convaincu, par les raisons qu'a alléguées M. Malgaigne, que la difficulté de la réduction, dans ce cas, tient à l'enclavement de l'angle de la rotule dans ce qu'il appelle le *creux sus-condylien*, et ne pouvant parvenir à le faire cesser par la flexion du membre, j'imaginai d'arriver au même but par une voie inverse, c'est-à-dire en faisant remonter la rotule ; pour cela, le membre étant étendu sur le lit, je commandai énergiquement au blessé de soulever sa jambe ; et, pendant ce temps, mes doigts étaient placés de manière à faire basculer la rotule. Le malade obéit, et il fit un effort brusque et violent, la rotule céda et s'éleva légèrement, et, tout aussitôt, les efforts combinés de mes doigts la réduisirent dans sa position naturelle.

Le genou reprit immédiatement sa forme ; il était à peine douloureux. Le malade garda le repos au lit ; pendant le premier jour, l'articulation fut entourée de compresses trempées dans l'eau froide ; le surlendemain, il survint à la partie interne du genou un gonflement qui donnait une sensation de fluctuation. Mais il n'apparut aucune ecchymose. Le septième jour, le genou avait repris son volume ordinaire ; les mouvements latéraux imprimés à la rotule étaient peu douloureux ; j'entourai le genou et les portions voisines de la cuisse et de la jambe d'un bandage roulé enduit de dextrine. Dès le lendemain de l'application de cet appareil, le malade se promenait dans l'appartement avec des béquilles.

Le vingt-sixième jour de l'accident, j'enlevai le bandage, que je remplaçai par une genouillère lacée ; le malade garda encore la chambre pendant quelques jours, et, six semaines après la luxation, M. D... sortait à pied, en se servant seulement d'une canne ; il est aujourd'hui parfaitement guéri.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Chocolat purgatif.

Chocolat à la vanille,	20 grammes.
Résine de scammonée d'Alep,	40 centigrammes.
Calomel à la vapeur,	40 —
Sucre pulvérisé,	2 grammes.

Triturez dans un mortier de porcelaine la résine de scammonée avec le sucre ; ajoutez le calomel en continuant la trituration, et, quand le mélange sera parfaitement homogène, ajoutez le chocolat préalablement ramolli à la chaleur du bain-marie, et coulez-le dans un petit moule.

Cette dose est pour un adulte.

Ce chocolat est d'un goût très agréable ; il est facile à digérer et purge très bien. On le prendra sec le matin à jeun, et l'on boit ou non par-dessus un verre d'un liquide quelconque, pourvu qu'il ne soit pas acide.

Médecine de manne framboisée.

Manne en larmes,	45 grammes.
Eau,	120 —
Charbon animal,	5 —
Sirop de framboises,	30 —
Sirop de suc de fleurs de pêcher (Codex)	30 —

Faites fondre la manne dans l'eau à une douce chaleur ; ajoutez le charbon et maintenez le mélange sur le feu l'espace d'une demi-heure en agitant sans cesse ; jetez sur un filtre, et après refroidissement ajoutez à cette manne ainsi purifiée les deux sirops précités.

Cette dose est pour un adulte.

Cette potion purge abondamment sans fatigue ni colique.

Quinine dans le lait, la sérosité et les larmes.

Une femme à qui on fut forcé d'administrer de fortes doses de sulfate de quinine durant l'allaitement eut un lait que son enfant refusa. M. Landerer y reconnut la présence de la quinine ; il en retrouva aussi dans la sérosité d'un hydropique, et dans les larmes d'un sujet qui se frictionnait avec du sulfate de quinine.

— Sur la proposition du *Medicinal collegium*, le gouvernement prussien vient de prendre une mesure qui a pour objet de prévenir les fâcheux effets des erreurs qui pourraient se glisser dans les prescriptions faites par les médecins de tous les médicaments ou ingrédients de médicaments qui, pris en trop forte dose, pourraient devenir nuisibles aux malades. Le Conseil sanitaire a fixé le maximum de chacun des médicaments dont il s'agit, que les pharmaciens pourront vendre et livrer sur une simple ordonnance du médecin ; et il a prescrit que, si un médecin juge à propos de donner à un malade une dose de ces médicaments plus forte que le maximum, ce médecin doit faire, dans son ordonnance, une mention expresse de ce qu'il a jugé nécessaire d'agir ainsi ; sans quoi il est interdit au pharmacien de livrer la dose excédant le maximum, et cela sous peine d'une amende de 80 à 200 fr.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 29 MAI 1847. (20e ANNÉE.) N°. 63. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — *Revue clinique hebdomadaire.* Plaies du scrotum. — Pleurésie aiguë avec épanchement purulent. Thoracentèse. — Induration et dégénérescence plastique des corps caverneux. — De la pneumonie comme complication de la phthisie pulmonaire. = HÔPITAL DE LA PITIÉ (M. Piorry). Cas rare de myélite suivi de guérison. = *Société de chirurgie.* Correspondance. — Luxation du cubitus. Discussion. = Nouvelles. = FEUILLETON. Revue bibliographique.

PARIS, 28 MAI 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

PLAIES DU SCROTUM. — Le numéro de la *Gazette médicale de Montpellier* du 15 mai contient un assez singulier article auquel nous croyons devoir consacrer ici quelques lignes. Cet article a trait aux plaies du scrotum avec hernie d'un testicule, dont le rédacteur de ce journal rapporte deux faits nouveaux qu'il fait précéder de réflexions sur lesquelles nous allons revenir. Ces deux faits sont empruntés aux *Ephémérides médicales de Montpellier*, publiées de 1826 à 1828. Ils ont été consignés dans ce recueil sous le titre suivant : *Fongosités du testicule*, par M. Serre, alors agrégé stagiaire, chirurgien interne à l'hôpital Saint-Eloi.

Le premier est relatif à un homme de trente-cinq ans, qui, en septembre 1824, est admis dans le service de Delpech pour une tumeur du volume d'une petite orange, rouge, à surface granuleuse, résistante, très sensible à la pression. La portion par laquelle la tumeur adhérait au scrotum dépassait de plusieurs lignes l'ouverture à travers laquelle elle s'était frayé passage, et formait une espèce de bourrelet qu'on ne détachait qu'avec peine de la surface correspondante de l'enveloppe testiculaire.

En palpant avec soin le testicule du même côté, on n'en sentait qu'une partie entièrement adhérente à la tumeur extérieure, ce qui pouvait faire supposer que cet organe avait abandonné sa place normale pour constituer la tumeur que l'on voyait au dehors. En questionnant le malade, on apprit qu'il s'était donné, huit jours auparavant, un coup de rasoir sur le scrotum, et que malgré cet accident il n'avait pas cessé de se livrer à ses travaux de cultivateur. A la première visite, Delpech agrandit d'un pouce environ les deux extrémités de la plaie par laquelle le testicule fait hernie, réduit la tumeur, couvre les bourses d'un cataplasme. Dès le troisième jour, les accidents cessent; quinze jours après, la guérison était complète.

Le second fait est relatif à un phlegmon diffus des bourses, suivi de suppuration et d'ulcération, le tout consécutif à un sarcocèle syphilitique, qui disparut sous l'influence d'un traitement antisyphilitique. Le testicule, considérablement augmenté de volume, et qui avait fait hernie au travers des ouvertures, rentre dans ses tuniques propres, et la guérison ne se fit pas longtemps attendre.

Deux mots maintenant sur les réflexions dont le rédacteur de la *Gazette médicale de Montpellier* fait précéder l'histoire de ces deux faits. Ce n'est pas, comme paraît le penser le rédacteur, M. Voillemier qui publia dans la *Gazette des Hôpitaux* du 19 décembre 1846 le fait qui a été le point de départ des recherches entreprises depuis cette époque sur le même sujet. Nous avons été le premier à le regretter, car nous ne doutons point que le jeune et habile chirurgien dans le service duquel nous avons recueilli ce fait, et qui nous a permis de le publier, ne se fût bien mieux que nous acquitté de cette tâche. Mais nous devions faire cette observation afin de pouvoir revendiquer en faveur du journal dont nous avons l'honneur d'être un des collaborateurs, d'avoir attiré le premier l'attention des chirurgiens sur la lacune surprenante qui existe dans les traités de pathologie externe même les plus récents et les plus estimés.

« Comment se fait-il, ajoute notre confrère de Montpellier, puisque l'on cherche à remplir une lacune de la science sur les plaies du scrotum, que l'on ne pousse pas plus loin les recherches dans les journaux scientifiques? Comment se fait-il, puisque l'on s'est donné la peine de compulser les vieilles annales de la Société de médecine de Montpellier, que l'on n'ait pas consulté les *Ephémérides médicales* de la même ville, publiées de 1826 à 1828 ? »

Nous pourrions répondre que peut-être n'avons-nous pas à notre disposition, dans nos bibliothèques, tous les recueils de chirurgie français et étrangers; que notre devoir était de fixer sur ce point de pathologie l'attention des praticiens et des écrivains, et de faire appel à leurs souvenirs, appel qui, nous devons dire, a été entendu de toutes parts, et auquel on a répondu avec une bienveillance dont nous avons quelque droit d'être fier, puisque déjà quatorze ou quinze faits, tant anciens que nouveaux, sont venus se grouper autour des deux observations que nous avons publiées, et nous sont un sûr garant que dorénavant les traités de chirurgie contiendront un chapitre spécial consacré à l'histoire détaillée des plaies du scrotum.

Nous ajouterons cependant encore, qu'eussions-nous pu fouiller dans les *Ephémérides médicales*, nous serions très excusable de n'avoir point *désenfoui*, pour nous servir des expressions de notre confrère, les deux faits de M. Serre. Lorsque l'on fait des recherches dans les recueils périodiques, en effet, on ne peut guère se guider que sur les titres donnés aux observations dans les tables qui en contiennent l'indication. Or, à Paris du moins, nous ne savons s'il en est de même aux yeux du rédacteur de la *Gazette de Montpellier*, les mots : *fongosités du testicule* n'ont jamais été synonymes de : *plaies du scrotum*, ni de *hernie du testicule*. Nous n'en remercions pas moins notre confrère de nous avoir signalé ces deux faits, qui viendront s'ajouter à ceux dont nous avons provoqué la publication.

PLEURÉSIE AIGUE AVEC ÉPANCHEMENT PURULENT. THORACENTÈSE. — La pleurésie aiguë n'est pas, le plus ordinairement, une affection extrêmement grave, ni à plus forte raison mortelle. Cependant il est des cas où la terminaison peut en devenir funeste, et M. le professeur Trousseau les a formulés de la manière suivante :

1° La pleurésie aiguë peut tuer par l'excès du liquide épanché ;

2° Elle peut tuer en tant que phlegmasie, indépendamment de la quantité de l'épanchement ;

3° Chez le même individu, il peut y avoir excès d'épanchement capable de tuer, indépendamment de l'influence réactionnelle de la phlegmasie, et phlegmasie capable de causer la mort, indépendamment de l'excès d'épanchement.

Frappé de la manière dont la pleurésie aiguë peut devenir fatale dans le premier cas, M. Trousseau s'est demandé si, dans ces circonstances, il ne serait pas possible d'évacuer artificiellement le liquide au moyen d'une opération chirurgicale, comme on le fait quelquefois dans des pleurésies chroniques. Dès 1843, il eut la hardiesse de mettre ce projet à exécution, et il eut le bonheur de réussir. En 1844, il pratiqua deux fois encore cette opération ; en 1845, une quatrième fois ; et dans un mémoire publié dans le *Journal de médecine*, il put, en réponse à ses trois premières propositions, formuler les trois conclusions thérapeutiques suivantes :

1° Dans le premier cas, la paracenthèse du thorax est un moyen puissant exempt de dangers ;

2° Dans le deuxième cas, la paracenthèse est au moins nuisible ;

3° Dans le troisième, elle est utile en ce sens qu'elle prolonge certainement la vie, et que, par conséquent, elle ouvre quelques chances au malade.

On voit, d'après cela, que M. Trousseau ne recommande pas la thoracenthèse comme un moyen banal et d'un usage journalier comme la saignée, les ventouses et le vésicatoire volant, mais comme une méthode exceptionnelle, et seulement applicable dans quelques cas rares. Cette opération de thoracentèse dans un cas de pleurésie aiguë vient d'être, il y a quelques jours, pratiquée à l'Hôtel-Dieu par M. Cullerier, dans le service de M. Husson. Voici en quelques mots le résumé de l'observation curieuse de ce fait, que nous sommes heureux de devoir à notre ami M. Gabalda, interne du service.

Un homme de quarante-trois ans entre, il y a peu de temps, à la salle Sainte-Jeanne pour se faire traiter d'une pleurésie aiguë simple. Une saignée, deux vésicatoires suf-

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Théorie expérimentale de la formation des os, par P. FLOURENS.

Un nouvel ouvrage expérimental de M. Flourens est une bonne fortune pour la science. Après ses recherches sur le système nerveux, qui renferment des découvertes d'un ordre si élevé, et qui lui méritèrent une approbation si éclatante de Cuvier, comme plus tard de tous les physiologistes, on ne peut s'attendre qu'à des résultats neufs et importants. On verra, par l'analyse que nous allons en donner, que ce livre tient tout ce que les antécédents de l'auteur promettaient. A une œuvre de cette valeur, un examen général ne suffit pas; elle veut être reproduite en raccourci, au moins dans ce qu'elle a de capital. Nous nous conformerons à cette exigence du sujet; nous suivrons M. Flourens dans son plan, en signalant les principaux faits auxquels il est arrivé, les principales déductions qu'il en a tirées.

A la mémoire de Duhamel! Tel est le premier mot du livre de M. Flourens, commençant ainsi par un juste tribut d'hommages envers l'illustre expérimentateur au nom duquel il vient d'associer le sien.

L'ouvrage se compose de quatre parties.

La première est l'exposition et la démonstration de la théorie de l'auteur sur la formation des os.

La seconde est un résumé de ses expériences sur la coloration des os par la garance.

La troisième est la discussion des théories qui ont précédé la sienne.

La quatrième est l'examen du rapport des forces avec la matière dans les corps vivants.

PREMIERE PARTIE. — *Expériences mécaniques. Théorie de la formation des os.*

M. Flourens pose les bases de sa théorie dans les six propositions qui suivent :

1° L'os se forme dans le périoste.
2° Il croît en grosseur par couches superposées ;
3° Il croît en longueur par couches juxta-posées ;
4° Le canal médullaire s'agrandit par la résorption des couches internes de l'os ;
5° Les têtes des os sont successivement formées et résorbées pour être reformées encore tant que l'os croît ;
6° La mutation continuelle de la matière et le merveilleux ressort du développement des os.

a. *L'os se forme dans le périoste.* — Ce fait avait déjà été annoncé par Duhamel ; mais les expériences destinées à l'appuyer, comme celles instituées pour le renverser, manquant de cette netteté qui emporte la conviction, le problème restait incertain. M. Flourens en a donné une solution définitive en procédant autrement. Duhamel et ses contradicteurs fracturaient un os long des membres; la contraction musculaire, produisant un chevauchement, déterminait des épanchements, compliquait le phénomène et laissait le résultat équivoque. L'expérience de M. Flourens est décisive. Il a choisi les côtes; et pour prouver sans réplique que les fragments restaient étrangers à la reproduction osseuse, il a enlevé une portion de l'os dont il a décollé le périoste; et les deux bouts de l'os, malgré leur éloignement, ont été réunis par un cal osseux développé dans le périoste conservé entre eux. M. Flourens a fait mieux ; il a vu se former des os anormaux partout où il a pu introduire son périoste, dans une canule enfoncée en travers dans le tibia, par exemple. Le périoste s'y engage, y devient d'abord cartilagineux, puis osseux. Il était difficile de donner un complément de démonstration plus neuf et plus concluant que cet os artificiel.

b. *L'os croît en grosseur par couches superposées.* — C'est l'expérience de l'anneau métallique placé autour de l'os sous le périoste, et qui se trouve recouvert de couches osseuses.

c. *L'os croît en longueur par couches juxta-posées.* — C'est encore là une découverte expérimentale dont l'honneur revient tout entier à M. Flourens. En plaçant des clous dans l'épaisseur de la diaphyse d'un tibia, il a constaté qu'au bout d'un temps très considérable, pendant lequel l'os entier s'était allongé, l'intervalle du clou n'avait pas changé, l'accroissement s'étant fait par delà. Il a parfaitement établi que cet accroissement avait lieu par couches juxta-posées et fournies par le cartilage épiphysaire, qui n'est lui-même qu'une dépendance du périoste. Et les expériences par la garance confirment pleinement les expériences des clous. En soumettant alternativement l'animal au régime de la garance, puis au régime ordinaire, pour lui faire enfin reprendre celui de la garance, on voit des couches rouges et blanches se placer alternativement au bout de la diaphyse.

d. *Le canal médullaire s'agrandit par la résorption des couches interne de l'os.* — Duhamel, en trouvant libre dans le canal médullaire, dans l'os, l'anneau métallique qu'il avait placé sous le périoste, en dehors de l'os, s'expliquait ce résultat si curieux par l'extension de l'os qui s'était rompu dans son effort excentrique contre la résistance de l'anneau. J. Hunter, au contraire, en voyait la raison dans l'absorption des couches intérieures de l'os, coïncidant avec la formation de nouvelles couches extérieures sous le périoste.

M. Flourens a tranché la question en employant un anneau de platine si faible qu'il n'avait presque pas de poids, et conséquemment incapable de résister au moindre effort excentrique de l'os. Et cet anneau est également tombé dans le canal médullaire. Une simple lame métallique mise sous le périoste est également tombée dans le canal médullaire.

e. *Les têtes des os sont successivement formées et résorbées, pour être reformées encore, tant que l'os croît.* — C'est ce que M. Flourens établit par l'expérience des clous. L'allongement se faisant exclusivement dans l'extrémité épiphysaire, il en conclut que la tête s'absorbe et se reproduit.

IDENTITÉ DE LA MEMBRANE MÉDULLAIRE ET DU PÉRIOSTE. — M. Flourens établit l'identité de nature de ces deux membranes par l'identité de fonctions. Ainsi il démontre :

Que la membrane médullaire est l'organe qui résorbe les couches internes de l'os ;

Que la membrane médullaire produit l'os comme le produit le périoste ;

Que de son côté le périoste résorbe l'os comme le résorbe la membrane médullaire ;

Et que dans certains cas le périoste produit et donne la membrane médullaire elle-même.

La membrane médullaire est l'organe qui résorbe les couchse internes de l'os. — Ce fait est établi par des expériences plus probantes que celle de Troja. Un trou est pratiqué sur la diaphyse d'un radius, et toute la membrane médullaire détruite avec un stylet. L'os se nécrose ; il est reproduit par le périoste, ainsi qu'une nouvelle membrane médullaire. L'os ancien, enfermé dans l'os nouveau et en contact avec la nouvelle membrane médullaire, est résorbé par elle. Bien plus, des portions d'os étrangères à l'animal, introduites dans le canal médullaire d'un de ses os, subissent la résorption. Ce fait est de nature à jeter beaucoup de jour sur plusieurs points encore obscurs de la nécrose. On en sent toute la portée sans qu'il soit besoin d'y insister.

firent pour amener une amélioration bien notable, une diminution considérable de l'épanchement. Tout à coup, sans cause connue, probablement par suite d'une imprudence du malade, l'inflammation reparaît avec une nouvelle intensité ; la poitrine se remplit de nouveau ; point de côté ; appareil fébrile intense. Application de ventouses, quatre applications successives de vésicatoires volants ; purgatifs. Malgré ces moyens énergiques, l'épanchement, loin de diminuer, semblait augmenter. La dyspnée était plus considérable ; le mouvement fébrile seul avait cessé. Le malade, bien que manifestement atteint d'une inflammation aiguë de la plèvre, se trouvait presque, quant à l'état général, dans les mêmes conditions que s'il eût été atteint de pleurésie chronique. On se décida à recourir à la thoracenthèse, et M. Cullerier fut prié de la pratiquer.

Voici l'état du malade au moment où l'on fit l'opération. Le côté droit était énormément dilaté ; dans la moitié inférieure de la hauteur de la poitrine, il y avait de l'œdème des parties molles des parois du thorax ; matité dans toute l'étendue du côté droit. Le foie était manifestement refoulé jusque dans la fosse iliaque, et la percussion faisait reconnaître un son obscur jusqu'à deux pouces environ au-dessus de l'arcade crurale. Un peu d'œdème de la cuisse droite ; dyspnée extrême ; respiration très accélérée; mouvement fébrile presque nul.

Il y a aujourd'hui huit jours que l'opération a été faite. M. Cullerier commença par pratiquer une incision oblique de la peau, de haut en bas et d'arrière en avant, dans la direction de l'espace intercostal, entre la huitième et la neuvième côte. Cette incision avec le bistouri intéressa également les muscles. Arrivé sur la plèvre, le chirurgien pénétra dans la cavité thoracique avec un trocart, introduit à l'angle inférieur de la plaie. Le premier litre environ de liquide qui fut évacué consistait en une sérosité jaunâtre, à peine un peu trouble, semblable pour la couleur à une urine légèrement chargée. Le malade ayant alors changé de position, le liquide qui s'écoulait par la canule changea de nature ; sur les 4,400 grammes que pesait la totalité du liquide de l'épanchement, les trois quarts au moins étaient composés de pus presque pur. N'oublions pas de dire qu'à peine l'opération faite, le foie reprit la place qu'il occupe à l'état normal.

Le jour même de l'opération et le lendemain toute la journée, du pus s'écoula par l'ouverture faite aux parois du thorax. M. Cullerier, le second jour, introduisit avec précaution une sonde dans la plaie; cette manœuvre donna issue à plus d'un litre encore d'un liquide séro-purulent. Un vésicatoire fut appliqué sur le côté opéré, dans le but de chercher à faire obstacle à la production de sérosité nouvelle. Jusqu'à présent tout s'est parfaitement passé, sauf un léger accès de fièvre qui s'est manifesté quatre jours après l'opération.

Nous avons dit, et la chose est évidente, que la thoracenthèse resterait une méthode exceptionnelle, et que ses indications n'étaient point banales comme celles des autres médications journellement employées contre la pleurésie aiguë. Nous ne saurions mieux faire que de rappeler les quelques lignes dans lesquelles le professeur auquel on doit le premier exemple de cette opération en pareille circonstance, a formulé les indications qui la réclament. « Dès que la matité sera perçue en avant et en haut, et atteindra la ligne médiane depuis l'échancrure sternale jusqu'à la quatrième côte, et que le diaphragme sera porté à son maximum d'abaissement, déjà il sera convenable de faire la ponction sans qu'il y ait urgence. Mais si, malgré l'énergie des moyens employés, la matité dépasse la ligne médiane et s'étend du côté opposé chaque jour de 4 ou 5 millimètres, il y aura urgence, et l'urgence sera encore plus immédiate si l'épanchement est à gauche, et si le cœur est repoussé à droite de manière à venir battre au-dessous du mamelon ; que si, lors même que l'épanchement ne dépasse pas la ligne médiane, l'orthopnée est extrême, le pouls petit, très fréquent, la face profondément anxieuse ; si surtout il y a tendance à la lipothymie, il faut opérer au plus vite. » Ici, toutes ces indications existaient ; l'opération était urgente.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant de ce qui adviendra.

Induration et dégénérescence plastique des corps caverneux. — Nous avons vu dans les salles de M. Ricord un exemple d'une affection assez commune, mais peu connue encore, et qui a été, croyons-nous, signalée pour la première fois par ce chirurgien : nous voulons parler de l'induration des corps caverneux par dégénérescence plastique, accident tertiaire de la vérole constitutionnelle. Le malade qui nous l'a présentée est un homme d'une trentaine d'années, qui nous dit avoir eu, il y a quatre ans environ, une blennorrhagie, pendant le cours de laquelle, quinze jours durant, il a uriné du sang. Ses antécédents sont assez obscurs ; il ne peut préciser s'il a eu des ulcérations sur le gland ou le prépuce ; mais il avoue en avoir eu une à l'anus ; puis au même endroit des excroissances de chair qui ont été cautérisées. On lui a fait suivre un traitement mercuriel. Ainsi, quant aux antécédents, si rien ne prouve qu'il a eu un chancre, ce qui est cependant fort probable, à l'anus, rien ne prouve non plus qu'il n'en a point eu soit sur la verge, soit peut-être même dans le canal de l'urètre, si l'on veut admettre qu'il ait eu, il y a quatre ans, une blennorrhagie symptomatique d'un chancre larvé. D'après les accidents qui se sont manifestés depuis, nous admettons forcément une infection syphilitique constitutionnelle, laquelle exige pour avoir eu lieu, et cela forcément aussi, l'existence préalable d'un chancre, que celui-ci ait été constaté ou soit passé complétement inaperçu.

Depuis quelques mois cet homme s'est aperçu de la présence de nodosités dans l'épaisseur de la verge, plus nombreuses d'abord à gauche qu'à droite ; ce qui produisait dans la verge, pendant les érections, un changement de direction, une déformation bien évidente. Les nodosités étant devenues aussi nombreuses à droite qu'à gauche, les érections sont devenues de nouveau régulières, quant à la direction de la verge sur le plan médian du corps, mais la verge se recourbe en haut, demi-circulairement ; de telle sorte que le gland touche la paroi de l'abdomen au-dessus du pubis. On sent à la partie dorsale de la verge de petites nodosités résistantes, dures, élastiques.

Qu'est-ce que cette affection ? Pour M. Ricord, c'est le résultat d'une phlébite plastique des corps caverneux. Les aréoles s'oblitèrent ; peu à peu le tissu fibreux succède à l'exhalation plastique, et s'organise de manière à faire obstacle à la pénétration du sang dans les points des corps caverneux où il existe. Cette induration plastique donne lieu aux variétés de forme les plus bizarres de la verge. Quand elle existe d'un seul côté, la verge, pendant l'érection, décrit un demi-cercle dont la courbure répond à l'induration. Selon que la dégénérescence porte sur le dos de la verge, comme chez le malade dont nous parlons ici, ou sur le corps spongieux du canal de l'urètre, la verge décrit un demi-cercle à concavité supérieure ou inférieure, quelquefois même un cercle presque complet.

Les observations nombreuses du chirurgien de l'hôpital du Midi l'ont conduit à ce résultat, que cette dégénérescence est produite par une phlébite plastique, à laquelle il est jusqu'à présent impossible d'assigner une cause unique et toujours la même. Dans un cas, la cause paraît avoir été fort singulière. Pendant une érection très violente, un jeune homme, étudiant en médecine, qui rendit parfaitement compte de ce qu'il avait éprouvé, ressentit comme un déchirement dans l'intérieur de la verge. Il y eut épanchement sanguin, ecchymose sous-cutanée. Les corps caverneux s'étaient rompus dans un point par suite d'un *molimen hemorrhagicum*, apoplectique, qu'on nous passe le mot. L'épanchement sanguin devint le noyau d'une induration qui fit assez de progrès pour produire une difformité notable de la verge pendant l'érection. D'autres fois, plus communément, l'altération pathologique est causée par une violence extérieure, qui détermine une rupture des corps caverneux par une blennorrhagie phlegmoneuse, point de départ d'une inflammation plastique. Dans ce dernier cas, l'induration survient assez fréquemment dans le tissu spongieux de l'urètre, et devient la cause des rétrécissements calleux de ce canal.

Dans le plus grand nombre des cas, c'est à une infection syphilitique ancienne que doit être rapportée cette lésion, qu'il existe ou non une cause déterminante appréciable à laquelle on puisse rattacher la première apparition. C'est à peu près dans ces derniers cas seulement que l'on peut espérer obtenir la guérison, et encore faut-il que l'altération ne soit pas très ancienne ; si le tissu fibreux est déjà parfaitement organisé, il ne reste plus aucun espoir de rendre les parties à leur structure normale. C'est alors par l'iodure de potassium, ce spécifique héroïque des accidents tertiaires de la vérole, que l'on parvient à se rendre maître de cette altération. Malheureusement, il n'existe jusqu'à présent aucun moyen de remonter sûrement à la connaissance des causes et de la nature de l'induration dont nous parlons par le seul examen des parties malades. En d'autres termes : une induration de ce genre étant donnée, il est impossible, par l'aspect des parties ou l'examen par le toucher, de se prononcer sur la question de savoir si elle reconnaît pour cause la vérole ou tout autre accident. Mais ici, comme moyen de s'éclairer sur la nature de l'altération, si elle n'est pas trop ancienne, l'iodure de potassium est souverain en ce sens qu'il agit sur l'induration spécifique et n'agit point sur les autres.

Pour nous résumer, quatre causes peuvent produire cette singulière affection :

1° Suffusion plastique à [illegible] indépendamment de toute condition inflammatoire ;

2° Conditions inflammatoires, blennorrhagie phlegmoneuse ;

3° Epanchement sanguin traumatique ;

4° Apoplexie ou épanchement sans violence extérieure.

Nous avons cru devoir nous étendre sur cette affection un peu longuement, parce qu'elle est, nous le répétons, encore peu connue, et que pour cette raison elle doit devenir le sujet d'observations nombreuses.

De la pneumonie comme complication de la phthisie pulmonaire. — Il est une opinion généralement accréditée parmi les médecins, c'est que la pneumonie qui survient pendant le cours de la phthisie pulmonaire est toujours ou presque toujours mortelle. Ce qui très probablement a contribué à répandre cette opinion, c'est que chez un grand nombre de phthisiques on rencontre à l'autopsie des traces

---

La membrane médullaire produit l'os comme le produit le périoste. — Troja avait vu que la destruction de la membrane médullaire faisait mourir l'os, et qu'il était reproduit par le périoste. Par une expérience inverse qui est le pendant de la précédente, M. Flourens démontre que la destruction du périoste entraîne également la mort de l'os, et que cet os est également reproduit par la membrane médullaire. L'os nouveau, au lieu d'envelopper le séquestre, en est alors enveloppé.

Le périoste résorbe l'os comme le résorbe la membrane médullaire. — En même temps que la membrane médullaire a reproduit un nouvel os, le périoste s'est reproduit, a forcé le séquestre, s'est enfoncé dans ces trous qu'il a pratiqués pour aller s'implanter sur le nouvel os. En outre, des lames osseuses, placées entre le périoste et l'os, ont disparu par absorption là où des lames métalliques se recouvraient de couches osseuses.

Dans certains cas le périoste produit la membrane médullaire. — « Quand je détruis la membrane médullaire d'un os, cet os meurt, et le périoste de cet os mort donne un os nouveau ; mais ce périoste ne donne pas seulement un os nouveau, il donne une membrane médullaire nouvelle... Nous avons vu sur les pièces, n° ...., l'os nouveau se former dans le périoste très tuméfié, très gonflé, et séparer par là ce périoste en deux portions, dont l'externe devient le périoste de l'os nouveau et l'interne la membrane médullaire nouvelle. »

Le phénomène offre quelques variétés : ainsi, sur l'os d'un moignon nécrosé par suite de la destruction de la membrane médullaire, on voit le périoste du nouvel os se replier sur l'extrémité du tronçon pour s'engager entre le séquestre et le nouvel os, et former une membrane médullaire à ce dernier. La membrane médullaire est donc identique au périoste, et c'est avec raison qu'on lui a donné le nom de périoste interne.

Le cal ne se forme que dans le périoste. — M. Flourens fait voir le périoste se gonflant, s'étendant sur les fragments, s'y ossifiant et lui formant une virole osseuse. « Ceux qui ont cru voir le *cal*, c'est-à-dire l'os, se former dans un *suc gélatineux*, glutineux, dans une *matière épanchée*, ont pris pour un *suc*, pour une *matière épanchée*, ce qui précisément est le périoste, mais le périoste tuméfié, gonflé, gorgé de *sucs*, et que dans cet état nouveau ils n'ont pas su reconnaître. »

Dans un chapitre sur la *reproduction des os*, M. Flourens établit que le périoste rend toutes les portions d'os qu'on lui ôte ; que le périoste détruit se reproduit, et, une fois reproduit, reproduit l'os. Ces expériences, qui roulent sur des phénomènes si nouveaux, sont pleines d'intérêt.

La deuxième partie de l'ouvrage commence par les expériences de la garance, sur lesquelles nous insisterions si elles n'avaient pas été analysées dans ce journal. Nous n'en indiquerons qu'un point qui n'est pas le plus important, mais qui n'est pas le moins curieux. Duhamel avait vu, sous l'influence de la garance, un cercle rouge se dessiner autour de l'iris chez les oiseaux, et il n'avait pu s'expliquer ce fait qui ne se reproduisait pas chez les mammifères. M. Flourens a levé la difficulté en montrant que le cercle osseux de l'œil des oiseaux était le siége de cette coloration, et que là, comme partout, la garance ne rougissait encore que les os.

Dans les derniers chapitres de son livre, M. Flourens discute et réfute les théories qui ont précédé la sienne, et nous regrettons que l'espace ne nous permette pas de le suivre sur ce terrain. Nous aurions voulu aussi donner une idée des hautes considérations de l'auteur sur la mutation de la matière et sur la permanence des forces ; mais en y touchant, on ne pourrait que les rapetisser : il faut les lire.

Ce livre si capital pour le fond est une nouvelle preuve de la facilité avec laquelle le style de l'auteur se plie et s'adapte au sujet qu'il traite. Grand et imposant dans ses ouvrages sur Buffon et sur Cuvier ; pressant, vif, incisif dans son examen de la phrénologie ; plein de charme et d'harmonie dans ses éloges historiques, il est simple et clair dans l'exposé des expériences, toujours sévère et profond dans leur interprétation. Si son premier et si remarquable ouvrage expérimental, ses Recherches sur le système nerveux, brille par la netteté des résultats et par l'élévation des vues, son dernier, sa *Théorie expérimentale de la formation des os*, offre aussi dans la mesure de son importance ces deux qualités à un degré éminent.

M...

Précis de la doctrine médicale de l'Ecole de Montpellier ; par le docteur A. Alquié, professeur-agrégé et chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Montpellier.

Fondée vers le milieu du onzième siècle par des médecins arabes et juifs, érigée en Faculté en 1220 par une bulle de Conrad, l'Ecole de médecine de Montpellier n'a pas cessé depuis son origine de briller du plus vif éclat ; remarquable à la fois et par son antiquité, et par le nombre et l'illustration des savants distingués qu'elle a produits jusqu'à nos jours, par la quantité d'ouvrages marquants dans lesquels ont été défendues ses doctrines, par la constance avec laquelle elle s'est montrée fidèle aux principes qui lui ont servi de base fondamentale, elle est restée toujours elle-même au milieu des grandes et nombreuses révolutions qui ont tant de fois agité les sciences en général et la médecine en particulier. *Olim Cous, nunc Monspeliensis Hippocrates*, a dit Fr. Bérard ; et cette phrase aussi juste que concise résume de la manière la plus pittoresque les tendances de cette Ecole, dont les travaux ne sont, à vrai dire, que la continuation progressive et l'exécution des grandes vues qu'avait saisies la célèbre Ecole de Cos. C'est un résumé de ces doctrines que publie aujourd'hui l'un des élèves les plus distingués de cette Ecole, et les nombreuses additions qu'il a faites à cette quatrième édition en font un livre presque entièrement nouveau.

Le point de départ des doctrines de Montpellier, c'est l'admission de causes ou de forces particulières à l'homme vivant, et autres que celles dont la matière est imprégnée, dont le trouble produit les lésions vitales, échappant par le siége et par le fond aux investigations matérielles. L'observation constante de la sympathie générale des actions physiologiques et pathologiques du corps humain, de l'unité vitale, de cette synergie dans les actes curateurs spontanés ou provoqués, l'a conduite à proclamer le dogme hippocratique, *natura medicatrix* ; ce qui n'implique point, comme on l'a prétendu, une idée de fatalisme. Montpellier ne cesse d'enseigner que tout doit tendre directement vers le but de l'art ; la médecine est pour elle la science des indications, et s'efforçant de rendre sa thérapeutique la plus rationnelle possible, elle insiste sur les méthodes philosophiques propres à diriger ses disciples dans cette difficile entreprise. De là, cette analyse clinique successivement appliquée et formulée par ses illustres représentants. Voilà les dogmes fondamentaux de la doctrine. Depuis sa naissance à Cos, elle est toujours la même ; « et quoique par le cours de l'âge et de l'accroissement les propositions aient un peu changé, que quelques parties soient oblitérées, que d'autres se soient formées, un homme attentif y reconnaîtra toujours l'identité du sujet. » (Lordat.)

Donnons une idée des divisions principales du livre de M. Alquié.

L'auteur a traité son sujet en neuf chapitres, dans lesquels les matières qu'il expose sont distribuées de la manière suivante : 1° Coup d'œil historique sur l'Ecole de Montpellier ; 2° Princi-

non équivoques d'inflammation aiguë du parenchyme pulmonaire. Mais il est bien nécessaire d'établir une distinction entre la pneumonie qui survient dans la période ultime de la phthisie pulmonaire, et celle que l'on observe souvent pendant les premières périodes de l'évolution des tubercules. Et, dans ce dernier cas, il faut encore distinguer entre la pneumonie tuberculeuse de l'enfant et celle de l'adulte. Chez l'enfant, elle est toujours mortelle; déjà bien grave par elle-même, la pneumonie semble être un coup de fouet qui imprime à la tuberculisation une marche plus rapide. En très peu de temps, les symptômes prennent une grande acuité, la mort est des plus rapides.

Chez l'adulte, il est loin d'en être de même. La phlegmasie du parenchyme pulmonaire est assez commune à une période encore peu avancée de la maladie tuberculeuse, et, dans ce cas, il est remarquable qu'elle ait peu de gravité et qu'elle se termine le plus souvent d'une manière favorable. Tout extraordinaire qu'il paraisse, ce fait n'en est pas moins certain, et les observations de MM. Louis, Andral et Grisolle l'ont mis définitivement hors de doute. Ce dernier a de plus prouvé que la pneumonie qui survient à une période peu avancée de la phthisie ne paraît pas aggraver, du moins le plus souvent, la maladie première, proposition que M. Louis, auquel on doit de si beaux travaux sur la phthisie pulmonaire, a depuis reconnue exacte. Pour notre part, nous avons eu plus d'une fois occasion de vérifier par nous-même la presque innocuité ou du moins le peu de gravité comparative de la pneumonie survenue chez des sujets atteints manifestement de tubercules encore peu avancés; et, il y a quelques jours à peine, nous en avons vu un nouvel exemple dans les salles de M. Louis à l'Hôtel-Dieu. L'explication que donne M. Louis, de ce fait qui paraît au premier abord si étrange, c'est que la pneumonie survenue dans ces circonstances est en quelque sorte l'analogue des pneumonies traumatiques, le plus souvent peu graves, comme on le sait, et que le tubercule fait simplement dans ces cas l'effet d'un corps étranger.

Z...

HOPITAL DE LA PITIE. — M. PIORRY.

Cas rare de myélite suivi de guérison (1). — Observation recueillie par M. Ferdinand DUPONT, externe du service.

Le 14 avril dernier est entré à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Raphaël, n° 34, le nommé Menet (Edouard), passementier, âgé de 15 ans. Cet enfant, d'une constitution assez délicate, d'une intelligence [illegible]veloppée, élevé pendant 8 ans dans les forêts, nous assure n'avoir jamais eu d'attaques de nerfs et avoir toujours joui d'une santé parfaite jusqu'au moment où il a ressenti les premiers symptômes de l'affection pour laquelle il est venu réclamer des soins. Le début de la maladie, qui date de huit jours, lui a été révélé, nous assure-t-il, par une douleur sourde qui avait son siége le long de la colonne vertébrale, par des crampes et des fourmillements insupportables dans les mains et dans les membres inférieurs, par de la contracture dans tous les membres, par une douleur légère et une chaleur peu intense siégeant à la partie antérieure de la tête, par des envies de vomir et de la diarrhée.

(1) M. Piorry n'entend par myélite que les cas aigus et franchement phlegmasiques; il réserve d'autres désinences appropriées et conformes à l'esprit de sa nomenclature, pour les autres états organopathiques de la moelle.

Les réponses de cet enfant sont très nettes, aucun symptôme n'existe du côté du cerveau, de la base du crâne, ni du cervelet. Il n'y a pas de coma, point de fièvre intense, pas de délire, pas de troubles dans la vision, ni dans l'audition. Ce qui frappe davantage à la première vue de ce jeune malade, c'est la contracture de ses membres; ils sont comme ramassés sur eux-mêmes; les muscles du mollet sont contracturés; les tendons des fléchisseurs ressemblent par leur dureté à des cordes vigoureusement tendues. Les pieds et les doigts des pieds, les muscles de la partie antérieure de la cuisse sont aussi contracturés. Il en est de même des membres supérieurs et plus sensiblement des phalanges sur les métacarpiens. Il n'y a point de phénomènes croisés : la contracture est aussi prononcée d'un côté que de l'autre.

Il n'y a pas lieu de songer à une lésion du cerveau. En effet, ce n'est point à une méningite que nous avons affaire, car il n'y a pas de céphalalgie intense, surtout au niveau des pariétaux (ce qui caractérise plus spécialement cette affection), point de coma, ni de délire, pas de contracture des mâchoires, comme cela s'observe encore dans les cas de méningite. On ne peut pas davantage penser à une encéphalite, car, outre l'absence des signes que nous venons d'énumérer, il n'y a non plus aucun trouble dans les organes des sens, ni dans les organes digestifs. Il est certain encore que la lésion existe au-dessous de la portion crânienne de l'axe cérébro-spinal, car il n'y a pas de paralysie des muscles inspirateurs; la respiration est facile et la déglutition se fait sans la moindre difficulté. Nous n'avons pas à nous occuper du système ganglionnaire; il n'y a rien du côté des viscères qui puisse nous faire croire à la lésion de ce système de nerfs. Nous sommes donc conduits par voie d'exclusion à placer le siége de cette affection dans la moelle et dans les nerfs qui en émanent. Tout porte à croire, en effet, que la lésion existe dans la moelle épinière; mais quelle est cette lésion? comment la moelle est-elle malade? Là est la question à examiner.

On a souvent, d'après l'analyse physiologique des symptômes, de fortes raisons de présumer que telle portion du cerveau est malade plutôt que telle autre; mais dire comment elle souffre est souvent très difficile et même impossible. On sait bien, dans les maladies des enfants, que le cerveau souffre; mais comment souffre-t-il? C'est ce qu'il est souvent très difficile de savoir. Pourquoi l'enfant dont nous parlons a-t-il des contractures? Ces contractures sont-elles dues à une névrose, à une névropathie temporaire, ou bien doit-on les rapporter à une lésion matérielle? Telles sont les questions dont nous avons dû chercher la solution. Nous allons dire de quelle manière M. le professeur Piorry est arrivé à déterminer ce point difficile de diagnostic. M. Piorry procède d'abord avec soin à l'examen de la colonne vertébrale; par une palpation légère il ne constate rien de particulier; mais la percussion immédiate pratiquée le long des apophyses épineuses de la région dorsale, surtout au niveau de la huitième, détermine des contractures très pronnoncées dans les membres inférieurs; ces contractures, qui sont instantanées, ressemblent beaucoup à une commotion électrique; elles sont en rapport parfait avec la percussion de la colonne vertébrale, et sont accompagnées d'une vive douleur que le malade manifeste par des cris. Il y a donc là, à coup sûr, un état matériel persistant; la connaissance de cet état matériel nous est fournie par un signe physique; ce signe physique, c'est la percussion qui le donne, non pas comme délimitation de l'organe malade; car pratiquée dans ce but, la percussion pourrait être dangereuse et imprudente dans le cas actuel, et nous devons avant tout procéder à l'examen des malades avec prudence et douceur, mais comme moyen d'explorer la sensibilité de cet organe et les phénomènes qui en dépendent. Qu'aurions-nous besoin, d'ailleurs ici, de limiter l'étendue du mal? Il nous suffit d'avoir constaté que la percussion de cette région éveille la sensibilité des membres inférieurs, qu'elle y détermine de la contracture et de la douleur, pour que notre diagnostic soit établi. S'il n'y avait pas de lésion matérielle, observerait-on des phénomènes semblables?

D'un autre côté, les antécédents du malade et l'ensemble des phénomènes qu'il présente viennent confirmer ce diagnostic. Jamais cet enfant n'a eu d'attaques d'épilepsie; et quand même il en aurait eu, il faudrait qu'elles fussent bien en dehors de ce que l'on observe ordinairement pour que le lendemain encore il existât des phénomènes analogues à ceux dont nous venons de parler. Ce n'est pas une attaque d'épilepsie, car jamais il n'y a eu chez ce malade aucun trouble du côté de l'intelligence et de la vision. Serait-ce une hémorrhagie? Non; car, s'il y avait hémorrhagie dans la moelle, il y aurait perte de mouvement et l'on n'observerait point ces contractures; par la même raison, nous devons exclure l'idée d'un épanchement séreux. Serait-ce une tumeur qui comprimerait la moelle? Pas davantage, car le début n'aurait pas été aussi subit. Tout porte donc à croire qu'il y a une véritable inflammation de la moelle, que c'est une myélite. Nous tromperions-nous? Cela est possible. Il y a dans les lésions des centres nerveux des états qui approchent de la phlegmasie sans être des phlegmasies. Est-ce une myélite ou une méningo-myélite? La difficulté devient encore plus grande, et nous n'osons nous prononcer sur ce point.

Que faire dans cette hypothèse? Agir sur le point douloureux en s'étayant des connaissances anatomiques de cette région. Les beaux travaux du professeur Breschet sur la circulation du rachis, sur la disposition des artères et des veines de la colonne vertébrale, ont fait penser à M. Piorry que les saignées locales pourraient être utiles pour dégorger les tissus. Trente sangsues ont donc été appliquées sur le point douloureux. Au-dessus et au-dessous de ce point, M. Piorry a fait appliquer quatre vésicatoires volants et une vessie remplie de glace sur la région dorsale (cette dernière prescription a malheureusement été négligée par les infirmiers de service, mais on conçoit facilement *à priori* qu'elle pouvait être d'une grande utilité pour entraver la marche des phénomènes phlegmasiques).

On aurait pu saigner; mais l'âge de cet enfant, sa constitution délicate ont fait hésiter. Les saignées auraient pu être remplacées par des ventouses, car il n'y a pas d'inconvénient à laisser des cicatrices dans le milieu du dos; il n'en serait pas de même sur la poitrine, sur le cou ou dans toute autre région visible. L'usage des ventouses demande encore à être fait avec une certaine prudence, car il résulte d'observations cliniques qu'elles déterminent autour des organes une succion fort active et qu'elles peuvent amener des hémorrhagies sur des tissus ramollis.

La médication dont nous venons de parler a été suivie des plus heureux résultats, et le pronostic fâcheux qui avait été porté dès l'abord a heureusement perdu bien vite de sa gravité.

Le lendemain du jour où l'on avait appliqué les sangsues le malade se sentit beaucoup mieux; la douleur qui avait son siége dans la colonne vertébrale avait beaucoup diminué. Cinq ou six jours après l'application des vésicatoires, l'amélioration devint plus sensible encore; les fourmille-

---

pes généraux; 3° Etiologie des maladies; 4° Etats morbides; 5° Symptomatologie; 6° Diagnostic; 7° Cours et durée des maladies; 8° Pronostic; 9° Thérapeutique. C'est, on le voit, un traité de pathologie générale envisagée au point de vue de l'Ecole dont il se fait honneur d'être l'élève, et dont il est un des représentants les plus laborieux et les plus distingués.

De l'historique, nous n'avons rien à dire, il est assez connu, et nous n'avons pas à apprendre à nos lecteurs les noms des illustrations que s'enorgueillit d'avoir produites l'Ecole de Montpellier. C'est Arnaud de Villeneuve, c'est Guy de Chauliac, c'est Rivière, Chirac, Sauvages, Bordeu, Astruc, Lapeyronie, Barthez, Roussel, Dumas, et, de nos jours, Vigarous, Baumes, Bérard, Dugès, Delpech, entre lesquels brille au premier rang le vénérable professeur Lordat dont, il y a un an à peine, nous avons eu l'honneur d'analyser dans ce journal l'une des dernières et des plus remarquables productions, le travail sur l'*Insénescence du sens intime de l'homme.*

Les principes généraux qui font le sujet du deuxième chapitre comprennent l'exposé de la philosophie de l'Ecole de Montpellier, dont l'un des premiers préceptes est la proscription de toute hypothèse, c'est-à dire de toute création arbitraire et anticipée faite par l'imagination, et qu'il est impossible de prouver. Aussi, abandonnant l'étude de la *nature* des causes, se contente-t-elle de constater ce qu'elles ne sont pas, ne pouvant encore savoir ce qu'elles sont, et, pour leur désignation, se sert-elle de termes généraux qui ne préjugent rien sur leur essence : tels sont les mots *force*, *principe*, *faculté*, dont nous trouvons une des premières applications dans le *principe vital*, cause des fonctions du corps humain dont le mécanisme ne saurait rendre compte. Ce principe vital, avec le *mécanisme* ou la cause des phénomènes de la partie matérielle du système vivant, et avec le *sens intime*, constitue les trois ordres de faits que reconnaît Montpellier dans l'homme vivant, comme nécessaires avec les solides et les fluides pour produire la vie. Pour cette Ecole, *la vie est l'action de l'ensemble des forces du corps humain.*

Ceci posé, l'auteur examine les modes et les phénomènes principaux de l'unité vitale, les sympathies, les synergies; il fait voir combien, même au point de vue de l'Ecole de Montpellier, toute peu organicienne qu'elle soit, les études anatomiques sont indispensables au médecin, bien que la structure matérielle du corps humain soit incapable de nous faire comprendre l'existence et l'action admirable de la nature médicatrice. Enfin, il proclame l'indépendance de la médecine d'avec les autres sciences; étudie la maladie en général, sa nature, ses caractères, etc., et insiste sur la nécessité de l'étude des systèmes et de l'érudition. On lira avec intérêt, dans ce dernier article, les pages dans lesquelles M. Alquié résume la caractéristique de l'Ecole de Montpellier tracée par le professeur Lordat, prouve que « la constance n'est pas de l'immobilité, l'attachement à des vérités anciennes n'est pas de la répugnance pour les vérités futures. Ne soyons, ajoute-t-il, ni sourds, ni aveugles; écoutons les conseils, regardons les nouveautés, mais n'acceptons ni les uns ni les autres qu'à de bonnes enseignes. Examinons soigneusement les propositions, et sachons toujours d'où elles émanent. »

Nous ne suivrons pas M. Alquié dans les détails de pathologie et de thérapeutique générales dont son livre tout entier est le développement; les raisonnements s'y enchaînent si logiques, si serrés, qu'il faudrait presque un volume pour rendre compte de celui-ci. L'indication de tous les chapitres, que nous avons faite plus haut suffit pour faire comprendre la manière dont il a procédé; mais nous ne saurions résister au désir de transcrire ici l'un des passages dans lequel il résume les idées de l'Ecole de Montpellier sur la nature médicatrice, et trace le rôle du médecin dans le traitement des maladies.

« La doctrine antique du naturisme ne consiste pas à rester spectateur inactif des progrès morbides; car ce serait là une négation de toute médecine; ce serait alors *méditer sur la mort* des malades. Si elle comporte une prudente confiance dans les ressources essentielles du système vivant, elle demande aussi l'emploi, en certains cas, de remèdes énergiques. Toutefois, elle est toujours en garde contre les tendances fâcheuses de cette médecine turbulente dont les jeunes praticiens se montrent partisans, et qu'ils abandonnent à mesure que l'âge et l'expérience leur en ont démontré l'impuissance et les dangers. Les disciples de l'Ecole d'Hipocrate s'avouent les ministres de la nature. « Ce n'est pas, dit le professeur Arnauld de Villeneuve, en faisant prendre beaucoup de remèdes qu'on parvient à guérir le plus de maladies. Malheureux celui qui serait obligé de mettre en eux toute sa confiance. La guérison dépend surtout de la nature; c'est elle qui prépare la maladie à être détruite, qui cuit la matière morbifique et en décide l'évacuation. La médecine n'est que l'instrument employé par l'artiste pour seconder la nature dans son travail.

» Aussi, faut-il consulter les tendances de l'économie vivante, ses besoins, parfois même ses caprices. De là la nécessité pratique de condescendre parfois aux appétits des malades, d'accorder de la nourritre plus ou moins forte, alors que les médecins dogmatiques excluent sévèrement la plus légère boisson. Hippocrate s'élève, en effet, contre les systématiques de son temps qui, en tenant les malades pendant plusieurs jours de suite à une diète absolue, *les desséchaient comme des harengs*. Les médecins naturistes ne s'effraient pas toujours des changements énergiques qui surviennent spontanément dans le cours de certains états morbides; les mouvements insolites, la fièvre intense, ne sont pas toujours pour eux des signes de mauvais augure. Loin delà, ils savent mettre à profit ces perturbations apparentes, parce qu'elles sont souvent des moyens médicateurs et critiques. La fièvre est quelquefois aussi un mode curateur spontané dont le praticien ne doit point arrêter ni troubler l'évolution. On peut lire, dans Stoll et d'autres auteurs, des preuves à l'appui de cette vérité pratique... »

Nous n'avons pas cru sans quelque utilité de rapporter ce passage, parce qu'il démontre d'une manière fort explicite que par ces mots de : nature médicatrice, les élèves de Montpellier n'entendent pas ce fatalisme absurde dont on les a souvent accusés, faute de les avoir lus avec assez d'attention, et qui serait en effet une preuve, s'ils l'admettaient, ou d'une ignorance absolue, ou d'une folie ridicule. Nous avions d'autant plus besoin d'insister sur ce point, que les doctrines que M. Alquié a si brillamment exposées dans son livre sont trop peu connues ici; à peine le monde médical de Paris en compte-t-il quelques représentants. Mais nous devons le dire, dans ce petit nombre il est des hommes distingués qui n'ont point oublié les préceptes de leur *mère patrie* intellectuelle, et nous saisirons avec empressement l'occasion de signaler ici parmi les livres récents inspirés par l'esprit hippocratique de l'Ecole de Montpellier, l'excellent *Traité de philosophie médicale* de notre savant ami le docteur Ed. Auber, aussi remarquable par le fond que par la forme, par le style que par l'élévation des pensées, et par l'esprit éminemment philosophique qui brille à chaque page.

Disons en terminant que si, nous, élève de l'Ecole éminemment organicienne et quelque peu matérialiste de Paris, nous ne partageons pas toutes les doctrines développées avec talent par M. Alquié, nous ne saurions nous refuser à convenir qu'il a fait un bon et beau livre, de la lecture duquel tous les médecins retireront des avantages incontestables et d'utiles enseignements, à quelque Ecole, à quelque système, à quelque théorie qu'ils appartiennent.

Dr A. FOUCART.

ments et les crampes avaient beaucoup perdu de leur intensité. On prescrivit plusieurs bains, qui eurent pour effet de faire disparaître les dernières traces de la maladie. M. Piorry, voulant s'assurer s'il n'y aurait point de rechute, garda pendant quelques jours encore le malade à l'hôpital, d'où il est sorti le 12 mai parfaitement guéri.

Nous ne savons absolument rien de l'étiologie des phénomènes dont nous venons de parler. Doit-on les attribuer à quelques coups, à quelque chute, à un mouvement brusque? Nous l'ignorons complétement. Dans la jeunesse, la myélite est souvent spontanée; nous croyons que c'est plutôt à cette dernière supposition qu'il faut s'arrêter.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 19 mai 1847. — Présidence de M. LENOIR.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Bernardin Larghi, avec envoi d'un travail intitulé : *Extraction sous-périostique et reproduction des os ; extraction sous-périostique des côtes.* (Commissaire, M. Denonvilliers.)

2° Une lettre de M. Lafargue, de Bordeaux, donnant connaissance d'un cas de déchirure du poumon sans fracture de côte, publié en 1840 dans le *Bulletin médical de Bordeaux*. (Commissaire, M. Morel-Lavallée.)

3° Mémoire théorique et pratique sur le traitement de certaines dermatoses par l'iodure de soufre.

— M. ROBERT lit une observation de luxation du cubitus seul en arrière, avec déchirure du brachial antérieur et de l'artère brachiale. L'auteur insiste en particulier sur les signes et les caractères anatomiques de cette luxation. Le malade avait fait une chute sur la paume de la main, l'avant-bras était dans une position intermédiaire à la flexion et à l'extension ; l'olécrane était remonté et saillant en arrière ; l'extrémité supérieure du radius ne put être sentie à cause du gonflement, mais on put la mouvoir d'avant en arrière et d'arrière en avant, et sentir une espèce de crépitation due au frottement de surfaces cartilagineuses.

Sur la pièce que montre M. Robert, on voit un déplacement complet du cubitus, dont l'apophyse coronoïde correspond à la cavité olécranienne de l'humérus ; ce dernier semble avoir éprouvé un mouvement de torsion qui a tourné sa face antérieure en dehors. Le condyle correspond encore à la facette articulaire supérieure du radius. Le ligament annulaire de cet os est déchiré, ce qui explique la mobilité très grande constatée pendant la vie ; et de plus, quelques fibres du ligament latéral externe sont en même temps rompues, ce qui explique comment le radius, sans accompagner tout à fait le cubitus, a cependant glissé un peu en arrière.

En présence de cette pièce, M. Robert se demande de quelle variété de luxation il s'agit. Evidemment ce n'est pas une luxation complète des os de l'avant-bras, puisque le radius n'avait pas accompagné le cubitus ; il ne s'agit pas non plus d'une luxation incomplète avec le sens que M. Malgaigne a donné à ce mot, car, d'après cet auteur, le bec de l'apophyse coronoïde devrait se trouver en rapport avec la facette cartilagineuse de l'humérus ; or, ce bec correspond ici à la cavité olécranienne : et d'ailleurs, la luxation ainsi comprise a été plutôt admise que démontrée.

En un mot, il s'agit ici d'une luxation complète du cubitus seul avec rupture du ligament annulaire ; variété que M. Sédillot a décrite, et que M. Brun a reproduite sur le cadavre.

M. Robert fait, en outre, remarquer à la Société qu'il y a dans l'articulation un lambeau flottant du ligament annulaire ; il invoquera prochainement cette disposition à l'appui de l'explication qu'il reproduira bientôt pour la difficulté de réduire les luxations isolées du radius.

M. MALGAIGNE regarde comme impossible l'existence simultanée de ces trois choses : demi-flexion de l'avant-bras, position de l'apophyse coronoïde dans la cavité olécranienne, et maintien du radius à sa place. Si l'on veut, sur la pièce, reproduire ces trois choses, cela est impossible ; car l'avant-bras étant fléchi suffisamment, et l'apophyse coronoïde étant placée dans la cavité olécranienne, il est impossible que le radius n'abandonne pas en partie l'humérus. En un mot, M. Malgaigne ne croit pas qu'il s'agisse ici d'une luxation du cubitus seul ; il pense que c'est un exemple de déplacement complet du cubitus, et incomplet du radius, ce qui est, pour lui, une des variétés de la luxation incomplète du coude. M. Malgaigne pense même que cette variété se rencontre plus souvent que la luxation complète des deux os de l'avant-bras. On les distingue l'une de l'autre à ce que, dans cette dernière, le doigt peut sentir aisément toute la capsule supérieure du radius, tandis que dans l'autre on n'en sent qu'une partie. Les paroles mêmes de M. Robert sustifient cette interprétation ; il convient que le radius est un peu déplacé en arrière ; il y a donc luxation incomplète de cet os.

Quant à l'autre variété de luxation incomplète, celle dans laquelle le bec coronoïdien correspond encore à la surface cartilagineuse de l'humérus, M. Malgaigne en a démontré la possibilité par l'examen d'une pièce sur laquelle ce bec coronoïdien s'était creusé une dépression sur la surface dont il vient de parler. Dans ces cas, une torsion du cubitus en dehors et en arrière accompagne ordinairement la luxation.

M. LENOIR fait observer qu'il est difficile, en effet, de comprendre une luxation du cubitus seul, le radius restant à sa place ; car le cubitus ne peut remonter seul, retenu qu'il est à son articulation inférieure par le ligament triangulaire.

M. ROBERT répond qu'il y a, en réalité, sur la pièce, une ascension peu considérable du cubitus. Les changements de rapports sont dus surtout à la tension en avant et en dehors que l'os du bras a éprouvée ; et ainsi l'on comprend aisément l'intégrité du ligament triangulaire. Il fait observer, en outre, que dans ce cas l'apophyse coronoïde était bien en rapport avec la cavité olécranienne, et que le déplacement léger du radius est dû tout simplement à la déchirure du ligament annulaire, et ne constitue pas une véritable luxation. Cette déchirure est, en définitive, ce qu'il y a de plus important dans son observation.

M. DENONVILLIERS croit qu'il est possible de faire chevaucher les os de l'avant-bras, le ligament triangulaire de l'articulation radio-cubitale inférieure restant intact ; car il a vu que dans les tentatives de réduction, le radius se réduisait le premier, et que dans les luxations anciennes il se réduisait quelquefois seul : les moyens d'extension tels qu'on les dirige habituellement sont appliqués sur la main, et par conséquent se transmettent bien plus au radius qu'au cubitus. Dans un cas de luxation ancienne, il s'était proposé de remédier à cet inconvénient en se servant d'une courroie qui passant sur l'apophyse olécranienne, aurait pu servir de point d'appui aux forces extensives ; mais le malade a préféré garder sa luxation.

M. MAISONNEUVE a vu, dans un cas de luxation ancienne, les tractions exercées sur le poignet amener la fracture de l'olécrane. C'est donc une preuve que ces tractions ne sont pas nulles pour le cubitus.

M. MALGAIGNE fait observer que l'idée de presser sur l'olécrane avec les doigts est connue et adoptée dans la pratique générale ; mais pour les luxations anciennes, l'emploi de la courroie dont a parlé M. Denonvilliers lui paraît difficile ; car il est nécessaire de tirer sur l'avant-bras fléchi pour faire disparaître l'accrochement des surfaces osseuses ; or dans cette position la courroie presserait sur le triceps, et non sur l'olécrane lui-même, et si l'on voulait l'adapter exactement à ce dernier, elle glisserait de suite. Ceci s'applique d'ailleurs aux luxations complètes ; pour les incomplètes, on arrive quelquefois mieux à faire cesser l'accrochement au moyen de l'extension. C'est ce qui arriva dans un cas où avec M. Lisfranc M. Malgaigne ne parvint à réduire une luxation incomplète qu'en faisant exécuter à l'articulation une extension violente.

D'un autre côté, il ne faudrait pas croire que les moyens extensifs ordinaires réduisent toujours le radius d'abord ; quelquefois c'est le contraire qui a lieu ; et, dans certains cas le radius, quoi qu'on fasse, reste un peu saillant en arrière.

M. DENONVILLIERS répond à l'objection de M. Malgaigne sur les difficultés de l'emploi d'une courroie qu'il s'était assuré chez son malade de la possibilité de fixer et de faire agir ce moyen extensif sur l'olécrane même, en laissant l'avant-bras fléchi.

— M. LENOIR présente une jeune malade sur l'œil droit de laquelle existait un staphylome opaque de la cornée avec disparition de la pupille. M. Lenoir a d'abord pratiqué une pupille artificielle par excision ; puis le cristallin ayant été trouvé opaque, il a fait deux mois plus tard l'opération de la cataracte par broiement. Aujourd'hui la pupille artificielle est suffisamment large, et assez débarrassée pour que les rayons lumineux puissent passer et que la vision soit rétabile. La malade a pu reconnaître avec cet œil les aiguilles d'une montre.

La séance est levée à cinq heures un quart.

NOUVELLES.

Dans une des dernières séances de la Chambre des pairs, M. Salvandy a demandé qu'on fixât le jour pour la discussion du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. M. Cousin a combattu la proposition de M. le ministre, et a proposé de renvoyer la discussion à l'époque où serait présenté le rapport sur l'enseignement du droit, s'appuyant sur les points d'analogie qui doivent exister entre les deux projets de loi.

Sur l'insistance de M. Salvandy, la prise en considération de sa proposition a été renvoyée à aujourd'hui samedi. Tout nous fait espérer que la discussion pourra commencer lundi ou mardi.

M. Beugnot a dit que la Commission et son rapporteur étaient prêts à la lutte.

Nous aussi sommes prêts, et M. Beugnot peut compter sur notre présence.

— Nous apprenons que M. Michon, chirurgien de l'hôpital Cochin, s'est fait dernièrement, par un malheureux accident, une grave blessure à la main avec le bistouri qui venait de lui servir à pratiquer une opération. Nous sommes heureux de pouvoir dire en même temps que les accidents consécutifs à cette blessure, et qui auraient pu avoir les suites les plus fâcheuses, sont dans un état d'amélioration qui fait espérer une prochaine convalescence.

— On écrit de Téhéran, le 30 mars :

Le shah de Perse vient d'honorer le docteur Ernest Cloquet, son médecin, de la décoration de l'ordre de l'Etoile du Lion et du Soleil, en récompense des services qu'il a rendus à sa royale personne et à ses sujets pendant le choléra qui vient de sévir récemment sur ses états.

— M. le docteur Piffard, de Brignolles (Var), a, pour la première fois, employé avec un plein succès l'inhalation éthérée sur une dame à laquelle il a enlevé un polype utérin du volume d'un œuf de poule. Il s'est servi de l'appareil Charrière.

— Le comité de la Société des gens de lettres, justement préoccupé de l'isolement dans lequel pouvaient être laissés des membres de l'association que des maladies frappaient au milieu de leurs travaux, avait songé à assurer des soins habiles et peu dispendieux à ceux d'entre eux qui les réclameraient. Son appel a été entendu : vingt médecins, qui tous occupent des positions élevées dans l'enseignement et la pratique, ont bien voulu lui offrir leur concours affectueux et désintéressé. Ce sont MM. Amussat, Barret, Bourdet, Boyer, Burguière, Caffe, Cattois, Cerise, Descroizilles, Fleury, Jobert (de Lamballe), Labarraque, Pedelaborde, C. Piron, Ricord, Richelot, Th. Roussel, Roussel, Trousseau, Vernois.

Pour faire à cette offre généreuse la seule réponse qui fût digne d'elle, le comité s'est empressé d'ouvrir les rangs de la Société des gens de lettres aux vingt membres de son service médical.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 1er JUIN 1847. (20e ANNÉE.) N°. 64. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal parait les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Etranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN (du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Des cliniques. = HOPITAUX. — HÔTEL DIEU (M. Roux). Kélotomie. — Bec-de-lièvre. — Résection du premier métatarsien. = COCHIN (M. Michon). Résection du bord supérieur du maxillaire inférieur, pour une tumeur de mauvaise nature. = MALADIES DES YEUX (M. Tavignot). De la paracentèse de l'œil et de sa valeur thérapeutique. = *Chambre des Pairs* (séance du 29 mai). Fixation du jour de l'ouverture de la discussion sur le projet de loi relatif à la médecine. = Fracture de trois métatarsiens avec enfoncement des fragments antérieurs. = FEUILLETON. Courrier du monde médical.

PARIS, 31 MAI 1847.

DES CLINIQUES.

De tout l'enseignement médical, la partie clinique est sans contredit la plus importante. C'est elle qui complète, facilite et grave dans la mémoire les études spéculatives de l'Ecole; c'est elle qui résout en dernier ressort les problèmes de la science, parce que devant les faits les théories sont illusoires; c'est elle qui infirme ou désapprouve ce que chaque système nous donne pour vrai et infaillible; en un mot, c'est elle qui fait le véritable médecin et l'habile praticien. Paris est la seule Faculté de l'Europe qui possède un enseignement clinique à peu près complet, et il ne faut peut-être pas chercher ailleurs la raison de sa gloire et du nombreux concours d'élèves qui de toutes les parties du monde viennent se presser dans nos amphithéâtres et nos hôpitaux. Mais cet enseignement, quelque brillant qu'il soit, est-il à la hauteur de tous les besoins, et donne-t-il toujours les heureux résultats que l'on est en droit d'attendre de lui? Nous n'hésitons pas à répondre par la négative et à reconnaître que l'enseignement clinique officiel est insuffisant de nos jours, si l'on a égard au nombre toujours croissant des élèves et au caractère peu pratique que l'on donne à cet enseignement.

La Faculté de Paris possède trois cliniques, 1° de médecine, 2° de chirurgie, 3° d'accouchement. Quatre professeurs sont attachés à chacune des deux premières, M. Dubois seul occupe la troisième. Par une de ces coutumes à qui l'ancienneté donne force de loi, les professeurs de clinique médicale ne font leur cours qu'une partie de l'année, tandis que messieurs de la chirurgie et des accouchements occupent leurs chaires l'année tout entière. Ce premier vice est à réformer, en ce que tout en établissant une différence de devoirs là où les droits sont les mêmes, il prive la jeunesse de notre Ecole de deux sources fécondes d'instruction. Le nombre des cliniques officielles est déjà trop borné pour que quelques-unes d'entre elles ne deviennent pas de véritables sinécures. Avec la foule d'élèves qui se pressent tous les matins dans les salles de nos hôpitaux, il est impossible que l'enseignement clinique le mieux fait, et même avec la forme que nous voudrions lui voir prendre et que nous indiquerons tout à l'heure, il est impossible, disons-nous, que cet enseignement soit bien profitable à chacun. Comment veut-on, par exemple, qu'une centaine de jeunes gens qui suivent la visite du maître, trouvent place autour du lit du malade, entendent les observations du professeur, interrogent et examinent le malheureux patient? Il faut se battre et conquérir à la force des poings et des coudes une petite place près du grabat; cette affluence et ce pugilat peuvent flatter l'amour-propre du maître, mais annulent complétement le but que doit atteindre l'enseignement clinique.

N'y a-t-il donc aucun remède à ce mal, et ne peut-on pas faire que chaque étudiant soit *réellement* initié à la pratique si difficile de notre art? A notre avis, ces remèdes sont de deux sortes :

1° Augmentation du nombre des cliniques officielles;

2° Changement complet dans le mode d'enseignement clinique.

Nous n'examinerons aujourd'hui que la première de ces deux propositions.

Nous croyons impossible la création de nouvelles chaires de clinique, surtout en médecine et en chirurgie; mais il est une foule d'agrégés instruits, de médecins et chirurgiens des hôpitaux, jeunes et pleins de zèle dont nous aimerions à voir utiliser les talents et les connaissances. La Faculté et le Conseil général devraient les autoriser, non-seulement à faire des leçons dans les amphithéâtres des hôpitaux, mais encore à exercer les élèves à la pratique de l'art de guérir, car le véritable enseignement clinique est au lit du malade et pas ailleurs.

Ces nouveaux moyens d'instruction auraient d'abord l'avantage d'éclaircir les rangs des élèves qui se pressent autour du professeur titulaire et de permettre à chaque étudiant un exercice pratique tout à fait impossible aujourd'hui; en second lieu, d'initier les agrégés eux-mêmes à l'enseignement professionnel, auquel, d'après le nouveau projet de loi, ils seront à peu près seuls à prétendre.

De cette manière aussi, les hôpitaux spéciaux auront des cliniques officielles, et on n'en sera plus réduit aux caprices de l'enseignement libre. Sans doute, jusqu'à aujourd'hui, grâce au ciel! nous n'avons à faire aucune récrimination : Saint-Louis, Lourcine et les Capucins possèdent des hommes actifs, intelligents et qui réunissent autour d'eux un grand concours d'élèves. Mais tant de circonstances peuvent enchaîner leur volonté qu'il est d'une sage prévoyance de ne point s'en remettre au hasard quand d'aussi graves intérêts sont en jeu.

Qu'on ne nous dise pas que l'augmentation des cliniques n'aboutirait peut-être pas aux beaux résultats que nous prévoyons, parce que les élèves se porteraient toujours en foule chez le professeur dont l'enseignement ou la doctrine jouissent d'une réputation méritée. A Dieu ne plaise que nous voulions entraver le libre arbitre des élèves et les forcer à suivre une clinique vers laquelle leurs goûts ou leur genre d'études ne les porteraient pas. Loin de là : en laissant toute liberté aux étudiants, on créerait entre les agrégés, les professeurs et les médecins des hôpitaux, une espèce de concurrence scientifique qui tournerait nécessairement au profit de la science et de l'instruction des élèves. Comme les mobiles de cette concurrence seraient la vanité et l'amour-propre, ces deux grands moteurs de l'espèce humaine, on peut prévoir d'avance à quels heureux résultats ils pourraient conduire.

Dans un prochain article, nous dirons le caractère que nous voudrions voir imprimer à l'enseignement clinique, et nous examinerons si l'obstétrique doit toujours rester dans les étroites limites où elle est renfermée de nos jours.

F. R.

HOTEL-DIEU. — M. ROUX.

Kélotomie. — Bec-de-lièvre. — Résection du premier métatarsien.

Kélotomie; éthérisation. — Un étudiant en pharmacie avait depuis sept ans une hernie inguinale droite. Il y a trois jours, la tumeur étant sortie, le malade ne put la faire rentrer comme à l'ordinaire. A dater de ce moment, suppression des selles, tension douloureuse de la hernie. Les vomissements ne se sont déclarés que le troisième jour, mais avec un caractère fécal, sinon évident, au moins très suspect. L'ensemble des signes ne permettant pas de méconnaître un étranglement, M. Roux décide, non sans peine, le malade à l'opération. Au bout de quelques minutes d'éthérisation, l'insensibilité est complète, et la kélotomie commence. Le chirurgien arrive d'abord sur de l'épiploon; audessous, il découvre une anse intestinale, tendue et d'un rouge violet. M. Roux pratique le débridement de cette hernie inguinale externe suivant son procédé ordinaire, et après s'être assuré de l'absence de la gangrène, il réduit l'intestin d'abord, puis l'épiploon qui avait coupé quelques adhérences qui retenaient cette membrane au fond du sac. L'opération s'est faite avec une grande facilité et sans que le malade ait manifesté de souffrance; considération impor-

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Quesnay et M. Ducros. — Lakanal et la ville de Paris. — La Société des gens de lettres et la médecine. — Réclamation des *bas-bleus*.

Pendant que Louis XV, *le Bien-Aimé*, dévorait les dernières ressources de la monarchie dans les crapuleuses débauches de Choisy et dans les petits soupers de Versailles, un homme, confiné dans un paisible entresol du palais du grand roi, méditait profondément sur l'avenir du peuple, et cherchait de nouvelles sources de richesses qui pussent contrebalancer la misère publique et prévenir les catastrophes dont l'horizon social de la France était alors chargé. Cet homme était François Quesnay, médecin de madame de Pompadour, de Cotillon II, comme l'appelait en riant son royal amant.

Le penseur de Versailles, partant du principe que la terre contient dans ses entrailles tous les produits nécessaires à l'homme, ne chercha point ailleurs des causes de fortune et de bien-être; et, conséquent avec lui-même, plaça les agriculteurs au-dessus de tous les autres fonctionnaires de l'Etat. Cette doctrine est connue sous le nom de *physiocratie* dans l'histoire de l'économie politique.

De nos jours, la même chose se reproduit à peu près. M. Ducros, médecin de la cour, non plus d'une favorite, puisque le règne des cotillons est passé, mais de madame Adélaïde, dont nul ne conteste les vertus et la sagesse; M. Ducros, disons-nous, adopte le même principe que Quesnay; mais tandis que ce dernier se perdait dans le vague des théories et des spéculations de l'école, M. Ducros aborde franchement les idées pratiques, subissant, à son insu peut-être, l'influence matérialiste de notre époque.

S'il est incontestable que les progrès de la médecine aient porté le terme moyen de la vie de trente-deux à trente-huit ans, et que tous les jours ce chiffre tende à augmenter encore; s'il est vrai aussi que la paix dont nous jouissons depuis longtemps, et que notre civilisation plus avancée doit prolonger sans doute davantage, ait amené une augmentation de population qui menace d'arriver, dans vingt-cinq ans, à cinquante millions d'âmes pour la France, il est d'un gouvernement sage d'assurer la subsistance de toutes ces nouvelles bouches, et de prévenir le retour des maux qui pèsent encore si lourdement aujourd'hui sur la classe pauvre. D'ailleurs, la question des subsistances se lie plus qu'on ne croit aux considérations les plus hautes de la politique. Qui pourrait dire si la disette qui régna en 1788 et en 1789 ne hâta pas la grande catastrophe à laquelle nous devons notre rénovation sociale? Qui ne sait que les premières fureurs du peuple furent dirigées contre les accapareurs des blés, et que les premières têtes qui tombèrent furent celles de Foulon et de Berthier?

Mais revenons à la brochure de M. Ducros. Après avoir établi par des chiffres statistiques l'augmentation toujours croissante de la population, ce médecin se demande si le sol de la France peut subvenir à lui seul à tous les besoins de ses habitants. Il répond d'une manière affirmative; mais il reconnaît que dans l'état actuel des choses la terre est incapable de fournir tout ce qu'on est en droit d'attendre d'elle. Cette incurie tient à deux causes :

1° Ignorance des agriculteurs;
2° Absence de soins apportés aux végétaux.

M. Ducros ne découvre la plaie que pour proposer le remède; il ne sonde la profondeur de la blessure que pour faire sentir la nécessité d'une prompte et radicale cicatrisation. C'est à la science, à ses représentants les plus haut placés, à l'Institut enfin, qu'il confie le soin d'assurer l'avenir du peuple en répandant, parmi les populations des campagnes, les connaissances nécessaires à l'agriculture, et les éléments de l'hygiène et de la pathologie végétales.

Pour arriver à ce but désirable, il propose d'établir dans le sein de l'Académie des sciences une commission de dix membres, largement rétribuée, exclusivement adonnée aux importantes questions des subsistances, et dont les fonctions seraient incompatibles avec toute autre position politique ou professionnelle quelle qu'elle fût.

Au-dessous de cet *aréopage* suprême, auquel appartiendrait la solution des grands problèmes d'agriculture et d'économie politique, se trouveraient des inspecteurs également choisis dans l'Académie des sciences, nommés tous les ans, et qui auraient mission de parcourir tous les points du territoire, de déverser partout quelques rayons de la lumière dont le foyer serait à Paris, et de rapporter au grand centre les documents et les matériaux statistiques et scientifiques qu'ils recueilleraient sur leur route.

Enfin, une troisième classe de savants, répandus et fixés sur tous les points de la France, infuserait, pour ainsi dire, à l'agriculteur, par des conseils de tous les jours, de toutes les heures, de tous instants, les connaissances agronomiques qu'elle aurait acquises, et préviendrait par une sage hygiène les épidémies qui désolent si souvent nos récoltes et nos animaux domestiques. Ces importantes fonctions seraient confiées aux médecins cantonaux proposés par le nouveau projet de loi, et dont l'influence sur les agriculteurs serait en raison directe des services qu'ils sont appelés à rendre.

Mais, pour parvenir à ce but, pour donner aux médecins cantonaux les nouvelles connaissances qu'on leur demande, M. Ducros, réclame l'établissement, à la Faculté de médecine, d'une chaire de médecine comparée, enseignement qui comprendrait à la fois, dans les règnes animal et végétal, l'anatomie, la phyisologie, la pathologie et la thérapeutique.

Les progrès récents de la science de l'homme, dont la plupart reconnaissent pour origine les études comparatives, sont un sûr garant des services immenses qu'un pareil enseignement rendrait à la médecine proprement dite, et les deux brochures (1) que M. Ducros a publiées sur ce sujet doivent être prises en sérieuse considération.

— Puisque le médecin de madame Adélaïde nous a menés à l'Institut, saluons en passant la mémoire d'un homme de bien qui concourut activement à sa fondation, et auquel la ville de Paris vient enfin de rendre un hommage éclatant en accordant pour sa sépulture un terrain dans le cimetière de l'Est. Cet homme est Lakanal; né le 14 juillet 1762, il fut député de l'Ariége à la Convention nationale. Là, au milieu de l'anarchie qui régnait à cette époque, et sans doute à cause de cette anarchie elle-même, il tourna toute l'activité de son esprit vers la réorganisation sociale. Doué d'une raison supérieure, il comprit que cette réorganisation ne pouvait s'effectuer ni par les armes, ni par les décrets,

(1) 1° Nécessité de créer une chaire de médecine comparée dans les Facultés; 2° Création au sein de l'Académie des sciences d'un aréopage appelé à développer et à perfectionner, par l'application, toutes les découvertes utiles au bien-être des populations.

tante ici, car le sujet, extrêmement nerveux, aurait pu recevoir de la douleur un ébranlement fâcheux. Les cas de kélotomie où l'on ait eu recours à l'éthérisation étant encore rares, nous nous sommes fait un devoir d'enregistrer celui-ci.

Bec-de-lièvre unilatéral. — M. Roux a remplacé l'expression de bec-de-lièvre *simple* par celle de bec-de-lièvre *unilatéral*. La première, pouvant s'entendre du nombre ou de l'absence de complication de la division labiale, était équivoque; tandis que la dernière, signifiant toujours que le bec-de-de-lièvre est unique, rend d'emblée très nettement cette idée. Avec cette sévérité ou cette correction de langage, on pourra dire qu'un bec-de-lièvre bilatéral ou double est simple quand il est sans division des os, etc.; et il n'en résultera aucune confusion dans l'esprit.

Le cas particulier dont il s'agit est un bec-de-lièvre unilatéral du côté droit. M. Roux fait remarquer que c'est là l'exception, ce vice de conformation existant beaucoup plus souvent à gauche, et suivant lui la raison de cette prédilection du siége de la division congénitale des lèvres réside dans la faiblesse relative du côté gauche du corps. Il y a deux hommes en nous, l'homme droit et l'homme gauche, et c'est le premier qui est le plus fort; quoique l'habitude ne soit pas sous certains rapports à la différence de ces deux hommes, cette différence a sa source plus haut dans l'organisation primitive. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire en entier les savants développements par lesquels ce professeur a su rattacher au point de vue étiologique le bec-de-lièvre d'une grande loi d'organo-génésie. Mais le sujet, qui est une petite fille de cinq ou six ans, offre encore à l'égard des causes un grand intérêt, nous voulons parler de l'influence de l'hérédité. Le père et l'aïeul paternel de cette enfant ont été affectés d'un bec-de-lièvre; son frère et ses deux sœurs ne sont pas tout à fait dans ce cas, mais ils portent les traces de la réunion tardive des deux parties qui concourent à la formation du sillon latérale de la lèvre supérieure. Il y a une petite dépression verticale sur le bord libre de la lèvre, comme si l'opération avait été faite. En 1843 ou 1844, M. Roux a opéré d'un bec-de-lièvre un enfant qui avait six doigts à chaque main et six orteils à chaque pied; l'hérédité se manifestait ainsi à la fois par plusieurs vices de conformation, tous transmis du père à la fille. Toujours à propos de l'étiologie, le professeur touche en passant à la question si controversée des effets de l'imagination de la mère. A ses yeux, les effets sur la production du bec-de-lièvre sont incontestables. On eut le tort de les exagérer, et celui non moins grand de les nier parce qu'on ne les comprenait pas, comme si par cela seul qu'un fait est inexplicable il fallait en rejeter l'existence. Voici un remarquable exemple de cette influence de l'imagination: Une femme est prise, dès le commencement de sa grossesse, d'une véritable passion pour ses lapins; elle les soigne elle-même, ce qu'elle ne faisait jamais auparavant; elle va les visiter souvent, et elle est vivement frappée de la conformation de leur bouche; elle annonce souvent ses craintes de mettre au monde un enfant affecté d'un bec-de-lièvre, et cette appréhension se réalise.

L'enfant qui fait le sujet de la leçon de M. Roux est en même temps atteinte d'une division de l'arcade alvéolaire, de la voûte palatine et du voile du palais. Il y a peu d'écartement à la partie antérieure de la fente osseuse, et la réunion de la lèvre le diminuera ou l'effacera complétement dans ce point. On ne saurait se faire une idée de la puissante action de voile aussi peu résistant que les lèvres sans se rappeler que leur absence entraîne quelquefois le déjettement du maxillaire en avant et produit ainsi une difformité énorme.

Si la réunion de la division labiale concourt, en avant, à l'effacement de la fente osseuse, la réunion du voile du palais amènera plus tard le même résultat en arrière.

Le chirurgien procède ainsi à l'opération: d'un coup de bistouri il détache du maxillaire, dans une étendue convenable, les deux bords du bec-de-lièvre; et mettant à exécution l'idée de M. Clémot, de Rochefort, il rafraîchit de haut en bas, en laissant les lambeaux adhérents par leur base. Pour cet avivement, M. Roux a d'abord engagé sous la lèvre une lame de carton mince et solide, puis, la lèvre tendue par un aide, il a fait agir le bistouri perpendiculairement. La suture entortillée n'a rien présenté de particulier en ce qui concerne le bec-de-lièvre lui-même; mais l'opérateur a modifié le procédé de M. Clémot en ce sens, qu'au lieu de rogner de suite les deux lambeaux, après les avoir adaptés l'un à l'autre par leur face saignante, il les a réunis par un point de suture à l'aide d'un fil qui les a traversés un peu au-dessus de leur partie moyenne. Plus tard, lorsque de ces deux lambeaux la cicatrisation en aura fait un seul, M. Roux les taillera, les façonnera de manière à atteindre plus sûrement le but, à remplir pleinement l'indication à laquelle ils sont destinés. Ce sera une opération en deux temps. — Nous tiendrons nos lecteurs au courant du résultat de cette innovation qui, dans les mains de son auteur, ne peut être qu'un perfectionnement, quoique nous n'en voyions pas clairement la raison.

Résection du premier métatarsien. — Ce qui a donné l'idée de cette opération, c'est celle que M. Roux avait instituée pour le premier métacarpien. Voici en quelle circonstance cette heureuse idée vint au chirurgien de l'Hôtel-Dieu: Un jeune homme de vingt-deux ou vingt-trois ans était entré à la Charité pour une carie du métacarpien du pouce. Ce malade était jeune; il était tailleur, et son affection siégeait à la main droite. Sa position intéressa vivement le chirurgien; et au lieu de lui appliquer la seule ressource que l'art offrit alors, c'est-à-dire l'amputation du doigt avec son métacarpien, M. Roux, inspiré par le désir d'épargner à son malade une mutilation qui lui enlevait avec sa profession ses moyens d'existence, imagina l'extirpation du premier métacarpien. La phalange était intacte, et un succès complet couronna cette première tentative. Une incision elliptique, dépassant en avant et en arrière les deux articulations du métacarpien, découvrit cet os; il fut extirpé. Les muscles conservés rétractèrent insensiblement le pouce, qui reprit ses usages au point que ce tailleur put reprendre lui-même son état.

M. Roux fait voir à sa clinique le dessin de la main opérée, et l'on a pu juger, par la beauté du résultat, l'importance de cette conquête pour la chirurgie.

D'autres ont transporté cette méthode au pied, et bien que son application ait à ce membre infiniment moins d'avantage qu'à l'autre, M. Roux s'est laissé entraîner à copier ses imitateurs. Suivant lui, cette opération ne l'emporte en rien sur l'extirpation de l'orteil avec son métatarsien sous le rapport des fonctions du pied; mais l'opération est peut-être moins grave, et elle est de nature à satisfaire le malade, qu'elle guérit sans le mutiler. M. Roux a vu chez un médecin qu'il avait opéré la plaie se cicatriser en quatorze jours.

M. Roux ampute le métatarsien dans sa contiguïté ou dans sa continuité, presque indifféremment, lorsque l'intégrité de l'os en arrière laisse le choix possible. Le point important à décider, c'est l'état de la phalange; saine, elle sauve l'orteil, comme le pouce; malade, elle en impose le sacrifice. Et c'est là un point qui est loin d'être toujours facile à diagnostiquer avec précision, et sur le malade même qui est l'occasion de ces remarques, le chirurgien ne pourra achever son diagnostic que dans le cours de l'opération même. Ni le stylet introduit par les fistules, ni le frottement réciproque des surfaces articulaires ne donnent d'avance de renseignements suffisants. Ainsi, selon que la phalange sera trouvée saine ou altérée, l'orteil sera conservé ou enlevé.

Le malade est éthérisé: deux incisions semi-elliptiques circonscrivent, sur la face dorsale du bord interne du pied, un lambeau dont la dissection met le métatarsien à nu; son articulation antérieure est ouverte, et se montre à peu près saine. M. Roux pratique la résection avec la scie à chaînette. Le métatarsien était carié, vermoulu à son col, et la jointure consécutivement affectée, mais pas au point de contre-indiquer le parti préférable de la conservation de l'orteil. L'opération a été exécutée sans que le malade s'en aperçût, et avec cette habileté que M. Roux porte jusqu'à l'élégance. — Nous suivrons ce malade.

HOPITAL COCHIN. — M. MICHON.

Résection du bord supérieur du maxillaire inférieur, pour une tumeur de mauvaise nature.

Louise Materne, âgée de trente-huit ans, domestique, entre à l'hôpital Cochin pour une tumeur développée dans l'intérieur de la bouche, et dont nous allons donner la description.

Cette femme, d'une constitution assez forte, n'a jamais eu de maladie grave; seulement, depuis l'âge de cinq ans, elle a eu fréquemment de violentes douleurs de dents. Ses dents sont, en effet, très grosses, couvertes de tartre; quelques-une cariées, mal plantées; son haleine est mauvaise.

Depuis un an elle s'est aperçue qu'une tumeur se développait à gauche sur le bord des gencives, en arrière des incisives. Elle n'a jamais ressenti d'élancements ni de douleurs violentes dans cette tumeur; seulement elle était gênées pour manger, pour parler, pour cracher.

Au moment de l'entrée de la malade, voici ce que fait constater un examen attentif des parties affectées:

La face n'offrait qu'une légère déformation du côté gauche; mais dans l'intérieur de la bouche s'était développée une tumeur de la grosseur d'une noix, un peu oblongue, occupant presque toute l'étendue de l'os maxillaire inférieur dans sa moitié gauche; sa surface était lisse et rouge comme la gencive à l'état sain, résistante au toucher, peu sensible, laissant apercevoir dans deux de ses dépressions le sommet de deux dents couvertes de tartre. Cette tumeur qui, au premier aspect, semblait n'être qu'un surcroît de développement de la gencive, sans dégénérescence, intéressait cependant aussi l'os maxillaire inférieur; car en pinçant l'os en dedans de la bouche, entre le pouce et l'index, on sentait qu'il avait acquis plus d'épaisseur, et qu'il servait lui-même de pédicule à la tumeur. Une exploration attentive et répétée plusieurs fois ayant porté M. Michon à croire que cette tumeur était de nature cancéreuse, et que l'on devait craindre qu'en faisant des progrès elle ne déterminât ultérieurement une altération plus profonde et plus étendue de l'os, à laquelle il ne serait plus possible de remédier utilement, l'opération fut résolue.

---

mais qu'il appartenait à la science seule de régulariser le grand mouvement de 89, et de le faire tourner au profit de l'humanité tout entière. Membre du comité d'instruction publique, il travaillait ardemment à jeter les bases d'un vaste enseignement, dont les bienfaits devaient se faire sentir dans toutes les classes de la société. C'est ainsi qu'il fit décréter, le 17 novembre 1793, l'établissement des écoles primaires, et le 2[illegible] février suivant, l'établissement des écoles centrales. L'école normale lui doit encore sa fondation, il fut chargé d'en surveiller les travaux, et fit, à cette occasion, sur les langues orientales, un rapport qui est resté comme un modèle d'érudition et de talent.

Ayant ainsi retiré de l'anarchie les premiers noyaux de l'instruction publique en France, Lakanal porta son attention vers les sciences naturelles, et coopéra puissamment à la création du Muséum d'histoire naturelle. Mais le plus beau titre de gloire du député de l'Ariége est, sans contredit, la large part qu'il a prise à la fondation de l'Institut. Ce fut sous ses inspirations que fut rédigé l'article 298 de la Constitution de l'an III. « Il y aura pour toute la république, dit cet article, un *Institut national* chargé de recueillir les découvertes, de perfectionner les arts et les sciences. » Le comité d'instruction publique, dont Lakanal était un des membres les plus influents, ne voulut point laisser à d'autres l'honneur de compléter la noble et grande pensée qui avait donné naissance à l'Institut. Dans l'avant-dernière séance de la Convention, le 3 brumaire an IV (25 octobre 1795), il fit décréter *la loi sur l'instruction publique* qui établissait « un Institut national des sciences et des arts, pour perfectionner les sciences et les arts par des recherches non interrompues, par la publication des découvertes, par la correspondance avec les Sociétés savantes étrangères, pour suivre, conformément aux lois et aux arrêtés du Directoire exécutif, les travaux scientifiques et littéraires qui auront pour objet l'utilité générale et la gloire de la république. »

Lakanal entra de droit dans le docte corps, où il siégea jusqu'en 1816; à cette époque, le pouvoir faisait peser ses colères sur tous les hommes qui avaient pris quelque part à la révolution de 89; l'Institut ne fut point épargné, et une ordonnance contresignée Vaublanc expulsa Lakanal de l'Institut de France. L'ancien conventionnel dut se consoler de cette proscription en la partageant avec Monge, Carnot et Maury. Craignant sans doute de plus graves vengeances, il s'embarqua pour l'Amérique, où il s'établit aux bords de l'Ohio.

Ce fut là que le trouva l'ordonnance du 25 octobre 1832, qui rétablissait sous le nom d'*Académie des sciences morales et politiques* la deuxième classe de l'Institut que Napoléon avait supprimée. Les membres de cette classe encore vivants en firent partie de droit. Lakanal était de ce nombre, mais il ne put être admis dans la nouvelle Société qu'à son retour d'Amérique en 1834. Aujourd'hui Lakanal n'est plus: ce citoyen modeste, après avoir pris une part importante aux affaires de son pays, avoir grandement coopéré à la création de l'Institut, du Muséum d'histoire naturelle, de l'ancienne école normale, des écoles centrales et d'un grand nombre d'autres établissements scientifiques qui font la gloire de la France, ce citoyen modeste, disons-nous, est mort dans la plus honorable pauvreté. Mais la ville de Paris, reconnaissante de tout ce qu'elle devait à Lakanal, a payé un dernier tribut à sa mémoire, en concédant, pour sa sépulture, comme nous l'avons dit, un terrain dans le cimetière de l'Est. Le conseil municipal de Paris s'est honoré en honorant la mémoire de Lakanal.

— De l'Institut aux hommes de lettres et aux médecins il n'y a qu'un pas, ce sera donc sans une trop brusque transition que nous passerons du premier aux seconds. Plusieurs littérateurs distingués ayant été frappés de cette considération que, dans l'état actuel social, le travail intellectuel n'assurait qu'imparfaitement et qu'indirectement à l'homme de lettres la position à laquelle il a droit, résolurent de resserrer plus étroitement les liens de bonne amitié et de confraternité qui unissaient déjà tous les membres de la grande famille littéraire, et, pour atteindre ce but, ils fondèrent en janvier 1838 une Société qui prit le nom de *Société des gens de lettres*. Cette pensée heureuse a été féconde en bons résultats; les princes et les maréchaux de la littérature, comme on les appelle, en font partie, et M. Salvandy, ministre de l'instruction publique, qui a fait autre chose que de mauvais projets de loi, s'honore d'en être membre. La Société marchait assez bien depuis neuf ans, quand un de nos confrères s'aperçut dernièrement qu'il manquait quelque chose à sa gloire et à sa prospérité; ce quelque chose était les secours de la médecine. Nous soupçonnons fort l'Esculape d'avoir fait sa découverte pendant les nuits d'insomnie qu'ont dû lui causer les lauriers de MM. les docteurs Vinchon, Simon et baron Ivan, dont les noms sont toutes les années encensés au mois d'avril par M. Sanson de la Comédie française dans son rapport à l'*Association des artistes dramatiques*.

Quoi qu'il en soit, l'honorable médecin dont nous parlons s'adjoignit onze confrères non moins honorables que lui, et ces douze représentants de la médecine dans les douze arrondissements de Paris allèrent offrir leurs services à la Société des gens de lettres.

Un certain apparat fut apporté dans cette cérémonie touchante: la rue de Provence où siége la Société présenta ce jour-là un aspect inaccoutumé; on respira dans tout le quartier un air de contentement et de fête, et les échos d'alentour répétèrent à l'envi: *Où peut-on être mieux qu'au sein de sa famille?*

Cependant le comité tout entier de la compagnie lettrée vint au-devant de la science, et après force discours et salutations de part et d'autre: *Dignus es intrare*, dit le président de la Société. — Mais s'apercevant tout à coup de l'effet produit par ces malencontreuses paroles, qui rouvraient les blessures faites à notre corporation par la sanglante ironie de Molière, il tendit amicalement la main aux visiteurs, et laissant errer sur ses lèvres un gracieux sourire: Entrez, leur dit-il, Esculape est fils d'Apollon.

Cette démarche honorait trop le corps qui en avait eu l'initiative, pour que les pharmaciens ne suivissent pas l'exemple des médecins. Puissent les soins de nos confrères concourir à donner à leurs nouveaux clients un peu de cette immortalité dont le rêve alimente sans cesse leur ambition.

Mais, hélas! comme dans la vie le burlesque touche au sublime et le ridicule aux choses les plus graves, on dit qu'une réclamation est parvenue au président de la Société littéraire. Cette réclamation est signée de tous les bas-bleus de l'endroit, et a pour objet l'introduction dans le conseil médical d'un certain nombre de sages femmes. La demande des pétitionnaires, ayant paru juste et raisonnable, a été transmise à la Maternité et à l'hôpital des Cliniques pour y être réalisée par qui de droit. Nous pouvons assurer d'une manière presque certaine que l'avenir littéraire de la France sera pleinement sauvegardé. XX.

M. Stams, médecin vétérinaire de première classe au 4e régiment d'artillerie, est décédé le 12 mai dernier, à Anvers, à la suite d'une longue maladie qu'il avait contractée en soignant des chevaux farcineux.

Voici comment on y procéda :

La malade fut placée assise sur un lit assez élevé pour que l'on pût agir librement sur l'os maxillaire inférieur. Pour se donner même plus de liberté, l'opérateur fit partir une incision intéressant toute l'épaisseur de la joue, de la commissure gauche jusqu'à trois travers de doigt plus en arrière. De cette façon, la tumeur était tout à fait à découvert en dehors. Après avoir protégé la joue au moyen d'une petite atelle de bois confiée à un des aides, et arraché les deux dents implantées dans la tumeur, il commença à la scier à sa base au moyen d'une petite scie circulaire montée sur un trépan, mis en mouvement par un autre aide, et dont l'opérateur guidait la direction. Mais cette scie n'agissait pas sous un angle qui lui permît un mouvement facile. On l'abandonna presque aussitôt pour une scie à chaînette, qu'on fit jouer d'abord verticalement, de façon qu'elle arrivât bientôt au niveau de la première voie tracée par la scie à trépan; alors on lui fit prendre une direction horizontale en retombant dans le premier trait de scie. Arrivée à la terminaison de la tumeur en avant, on lui fit décrire une seconde courbe et reprendre la direction verticale pour ressortir enfin près de l'incisive sur une partie saine de l'os. Son trajet général pourrait être représenté par une mortaise creusée dans l'os, ressemblant à peu près à un U élargi.

La tumeur enlevée, il restait de petites racines de dents que la scie avait divisées, et qui furent facilement enlevées avec le davier, après quoi, au moyen de cautères rougis à blanc, l'opérateur cautérisa le fond de la plaie formé par la base de l'os. Le bouton de feu fut appliqué douze fois dans une étendue de 18 lignes, 4 à 5 centimètres au plus.

On procéda alors au rapprochement des deux lèvres de la plaie faite dans la joue, par six points de suture entortillée; les épingles, enfoncées profondément dans la joue, la traversaient dans presque toute son épaisseur. La première épingle fut placée à la commissure gauche pour obtenir un affrontement exact entre les deux extrémités antérieures des lèvres de la plaie; les autres épingles furent placées de façon que ni l'un ni l'autre des deux bords ne fût tiraillé, et qu'arrivé à l'extrémité postérieure, l'affrontement fût aussi exact qu'il l'avait été en avant.

On ne fit pas d'autre pansement; deux fils que l'on avait d'abord placés sur les artères coronaires supérieure et inférieure, et laissés pendants en avant de la suture, au coin de la bouche, tombèrent bientôt. La malade fut mise au bouillon et aux potages, et huit jours après elle prit des aliments solides. Elle n'a pas eu de fièvre après l'opération.

Douze jours après, la réunion de la joue n'offrait qu'une cicatrice linéaire et presque insensible; le bord dénudé de l'os maxillaire inférieur était recouvert en grande partie par un tissu de la même nature que celui de la gencive, excepté dans quelques points où l'on voyait de petits îlots de nécrose.

La malade désire beaucoup manger des aliments solides, et affirme qu'elle pourra les mâcher, quoique sa bouche ne s'ouvre encore pas dans toute son étendue. La cicatrice à la partie interne de la joue est aussi satisfaisante qu'à l'extérieur.

Le seizième jour, l'état de l'opérée est tellement satisfaisant que, sur ses vives instances, on se décide à la laisser sortir.

Examen de la tumeur. — Examinée avec soin et fendue dans toute son étendue, la tumeur offre la dureté et l'aspect du squirrhe. Son tissu est d'un blanc rosé, criant sous le scalpel, très dur, ne présentant aucune trace de vaisseaux dans son intérieur, non plus que de suppuration.

— Les résections du maxillaire inférieur sont une conquête de la chirurgie française. Celle, en particulier, qui se borne à une certaine étendue du rebord alvéolaire est due à Dupuytren. Elle a été faite assez souvent pour qu'il reste bien prouvé que c'est une bonne opération, assez rarement pour que les exemples doivent en être rassemblés et consignés avec attention dans les recueils périodiques. C'est pour cette raison que nous avons accueilli avec empressement le fait précédent, dont nous devons la communication à l'obligeance de M. Toutay, interne du service.

Rappelons en deux mots que l'honneur de cette heureuse modification est dû à Dupuytren; que M. Rea Barton, chirurgien de l'hôpital de Pensylvanie, l'appliqua en 1830, avec succès, à un de ses malades; que trois ans plus tard, M. Lallemand eut occasion de la pratiquer, et qu'à peu près à la même époque, MM. P. et Aug. Bérard la firent également; et depuis, Lisfranc et d'autres chirurgiens en constatèrent par eux-mêmes les heureuses conséquences pratiques. Pas n'est besoin de faire remarquer les avantages que présente cette résection sur celle de toute l'épaisseur de l'os, et l'absence de toute difformité choquante qui résulte de la conservation de l'arc osseux décrit par le maxillaire.

Dans le cas actuel, l'opération ne fut, on le voit, ni très longue, ni très difficile; la guérison fut rapide; la difformité presque nulle. Nous voulons seulement attirer l'attention sur le procédé qu'a suivi M. Michon pour la section des parties molles. Généralement, on a conseillé de fendre verticalement la lèvre inférieure; puis de conduire, parallèlement au bord inférieur de la mâchoire, une incision formant deux angles droits avec la première, qui se trouve ainsi lui être perpendiculaire. Cette incision en T renversé permet de détacher deux lambeaux latéraux, qui laissent l'os à découvert par leur écartement. M. Michon a préféré suivre le procédé indiqué par Lisfranc, et qui consiste à fendre la commissure jusqu'à 4 ou 5 centimètres en arrière. En agissant de cette manière, nous croyons qu'il a sagement fait; il a eu le double avantage de ne faire qu'une seule incision au lieu de trois, de n'avoir à réunir que deux lèvres linéaires au lieu de trois lambeaux angulaires, et enfin d'avoir, pour nous servir de l'expression du chirurgien de la Pitié, ses coudées plus franches. Le résultat de l'emploi de ce procédé a été une rapidité plus grande dans l'opération, ce qui est un grand point, et une seule cicatrice linéaire à peine visible. X...

MALADIES DES YEUX. — M. Tavignot.

De la paracentèse de l'œil et de sa valeur thérapeutique.

L'opération, qui consiste à donner issue soit à l'humeur aqueuse, soit à un liquide anormal à l'aide d'une ouverture pratiquée sur la cornée ou sur la sclérotique, est une de ces ressources thérapeutiques sur la valeur desquelles les esprits ne sont pas suffisamment fixés.

Trop négligée par les uns, trop vantée par les autres, la paracentèse de l'œil a besoin pour prendre le rang qui lui appartient d'être examinée avec impartialité, sans enthousiasme, comme sans incrédulité.

Manuel opératoire. — Le but que l'on veut atteindre devra toujours être le premier guide du chirurgien; sous ce rapport, les instruments varient selon les différents cas particuliers.

1° *Par la cornée.* — Si l'on se propose seulement de donner issue à l'humeur aqueuse, il suffit de ponctionner la partie inférieure de la cornée avec une aiguille à cataracte. Tout le liquide contenu dans la chambre antérieure s'écoule avant même que l'on ait retiré l'instrument. S'il s'agit, au contraire, d'un épanchement sanguin, plastique ou purulent, il faut inciser la cornée avec le couteau de Beer dans le tiers au moins de sa circonférence inférieure, en suivant les règles applicables à l'opération de la cataracte par extraction.

2° *Par la sclérotique.* — On fait avec une lancette ou le kératotome de Wenzel une incision de 5 à 6 millimètres de longueur sur la portion de la sclérotique correspondant à l'insertion du muscle droit externe de l'œil. Cette ouverture, placée à peu de distance de la cornée, est parallèle au diamètre antéro-postérieur de l'œil, et a la forme d'une petite boutonnière dont les bords ont peu de tendance à s'écarter.

Indications. — L'application de l'une ou de l'autre des deux méthodes de paracentèse de l'œil ne doit pas être faite indifféremment dans tous les cas. Par l'ouverture de la cornée, on donne seulement issue à l'humeur aqueuse; tandis que par l'incision de la sclérotique on peut provoquer la sortie d'une portion d'humeur aqueuse et d'humeur vitrée; il est encore possible d'évacuer par cette voie un épanchement sus ou sous-choroïdien.

Les cas pour lesquels on a proposé la paracentèse de l'œil sont nombreux; tous ne réclament pas cependant cette opération à un égal degré. Quelques détails sont nécessaires pour faire comprendre les distinctions qu'il nous importe d'établir ici au point de vue des indications de la méthode.

Toutes les fois qu'il s'agira de combattre par la paracentèse une lésion de structure du globe de l'œil, l'opération, à moins qu'elle ne soit répétée un certain nombre de fois ou qu'on lui associe un autre mode de traitement, tel que la compression, par exemple, n'offre pas beaucoup de chances de succès. Cela tient à ce que le liquide évacué se reproduit, en général, avec la plus grande promptitude; l'incision de la cornée ou de la sclérotique ne modifiant pas ordinairement d'une manière favorable les tissus malades.

Mais si l'on a affaire à un état accidentel des humeurs et des membranes de l'œil, caractérisé par une distension générale du globe survenue à la suite de l'inflammation d'un ou de plusieurs de ses tissus, on obtient souvent une amélioration très prononcée, quelquefois même la résolution immédiate de la phlegmasie, en provoquant l'issue d'une certaine quantité des humeurs de l'œil.

Passons maintenant à l'examen des différents cas particuliers.

1° *Staphylome de la cornée.* — On a, dans quelques cas, réussi à guérir le staphylome de la cornée, en pratiquant successivement un certain nombre de ponctions pour donner issue à l'humeur aqueuse. La cornée qui cesse d'être distendue par le liquide de la chambre antérieure revient peu à peu sur elle-même, s'atrophie en quelque sorte, et la maladie est améliorée, quelquefois même guérie d'une manière complète. Cependant nous ferons remarquer que la reproduction rapide de l'humeur aqueuse, en ôtant à paracentèse de l'œil la plus grande partie de son efficacité dans le cas particulier, nécessite que l'on ait recours à un grand nombre de ponctions successives, et faites à peu de temps d'intervalle; nous ajouterons qu'il est encore indiqué de joindre à ce mode de traitement la compression méthodique et antéro-postérieure de la tumeur staphylomateuse elle-même.

2° *Hydrophthalmie.* — L'efficacité de la paracentèse de l'œil ne nous a pas paru être la même dans tous les cas d'hydrophthalmie indistinctement. Toutes choses étant égales d'ailleurs, cette opération réussit mieux lorsque l'hydrophthalmie est aiguë que quand elle est chronique. Ce résultat était d'ailleurs facile à prévoir; car il est évident que l'état des tissus de l'œil est loin d'être le même dans les deux cas. En effet, dans l'hydrophthalmie aiguë, l'hypersécrétion n'est qu'accidentelle, et peut cesser d'un instant à l'autre; la distension des membranes oculaires est encore récente, et s'applique suffisamment par l'élasticité ou la tonicité des tissus. L'opération agit dans les conditions les plus favorables pour le succès. Il n'en est plus de même dans l'hydrophthalmie ancienne.

La paracentèse de l'œil devra être pratiquée par la cornée, si l'on a à traiter une hydrophthalmie antérieure; elle sera faite sur la sclérotique et à 6 ou 7 millimètres de la cornée, s'il s'agit d'une hydrophthalmie postérieure. Enfin, on pourra tour à tour employer la ponction par la cornée et la ponction par la sclérotique, dans les cas d'hydrophthalmie générale.

Pour ce qui est du nombre plus ou moins grand de ponctions à pratiquer, des moyens adjuvants propres à favoriser leur action, nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons déjà dit à propos du staphylome de la cornée.

3° *Hypopyon.* — On a conseillé depuis longtemps la paracentèse de l'œil dans les cas d'épanchement purulent dans la chambre antérieure. Plusieurs chirurgiens de notre époque suivent encore cette pratique. Déjà nous avons indiqué dans notre *Traité clinique des maladies des yeux*, 1847, page 314, le peu d'avantages que l'on obtenait dans l'espèce d'une semblable opération. Nous ajouterons qu'il n'est pas toujours sans inconvénients. En effet le pus est ordinairement concret et adhérent aux parois de la chambre antérieure; ce qui rend sa sortie difficile, quelquefois même impossible. De plus, la cornée est dans beaucoup de cas altérée plus ou moins, souvent même ramollie dans une étendue variable; il en résulte que l'incision que l'on pratique sur elle-même, ajoutant aux désordres préexistants, est parfois un obstacle à la réunion de la plaie. Par conséquent, il n'est rationnel d'avoir recours à la paracentèse que dans quelques cas exceptionnels, et lorsqu'on a échoué dans l'emploi des moyens propres à activer l'absorption du pus.

4° *Hypohéma.* — Le sang épanché dans les chambres de l'œil reste à l'état fluide, ou donne lieu à la formation d'un coagulum. Dans les deux cas, sa résorption a lieu, en général, avec rapidité. Nous n'avons pas encore rencontré un seul malade chez lequel l'ouverture de la cornée nous ait paru indiquée.

5° *Épanchement sus et sous-choroïdien.* — Quelle que soit la nature du liquide épanché entre la rétine et la choroïde, ou bien entre la choroïde et la sclérotique, il est évident que l'indication reste la même; il faut provoquer son issue à l'extérieur par une incision de la sclérotique, afin de prévenir, si faire se peut, la désorganisation complète et définitive du globe de l'œil. Mais il existe ici une difficulté capitale dans l'emploi opportun de la paracentèse de l'œil, c'est l'obscurité du diagnostic de l'affection qu'il s'agit de traiter. En effet, l'épanchement sus ou sous-choroïdien n'est le plus souvent susceptible d'être reconnu qu'à une époque assez éloignée de son début, et alors il n'y a plus à espérer le rétablissement des fonctions visuelles.

6° *Étranglement.* — Lorsque le globe de l'œil est le siége d'une phlegmasie limitée à une membrane ou étendue simultanément à plusieurs, mais présentant dans les deux cas un degré très prononcé d'acuité, il survient dans l'œil des symptômes que nous croyons devoir rapprocher de l'étranglement d'un organe par son enveloppe fibreuse. Ces symptômes se développent quelquefois après l'opération de la cataracte; ils coïncident, dans quelques cas, avec une iritis suraiguë; mais ils sont surtout fréquents dans l'ophthalmite, ou phlegmon de l'œil. Le malade éprouve un sentiment de tension dans le fond de l'orbite, et des douleurs excessives partant de l'œil pour s'irradier au front, à la tempe et même à la nuque. Ces douleurs sont continues, empêchent le malade de dormir, quelquefois même lui font pousser des cris. L'œil est dur, distendu, douloureux à la pression. En même temps que la sensibilité de la coque fibreuse est exagérée, il est évident que les parties qu'elle renferme se sont accrues par la sécrétion d'une quantité extranormale de liquide.

Dans cet état de choses, on fait rapidement cesser tous ces accidents en pratiquant le plus tôt possible la paracentèse de l'œil. Il suffit souvent de cette opération bien simple, surtout lorsqu'elle est faite par la cornée, pour provoquer rapidement la résolution franche de la phlegmasie. Disons cependant que les accidents d'étranglement peuvent apparaître de nouveau lorsque l'humeur aqueuse s'est reproduite. L'amélioration n'a été que momentanée, et, pour arriver à un succès définitif, il faut parfois avoir successivement recours à plusieurs ponctions de l'œil.

Comme opération, la paracentèse du globe ne présente pas de gravité sérieuse; lorsqu'elle est faite convenablement et dans les circonstances qui sont favorables à son emploi, nous croyons qu'elle peut rendre des services réels dans la pratique.

CHAMBRE DES PAIRS. — Séance du 29 mai.

Fixation du jour de l'ouverture de la discussion sur le projet de loi relatif à la médecine.

Jamais à la Chambre des pairs ordre du jour n'avait soulevé tant de récriminations. Comme nous l'avions annoncé, M. Salvandy a demandé samedi à la noble Chambre qu'elle voulût bien fixer le jour où pourrait commencer la discussion du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Après un débat, que nous reproduisons, et auquel ont pris part MM. Cousin, le prince de la Moskowa, Flourens, de Boissy, la Chambre a fixé à jeudi le commencement de la discussion. Voici le débat qui a eu lieu pour la prise en considération de la proposition de M. Salvandy.

M. Salvandy, ministre de l'instruction publique. Deux lois considérables sont rapportées devant la Chambre, celle sur le régime des prisons et celle sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

Je suis chargé par mon collègue M. le ministre de l'intérieur, de vous exprimer son regret de ne pouvoir demander la mise à l'ordre du jour du projet de loi sur les prisons. Nous avons tout lieu d'espérer que M. le ministre de l'intérieur sera bientôt rendu à ses travaux; mais lui-même sent qu'il exposerait ses forces à une trop rude épreuve si, en sortant d'une grave indisposition, il affrontait une discussion aussi longue et aussi importante. Il a donc pensé que cette discussion ouvrirait convenablement la session prochaine.

Dans cette situation, la loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine est seule en état d'être discutée, et je viens prier la Chambre de la mettre à son ordre du jour de lundi.

M. de la Moskowa. Je viens m'opposer à cette mise à l'ordre du jour, et demander au contraire que la Chambre mette à l'ordre du jour le projet sur le régime des prisons.

Le cabinet est en ce moment dans un tel état d'affaiblissement.....

M. Salvandy. Vous êtes dans l'erreur.

M. de la Moskowa. Le cabinet est en ce moment dans un tel état d'affaiblissement, que je ne crois pas aller trop loin en affirmant qu'il n'a pas la force nécessaire pour entreprendre quelque chose de difficile.

Cela posé, je ferai remarquer que de tous les projets présentés à la Chambre, aucun peut-être n'a soulevé une réprobation plus éclatante que celui de l'enseignement de la médecine, et la commission lui a fait subir de notables changements que je n'ose pas dire à la Chambre.

M. Salvandy. Il faut espérer que la commission les dira.

M. de la Moskowa. Aussi ai-je peine à comprendre l'insistance de M. le ministre. Est-ce qu'on a la pensée qu'on pourra facilement enlever le vote de ce projet de loi dans les deux Chambres? On nous fera perdre notre temps; nous devons avoir assez des avortements. (On rit.) Le projet de loi dont il s'agit touche à une foule d'intérêts divers; il se compose de disposi-

tions complexes; la discussion en serait hasardeuse pour le cabinet en même temps qu'oiseuse pour la Chambre.

La loi des prisons, au contraire, ne soulève aucune préoccupation politique ni ministérielle, elle est déjà préparée par une première discussion; il me semble qu'il convient de la discuter la première.

Je sais bien qu'on objecte l'absence de M. le ministre de l'intérieur; mais nous vivons sous le régime de l'intérim, et bien des gens se refusent à croire que cela puisse faire que le gouvernement aille plus mal. Je ne vois pas d'ailleurs que l'éloquence de M. le comte Duchâtel soit plus indispensable à la discussion de la loi sur les prisons qu'au débat que soulèvera nécessairement l'institution des médecins cantonaux.

M. Vincent Saint-Laurent demande la mise à l'ordre du jour de la loi sur l'enseignement médical, dont le rapport est déposé depuis plus de quinze jours. La Chambre doit discuter cette loi, à moins de se condamner à l'inaction.

M. Cousin ne reproduit pas sa demande absolue d'ajournement de la loi sur l'enseignement médical, mais il engage au moins la Chambre à ne commencer la discussion que dans sept ou huit jours.

M. Salvandy. Quel jour propose M. Cousin?
Plusieurs voix : Mardi.
Autres voix : Jeudi.

M. de Castellane. Je demande la discussion de la loi sur les prisons. M. le ministre de l'intérieur est malade; c'est vrai. Mais lorsqu'un général est tué dans une bataille, un colonel prend sa place. (On rit.)

M. le baron de Barante se prononce pour l'ajournement de la loi sur le régime des prisons.

M. Flourens demande que la discussion du projet de loi sur la médecine, si important, soit renvoyé à plus de huit jours.

M. de Boissy appuie cette demande.

M. Salvandy, ministre de l'instruction publique, s'étonne de la manière dont a été traitée la loi dont il s'agit, alors que cette loi se présentait sous la double autorité de la sanction de la Couronne et d'un rapport très remarquable d'une commission de la Chambre. Sur le plus grand nombre de points le gouvernement et la commission sont d'accord.

On a dit, on a répété, ajoute M. le ministre, que le cabinet était affaibli, qu'il était impuissant, qu'il ne savait, qu'il ne pouvait s'occuper des grands intérêts sociaux, de ceux qui préoccupent toutes les classes de la société. Il y aurait un moyen bien simple d'avoir raison contre le gouvernement du roi; ce serait de l'empêcher d'agir, ce serait de le rendre impuissant, de lui refuser la discussion et d'ajourner indéfiniment les grandes lois qu'il a présentées. Pour l'une de ces lois il y a force majeure, mais il n'en est pas ainsi quant aux autres; il n'y aurait force majeure que par la volonté de la Chambre, et j'espère que cette volonté ne se manifestera pas.

Vous avez entendu les graves paroles de quelques-uns des membres de la Chambre; vous venez d'entendre l'honorable président de la commission de l'enseignement du droit vous dire que quoi qu'il y ait une certaine connexité entre les deux lois, cette connexité n'était pas cependant de telle nature à vous empêcher de vous occuper d'abord de la loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

Je ne m'oppose pas à ce qu'un délai pour la discussion soit accordé, à ce que tous les esprits soient suffisamment éclairés; je m'en rapporte à cet égard complétement à la décision de la Chambre.

M. de Boissy. Quoique j'aie lu le projet de loi et le rapport de la commission, je déclare que je ne suis pas prêt. (On rit.) Je me réunis à ceux qui disent que le projet ne vaut rien et qu'il faut l'ajourner.

J'y ai remarqué une chose qui m'a choqué, par exemple celle-ci... (Bruit. — Interruption.)

Messieurs, je n'entre pas dans la discussion. C'est parce que j'ai un très haut respect pour les sommités de l'armée que j'ai regretté de voir assimiler aux maréchaux de France les professeurs de l'Ecole-de-Médecine. (Rires et murmures.)

MM. de Montalembert, Salvandy et de Barante sont encore entendus.

M. Cousin. Je demande l'ajournement à compter de lundi en huit; autrement, il n'y aura pas de discussion. Vous avez entendu un des membres de la Chambre le plus compétent en cette matière vous dire qu'il lui fallait plus de huit jours pour être en état de discuter la loi. Matériellement le rapport est déposé, mais moralement la Chambre n'en a pas été saisie. Il n'y a rien de politique dans cette loi; c'est à tort qu'on a cherché à lui donner ce caractère. La discussion sera sincère, impartiale. Nous y apporterons tous un esprit dégagé de toutes préoccupations politiques.

M. le baron de Bussière. Je ne comprends pas un ajournement à huit jours, lorsque nous devons être prochainement investis d'attributions judiciaires. (Mouvements divers.)

M. le prince de la Moskowa. Je n'accepte en aucune façon les dernières observations de M. Cousin. Il est évident que le pays, à tort ou à raison, a attribué à des vues politiques la présentation de cette loi; il m'était donc permis de le répéter. (Aux voix! aux voix!)

L'ajournement à lundi en huit est mis aux voix et rejeté.

La Chambre décide ensuite que la discussion du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine s'ouvrira jeudi prochain.

Nous y serons!

Fracture de trois métatarsiens avec enfoncement des fragments antérieurs.

M. Rames, interne, vient de publier dans la Revue médico-chirurgicale ce fait curieux pris dans le service de M. Malgaigne :

Pruvost, âgé de vingt-huit ans, entré le 11 mars, avait été huit jours avant renversé par un baquet. Tombé sur le côté gauche, les jambes un peu étendues, le pied droit renversé en dehors, le pied gauche en dedans et reposant sur la malléole du tibia, sur la tubérosité interne du calcanéum et la tête du premier métatarsien. La roue du baquet, pesant 1,500 livres, lui passa sur le pied gauche en suivant un trajet oblique de dehors en dedans et de haut en bas sur le métatarse.

Le blessé se leva, fit cent pas environ, ôta ses bottes; son pied gonfla fortement; pas de plaie (cataplasmes); les douleurs, très vives, se calmèrent; six jours après, il se croyait guéri, quand un abcès se forma au dos du pied et rendit du pus sanguinolent.

A l'entrée, pied gauche très gonflé; plaie de cinq centimètres avec bourgeons exubérants, suppuration abondante; les os du métatarse sont brisés, mais on ne peut déterminer lesquels. La partie inférieure de la jambe est placée dans une gouttière en carton, le pied redressé par une semelle (cataplasmes). Pendant plusieurs jours, suppuration copieuse; l'inflammation finit par se calmer.

Le 28 mai, le gonflement était presque disparu; mais le pied, vu le défaut de résistance du métatarse, tendait à se déformer; la voûte devenait proéminente; les fragments antérieurs des métatarsiens étaient fortement enfoncés vers la face plantaire. Pour s'opposer à ce déplacement, on entoura les deuxième et troisième orteils d'une bandelette de diachylon, qui, fixée au bout de la semelle, pratiquait une sorte d'extension permanente sur le métatarse. En même temps, bien qu'avec ménagement, on chercha, à l'aide de compresses, à reporter du côté de la face dorsale les fragments enfoncés, tandis qu'on essayait aussi de déprimer quelque peu, pour aller à leur rencontre, les fragments postérieurs. Ces tentatives n'eurent pas de résultats bien marqués; et, le 26 avril, la plaie étant à peu près cicatrisée, le gonflement tout à fait disparu et le cal suffisamment solide, on put voir combien peu avait diminué la déformation du pied. Considéré d'une manière générale, le pied paraît plus court, avec le dos beaucoup plus élevé que l'autre. Son bord externe est convexe; l'interne offre une concavité anormale extrêmement prononcée. Mesuré comparativement avec le pied droit, on trouve que l'espace qui sépare la partie antérieure de la malléole interne de la tête du premier métatarsien est de 13 centimètres et demi du côté gauche, et seulement de 12 centimètres du côté droit.

La cicatrice laissée par la plaie commence vers la tête du quatrième métatarsien, et se dirige obliquement de dehors en dedans et de haut en bas, de manière à venir se terminer en dehors du premier métatarsien. Par le toucher, on constate que le cinquième métatarsien est à l'état normal. Sur la ligne qui détermine la plaie de la tête du quatrième existe une petite saillie osseuse paraissant appartenir au fragment postérieur, et distante de la racine du quatrième orteil de 5 centimètres environ. Sur le troisième, même saillie à 4 centimètres seulement; sur le second à 3 centimètres. Celui-ci paraît en outre refoulé vers le premier métatarsien, dont il est difficile de le distinguer. Les os du tarse ne paraissent pas avoir eu à souffrir.

Ministère de la guerre. — *Concours pour l'admission aux emplois de chirurgien élève, en 1847.*

Un concours sera ouvert le 25 août prochain pour l'admission de chirurgiens élèves dans les hôpitaux militaires d'instruction de Metz, Strasbourg, Lille et à l'hôpital militaire de perfectionnement.

Les examens auront lieu à Paris, Metz, Nancy, Strasbourg, Besançon, Lyon, Marseille, Montpellier, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Bastia, Bayonne et Perpignan.

Chaque candidat devra se faire inscrire dans les bureaux de l'intendance militaire de la ville où il désirera concourir, et il lui sera donné dans ces bureaux communication des conditions d'admission au concours, dont le programme a été inséré au Journal militaire.

Les chirurgiens élèves de 1re division des hôpitaux d'instruction reçoivent une indemnité annuelle de 400 francs. Cette indemnité est fixée à 600 francs pour les chirurgiens élèves de l'hôpital militaire de perfectionnement.

SUPPLÉMENT

moins habiles, non moins consciencieux, de la province ; l'unanimité de ces suffrages est la plus puissante recommandation certainement en faveur du médicament dont nous venons de parler. Nous ne passerons cependant pas sous silence la nouvelle approbation qui vient de lui être spontanément et publiquement accordée dans le Journal de médecine de Toulouse par les médecins de l'Hôtel-Dieu de cette ville.

De la déclaration de ces praticiens distingués, il résulte que jusqu'à présent les sirops dits *pectoraux* fermentaient pendant les grandes chaleurs ; celui de Lamouroux n'était pas plus que les autres exempt de ce fâcheux inconvénient. Une heureuse application de la méthode d'Appert pour la conservation des substances végétales et animales à la fabrication de leur sirop, faite par MM. Lamouroux, a permis à cette préparation, placée exprès par expérience dans les conditions les plus favorables à la production de la fermentation, de se maintenir dans l'état le plus complet de conservation, sans avoir par cette modification perdu la moindre de ses propriétés salutaires.

C'est là une précieuse conquête de la pharmacie, et qui rendra d'un usage encore plus général la bienfaisante et, nous osons le dire sans craindre d'être taxé d'exagération, la toute-puissante préparation de MM. Lamouroux.

PHARMACIE QUESNEVILLE,

RUE JACOB, N° 30, A PARIS.

LES ARTICLES QUI SUIVENT SE TROUVENT AUSSI

Boulevard Montmartre, n° 18, au Magasin d'Eaux minérales naturelles et artificielles.

EAU OXYGÉNÉE (bi-oxyde d'hydrogène).

Dans une brochure publiée par le docteur Quesneville sur l'emploi heureux que l'on peut espérer de ce médicament, on lit :

« Par la manière si remarquable dont les tissus organiques opèrent la décomposition du bi-oxyde d'hydrogène, sans rien céder de leurs principes, sans absorber les plus petites quantités d'oxygène, sans éprouver par conséquent la moindre altération, on va pouvoir imprégner d'oxygène, *à l'état naissant*, condition si précieuse et si rare à obtenir, certaines sécrétions animales viciées dans leur nature et donnant naissance, sans aucun doute, à ces désorganisations pathologiques dont on ne peut expliquer ni la cause, ni l'origine.

» D'où naissent les constitutions scrophuleuses, les prédispositions à la phthisie, au cancer? De sécrétions mal faites, sans aucun doute, et dont il faudrait changer la nature. Or, l'Eau oxygénée nous paraît appelée à résoudre ce problème. »

L'Eau oxygénée se prend à l'intérieur, sans aucune addition et sans s'astreindre à aucun régime ; elle agit en réparant et modifiant la constitution, enraye la marche des maladies ayant pour cause un virus, en détruisant la nature de ce principe morbifique. On en prend une cuillerée dans un verre d'eau sucrée, et on répète cette dose plusieurs fois par jour. L'emploi doit se continuer jusqu'à guérison complète.

L'Eau oxygénée, destinée à être prise à l'intérieur, contient par bouteille de litre un gramme d'oxygène chimiquement combiné à l'eau ; elle est dans cet état à un volume, et malgré sa faiblesse son goût est encore fort prononcé.

Le prix de la bouteille est de. . . . . . . 2 fr. 50 c.

Eau oxygénée à 6 volumes, le flacon de 100 grammes. 2

Sous cet état elle a un goût insupportable. On pourra l'employer comme topique, l'essayer dans quelques injections, en laver des plaies de mauvaise nature, etc., etc.

L'Eau oxygénée concentrée a une propriété qui la rendra précieuse dans la toilette des dames ; elle blanchit la peau après un emploi suffisamment réitéré.

BAINS DE BARÈGES INODORES. La douzaine. . . . 24 fr.

Un bain seulement. 2

Les bains de Barèges inodores du docteur Quesneville sont aujourd'hui universellement répandus dans la pratique médicale. Il est constant, en effet, qu'ils joignent à une action bien plus prompte et plus efficace la propriété précieuse pour les malades de ne donner aucune odeur et de ne pas tacher le linge. Le sel de Quesneville n'est pas, en effet, une imitation des eaux naturelles de Barèges, c'est le sel même de la source avec toutes ses propriétés et ses vertus bienfaisantes.

SIROP D'HYPOSULFITE DE SOUDE. La bouteille. . . 3 fr.

C'est un des meilleurs *anti*-herpétiques que le médecin puisse employer. Sans aucun danger dans son emploi, il peut être employé à haute dose, sans crainte, et manié ainsi par des mains inexpérimentées, et par le malade lui-même ; ce sirop a une action incontestable, et déjà Chaussier, Biett, et plusieurs autres médecins très recommandables avaient reconnu cette propriété. Ce médicament a repris dans la thérapeutique toute la faveur dont il a joui autrefois avec raison.

POUDRE FERRÉE DU Dr QUESNEVILLE POUR EAU GAZEUSE FERRÉE. Le flacon. . . . . 2 fr.

Cette préparation, connue des médecins depuis dix ans, a donné naissance à toutes les préparations rivales. C'est de cette époque que les propriétés du fer ont été mieux appréciées et qu'on les a appliquées avec tant de succès.

La poudre ferrée du docteur Quesneville n'a rien à envier aux autres ferrugineux, et il est de tous le plus commode et le plus facile à prendre. Ajoutons qu'il est aussi celui qui réussit le mieux, et que la vogue de cette préparation, loin de se ralentir, est encore, après dix ans, tout aussi grande.

PILULES DE BLAUD. La boîte de 100 pilules.	2	50
GÉLATINE PURIFIÉE pour les bains. Le kilogr.	3	
PASTILLES DE VICHY ou de Darcet. La boîte.	1	
ETHER SULFURIQUE parfaitement rectifié. Le flacon.	2	

NOUVELLES PRÉPARATIONS PURGATIVES

A BASE DE CITRATE DE MAGNÉSIE.

Le citrate de magnésie a sur les autres sels de magnésie l'avantage de n'avoir aucun goût désagréable, de ne pas fatiguer l'estomac, et de pouvoir être administré aux enfants en bas âge.

Le citrate de magnésie peut s'employer par délayé dans l'Eau, bien qu'il soit peu soluble quand il a été desséché. 25 grammes représentent 32 grammes de sulfate de magnésie, ou une bouteille d'eau de Sedlitz à 8 gros.

On peut préparer avec le citrate de magnésie :

1° Une Eau purgative ;

2° Une poudre purgative aromatisée, destinée surtout pour l'expédition ;

PRIX DES DIVERS ARTICLES.

	fr.	c.
CITRATE DE MAGNÉSIE. Le flacon de 50 grammes.	1 fr.	50 c.
EAU PURGATIVE à 25 grammes. La demi-bouteille.	1	
EAU PURGATIVE à 50 grammes. La bouteille.	1	75
POUDRE PURGATIVE à 25 grammes. Le flacon.	1	
» 50 grammes.	1	75
flacon.	1	

ARTICLES DIVERS POUR LA TOILETTE.

EAU OXYGÉNÉE CONCENTRÉE pour blanchir la peau.

Le flacon. . . . . 2 fr.

On met un peu de cette Eau dans un verre, et au moyen d'une éponge très fine on s'en humecte le visage. En répétant cette opération plusieurs fois dans la journée et pendant plusieurs jours de suite, la peau acquiert de la blancheur ; si l'eau piquait le visage, il n'y aurait qu'à l'étendre de moitié d'eau.

EAU DE COLOGNE PERFECTIONNÉE. De tous les parfums, l'Eau de Cologne, quand elle est bien préparée, est encore celui qui a le plus de vogue et d'emploi. Ce n'est donc pas une chose indifférente qu'une bonne recette pour la préparer.

Le flacon d'un litre. . . . . 5 fr.

Le flacon d'un quart de litre. . . . . . 1 fr. 50 c.

EAU D'ORIENT BALSAMIQUE. Cette Eau, d'un parfum suave et très agréable, s'emploie dans la toilette ; elle a les mêmes usages que l'Eau de Cologne, seulement elle ne peut servir pour le mouchoir, étant fortement colorée. Le flacon. . . . . 2 fr.

VINAIGRE D'ORIENT BALSAMIQUE ET AROMATIQUE. Fait avec les éléments de l'Eau d'Orient, ce Vinaigre est supérieur à celui de Bully, et est préféré pour la toilette. Nous nous garderons bien de lui accorder toutes les vertus que Bully et ses imitateurs donnent aux leurs, et nous nous contenterons de dire que c'est le vinaigre le plus agréable et le plus sain que l'on puisse employer pour la toilette. Le flacon. . . . . 1 fr. 50 c.

PARFUM ORIENTAL. Pot-pourri des parfums les mieux choisis ; c'est un mélange de substances sèches et hachées que l'on peut mettre dans le linge et porter sur soi, et comme le font les élégants, dans les plis de leur cravate, et en sachets Une pincée de parfum oriental, chauffé sur le marbre d'un poêle ou un réchaud de table, suffit pour parfumer un appartement pendant toute une soirée. Le flacon. . . . . 2 fr.

VINAIGRE AUX MILLE PARFUMS pour mouchoir. L'Eau de Cologne embaume le mouchoir, mais ne le purifie pas ; le Vinaigre que nous préparons possède ces deux propriétés. Rien de plus sain et de plus agréable à la fois que de se servir de ce Vinaigre, rien de plus hygiénique que son emploi, bien qu'il ne sorte d'aucune *Société hygiénique*, ce que nous nous empressons de déclarer dans l'intérêt légitime de tout le monde.

Le flacon. . . . . 2 fr.

VINAIGRE AROMATIQUE ANGLAIS. C'est le vinaigre radical camphré des Anglais ; ses propriétés sont bien connues.

Le flacon. . . . . 2 fr.

VINAIGRE GLACIAL. C'est le vinaigre radical par excellence, ainsi nommé parce qu'il devient glace à une température de quelques degrés au-dessous de 0. C'est avec lui que l'on remplit les flacons à sel de vinaigre ; mais comme son prix est élevé et sa qualité quelquefois incertaine, il est difficile de se le procurer. Nous garantissons le nôtre. Le flacon. . . . . 2 fr.

VINAIGRE DES QUATRE VOLEURS. Ce vinaigre a une vieille réputation que nous n'essaierons pas de lui enlever ; il a toujours été vendu fort cher, nous ne savons trop pourquoi ; celui que nous préparons avec la formule d'origine se vend,

Le flacon. . . . . 1 fr. 50 c.

FLACONS A SEL DE VINAIGRE. . . . . . de 2 à 5 fr.

Il y a deux qualités à ces flacons que nous signalons : la première, c'est qu'ils sont faits avec du *vinaigre glacial* que l'on trouve rarement ; et la deuxième, c'est qu'ils bouchent très bien, ce qui n'est pas indifférent pour leur usage.

EXTRAIT DE MILLE FLEURS. Le flacon.	2 fr.	50 c.
EXTRAIT DE PORTUGAL. Le flacon.	2	50
BLANC LOURD OU DE VÉNUS. Le flacon.	2	

S'emploie sur la peau. Ce blanc est celui que tous les parfumeurs vendent à l'usage des actrices.

BLANC LÉGER OU DE PERLE. S'emploie au même usage.

Le flacon.	2 fr.	
POUDRE DENTIFRICE. La boîte.	1	50 c.
— — La demi-boîte.	1	
EAU DE BOTOT PERFECTIONNÉE. Le flacon.	1	50
COLD CREAM. Le pot.	1	50
EAU DE MENTHE. La bouteille.	2	
EAU DE LAVANDE. Le flacon.	1	50

COL CREAM RÉSOLUTIF. Destiné à donner de la blancheur aux mains rouges, cette préparation agit en fermant les petits vaisseaux sanguins qui sont à la surface de la peau, et lui donnent la couleur rouge désagréable à la vue. Le pot. . . . 2

Et tous les cosmétiques en général.

DÉCEPTION SIGNALÉE AUX MÉDECINS

FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Le *Rob de Laffecteur* est trop anciennement connu, ses effets comme remède antisyphilitique sont trop bien constatés depuis 1778 pour qu'il soit nécessaire de traiter ce sujet.

En quinze ans, l'ancienne *Maison Laffecteur* n'a fait que trois publications dans la *Gazette des Hôpitaux*.

Le 22 septembre 1832, elle a soumis aux méditations des savants lecteurs de ce journal une observation de M. le docteur Ricord constatant l'efficacité du *Rob*. — M. A*** avait subi les divers traitements connus, et cependant la gangrène, dit l'observation, avait détruit toute la verge jusqu'au niveau du pubis et même entamé le scrotum dans son tiers supérieur tant à droite qu'à gauche de manière à mettre les cordons testiculaire à nu. — Ce fut dans cet état, et en désespoir de cause, que M. A*** commença un traitement par le *Rob de Laffecteur* (avec le régime approprié). — Dès la seconde bouteille, l'aspect de l'ulcération avait changé, etc., etc..... La cicatrisation marcha d'une manière non interrompue jusqu'à la guérison complète, qui eut lieu à la 10e bouteille —(voir le texte du journal cité).

Cinq ans après, le 26 octobre 1837, la *Gazette* publiait une autre observation favorable au *Rob de Laffecteur*, la cure d'une syphilis invétérée chez un militaire malade depuis douze ans et ayant subi huit traitements différents. Il dut sa guérison au *Rob* et prit en trois mois douze bouteilles de ce remède.

L'auteur de cette observation, M. le docteur Guillemard, chirurgien principal à l'hôpital de Bordeaux, était alors chirurgien-major du 8e régiment de dragons. — Las de voir un militaire de son régiment, victime de récidives, sortir d'un hôpital pour quelques mois après rentrer dans un autre, M. le colonel Mathis avait proposé l'emploi du *Rob de Laffecteur*.

Le prix du traitement de ce malade a été payé par MM. les officiers du régiment. — L'observation a été signée par M. le colonel Mathis, M. le docteur Guillemard et par le militaire lui-même — (voir dans le journal cité toute la correspondance et le texte de l'observation).

Enfin, sept ans plus tard, la *Gazette* ayant annoncé la baisse de prix du *Rob Boyveau-Laffecteur* et la vente de ce remède chez Trablit, pharmacien, à 15 francs la bouteille au lieu de 25, la *Maison Laffecteur* a publié dans ce journal, le 5 octobre 1844, un article raisonné dont le lecteur voudra bien prendre connaissance. — Elle y maintient pour son *Rob* le prix de *25 francs la bouteille*.

Ce prix de 25 francs, dit-elle, est resté le même sous l'*Empire* quand, par suite du *blocus continental*, le sucre et les drogues exotiques étaient quatre et cinq fois plus cher qu'en 1778, époque où le *Rob* fut mis en circulation.

Ce serait abuser le public que de chercher à établir quelques rapports entre le prix de *revient* et le prix de *vente* de ce remède.

Souvent on voit payer 3, 4 et 500 francs une opération chirurgicale. — Pour recourir au talent de l'homme de l'art en réputation et en recevoir la visite, il faut que le malade habite la même ville. — Que de personnes éloignées se voient obligées à entreprendre des voyages coûteux, à subir des déplacements préjudiciables à leurs affaires !

Aujourd'hui, si un malade habitant Marseille, par exemple, prend 6 à 12 bouteilles de *Rob*, il paye 150 à 300 francs :

1° La guérison assurée de la syphilis la plus grave et la plus invétérée sans avoir à craindre de récidives ;

2° La *possibilité* de se traiter radicalement sans être dans la nécessité de quitter ses foyers pour venir habiter Paris, seul lieu où se fabrique le *Rob de Laffecteur*.

S'il jouit de ces deux précieux avantages, il les doit à un fait sans exemple dans les fastes de la pharmacie, la possession du *Rob* par *une même* famille, qui, depuis 1778, consacre ses soins à l'*exacte préparation* et à la *scrupuleuse administration* de ce remède, qui est son patrimoine.

Un traitement radical par le *Rob* vaut bien une opération chirurgicale ! !..... Enfin, ce remède ne pouvant *guérir* que s'il est pris *méthodiquement*, il est tous les jours refusé aux malades qui ne promettent pas d'observer exactement le régime prescrit. — L'argent ne suffit donc pas pour obtenir le *Rob*. — Peut-on citer en France un autre remède délivré à de telles conditions?

La *Maison Laffecteur* soumet ces réflexions à MM. les médecins et à MM. les pharmaciens, juges compétents.

Elle croit, dans l'intérêt des malades à l'étranger, devoir rappeler un fait historique dont les *conséquences* sont très graves.

La *Société royale de médecine* n'a pas borné son approbation au *Rob*, elle l'a étendue à son administration régulière. — Elle a prononcé :

1° Le *Rob de Laffecteur* ne contient pas de mercure ;

2° Le remède et la *Méthode Laffecteur* peuvent guérir les maladies vénériennes confirmées.

Cette précieuse *Méthode*, qui est totalement changée dans les publications du jour, a traversé soixante-sept ans sans avoir subi d'altération, conservée qu'elle est par une même famille, dont le *Rob* est le patrimoine. — La *Maison Laffecteur* n'a jamais séparé le *régime* du *remède* dont l'action simultanée est nécessaire pour procurer une guérison radicale.

Il importe aux malades de ne pas ajouter foi à des annonces illusoires. — C'est toujours, et uniquement rue des *Petits-Augustins*, n° 11, que l'on trouve à Paris, depuis 1793, le *véritable Rob* et la *Méthode Laffecteur* qui ont été approuvés par la Société royale de médecine en 1779 pour la guérison des maladies vénériennes les plus graves et les plus invétérées.

L'ancienne *Maison Laffecteur* n'a pas sacrifié à l'esprit de *boutique* ; le passé *chez elle* est une garantie du présent : son *Rob* a conservé l'efficacité *d'autrefois*.

Les bouteilles n'ont jamais eu de *cachet en verre* sur le ventre. On lit dans l'*Almanach Bottin* du commerce (1847) quatre pages, 1846 à 1849, d'explications sur le *Rob* et la marque de *Fabrique Laffecteur*.

Nota. — MM. les militaires et marins jouissent d'une remise importante, ainsi que les personnes recommandées par MM. les médecins.

La maison Laffecteur n'a jamais publié la *liste* de ses correspondants ; elle ne commencera pas en 1847. Ses correspondants établissent leurs relations avec elle en produisant ses *lettres*, *factures authentiques* et *étiquettes* collées sur les bouteilles portant toutes les mêmes timbres à l'huile, indiquant l'*année*, le *mois*, le *quantième de l'expédition*, le *nombre des caisses*, *celui des bouteilles*. Les lettres, factures, étiquettes, doivent porter la *même signature faite à la main*.

RÉCLAMATION.

La maison Laffecteur déclare n'avoir aucune relation avec la pharmacie *Luigi Pieri* à Florence. — C'est à tort qu'elle annonce dans la *Gazette* du 20 mai 1847, avoir le dépôt général du *Rob* pour la Toscane. — Quant au *véritable Rob*, il coûte en France 25 francs la bouteille ; il ne peut donc être vendu à *Florence* au prix de *20 pauls*, c'est-à-dire 11 fr. 20 c.

Dans l'impuissance où se trouvait la médecine pour combattre d'une manière certaine cette cruelle maladie qu'on nomme la goutte, nous avions été obligé, comme nous l'avons déjà dit, d'avoir recours au sirop anti-goutteux de Boubée. Ce ne fut pas d'abord sans quelque répugnance ; mais que dire au malade qui est en proie aux douleurs atroces de cette maladie, et qui vous demande, sinon une guérison, du moins un soulagement qui lui permette quelque repos ? Dans une pareille occurrence, nous ne balançâmes pas à prescrire à un goutteux retenu dans son lit depuis trois jours le sirop de Boubée, avec la même confiance que nous avions prescrit quelquefois le sirop de Désessart dans le croup ou le sirop de Fernel dans les irritations de poitrine, avec la disposition bien arrêtée d'en étudier et d'en bien observer les effets.

Notre premier essai fut miraculeux, et, quoique ignorant nous-même la composition de ce sirop, ce qu'il était inutile de dire au malade, nous eûmes auprès de lui tous les honneurs de la gué-

rison. Dès ce moment nous résolûmes de suivre les effets thérapeutiques de cette composition, et nous n'eûmes qu'à nous en louer chez un grand nombre de goutteux.

Le dépôt de cette préparation étant à la pharmacie de la rue Dauphine, 38, nous résolûmes d'avoir quelques renseignements sur la composition de ce médicament. Notre curiosité fut satisfaite (curiosité bien naturelle à un médecin obligé de prescrire un remède) ; car nous pouvons affirmer que nous rencontrâmes dans l'inventeur, M. Boubée, qu'il nous fut possible d'entretenir un instant, tous les renseignements qui pouvaient nous diriger dans l'administration de cette préparation. Nous conseillerions donc à nos confrères qui auraient quelque éloignement à prescrire un remède qu'on appelle secret à nous imiter, et, nous en sommes convaincu, ils trouveraient auprès de M. Boubée la même bienveillance et le même désintéressement.

D'après ce qui précède, nous n'avons plus marché dans les ténèbres, et nous avons pu augmenter et diminuer la dose du sirop, selon les circonstances et le degré d'acuité de l'accès. Nous pouvons affirmer que dans plusieurs cas où nous avons réglé, sans la moindre crainte, la dose du sirop sur l'intensité du paroxysme, nous avons obtenu des succès remarquables et la conviction qu'il existe quelque chose de spécifique dans cette composition : cette propriété serait inhérente à deux substances végétales qui forment la base principale de ce médicament, et dont les effets thérapeutiques n'avaient point encore été étudiés dans leur action sur la goutte.

Nous ne rapporterons point les faits nombreux que nous avons recueillis et qui confirment l'efficacité de cette préparation ; nous ne voulons, nous médecin, autre chose que recommander à nos confrères un médicament dont nous avons observé les puissants et salutaires effets dans une maladie contre laquelle les plus grands praticiens, martyrs de cette affection, n'ont donné que des préceptes vagues et incertains, et aucune médication énergique pour en combattre les cruelles manifestations.

L'action prompte et sûre de ce sirop pourrait peut-être retenir quelques praticiens timorés dans son administration ; mais l'expérience nous permet d'assurer que cette crainte est vaine, car jamais nous n'avons observé aucun de ces effets violents que certaines pilules dites anti-goutteuses ont produits quelquefois.

Nous ajouterons, en terminant cet article, que dans deux cas où nous avons rencontré des malades dociles et qui n'avaient pas perdu le souvenir de leurs souffrances, en combattant régulièrement les accès dès leur apparition même, et soumettant les malades à des soins hygiéniques continués avec persévérance, nous avons vu les paroxysmes ne paraître qu'avec une faible intensité et à des distances si éloignées que le malade s'était considéré quelquefois comme guéri. Malheureusement cette affection vitale lui démontrait encore par intervalles, et après quelque infraction aux préceptes prescrits, qu'elle était en puissance et toujours prête à le punir de son intempérance.

(*Voir* le n° 44 de la GAZETTE DES HÔPITAUX du 15 avril 1847.)

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

J'ai lu dans le n° 51 (tome IX, 2e série) de votre estimable journal une lettre de M. le docteur Maillot au sujet de mon suspensoir périnéal, où il me fait observer que j'aurais dû rappeler dans mon Mémoire le nom des auteurs qui ont eu avant moi l'idée de remplacer les pessaires par d'autres moyens. J'avoue franchement que je ne connaissais personne qui m'eût devancé. Mais depuis plusieurs années que mon appareil est connu et se trouve appliqué sur un assez grand nombre de malades, plusieurs honorables confrères m'ont parlé de celui d'*Anau*, qui diffère complétement du mien, comme je le démontrerai dans un second Mémoire qui paraîtra cette année. La lettre de M. le docteur Maillot, au fond assez bienveillante pour moi, ce dont je le remercie bien sincèrement, vient encore me rappeler que M. Piorry a lui-même imaginé une ceinture métallique pour atteindre le même but. Comme cette ceinture est loin d'être construite d'après les mêmes principes que mon suspensoir périnéal, et qu'elle ne peut conséquemment remplir aussi bien les mêmes indications, j'en parlerai également; je ferai ressortir à ce sujet combien il importe dans l'invention d'un appareil de prendre en grande considération l'état et les fonctions des organes sur lesquels il doit être appliqué. Si l'on avait eu cette précaution au sujet des prolapsus utérins, on aurait depuis longtemps rejeté de la pratique l'usage des pessaires, *qui ont beaucoup nui et peu servi*, et qui, je l'espère, finiront par être tout à fait abandonné. J'en dirai autant des ceintures hypogastriques si empiriquement employées depuis quelque temps, qui, loin de remédier aux descentes de la matrice, les favorisent et même les provoquent.

En insérant cette lettre, M. le rédacteur, dans le plus prochain numéro de votre journal, vous obligerez celui qui a l'honneur d'être

Votre dévoué confrère,

CONTÉ DE LÉVIGNAC, D.-M.

Paris, le 30 mai 1847.

Le Sirop de Carragahen est sans contredit une des préparations les plus heureuses que le médecin puisse prescrire à ses malades dans la plupart des affections des organes respiratoires. On sait que le Carragahen (*furus crispus*) est le lichen, auquel ses qualités font donner aujourd'hui la préférence sur les autres espèces ; mais sa décoction dans l'infusion de coquelicot et de plusieurs plantes béchiques et aromatiques, ainsi que son association avec la gomme, nous permettent d'assurer que cette préparation peut-être comparée aux meilleurs pectoraux, tant sous le rapport de son efficacité que sous celui du goût, qui est des plus agréable. A cet égard, on peut s'en rapporter à Messieurs les médecins, qui, depuis plusieurs années, en obtiennent les meilleurs résultats.

— Les procédés mécaniques au moyen desquels M. DUNAND fait confectionner son *Papier chimique*, le perfectionnement qu'il en a obtenu, lui permettent d'en réduire le prix, qui est de 1 fr. 50 c. le rouleau, et de 75 c. le demi-rouleau, au lieu de 1 fr. et 2 fr., prix primitifs, et le papier dit *du pauvre homme*, 25 c. le rouleau.

Ces deux préparations se trouvent chez M. DUNAND, pharmacien, rue du *Marché-St-Honoré*, 5, à Paris.

Le sieur **BÉCHARD**, mécanicien-bandagiste (honoré de deux médailles en 1839 et 1844), pour donner plus d'extension à son commerce, vient de transporter son établissement, de la rue de Tournon, 15, à la *rue Richelieu*, 20, et ses ateliers, rue Montpensier, 13, même maison. — Ce changement de domicile et l'agrandissement de sa maison ont mis le sieur **BÉCHARD** plus que jamais, en position de satisfaire à toutes les demandes qui lui seraient faites concernant les instruments orthopédiques.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE.

L'Appareil électro-médical de MM. Breton frères, que tous connaissent pour l'application de l'électricité en médecine, qui nous semblait avoir atteint son plus haut degré de perfection, vient encore de recevoir, dans les mains de leurs auteurs, une amélioration des plus importantes; c'est-à-dire que c'est un tout autre instrument, qui ne conserve du premier que le même usage. La pile, qui seule offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'Appareil, vient d'être supprimée dans le nouveau. Quoique cet Appareil soit d'un prix élevé, nous pensons qu'il aura la préférence sur le premier, vu l'avantage immense de n'avoir rien à préparer avec des acides ou autres liquides, et, la pile étant supprimée, aucun obstacle ne pourra jamais l'empêcher de fonctionner. Au besoin, ce nouvel Appareil a encore l'avantage d'être plus énergique et aussi plus portatif. — Le prix est de 140 fr. Chez MM Breton, rue du Petit-Bourbon, 9.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 3 JUIN 1847. (20e ANNÉE.) N°. 65. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Académie de médecine. — Discussion sur la syphilis. = HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Rayer). Tænia solium. Guérison par l'huile éthérée de fougère mâle. Quelques mots sur le traitement du tænia en général. = DE LOURCINE (M. Huguier). Discours d'ouverture du cours clinique sur les maladies des femmes. (Suite et fin) = *Clinique des maladies de la peau* (M. Duchesne-Duparc). Ouverture du cours clinique. = *Académie de médecine.* Prophylaxie et traitement abortif de la syphilis. = FEUILLETON. Revue bibliographique.

PARIS, 2 JUIN 1847.

La lithotritie, que tout le monde s'attendait à voir poindre à l'horizon dans la dernière séance de l'Académie, a encore éprouvé un nouveau retard, grâce à une longue discussion qu'a soulevée un rapport de M. Gibert. L'auteur du Mémoire que M. Gibert avait à rapporter ne s'était proposé rien moins que de détruire la syphilis à son berceau en empêchant la contagion à l'aide d'un prophylactique certain. Il paraît que dans ce Mémoire l'auteur n'a oublié qu'une chose, c'est une observation, une expérience quelconque propre, sinon à démontrer, au moins à donner une certaine probabilité aux vues théoriques qui lui ont servi de point de départ. Aussi ce Mémoire n'a-t-il été que le prétexte des considérations auxquelles s'est livré M. Gibert et de la discussion qui s'en est suivie.

Une particularité assez rare a distingué cette discussion de la plupart de celles que l'Académie agite, c'est l'accord presque parfait, la quasi-unanimité des opinions émises touchant les affections les plus importantes de la maladie syphilitique. Ainsi, tous les orateurs ont été d'accord sur l'extrême rareté des chancres de l'urètre, sur la fréquence des affections consécutives à une blennorrhagie en apparence simple, par conséquent constitutionnelle, sur la nature syphilitique de la blennorrhagie alors même qu'aucune complication chancreuse n'existe dans l'urètre ou ailleurs. Sous ce point de vue, tous les orateurs ont été d'accord, tous ont donné des raisons qui leur paraissaient irréfragables, et l'on serait embarrassé pour savoir à qui donner le choix parmi les orateurs qui ont pris la parole en cette circonstance.

Mais une chose qui nous a semblé, et qui semblera des plus étonnantes à tous ceux qui ont assisté à la séance, c'est que, dans tout le cours de cette longue discussion, qui n'a pas duré moins de deux heures, à laquelle ont pris part plus de vingt orateurs, et parmi eux des membres les plus distingués de l'Académie, il ne se soit trouvé personne qui, disons-le, ait eu le courage de prononcer le nom de l'auteur de ces théories nouvelles que l'on n'osait désigner qu'avec hésitation, et en faisant usage des périphrases et des circonlocutions les plus prudentes.

Nous ne prétendons pas ici donner la prééminence à telle ou telle doctrine. La *Gazette des Hôpitaux*, en ouvrant ses colonnes aux représentants de toutes les théories, a toujours fait preuve d'une libérale impartialité et d'une rigoureuse indépendance.

C'est cette indépendance, cette impartialité auxquelles nous ne manquerons jamais, qui nous font un devoir de signaler l'inconcevable oubli que l'on serait presque tenté de regarder comme un déni de justice, que nous signalons ici. Quelles que soient les opinions des chirurgiens distingués qui composent l'Académie, les nombreux travaux de M. Ricord l'ont mis dans une position telle, en pathologie syphilitique, qu'il est impossible de passer son nom sous silence.

Pour revenir à la discussion, disons que quelques points ont paru moins clairs que d'autres à certains orateurs, et ces points intéressent au plus haut degré la pratique médicale.

Ces points sont principalement les suivants :

1° Peut-on arrêter le chancre dans son développement à l'aide d'une cautérisation énergique, et pendant combien de jours cette possibilité existe-t-elle à partir du début du chancre ?

2° Peut-on à l'aide de la cautérisation pratiquée en temps opportun prévenir le développement ultérieur d'accidents consécutifs, et pendant combien de jours l'opportunité existe-t-elle ?

3° Peut-on arrêter brusquement la blennorrhagie à son début à l'aide d'une injection caustique ?

4° Dans le cas où la suppression brusque de la blennorrhagie serait possible, devrait-on employer le traitement abortif, et ce traitement n'expose-t-il pas plus qu'un autre aux accidents consécutifs, aux rétrécissements, aux orchites, etc., qu'un traitement simple, qu'un traitement par les balsamiques, ou que l'expectation ?

Voilà assurément des questions d'un haut intérêt pratique, et qui devaient appeler toute la sollicitude de l'Académie.

Quant aux deux premières, disons qu'elles ont été résolues de la manière la plus satisfaisante et par les considérations auxquelles MM. Lagneau et Gimelle se sont livrés, et par les expériences positives que M. Renaud a communiquées à ses confrères. Ce savant vétérinaire, dont les vues ingénieuses et la rectitude d'esprit sont hautement appréciées par tous les hommes scientifiques, se livre depuis longtemps à des recherches expérimentales du plus haut intérêt sur les virus.

Il a inoculé la morve sur des animaux; *douze* heures après l'inoculation il a *enlevé* la peau sur laquelle l'inoculation avait été pratiquée, et il a cautérisé la plaie avec un fer chauffé à blanc; malgré ces précautions, tous les accidents de la morve se sont développés; la cautérisation n'avait servi à rien. Ce judicieux expérimentateur n'a tiré aucune conséquence de ses expériences relativement à la question soulevée par l'Académie; mais tout le monde sent parfaitement la portée de semblables faits, lorsqu'ils se présentent avec des garanties d'authenticité aussi irrécusables. Ces faits prouvent, ce qui ressort d'ailleurs suffisamment des données physiologiques connues depuis des siècles, que jamais à l'aide de la cautérisation on n'arrêtera la marche et les effets des virus, à moins toutefois qu'on ne puisse pratiquer cette cautérisation dans les premiers instants de l'inoculation, instants qu'il est difficile de déterminer, mais qui doivent être infiniment courts lorsqu'on songe à la promptitude avec laquelle l'absorption s'accomplit.

Par les faits précédents, la troisième question se trouve presque aussi complétement jugée que les deux premières; nous disons presque aussi complétement, parce que la blennorrhagie n'étant pas une affection aussi incontestablement identique dans tous les cas que le chancre, il peut s'élever pour résoudre cette troisième question des questions accessoires qui obcurcissent ou embarrassent la solution principale. Ce n'est pas dans un simple article qu'on peut aborder une discussion comme celle qu'il faudrait pour traiter convenablement un semblable sujet.

Quant à la quatrième question, elle ne peut être résolue que par des raisonnements plus ou moins plausibles. Sans doute les arguments de M. Lagneau, ceux de M. Cloquet, ceux de MM. Gimelle et Roux, nous paraissent concluants; toutefois en l'absence de faits positifs, nous nous abstiendrons d'émettre une opinion absolue.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. RAYER.

Observation de tænia solium. Guérison par l'huile éthérée de fougère mâle. Quelques mots sur le traitement du tænia en général. Par M. E. HERVIEUX.

Le 4 avril 1847, est entrée à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Bazile, n° 8, une femme âgée de trente-trois ans, nommée Mathieu (Marie), domestique, née à Bourges (département du Cher), demeurant à Paris, rue Saint-Honoré, 108.

Il y a quinze ans que se sont manifestées les premières atteintes de la maladie. Des nausées, des vomissements, des coliques, du dévoiement par intervalles, tels furent les phénomènes du début.

Ces accidents ne tardèrent pas à être suivis de l'expulsion de fragments de ver rubanés et blanchâtres. Ils persistèrent cependant avec des alternatives de rémission et d'exacerbation, compatibles avec l'accomplissement à peu près régulier des principales fonctions. Ils persistèrent, dis-je, durant cinq années, au bout desquelles la malade vint à l'Hôtel-Dieu, et subit un traitement sur la nature duquel nous n'avons pu être édifié, mais qui eut pour résultat l'expulsion d'une quantité considérable de fragments.

La malade sortit après trois semaines de séjour à l'hôpital, et fut débarrassée pour trois ans de toute espèce d'accidents. Mais ce laps de temps écoulé, tous les troubles déjà signalés reparurent, et ramenèrent, à des intervalles très inégaux, des évacuations de fragments rubanés tout à fait semblables aux précédents. La malade a essayé, depuis cette époque jusqu'à ce jour, c'est-à-dire dans un intervalle de sept annéees, un grand nombre de traitements qui sont tous restés sans succès. Mais depuis six mois les coliques sont devenues plus fréquentes; il existe par intervalles une diarrhée muqueuse très abondante; il n'y a pas de vomissements, mais souvent des nausées, et il ne se passe guère de jour sans que la malade rejette quelque fragment de tænia. De plus, la menstruation est irrégulière et peu abondante. Du reste, la santé générale ne paraît pas altérée. L'appétit, quoique très calme, est conservé ; il n'existe aucun dépérissement appréciable. N'entrevoyant pas un terme prochain à cette affection, la malade s'est présentée à l'hôpital.

Nous avons pu constater, à son arrivée, non-seulement la réalité des divers accidents que nous venons de mentionner, mais encore la présence, dans les selles, de morceaux de ver d'inégale longueur, d'une largeur de 7 à 8 millimètres, aplatis, articulés, de couleur blanche; en un mot, offrant tous les caractères qu'on a assignés au corps du tænia solium. On sait que le botriocéphale, ou tænia non armé, a une largeur ordinaire d'environ 12 à 14 millimètres, et qu'il est plutôt grisâtre que blanchâtre. Les meilleurs caractères aurient été ceux que nous eût fourni l'examen de la tête; mais nous n'avons pu, ni alors, ni plus tard, la rencontrer.

Le simple traitement par l'huile de ricin donna lieu à des évacuations alvines abondantes, au milieu desquelles nous pûmes recueillir un certain nombre de morceaux de tænia. Cependant, les accidents gastro-intestinaux persistaient toujours. Langue blanche, douleurs stomachales, coliques, diarrhée, etc. M. Rayer prescrivit alors 72 gouttes d'huile éthérée de fougère mâle, à prendre en 12 pilules, 6 le soir et 6 le matin. J'allais moi-même les faire préparer chez M. Guibourt, qui reçoit directement de Genêve les bourgeons ou les rhizomes de fougère mâle, et je les fis prendre à la malade,

Deux heures après l'ingestion de la dernière pilule, l'huile de ricin fut administrée à la dose de 45 grammes, pour précipiter l'action de l'huile éthérée de fougère mâle. Il en résulta de nombreuses et abondantes évacuations, desquelles nous retirâmes une quantité considérable de fragments rubanaires que nous eûmes la patience de mettre bout à bout, et

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Abrégé pratique des maladies de la peau. Par MM. CAZENAVE et SCHEDEL. (Quatrième édition.)

Ce livre est la quatrième édition d'un ouvrage qui se trouve dans les mains de tous les médecins comme de tous les élèves qui s'occupent des maladies de la peau; il est par conséquent bien connu, et nous n'avons pas besoin d'en faire de nouveau l'analyse. Nous rappellerons seulement que la méthode adoptée par les auteurs pour la classification des affections cutanées est celle de Willan, modifiée par Biett, la seule avec laquelle, suivant eux, on puisse procéder avec ordre et clarté à leur étude. L'ouvrage est devenu plus complet aussi sous le rapport de la synonymie, et un court formulaire comprenant les préparations les plus usuelles et les plus employées par les différents dermatologistes, ne laisse désormais rien à désirer sous le rapport de la thérapeutique. Il est cependant deux chapitres entièrement nouveaux dont nous devons parler, celui consacré à la pellagre, et celui consacré à la morve et au farcin de l'homme, décrits sous le nom d'*equinia*.

Il se rencontre quelquefois en pathologie une difficulté sérieuse. Une maladie est évidemment de sa nature maladie générale, et s'accompagne de symptômes réactionnels plus ou moins intenses, qui lui sont communs avec d'autres affections; mais elle est caractérisée comme maladie propre par un ou plusieurs symptômes locaux, tels qu'une éruption, par exemple, la rougeole, la variole, la scarlatine, etc. Sans l'éruption, la maladie n'existe pas, et cependant l'éruption est loin de constituer à elle seule toute la maladie. Dans des circonstances semblables, les dermatologistes peuvent se refuser à décrire la maladie dans leurs livres spéciaux, se fondant sur ce qu'elle ne constitue pas une affection pure et simple de la peau, l'éruption n'étant qu'un épiphénomène; d'autre part, les nosologistes non spéciaux peuvent n'envisager que l'éruption, et renvoyer aux dermatologistes pour cette description. D'où résultera ceci que la maladie en question ne se trouvera traitée ni par les uns ni par les autres, et que les élèves ne sauront où s'adresser pour s'instruire. C'est ce qui, pour le dire en passant, est arrivé dernièrement pour un ouvrage fort étendu, mais non fort complet de nosographie médicale, duquel l'auteur a banni la syphilis comme affection chirurgicale, tandis que les chirurgiens la repoussent de leurs traités comme affection médicale. Le moyen est sans doute fort commode de trancher la difficulté. Mais il vaudrait mieux, ce nous semble, dût on faire double emploi, faire l'histoire de la vérole à la fois dans les traités de médecine et dans ceux de chirurgie; la chose serait du moins profitable aux élèves. C'est ainsi qu'ont pensé MM. Cazenave et Schedel. Pour eux certainement la pellagre et la morve sont autre chose que des affections de la peau, et cependant ils ont cru devoir les décrire dans leur traité de dermatologie, par cela seul qu'un de leurs principaux phénomènes paraît à la surface des téguments.

L'histoire de l'*equinia*, fort abrégée, est comprise dans le chapitre des affections pustuleuses entre la vaccine et l'ecthyma; c'est surtout sous le point de vue de la maladie de la peau et des muqueuses que les auteurs l'ont envisagée ici, tout en présentant un résumé succinct et complet de l'histoire entière de l'affection. Pour la *pellagre*, elle est beaucoup plus longuement traitée : on comprendra facilement toute l'importance qu'y ont attachée les auteurs lorsque l'on saura que l'un d'eux, M. Schedel, a quitté Paris tout exprès pour aller passer plusieurs mois en Italie dans le but d'étudier spécialement la pellagre dans les contrées où elle sévit endémiquement avec le plus de violence. Un grand nombre d'observations détaillées recueillies sur les lieux font de ce chapitre une intéressante monographie clinique dans laquelle on aimera à trouver à côté des opinions des médecins français celles des praticiens italiens contemporains discutées et examinées avec la plus sévère impartialité. Une planche, dont l'exécution rappelle les gravures des *Leçons sur les maladies de la peau* dont nous avons parlé dans ce journal il y a quelques mois, présente une image saisissante de vérité de l'érythème pellagreux, tel qu'on l'observe en Italie.

Nous n'avons pas à faire l'éloge du livre de MM. Cazenave et Schedel. Il se trouve tout entier dans ces mots : Quatrième édition, qui attestent la faveur justement méritée avec laquelle l'ont accueilli les médecins et les élèves qui l'ont adopté comme le véritable manuel élémentaire, le *vade mecum* indispensable de l'hôpital Saint-Louis.

Manuel d'anatomie descriptive et de préparations anatomiques. Par le docteur SAPPEY, prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux de Paris.

La tâche du critique est aussi douce que facile à remplir lorsqu'elle s'exerce sur des œuvres de la nature de celles dont depuis quelque temps nous avons été assez heureux pour rendre compte. Après les traités de pathologie générale et spéciale, après ceux dans lesquels se trouve exposée et discutée la philosophie de la science, voici venir un livre bien fait aussi, et remarquable sous plus d'un rapport, auquel nous ferons cependant un grave reproche tout d'abord, celui de vouloir dissimuler sa valeur sous le titre trop modeste de *Manuel* d'anatomie descriptive. Plus d'une fois nous nous sommes prononcé sur les manuels, et l'un de nos spirituels collaborateurs disait à propos de l'un d'entre eux : Les

qui nous fournirent un ruban dont la longueur peut être évaluée à 66 centimètres.

Parmi les morceaux que nous recueillîmes, et dont la longueur variait entre 4 à 5 centimètres, il s'en rencontra quelques-uns sur lesquels nous pûmes constater une diminution considérable dans la largeur des articles, et qui nous parurent, à cause de leur rétrécissement relatif, devoir appartenir au cou du tænia. Toutes nos recherches les plus minutieuses ne purent nous faire découvrir la tête de l'animal. A-t-elle été perdue dans les selles? Nous serions porté à le croire, à cause de la disparition complète de tous les accidents durant les jours qui suivirent l'administration de l'huile éthérée de fougère mâle.

La malade demeura encore quinze jours dans notre service, dans l'intervalle desquels elle fut purgée plusieurs fois avec l'huile de ricin. Les garde-robes provoquées par ce médicament ne contenaient, dans aucun cas, aucun fragment de tænia. Nous pûmes dès lors la considérer comme guérie, et elle sortit affranchie de toute espèce d'accidents, le 27 avril 1847.

— Nous n'avons rapporté l'observation qui précède que comme préambule à la question pratique que nous désirions soulever, celle du traitement. Notre but n'est point d'apprécier tous les moyens qui ont été préconisés jusqu'à ce jour pour combattre efficacement le tænia. Un tel travail serait aussi fastidieux qu'inutile. Nous voulons seulement mettre en regard les deux principales méthodes de traitement qui sont aujourd'hui en vigueur; nous voulons surtout faire ressortir les avantages inhérents à l'emploi de l'huile éthérée de fougère mâle.

La décoction de racine fraîche de grenadier sauvage, dont l'usage s'est considérablement répandu depuis la publication des recherches du docteur Mérat, est actuellement en possession de la faveur publique. Ce médicament se prescrit à la dose de 64 grammes, qui ont préalablement macéré pendant vingt-quatre heures dans un litre d'eau; on fait ensuite bouillir le liquide jusqu'à réduction de moitié; on le divise en trois doses, qu'on donne de demi-heure en demi-heure. Ainsi administrée, l'écorce de racine de grenadier fraîche chasse sûrement le tænia. Mais un grand inconvénient est attaché à cette méthode de traitement; c'est la manifestation consécutive d'accidents en apparence très graves, et susceptibles, sinon de compromettre la santé, au moins d'épouvanter singulièrement les malades. Ces accidents sont le plus souvent des vomissements, des douleurs de ventre, des selles liquides, parfois une prostration excessive, en un mot tous les symptômes qui résultent d'abord de l'absorption d'un poison violent. M. Rayer m'a dit avoir administré une fois en ville la décoction de racine fraîche de grenadier, et avoir vu survenir des accidents tels, que le malade, homme instruit d'ailleurs et courageux, s'était cru empoisonné. Il est vrai de dire que ces symptômes alarmants n'ont habituellement aucune conséquence fâcheuse; mais s'il est bon d'en être prévenu, il nous paraît encore préférable, lorsqu'on le peut, de recourir à des moyens moins énergiques, surtout s'il est démontré qu'ils ne sont pas moins sûrs.

Or l'huile éthérée de fougère mâle se recommande à l'attention des praticiens, sous ce rapport, par des qualités précieuses. Elle agit à la manière des laxatifs doux, sans jamais donner lieu à aucun des accidents que provoque l'écorce de racine de grenadier.

On a contesté à l'huile éthérée de fougère mâle ses propriétés anthelmintiques à l'endroit du tænia. On ne peut nier que l'huile éthérée de fougère mâle préparée dans la plupart des officines de Paris, c'est-à-dire avec des bourgeons de fougère mâle recueillis dans les pays circonvoisins, n'ait été souvent impuissante à expulser radicalement ce ver rubanaire. Mais il n'est pas moins vrai que l'huile éthérée de fougère mâle préparée à Genève avec des bourgeons recueillis dans les montagnes ne soit constamment efficace dans ce pays où le tænia est endémique. Il est encore incontestable que, toutes les fois qu'on s'est servi à Paris d'huile éthérée de fougère mâle préparée à Genève, ce médicament a toujours complètement réussi. A quoi tient cette différence? Est-ce à une vertu particulière des bourgeons qu'on emploie en Suisse? Est-ce à un mode de préparation particulier de l'huile éthérée de fougère? Serait-ce, par exemple, à l'addition d'un principe actif, comme l'huile de croton, que le médicament préparé à Genève devrait ses propriétés actives? Nous l'ignorons. Mais il suffit qu'il soit bien avéré que l'huile éthérée de fougère mâle qu'on prépare en Suisse soit d'une efficacité constante pour qu'on l'emploie, au moins dans certains cas, préférablement à l'écorce de racine de grenadier sauvage.

Les praticiens qui ont à cœur d'épargner à leurs malades le plus de souffrances possible, qui redoutent et avec raison sur des organisations délicates l'action des médicaments énergiques, recourront avec avantage au médicament préconisé par le docteur Peschier. (*Bibliothèque universelle*, avril 1826, page 324.)

On peut faire à l'emploi de l'huile éthérée de fougère mâle, deux objections graves; la première, c'est la difficulté de l'obtenir. Nous n'avons pas à nous préoccuper des moyens matériels de se procurer ce médicament. Cependant il suffit qu'on puisse toujours le faire venir de Genève ou de Paris pour que nous soyons autorisé à en recommander l'emploi. D'ailleurs, dans la maladie qui nous occupe, il n'y a jamais péril en la demeure, et un retard de quelques semaines sera, dans l'immense majorité des cas, sans préjudice pour les malades. Une seconde objection, c'est l'élévation du prix. Mais cet inconvénient est commun à l'écorce de racine de grenadier et aux médicaments les plus efficaces préconisés en pareil cas. D'ailleurs, en admettant que ce médicament ne puisse convenir à toutes les classes de la société, il suffit qu'il soit d'une utilité manifeste à quelques-unes, pour que nous cherchions à le tirer de l'oubli, dans lequel il semble avoir été laissé.

Ainsi, en résumé, l'huile éthérée de fougère mâle, préparée convenablement et dans des circonstances favorables, est contre le tænia un remède d'une efficacité constante et d'une inocuité incontestable. On ne peut lui objecter que son prix élevé et la difficulté de l'obtenir. Or ce ne sont pas là des raisons sérieuses d'en négliger l'emploi. Nous nous sommes suffisamment expliqué à cet égard.

Nous terminerons en rappelant le mode d'administration le plus convenable. L'huile éthérée de fougère mâle se donne à la dose de soixante-douze gouttes (3 à 4 grammes) en douze pilules, six le soir et six le matin. A moins d'évacuations extrêmement abondantes, on donne, deux heures après l'ingestion de la dernière pilule, 40 à 60 grammes d'huile de ricin pour hâter l'action de l'huile de fougère. Il suffit le plus souvent d'une seule fois pour expulser complétement le tænia solium.

Au moment de terminer cet article, nous lisons une communication faite à l'Académie de médecine par M. Aubert-Roche sur l'emploi du *cousso*, arbre de la famille des rosacées, dont les fleurs sont un puissant vermifuge. L'expérience a déjà prononcé sur les heureux effets de cet anthelmintique. Reste à connaître les moyens de se le procurer. En attendant que ce médicament vienne détrôner définitivement l'écorce de racine de grenadier et l'huile éthérée de fougère mâle, nous croyons, pour les raisons déjà indiquées plus haut, qu'on se servira toujours avantageusement de cette dernière dans le traitement du tænia.

HOPITAL DE LOURCINE. — M. Huguier.

Discours d'ouverture du cours clinique sur les maladies des femmes. (Suite et fin.)

Dans un quatrième degré d'organisation enfin, les sexes sont séparés; les appareils organiques sont alors divisés en deux grandes classes: 1° appareils de nutrition et de relation; 2° appareils de génération, d'où deux classes correspondantes dans la pathologie. Et dans la deuxième classe, subdivision des maladies en maladies des organes génitaux mâles, des organes génitaux femelles. Entre ces deux divisions, les différences ne sont pas aussi grandes qu'on pourrait le croire.

Il suffit d'avoir étudié quelque peu l'ana-tomie pathologique pour reconnaître que dans la femme on retrouve en petit tout ce qui existe en grand chez l'homme; les nymphes et les grandes lèvres sont l'analogue du scrotum; le clitoris, l'analogue bien exact du pénis, etc. Eh bien! il en est de même pour la pathologie. Décrire les maladies des organes génitaux de l'homme, c'est décrire celles de la femme; entre les affections de l'appareil reproducteur des deux sexes, il y a des analogies bien nettes, et si l'on voulait parcourir le cadre nosologique, on pourrait accoler les unes aux autres les mêmes maladies en se contentant d'en signaler les différences.

Cependant ces différences sont assez importantes, puisqu'elles nécessitent de notre part des considérations étendues, et légitiment le cours que nous devons vous faire. Le système de la génération imprime à l'individu les différences les plus grandes, les plus importantes, et nous nous trouvons tout naturellement conduit à vous présenter quelques considérations générales sur la *sexualité*, sur l'influence que le système utérin exerce pathologiquement sur la femme et sur ses maladies. Nous vous dirons quelques mots de l'influence des sexes sur la nature, le mode de production, la marche, la thérapeutique des maladies en général.

Quels sont les grands systèmes de l'économie qui chez les femmes sont modifiés par l'appareil sexuel? C'est le système cellulaire, le système nerveux, le système lymphatique. Celui de la locomotion n'est que peu différent de celui de l'homme. Les maladies du système lymphatique sont beaucoup plus variées, plus fréquentes chez la femme que chez l'homme; plus souvent aussi elles passent à l'état chronique, mais ce sont celles surtout du système nerveux; les convulsions, par exemple, sont plus communes, plus graves; l'hystérie, la catalepsie, la migraine, les névralgies, les névroses, de même, ce qui tient évidemment à la susceptibilité, à l'irritabilité plus grandes chez elle. Le système utérin influence peu le système musculaire; il y a cependant des raisons qui font que ce dernier est plus souvent malade chez l'homme que chez la femme, c'est que l'homme s'expose généralement plus aux lésions mécaniques et matérielles. Les rapports de position ne sont pas sans influence sur la fréquence des maladies de certains appareils. Tous les organes qui chez la femme sont en contact avec le système génital, ceux de l'abdomen, par exemple, reçoivent le contre-coup des maladies de l'utérus; les parties génitales de l'homme, au contraire, étant presque toutes externes, n'ont que peu d'influence sur les viscères abdominaux.

Sous le rapport sympathique des irradiations nerveuses, les organes génitaux de la femme reçoivent un grand nombre des filets du grand sympa hique; une des parties de cet appareil est-elle le siége d'une inflammation aiguë, le retentissement s'en transmet au reste du système par l'appareil nerveux, ce qui n'arrive pas chez l'homme. De plus, à une certaine époque de la vie des organes génitaux de la femme, existent des causes de maladies que l'on ne retrouve pas chez l'homme. La menstruation amène des changements importants dans le cours des maladies, tant sous le rapport de leur durée, de leur évolution, que sous celui de leur développement. Une femme, à la veille de l'apparition de ses règles, est prise d'une frayeur, d'un refroidissement; les règles ne paraissent pas; les organes génitaux restent sains; mais il se manifeste une pleurésie, une péritonite, une pneumonie, ou bien une affection du système nerveux, soit générale, soit locale, une méningite, une chorée, etc. Les modifications qu'elles éprouvent sont de diverse nature. Une femme est prise d'une maladie aiguë; les règles sont attendues à la même époque; il survient un état de surexcitation, une sorte de fièvre momentanée qui rend le sujet plus irritable, plus impressionnable. Par suite de cette modification fonctionnelle, la maladie s'aggrave; dans d'autres

---

manuels sont en général de détestables petits livres. Hâtons-nous de dire qu'il n'est pas de règle sans exception, et que le travail de M. Sappey est une preuve de la vérité de cet axiome si connu.

M. Sappey a fait pour l'élève en médecine un traité complet, bien que concis et résumé, de la science anatomique. Il a décrit avec soin toutes les parties du corps humain, passant en revue chaque système l'un après l'autre, sans oublier les plus petits détails de structure, d'organisation, de configuration, de rapport, le tout précédé de considérations abrégées d'anatomie générale, et accompagné, lorsque le besoin s'en est fait sentir, de quelques données d'anatomie topographique, et d'éclaircissements physiologiques nécessaires pour faire comprendre certaines actions musculaires, par exemple.

En anatomie descriptive, à l'époque actuelle, il n'est pas facile de faire du nouveau après les travaux remarquables dont cette importante partie de la science a été l'objet depuis une vingtaine d'années surtout; et cependant M. Sappey a trouvé le moyen de ne pas toujours suivre, servile imitateur, les errements de ses devanciers. Parmi les parties de son Manuel, dans lesquelles il s'écarte avec bonheur des descriptions vulgaires, nous avons surtout remarqué la division qu'il donne des muscles de la tête, et la méthode qu'il a mise en usage pour graver plus facilement dans la mémoire la position, les insertions, les usages et les rapports de ces muscles. Nous insistons sur ce point.

Pour M. Sappey, les muscles de la tête forment neuf régions qui président chacune au mouvement d'un organe différent; c'est, on le voit tout d'abord, une classification éminemment physiologique.

Ces neuf régions ou groupes musculaires sont, en procédant de la partie supérieure vers la partie inférieure de la tête:

1° La région épicranienne, composée des muscles moteurs du cuir chevelu; occipital, frontal, pyramidal.

2° La région auriculaire, composée des muscles moteurs du pavillon de l'oreille; auriculaire supérieur, — antérieur, — postérieur.

3° La région sourcilière, composée essentiellement du sourcilier, agent principal des mouvements du sourcil.

4° La région palpébrale composée de deux muscles, l'un qui éloigne, l'autre qui rapproche les paupières; orbiculaire des paupières, élévateur de la paupière supérieure.

5° La région oculaire, composée des six muscles moteurs du globe de l'œil.

6° La région nasale, composée des muscles moteurs de l'aile du nez; transverse; myrtiforme.

7° La région labiale, formée des muscles qui impriment aux lèvres les mouvements si variés qu'elles exécutent; élévateur commun; grand et petit zygomatique; canin; triangulaire; carré; houppe du menton; buccinateur; orbiculaire des lèvres.

8° La région temporo-maxillaire, composée des muscles élévateurs directs de la mâchoire inférieure; masséter, temporal.

9° Enfin la région ptérygoïdienne, composée des muscles ptérygoïdiens ou triturateurs.

Cette simple énumération suffira pour faire voir qu'il est possible, même dans un livre élémentaire d'anatomie descriptive, de faire preuve, comme l'a fait M. Sappey, d'un esprit original en même temps que méthodique et judicieux.

Une heureuse innovation par laquelle se recommande ce Manuel, c'est l'addition dans le texte de nombreuses figures représentant toutes les parties décrites, et exécutées avec un fini qui égale, s'il ne les surpasse, les plus belles gravures sur bois des livres d'anatomie dont s'enorgueillissent nos voisins d'outre-Manche.

Cette addition, qui rend bien plus facile l'intelligence du texte, et permet aux élèves de repasser chez eux, en l'absence des pièces, ce qu'ils ont vu sur le cadavre à l'amphithéâtre, nous rendra plus indulgent sur le format du livre, que nous désapprouverions, comme nous l'avons déjà fait pour les autres Manuels composant la collection de M. G. Baillière, s'il ne nous semblait rendre plus portatif un livre qui doit trouver place dans la poche de l'étudiant. Dans toute cette collection, exécutée du reste avec un soin tout particulier, le Manuel d'anatomie est le seul auquel nous trouvions qu'il soit préférable d'avoir substitué le format in-18 au format in-8 des livres de bibliothèque.

La première partie du livre de M. Sappey, qui renferme l'ostéologie, l'aponévrologie, l'arthrologie, la myologie, fera impatiemment attendre la seconde, qui ne peut manquer, sous tous les rapports, d'être digne du commencement.

Dr A. Foucart.

— Plusieurs fautes d'impression se sont glissées dans le résumé que nous avons donné de la leçon clinique de M. Devergie sur les maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Louis; nous les rectifions par l'*errata* suivant:

1er article. — 1er alinéa, ma doctrine, lisez: *nos doctrines*. — 2e sans doctrine, lisez: sans *doctrines*. — 5e qui la ferait naître, lisez: qui *les* ferait. — 31e telle ne saurait, lisez: *elle* ne; telle est mauvaise, lisez: *elle* est. — 61e M. Gaultier de Claubry, lisez. *Gauthier*. — 60e ou explique facilement qui, lisez: facilement *la durée et la permanence des maladies cutanées* qui.

— Dans notre dernier numéro du 1er juin 1847, page 278, 3e colonne, ligne 3e, au lieu de *furus*, lisez: *fucus*.

circonstances, il peut arriver que la maladie ait atteint son apogée ; si les règles viennent à paraître, à bien s'établir, la maladie primitive tend à disparaître, comme par enchantement. C'est là une crise salutaire, comme les anciens la nommaient.

La menstruation joue donc un grand rôle dans la pathologie des femmes, tantôt en modifiant les maladies pendant leur durée ou en devenant elle-même une cause de maladie. Nous pourrions nous étendre plus encore sur les accidents auxquels peut donner lieu une apparition irrégulière des règles. C'est le plus souvent à une menstruation irrégulière qu'il faut attribuer les pâles couleurs. La menstruation est fréquemment cause que les maladies passent à l'état chronique, et que des affections qui eussent été légères deviennent graves et sérieuses. Constamment, au moment où les règles vont paraître, il survient chez les femmes une congestion plus ou moins considérable vers les seins. Il y a donc tous les mois une surexcitation, une surabondance d'action dans les fonctions des seins. Une femme reçoit un coup sur le sein huit ou dix jours avant l'époque menstruelle. La maladie marche comme toutes les contusions, les tissus affectés tendent à la réparation, à la résolution. Qu'est-ce en effet qu'une contusion ? Une déchirure du tissu cellulaire avec plus ou moins d'épanchement de sang. A mesure que l'on s'éloigne de l'époque de l'accident, les vaisseaux absorbants s'emparent du sang épanché dans les tissus, et bientôt tout rentre dans l'état normal. Mais les règles apparaissent ; par suite de cette tendance, irritation, tuméfaction des parties. La maladie, qui allait rentrer dans sa période de résorption, reçoit un coup de fouet, et ceci vous explique comment une simple contusion du sein peut produire une affection chronique, à laquelle prédispose du reste la structure glandulaire du sein. Cette circonstance de turgescence périodique détermine une dégénérescence, une hypertrophie ou de l'induration, une dégénération cancéreuse, etc. Cette circonstance de la menstruation rend compte de la difficulté que l'on éprouve à guérir certaines affections des femmes. C'est aussi là ce qui fait que beaucoup de ces affections, quand elles ne consistent pas en affections cancéreuses, guérissent plus facilement lorsque les malades ont passé l'âge de la menstruation. En effet, pendant tout le temps que les femmes sont réglées chaque mois, les six ou huit jours de menstruation détruisent presque entièrement l'amelioration que vous avez obtenue par vingt-cinq ou vingt-six jours de traitement.

Examinons maintenant en quelques mots les modifications imprimées par la sexualité aux maladies. Disons d'abord que les femmes sont d'habitude influencées par les maladies contagieuses virulentes plus que l'homme. Les scrophules, les tubercules sont plus nombreux chez la femme, en raison probablement de la faiblesse de son système et de sa constitution. Nous observons beaucoup plus fréquemment chez la femme le cancer de l'utérus et des ovaires que l'on ne voit chez l'homme le cancer des parties correspondantes ; chez elle, en général, les tissus sont moins résistants, pourvus d'un plus grand nombre de glandes ; or, ces lésions morbides sont plus communes dans les tissus glandulaires que partout ailleurs. Ainsi, pour les parties génitales de la femme, nous avons le cancer de l'utérus, de l'ovaire, du vagin et, parmi les annexes de ce système, le cancer du sein. Chez l'homme, nous n'avons guère que le cancer du testicule qui lui soit propre ; pour les autres organes, ils ne sont pas plus fréquemment pris dans l'un que dans l'autre sexe.

La sexualité n'influe pas moins sur la thérapeutique des maladies. Les maladies réagissent davantage sur le système tout entier de l'économie chez la femme que chez l'homme. Les réactions sont plus multipliées ; il suffit de citer les nombreuses incommodités auxquelles elle est sujette, les nombreuses affections morales que cause la maternité, etc. Quant aux modifications thérapeutiques, la femme est plus irritable ; les délayants, les dilatoires doivent être mis plus souvent en usage que chez l'homme ; la thérapeutique doit être plus douce ; les révulsifs peuvent amener un contre-coup, une irritation beaucoup plus vive et susceptible d'amener chez elle des effets plus graves que chez l'homme.

Les émissions sanguines méritent encore plus de ménagements dans leur emploi. Une femme est prise d'une éruption aiguë : rougeole, variole, scarlatine. Les symptômes de la première période, ceux qui précèdent l'éruption, sont très violents, très développés. Vous craignez que le système nerveux ne se prenne. Vous faites une saignée sans avoir eu la précaution de vous informer si les règles allaient bientôt paraître. La saignée a été faite pour diminuer la pléthore, les accidents du côté de l'appareil respiratoire, par exemple. Vous n'avez tiré que la quantité de sang voulue pour vous rendre maître de ces accidents, et non suffisante pour arrêter l'éruption. Les règles paraissent sur ces entrefaites ; la malade s'affaiblit, perd plus de sang que vous n'aviez dessein de lui en enlever ; l'éruption ne se fait pas convenablement ; la femme peut être victime de la saignée que vous avez faite, et que vous n'eussiez pas pratiquée, ou du moins aussi forte, si vous eussiez pris la précaution de vous informer de l'époque à laquelle devaient paraître les règles.

Dans d'autres cas, les règles ne paraissent pas assez abondamment. Il faudra alors, non pas faire une saignée qui pourrait produire une dérivation, mais mettre des sangsues pour rappeler les règles.

Quant aux moyens révulsifs, ils sont plus utiles, agissent avec plus d'efficacité chez la femme que chez l'homme. Vous vous servirez chez elle de la médication révulsive sur le tube digestif de préférence à la médication sur la peau, laquelle est plus irritable que l'intestin. Une autre raison encore, c'est que par nature les femmes sont plus généralement constipées que l'homme, à un degré plus ou moins élevé. Par les laxatifs, vous occupez la nature et débarrassez l'économie des matières qui apportent un trouble plus ou moins grand dans la régularité des fonctions. X.

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

Ouverture du cours pratique, par M. le Dr DUCHESNE-DUPARC.

Il serait, je crois, superflu de vouloir fixer l'attention sur l'utilité des études dermatologiques, personne aujourd'hui n'en méconnaît l'importance ; le grand nombre et la variété des maladies cutanées ; leur présence dans toutes les classes de la société ; l'influence toujours fâcheuse qu'elles exercent, tantôt sur la santé générale et la conservation des individus, tantôt sur leur tranquillité et leur bien-être ; la longue durée et la fréquente opiniâtreté de la plupart d'entre elles, tout, jusqu'aux difficultés de leur traitement, se réunit pour justifier les efforts des pathologistes et notre volonté de concourir avec eux à la propagation et, s'il est possible, au perfectionnement de cette branche importante de la nosologie humaine.

Je ne connais aucun travail, même en y comprenant celui du docteur Rosenbaum, traduit et publié par M. Daremberg, et dans lequel on trouve une riche collection de faits *anatomo-pathologiques* sur lesquels j'aurais plus d'une fois occasion d'appeler votre examen, je n'en connais, dis-je, aucun capable d'ébranler ma conviction qu'il faut laisser à la *dermatologie* la place distincte et bien tranchée que lui assignent les importantes publications de Lorry, de Plenck, de Willan, d'Alibert, de quelques-uns de leurs successeurs, et je n'hésite pas à affirmer que vouloir faire rentrer dans la pathologie générale chacun des éléments qui constituent cette science, c'est méconnaître des différences incontestables dont l'origine remonte jusqu'à la *structure* de la trame cutanée.

Si, en effet, l'anatomie de la peau nous démontre, dans cette membrane, un certain nombre d'éléments communs à beaucoup d'autres régions, il n'est pas moins vrai que les nombreuses parties qui la composent se présentent, en général, avec des formes plus tranchées et un but fonctionnel mieux arrêté.

Nous y observons, en outre, plusieurs dispositions organiques dont les analogues ne se rencontrent que dans le système muqueux, *cette autre peau intérieure ;* elle en possède enfin qui lui sont tout à fait propres, et auxquelles se rattachent un assez grand nombre d'altérations pathologiques dont plusieurs fort bizarres, et qui toutes méritent d'autant plus de fixer notre attention que leur histoire est encore loin d'être complète.

Des particularités de structure aussi tranchées doivent naturellement avoir pour conséquence, dans les maladies de la peau, des produits pathologiques à forme également particulière ou différente de celles qu'on observe dans les altérations des autres organes : c'est effectivement ce qui existe.

Ces produits morbides se trouvant, dans toute dermatose, les symptômes les plus saillants et, partant, les plus faciles à étudier, nous ne devons pas être étonnés de les voir choisis par la majorité des auteurs comme principal élément de leurs classifications et de leurs nomenclatures.

L'adoption de ce principe, dont Riolan fit le premier usage, était, pour la science, un véritable progrès ; il laissait loin derrière lui les essais de classification tentés jusqu'à Jérôme Mercuriali, de même que les divisions topographiques de Galien et de ses disciples.

Il existe entre les différents produits morbides cutanés une distinction qu'il importe de rappeler. Les uns, dits *éléments anatomiques*, sont représentés par l'éruption elle-même prise à son début ; les autres comprennent les altérations qui résultent de la destruction du produit éruptifère du mélange des parties qui le constituaient ; c'est pourquoi les premiers sont encore dits *éléments primitifs ;* les seconds, *éléments secondaires* ou pathologiques.

Les auteurs n'accordent pas la même valeur et n'envisagent pas sous le même point de vue les produits morbides cutanés. Quelques-uns, trouvant dans les produits secondaires plus de durée et de constance, les inscrivent en tête de leurs principales divisions, et les prennent ainsi comme base de leurs études et de leurs comparaisons. Alibert, dans sa première classification, ne reconnaît pas d'autres principes ; mais vous savez que plus tard il avoua tout le premier l'insuffisance et l'infériorité de ses appréciations, et nous pensons qu'en réservant, dans l'intérêt de sa nomenclature, les caractères fournis par les produits secondaires ou pathologiques, il fit rentrer ces derniers dans le cercle de leur véritable utilité.

Un plus grand nombre de dermatologues, en tête desquels nous citerons Plenck et Willan, ont donné la préférence à l'élément anatomique, qui n'est autre, comme je viens de le dire, que l'éruption elle-même. Nous savons tous quelle a été la vogue de l'école de Willan ; mais ce qui prouve, mieux que tout le reste, que les principes reconnus et proclamés par cette école sont loin encore de répondre aux besoins de la science, c'est que nous les voyons abandonnés aujourd'hui par ceux-là mêmes qui s'en étaient posés les plus ardents défenseurs.

Quant à moi, je peux dire que jamais je ne me suis fait illusion sur le peu de valeur et de solidité des principes de Willan ; à cet égard, mon opinion n'a jamais varié ; vous la trouverez exprimée dans chacune de mes publications, et particulièrement dans mon *Examen complet des doctrines* qui ont dominé jusqu'ici l'étude et le traitement des maladies de la peau.

Au système de Willan a succédé, dans ces derniers temps, une double méthode d'appréciation et d'étude plus positive et surtout plus pratique ; l'une, toujours fondée sur les caractères anatomo-pathologiques, appartient surtout aux écoles allemandes ; la seconde, dont les principes ne sont autres que ceux de Lorry et d'Alibert diversement interprétés, trouve, en Espagne, dans M. Nicolas de Alfaro ; à Lyon, dans M. Baumès ; à Paris, dans plusieurs cliniques de zélés interprètes.

Je ne suis pas surpris qu'en Allemagne, cette terre classique des études sérieuses et persévérantes, on ait voulu distribuer les maladies de la peau, non plus d'après leurs formes éruptives, mais en raison de leur véritable siége anatomique. Les écoles allemandes ont non-seulement tenu compte des récents travaux faits en France sur la structure de la peau ; mais de plus, quelques-unes d'entre elles ont puissament contribué à les confirmer et à les étendre.

Elles ont constaté que chaque partie de la trame cutanée jouissait d'une véritable indépendance dans l'état physiologique ou fonctionnel, comme dans celui de maladie ; qu'il est par conséquent facile d'admettre qu'elles peuvent être altérées soit isolément, soit plusieurs à la fois. Toutes ces distinctions me paraissent, sinon entièrement démontrées, du moins extrêmement raisonnables ; ce qui ne m'empêche pas d'adresser aux classifications allemandes un certain nombre d'objections jusqu'ici sans réplique, et que me fournissent : 1° l'état encore incomplet de la science relativement à l'anatomie de la peau et, partant, à la physiologie ou aux fonctions de quelques-unes de ses parties constituantes ; 2° et lors même que la science aurait dévoilé tous les secrets de la structure cutanée, l'*insuffisance du siége anatomique*, comme base d'étude et de classification, en tant qu'il laisse en dehors et sans explication un certain nombre de considérations fort importantes sans l'étude desquelles on ne peut avoir sur les maladies de la peau que des idées insuffisantes et superficielles, n'est-il pas essentiel, en effet, dès qu'on a pu découvrir qu'il s'agit de l'altération soit des follicules sébacés ou pileux, soit du corps papillaire, soit de la membrane pigmentale ou de toute autre partie constituante de la peau, de pouvoir y joindre la connaissance de la cause, de savoir si l'on a affaire à une maladie locale ou diathésique, particulière à telle ou telle région, ou pouvant se développer indifféremment sur l'une ou l'autre des divisions cutanées, sans gravité ou devant entraîner des conséquences plus ou moins fâcheuses, etc.

Un seul fait va vous convaincre de la vérité de ces observations : la pustule de la *variole* a le même siége que celle de la *syphilide pustuleuse* et de la *militagre* ou impétigo ; personne ne songera cependant à confondre dans un même ordre ces trois affections si dissemblables, surtout depuis que les *formes élémentaires* ont perdu avec raison l'importance exagérée qu'elles ont si longtemps usurpée.

Est-il, d'un autre côté, plus rationnel et surtout plus pratique de prendre comme base de ses divisions primordiales, à l'instar de Struve et de l'un de nos confrères de Paris, au lieu de l'organe sur lequel s'est exercée l'influence morbide, la matière sécrétée sous cette même influence ? Je ne le pense pas ; agir ainsi, c'est accorder aux *produits secondaires* ou *pathologiques* une trop grande importance. Ces produits subissent avec le temps de notables transformations : pour n'en citer qu'un exemple, la *gale*, à son début, classée, en suivant ce principe, parmi les affections séreuses, pourrait plus tard rentrer dans les dermatoses purulentes ; il en serait de même de certains herpès vésiculo-squameux, ou *eczéma*. Nous savons effectivement qu'il suffit dans ces maladies, comme dans plusieurs autres, d'un degré de plus dans l'inflammation inséparable de leur premier développement, pour convertir en *pustules* plus ou moins larges les vésicules qui les caractérisent, et en *pus* ou *muco-pus* leur sérosité ordinairement si limpide et si transparente.

Tout cela vous prouve que pour établir en dermatologie des ordres réguliers et d'une utilité pratique, il faut toujours en revenir aux principes des Hippocratistes, lesquels principes se résument dans l'appréciation du caractère *morbide* : ce dernier, sur lequel j'aurai fréquemment l'occasion d'appeler votre examen, est une *entité complexe* à l'établissement de laquelle concourent les phénomènes morbides les plus essentiels, en même temps que les plus constants, dans chaque affection cutanée.

Cette marche que je propose, tracée d'avance par les plus illustres interprètes de l'ancienne médecine, a pour partisans tous les naturalistes de notre époque. « Ce sont eux qui veulent, avec juste raison, que les ressemblances et les dissemblances soient prises, non-seulement d'une partie, mais du tout ensemble ; que la méthode d'inspection se porte sur le nombre, la forme, la situation, la proportion respective des parties, la comparaison de leurs dissemblances et celle de leurs analogies, et que de cet ensemble seul on tire le caractère des classes, des genres, des espèces. »

Vous verrez, à mesure que nous avancerons dans notre sujet, ces vérités prendre plus de clarté et de précision. Qu'il me suffise, quant à présent, de faire connaître qu'une étude sérieuse des maladies de la peau, étude suivie avec persévérance et en dehors de toute idéee préventive, m'a fait réduire à 44 le nombre des genres morbides cutanés. Ces genres sont :

L'érithème, l'érysipèle, le pemphix, le phlysacia (ecthyma rupia, W.), l'urticaire, la vésiculite (herpès), le furoncle, le charbon, la pustule maligne — La variole, la vaccine, la varicelle, la roséole, la rougeole, la scarlatine, la miliaire. — L'achore, la porrigine, le favus. — L'herpès furfureux (pityriasis), l'herpès squameux arrondi (psoriasis), l'herpès squameux centrifuge (lepra vulgaris), l'herpès squameux épars (ichtyose), l'herpès vésiculo-squameux (eczéma), le varus (acné), le militagre (impétigo). — Le lichen d. papuleuse. — La carcine, la heuce (vitisigue), la spiloplaxie (molluscum), l'éléphantiasis, la pellagre. — La scrophule, l'esthiomène (lupus). — La gale acarienne, la gale pédiculaire. — La péliose et la pétéchie purpura. — L'achrôme (albinisme), le dischrôme (lentigo éphélide). — La dermatolysie, le nævus, la tumeur érectile, la kéloïde, la verrue, le cors. — La syphilis, le mycosis (frambæsia), le radesyge.

Cette énumeration des genres morbides, auxquels j'ai cru devoir restreindre mon cadre, n'est point faite au hasard et sans intention. Chaque affection s'y trouve, au contraire, placée en raison de ses analogies morbides avec celles qui la précèdent ou la suivent.

Du reste, pour mieux en faciliter l'étude et la distinction, je les ai réparties dans onze classes ou groupes différents, qui sont : 1° Les dermites (inflammations) ; 2° les exanthèmes ; 3° les gourmes ; 4° les dartres ; 5° les dégénérescences ; 6° les scrophules ; 7° les cabies ; 8° les hémorrhagies ; 9° les lésions pigmentaires ; 10° les hypertrophies ; 11° les syphilides.

A chacune de ces classes appartient un certain nombre de caractères généraux qui me semblent établir entre elles une ligne de démarcation bien tranchée ; je les ferai connaître au début de ma prochaine leçon ; ensuite nous entamerons l'histoire de la peau humaine, qu'il importe d'étudier sous le triple point de vue de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er juin 1847. — Présidence de M. BOUILLAUD, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. BONNET, de Bordeaux, écrit pour se porter candidat à la place de membre correspondant.

— M. CHARRIÈRE adresse une note sur divers nouveaux appareils pour l'éthérisation. Nous y reviendrons dans un de nos prochains numéros.

— M. GIBERT lit un rapport sur un travail de M. le docteur

Worbe, chirurgien aide-major, intitulé : *Essai sur la prophylaxie et le traitement abortif des maladies vénériennes à leur début.*

Les conclusions du rapport sont de voter des remercîments à l'auteur, et de déposer son travail aux archives.

M. Velpeau. Le rapport paraît poser nettement une question qui depuis quelques années absorbe les esprits et fixe l'attention. Le chancre, principal symptôme de la vérole, peut-il être éteint de manière à rendre inutile un traitement général ? Le rapporteur dit : Oui. Cela m'a toujours paru grave. Je crois que c'est possible ; mais ce me semble devoir être fort rare. Si le chancre est local, il est possible de le détruire ; mais combien lui faut-il de temps pour que le virus pénètre dans l'économie? C'est une question qui n'est pas résolue. Autre chose.

La blennorrhagie pour les uns est un symptôme de syphilis, pour les autres une inflammation d'un autre genre. Ceux-ci, qui ne peuvent se refuser à admettre que la blennorrhagie soit syphilitique quelquefois, disent : Quand elle est syphilitique, c'est qu'il y a des chancres dans l'urètre. Ce point n'est pas fixé, il aurait besoin de l'être. Pour moi, je crois la blennorrhagie souvent syphilitique sans qu'il y ait de chancre dans l'urètre. J'ai vu des gens avoir des symptômes secondaires et tertiaires quinze, vingt ou vingt-cinq ans après une simple gonorrhée. Leur nombre est trop grand pour qu'il soit possible de supposer qu'ils aient tous eu des chancres urétraux. On ouvre quelquefois des urètres, et l'on ne trouve de chancres que très rarement. Il ne me paraît pas y avoir proportion. Une autre question est celle-ci.

La blennorrhagie a été attaquée par les abortifs de deux espèces, les balsamiques et les injections. Il m'a semblé que M. Gibert regarde comme possible la guérison brusque de la blennorrhagie au début par les caustiques quand il y a ulcère dans l'urètre. Je suis tenté de croire, d'après des faits nombreux, que la solution de nitrate d'argent employée d'une certaine façon arrête très souvent le mal dans l'espace de quelques jours. Un médecin qui s'occupe presque exclusivement de la science dentaire, M. Toirac, a eu occasion de soigner cependant un grand nombre de blennorrhagies, dans les vingt quatre premières heures de leur apparition ; sur plus de cinquante cas, il a réussi à les arrêter de suite. Ce moyen est-il plus sûr pour préserver plus tard des accidents consécutifs ?

M. Gibert. Je vais répondre en peu de mots. Est-il une limite précise dans laquelle on soit certain de détruire le chancre de manière à ne plus avoir d'infection constitutionnelle à redouter? Je crois que si l'on cautérise dans les trois ou quatre premiers jours de l'apparition du chancre, on a de grandes chances pour que l'infection constitutionnelle ne soit pas à redouter. Mais, le plus souvent, on n'est pas consulté par les malades au début de leur affection. Puis, on a souvent cru avoir détruit des chancres qui n'étaient rien que des ulcérations superficielles autres que des chancres. L'auteur d'une *théorie nouvelle* qui compte beaucoup de partisans, mais qui n'est que spécieuse, ne reconnaît pas de caractères spéciaux pour le chancre. Pour moi, ceci est une erreur. Le chancre a son cachet spécial. M. Velpeau a dit que M. Toirac, médecin que je connais et que j'estime, a traité plus de cinquante blennorrhagies dans les vingt-quatre heures du début. Ceci m'étonne, surtout de la part d'un dentiste. Pour moi, je ne les vois guère que quatre, cinq ou six jours après leur début.

La blennorrhagie syphilitique est-elle toujours le symptôme d'un chancre urétral ? Pour moi, ceci est une pure hypothèse, et ne me paraît pas suffisamment fondé. Hunter, qui a fait l'autopsie de suppliciés atteints de blennorrhagies, Morgagni, n'ont jamais vu ces ulcérations ; l'écoulement est causé par une inflammation suppurative et non par une ulcération. Le chancre n'est pas le seul symptôme primitif de la vérole. La blennorrhagie peut être suivie d'infection générale sans ulcérations urétrales. Quant au traitement abortif, je n'ai ni contesté, ni blâmé les expériences ; j'ai dit que ce n'était pas encore jugé. Je ne nie pas les succès ; mais j'ai vu des accidents sérieux survenir après son emploi. Je me borne, pour ma part, à la médecine expectante d'abord, et je donne, au bout de quinze ou vingt jours, le copahu pour arrêter l'écoulement.

M. Velpeau dit que M. Toirac est un honorable praticien dont on ne saurait suspecter la probité scientifique.

M. Villeneuve raconte l'histoire d'un médecin qui employait les lotions de sublimé comme préservatif de la vérole, et n'en a jamais été atteint.

M. Adelon pense qu'il serait de la plus haute importance de découvrir un préservatif de la vérole. Il ne croit pas que la morale repousse les expériences que l'on pourrait tenter à ce sujet. Puisque la prostitution est tolérée, il est permis de chercher un préservatif à cette affreuse maladie.

M. Gibert n'a pas dit, dans son rapport, un seul mot contre les expériences de ce genre ; mais il a dit qu'elles étaient délicates, et qu'il était difficile de les faire sans offenser la morale.

M. Rochoux. Les ulcérations du canal de l'urètre sont très rares. Sur mille cas, elles ne se montrent pas une seule fois. Peut-on arrêter le chancre et empêcher l'infection purulente en cautérisant de bonne heure? Des faits nombreux prouvent que l'infection se fait avec beaucoup de rapidité : elle peut être faite dès le deuxième, le troisième jour. Il faudrait faire des expériences, et c'est fort difficile. Je crois que dans le moment actuel on ne peut fixer l'époque à laquelle le virus infecte l'économie tout entière. D'ailleurs, le chancre n'est pas le seul moyen d'infection de l'économie.

M. Cloquet. M. Velpeau a soulevé des questions fort importantes. La cautérisation peut-elle empêcher l'infection constitutionnelle quand elle est faite dans les premiers jours? Je le croyais aussi autrefois. Mais j'ai été obligé de renoncer à son emploi, parce que je l'ai souvent vue suivie de bubons. D'ailleurs, j'ai vu les accidents secondaires chez des sujets qui avaient été cautérisés. Je ne dis pas que la cautérisation faite immédiatement ne peut pas dans quelques cas amener la guérison complète ; mais c'est rare, et je pourrais citer des cas nombreux dans lesquels elle a été inutile. Une seconde question est celle de la nature de la gonorrhée. Toutes les fois que j'ai pu ouvrir des urètres de sujets atteints de blennorrhagies, je n'ai trouvé que du gonflement, de la rougeur, de légères excoriations, comme celles de la gonorrhée bâtarde, mais jamais de chancres. Je crois pouvoir établir que parmi les gonorrhées il y en a environ un tiers qui sont syphilitiques, un tiers qui sont des blennorrhagies *dartreuses*, c'est-à-dire qui produisent des dartres chez des individus qui n'ont jamais eu, non plus que leurs parents, d'affections dartreuses antérieures ; enfin, le reste comprend les blennorrhagies simples. La difficulté, c'est de distinguer la nature de ces blennorrhagies. Quant à la question principale du rapport, la préservation de la syphilis, il ne faut pas défendre l'usage des moyens proposés par l'auteur du Mémoire, non plus que des autres. J'ai souvent conseillé l'usage d'une solution de deuto-chlorure de mercure plus forte que la liqueur de Vanswieten, et souvent aussi je l'ai vue suivie de succès.

M. Roux ne met pas en doute que le chancre ne soit plus souvent que la blennorrhagie l'origine des accidents syphilitiques constitutionnels. Il a la conviction profonde que dans la blennorrhagie syphilitique il n'y a pas d'ulcération du canal de l'urètre. Il ne croit pas à la disparition brusque de la blennorrhagie si récente qu'elle soit ; il pense que la syphilis qui suit la blennorrhagie est plus rare, mais aussi plus rebelle que celle qui succède au chancre. Enfin, il déclare que la blennorrhagie se termine d'autant plus promptement, marche d'autant plus régulièrement et est d'autant moins dangereuse qu'on l'abandonne plus complétement à elle-même. Ce qui le porte à croire qu'il n'y a pas d'ulcères dans l'urètre dans la blennorrhagie, c'est que les rétrécissements sont rares à la suite de ces blennorrhagies.

M. Gimelle dit qu'il a été assez heureux pour perdre en six ans quatre malades affectés de blennorrhagie (Hilarité!). Il a examiné l'urètre avec attention ; il n'a pas trouvé d'ulcères ni de cicatrices dans le canal ; il regarde la méthode abortive comme pouvant produire souvent des accidents graves.

M. Renaud. On a parlé du temps pendant lequel le virus semble sommeiller dans l'économie. Je me suis beaucoup occupé de la transmission de certaines maladies et principalement de la morve, des animaux à l'homme. Or, il y a beaucoup de rapports entre la vérole et la morve. Je me suis efforcé de déterminer par des expériences au bout de combien de temps après l'inoculation on peut par la cautérisation de la plaie empêcher l'infection générale. C'est ordinairement au bout de trois jours que se manifestent les premiers effets locaux sensibles. J'ai cautérisé au bout de trois jours, je n'ai nullement empêché l'infection. Au bout de quarante-huit heures, de vingt-quatre heures mêmes résultats négatifs ; faite après douze heures seulement, la cautérisation n'a pas même empêché cette infection. Il se formait une eschare qui se détachait, la suppuration s'établissait, mais l'infection générale marchait toujours. Ceci me paraît significatif.

M. Bousquet. Le chancre commence-t-il par être local et l'infection générale lui succède-t elle ? ou l'état général précède-t-il l'état local? Je fais cette question parce que je me suis assuré que pour la vaccine l'infection générale précède l'apparition de la pustule vaccinale. J'ai cautérisé les pustules vaccinales dès leur apparition ; et cependant, malgré leur destruction, les sujets vaccinés se sont trouvés préservés de la variole, et non susceptibles de recevoir de nouveau la vaccine.

M. Lagneau croit que la cautérisation ne peut détruire la spécificité de l'ulcère. La cautérisation n'est pas un traitement nouveau ; elle est banale dans le peuple, chez les soldats surtout, et l'on peut presque dire que c'est un moyen qui a été ramassé dans les corps-de-garde. Elle est bonne pour le moment, guérit la plaie actuelle, mais n'empêche pas l'infection générale. Tous les hommes de bon sens ont lutté contre son admission dans la thérapeutique de la vérole. Il est dangereux de penser qu'après la cautérisation locale il est inutile de faire suivre au malade un traitement général. Sur dix mille blennorrhagies, M. Lagneau pense qu'il n'en est pas une qui soit entretenue par un chancre urétral.

M. Moreau aurait voulu faire remarquer à M. Roux que ses paroles semblaient impliquer contradiction. M. Roux a dit : La vérole est d'autant plus grave, qu'elle succède à une blennorrhagie ; puis il a ajouté que la blennorrhagie était d'autant moins dangereuse qu'on l'abandonnait à elle-même. Les questions qui ont été agitées ici sont très graves. L'orateur croit que l'on peut résumer ainsi tout ce qui a été dit de part et d'autre. La blennorrhagie, aussi bien que le chancre, peut produire la vérole constitutionnelle. On ne peut nier le virus syphilitique ; aussi ne doit-on pas se borner à traiter la blennorrhagie par les antiphlogistiques purement et simplement. La vérole se communique si facilement à toutes ces périodes, ajoute M. Moreau, que j'ai vu des femmes parfaitement pures et ne pouvant être atteintes par aucun soupçon, présenter des symptômes de vérole, mariées à des individus qui en avaient présenté des symptômes longtemps auparavant, et qui depuis plusieurs années paraissaient parfaitement guéris.

MM. Capuron, Gimelle et Rochoux prononcent quelques paroles, interrompues par les cris : Aux voix ! aux voix ! et qui n'arrivent pas jusqu'à nous.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— M. Bouvier communique un cas de contracture musculaire ancienne, suivie d'autopsie. Ce fait est relatif à un homme qui présentait depuis quarante-deux ans un torticolis, suite d'un coup qu'il avait reçu à l'âge de dix-huit ans à la bataille de Trafalgar, d'une vergue qui lui était tombée sur la nuque. A la suite de cette contusion, il était survenu une inclinaison du cou à gauche, semblable à celle du torticolis. A l'autopsie, on trouva le sterno-cléido-mastoïdien diminué de près de la moitié de sa longueur, profondément altéré dans sa structure, qui ne participait presque plus de la texture musculaire. Les vaisseaux artériels et veineux présentaient des changements de direction et de volume très sensibles ; de profondes altérations s'étaient également produites dans les vertèbres cervicales.

Ce fait, dit en terminant M. Bouvier, me paraît un remarquable exemple de contracture ou rétraction musculaire multiple, bien propre à mettre en lumière :

1° L'existence et les caractères d'un genre de contraction qui ne peut se produire que dans les muscles, et qui pendant longtemps n'a d'autre effet que le raccourcissement permanent de ces organes, sans altération apparente de leur texture ;

2° Le siége primitif de cette lésion dans les fibres charnues ou contractiles des muscles, à l'exclusion de leur partie tendineuse ou aponévrotique ;

3° La nature des changements consécutifs que ce raccourcissement permanent détermine dans le mode de nutrition de la fibre charnue, et par suite dans ses propriétés anatomiques et physiologiques ; changements très différents de ceux qui se lient à l'état inflammatoire, à l'induration et au resserrement qu'il produit ;

4° L'influence également consécutive de la rétraction musculaire sur les tissus albuginés du muscle eux-mêmes, sur la charpente osseuse, et en général sur tous les organes de la région affectée ;

5° Enfin la nature des conditions favorables au développement de cet état morbide, lesquelles conduiraient à penser, *à priori*, qu'un degré quelconque de brièveté permanente des muscles doit très fréquemment compliquer à une époque quelconque les flexions articulaires produites par la rétraction inflammatoire des tissus fibreux.

La séance est levée à cinq heures un quart.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 5 JUIN 1847. (20e ANNÉE.) N°. 66. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MEDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Sur la séance de la Chambre des pairs. = *Revue clinique hebdomadaire.* Du siége et des causes prochaines de la folie. — Ulcère de la joue de nature douteuse. — Carie des os du coude. Résections. = HOPITAUX. — SAINT-LOUIS (M. Devergie). Quelques mots sur les classifications d'Alibert et de Willan. Classification de Willan, modifiée par M. Devergie. — De l'érythème; plusieurs faits. = DU MIDI (M. Ricord). Leçons cliniques sur les maladies vénériennes. = *Académie des sciences* (31 mai). Sur l'action de diverses substances injectées dans les artères. = Nouvelles.

PARIS, 4 JUIN 1847.

SÉANCE DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

DISCUSSION SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE..

Une faible part de la séance de jeudi nous a été consacrée, mais nous n'avons point à nous plaindre des courts moments qui nous ont été laissés, car, ainsi qu'on le dit, *ç'a été court mais bon.*

M. Cousin, le premier inscrit contre le projet de loi, a refusé de commencer le combat, craignant d'être obligé de scinder son attaque et de n'avoir pas le temps de fourbir ses armes et de donner un entier développement à ses idées.

M. Salvandy, toujours courtois et obligeant quand il ne s'agit pas de lois politiques et médicales, a déclaré ne point s'opposer à la volonté du pair philosophe; mais il a éprouvé le besoin de donner sur-le-champ une preuve d'estime à la Chambre en lui annonçant qu'il renonçait au projet de loi présenté par lui-même, et qu'il se croyait encore heureux et satisfait si celui de la Commission était entièrement adopté.

Cette première concession nous en promet-elle de nouvelles, et que devons nous penser de cette prétendue gracieuseté du gouvernement.

Timeo Danaos et dona ferentes.

Nous n'avons rien perdu pour attendre au lendemain; et si aucune idée nouvelle ne s'est produite, nous avons eu du moins le spectacle curieux d'un philosophe ayant quelque renom dans le monde savant, transportant les arlequinades de Pasquin sur une tribune qui doit être grave et austère, et au milieu d'un debat qui ne doit pas avoir moins de gravité.

M. Cousin a sans doute pris la tribune de la Chambre des pairs pour un tréteau ou sa petite personne s'agitait de mille manières agaçantes, et il a pensé qu'une question qui intéresse une classe aussi nombreuse et aussi respectable que l'est celle des médecins, qui intéresse la santé publique et une branche de l'enseignement supérieur, qu'une question pareille, disons-nous, serait facilement résolue par quelques sophismes revêtus d'une belle forme, émaillés de fleurs de rhétorique et egayés à tout instant de plaisanteries et de jeux d'esprit.

Si M. Cousin a cru apporter quelque lumière au milieu de la nuit, où, comme il l'a dit, a été fabriqué le projet de loi, il est dans une erreur profonde. Il n'a fait que répéter toutes les arguties dont les esprits étroits ou les courtisans se servent depuis bientôt trente ans contre la noble et grande institution du concours. Qui l'eût cru! une raison aussi élevée, une âme aussi généreuse s'être mis à la remorque de nous ne savons plus quels principes faux et rétrogrades! Un éclectique, bien plus, un chef de l'école éclectique, abandonnant le juste milieu où il vit d'ordinaire, et pour cette fois ne nageant plus entre deux eaux! *Deux principes,* dit-il, *sont en présence : le principe du concours et le principe de la nomination directe,* et je me range du côté de ce dernier. Après cela, fiez-vous aux philosophes. Encore nous lui passerions ces petits accrocs faits à son système, si son discours n'était rempli de sophismes et d'erreurs tout à fait préjudiciables à la question.

Ainsi, en parlant de l'entrée de Laënnec dans le sein de la Faculté de médecine de Paris, il se garde bien de mentionner les créatures du pouvoir qui l'y accompagnèrent; ainsi, en parlant du concours qui va s'ouvrir devant la Faculté de médecine de Montpellier, il n'a garde de nous dire pourquoi MM. Grisolle et Forget, auxquels il a fait une allusion directe, refusent de descendre dans la lice; ainsi, en parlant de Broussais, pour qui Casimir Périer créa une chaire, il oublie que, dans son système, Broussais n'aurait pu devenir professeur; ainsi, ainsi..... et tout le long de son discours.

Une seule interruption est venue l'arrêter au milieu de cet assemblage d'erreurs et d'inconséquences. « Les professeurs du Muséum, de l'Ecole polytechnique, disait-il, ne sont point nommés au concours; la compagnie dans le sein de laquelle se fait la vacance présente deux candidats; l'Académie des sciences, de son côté, dresse également une liste de deux candidats, » et cette manière de procéder a le grand avantage d'apprécier les titres de chaque concurrent et *surtout de ne pas permettre à un corps de décider en dernier ressort,* comme cela arrive dans les concours. — Cette liste de deux candidats est donc une chose excellente..... Vous êtes dans l'erreur, s'écrie M. Cordier, ni le Muséum, ni l'Institut ne donnent une liste de deux candidats, il n'y en a qu'un, et jamais qu'un de présenté par chaque Compagnie.

Cette rectification détruisait de fond en comble le raisonnement de M. Cousin; mais un philosophe éclectique ne s'arrête pas pour si peu; battu à droite, il se retourne à gauche, médiocrement soucieux de savoir si ce qui va suivre se coordonnera à ce qui précède.

Tout le discours de M. Cousin a été de cette force-là.

La marche est difficile au milieu d'une route si rocailleuse, et le corps finit par se fatiguer à force de se mouvoir, comme l'esprit se lasse à force d'amonceler erreurs sur erreurs. Le pair éclectique a éprouvé le besoin de reprendre haleine et de donner un peu de repos à ses pacifiques auditeurs.

M. Cousin aime à mettre en pratique les préceptes des maîtres; ainsi que le veut Boileau, nous l'avons vu passer du doux au grave et du plaisant au sévère. Autant la première partie de son discours était spirituelle et gaie, autant la seconde était sérieuse et larmoyante. Il s'agissait des officiers de santé. L'idole de M. Cousin est le peuple; pour défendre ses droits, ses prérogatives et sa santé menacée par la suppression du second ordre de médecins; il est prêt à tous les sacrifices: sa chaire, son habit brodé, ses émoluments, il donnera tout pour le peuple. La mesure, s'est-il écrié dans un beau mouvement d'indignation, la mesure qu'on vous propose est révolutionnaire, et, si vous la sanctionnez, je ne réponds plus de rien. Les fronts chauves ont pâli, et les têtes chevelues ont senti leurs cheveux se dresser de terreur.

C'en était fait, l'impression était produite, et quand M. Cousin est descendu de la tribune, un grand nombre de ses collègues lui ont pressé la main, pour le remercier sans doute de leur avoir montré l'abîme que le pouvoir creusait sous leurs pas.

M. Vincens-Saint-Laurent a succédé à M. Cousin; il était temps; la Chambre et les tribunes avaient besoin de se délasser à la fois des drôleries et des sensibleries du professeur à la Sorbonne. Rien n'engageait plus au sommeil que le ton monotone, les phrases longues et filandreuses de ce membre de la Commission. En arrivant à la tribune, le noble pair a prévenu qu'il ne dirait rien, et il a parfaitement tenu sa promesse. Aussi avons-nous fait comme la Chambre, nous nous sommes laissé aller à la somnolence, et quand nous sommes sorti de notre léthargie la séance était levée, sur la demande du prince de la Moskowa.

En résumé, la séance d'aujourd'hui n'a présenté aucun intérêt. Les amateurs seuls de la gaieté française y ont trouvé leur compte. Pour nous qui allions y chercher autre chose que des bons mots et des larmes, et qui n'avions point choisi la Chambre des pairs pour y faire notre sieste, nous n'avons emporté de cette séance qu'une impression douloureuse, celle de voir un esprit aussi élevé que celui de M. Cousin jouer et folâtrer au milieu d'une question importante et sérieuse. Nous voulions donner dès aujourd'hui le compte-rendu de cette première discussion; mais le regret que nous éprouvons est si grand, que nous n'osons nous hâter de le faire partager à nos lecteurs. Cependant, pour être complet, nous en donnerons un extrait quand le débat prendra un caractère vraiment digne et imposant; nous serons heureux d'y faire assister la partie du corps médical qui nous lit. Puissions-nous demain rentrer chez nous avec une meilleure impression!

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

DU SIÉGE ET DES CAUSES PROCHAINES DE LA FOLIE. — L'étude des maladies mentales est tellement inconnue aux élèves à l'époque actuelle, que nous mettons en fait qu'il n'en est pas un sur dix, et nous parlons des travailleurs, qui sont la grande majorité, qu'il n'en est pas un sur dix qui soit capable, en subissant son troisième ou son cinquième examen, de répondre d'une manière convenable à une question prise au hasard dans la pathologie mentale. Ceux-là seulement auront quelques chances de connaître les affections dites *mentales* qui auront été, et le plus souvent contre leur gré, attachés à des services consacrés à ces sortes de maladies. Si la cause de ce fait est un peu dans l'éloignement des établissements d'aliénés, qui sont situés, et il ne peut en être autrement, à une assez grande distance des centres de population, disons aussi qu'elle est un peu dans la manière dont se font les examens dans les Facultés.

Est-il un seul professeur, titulaire ou agrégé, qui, à l'une des deux épreuves dont nous venons de parler, pose une seule fois par an une question relative à la pathologie mentale? Ce n'est pas qu'ils ignorent cette branche de la médecine. Il ne viendra jamais à l'idée de personne de supposer qu'un homme arrivé par concours à la plus haute position que puisse offrir l'enseignement de la médecine soit ignorant des notions qui relèvent d'une division si importante du cadre nosologique. Mais, préoccupés des nombreuses maladies de tant d'espèces différentes qui sont soumises à leur observation journalière dans les hôpitaux, ils oublient de s'assurer si les jeunes médecins ont été puiser dans les établissements spéciaux destinés au traitement des aliénés ces notions si importantes, et dont ils seront appelés, surtout en province, à faire une si fréquente application, tant dans la clientèle privée que dans quelques circonstances publiques, lorsqu'ils seront, par exemple, appelés devant un tribunal à se prononcer comme experts sur l'état mental d'un individu.

Ce ne sont cependant ni les cours, ni les professeurs qui manqueraient. Sans parler des leçons faites il y a quelques années à l'hospice de Bicêtre par MM. Ferrus, Voisin, Leuret, il en est encore qui sont professées chaque année à la Salpêtrière par M. Falret, l'un des élèves les plus chers et les plus distingués d'Esquirol, et par M. Baillarger. Les professeurs ne manqueraient pas, disons-nous; ce n'est pas le talent qui ferait défaut aux jeunes médecins arrivés par concours dans cette spécialité, et parmi lesquels nous citerons MM. Moreau, Trélat, Delasiauve. D'ailleurs, pourquoi l'administration des hôpitaux n'imposerait-elle pas aux quatre adjoints chargés des services de Bicêtre et de la Salpêtrière l'obligation de faire alternativement, à l'Ecole pratique et à l'hospice lui-même, un cours complet sur cette importante partie de la médecine?

Dans l'une de ses dernières conférences, l'habile praticien dont nous venons citer le nom, M. Falret, a examiné quelques-unes des questions les plus graves, les plus obscures, partant, les plus controversées de la pathologie mentale: quel est le siége, quelles sont les causes internes, organiques ou prochaines de la folie?

Pour M. Falret, la folie est essentiellement idiopathique ou localisée dans le cerveau, toutes les fois qu'elle n'a été précédée ou accompagnée d'aucune affection étrangère à l'encéphale, qu'il eût suffi de guérir pour prévenir ou pour faire cesser la folie. Sous ce rapport, tout le monde est à peu près d'accord. Dans un nombre infini de cas, l'origine encéphalique de la folie n'est pas mise en discussion; il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit d'apprécier le degré d'influence qu'auraient des affections préexistantes ou concomitantes éloignées du centre nerveux principal. De ce que d'autres lésions ont précédé l'apparition de la folie, il ne s'ensuit pas que ces affections l'aient produite et que leur guérison eût empêché son développement. Mais alors le problème, au lieu d'être simple, est complexe. Ici, nous devons établir une définition : par ces mots, siége de la folie, nous entendons son point de départ persévérant au sein de l'organisme, point de départ qui peut être dans un autre organe que celui où se manifeste le trouble fonctionnel. Nous ne pouvons entrer ici dans la discussion de ce principe, que nous considérons comme admis et dont les développements nous entraîneraient beaucoup trop loin. Georget, et un grand nombre de médecins d'après lui, regardent la folie comme essentiellement et toujours idiopathique; il n'y a pour lui que des causes morales ou cérébrales. D'après les fonctions du cerveau, l'appréciation de ses modificateurs directs et les lésions cadavériques, tout porte à croire, suivant M. Falret, que les folies sympathiques sont l'exception, mais elles sont l'exception très commune; c'est une erreur de croire qu'il n'y a à se préoccuper que de l'état du cerveau des aliénés. Chez certaines femmes, les accès d'aliénation mentale correspondent à la grossesse. En vain dans ces cas traiterait-on le cerveau; mais une fois l'accouchement survenu, l'utérus rentre dans ses conditions ordinaires, et le délire apyrétique disparaît avec la cause qui l'avait amené.

Pour le médecin de la Salpêtrière, il existe donc des folies sympathiques; mais les affections viscérales qui développent le délire apyrétique agissent plus souvent comme causes prédisposantes que comme causes occasionnelles. Elles déterminent un état d'irritabilité qui donne aux causes morales une vivacité qu'elles n'auraient pas sans cela. Il est rare qu'elles aient assez d'influence pour développer à elles seules la folie. Presque toujours, d'autres causes directement cérébrales font éclater la folie. Mais, dans tous les cas, il est impossible de préciser la part d'influence de chacune des causes qui ont concouru aux mêmes résultats; le problème ne sera probablement jamais résolu que par des approximations.

L'analyse des causes qui déterminent une maladie est un moyen rationnel d'arriver à la connaissance de son siége, et la détermination du siége n'est que le premier pas vers la connaissance de sa nature intime. Savoir quel est l'organe qui souffre est une notion préliminaire d'une utilité réelle; mais il faut beaucoup plutôt savoir pourquoi, comment il souffre, et ce qu'il faudrait faire pour l'empêcher de souffrir. Les recherches de M. Falret, on le voit, ont pour ré-

sultat final la thérapeutique, et nous avons été heureux de retrouver dans la bouche du professeur des expressions à l'appui de cette opinion que nous avons déjà si souvent émise et défendue, que la médecine, en somme, se résout en thérapeutique; nous faisons peu de cas de la science qui n'a pas d'applications utiles.

Si nous passons à l'appréciation des causes organiques de la folie, nous en trouvons de deux sortes : les causes encéphaliques pour la folie idiopathique, les causes viscérales pour les folies sympathiques. Pour M. Falret, le délire est l'expression nécessaire d'un dérangement du cerveau. Pour les médecins vitalistes, la raison physiologique veut qu'il y ait une lésion de l'encéphale; mais elle est inaccessible aux sens, le plus souvent; les altérations anatomiques, rares, ne sont qu'un accident. Les hypothèses n'ont certainement pas manqué. Mais Esquirol répondait à ceux qui les lui soumettaient :

« La folie dépend d'une modification inconnue du cerveau.... Pour la guérir, il n'est pas plus nécessaire d'en reconnaître la nature qu'il ne l'est de connaître la douleur pour employer les calmants et les sédatifs. »

En ce sens, Broussais avait certainement raison, qui disait que la lésion de la folie n'était pas appréciable au scalpel, et qu'il fallait établir une distinction bien importante entre l'inflammation, qui altère les tissus, et l'irritation, qui peut très bien ne pas leur imprimer de modification sensible et ne se révéler que par des troubles physiologiques. Pour lui, la cause prochaine de la folie était connue; mais on ne pouvait pas toujours après la mort constater l'exaltation de la sensibilité cérébrale.

Pour M. Falret, et nous partageons entièrement cette manière de voir fondée sur l'observation, la présence des altérations anatomiques cérébrales dans les cerveaux des aliénés est la règle; leur absence est l'exception. Mais, quant à la détermination de la valeur de ces altérations comme causes productrices, l'histoire des maladies mentales laisse beaucoup à désirer. De soigneuses investigations nécroscopiques ont découvert des coïncidences fréquentes entre certaines lésions anatomiques et certaines formes du délire; mais ces rapports ne sont pas constants. S'ils l'étaient, la science serait faite. Or, il est certain que la folie peut exister sans lésions *appréciables* du cerveau, ce qui ne veut pas dire que ces lésions n'existent pas; mais entre l'organe altéré et la fonction troublée, il y a le même inconnu qu'entre l'organe sain et la fonction normale, et nos moyens d'investigation ne sont pas encore assez parfaits, peut-être ne le seront-ils jamais, on peut le craindre, pour permettre d'établir ces rapports même approximativement. Heureusement que pour la folie, comme pour beaucoup d'autres maladies, le traitement n'est pas subordonné à la découverte de la cause essentielle. Assurément, le délire occasionné par l'ivresse, par une violente émotion, par la méningite, ne dépend pas d'une même modification du cerveau; pourquoi, dit M. Falret, n'en serait-il pas de même de la folie, et pourquoi se figurer qu'on ne connaîtra rien sur ses causes organiques tout le temps qu'on n'aura pas découvert une altération constante dans l'instrument immédiat de l'intelligence?

Deux mots maintenant sur les causes internes de la folie sympathique. Les affections du tube digestif sont souvent la cause de l'aliénation mentale. Mais quelles sont les lésions les plus favorables à son développement? M. Falret pense que le canal gastro-intestinal est plus souvent névrosé qu'enflammé chez les sujets prédisposés à la folie, et le traitement étant bien différent entre la phlegmasie et la névralgie de cet appareil, il importe de porter un diagnostic exact si l'on veut arriver à une médication rationnelle.

Maladies du foie, de l'appareil urinaire, de l'appareil génital, toutes ont une influence réelle sur la production de la folie, et nous ferons remarquer en passant que ces deux dernières espèces d'affections tendent à imprimer à l'aliénation un cachet de tristesse et de mélancolie que l'on ne rencontre pas chez les autres.

Résumons en quelques lignes la substance des opinions qu'a développées M. Falret dans la séance dont nous parlons ici, et à laquelle nous avons cru devoir consacrer un espace aussi étendu de notre *Revue*, en raison de l'importance des questions qui y ont été traitées par le professeur, comme aussi de l'obscurité dans laquelle reste encore plongée la solution de ces difficultés.

La folie est le plus souvent idiopathique, la manie et la monomanie surtout. Dans la lypémanie, les affections viscérales, les troubles de la vie organique sont plus fréquents, plus manifestes, soit qu'ils aient précédé, soit qu'ils aient suivi l'invasion du délire triste. L'origine sympathique de la folie est alors plus souvent supposable ou possible. Le praticien ne doit jamais négliger l'investigation dans ces vues, sauf à mettre dans ses conclusions la réserve nécessaire. Qui pourrait dire, d'ailleurs, combien de maladies mentales, et particulièrement de manies tristes, s'accompagnent de désordres marqués des organes de la vie végétative? Il suffit souvent de rétablir cet ordre de fonctions, non-seulement pour délivrer l'encéphale d'une foule d'impressions pénibles, perturbatrices, ce qui est un grand bien, mais encore pour préparer et quelquefois pour amener le retour de la raison.

Nous avons cru devoir nous étendre longuement sur cette importante conférence clinique de M. Falret, parce que nous avons trouvé dans les doctrines professées par un homme d'une grande valeur scientifique des preuves à l'appui des idées que nous aimons à défendre, idées organiciennes soutenues chaque jour avec tant de talent par notre maître M. Rostan, et qui peuvent, après tout, se résumer en cette proposition : il n'y a pas de trouble fonctionnel sans lésion d'organe. Que cette lésion échappe après la mort, cela ne prouve pas qu'elle n'a pas existé, mais seulement que la science, à l'époque ou nous vivons, n'est pas encore parfaite, ce que personne de nous n'ignore. Et d'ailleurs, qu'y a-t-il d'étonnant dans la disparition des traces de lésions matérielles dans des organes d'une structure si délicate et si peu connue encore, lorsque nous voyons tous les jours des altérations morbides de la dernière évidence disparaître également après la mort sans laisser après elles le moindre vestige? De ce que l'on ne trouve *sur le cadavre* aucun signe matériel de l'existence d'un érysipèle, d'un œdème de la glotte, viendra-t-il jamais à l'idée de personne de prétendre que l'érysipèle, l'œdème de la glotte ne reconnaissent pas pour causes des altérations matérielles ?

Ulcère de la joue de nature douteuse. — Un homme entre il y a quelques jours dans le service de M. Velpeau à la Charité, présentant à la face, sur la région massétérine droite, un ulcère à peu près circulaire de 4 centimètres environ de diamètre, limité à sa circonférence par un bourrelet dur, calleux, d'un rouge tirant un peu sur le jaunâtre; le fond de cet ulcère est anfractueux, de mauvais aspect, assez analogue à celui que présentent les ulcères cancéreux. De l'interrogation du malade résulte ceci, que l'ulcère date de cinq à six mois. Il a été précédé d'une altération dont le malade ne rend pas bien compte. Il avait dans cet endroit de la face, dit-il, une cicatrice qui l'a fait réformer lorsqu'il a tiré à la conscription. Cette cicatrice, prétend-il encore, existait depuis sa naissance; elle était violette, saillante audessus du niveau de la peau. Il a été impossible de savoir si elle formait une tumeur volumineuse, si elle prenait quelquefois de l'accroissement sous l'influence de certaines causes, comme par exemple d'un effort violent; mais de l'ensemble des phénomènes que décrit le malade, il résulte à peu près certainement que cette tumeur n'était autre chose qu'une *envie*, un *nævus*, une tumeur érectile congéniale qu'il écorchait souvent, et qui a fini par se transformer en une plaie présentant tous les caractères d'une plaie carcinomateuse.

Cette question de la transformation d'une tumeur érectile en cancer méritait d'être examinée avec soin. M. Velpeau, tout en se réservant d'y revenir, n'a point voulu la traiter au moment de l'entrée du malade à l'hôpital, en raison de circonstances particulières relatives au concours qui a lieu actuellement devant la Faculté. Il nous a cependant dit qu'à ses yeux il n'est pas douteux qu'une tumeur érectile puisse se transformer en cancer, le tissu érectile étant un tissu complexe sur la limite du cancer, par conséquent susceptible de dégénérer avec la plus grande facilité, surtout sous l'influence d'une irritation continuelle, comme celle à laquelle, d'après le dire du malade, était soumise la tumeur actuelle qu'il écorchait souvent, soit avec les ongles, soit avec le rasoir.

Nous sommes d'autant plus porté à partager cette opinion, que souvent on rencontre des tumeurs érectiles dans la constitution desquelles entre pour une grande partie l'élément cancéreux. Cette complication paraît se rencontrer principalement dans les tumeurs érectiles qui affectent les tissus profonds, tels que le tissu osseux. Nous avons eu, il y a quelques mois, l'occasion d'attirer sur ce point l'attention de nos lecteurs à propos d'un homme dont nous avons rapporté l'histoire en detail, et qui succomba dans le service de M. Roux, à l'Hôtel-Dieu, à une tumeur de nature complexe développée dans l'épaisseur des condyles du tibia.

Carie des os du coude. Résection. — Déjà plusieurs fois dans nos Revues nous avons eu l'occasion de parler des résections pratiquées sur les extrémités des os pour les maladies des articulations, et tout en rendant justice aux nombreux et beaux travaux de Moreau et de Champion, et surtout à ceux plus récents de M. le professeur Roux, tout en convenant que ces opérations constituent une des belles conquêtes de la chirurgie française, nous avons insisté cependant sur ce point que les résultats n'en sont pas toujours aussi brillants qu'on serait en droit de l'attendre en raisonnant d'après les théories seulement. Souvent, elles guérissent lentement, difficilement, ou même incomplétement, laissent des difformités, et font regretter aux chirurgiens de n'avoir pas pratiqué de préférence l'amputation totale du membre ou de la portion du membre à laquelle a été appliquée la résection. La guérison est lente, disions-nous; l'on voit en effet frequemment des sujets chez lesquels cette opération a été pratiquée avec la plus grande habileté, dans les conditions les plus favorables, rester des mois entiers dans les salles avant d'être en état de sortir, n'ayant plus besoin des secours de la chirurgie. Souvent elle est incomplète, et par là nous entendons dire qu'il reste des trajets fistuleux dont on ne peut qu'à grand'peine obtenir la cicatrisation, lorsqu'on le peut toutefois, et il arrive souvent que l'on ne peut y parvenir.

Dans ces derniers cas, nous disions néanmoins pour être juste que fréquemment la mauvaise constitution des malades est pour beaucoup dans la non-réussite complète. Cette mauvaise constitution, à laquelle était due la maladie articulaire qui nécessite l'opération, persiste après elle, et fait sentir ses effets après comme avant la résection. La plupart des caries survenues spontanément en dehors de toute lésion traumatique accidentelle se rencontrent chez des individus d'une constitution scrophuleuse, et l'état général qui a produit la maladie est pour une grande part dans la cicatrisation vicieuse et incomplète des parties molles. Nous devions faire cette remarque pour que l'on ne nous fît pas le reproche de rejeter sur l'opération elle-même des accidents dont elle n'est évidemment pas la cause determinante. Mais le reproche le plus grave que nous avons toujours fait aux résections articulaires, c'est la difformité qu'elles laissent après elles, et l'impossibilité où se trouve souvent le malade de se servir du membre opéré, circonstance qui a fait plus d'une fois regretter aux malades de s'être soumis à une opération longue et douloureuse, pour obtenir un résultat moins avantageux que s'ils avaient sacrifié le membre entier. Souvent après une résection du coude, nous avons vu le bras non-seulement devenir inutile, mais constituer un appendice extrêmement incommode, les muscles extenseurs et fléchisseurs n'ayant plus de point d'appui qui leur permette de faire exécuter à ces parties les mouvements auxquels elles sont destinées.

Nous avons vu dans les salles de M. Robert, à l'hôpital Beaujon, un cas de résection suivi de succès complet, et dans lequel, par conséquent, on n'a été témoin d'aucun des accidents que nous avons signalés. Une simple incision longitudinale, un peu longue, a suffi pour permettre la résection de la tête des trois os de l'articulation. Faisant la part des circonstances que nous avons indiquées, M. Robert pense que l'on ne doit tenter les résections que lorsqu'il y a simple état local, que la poitrine est bonne, et la constitution non détériorée.

Quant aux résultats définitifs de l'opération, M. Robert en a vu souvent de très complets ; entre autres faits remarquables qu'il nous a cités, il nous racontait l'histoire d'une femme chez laquelle cette résection des trois têtes osseuses du coude avait été faite. A l'état de repos, le bras tombait le long du corps, aussi long que l'autre, présentant au toucher un intervalle entre les os du bras et de l'avant-bras, et mobile, ballottant à la manière d'un fléau. Lorsqu'elle voulait s'en servir pour porter un fardeau, une chaise par exemple, un seau d'eau, il se passait quelque chose de fort curieux. Une première contraction musculaire raccourcissait le bras, arc-boutait les extrémités osseuses les unes contre les autres; une seconde, semblable aux contractions normales, portait le bras dans la position que lui voulait donner la malade. Il s'était formé là une fausse articulation dans laquelle les os n'étaient pas continuellement en rapport, et qui ne servait que par intervalles. Z...

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Devergie.

Quelques mots sur les classifications d'Alibert et de Willan. Classification de Willan, modifiée par M. Devergie. Tableau pour servir au diagnostic des maladies de la peau.— De l'érythème. Plusieurs faits d'érythème; par M. G. Gogué, interne du service.

Jusqu'au commencement de ce siècle, presque toutes les maladies de la peau et du cuir chevelu avaient été confondues sous les dénominations de dartres et de teignes, lorsque le professeur Alibert s'efforça d'étudier isolément ces affections pour les réunir ensuite en groupes bien déterminés. Laissant de côté les dénominations des anciens, il conserva les noms génériques de *dartres* et de *teignes* qu'il fit suivre d'épithètes pour désigner les espèces ou variétés.

Il en résulta sa première classification, dans laquelle il décrivit sept espèces de *dartres : furfuracée, squameuse, crustacée, rongeante, pustuleuse, phlycténoïde, érythémoïde*; cinq espèces de *teignes :* faveuse, granulée, furfuracée, amiantacée, muqueuse ; il rangea, en outre, sous le nom de *lèpre* des affections graves de la peau, et distingua trois espèces d'*éphélides : lentiforme, hépatique, scorbutique*, et trois espèces de *syphilides : pustuleuse, végétante, ulcérée.*

Cette classification eut le grand avantage de faire cesser la confusion qui régnait à cette époque dans la nomenclature des maladies cutanées. A l'aide de cette méthode, les groupes étant composés d'affections dont l'origine, la marche, la terminaison avaient beaucoup de rapports et étant établis d'après les caractères les plus permanents, on pouvait assez facilement arriver au diagnostic d'une maladie à une époque même avancée de son développement. On doit de plus reconnaître les avantages que cette classification présentait au point de vue pratique.

Déjà des efforts aussi fructueux avaient été tentés longtemps avant par Plenck, qui, en 1776, publia une classification dans laquelle les maladies cutanées étaient groupées d'après leur forme morbide élémentaire. En 1798, Willan reproduisait la classification de Plenck après en avoir simplifié les classes, mais en conservant et l'idée-mère et les dénominations, de telle sorte que tout l'honneur de la classification anglaise revient réellement à l'auteur autrichien. Ces deux méthodes, qui n'en forment véritablement qu'une seule, étaient tout à fait inconnues à l'époque où Alibert procédait à ses innovations.

Si l'élément morbide primitif persistait, la classification de Willan serait sans aucun doute la meilleure sous tous les rapports. Malheureusement il n'en est point ainsi. On sait en effet avec quelle rapidité les furfures, squames ou croûtes, succèdent aux vésicules ou pustules, et combien il est difficile parfois de remonter à la forme élémentaire de l'affection.

Citons un exemple :

Au n° 8 de la salle Saint-Jean se trouve un homme qui depuis un mois porte au cou une plaque d'herpès simplex de l'étendue de la paume de la main. C'est une maladie peu grave, très fréquente, et quelquefois assez rebelle. Au début seulement on aperçoit des vésicules très petites, et visibles surtout au reflet de la lumière. Lorsque ce malade entra dans le service, il n'y avait plus la moindre trace de vésicules; mais la peau était rosée, surélevée, comme chagrinée; il y avait de la démangeaison et des squames farineuses; l'éruption avait une forme irrégulière, mais bien limitée. — Purgatifs; bains simples, bains sulfureux; pommade soufrée.

En raison de la persistance du mal, M. Devergie chercha à modifier la surface malade en la touchant avec un pinceau imbibé d'une solution de nitrate d'argent au dixième, et aujourd'hui la guérison est presque complète.

En résumé, la classification de Willan, fondée sur les formes élémentaires, est une méthode excellente pour le diagnostic au début seulement de l'affection; car au bout de quelque temps l'élément morbide fait défaut, et l'on est obligé de recourir à des caractères plus permanents.

Sans nous arrêter plus longtemps à la nouvelle classification d'Alibert, ainsi qu'à celles des autres auteurs, nous allons exposer la classification de Willan modifiée par M. Devergie.

CLASSIFICATION DE WILLAN, MODIFIÉE.

MALADIES DE LA PEAU. — *Exanthémateuses :* Erythème, roséole, urticaire.

Vésiculeuses : Eczéma, herpès, gale, rupia.

Bulleuses : Pemphigus.

Pustuleuses : Impetigo, acné, ectyma, sycosis pustuleux, gale.

Papuleuses : Strophulus, lichen, prurigo.

Tuberculeuses : Lupus, sycosis tuberculeux, lèpre tuberculeuse, frambæsia, molluscum.

Squameuses : Pityriasis, psoriasis, lèpre vulgaire, ichtiose, pellagre.

Hémateuses : Purpura, hémorrhagie, scorbut.

Cromateuses : Pityriasis versicolor, pityriasis nigra, acromie.

Cancéreuses : Cancer, kéloïde.

Végétantes : Favus, herpès tonsurant, porrigo decalvans.

Corps étrangers animés : Acarus, pediculus, pulex.

Corps étrangers inanimés : Productions cornées.

MALADIES DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE. — Eléphantiasis des Grecs, lèpre anesthésique.

MALADIES DES POILS. — Plique, canitie, alopétie.

MALADIES DES ONGLES. — Hypertrophie, atrophie.

M. Devergie, dans l'intention de rendre plus facile le diagnostic des affections cutanées, divise ces maladies en sécrétantes et en non sécrétantes, et les subdivise ensuite selon l'espèce de sécrétion, la couleur, les caractères de la rougeur, etc. Le tableau suivant donnera une juste idée de cette méthode.

MÉTHODE POUR SERVIR AU DIAGNOSTIC DES MALADIES CUTANÉES LES PLUS COMMUNES.

MALADIES SÉCRÉTANTES. — *Sérosité :* Eczéma, pityriasis rubra aigu, eczéma lichénoïde, herpès phlycténoïde, gale séreuse, pemphigus, intertrigo sécrétant.

Sérosité purulente : Eczéma impétiginodes, intertrigo purulent.

Sérosité purulente et sanieuse : Rupia, ecthyma cachéticum.

Pus : Impétigo, acné purulent, gale purulente, ecthyma, sycosis pustuleux.

Matière grasse : Acné sébacca, acné punctata.

MALADIES NON SÉCRÉTANTES. — *Rougeur fugace :* Erythème, urticaire, roséole, intertrigo non sécrétant, couperose érythémateuse.

Rougeur persistante : Purpura, scorbut.

Rougeur avec état papuleux : Lichen aigu, strophulus.

Rougeur arrondie avec furfures : Herpès circiné, herpès nummulaire.

Rougeur diffuse avec furfures : Pytiriasis rubra.

Rougeur avec épaississement de la peau et squames : Psoriasis, lepra vulgaris.

Coloration verte : Pityriasis versicolor.

Coloration noire : Pityriasis nigra.

Squames, ou furfures blancs ou colorés : Ichthyose blanche, ichthyose brune, pityriasis chronique.

Papules : Lichen chronique, prurigo.

Tubercules : Sycosis tuberculeux, lupus.

Productions végétales : Favus, herpès tonsurant, porrigo decalvans.

Productions animales : Pediculus, pulex, acarus.

De l'érythème.

C'est une affection qui peut revêtir les formes les plus variées, la plus légère comme la plus grave. Ici c'est une simple rougeur uniforme, là une papule, un tubercule, une nodosité; plus loin, une ulcération. Tantôt elle persiste dans l'endroit qu'elle a envahi, tantôt elle disparait pour reparaître ailleurs. Enfin, elle peut être idiopathique ou symptomatique d'un embarras gastrique ou d'une maladie grave.

L'érythème est une maladie de peau non contagieuse, sans sécrétion, avec ou sans élévation de la peau, déterminant un peu de chaleur, de démangeaison ou de cuisson, et surtout caractérisée par une rougeur ordinairement rosée, qui disparait sous la moindre pression.

Cette maladie peut être envisagée sous trois points de vue, suivant qu'elle est :

1° Idiopathique ou symptomatique;

2° Aiguë ou chronique;

3° Sporadique, endémique ou épidémique.

La première division doit surtout attirer l'attention, parce qu'elle met sur la voix du traitement. En effet, qu'un érythème soit symptomatique d'un embarras gastrique, la première et la seule indication à remplir est de débarrasser l'économie de cet état saburral. L'observation suivante offre un bel exemple des avantages de cette conduite, en même temps qu'elle démontre que plusieurs maladies de la peau peuvent se développer à la fois et sous forme aiguë.

OBS. I. — *Erythème. Herpès phlycténoïde. Purpura. Impétigo pilaris.*

Au n° 30 de la salle Saint-Jean est couché le nommé Hant (Adolphe), âgé de trente-quatre ans, compositeur d'imprimerie. Cet homme, d'un tempérament nerveux et d'une bonne constitution, occupe une chambre sèche et bien exposée. Il a eu dans sa jeunesse quelques blennorrhagies, et à l'âge de trente ans il vit survenir à la jambe gauche un ulcère de nature douteuse et des douleurs ostéocopes. M. Nélaton prescrivit de l'iodure de potassium à l'hôpital des Cliniques. Les douleurs disparurent, et l'ulcère guérit complétement.

Depuis 1844 il a toujours joui d'une bonne santé.

Le 21 mai dernier il prit un bain très chaud, et au sortir de ce bain on observa les symptômes suivants : Œdème de la jambe et du pied gauche, de la face, des joues, et surtout des paupières. Dans la nuit, démangeaison sur les jambes et les cuisses.

Le 22, toute la moitié inférieure de la jambe gauche était recouverte d'une foule de vésicules dont les unes avaient le volume d'une tête d'épingle, les autres celui d'un pois (herpès phlycténoïde). De plus, sur les cuisses et la jambe droite, on voyait des taches rouges; les unes disparaissaient sous la moindre pression (érythème); les autres, au contraire, ne disparaissaient aucunement (purpura). Enfin à la base des poils de la jambe gauche existait une foule de petites pustules dont le sommet livrait passage à chaque poil (impétigo pilaris).

Le 23 mai, les vésicules ou phlyctènes se déchirent et laissent écouler une sérosité assez abondante pour traverser une serviette qui sert à envelopper la jambe.

Le 24, le malade ne subit aucun traitement; il mange, dort, et travaille comme d'habitude.

Le 25, la jambe gauche et la face sont tellement œdématiées, que le malade en conçoit de l'inquiétude. Il se présente à l'hôpital Saint-Louis, où il est reçu dans les salles de M. Devergie.

Indépendamment des lésions dont nous avons parlé, la peau de la moitié inférieure de la jambe gauche est privée de son épiderme; elle est d'un rouge violacé, et fournit une sérosité abondante. La partie supérieure de la jambe gauche surtout est comme marbrée, et présente des taches manifestes de purpura.

Le 26, l'œdème de la jambe et de la face, loin de diminuer, n'a fait qu'augmenter; il envahit, en outre, la verge et les bourses. Enfin, le malade présente tous les caractères d'un embarras gastrique. D'après cet état, M. Devergie prescrivit : tartre stibié 25 milligrammes et 15 décigrammes d'ipéca dans trois verres d'eau tiède, de l'infusion de tilleul pour tisane et la diète. Le vomitif détermina plusieurs vomissements bilieux, sans garde-robes.

Le 28, l'œdème est diminué; la langue est nettoyée. Le malade demande à manger; M. Devergie lui accorde une portion.

Le 29, les taches de purpura sont disparues; les squames de l'herpès se détachent par parties; les taches de l'érythème sont devenues plus pâles, en même temps que de nouvelles plaques d'érythème se montrent sur l'abdomen et le membre inférieur droit. Aussi le malade accuse-t-il en ces régions une démangeaison vive, surtout pendant la nuit. — Limonade, une bouteille d'eau de Sedlitz, bain simple, deux portions.

Le 31, les squames de l'herpès sont tombées, et il ne reste qu'un peu de démangeaison et quelques taches d'érythème à peine apparentes. En un mot, tout fait espérer que ce malade pourra bientôt quitter l'hôpital.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Les affections dont nous allons entreprendre l'étude ont été rangées depuis longtemps dans une même classe, celle des maladies vénériennes; mais sous cette dénomination, que nous adoptons comme terme générique, nous comprendrons des maladies qui diffèrent essentiellement entre elles, la blennorrhagie, le chancre, par exemple; aussi nous croyons qu'il est impossible dans l'état actuel de la science de donner une bonne définition de la maladie vénérienne. Cependant, en prenant pour base de la définition leur point de contact le plus commun et le plus connu, l'origine actuelle, nous pourrons définir les maladies vénériennes celles qui sont la conséquence plus ou moins directe des rapports sexuels, des plaisirs de l'amour. Cette definition est certainement répréhensible sous plusieurs points, mais il est impossible d'en donner une autre qui renferme aussi bien et sans se compromettre tout le cadre des maladies vénériennes.

Les affections vénériennes sont certainement les plus répandues, les plus variées dans leurs symptômes, les plus communes et les plus régulières dans leur marche; souvent elles sont le point de départ d'autres maladies, quelquefois elles les compliquent. Leur étude, très intéressante sous ce dernier point de vue, ne l'est pas moins sous plusieurs autres, par exemple sous le rapport moral et sous le rapport de l'hygiène. Nous traiterons ce dernier point en parlant des causes, de la contagion et de l'hérédité, questions d'avenir très intéressantes. La partie médico-légale qui touche aux maladies vénériennes sera aussi pour nous un objet d'étude, et nous verrons comment ces questions ont été traitées, et comment on est arrivé souvent à des conclusions absurdes pour les gens qui sont véritablement initiés à la science de ces affections.

Mais une question qu'on s'est souvent posée et qu'on a peu résolue est celle de l'origine. Jusqu'à présent, il n'y a pas eu de révélation, et les travaux immenses d'Astruc, de Sanches, de Gittner et beaucoup d'autres sont restés sans résultats. Lorsqu'on veut prendre la vérole telle qu'elle est actuellement, qu'on tient compte des conditions dans lesquelles se trouvaient les anciens, on arrive à cette conclusion que les maladies vénériennes ont existé de tout temps. On trouve, en effet, dans la Bible une description qui se rapporte entièrement à la blennorrhagie, les maladies syphilitiques proprement dites n'y sont pas décrites; mais qu'est-ce que la lèpre?

Hippocrate fait mention des ulcérations des organes génitaux; Galien parle de la contagion de la blennorrhagie. Celse donne une description des différentes maladies des organes génitaux; à la vérité, il ne parle ni des causes ni du diagnostic différentiel, mais ces parties ne sont traitées dans aucune autre classe de maladies. Les Grecs, les Arabes, Avicenne, Aretée, Albucasis, les médecins de Rome ont donné aussi des descriptions qu'on ne saurait méconnaître. Guillaume de Salicet, Gordon donnent des descriptions détaillées d'ulcérations des organes génitaux; ils attribuent ces ulcérations à des femmes malpropres et pleines de sanie : ces descriptions datent de 1467. On arrive ainsi jusqu'à la fameuse épidémie de 1493-94. Ce fut là la véritable révolution des maladies vénériennes tant sous le point de vue de l'étude que sous le point de vue des ravages qu'elles occasionnèrent. Les manifestations générales qui se déclaraient firent oublier complétement les accidents locaux; tout leur fut attribué : elles englobèrent tout. La vérole était donc à cette époque une et indivisible. Mais après ce moment d'effervescence arriva le calme, et les liens qui unissaient ces parties hétérogènes commencèrent à être rompus.

Alexandre Bénédict fit entrevoir l'origine du virus syphilitique. Fernel étudia son point de départ et les accidents qui pouvaient en résulter. Enfin, Hunter posa la véritable base de la science des maladies syphilitiques. Depuis Hunter jusqu'en 1811, 12, 13, la science en était restée là. A cette époque, arriva encore une vive opposition; la doctrine physiologique voulut renverser tout ce qui s'était fait depuis 1493. Il ne devait plus y avoir de spécificité; la théorie de l'irritation et de l'inflammation devait tout rallier. Ce moment d'effervescence s'éteignit bientôt; l'esprit d'observation l'emporta, et on ne tarda pas de rendre aux maladies vénériennes leur véritable position; on rangea sous une même catégorie toutes les variétés, et ce fut à cette époque que les progrès commencèrent de nouveau.

Pour bien comprendre la valeur de l'histoire, il faut dire que les anciens, jusqu'à la fameuse épidémie, connaissaient les accidents locaux; seulement ils ne distinguaient pas ceux de ces accidents qui devaient être rapportés à une cause spécifique. Mais comment se fait-il, a-t-on dit, qu'avec ces connaissances ils n'eussent jamais saisi la filiation des symptômes, les rapports de cause à effet? Mais ont-ils parlé davantage de la corrélation des plaies simples de ces parties avec les accidents de voisinage, plaies de la verge, bubon, blennorrhagie, épididymite? Du reste, il serait possible que les accidents consécutifs secondaires que nous observons rigoureusement dans une certaine limite de temps fussent beaucoup plus tardifs à cette époque, la filiation devait être perdue alors; ne la voit-on pas oubliée complétement aujourd'hui par des médecins qui s'occupent journellement de ces maladies? Du reste, est-il bien prouvé que l'épidémie de 1493 appartînt tout entière à la vérole? La morve, le farcin, les affections typhoïdes et autres ne pouvaient-elles pas en faire partie? La misère amenée par les guerres de Charles V, les moines chassés d'Espagne, tous ces désastres n'ont-ils pas contribué à faire éclater cette fameuse épidémie? Ne sachant plus à quoi attribuer la vérole, on s'était attaqué à la bestialité, à l'influence sidérale, à la colère de Dieu, à l'influence des eaux, de l'air, à l'anthropophagie. Mais n'est-il pas plus naturel de penser que l'épidémie est arrivée sous l'influence d'une constitution qui avait rendu le corps humain plus accessible à l'infection générale? Ne voit-on pas tous les jours des malades qui, infectés localement dans certaines conditions, ont été guéris sans accidents consécutifs, et qui, infectés de nouveau localement dans d'autres conditions, ont été pris d'accidents consécutifs?

Après cette épidémie, les maladies vénériennes sont devenues ce qu'elles étaient avant, le génie épidémique ayant disparu.

C'est dans le quinzième siècle que fut inventée la fable américaine. On attribua à des matelots partis de Saint-Domingue l'importation de la vérole en Italie. Il faut remarquer que peut-être, dans cette longue traversée, il a fallu que la propriété inoculable se conservât, ce qui est peu probable. Du reste, comment comprendre qu'une poignée d'hommes pût en si peu de temps donner la vérole à vingt peuples réunis? Il fallait nécessairement d'autres conditions; aussi la fable nous paraît-elle fausse. Mais en supposant que nous attribuions la vérole aux Américains, nous ne ferions que reculer les bornes de nos recherches. Les Américains pourraient nous demander ou se demander de qui ils la tiennent; il est certain que la vérole n'est pas plus innée dans ce pays qu'ailleurs, et la température élevée qu'on a invoquée comme une des causes du développement de la syphilis dans ce pays existe à un aussi haut degré dans certaines contrées de l'ouest. Mais on n'ignore pas que les Arabes employaient le mercure avec succès dans les maladies de la peau, et qu'aujourd'hui on ne guérit avec ce médicament que celles des maladies cutanées qui sont syphili-

tiques. Ne peut-on pas conclure aussi de là que les maladies qu'on guérissait ainsi étaient de nature syphilitique? La vérole a pris naissance partout où l'homme et la femme étaient réunis, et Voltaire a eu raison de dire qu'*elle est comme les beaux arts; elle croît, elle se perfectionne, mais on ne sait pas qui l'a inventée.*

ROBERT,
Interne du service.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 31 mai 1847. — Présidence de M. BRONGNIART.

La séance a été tout entière consacrée à des discussions étrangères à la médecine, sauf la communication suivante de M. Flourens, dont nous avons retardé la publication pour la donner complète.

Note touchant l'action de diverses substances injectées dans les artères; par M. FLOURENS. — I. J'ai déjà fait connaître l'action de l'éther injecté dans les artères (1). L'éther injecté et l'éther inhalé ont un effet inverse. L'éther inhalé détruit la sensibilité avant la motricité; l'éther injecté détruit au contraire la motricité avant la sensibilité. Il ne détruit même la sensibilité que lorsque la dose injectée est trop forte (2).

II. Je n'avais employé dans mes premières expériences que l'éther sulfurique.

Depuis lors, l'éther acétique, l'éther oxalique, l'alcool, l'acide sulfurique et l'ammoniaque m'ont donné les mêmes résultats que l'éther sulfurique.

J'ai injecté successivement dans les artères de différents chiens, d'abord de l'éther acétique à la dose d'un gramme et demi, de deux grammes, puis de l'éther oxalique à la dose d'un gramme, puis de l'alcool rectifié à la dose d'un gramme; d'un gramme et demi; puis de l'acide sulfurique étendu d'eau à la dose de quinze centigrammes d'acide dans huit grammes d'eau; puis de l'ammoniaque également étendu d'eau à la dose de trois décigrammes d'ammoniaque dans quatre grammes d'eau; et, dans tous ces cas, il y a eu perte de la motricité, perte souvent absolue, complète, et conservation complète de la sensibilité.

Il faut remarquer pourtant, et particulièrement pour l'acide sulfurique, qu'à une dose trop forte la sensibilité disparaît avec la motricité. C'est ce qui arrive aussi pour les éthers, ainsi que je viens de le dire ci-dessus.

III. Pour donner une idée de ce premier ordre d'expériences, je vais en citer une. Je prends l'expérience faite avec l'ammoniaque.

Trois décigrammes d'ammoniaque étendus dans quatre grammes d'eau ont été injectés dans l'artère crurale gauche d'un chien, en poussant du côté du cœur (3).

Sur-le-champ paralysie de mouvement dans tout le train postérieur.

Le nerf sciatique est mis à nu. On le pince, et l'animal pousse des cris aigus, mais nul mouvement du membre; à peine quelques contractions fibrillaires très faibles.

IV. Les expériences avec les éthers acétique et oxalique avec l'alcool, avec l'acide sulfurique, n'ont été que la répétition de celle-là. Toujours paralysie soudaine du mouvement dans le train postérieur de l'animal; quelquefois même abolition entière de toute contractilité fibrillaire; toujours conservation entière, la plus entière, de la sensibilité.

V. L'injection d'un gramme et demi d'essence de thérébentine dans l'artère crurale droite d'un chien, en poussant vers le cœur, a produit un effet qui diffère un peu de l'effet précédent.

Il y a bien eu de même perte du mouvement et conservation de sentiment; mais la perte du mouvement s'est accompagnée d'un phénomène nouveau. Dans les expériences précédentes, les muscles paralysés étaient relâchés et flasques; ici ils étaient, au contraire, dans un état violent de roideur tétanique.

VI. L'injection d'un gramme d'éther nitrique a été suivie d'une mort presque instantanée.

VII. Après avoir trouvé des substances qui, injectées dans les artères, abolissaient la motricité sans abolir la sensibilité, je n'ai pas désespéré d'en trouver qui aboliraient la sensibilité sans abolir la motricité.

VIII. Dans cette vue, j'ai essayé d'abord l'extrait aqueux de bellepone, qui ne m'a donné aucun effet sensible, du moins du genre de ceux que j'étudie.

Mais, chose bien remarquable, l'extrait aqueux de belladone ne m'avait rien donné, et la poudre, la simple poudre de racine de belladone m'a donné précisément, et au plus haut degré, le phénomène que je cherchais.

IX. Trois décigrammes de poudre de racine de belladone, en suspension dans dix-huit grammes d'eau, ont été injectés dans l'artère crurale droite d'un chien, et poussant vers le cœur.

Sur-le-champ, paralysie du mouvement dans tout le train postérieur de l'animal. Je dis paralysie du mouvement, et jusqu'ici l'expérience est comme les autres. Voici où la différence commence: (1)

Le nerf sciatique est mis à nu; on le pince, et l'on voit qu'il a conservé toute sa motricité fibrillaire. Il a conservé toute sa motricité fibrillaire et il a perdu toute sensibilité. On le pince, on le déchire, on le coupe, on l'arrache, sans que l'animal sente rien, absolument rien.

X. Le poudres de ciguë, à la dose de 2 décigr., de valériane, à la même dose, de poivre, à la dose de 1 décigr., de tabac d'Espagne, à la même dose, etc., m'ont donné les mêmes résultats que la poudre de belladone.

XI. Cette circonstance d'agir à l'état de poudre, et de n'agir qu'à l'état de poudre, que m'avait offerte la belladone, m'a conduit à essayer les poudres les plus inoffensives, les plus inertes. La poudre d'écorce de chêne, celle de lycopode, celle de réglisse, ont produit les mêmes effets que les poudres de poivre, de ciguë et de belladone.

XII. Je ne rapporterai qu'une expérience, faite avec la poudre de racine de réglisse.

Deux décigr. de poudre de racine de réglisse, en suspension dans 18 grammes d'eau, sont injectés dans l'artère crurale droite d'un chien en poussant vers le cœur.

Sur-le-champ, tout le train postérieur est paralysé.

Le nerf sciatique est mis à nu et pincé, coupé, déchiré, arraché, sans que l'animal éprouve la moindre douleur. La motricité fibrillaire subsiste.

Comment un peu de poussière de réglisse injectée dans une artère peut-il détruire la sensibilité d'un nerf, la sensibilité nerveuse, et la détruire à ce point?

XIII. Je n'ai pas besoin d'ajouter que j'ai répété bien des fois chacune des expériences que je viens d'indiquer. Je vais les publier dans tous leurs details, et je me borne à en présenter ici le résumé succinct.

La physiologie n'en a peut-être pas de plus étonnantes, et pourtant elle n'en a pas de plus sûres.

(1) Compte rendu, tome XXIV, page 482.
(2) *Ibid.*, page 484.
(3) *Voyez*, sur les effets de l'injection poussée vers le cœur, ma note précédente. Compte-rendu, tome XXIV, page 483.

(1) Il faut bien distinguer, dans ces expériences, la force générale de mouvement, le mouvement général du membre, qui disparaît dans toutes, de la contractilité fibrillaire, du mouvement isolé des fibres, qui subsiste dans quelques-unes.

NOUVELLES.

— M. Ségur-Dupeyron, chargé précédemment par le ministre de commerce de France de se rendre à Constantinople pour étudier la question des quarantaines, et dont le remarquable rapport a contribué si puissamment à éclairer le gouvernement français et à faire tomber les obstacles surannés et inintelligents qui gênaient d'une manière si fâcheuse les relations entre la France et la Turquie, vient, dit-on, de recevoir une seconde mission relative aux quarantaines. M. Ségur-Dupeyron, qui se trouve en ce moment à Malte, se rendra à Alexandrie et ensuite à Constantinople, où il est attendu vers le mois de novembre.

(*Journal de Constantinople.*)

— L'hôpital civil de Yéni-Bagtché, fondé et entretenu par S. A. I. la sultane mère, est en ce moment en pleine activité; plus de 100 malades y ont reçu des soins, et il en contient encore en ce moment une cinquantaine.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 8 JUIN 1847. (20e ANNÉE.) N°. 67. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Discussion sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie. = HOPITAUX. — DES CLINIQUES (M. P. Dubois). Opération césarienne. Viciation extrême du bassin. Enfant mort. Mort de la femme. Autopsie. = DU MIDI (M. Ricord). Quelques mots de réponse aux doctrines émises dans la séance de l'Académie du 1er juin. = DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Tumeur hématique du sinus maxillaire. — Lipomes, méliceris, stéatomes. = *Chambre des pairs*, séances des 4, 5 et 7 juin. = Ecrasement de la main. Désarticulation du doigt. Ethérisation. — FEUILLETON. Courrier du monde médical.

PARIS, 7 JUIN 1847.

SÉANCES DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

DISCUSSION SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

Bien que nous ne partagions pas toutes les opinions qui se sont déjà produites à la tribune de la Chambre des pairs sur la question qui nous occupe, nous avons du moins la consolation de voir tous les orateurs, même ceux qui se sont inscrits pour la défendre, attaquer et battre en brèche l'œuvre si défectueuse et si peu libérale du ministre : vendredi, c'était M. Cousin qui demandait l'abolition entière et non incomplète du concours pour le professorat et la conservation de *son* officier de santé ; le lendemain, c'était MM. de la Moskowa, Flourens et de Montalembert qui, chacun à son point de vue et dans une sphère différente, ont combattu le projet de M. Salvandy.

M. de la Moskowa, sentant que la discussion à laquelle il prend part, ne réclame dans le moment que des considérations générales, embrasse d'un coup d'œil l'ensemble de la loi, et avec un talent remarquable de logique et de parole en fait ressortir l'esprit antilibéral et politique. Prenant corps à corps le ministre, il le suit au Congrès médical où il recueille avec soin ses paroles *sublimes*, ainsi qu'avait dit M. Serres, et cherchant dans le nouveau projet de loi, il demande ce que sont devenues les promesses de M. Salvandy. Aucun vœu du Congrès n'a été entendu, n'a été exaucé; mais alors le ministre s'est entouré de lumières ? il a puisé ses inspirations aux sources fécondes d'une autorité compétente? La haute Commission des études médicales n'a pas délibéré ; le Conseil royal de l'instruction publique, dont on invoquait l'adhésion unanime dans l'Exposé des motifs, voit *un de ses membres écrire aux journaux pour protester et se défendre d'avoir concouru en aucune façon à la rédaction du projet*. Le ministre n'a pris conseil que de lui-même, ou plutôt de sa politique.

M. de la Moskowa n'est pas plus indulgent pour la Commission de la Chambre des pairs. Il s'étonne à bon droit de ne voir dans cette Commission aucun homme véritablement compétent dans la matière ; il reconnaît des lumières dans les membres qui la composent, mais il leur conteste toute autorité. Aussi les modifications apportées par cette Commission au travail du ministre sont insignifiantes, et l'adhésion qu'y a donnée M. Salvandy en est une preuve suffisante. Le projet de la Commission est donc, comme le projet primitif, en entier politique et antilibéral.

Ce discours remarquable, écouté avec une religieuse attention, a vivement impressionné la Chambre, et il n'a fallu rien moins que le nom et l'autorité de M. Flourens pour tenir encore en suspens l'attention de MM. les pairs et la nôtre. Mais hélas, faut-il le dire, notre attente a été trompée.

Conseils médicaux, médecins cantonaux, abolition des officiers de santé, le professeur du Muséum adhère à tout, sans prendre souci du caractère dont sont empreintes toutes ces dispositions; cependant pour ces derniers, M. Flourens n'adopte que passagèrement, pour ainsi dire, l'opinion du ministre. Il ne veut plus des officiers de santé, mais il estime à un haut degré les deux ordres de médecins. Sans sortir du projet de loi primitif, il parvient, en combinant les idées de M. Salvandy sur les Ecoles préparatoires et les institutions de l'ancienne Faculté, il parvient, disons-nous, à créer une seconde classe de praticiens auxquels il réserve le nom de licenciés, et qui prendront leur grade dans une Ecole préparatoire. Si de pareilles dispositions étaient adoptées, on arriverait certainement à la ruine des Facultés, et l'on n'aurait plus, comme dans le droit, que des hommes aspirant à l'enseignement qui brigueraient le titre de docteur, et nous aurions, comme sous l'ancien régime, mais sous une autre dénomination, cette foule de facultés qui avaient fait descendre si bas les études médicales. Malgré tout ce qu'on pourra faire, les Ecoles préparatoires ne seront jamais à la hauteur d'un enseignement supérieur ; le matériel, comme nous l'avons prouvé, sera toujours insuffisant, dans la supposition même que le personnel puisse être complet.

M. Cousin aurait-il dit vrai en annonçant que cette discussion ne pouvait être sérieuse? Hélas! hélas! M. de Montalembert, plus encore que M. Flourens, ne nous a laissé aucun doute à cet égard.

Nul n'ignore ce qu'est M. de Montalembert : *un fils des croisés*, un noble partisan de ce régime d'oppression et de monopole dont le nom est inscrit dans l'histoire sous le millésime de 1815, un comte de privilége et de caste qui, avec M. de Genoude, crie contre les monopoles, les priviléges et les castes, et qui veut de la liberté pour arriver bientôt, avec elle, à rétablir à son avantage les monopoles, les priviléges et les castes. A l'exemple du geai qui se revêt des plumes du paon, M. de Montalembert se drape dans les vertus républicaines ; mais, faut-il l'avouer, il entend la république de la même façon qu'il entend la médecine, et son discours ne laisse aucun doute sur l'autorité qu'il peut faire dans la science. M. de Montalembert n'est pas resté au-dessous de son rôle, et ses connaissances médicales ne l'ont en rien cédé à son génie de législateur. Est-ce sa faute, à lui, si on lui a appris dès sa plus tendre jeunesse à détester les médecins, ces *matérialistes* qui se refusent à voir, dans la guérison d'une maladie, l'intervention de Dieu, de la Vierge et des saints; qui ne peuvent croire qu'une riche offrande faite à quelque patron de paroisse, à quelque divinité d'un puits ou d'une rivière, rendra le mouvement aux paralytiques, la voix aux muets et la vue aux aveugles? Est-ce sa faute, à lui, si on lui a dit que la médecine était hostile au progrès parce qu'elle se rit de la puissance médicatrice de tous ces portraits du Christ retrouvés dans les grottes de la Palestine, et dont le *fac simile*, doué de vertus médicamenteuses innombrables, se vend 50 centimes dans nos rues, de cette foule de nouveaux saints que Rome nous expédie chaque année sous les noms de Nicomède ou autres; de ces utopies absurdes dont Hahnemahn et Priessnitz furent les promoteurs ! ! ! Dans la pensée de M. de Montalembert, la médecine, abandonnée aux hommes qui l'exercent aujourd'hui, n'est animée que d'un esprit étroit, égoïste, cupide, ennemi de tout progrès, et le brave homme, pour s'en consoler, est tenté de se réfugier dans les plaisanteries de Molière et de Lesage. — Mais non, généreux jusqu'au bout, il restera à la tribune, et proposera le remède au mal qu'il dénonce.

Le dégoût nous prend à répéter les divagations que nous avons été obligé d'entendre. Au nom de la science, au nom de l'humanité, au nom de la charité, M. de Montalembert demande que le droit d'exercer la médecine soit accordé aux prêtres, aux sœurs de charité et aux habitants des châteaux. La science, avec l'esprit d'envahissement que possède la caste en faveur de laquelle parle l'orateur, la science serait à jamais perdue. Ce sont les prêtres qui, pour avoir possédé un instant l'art de guérir, ont élevé cette ligne de séparation entre la médecine et la chirurgie, que tant de siècles ont eu de la peine à détruire ; ce sont les prêtres qui ont fait les matrones et les sages-femmes, cette honte de la médecine et cette plaie de l'humanité. Le Dieu de M. de Montalembert permettrait-il à ses ministres de verser le sang humain et de voir les organes génitaux de la femme, toutes choses que défendait le Dieu du moyen âge ?

Au nom de l'humanité, au nom de la sainte charité, vous demandez le droit de guérir pour les habitants des châteaux et pour des filles ignorantes et qui doivent être pudiques ? La triste expérience en est faite. Nous avons à Paris de ces couvents *redoutables* qui portent à domicile les secours de la médecine; eh bien ! nous adjurons M. de Montalembert de venir avec nous dans les hôpitaux, et nous lui montrerons les victimes malheureuses de ces guérisseurs improvisés. Mais que lui importe ! ne faut-il pas qu'il obéisse à ses instincts de moyen âge, et qu'il repète sa diatribe contre les monopoles et les monopoliseurs !

Le ministre de l'instruction publique, blessé à bon droit des opinions qui se produisaient à la tribune, s'était réservé le droit de répondre à ses adversaires, et c'est ce qu'il a fait aujourd'hui.

Sa réplique s'est principalement adressée à M. Cousin, touchant l'institution des officiers de santé, que le professeur à la Sorbonne veut absolument conserver. Pour cette fois, M. Salvandy n'a point tronqué la pensée de Fourcroy, en traçant l'histoire de la loi de ventose; et précisément parce qu'il était dans la vérité, il a mieux su lier entre eux les arguments qu'il avait groupés dans son dispositif, et que nous ne reproduirons pas.

Puis, prenant corps à corps M. Cousin, il lui a rappelé ses actes, ses paroles et ses écrits, alors qu'il était ministre de l'instruction publique ; et, feuilletant dans les documents officiels, il lui a prouvé que son imagination enthousiaste n'avait pas toujours rêvé un officier de santé, même idéal !

Il était curieux de voir M. Cousin piétiner sur son siége, hocher la tête et jouer d'une main crispée avec son couteau de bois.

M. Salvandy semblait prendre plaisir à promener l'arme dans la blessure; il s'enivrait dans son triomphe, et comme

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Les incompatibilités médicales. — L'Ecole de l'*individualisme* ou de la libre concurrence. — Le chiffonnier médecin. — Les prêtres. — Le bourreau de Lyon. — Le schériff Bou-Maza. — Noble conduite et sublime réponse de son chirurgien. — Conclusion.

Pendant qu'une de nos chambres législatives vient de reconnaître que les fonctions salariées et amovibles ne hurlent pas de se trouver avec le mandat de député ; que l'autre, la chambre des pairs, discute le projet de loi de M. Salvandy touchant l'enseignement et l'exercice de la médecine, il n'est peut-être pas hors de propos de nous assurer s'il n'existe pas des fonctions incompatibles avec le diplôme de docteur.

D'aucuns, partisans du laisser-faire et de la libre concurrence, veulent qu'en dehors des cas prévus par la loi toute personne munie d'un diplôme français de docteur puisse exercer la médecine en France, et, comme la loi ne reconnaît d'incompatible avec la profession médicale que l'état de pharmacien et n'estime incapables d'exercer l'art de guérir que les hommes frappés d'une condamnation infamante ou afflictive, il s'ensuit que, à l'instar du mandat de député, le diplôme de docteur a le droit de se marier à une foule d'emplois, de titres, de patentes, etc., qui seraient fort étonnés sans doute de former les liens de cette union illégitime.

Pour édifier les sectateurs de l'Ecole *individualiste*, qu'on nous permette la digression suivante :

On raconte qu'un de nos fameux romanciers, voulant étudier les mœurs, le langage et la vie des classes les plus infimes de la société, allait souvent au milieu de la nuit dans les repaires de la Cité et les tavernes immondes du marché des Innocents. Chaussé de souliers éculés, coiffé d'une casquette de loutre et vêtu d'une blouse sans couleur et d'un pantalon impossible, il pouvait, sans trahir son origine et sa position sociale, s'asseoir sur les bancs de bois, vider son verre et faire tout à son aise ses études et ses observations. Une nuit, en pénétrant dans un de ces antres, il aperçut au milieu de la salle et gravement assis devant une table, un homme à la figure hâve et amaigrie, mais au regard perçant et intelligent. Cet homme était un chiffonnier. A la lueur d'une chandelle brûlant dans le goulot d'une bouteille et placée à la gauche de cet être mystérieux, l'écrivain vit successivement s'approcher de la table des femmes, des enfants et des hommes dont les vêtements déguenillés et bizarres trahissaient à la fois la misère et le métier. A chacun d'eux le chiffonnier adressait des demandes, tâtait le pouls, examinait la langue, et, selon la gravité du mal, le condamnait au repos ou lui donnait une ordonnance écrite sur un morceau de papier qu'il tirait de sa hotte placée près de lui. Le romancier, intrigué au dernier point et voulant poursuivre ses avertures jusqu'au bout, s'approcha à son tour, et, après un court interrogatoire, reçut l'ordonnance suivante : « Pour te guérir de ta maladie, il te faudrait partager nos misères et te mêler aux luttes sanglantes qui éclatent quelquefois parmi nous. — Gu..., D.-M.-P. » La rencontre était bizarre, et l'homme de lettres, dont l'imagination était ardente, entrevit tout à coup dans cette existence ainsi métamorphosée un sujet magnifique de roman, et crut avoir rencontré la mine féconde où M. Sue avait récolté ses trop fameux cent mille francs. Il attendit à la porte du Tapis-Franc, et quand, après ses consultations, l'Esculape chiffonnier parut la hotte sur l'épaule et le crochet à la main, le romancier s'approcha de lui, et lui demanda si le rôle qu'il venait de lui voir jouer n'était pas un reste de ces vieilles et bizarres coutumes dont jouissaient jadis les truands et les ribauds du moyen âge. — Nullement, répondit le chiffonnier, je suis bel et bien docteur en médecine de la Faculté de Paris, mon diplôme est enregistré à la préfecture et au greffe du tribunal civil de la Seine, j'ai satisfait à toutes les prescriptions de loi — et laissant errer un sourire sur ses lèvres : je suis peut-être, poursuivit-il, le médecin de Paris qui vois le plus de malades ; mais comme mon ministère est tout de charité et de philanthropie, j'ai dû chercher ailleurs que dans l'exercice de notre art des moyens d'existence; je me suis fait chiffonnier, parce que j'étais honnête homme et sans ressource aucune. Avec de l'argent ou des protecteurs j'aurais pu attendre la clientèle, entreprendre l'apprentissage d'un métier quelconque ou parvenir aux emplois publics ; mais j'étais seul et dénué de tout, et, comme je vous l'ai dit, je me suis fait chiffonnier. — Aujourd'hui j'ai toujours un morceau de pain dans ma hotte, et je soulage mes compagnons d'infortune, qui me bénissent et m'appellent leur père. Heureux paria, je n'échangerais point mon sort contre celui de mes plus riches confrères en médecine.

Et promenant autour de lui sa lanterne, il aperçut un chiffon, qu'il crocheta de manière à faire regretter qu'il n'employât point son adresse aux opérations chirurgicales.

Nous ne savons si le docteur Gu... vit encore. Mais nous l'engageons, dans le cas où ce feuilleton viendrait à tomber dans sa hotte, à venir traiter de confrère à confrère les partisans de la libre concurrence ; nous lui promettons une réception des plus amicales.

On nous dira peut-être que tout le monde ne peut pas recevoir ses clients sur des tapis d'Aubusson et sous des lambris dorés, et qu'on ne peut établir la capacité médicale d'après le registre des contributions. — Eh bien, soit ; nous vous passons le chiffonnier, mais accordez-nous au moins que toute profession ou métier reconnus et patentés par la loi sont incompatibles avec

le vautour attaché à sa proie, il s'acharnait sur sa victime et ne pouvait se décider à l'abandonner.

Mais la Chambre, malgré sa bienveillance, voyait avec terreur la faconde du ministre ne point se régler sur les cadrans de l'horloge, *ventre affamé n'a point d'oreilles*, dit-on, et déjà quelques défections se faisaient remarquer, quand l'orateur a abordé les autres parties du projet de loi.

Mais l'heure était trop avancée pour que de longs développements pussent avoir lieu. Evidemment le ministre n'a même pas fait valoir les motifs qui se trouvent dans son dispositif. Que lui importait en effet?

Son but, en montant à la tribune, était moins de défendre la loi que de rendre à M. Cousin les coups qu'il en avait reçu. Le ministre était moins en jeu que M. Salvandy. Incompétents dans ce pugilat, dans cette lutte d'homme à homme, nous avons répété, avec M. Cousin: cette discussion ne peut être sérieuse. Rivalité de ministre, jalousie d'une puissance déchue contre une puissance en faveur, voilà tout ce que nous avons vu de plus remarquable dans le débat de la Chambre des pairs. Le corps médical ne peut avoir un intérêt dans ces récriminations personnelles, et il lui faut attendre que le projet de loi passe par la porte plus étroite du palais Bourbon, ainsi que l'a dit spirituellement le Platon moderne.

HOPITAL DES CLINIQUES. — M. P. DUBOIS.

Opération césarienne. Viciation extrême du bassin. Enfant mort. Mort de la femme. Autopsie.

Le 13 mai 1847, on amena chez une sage-femme une femme monstrueuse en travail. Cette femme n'avait pas plus de 115 centimètres de hauteur; sa tête était énorme, ses extrémités courtes et difformes, sa face repoussante. Elle était considérablement infiltrée. L'accouchement fut attendu pendant trente-six heures; les membranes s'avancèrent jusqu'à la vulve, et cette sage-femme, qui très certainement n'avait jamais vu de cas semblable, crut sentir la tête. Il est positif que ce qu'elle prit pour l'extrémité céphalique n'était autre chose que le sacrum, qu'on atteignait avec une facilité extrême en introduisant le doigt sous la symphyse des pubis, ainsi qu'on en jugera bientôt par les dimensions du bassin.

Le travail n'avançait pas, la femme fut prise d'accès d'éclampsie; la sage-femme s'effraya seulement alors, et conduisit la malade à l'hôpital, *non pour la mauvaise conformation de son bassin*, mais seulement à cause des convulsions.

On y reçut cette malade; M. Dubois fut prévenu, et trouva en effet une femme véritablement monstrueuse, tant à cause du développement énorme de sa tête que par la petitesse de sa stature et de ses membres. On jugea que le bassin devait être très mal conformé.

A l'examen, le sacrum parut si rapproché de la symphyse des pubis, qu'il semblait que deux doigts pourraient à peine traverser le détroit supérieur.

La malade venait d'être saignée; à sept heures et demie l'opération fut résolue.

C'est, dit M. Dubois, un des cas les plus graves qu'on puisse imaginer. Je ne suis pas partisan de l'opération césarienne, mais je la pratique quand cela est absolument nécessaire, et le vice de conformation était tel qu'on ne pouvait songer à aucune autre ressource qu'à cette opération. Le céphalotribe lui-même eût été complétement inapplicable à un rétrécissement pareil; on ne pouvait pas davantage penser à abandonner l'accouchement à la nature, la femme eût succombé certainement à la prolongation du travail.

Cependant nous ne croyions pas à la présence d'un enfant vivant. Tout nous faisait soupçonner au contraire qu'il était mort depuis quelque temps, et nous n'étions même pas consolé en pratiquant une opération si grave par l'idée d'une sorte de compensation que nous eussions trouvée en extrayant un enfant vivant; néanmoins, nous avouons n'avoir jamais fait cette opération avec une sûreté et une tranquillité d'esprit plus parfaite que dans cette occasion, tant nous étions convaincu qu'aucune autre ressource n'était proposable dans un cas comme celui-là.

Nous avons pratiqué souvent l'opération césarienne, jamais nous ne l'avons faite dans des conditions plus tranchées, en présence d'une indication plus nette et moins discutable que celle-ci.

Voici de quelle manière nous avons procédé. Nous avons commencé par vider la vessie et le rectum, puis l'incision des téguments et des aponévroses a été faite jusqu'au péritoine. Cette incision a été conduite depuis l'ombilic jusqu'à trois centimètres des pubis. Nous l'avons commencée par en haut, de manière à nous rapprocher des pubis seulement vers la fin. Le péritoine mis à nu a été incisé, lui aussi, de haut en bas.

Il s'est présenté dans l'incision une difficulté qu'il est bon de signaler. Arrivé à la partie inférieure, le bistouri a rencontré la vessie sur son chemin, et avec moins d'attention il eût été possible de la blesser. Il faut se souvenir que dans les rétrécissements du bassin, surtout quand ils sont considérables, ce viscère se trouve relevé au-dessus du pubis dans une position fort éloignée de celle qu'il affecte ordinairement. On conçoit que, pressée par l'utérus développé et ne trouvant pas de place dans l'excavation chez les femmes dont le bassin est vicié, la poche urinaire occupe, même vide, la portion supérieure des pubis, seul point où la compression soit moins considérable.

M. Dubois a été obligé d'étendre l'incision par en haut, à cause de cette difficulté; elle a été inclinée un peu à droite de l'ombilic. Le péritoine incisé, un aide appliquant ses mains avec soin sur les côtés de l'incision, tant pour s'opposer à l'épanchement de sang provenant de la plaie elle-même et de celle qui allait être pratiquée à l'utérus que pour éviter la protrusion des anses intestinales, l'incision de l'utérus ne présenta rien de particulier; la quantité de sang perdue ne fut pas trop considérable. Le fœtus fut extrait mort, ainsi que l'avait reconnu M. Dubois. Il fallut le saisir par un bras pour parvenir à l'extraire; le placenta s'offrit aussitôt à la plaie avec les membranes. La plaie externe rapprochée et réunie par la suture enchevillée, la malade fut nettoyée et remise au lit. Le lendemain le pouls est à 84. La malade a souffert modérément.

Le 17 mai, la malade a eu des vomissements verts; il y a du ballonnement; le pouls est à 112-116. On n'a pas touché à la plaie. La suture enchevillée est restée intacte. La partie supérieure de la plaie est réunie, mais la partie inférieure ne l'est pas encore. Il s'est probablement fait déjà des adhérences entre la paroi antérieure de l'utérus et la paroi abdominale. La malade reste dans un état qui laisse quelque espérance pendant deux jours, puis tous les symptômes de la péritonite s'aggravent, et elle succombe le 20 mai, malgré un traitement énergique.

Nous devons à la bienveillance de M. P. Dubois la communication de l'autopsie, qui a été pratiquée le 21 mai à 9 heures, par M. Moreau fils, chef de clinique.

La longueur totale du corps de cette femme, prise du sommet de la tête au talon, est de 115 centimètres.

Les membres supérieurs ont, de l'extrémité externe de la clavicule à l'extrémité du doigt médius, 44 centimètres.

Les membres inférieurs, mesurés de l'épine iliaque antéro-supérieure au talon, ont 53 centimètres.

De l'épine iliaque antéro-supérieure à la partie supérieure de la rotule, 25 centimètres.

La circonférence du tronc, prise à la base du thorax, a 67 centimètres. Au niveau de l'ombilic, 76 centimètres.

La circonférence du crâne est de 33 centimètres.

La paroi abdominale ayant été incisée et détachée de haut en bas, il s'écoule de l'abdomen un liquide purulent très abondant où nagent des flocons albumineux. Quelques-uns de ces flocons sont adhérents par une de leurs extrémités aux anses intestinales.

Au niveau de la plaie des parois abdominales se remarquent des fausses membranes et des eschares. Les anses de l'intestin grêle présentent des adhérences entre elles.

L'utérus adhère également à la paroi abdominale par des fausses membranes encore peu consistantes et qui se détachent facilement.

Il n'y a aucun épanchement sanguin dans la cavité abdominale, ni dans la cavité pelvienne.

La plaie de l'utérus est béante; une sanie fétide et grisâtre stagne entre les lèvres de la plaie et dans la cavité de l'organe.

Les reins présentent une coloration plus pâle que dans l'état ordinaire. La substance corticale est plus dure et plus friable qu'à l'ordinaire.

La plupart des femmes, dit M. Dubois, qui succombent à la suite de l'opération césarienne meurent par inflammation. Elles peuvent quelquefois cependant périr d'accidents primitifs, c'est-à-dire de ceux qui se déclarent dans l'opération même ou immédiatement après elle. L'hémorrhagie est de ce nombre: elle peut tuer assez rapidement les malades. Celle-ci avait perdu du sang en quantité modérée; mais le retrait de l'utérus a suffi pour arrêter cette hémorrhagie. On conçoit qu'une pareille perte eût pu faire périr la malade si l'utérus fût resté dans l'inertie ou que le retrait eût été insuffisant.

Les malades peuvent encore quelquefois succomber aux accidents nerveux que cause l'ébranlement profond porté à l'économie par une opération aussi grave que la section césarienne. La première fois que nous fîmes cette opération, la malheureuse femme a failli périr à la suite de semblables accidents; elle y résista cependant, mais pour succomber plus tard à des symptômes d'un autre ordre.

Parmi les opérations césariennes que nous avons pratiquées, il en est une qui peut-être offre un exemple unique dans la science.

Cette femme résista jusqu'au dix-neuvième jour après l'opération. Nous la considérions comme sauvée. Il ne restait plus qu'une très petite plaie, qui devint tout d'un coup le siége d'une douleur extrêmement vive, malgré des applications narcotiques. Bientôt apparurent des symptômes nerveux; il y eut du trismus, puis un tétanos véritable, et la malade succomba, non véritablement à l'opération césarienne, mais comme elle eût pu le faire avec toute autre plaie compliquée d'un pareil et si redoutable accident.

La malade qui fait le sujet de cette observation a succombé aux suites les plus ordinaires de l'opération qu'elle avait subie, c'est-à-dire à l'inflammation péritonéale.

Que serait-il arrivé si elle avait survécu? Il est facile de s'en faire une idée par les phénomènes qu'on a constatés à l'autopsie. Des adhérences se seraient établies entre l'utérus et la paroi abdominale, elles se montrent en général très rapidement; dans le cas actuel, elles étaient faibles: M. Dubois les a rencontrées dans tous les cas.

Par suite de ces adhérences, l'utérus se serait trouvé fixé aux parois du ventre, le retrait de la matrice eût éprouvé d'abord quelques difficultés; mais ces adhérences n'eussent pas tardé à prêter suffisamment pour permettre la rétraction de l'organe, et si cette femme eût survécu et fût redevenue enceinte, l'opération césarienne qu'il eût fallu lui pratiquer de nouveau eût été faite dans des circonstances plus favorables que la première fois: les raisons en seront facilement comprises.

Ce sont ces raisons mêmes qui, il y a longtemps déjà, avaient donné l'idée à notre collaborateur distingué, M. Marchal (de Calvi), de pratiquer la section césarienne en deux temps, pour se créer précisément des circonstances analogues à celles dans lesquelles cette femme se fût trouvée à la seconde opération.

Le bassin de cette femme dégarni de toutes les parties molles présentait les dimensions suivantes:

Diamètre antéro-postérieur,	3 centimètres 1/2.
— oblique de l'éminence iléo-pectiné au sacrum,	3 centimètres.
— transverse,	11 centimètres.

On voit par ces dimensions que ce bassin était trop rétréci et trop déformé à la fois, non-seulement pour que la

l'exercice de la médecine. Que feriez-vous, par exemple, si les prêtres s'avisaient de vous faire concurrence? Nous ne parlons pas ici des intérêts de la science qui seraient si gravement compromis dans de pareilles mains; si nous en croyons l'histoire; mais, dans la pratique, pourriez-vous lutter contre des hommes dont l'influence est si grande, et qui offriraient le double avantage de consoler l'âme et de guérir le corps et, en cas de décès, d'enterrer le cadavre. Dans notre siècle de spéculation, il n'est pas un malade qui ne voulût faire une pareille économie.

Heureusement pour l'honneur de la religion, si des prêtres ont quelquefois ambitionné le titre de docteur en médecine, ils ne l'ont jamais fait servir à la pratique de l'art de guérir.

Mais, hélas! ce qui n'est point resté dans les limites du possible, c'est l'assemblage d'un grade médical avec la profession de bourreau. Sans doute quand, avec M. de Maistre on considère l'exécuteur des hautes œuvres comme le pivot de la société, comme le fonctionnaire le moins indispensable d'une nation, on peut ne pas trouver cet assemblage horrible et monstrueux; mais pour nous qui partageons entièrement les idées de réprobation qui s'attachent à cet emploi, nous trouvons que les fonctions du bourreau sont incompatibles avec le ministère sacré de la médecine. Ce qui blesse la morale, les susceptibilités publiques et la dignité d'une profession, la loi devrait le défendre, et empêcher que nos confrères de Lyon, par exemple, pussent se trouver en contact avec le bourreau de cette ville, qui est officier de santé. Si l'on veut que la médecine se respecte, qu'elle ne fasse pas tomber sa mission divine dans la boue et les ruisseaux, il faut qu'on la respecte d'abord elle-même, et qu'on la défende de toute approche indigne et déshonorante. Oui, le bourreau de Lyon est officier de santé! Il a, dit-on, une nombreuse clientèle, alléchée sans doute par son habileté pour les désarticulations; son gendre est docteur en médecine, nous a-t-on dit, et peut-être qu'à la mort de son beau-père nous le verrons lui succéder et dans ses fonctions et dans sa clientèle. Allez, messieurs les partisans de la libre concurrence, allez saluer votre confrère au pied de l'échafaud; pressez amicalement ses mains rouges encore du sang des victimes; mettez publiquement en pratique les principes de votre école, et nous croirons alors à la fermeté de vos convictions; mais, jusque-là, laissez-nous repousser le bourreau d'une corporation qui compte dans son sein des hommes tels que le chirurgien de Bou-Maza.

Qu'on nous laisse raconter la noble conduite de ce praticien; des sentiments aussi élevés et aussi désintéressés contrastent trop avec l'amour du lucre qui nous dévore, avec les passions cupides qui galvanisent notre époque, pour que nous ne nous y arrêtions pas comme au milieu d'une oasis délicieuse.

Bou-Maza est un jeune schériff arabe qui, après avoir affronté nos balles dans vingt combats, est venu librement à nous, et à l'exemple de Napoléon, s'est confié à la générosité de ses ennemis. Mais plus loyaux que les Anglais, nous n'avons point envoyé notre prisonnier dans la solitude de quelque rocher de l'Océan, nous l'avons appelé à Paris, au milieu du bruit et de la civilisation, et pour lui rendre moins amer le souvenir de la patrie absente, nous l'avons entouré de tout le luxe oriental dans une élégante demeure des Champs-Elysées, dont les arbres ombreux lui rappellent peut-être la fertilité des plaines qu'arrose le Rummel.

Nous devions cette hospitalité à l'homme par les soins duquel des adoucissements avaient été apportés à la captivité de nos malheureux compatriotes trahis par la fortune. S'apercevant un jour que nos soldats prisonniers étaient mal nourris, et que le lieutenant de l'émir préposé à leur garde s'appropriait sans honte une partie de l'argent qui lui était remis par M. Courby de Cognord, afin d'acheter des provisions pour ses compagnons de misère, Bou-Maza, indigné de cette action, se rendit auprès d'Abd-el-Kader: « Es-tu un berger, un enfant ou un paysan, lui cria-t-il, pour permettre qu'on vole des soldats prisonniers? Un homme de poudre trahi par la victoire est plus respectable qu'un fils de roi! »

Ces nobles paroles furent entendues, et nos compatriotes eurent des fers moins lourds à porter.

Bou-Maza est couvert de blessures; ses bras, ses jambes sont lardés de cicatrices; son corps est un crible, selon sa pittoresque expression. Son bras gauche est ankylosé, et à son arrivée en France, les esquilles restées dans les chairs le faisaient horriblement souffrir.

C'était là, on en conviendra, un sujet justiciable du bistouri, et pareille occasion ne s'offre pas assez souvent à la médecine pour que celle-ci ne se hâte pas d'en profiter. D'ailleurs, la confiance du jeune shérif est aussi grande en notre science qu'en l'honneur et la générosité des Français. Un chirurgien fut donc appelé; et pendant qu'il promenait son instrument dans la plaie pour en retirer les esquilles: « Mon cœur, répétait Bou-Maza impassible, était rempli de haine contre les Français; avec le sang qui s'est écoulé de ces blessures faites par eux, la haine est sortie de moi. » Et quand l'opération fut entièrement terminée: « A présent, s'écria-t-il, mon cœur est purifié! » Et comme il offrait une riche récompense au chirurgien, celui-ci, la repoussant de la main: « Les médecins français, répondit-il avec orgueil, n'acceptent jamais l'or des combattants blessés par les armes françaises, encore moins celui des braves qui se rangent noblement, comme Bou-Maza, sous le drapeau de la France pour partager ses périls et sa gloire. »

La réponse est digne de la grandeur d'âme de Bou-Maza.

Nous ignorons encore le nom de ce généreux et fidèle interprète des sentiments de notre corporation. Nous le prions avec instance, si ces lignes viennent à tomber sous ses yeux, de nous permettre de lui serrer la main et de lui exprimer tout ce qu'une pareille conduite nous a inspiré d'admiration et de sympathie pour lui.

XX.

tête pût le traverser, mais aussi pour que toute autre opération que la section césarienne eût été impraticable.

PAJOT.

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

Quelques mots de réponse aux doctrines émises dans la séance de l'Académie du 1er juin.

Permettez-moi d'interrompre pour aujourd'hui l'ordre méthodique que nous avons suivi jusqu'à présent dans l'histoire des affections vénériennes. Un corps grave et sérieux, d'une grande valeur scientifique, l'Académie de médecine, à propos d'un rapport fait par un de ses membres sur un travail relatif à la syphilis, a discuté nos doctrines il y a quelques jours. Comme nous n'avons pas *voix au chapitre*, passez-nous l'expression, permettez-nous de nous servir de cette tribune populaire, mais non moins retentissante, comme aussi de la grande publicité d'un des organes les plus de la presse médicale, pour répondre quelques mots aux arguments par lesquels on a attaqué nos doctrines. Et tout d'abord commençons par déclarer que nous n'entendons dans cette discussion parler que des opinions et nullement des personnes. Les personnes, nous les estimons, nous les respectons; nous sommes uni avec un grand nombre des membres de ce corps savant par les liens d'une affectueuse et bonne confraternité; mais, en dehors des personnes, les opinions scientifiques lancées dans la discussion nous appartiennent; nous les examinerons et les jugerons avec la plus sévère impartialité. Que l'on ne voie donc dans notre argumentation aucune personnalité; mais seulement l'intérêt de la science et de la vérité, but unique de nos études et de nos efforts constants.

Dans la séance du 1er juin dernier, on a soulevé à l'Académie des questions très importantes en syphiliographie; ces questions, c'est d'abord cette perpétuelle identité de la blennorrhagie et du chancre, identité de nature, d'espèce, de cause spécifique, de conséquences, aboutissant à la vérole constitutionnelle, avec différence de forme; ensuite le traitement abortif du chancre. Vous vous rappelez comment plusieurs fois déjà devant vous nous sommes arrivé à expliquer les accidents de la vérole constitutionnelle avec des symptômes de blennorrhagie. Nous avons dit que la blennorrhagie virulente, rigoureusement parlant, ne différait nullement du chancre; mêmes causes, mêmes lésions de tissus, mêmes conséquences, et nous avons établi ceci : la blennorrhagie virulente est le produit d'un chancre urétral.

Pour fonder cette doctrine, nous ne nous sommes pas servi des histoires faites par des malades il y a 20 ou 25 ans, mais des malades eux-mêmes que nous avons observés. Nous n'avons conclu à l'existence d'ulcères dans la blennorrhagie virulente qu'après avoir vu ces ulcères sur le vivant et sur le cadavre. Nous ne dirons pas, nous, que nous avons été assez heureux pour perdre des malades affectés de blennorrhagie; nous avons, au contraire, eu le malheur de faire l'autopsie de malades dans l'urètre desquels nous avons trouvé des chancres. Nous avons montré ces pièces pathologiques à l'Académie de médecine, qui les a reconnues et vérifiées elle-même. Le rapporteur du mémoire présenté par nous à cette occasion était M. Lagneau, qui, ainsi que M. Cullerier, alors mon collègue à l'hôpital du Midi, et membre de la commission, a constaté l'existence réelle de ces chancres. Il s'agissait alors de chancres situés dans la région spongieuse, membraneuse même de l'urètre. Ce n'est qu'après avoir *vu*, et sur le vivant et sur le cadavre, que nous sommes arrivé à conclure à l'existence du chancre urétral. D'ailleurs pour faire comprendre la possibilité de sa présence dans la profondeur du canal, nous avons souvent donné un argument que je vais vous rappeler ici, et dont vous pouvez vérifier la rigueur sur le malade couché au n° 10, salle 5.

Le chancre urétral de la région balanique est très commun. Souvent, on l'aperçoit à l'ouverture du méat urinaire, dont il suffit d'écarter les lèvres pour le rendre visible. Personne ne le nie. Ce chancre, tout le monde en convient, peut filer dans l'urètre de telle sorte que vous en aperceviez le bord antérieur sans qu'il vous soit toujours possible d'en voir la limite postérieure, et cela dans les cas les moins sujets au doute. De ce que la limite postérieure vous échappe, allez-vous en conclure que cette limite postérieure n'existe pas? Il faut bien que ce chancre finisse quelque part. Il existe donc une surface chancreuse dans un point où vous ne pouvez la voir. Eh bien! il n'y a pas de raison, convenez-en, pour que le chancre ne puisse pas commencer aussi bien dans le point situé hors de la vue, où il finit dans le premier cas. Tout ce que vous voyez du canal peut être sain, tandis que la partie postérieure peut être malade. Le raisonnement suffirait seul pour amener là le plus incrédule. Mais une autre preuve. Pour nos adversaires, tout écoulement purulent ou mucoso-purulent par l'urètre est une blennorrhagie. Or, vous avez tous vu un malade couché au numéro 16 de la troisième salle; à son entrée, sécrétion purulente sortant par l'urètre, c'est-à-dire, suivant l'opinion ci-dessus, blennorrhagie. Au bout de quelques jours, un chancre, qu'il avait été impossible de voir au moment de l'admission du malade, a progressé dans l'urètre d'arrière en avant, et est venu se montrer à l'orifice du méat. Impossible alors de le nier. L'urètre, passez-moi l'expression, a vomi son chancre pour vous le faire voir. — Nous avons fait et nous répétons chaque jour sous vos yeux l'expérience la plus simple et la plus irréfragable. Sur deux malades affectés l'un de balanoposthite purulente, l'autre de chancre du gland, nous découvrons le gland. Nous inoculons le pus du premier, résultat négatif; le pus du second, nous produisons un chancre. Abaissez le prépuce sur le gland, et recommencez l'expérience sans voir les surfaces malades, le résultat sera le même, n'est-ce pas? Et vous voulez qu'il en soit autrement quand vous opérerez comparativement avec le pus d'une blennorrhagie simple et avec celui d'une blennorrhagie symptomatique d'un chancre? Est-ce conséquent, est-ce logique?

Notre confrère et ami M. Gibert, qui a cru devoir s'abstenir de nous nommer, mais qui nous a désigné par ces mots : L'auteur d'une théorie nouvelle qui compte beaucoup de partisans (votre présence me prouve qu'il a dit vrai, et je l'en remercie), M. Gibert trouve mon *hypothèse* du chancre urétral une erreur. Mais comment arrive-t-il à prouver, lui, qu'il y a des blennorrhagies virulentes sans l'ulcération qui pour nous en est le point de départ obligé? Comment prouve-t-il l'identité du chancre et de la blennorrhagie virulente? Il n'a jamais vu de chancre urétral; que puis-je à cela? Hunter, nous dit-il, a fait l'autopsie de deux pendus affectés de chaudepisse; il a ouvert l'urètre, il n'y avait pas d'ulcérations. Mais certainement, et il ne pouvait y en avoir du moment qu'ils avaient une *blennorrhagie*. Si l'on avait rencontré des chancres, ce n'était plus une blennorrhagie, mais un chancre urétral auquel il aurait eu affaire. Hunter a trouvé ce qu'il devait trouver, en effet, une simple inflammation de la muqueuse. Il en est de même des faits de Morgagni. Faisant l'autopsie de sujets *blennorrhagiques*, Morgagni, comme Hunter, comme M. Gimelle sur ses quatre malades, n'a point rencontré et ne pouvait rencontrer d'ulcérations. De tous ces individus en est-il un seul qui, au moment où l'on fit son autopsie, n'ayant que la phlegmasie de la muqueuse dont on trouva les traces, en est-il un seul qui présentât des accidents constitutionnels *prouvant qu'il était infecté par la blennorrhagie sans avoir eu de chancres?* Il n'y en a pas un. Tous ces sujets avaient des blennorrhagies, rien que des blennorrhagies; ils ne pouvaient avoir de chancres de l'urètre.

Mais Morgagni que l'on cite toujours et dans le savant recueil duquel on trouve tant de choses, Morgagni qui ne trouvait pas d'ulcérations dans l'urètre des hommes affectés de blennorrhagies, Morgagni a découvert des cicatrices de l'urètre sur d'autres cadavres; or, pour qu'il y ait eu cicatrice, il fallait qu'il y eût eu d'abord perte de substance, destruction de tissus; de ceci résulte que, d'une part, Morgagni a fait l'autopsie de gens affectés de blennorrhagies qui n'avaient point et ne pouvaient avoir de chancres urétraux, et, d'autre part, celle de gens qui avaient eu ces chancres, comme le prouvaient les cicatrices que l'on rencontra chez eux.

Notre savant confrère, M. Velpeau, ne nie pas les ulcérations urétrales; il a un trop bon esprit pour nier ce qui est; mais il ajoute : Ce doit être rare. Il vous dit avoir vu des malades vingt ou vingt-cinq ans après de simples blennorrhagies présenter des accidents secondaires et tertiaires. Et nous aussi nous avons vu de ces cas-là, et tout le monde. Mais, chez ces malades, qui a fait le diagnostic de la blennorrhagie? qui a vu le sujet au moment de sa maladie? Ce sont les malades eux-mêmes qui ont porté le diagnostic, et, avouons-le, ce diagnostic est loin d'être toujours très facile; la méthode expérimentale est seule capable d'en rendre compte d'une manière certaine. « Le nombre des individus qui ont des accidents constitutionnels après une simple gonorrhée est trop grand pour qu'il soit possible de supposer qu'ils aient tous eu des chancres urétraux. » Mais quels sont les chiffres? qui garantit la bonne foi des malades? Ne faut-il pas tenir compte de toutes les voies licites ou illicites d'infection? A-t-on vérifié rigoureusement les faits, pendant vingt-cinq ans, pendant quinze ans même? Mais je dis plus : eût-on ramassé trente, quarante, cinquante faits nombre qui paraîtrait considérable aux yeux de bien des médecins, que serait-ce, comparé aux centaines de blennorrhagies qui passent chaque année dans nos salles sans aucun accident consécutif?

Un autre honorable professeur a dit dans la même discussion : Toutes les fois que j'ai pu ouvrir des urètres de sujets atteints de blennorrhagie, je n'ai trouvé que du gonflement, de la rougeur, etc., mais jamais de chancres. Mais la chose est toute simple, et je répéterai ce que je disais à l'instant : Ces malades n'avaient que des blennorrhagies, ils ne pouvaient avoir de chancres dans l'urètre. Et puis, il ne s'agit que du très petit nombre de sujets qui ont succombé; rien d'étonnant dès lors que l'on n'ait rien trouvé, car le chancre urétral est très rare. En seize ans, je n'ai trouvé que deux fois sur le cadavre le chancre de la région postérieure de l'urètre. Du reste, l'orateur auquel nous faisons allusion, homme considérable et faisant loi dans la science, établit des divisions singulières de netteté et qui pourraient vraiment passer pour un type de science académique. Sur trois blennorrhagies, affirme-t-il, il y en a une syphilitique, une dartreuse, une simple. Une seule chose l'arrête, il est vrai qu'elle a quelque importance, c'est la difficulté d'établir le diagnostic différentiel de ces trois états.

Un chirurgien distingué, connu de nous tous et respecté pour sa bonne foi, son savoir, son honnêteté, M. Roux, ne croit pas au chancre urétral. Mais il ne donne pas d'argument en faveur de son opinion. C'est seulement, dit-il, sa conviction profonde. Les convictions, on le conçoit, nous ne les discutons pas; dans l'étude des sciences, elles n'ont point de valeur. Il faut des faits.

Pour M. Lagneau, rapporteur, comme je vous l'ai dit, du mémoire présenté par moi à l'Académie avec des pièces anatomiques à l'appui, et qui a constaté de la manière la plus incontestable l'existence du chancre urétral, il est convaincu *aujourd'hui* que sur dix mille blennorrhagies il n'en est pas une qui soit entretenue par un chancre urétral. Où sont les faits, les autopsies? Il n'y en a pas; des croyances, des convictions, rien autre chose.

Il est rare que l'on meurt d'une blennorrhagie ou pendant son cours. Ceci explique comment, sur le nombre total des sujets qui ont succombé à notre hôpital, nous n'avons en seize ans rencontré que deux fois le chancre, assez rare, d'ailleurs, de la partie postérieure du canal de l'urètre. Le nombre des blennorrhagiques qui nous passe sous les yeux étant beaucoup plus grand que celui des sujets qui succombent, nous constatons plus souvent chez eux, par la vue ou par le toucher, la présence du chancre de l'urètre pendant la vie. Depuis le mois de janvier, nous avons trouvé dix fois la blennorrhée symptomatique du chancre de l'urètre. Diagnostic, pronostic, nous avons tout démontré expérimentalement et comparativement; nous avons prouvé que dans un cas il peut y avoir infection constitutionnelle, jamais dans l'autre. Je dis donc, et je maintiens hautement que mes arguments restent; que la blennorrhagie non symptomatique est essentiellement différente du chancre; qu'il n'y a identité du chancre qu'avec lui-même; que l'observation rigoureuse et l'expérimentation démontrent également ces faits; mais qu'il ne faut se servir pour constituer la science que des observations recueillies avec soin par le médecin et entourées de toutes les garanties nécessaires, rejetant au loin comme insuffisantes et trompeuses les histoires fabriquées par les malades.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Tumeur hématique du sinus maxillaire; difficulté et précision du diagnostic. — Lipomes, méliceris, stéatomes; leurs caractères distinctifs.

Tumeur hématique du sinus maxillaire. — Une femme de dix-sept ans reçut, il y a six mois, un coup sur la bouche. La première douleur s'apaisa bientôt, et rien ne faisait craindre que l'accident pût avoir des suites, lorsque, environ deux mois après, le bord alvéolaire supérieur du côté droit commença à se gonfler dans un point assez voisin de la ligne médiane. Les progrès du mal ont été assez rapides pour que, en quatre mois, la tumeur ait atteint le développement que nous allons indiquer. Elle fait en avant, sous la lèvre supérieure, une saillie de plus d'un centimètre, s'étend latéralement d'une dent canine à l'autre, s'élève jusqu'à l'apophyse montante du maxillaire en soulevant la cloison du nez, et se rapproche, en arrière, du plancher de l'orbite. Elle offre la couleur de la gencive; partout où elle est accessible au doigt, elle est mollasse, comme fongueuse, et présente un certain degré de mobilité. Derrière les dents, elle a ramolli l'endroit correspondant de la voûte palatine qui cède à la pression. En la circonscrivant ainsi par tous les points où le toucher peut la suivre, on lui trouve le volume d'un œuf. Sa consistance insidieuse a fait croire à la fluctuation, et trois fois le bistouri y a été enfoncé, mais l'incision n'a jamais donné issue qu'à du sang. Le médecin auquel la malade s'était confiée dans son pays, voyant que la tumeur augmentait, a envoyé cette femme à Paris. Il n'y a pas de douleur, même à la pression; il n'y a pas non plus d'empâtement dans la lèvre.

Après avoir ainsi tracé les caractères et les antécédents de la tumeur, M. Velpeau en discute le siége et la nature.

L'examinant d'abord sous le rapport du siége, quel est, dit-il, le point où elle a pris naissance? Est-ce le sommet d'une alvéole, l'épaisseur du maxillaire ou le sinus qui y est creusé? Si, le plus souvent, la tumeur qui se forme au fond d'une alvéole en chasse la dent pour venir se produire à l'extérieur, il arrive parfois que, poussant dans une direction opposée, elle pénètre dans le sinus. Il ne serait donc pas impossible que celle qui nous occupe reconnût cette origine. L'hypothèse qu'elle se serait formée dans la base de l'apophyse montante ou dans le tissu du corps de l'os est moins admissible. Alors, en effet, la marche de la maladie eût été plus lente, et il reste ordinairement sur la tumeur une lame osseuse qui crépite sous le doigt, tandis qu'ici la coque qui la loge est complétement usée en avant. Serait-elle, enfin, dans le sinus maxillaire? C'est la supposition qui réunit manifestement le plus de chances en sa faveur. S'il est vrai que la tumeur n'occupe pas, comme le plus souvent, une position franchement latérale, et qu'elle ne s'étende guère moins à gauche qu'à droite, et que cette considération pourrait faire soupçonner que le mal aurait eu son point de départ dans la cloison des deux sinus, il est plus probable encore que c'est dans le [illegible] duquel elle a commencé à se prononcer en [illegible], [illegible] n'a empiété sur le sinus gauche qu'après avoir refoulé la cloison ramollie.

Il s'agit d'une tumeur du sinus droit; mais quelle est la nature de cette tumeur? Est-ce une hydropisie, c'est-à-dire une collection liquide constituée par du mucus, de la sérosité, du pus ou du sang? S'agit-il, au contraire, d'une tumeur concrète, cancéreuse, polypeuse ou fibrineuse? La rapidité du développement de la tumeur et l'absence de fluctuation et de crépitation excluent l'idée d'une hydropisie. C'est donc une tumeur solide; mais laquelle? Un polype est en général la conséquence de quelque altération des dents, altération dont ce cas n'offre aucun vestige. S'agit-il d'un cancer? La couleur livide, la consistance mollasse, demi-fluctuante inspireraient peut-être la crainte d'une masse encéphaloïde. Cependant je me rattache plus volontiers à l'idée d'une tumeur hématique, pour deux raisons, parce qu'elle est plus vraisemblable et plus rassurante. Surtout avec la circonstance d'une violence extérieure, du sang peut être épanché dans le sinus et, après la

résorption du sérum, constituer par sa partie fibrineuse un tissu qui n'est ni le caillot, ni le fongus, mais qui tient le milieu, et qu'on ne saurait mieux désigner que par le mot de tumeur *hématique*, qui en indique l'origine. Ce tissu nouveau est d'ailleurs capable de produire les altérations de l'os qui se trouvent ici, son ramollissement, sa résorption; la tumeur hématique n'est pas incompatible avec l'absence de la lame superficielle qui donne la crépitation.

Ensuite, le pronostic serait beaucoup plus favorable; au lieu d'enlever une grande partie du maxillaire, et de redouter la récidive comme si l'on avait affaire à un cancer, nous nous bornerions à énucléer la tumeur, et les parois du kyste, en se rapprochant, effaceraient la difformité, et la guérison serait définitive.

Dans l'opération, nous allons nous conduire comme si la nature hématique de la tumeur était évidente; une incision sur la tumeur la fera reconnaître. Si c'est une masse fibrineuse, elle sera facile à détacher; si c'est un cancer, il faudra se décider à la résection du maxillaire.

Une simple incision pratiquée sous la lèvre ouvre un kyste qui renferme une tumeur franchement hématique, ni dure, ni molle, presque comme un caillot fibrineux, mais moins élastique, et se cassant plus aisément, en un mot, présentant tous les caractères assignés par M. Velpeau à ce tissu accidentel qui n'est qu'une transformation du sang épanché. On a été frappé de l'exactitude du diagnostic dans ce cas difficile et de la simplicité de l'opération. Incision, énucléation de la tumeur; charpie, bandage compressif, c'est à cela, en effet, que cette opération s'est réduite.

Lipomes. Méliceris. Stéatomes. — Nous avons aujourd'hui, parmi les sortants, la malade du n° 31 de la salle Sainte-Catherine, qui a été opérée il y a quelque temps d'une tumeur qu'elle portait à la tête, et qui avait le volume d'un gros œuf de poule.

Il est assez rare que ce genre de tumeurs acquièrent un volume aussi considérable, parce que les malades s'en occupent avant. Ordinairement elles sont multiples. C'est ainsi que j'ai pu en compter trente-neuf sur la tête d'une de nos célébrités scientifiques.

On ne s'entend pas encore très bien sur le nom qui convient à ces tumeurs, sur leur nature, leur origine; et les ouvrages de pathologie offrent une certaine confusion à cet égard.

Le mot *loupe* était autrefois la dénomination générique de toutes ces tumeurs; mais depuis les progrès de l'anatomie pathologique, on ne l'a plus guère appliqué qu'aux tumeurs graisseuses, ou lipomes. Cependant, beaucoup de chirurgiens englobent encore nous ce nom des tumeurs de nature différente. Il y a longtemps que j'ai cherché à nommer les tumeurs d'après la nature des tissus qui les composent, et que je distingue soigneusement les lipomes, les méliceris, les stéatomes, les athéromes.

On s'entend généralement quand il s'agit des lipomes; il n'en est pas de même des autres tumeurs, et on semble croire qu'elles se transforment l'une dans l'autre; mais cela ne me paraît vrai que pour l'athérome, qui peut se confondre avec le méliceris, avec le stéatome.

Les trois autres espèces de tumeurs méritent d'être distinguées.

Le lipome contient bien évidemment de la graisse; il est formé de cellules adipeuses hypertrophiées; il ne subit pas de transformation; il peut se gangrener et tomber en putrilage, mais jamais il ne devient un méliceris ni un stéatome. Le lipome se développe partout où il y a de la graisse; ce n'est qu'une masse adipeuse qui n'est pas contenue dans un sac particulier.

Le méliceris est une tumeur qui ne se trouve que dans la peau ou au-dessous; il est formé par un follicule sébacé oblitéré et agrandi; son développement est lent, parce que la sécrétion est peu active. Lorsqu'on l'a enlevé, on y reconnaît tous éléments de la peau. La matière contenue peut varier. Tantôt on ne rencontre qu'une bouillie blanchâtre ou jaunâtre, qui est de la matière sébacée, et on a alors la variété désignée sous le nom de *tannes*, dont on rencontre souvent des rudiments au nez. Quand la tumeur est ancienne, la matière contenue peut être plus liquide, il s'y est ajouté de la sérosité ou du pus, s'il y a eu inflammation du kyste primordial. On se rend donc ainsi parfaitement compte des divers aspects du contenu du méliceris.

Le stéatome m'a paru présenter des caractères tellement différents, que j'en fais une classe bien tranchée. Je ne l'ai trouvé qu'au crâne, à la poitrine, mais toujours sous la peau, comme le méliceris. Toujours aussi il est séparé de l'enveloppe cutanée par un sac complétement indépendant: de sac n'est pas organisé; c'est une sorte de coque friable, q i ne contient pas de vaisseaux; c'est un produit d'exsudation; tandis que le méliceris contient une matière mollasse, dans le stéatome, on rencontre toujours une matière concrète, au commencement du moins; c'est une substance grumeleuse, offrant l'aspect d'un tubercule cru, dont la consistance est d'autant plus grande qu'on se rapproche davantage de la circonférence. Le ramollissement commence par le centre, et ne tarde pas à envahir la totalité du sac lui-même. Ces tumeurs atteignent quelquefois le volume d'un gros ananas sans être ramollies.

En résumant donc les caractères qui distinguent bien nettement les trois espèces de tumeurs dont nous venons de parler, nous avons: le lipome, tumeur mollasse, graisseuse, sans kyste; le méliceris, tumeur dure, kyste sébacé; le stéatome, tumeur dure, globuleuse, sans bosselures, produit d'exsudation.

Cette distinction est importante au point de vue du traitement plutôt qu'au point de vue du pronostic, qui n'est pas grave.

Toutes exigent l'ablation; mais l'opération ne doit pas être la même dans tous les cas. Le lipome doit être enlevé, et ne peut être énucléée. On pourrait croire qu'il suffit de fendre le méliceris, mais alors la reproduction serait à peu près certaine. Quant au stéatome, on peut le fendre et le presser sur ses côtés, parce qu'alors la matière et le kyste qui la contient s'en écoulent avec facilité.

Autrefois, pour enlever un stéatome, on pratiquait une incision cruciale, et on disséquait avec soin les lambeaux, mais tout cela est inutile; le procédé d'énucléation suffit, et n'expose pas plus à la récidive. Le méliceris, au contraire, qui est adhérent, ne peut s'énucléer, et demande à être disséqué minutieusement. Rien ne peut donc autoriser à confondre les trois espèces de tumeurs dont je viens de vous entretenir.

Quant à notre malade, elle avait un stéatome, et elle sort guérie. Son séjour à l'hôpital s'est un peu prolongé, parce que, la tumeur étant volumineuse, la réunion immédiate n'a pu avoir lieu. D'ailleurs, comme ces petites opérations peuvent être le point de départ d'érysipèles graves, il est toujours bon de garder les malades à l'hôpital pendant quelque temps, jusqu'à ce qu'on n'ait plus lieu de craindre aucune complication.

CHAMBRE DES PAIRS.

Présidence de M. le duc de Broglie, vice-président. — Séance du 4 juin.

L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

La parole est donnée à M. Cousin, premier orateur inscrit contre le projet.

M. Cousin. Messieurs, sur la foi des personnages les plus considérables de cette chambre, qui m'avaient assuré que le projet de loi sur la médecine ne serait pas discuté cette année, je m'étais endormi dans une sécurité profonde: je n'y pensais plus.

Réveillé tout à coup par le brusque appel de M. le ministre de l'instruction publique et par la décision de la chambre, je n'ai pu en quelques jours préparer un travail approfondi sur un sujet si grave et si considérable. Je me console par la pensée que le projet pourra bien ne pas passer tout entier par la porte d'une autre enceinte, et que nous le retrouverons l'an prochain.

Aujourd'hui, dans cette discussion en quelque sorte préliminaire, je me bornerai donc à vous exprimer mon opinion sur quelques points essentiels. Je dois avant tout féliciter votre commission des heureux amendements qu'elle a introduits dans le projet de loi qui lui était soumis; je lui reprocherai peut-être d'avoir encore trop facilement cédé en certaines circonstances à l'inspiration qui avait dicté le projet primitif; je la remercie du moins de ne pas avoir sacrifié la liberté de l'enseignement. Nulle part, en effet, il n'est plus facile d'assurer cette liberté que dans l'enseignement supérieur. Nous ne voulons plus aujourd'hui de cette ancienne exigence de l'autorisation préalable; c'est que jamais l'autorisation préalable, même la plus facilement accordée, n'est la liberté: il y a entre elle et la liberté toute la distance qui sépare le fait du droit, et c'est le droit que nous voulons voir prédominer.

Le libre enseignement a produit les plus magnifiques résultats. J'ai vu dans ma jeunesse fleurir les Marjolin, Magendie, Broussais; la renommée qu'ils ont conquise dans leurs cours ne vous dit-elle pas assez qu'une pareille concurrence ne peut porter que d'heureux fruits.

J'applaudis donc de tout mon cœur à la pensée de la commission, dont le premier mot a été en faveur de la liberté de l'enseignement. Je me flatte que la chambre, fidèle à elle-même, que la chambre, qui ne veut pas la *liberté comme en Belgique*, mais la liberté telle que la veut la France, partagera mes sentiments et ceux de la commission, et tous réunis nous entraînerons ainsi M. le ministre de l'instruction publique, auquel je ne puis que rendre hommage pour les brillants développements qu'il a su apporter dans la discussion des deux projets sur l'engnement de la médecine et sur l'enseignement du droit.

Je me plais donc à rendre hommage à la commission et à son savant rapporteur. Pourquoi faut-il que je sois obligé de m'en séparer sur deux questions importantes, celle du concours et celle des officiers de santé!

Le ministre et la commission proposent de supprimer les officiers de santé; je crois que cette suppression sera funeste; je reviendrai plus tard sur cette question, et j'aborde tout de suite celle du concours.

Je le sais, le concours est populaire parmi les jeunes docteurs en médecine. J'aime sérieusement la belle et ardente jeunesse de nos écoles; je veux la servir, mais ne pas la perdre.

Je suis partisan ancien et éprouvé du concours de l'agrégation; je l'ai emprunté de la Faculté de médecine pour l'étendre aux Facultés de droit, des sciences et même des lettres. Mais il faut s'arrêter là et se défendre de demander au concours des professeurs titulaires et inamovibles.

L'institution du concours coûte beaucoup d'argent et de temps; elle ôte au professorat sa dignité; elle est mortelle au progrès. Là, tout est livré au hasard, à l'état de la santé, à la présence d'esprit, à une question mal posée. Il faut avant tout de la mémoire, de l'audace. J'ai vu les hommes les plus instruits, doués d'un caractère ferme et d'une élocution facile ne pas oser se présenter à un concours.

Bichat, notre fameux Bichat, a échoué dans un concours pour la place de chef des travaux anatomiques!

Laënnec, le plus grand de nos médecins, eût été incapable de soutenir une thèse publique.

En 1830, on n'a pu décider M. Broussais à subir un concours; il a fallu, et M. le ministre de l'instruction publique le sait bien, créer pour lui une chaire nouvelle.

Voulez-vous un autre exemple frappant?

La plus belle chaire est vacante en ce moment dans la célèbre Faculté de Montpellier. Elle promet la plus minutieuse popularité et la plus belle clientèle; eh bien! c'est à qui n'ira pas la disputer. On avait dit que de célèbres médecins de Paris se proposaient d'aller briguer cette chaire; ils ont répondu qu'ils n'iraient pas.

Pourquoi tant d'éloignement pour le concours parmi des hommes savants, éminents, ayant fait leurs preuves de sciences? C'est que dans un concours public un échec est un affront. D'une autre part, le concours enlève à l'enseignement son vrai caractère. Ce qui fait le professeur, c'est l'autorité de l'âge, du caractère, du savoir, de la renommée. Qui possède cette autorité est un maître; qui ne la possède pas est un homme assis sur une estrade, un peu au-dessus qu'il ne devrait être.

Si le concours est mortel pour celui qui succombe, il ne laisse pas sans blessure le vainqueur. Le vainqueur lui-même, pendant cette longue durée, a fait bien des fautes; il a été bien des fois redressé; il a fallu souvent le ramener dans la route. Croyez-vous qu'ainsi meurtri, en montant sur la chaire qu'il faut bien, en définitive, donner à l'un des concurrents, ce professeur y monte avec cette autorité sans laquelle son enseignement ne peut être fructueux, complet?

En général, un savant consciencieux use sa jeunesse à s'exercer à faire des leçons d'une heure sur une série de questions d'examen; il s'éteint bientôt, et meurt de lassitude et d'épuisement. Que de souvenirs douloureux je pourrais évoquer à l'appui de ce que je vous dis: Laënnec avait pour lui la science, la sagacité, le jugement qui pèse et choisit; il était digne de servir l'humanité et d'arriver à la gloire, il voulut se faire professeur; mais pour obtenir une chaire, il ne lui suffisait pas d'avoir pour lui de longues et consciencieuses études: il fut ajourné au concours. Il se condamna alors à un apprentissage particulier; mais son esprit si élevé s'abrutit dans ces épreuves, et la chaire qu'il ambitionnait lui échappa. Tel fut aussi le sort de Bérard, dont dernièrement on a si éloquemment retracé la vie et les travaux.

Oui, Messieurs, l'institution du concours étouffe le génie. Si au nombre de ceux qui illustrent aujourd'hui nos chaires, il se rencontre tant d'hommes éminents, on peut dire qu'ils sont arrivés au professorat, non par le concours, mais bien malgré le concours.

Je n'exagère pas; je prétends vous démontrer que la nature même des choses résiste à l'institution du concours; voyez en effet quels sont les juges et quelle est la diversité des matières sur lesquelles ils doivent examiner les candidats: les professeurs se suppléent habituellement dans les fonctions d'examinateurs, en sorte que les juges du concours sont le plus souvent hors d'état d'apprécier pertinemment la valeur des épreuves. Ainsi, je prends un exemple: je suppose que la Faculté des lettres perde son professeur de géographie, *bi omen avortant!* (Rires.) voici les professeurs de poésie ou d'éloquence appelés à contrôler une discussion approfondie dont ils peuvent être tout juste auditeurs intelligents.

Sera-ce le professeur de mathématiques qui manque au concours? Pensez-vous que ses collègues puissent parfaitement, en dépit de la loi qui les y condamne, poser les données d'un problème d'algèbre ou de géométrie? Non, Messieurs, ne le croyez pas; le défunt seul peut désigner son successeur en connaissance de cause..... (Hilarité.) Et la chose arrive souvent, Messieurs. On ne meurt qu'après avoir pris ses précautions... (Nouvelle hilarité.)

Permettez-moi, Messieurs, de poursuivre la série de difficultés et d'impossibilités dans laquelle entraîne l'institution du concours. Je dis que le concours est nécessairement nul ou impossible. Nul, c'est-à-dire sans objet, sans nécessité, si le cas soumis au candidat est simple, si la maladie a un caractère clair, évident, si le traitement en est certain; car alors tous les concurrents feront la même réponse. Si, au contraire, le cas est difficile, compliqué, si la maladie a un caractère douteux, est-ce dans un quart d'heure qu'il pourra discerner le caractère vrai, indiquer le traitement rationnel de cette maladie? Il faudrait, dans ce cas, revoir le malade, étudier de près les phénomènes. Que fera alors le candidat?

En dépit de la loi, le candidat auquel je fais allusion, s'il est un peu philosophe, doutera, hésitera. Il hésitera? mais alors il est perdu; on prendra sa consciencieuse hésitation pour de l'ignorance. Voici, ce me semble, des exemples qui mettent à nu l'inanité des concours de médecine.

Aussi, de toutes parts, l'institution contre laquelle je m'élève est condamnée par les hommes les plus éminents de la science médicale en Europe; elle est inconnue en Angleterre, en Ecosse, en Italie, en Allemagne, les seuls pays où la médecine soit étudiée et professée avec succès.

Nul parmi vous n'oserait proposer le concours pour la nomination des membres de l'Institut; eh bien! pourquoi la proposer pour l'enseignement supérieur? Sans doute il faut concourir, mais non dans des concours trompeurs et éphémères; il faut que le savant concoure par ses travaux, par ses écrits, par les succès de toute une vie. Eh! d'ailleurs, ce n'est pas assez d'être savant pour être professeur, il faut savoir enseigner; l'enseignement n'est pas un métier, c'est un sacerdoce qui exige une vocation et des qualités spéciales. Supposez un professeur qui serait homme de génie, mais qui bégayerait... (Rires.)

J'insiste trop, car je doute que M. le ministre de l'instruction publique soit plus que moi ami du concours; mais je le soupçonne de ne pas vouloir se brouiller avec la république des jeunes docteurs, très partisans du concours. Votre commission a été plus courageuse, elle a supprimé le concours pour les écoles de pharmacie; seulement, je lui demanderai pourquoi, le supprimant pour la pharmacie, elle a cru devoir le conserver pour la médecine? N'est-ce pas là une contradiction difficile à expliquer? n'est-ce pas tout à la fois trop et trop peu? Si le concours est bon, il faut l'appliquer à la pharmacie comme à la médecine; s'il est mauvais, il faut le bannir entièrement de l'enseignement.

Je crains d'avoir été injuste envers M. le ministre de l'instruction publique en l'accusant de soutenir le concours. Il le soutient... mais en principe seulement, ce qui est toujours une satisfaction donnée aux amateurs des principes abstraits... Dans l'application, en effet, M. le ministre modifie considérablement ses principes; je le vois, après avoir proclamé l'efficacité du concours, introduire des exceptions, intervenir dans la formation des jurys d'examen et, dans certaines occasions, se réserver de nommer lui-même directement les titulaires des chaires.

Par une imitation ingénieuse de ce qu'il a fait pour les écoles de droit, en appelant les membres de la cour de cassation au concours, M. le ministre, dans son projet sur la médecine, appelle également au concours les membres de l'Institut. Les membres de l'Institut, dit-il dans son langage poli, descendre dans l'arène! avec qui? avec des agrégés de vingt-cinq ans. Ils le pourront, oui, sans doute, mais je puis assurer qu'ils n'abuseront pas de la permission.

L'orateur déclare que, dans sa pensée, le projet de loi a deux ennemis impossibles à concilier: le concours et l'arbitraire ministériel. Il propose de suivre pour la nomination des professeurs de médecine le mode pratiqué pour le recrutement de l'enseignement à l'Ecole polytechnique et au Muséum. Ce mode n'a jamais été attaqué, et il a produit les meilleurs fruits. On présente deux

SUPPLÉMENT

candidats. L'Académie des sciences, après avoir entendu le rapport motivé d'une de ses sections, composée des hommes spéciaux, présente à son tour un candidat, et le ministre nomme; tandis que dans le concours le ministre ne nomme point, il ne fait qu'instituer.

En résumé, sur ce point, l'orateur estime que le concours est utile pour le premier degré de l'enseignement supérieur; à vingt-cinq ans il suffit de donner des espérances, ces espérances sont jugées dans un concours; mais, plus tard, il faut ouvrir la lice par d'autres moyens que le concours, plus tard, il faut que le savant se révèle par d'autres garanties que celles d'une thèse publique; c'est par ses travaux, par ses écrits qu'il se crée une renommée; ce n'est plus le concours qui devient son juge, c'est l'opinion publique.

J'arrive, continue l'orateur, à une partie bien autrement importante de la discussion et où le projet du gouvernement, comme celui de la commission, ne me paraissent pas seulement contraires au progrès de la science et de l'enseignement, mais encore à l'intérêt de la société tout entière.

Je veux parler de la suppression de la vieille et populaire institution des officiers de santé.

Oui, les officiers de santé sont condamnés! et par qui? par les docteurs en médecine qui veulent se charger du service médical de toute la France; c'est une généreuse ambition à laquelle j'applaudis, mais j'y résiste.

M. Cousin affirme que, de l'avis des hommes les plus éminents dans la médecine, la pharmaceutique, la chimie, ses collègues de l'Institut, les écoles secondaires de médecine peuvent fort bien, en trois années, préparer des officiers de santé à exercer utilement.

Les docteurs sont placés haut dans l'opinion publique; souvent ils sont appelés à donner leur avis dans les questions les plus ardues de médecine légale: ils sont les assesseurs de la magistrature. Voilà pourquoi, sans doute, en raison de leur haute position, M. le ministre veut élever à cinq années la durée de leurs études médicales. Mais croit-il donc qu'après que ces hommes auront conquis si longuement et avec tant de peine le titre de docteur, ils soient bien empressés, bien curieux d'en aller faire parade dans un hameau? M. le ministre veut couvrir la France d'Hippocrates. Mais quand vous voudrez rencontrer Hippocrate, ce n'est pas dans un village qu'il faut l'aller chercher, c'est à Athènes.

Ou bien, si vous voulez, représentez-vous la situation d'un docteur en médecine qui, n'ayant pu réussir ailleurs, après bien des tentatives infructueuses, est contraint de venir exercer dans une campagne. Quelle chute pour un homme qui a passé plusieurs années au sein d'un foyer de lumière! Le voilà tombé parmi des paysans, des ouvriers, de petits marchands. Ne craignez-vous pas qu'au lieu d'accuser sa propre incapacité, il ne rejette sa faute sur tout le monde; mécontent, il nourrit et répand autour de lui le mécontentement.

Après plusieurs autres considérations pour démontrer l'utilité de conserver les officiers de santé, l'orateur déclare qu'il ne poussera pas plus loin la discussion, se contentant, dès le début de la discussion, d'avoir posé les principes.

Je terminerai, dit l'orateur, par une brève réponse à un ordre singulier d'arguments que je trouve dans l'exposé des motifs.

On dit que la division du corps médical en deux classes est contraire à l'humanité, à la religion et à l'esprit des institutions civiles et politiques. On va même jusqu'à prétendre qu'elle est contraire à l'égalité des droits.

De quelle égalité veut-on parler? Dans quel bill des droits a-t-on rencontré ce droit égal de tous les hommes au même médecin? Qu'y a-t-il d'inhumain et d'impie à assurer au pauvre un secours suffisant et certain, au lieu de le bercer d'espérances qu'il est impossible de réaliser? Comment l'esprit de nos institutions est-il intéressé à ce qu'il y ait un seul ordre de médecins, et non pas deux ou même trois?

J'avais cru qu'on pouvait adopter et soutenir telle opinion qu'il plaisait sur cette matière, sans être pour cela moins bon chrétien et moins bon citoyen. Mais on nous apprend que nous sommes des ennemis du peuple, parce que nous voulons lui conserver ses médecins à lui, ses officiers de santé, et parce que nous voulons que des enfants du peuple puissent à peu de frais, et avec de la bonne conduite, du travail et de la constance, parvenir en quelques années à une profession modeste, mais honorable. Nous sommes aristocrate, parce que nous répugnons à faire de la pratique de la médecine et de la chirurgie le privilége de la fortune et le monopole d'une seule classe de citoyens!

Où cet esprit de nivellement ne conduirait-il pas M. le ministre s'il se piquait de conséquence? Il devrait supprimer aussi les sages-femmes pour n'avoir plus qu'un seul ordre de praticiens dans l'art si périlleux des accouchements. S'il daigne conserver les sages-femmes, en dépit de ses principes, il ne peut donner, en leur faveur, une seule raison qui ne puisse être invoquée pour les officiers de santé, et qui ne renverse toute sa théorie.

Qu'il me permette de le lui dire: il est plus républicain en médecine que les auteurs de la loi de l'an XI. Mais il aura beau faire, quelle que soit sa passion pour l'unité et l'indivisibilité du corps médical, il lui sera difficile de le maintenir absolument. Il rencontrera un adversaire devant lequel le plus superbe peut reculer sans honte, la nature des choses.

Frapper les officiers de santé au lieu de les relever; procéder, à l'égard de toute une profession, par voie de destruction et non par voie de réforme, ce n'est pas une mesure éclairée, progressive, libérale; c'est une mesure révolutionnaire. M. le ministre déclare dans l'exposé des motifs, qu'après tout, si la suppression d'un second ordre de médecins avait dans l'avenir de fâcheuses conséquences, il serait toujours temps de revenir à l'opinion contraire.

Ce langage m'étonne. Les lois ne sont point des expériences auxquelles il soit permis de soumettre les peuples. On ne porte pas impunément le ravage dans les institutions d'un pays. Après avoir détruit et flétri soi-même une institution modeste mais utile, en lui opposant une brillante chimère, on n'est plus le maître de lui rendre ensuite, à volonté, quand on en a besoin, l'honneur et la vie.

Dans le moindre doute, abstenez-vous; ne vous jetez pas dans l'inconnu, améliorez ce qui est; ne brisez rien, perfectionnez toutes choses; c'est là le grand but du législateur. Rehaussez encore les Facultés de médecine, en rendant le doctorat plus difficile; en même temps, affermissez les Ecoles secondaires en les inscrivant au budget de l'Etat, et en leur assurant une destination certaine.

A côté de docteurs vraiment dignes de ce nom, et que vous pourrez présenter avec un juste orgueil à la France et à l'Europe, maintenez religieusement, je vous en conjure, les médecins du peuple; non pas des demi-médecins, mais des praticiens achevés et accomplis en leur genre, pourvus d'une instruction bornée mais solide, et admirablement appropriée aux besoins de nos chers compatriotes des campagnes et des petites villes; la science la plus élevée vous absout, et l'humanité vous le commande.

M. Vincens Saint-Laurent, l'un des membres de la commission. Je ne viens pas répondre à l'orateur qui descend de la tribune, je n'ai pas une telle présomption; je me propose une tâche plus modeste. Inscrit pour parler dans la discussion générale, je n'ai pas l'intention de traiter les questions particulières; je veux seulement répondre aux attaques dont le projet a été l'objet en dehors de cette enceinte.

La présentation de la loi était une mesure devenue nécessaire; il y avait des abus et des souffrances qui appelaient un remède: ainsi, pour ne parler que des officiers de santé, l'humanité souffrante était loin de trouver en eux des garanties suffisantes. L'institution des concours contre laquelle vient de s'élever l'honorable préopinant, présente sans doute de grandes difficultés: je ne prétends pas que les solutions indiquées par le projet de loi soient toujours les meilleures, nous n'en devons pas moins des remercîments à M. le ministre de l'instruction publique de nous avoir déféré l'examen de ces questions si graves et si intéressantes pour les intérêts de tous.

Vous aurez à vous prononcer sur les résultats que le projet en discussion doit atteindre. Ces résultats sont, en premier lieu, la suppression d'un second ordre de médecins, l'édiction d'une pénalité plus efficace contre les usurpations d'exercice, les facultés accordées aux médecins étrangers qui voudraient s'établir en France, la suppression de certaines professions spéciales se rapportant à la médecine, et enfin un ensemble de mesures pour arrêter les excès du charlatanisme.

Ces résultats nous ont paru utiles à obtenir et ne paraissent pas motiver les critiques dirigées contre le projet de loi. On a dit cependant que le projet était, dans son esprit général, attentatoire à l'honneur et à la dignité du corps médical, en ce qu'il refuse d'établir des conseils de discipline pour le corps médical; on a dit aussi que le projet sanctionnait l'existence illégale du conseil royal de l'Université.

En réponse à la première de ces critiques, je me bornerai à vous faire remarquer qu'assujettir les médecins à des règles disciplinaires, ce serait les considérer en quelque sorte comme des fonctionnaires publics, ce qu'on ne saurait raisonnablement admettre. Quant au conseil de l'Université, il ne peut y avoir d'illégalité à reconnaître son existence, puisqu'il existe de fait, c'est un pouvoir constitué qu'on ne peut nier.

Le point capital de la loi que nous sommes appelés à faire est d'arriver à mieux distribuer, sur le territoire, le nombre des médecins qui affluent dans les villes, où ils se font une concurrence fâcheuse, et désertent les campagnes, abandonnées aux officiers de santé. Je citerai un exemple: à Paris, il y a environ huit cents docteurs-médecins de plus que n'exige le service de la santé de la population parisienne. En supprimant les officiers de santé, on ouvre une voie nouvelle à l'activité de ces médecins, dont les lumières restent aujourd'hui sans emploi.

Séance du 5 juin.

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine.

La parole est à M. le prince de la Moskowa.

M. le prince de la Moscowa. Messieurs, la chambre va me trouver bien incompétent dans la question que j'ose aborder; un devoir impérieux a seul pu m'engager à prendre la parole.

J'ai eu recours, comme tout le monde, et dans mon temps, à l'enseignement universitaire, mais les nécessités de la carrière que j'ai embrassée ne me faisaient pas un devoir d'étudier avec soin le mécanisme de cet enseignement. J'avouerai même que grande était mon ignorance en ce qui touche la législation médicale, et notamment que je savais fort peu de choses des relations qui existent entre l'université et la médecine avant l'époque où fut présenté devant cette chambre le projet de loi qui est actuellement sous ses yeux.

Depuis lors, et afin de réparer de mon mieux le temps perdu, j'ai dû rechercher, lire et étudier avec attention les lois et décrets rendus en France sur la matière depuis un assez grand nombre d'années.

Or, messieurs, je le déclare ici, en mon âme et conscience, depuis les *Statuta facultatis medicinæ* d'Henri IV en 1598 jusqu'à la loi de M. de Salvandy, et en comprenant dans cette longue période la législation de l'ancien régime, les lois de la république, les décrets de l'empire, les ordonnances de la restauration, je n'ai pas encore trouvé une disposition légale sur l'enseignement et sur l'exercice de la médecine qui ne fût, bien entendu, relativement aux idées de l'époque où je la considère, moins arbitraire et plus libérale que la loi qui est en ce moment soumise à vos délibérations!

Il ne se trouve pas, en effet, un seul article dans le projet, si on l'examine de près, quelquefois à la loupe, il est vrai, qui, dans la pratique, ne doive avoir pour effet de concentrer entre les mains du pouvoir agrégation, professorat, conseils médicaux, en un mot jusqu'à la permission de guérir.

Cela est tellement vrai qu'aujourd'hui, si la loi actuelle vient à être votée, celui d'entre nous qui aurait pu étudier les sciences médicales et qui posséderait toutes les connaissances exigées pour être reçu officier de santé, n'aurait pas la permission de saigner une personne frappée d'apoplexie, qu'il verrait tomber à côté de lui dans la rue, le Roi lui-même n'aurait pas ce droit. (Chuchottements.)

Je ne crains pas de l'affirmer, aux termes de cette loi, et il sera certainement facile de le démontrer lors de la discussion des articles, tout ce qui appartient aux corps médicaux en France devra désormais, directement ou indirectement, relever de l'administration, subir son influence, et par conséquent avoir intérêt à servir sa politique.

Jusqu'à présent le fléau avait respecté le domaine de la médecine; le voilà envahi à son tour.

Je lis dans dans l'exposé de motifs, page 39:

« La famille est ouverte au médecin à toutes les heures; elle n'a pas de secret pour lui, elle n'a pas de refuge contre lui. »

Voyez-vous quel précieux agent de conviction à recruter pour les bonnes doctrines! hâtons-nous donc de l'asservir.

Comment avez-vous pu espérer, monsieur le ministre, que nous prendrions pour une idée purement médicale et humanitaire votre création de boursiers, de médecins cantonaux? N'attribuez pas aux artifices de votre éloquence, aux périphrases de votre exposé des motifs, plus de vertu qu'ils ne peuvent en avoir pour dissimuler vos véritables tendances!

Il y a longtemps qu'on réclamait en France une réforme dans l'organisation du corps et de l'enseignement médical, et que l'on y sentait généralement le besoin de les constituer d'une manière qui fût plus en harmonie avec l'esprit de l'époque, les progrès de la science et les intérêts bien entendus de la santé publique.

Ce fut dans le but d'examiner les conditions de ce vaste programme que plus de mille médecins se réunirent presque spontanément, sur l'appel de l'un d'eux, il y a deux ans, à Paris, et formèrent cette assemblée qu'on a nommée le congrès médical.

Les actes de ce congrès ont été publiés. Vous savez en quoi consistèrent ses travaux.

Au moment où le gouvernement s'occupait à élaborer un projet de législation sur la matière, pour le présenter aux chambres, la réunion du congrès était une pensée opportune, libérale, utile. Aussi y avait-on applaudi dans le pays, et plus de 4,500 signatures de personnes compétentes étaient-elles venues témoigner de la sympathie qu'elle y avait excitée.

Après avoir rappelé les travaux du congrès, les paroles du président et de M. le ministre de l'instruction publique, l'orateur continue:

La loi paraît... stupéfaction générale! Le ministre n'a rien vu, rien entendu; il semble ne vouloir répondre à aucun des besoins signalés. Quant aux promesses faites auprès du congrès, le projet n'en contient aucune trace. Je ne sais pas si l'on peut dire que le ministre n'a rien appris, mais à coup sûr il a tout oublié.

Un sentiment de réprobation générale accueille la loi; du corps médical, il s'étend dans le pays.

Atteinte à la dignité, à l'indépendance de la profession de médecin, mépris des promesses de la charte, tendance à augmenter de plus en plus l'influence administrative et politique: on y signale tout ce qu'on ne s'attendait pas à y rencontrer, et on n'y trouve rien de ce qu'on espérait y voir. Plus l'espérance était entière, et plus le mécontentement éclate. De nombreuses pétitions sont adressées à la chambre et déposées sur votre bureau. Les facultés de Paris, de Montpellier, de Strasbourg, quelquefois partagées sur des points de doctrine, s'accordent aujourd'hui pour protester hautement contre le projet. L'orateur qui a l'honneur de parler devant vous en cet instant a été à même de juger de près de ce qu'il y avait de sérieux et de sincère dans ces protestations; il n'y a, en vérité, qu'une politique à outrance qui puisse n'en tenir aucun compte.

Il est vrai qu'au premier moment M. le ministre a hésité. On a répandu le bruit que le projet était retiré, puis on a prétendu qu'il ne serait discuté qu'à la fin de la session ou qu'il resterait enfin à l'état de rapport. Ces bruits, qui avaient été répandus par des personnes ordinairement bien informées, ont circulé sur les bancs de la chambre. Grande a donc été notre surprise lorsque, il y a quelques jours, nous avons vu M. le ministre de l'instruction publique demander, au nom du gouvernement, et demander avec instance, que la discussion du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie fût mise à notre ordre du jour le plus prochain.

L'orateur examine ici les objections que l'on peut faire à ses observations, prouve qu'il ne reste à la loi que la volonté et le droit du ministre tout seul, au lieu de l'approbation générale qui devrait l'appuyer.

Le ministère, il est vrai, poursuit l'orateur, a senti le besoin d'un appui, et cet appui, il a cru le trouver dans la commission. Ainsi M. le comte de Salvandy nous a annoncé récemment que le gouvernement adhérait aux changements qu'elle avait proposés. Quel sera le résultat de cette déclaration? quelles seront les conséquences de l'adhésion ministérielle, sinon de confirmer la légitimité des reproches qui sont adressés au travail de la commission?

Mais, dit il, qu'il me soit permis de demander comment il se fait que MM. Gay-Lussac, Flourens, Thenard ne fassent pas partie de la commission. Ces honorables membres se seraient-ils donc prononcés contre le projet? Oh! alors, je comprends comment ils auront été écartés par les bureaux! Comme vous ne pouvez pas contester leur compétence dans la matière, vous voyez donc bien que le projet n'a pas seulement une portée spéciale et uniquement scientifique, comme vous l'avez soutenu: c'est l'autorité, c'est l'approbation des hommes spéciaux, dans cette enceinte comme au dehors, qui a, jusqu'à présent du moins, manqué au projet. Il faut le dire, et l'on ne saurait trop le répéter, la pensée ministérielle plane, règne sur ce projet: tantôt elle y est dissimulée, tantôt elle y est justifiée avec habileté et talent, mais respectée d'ailleurs, et je suis fâché d'être obligé de le dire, dans les points les plus antipathiques à l'opinion publique et les plus suspects à mes yeux.

En voulez-vous un exemple, un seul? A coup sûr, messieurs, si dans les usages de nos facultés il s'en trouve un qui ait été à l'abri de toute critique jusqu'à présent, c'est la nomination des professeurs. Parmi les illustrations dont les chaires de nos facultés s'honorent, qu'on me cite un seul produit regrettable du mode actuel de nomination! On ne le pourrait pas. Il en est résulté que ce mode de nomination n'a été attaqué de personne. Personne ne voudrait le changer, et cependant M. le ministre et la commission se réunissent pour demander ce changement. Ainsi, il faut que sur trois chaires vacantes le gouvernement ait le droit de nommer à l'une d'elles.

Si nous examinons actuellement d'un peu plus près le travail de l'honorable comte Beugnot, nous y voyons que les entraves apportées par le projet à la liberté de concours sont maintenus (art. 5); que le choix du jury pour les nominations aux chaires vacantes est toujours laissé au ministre (art. 9); qu'enfin l'institution des médecins cantonaux sort presque intacte des mains de la commission. Vous savez quelle est la modifi[illegible] mission a proposée en ce qui touche les médecins [illegible] nomination devait être directe; ce sont les conseils médicaux qui les nommeront maintenant. Mais qui nomme les conseils médicaux? Le ministre.

Quant à l'art. 12, qui a été introduit par la commission, je ne consentirais pas à l'accepter comme une conquête, car il est très limité dans ses conditions, et il est beaucoup moins libéral que l'état de choses actuel.

Nous allons, messieurs, assister sans doute à une situation assez singulière. Vous avez entendu, il y a quelques jours, le gouvernement déclarer qu'il adhérait aux modifications introduites dans le projet primitif par la commission; « attendu, a dit M. le ministre de l'instruction publique, qu'il n'y avait que très peu de différence entre le projet ministériel et celui de la commission, » tandis que le rapporteur de la commission repoussera mes attaques, peut-être en prétendant qu'elles s'adressent au projet primitif.

Voilà donc un projet qui se présente dans des conditions bien favorables! Personne n'en veut, tout le monde le repousse. En vérité, à voir l'animadversion générale avec laquelle il est accueilli, je ne peux m'empêcher de lui trouver quelque parenté avec défunte la loi sur les remplacements militaires.

Je n'ai plus qu'une dernière observation à soumettre à la chambre : elle résumera en quelques mots la substance de mon opposition à la loi.

Messieurs, la pensée d'assurer les bienfaits de la liberté à toutes les branches de l'enseignement en France est écrite dans l'art. 69 de la charte de 1830. Cela a été signé par la révolution de Juillet. Or, vous savez comment et pourquoi la révolution de Juillet n'a pas fait encore honneur à sa signature. La crainte d'influences hostiles à l'ordre de choses établi, et notamment les appréhensions causées par les doctrines ultramontaines, ont déterminé le gouvernement et nos pouvoirs publics à placer et à maintenir en France notre jeunesse sous la protection des théories restrictives en matière d'enseignement. Si cette manière de procéder n'est conforme ni à l'esprit ni au texte de notre pacte fondamental, il n'en est pas moins vrai qu'au moins elle est logique.

Mais vous n'accusez pas notre corps médical sans doute d'être animé d'intentions hostiles à la révolution de Juillet, ou de professer des doctrines ultramontaines? Je demande alors où sont les dangers; ce qui peut justifier, je ne dirai pas ce luxe de précaution, entendons-nous bien, mais cette intervention incessante, persévérante, inquiète, de l'action gouvernementale dans toutes les prescriptions de la législation proposée.

Convenez-en, monsieur le ministre, vous entrevoyez dans un avenir prochain les difficultés, les dangers d'une réforme désormais inévitable, et vous pensez aux catégories!

A ce point de vue, je comprends la sollicitude du gouvernement; je conçois comment, dans l'intérêt des progrès de la science, dans l'intérêt de la santé publique, il tienne autant à placer les médecins sous la surveillance paternelle de l'administration.

Il y aurait cependant, à cette manière de présenter la question, quelque chose de peu franc, et il me coûterait d'attribuer de pareilles intentions à la loyauté de M. le comte de Salvandy; j'aime donc mieux croire que sa religion aura été trompée.

Je vote contre le projet.

M. Flourens. Messieurs, je me propose de parler sur l'ensemble du projet de loi qui vous est soumis, et, quoique la chambre ait déjà entendu plusieurs orateurs sur ce même sujet, j'espère cependant qu'elle voudra bien m'accorder quelque attention.

La question qui vous est soumise est une des plus compliquées, des plus délicates, elle touche à une foule d'intérêts, elle y touche profondément. Heureusement que, pour le travail qui nous est demandé, nous avons déjà plusieurs matériaux importants; nous avons l'éloquent exposé des motifs du projet de loi nouveau; nous avons le rapport profond de votre commission actuelle; nous avons le souvenir présent du débat fameux qui eut lieu dans cette enceinte, en 1826, entre deux hommes, tous deux très compétents sur cette matière, et l'un d'eux compétent sur tout, entre Chaptal et Cuvier.

Et comme si ces deux hommes célèbres s'étaient proposé de nous éclairer davantage, il se trouve qu'ils prirent l'un et l'autre le contre-pied de la question. En sorte que tout ce qui peut être dit pour et contre semble l'avoir été par MM. Chaptal et Cuvier. Nous pouvons donc aujourd'hui aborder franchement l'examen du projet qui nous est soumis, avec l'espérance d'en bien comprendre, d'en bien démêler les différents ressorts, et même avec l'espérance d'y apporter quelques lumières nouvelles.

Et d'abord je me fais un devoir de m'associer à la plupart des dispositions bienfaisantes que j'ai remarquées dans ce nouveau projet.

Je donne mon adhésion entière aux conseils médicaux qui sont institués par le nouveau projet. Je crois que ce sera là, comme je viens de le dire, une institution très-bienfaisante. Les médecins sauront qu'ils sont sous la surveillance de leurs confrères, surveillance exigeante, délicate; ils sauront qu'ils ne suffira plus, dans quelque rang qu'ils se trouvent, de se conduire de manière à paraître probes d'une manière générale, de se tenir, si je puis ainsi dire, en dehors de la loi, en dehors du Code pénal; mais qu'il y a des délicatesses de conduite qui leur sont imposées pour mériter l'estime dans une profession aussi honorable que celle qu'ils exercent.

Je donne également mon adhésion entière aux médecins cantonaux; je trouve que c'est là une idée très-heureuse. Partout où il y a une commune, nous avons une église et un prêtre: partout où il y a une commune, pourquoi n'y aurait-il pas aussi une officine et un médecin? Je crois que cette disposition, témoignage de la sollicitude d'un gouvernement paternel, sera un jour bénie par le pauvre.

Je donne encore une adhésion entière à la suppression des officiers de santé, institution radicalement mauvaise; mauvaise dans son origine, rendue plus mauvaise encore par la manière dont le corps des officiers de santé était recruté. Il n'y avait là que des études imparfaites; je me trompe, il n'y avait pas d'études.

Sans doute, cette institution des officiers de santé a rendu, malgré cela, des services; sans doute elle a produit des hommes estimables, mais c'est qu'ici, comme il arrive souvent heureusement en bien d'autres choses, les hommes ont mieux valu que l'institution.

Si je donne mon adhésion à la suppression des officiers de santé, je la donne à plus forte raison à celle des jurys médicaux, source première, en ce genre, de tout le mal.

Mais j'ai hâte d'en venir à l'examen du corps même du projet de loi.

Le projet de loi embrasse deux grands objets: l'un est l'enseignement de la médecine, l'autre est l'exercice de la médecine.

Je commence par examiner ce qui a rapport à l'enseignement de la médecine.

Je remarque d'abord que l'enseignement de la médecine se compose de deux degrés. Il y a les écoles secondaires ou préparatoires, peu importe le nom, et les facultés.

Je ne crois pas qu'il puisse y avoir, dans l'état présent de la société en France, et par rapport à nos départements, d'institution plus utile que celle des écoles préparatoires ou secondaires de médecine réparties sur les différents points du royaume. Il n'y a qu'une institution que j'estime à ce même degré, et qui est aussi une institution venue depuis 1830; c'est celle des facultés des sciences des départements.

Il est évident, pour tous ceux qui connaissent nos départements, que les lumières de la science allaient s'y éteignant chaque jour, et que d'ici à très peu de temps il n'y aurait plus eu ombre de connaissances, d'idées scientifiques dans nos provinces. Il fallait porter remède à ce mal qui menaçait nos provinces, et c'est ce qui a été fait le jour où on a créé nos facultés de sciences départementales, ainsi que nos écoles préparatoires ou secondaires de médecine.

Je voudrais même, et c'est là un vœu que je soumets particulièrement à la haute raison de la chambre, je voudrais que l'on multipliât les services qu'ont déjà rendus les facultés de sciences et les écoles secondaires de médecine, en combinant ces deux institutions dans nos départements.

Nos écoles secondaires de médecine n'étaient pas encore à la charge du gouvernement; assurément c'est un grand bienfait que de les y mettre, que de leur assurer un avenir stable. Une autre chose, bien entendue à mon sens, c'est de leur accorder le droit de conférer le titre de bachelier. Une école, quelle qu'elle soit, n'est pas tout à fait école quand elle n'a pas le droit de conférer des titres efficaces.

Eh bien, par la même raison que je loue ce droit nouveau de conférer le baccalauréat, je me crois autorisé à émettre le vœu qu'on aille plus loin. Ce n'est pas seulement le titre de bachelier que je voudrais que ces écoles secondaires pussent conférer, c'est aussi le titre de licencié, et je voudrais que ce titre emportât avec lui le droit de pratique. Ce que je dis là n'a rien de nouveau, particulièrement dans cette enceinte, car ici même votre commission de 1826 vous a proposé ce titre de licencié avec droit de pratique. Cet ordre d'idées est d'ailleurs bien plus ancien encore. Il se trouve consacré dans l'édit de 1707, édit qui émane de Louis XIV, de ce roi qui sut tout ennoblir, dans les lettres, dans les sciences, dans la médecine elle-même, car c'est de cet édit que date l'ennoblissement de la médecine en France. Dans cet édit, le titre de licencié emportait le droit de pratique. Ce titre était plus ancien encore.

Je trouve également dans Riolan (1651), dont l'érudition est connue, que, dans le principe, la faculté de Paris n'avait que des licenciés et pas encore de docteurs.

Ainsi le titre n'est pas nouveau, et il a eu souvent annexé à lui le droit de pratique.

Je reviens aux écoles secondaires, je voudrais qu'elles eussent la faculté de nous donner des licenciés qui eussent le droit de pratique.

Lorsqu'en 1826 votre commission proposait d'accorder aux écoles des départements le droit de conférer le titre de licencié, on faisait une objection que voici: c'est que, dans l'état des choses d'alors, il était à peu près impossible que les écoles secondaires de médecine pussent réunir des professeurs suffisamment habiles de chimie, de botanique, d'histoire naturelle, et en général de toutes les sciences qui se rattachent de loin ou de près à l'enseignement de la médecine. Aujourd'hui, la réponse à cette objection est facile, car il existe dans les départements des facultés des sciences qui donneront partout des professeurs, et des professeurs habiles dans toutes les sciences que je viens d'énumérer.

Tels sont les motifs pour lesquels je voudrais que les écoles secondaires eussent le droit de conférer le titre de licencié, et pour lesquels je voudrais que ce titre emportât le droit de pratique. Je verrais, dans ces écoles secondaires, une infinité d'avantages. Je vais en énumérer seulement quelques-uns.

D'abord, comme je n'exigerais pas, bien entendu, de ces licenciés la même science, surtout la même science générale, philosophique et théorique, que j'exigerais de ceux qui prendraient dans les facultés le titre de docteurs, je n'aurais pas besoin de leur demander un aussi long temps d'études. Je réduirais donc à trois ans le temps qu'il serait nécessaire de passer dans les écoles secondaires, pour pouvoir prendre le titre de licencié. On aurait soin de concilier cela avec les facultés des sciences; mais c'est un détail qui ne peut m'arrêter dans ce moment.

Il y aurait là une première économie de temps, amenant une économie de dépenses. Les jeunes gens n'auraient pas besoin de s'éloigner autant de leur famille; il y aurait cette surveillance, ce sentiment de la famille que notre société doit respecter partout autant que le législateur peut le faire. Il y aurait beaucoup d'autres avantages.

Le premier est que les élèves seraient plus également répartis dans les divers départements, en moins grand nombre dans chaque école, qu'ils connaîtraient mieux les professeurs, et seraient mieux surveillés par eux. C'est là un premier avantage qui devait être noté.

Un second est celui-ci: dans l'état actuel des choses, quand un jeune homme fait ses études dans une faculté de médecine, il désire suivre les hôpitaux, il désire même s'y exercer à la pratique sous les yeux de ses professeurs, mais, pour cela, il faut qu'il concourre; s'il concourt très-habilement il devient interne, s'il concourt moins habilement il devient externe, et enfin s'il n'a pas une habileté suffisante, il ne devient ni interne ni externe.

Je voudrais qu'à l'avenir la pratique dans un hôpital, et sous les yeux du maître, devînt une condition absolue pour obtenir l'autorisation de pratiquer librement et sans surveillance. Il y a là une lacune, et je la signale à M. le ministre de l'instruction publique et à la chambre.

Un autre avantage des écoles secondaires est celui-ci: on se tromperait beaucoup si on croyait que, dans un pays aussi étendu que la France, les maladies des différentes localités ont le même caractère.

Baglivi, un des meilleurs esprits qu'aient eus les sciences médicales en Italie, ne manque jamais d'avertir qu'il écrit à Rome, dans *l'air romain: scribo hæc in aere romano.*

En 1651 Riolan disait: « Il y a une médecine particulière pour le climat de Paris: aussi les médecins étrangers qui y arrivent tuent-ils presque toujours inévitablement les premiers malades qui leur tombent entre les mains. »

Vicq d'Azir, cet esprit supérieur et excellent de la fin du dernier siècle, s'écrie: « C'est une chose incroyable que les maladies propres à chacune de nos provinces attendent encore qu'on les étudie. »

Eh bien, les écoles secondaires de médecine, réparties dans les diverses provinces, auront tous les avantages que je viens de dire. Elles n'éloigneront pas les jeunes gens de leurs familles, ou elles les en éloigneront peu; elles rapprocheront les élèves des maîtres, ce qui est un des plus grands avantages de l'enseignement; elles permettront à tous les élèves de pratiquer sous les yeux des professeurs dans les hôpitaux, enfin elles leur donneront les connaissances spéciales, la science médicale adaptée aux localités qu'ils doivent habiter.

Sans doute notre licencié en médecine ne ressemble pas beaucoup à l'officier de santé actuel, et je serais très fâché qu'il lui ressemblât; c'est se faire une idée peu juste ou plutôt c'est se faire une idée fausse du degré de lumière et de science qu'il faut avoir pour traiter les maladies des habitants des campagnes comme celles des habitants des villes que d'imaginer qu'on puisse le faire sans une certaine capacité, sans un esprit exercé. Il faut certainement diminuer beaucoup les exigences pour avoir des médecins dans nos campagnes et dans nos petites villes; mais il ne faut pas tomber dans l'excès contraire, et s'il fallait opter entre l'état de choses actuel et l'état nouveau et aventureux que nous présente le projet de loi, j'aimerais mieux courir la chance d'avoir peu de médecins, mais des médecins véritables, instruits, complets, que d'en avoir beaucoup et de les avoir au degré d'ignorance où sont la plupart des officiers de santé.

Heureusement nous ne sommes pas mis en demeure de tomber dans l'un ou l'autre excès: il y a un moyen très sage, très naturel, d'échapper à l'un et à l'autre, c'est d'avoir des *licenciés* tels que je les ai déjà définis.

Les écoles secondaires ont enfin cet avantage où j'aspire pardessus tout, de ne pas demander à l'enseignement des facultés un abaissement de niveau qui, je l'avoue, m'affligerait profondément.

Maintenant que nous avons assuré par les licenciés le service médical des campagnes, nous pouvons élever autant que nous le jugerons nécessaire, et cependant toujours avec mesure et prudence, les études des facultés.

Qu'a-t-on voulu quand on a demandé qu'il n'y ait qu'un seul titre, celui de docteur? On a voulu élever la dignité du corps des médecins. Le moyen est il bien propre à conduire au but? J'en doute; si vous ne voulez qu'un seul titre, celui de docteur, vous êtes obligés de faire quelque chose, comme ce que propose la commission. Le projet veut que les élèves qui aspirent au doctorat étudient pendant cinq ans, non compris le temps des épreuves.

La commission qui a vu qu'il serait difficile d'avoir, à ces conditions, des médecins pour toutes les localités de la France, vous propose de diminuer ce temps des études et le réduit à quatre ans.

Je ne puis donner mon assentiment à cette proposition, je préfère l'article du Gouvernement. Je ne consentirai, pour mon compte, jamais à une disposition qui abaissât le niveau des études médicales nécessaires pour le doctorat.

Il est évident qu'on a voulu, comme je viens de le dire, élever la dignité du corps médical; mais on l'abaisse, ce me semble, par le fait; car on abaisse d'un côté le niveau des études, et de l'autre on augmente le nombre des docteurs. Je ne conçois pas que prodiguer un titre soit un moyen efficace d'en augmenter la valeur. On sait assez quelle est l'histoire du titre de docteur. Il n'y avait d'abord que des maîtres; on en fit tant, que plus tard on sentit le besoin d'un titre nouveau, et on fit des docteurs. Vous serez peut-être un jour, si vous adoptez ce qu'on vous propose, dans la nécessité d'en imaginer un autre. Il est infiniment plus sage de maintenir dans l'exercice de la médecine les deux degrés qui ont été si sagement maintenus dans l'enseignement. Il y aura d'une part des licenciés, et le service médical des campagnes sera assuré; d'autre part, des docteurs, et l'honneur de la science le sera aussi. La France ne doit, à aucun prix, cesser d'être à la tête du haut enseignement dans tous les genres; dès l'instant que vous n'aurez qu'un enseignement moyen dans les facultés de médecine, croyez-vous que de la Hollande, de l'Allemagne, de l'Italie, de partout, on viendra chez vous?

Non, on ne vient que parce que vous avez un enseignement supérieur, et très supérieur. Ainsi, vous tuez cette suprématie qui doit être la chose la plus chère à une nation en abaissant le temps et le niveau des études.

Il y a une chose infiniment honorable dans l'histoire de la médecine, c'est que ce sont presque toujours des médecins qui ont fourni les hommes illustres, les professeurs renommés, les savants supérieurs dans les sciences naturelles.

Il y a plus: c'est la médecine qui a donné les sciences naturelles à l'esprit humain. Dans le rapport mémorable qu'il faisait à l'empereur *sur le progrès des sciences naturelles depuis* 1789, Cuvier disait: « Peut-être n'aurions-nous encore ni chimie, ni botanique, ni anatomie, si les médecins ne les avaient cultivées, s'ils ne les avaient enseignées dans leurs écoles, et si les souverains ne les avaient encouragées à cause de leurs rapports avec l'art de guérir. »

Assurément, si le corps des médecins se laissait enlever cette prérogative de donner aux sciences naturelles des professeurs, et à notre Académie des représentants de ces sciences, comme cela a lieu depuis longtemps, la dignité de ce corps en serait amoindrie et affaiblie. Je ne voudrais pas seulement que les études médicales actuelles, j'entends parler seulement des études médicales dans les facultés, fussent maintenues au niveau qu'elles ont, je voudrais même que ce niveau s'élevât de plus en plus, mais graduellement, prudemment, avec mesure; l'esprit scientifique, l'esprit académique, cet esprit de recherches, de découvertes et d'invention, n'a pas encore assez pénétré dans les facultés de médecine.

Les facultés de médecine s'occupent plus de parler que de découvrir; il faut que l'esprit de découverte y pénètre dans une certaine mesure; il ne faut pas qu'une faculté de médecine, quand elle a fermé ses portes, croie avoir fermé l'accès à toutes les découvertes qui se font autour d'elle; il faut qu'elle ait l'œil constamment fixé sur notre Académie, et qu'elle cherche à enrichir la grande science de la médecine de tous les progrès qui se font dans les autres sciences.

Il y a, à Paris surtout, pour en arriver là, des facilités merveilleuses: à côté de la Faculté de médecine, il y a une brillante Faculté des sciences, le Collége de France, le Muséum d'histoire naturelle, institution d'une célébrité sans égale. En combinant, en coordonnant ces divers éléments, une tête puissante peut en faire jaillir la source d'une gloire nouvelle pour notre patrie, et amener dans l'enseignement des sciences naturelles un aspect nouveau et un progrès éclatant.

En 1831 ou 1832, un grand ministre passa au ministère de l'instruction publique; usant de l'autorité de son nom, il réunit dans sa main tous les différents corps, toutes les différentes institutions qui sont du ressort de l'instruction publique. Quand on fit cela, on fit une excellente chose, mais on ne la fit pas dans la vue petite d'agrandir un peu plus le domaine du ministère de l'instruction publique, et de retirer quelques dépendances du ministère de l'intérieur. On voulut qu'une même main rassemblât les différents ressorts de l'instruction publique, qu'une même pensée en dirigeât le développement, et qu'il en résultât cette coordination que je désire et que j'espère.

Je ne m'étendrai pas davantage sur cette question, sur laquelle je demanderai à la Chambre la permission de revenir dans un autre temps, sur laquelle même je n'aurai peut-être pas besoin de revenir, car je suis entendu par un ministre bienveillant et capable de tenir compte des observations et des vœux que je soumets à la Chambre, s'il les trouve justes.

Je reviens à ce qui concerne spécialement le projet de loi soumis à nos délibérations, et je répète que, quant au point impor-

tant qui, à mes yeux, est toute la loi, savoir s'il y aura deux degrés dans l'exercice de la médecine, ou s'il n'y en aura qu'un, je crois qu'il y aurait infiniment plus de sagesse, de prudence, qu'on ne courrait aucune chance aventureuse, en un mot, en maintenant deux degrés, mais en fortifiant singulièrement le degré inférieur, et même en changeant le nom qui est tombé en discrédit; en substituant enfin des licenciés instruits aux officiers de santé actuels, on aurait des praticiens auxquels le législateur confierait la santé et la vie des hommes.

Je soumets toutes ces vues à la haute raison de la Chambre, (Très bien! très bien!)

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT. Je croyais avoir à répondre à un défenseur du projet de loi, et c'est à un de ses adversaires que je succède, je ne dis pas à un adversaire de M. le ministre de l'instruction publique, mais du projet de loi.

L'orateur qui descend de la tribune me paraît demander absolument ce que demande l'éloquent orateur que vous avez entendu hier, c'est-à-dire le contraire de ce que veulent M. le ministre et votre commission.

Je n'ai pas l'intention d'aborder les points que ces deux orateurs ont traités. Je viens envisager la loi sous un point de vue non plus élevé, mais plus général; c'est vous dire que je ne dirai pas un mot du concours ni des officiers de santé.

Je viens envisager et attaquer l'ensemble du projet, l'esprit qui l'a dicté. M. le ministre a déclaré adhérer aux amendements de la commission, c'est là un acte d'humilité de sa part et peut-être d'habileté, mais cela ne me dispense pas, j'imagine, d'aller chercher l'esprit qui l'animait dans le projet primitif; vous savez, du reste, que le projet actuel n'est que le premier volume d'un ouvrage en plusieurs volumes, dont nous avons déjà les deux premiers tomes : peut-être y en a-t-il d'autres en enfantement; on sait la fécondité de M. le ministre, fécondité qu'on a appelée « la fécondité des avortements. »

Le gouvernement me paraît poursuivre dans tous ses travaux et avec une rare persévérance un but, une pensée unique dont je déplore la tendance; il semble vouloir se constituer héritier de la féodalité. C'est là, selon moi, une immense imprudence. La féodalité, en effet, a été une puissance abusive, vexatoire, insupportable; aussi a-t-elle été brisée, renversée. En son temps, elle a pu être un bienfait, mais aujourd'hui elle a cessé de l'être. L'état moderne admet d'autres tendances.

Eh bien! cependant, si j'envisage la vie sociale, civile, religieuse telle que nous l'a faite le gouvernement, je ne puis la comparer qu'à ces fleuves dont le cours était autrefois embarrassé de mille obstacles. On y rencontrait là un péage, ici une digue ou un château, absolument comme dans l'exercice journalier de nos droits nous rencontrons toutes sortes de gênes, de restrictions, de haltes. Pour la moindre chose, il nous faut obtenir un brevet, une autorisation, un diplôme; je ne puis imprimer une lettre sans avoir obtenu un brevet; si, dans mon jardin, je rencontre une source d'eau, je ne puis en faire goûter à mes amis sans implorer une autorisation de M. le ministre de l'intérieur.

Certes vous verrez avec moi, messieurs, le contraste de ce que veut le projet de loi avec l'état politique du pays. Dans l'ancien temps, l'habitant de la France n'avait aucun droit dans l'administration du pays, mais il prenait part à l'administration de sa commune, il gouvernait sa famille, il gouvernait sa santé et celle de ses enfants.

Aujourd'hui, le citoyen français fait des lois par ses mandataires, il défait même quelquefois des dynasties, mais il n'est plus rien chez lui; il n'a pas le droit de gouverner sa maison, la santé de sa femme et de ses enfants. C'est M. le ministre de l'instruction publique qui, dans sa sollicitude, s'est constitué le gardien de la santé; il s'en déclare le propriétaire responsable. N'avait il pas assez de responsabilités sans celle-là?

Dans le combat que je livre, je suis fort dans l'embarras, je suis pris entre deux feux; car si je répugne au projet de loi, je ne partage pas les raisons d'opposition qu'y fait le corps médical

J'ai trouvé dans les factums publiés par le corps médical des sentiments que je suis dans l'habitude de ne pas accueillir Je n'ai vu dans leurs plaintes, dans leurs arguments, qu'égoïsme, esprit de métier et, le dirai-je? que cupidité; et lorsque, fatigué de les voir faire d'une question publique une question de course, j'ai été tenté de me réfugier dans Molière et dans Lesage pour me consoler.

On a dit, on a répété, on a crié bien haut que la médecine était une fonction publique, une magistrature, un sacerdoce.

Autrefois, on ne la traitait pas en si grande dame; on disait que la médecine était un art libéral, ce qui voulait dire un art librement exercé et librement accepté par les familles. Oui, c'est un art libéral, c'est son caractère dominant.

Maintenant, qu'il y ait des médecins fonctionnaires, cela doit être; il en faut pour les établissements de l'Etat, pour les prisons, les hospices, les hôpitaux. Mais qu'on veuille faire de tous les médecins des fonctionnaires publics, et de l'exercice de la médecine une magistrature, c'est ce qu'on ne peut admettre

Avec Bérard, cette lumière de la Faculté de Montpellier, je vous répéterai que la médecine est une science imparfaite, problématique, inachevée, et je ne veux pas m'incliner devant une infaillibilité d'apothicaire.

Non-seulement la médecine est une science problématique, mais, vous le savez, elle est extrêmement ennemie du progrès.

Je lisais, il n'y a pas longtemps, Guy-Patin, qui débitait toutes sortes de blasphèmes contre l'émétique; et les descendants de l'inventeur de l'émétique n'ont pu exercer la médecine qu'en reniant l'émétique et leur aïeul qui l'avait découvert. La médecine est donc un art opposé au progrès; je ne voudrais donc pas qu'elle constituât un monopole. Ce que j'approuve dans le projet, c'est la sévérité qui punit l'usurpation du titre de médecin; mais je ne voudrais pas que la même pénalité s'appliquât au seul fait de l'exercice de la médecine commis sans imprudence.

L'orateur s'occupe ensuite du procès intenté à madame Hahnemann, veuve d'Hoffmann, l'inventeur de l'homœopathie; ce procès n'a été fait qu'à l'incitation du président de la Faculté de médecine, et bien qu'on n'eût à reprocher à madame Hahnemann que des faits de charité et de désintéressement, elle n'en a pas moins été condamnée pour donner satisfaction au corps médical qui s'était porté dénonciateur. Plus tard la postérité flétrira de pareils arrêts, et les assimilera à ceux que prononçait le passé contre les sorciers.

Si je parle ainsi, messieurs, ce n'est pas que je sois sympathique à l'homœopathie; je me permets de vous confier que je n'ai jamais été malade, et que, par conséquent, je suis bien désintéressé et bien impartial dans la question; je n'ai jamais eu, pour mon compte, à me plaindre ou à m'applaudir des médecins.

Je sais bien qu'on m'objectera de tendre par des doctrines imprudentes à favoriser les charlatans. A cela, je réponds qu'il serait peut-être téméraire de vouloir bannir tous les charlatans; des charlatans, il y en a partout, et il s'en trouvera tout autant parmi les docteurs que protége M. le ministre. Je ne veux d'autre autorité que l'opinion même du Congrès médical; je lis en toutes lettres, dans une déclaration de sa commission, « que la plaie la plus vive et la plus déplorable du corps médical est dans le charlatanisme *titré et légal.* »

Eh bien! ce *charlatanisme titré et légal*, je ne pense pas que M. le ministre réussisse à le faire disparaître; il ne fait disparaître, par son projet, que la liberté véritable, que la liberté individuelle.

Et d'ailleurs, ce qui vient d'être tenté pour la médecine ne pourrait-il pas l'être pour toute autre profession? Si on ne cherche pas à combattre le charlatanisme, le prétexte ne manquera nulle part. Que demain le gouvernement fasse donc pour les banquiers, dont la profession touche de si près aux intérêts de tous, ce qu'il propose pour les médecins, et vous le verrez ainsi arriver à placer toutes les professions sous sa domination!

L'orateur invoque ce qui se passe en Angleterre, où l'exercice de la médecine est libre pour les étrangers, et jamais, selon l'honorable pair, cette liberté d'exercice n'a entraîné d'inconvénients graves.

Il y a peu d'instants, j'ai eu le malheur de subir la désapprobation de M. le ministre de l'instruction publique : qu'il ne pense pas que j'aie voulu blesser ses susceptibilités; je saurai désormais veiller sur mes paroles; j'ai cependant quelques idées délicates à faire entendre pour lesquelles je sollicite toute son indulgence.

Il y a plusieurs manières de gouverner :

La première appartient à ces hommes éminents qui, adoptant une grande idée, en font leur drapeau, leur devise et les conduisent à travers tous les obstacles, tous les périls. Ces hommes, vous en connaissez deux : Casimir Périer et Robert Peel; l'un a perdu la vie à la peine de son idée, l'autre y a perdu le pouvoir.

La deuxième espèce des gouvernants est celle des hommes qui, sans aspirer si haut, se contentent d'un succès d'estime. Ce sont les ministres ordinaires qui se tiennent à la hauteur des événements ordinaires, qui font le bien, empêchent le mal.

Mais après ces deux manières de gouverner vient une troisième. C'est celle des hommes qui, sans idée arrêtée, sans système, portent sur tout une main téméraire, changent tout, bouleversent tout, et cela pour augmenter leur puissance et laisser trace de leur passage.

Je crains que la postérité, et je dis cela sans avoir la pensée d'offenser M. le ministre de l'instruction publique, je crains, dis-je, que la postérité ne range M. le ministre dans cette dernière catégorie.

Plusieurs voix : Oh! oh! (Murmures.)

M. DE MONTALEMBERT. Je dis ce que je crois voir; mais je suis le premier à rendre justice à la loyauté, à la bienveillance, aux bonnes intentions de M. le ministre. Seulement, je dis qu'il touche à beaucoup de choses, et je n'en veux pour preuves que les colonnes du *Moniteur*.

Un dernier mot sur la portée politique du projet : jusqu'ici, les médecins avaient eu le bonheur de rester en dehors de ce que j'appellerai la *fonctionnocratie*. Eh bien! par la création des conseils médicaux, des médecins cantonaux, le corps médical entre à pleines voiles dans cette voie de dépendance que je déplore.

Le gouvernement dit aux médecins : Je vous protége contre l'usurpation et la concurrence; en revanche, soyez à moi; appuyez-moi de vos sympathies et de votre suffrage : absolument comme la chose se passe entre le député qui donne son appui au ministre et qui, en échange, en reçoit une protection qui se traduit en toutes sortes de faveurs à distribuer dans son arrondissement.

Ce que je déplore encore, c'est cette tendance rétrograde du projet de loi. En 1825, l'illustre Cuvier proposait pour le corps médical des chambres de discipline, et ces chambres étaient électives.

Aujourd'hui, l'arbitraire du ministre remplace l'élection. Les médecins cantonaux étaient, dans le projet primitif, nommés directement par le ministre; dans le projet de la commission, ils sont nommés par le conseil médical, ce qui est toujours la même chose : au lieu d'être les enfants du ministère, ils deviennent ses petits-enfants. Calculez maintenant la partie de cette influence; deux médecins ainsi nommés par canton, c'est-à-dire six mille fonctionnaires révocables tous les cinq ans, n'est-ce pas là la plus belle combinaison, je ne dis pas électorale, mais politique?

C'est avec un profond regret que je vois une pareille atteinte portée à un corps si honorable transformé désormais en agent actif du gouvernement.

J'adjure donc tous ceux qui veulent rester fidèles aux principes de 1789 et conserver nos libres institutions de repousser ce projet de loi qui consacre tous les monopoles.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. Messieurs, je regrette que l'heure avancée ne me permette pas d'opposer, dans cette séance même, les réponses du gouvernement du roi aux parties de la discussion qui aujourd'hui et surtout hier pourraient avoir produit une impression sérieuse et durable sur l'esprit de la chambre. Dans le cours de la prochaine séance, je prendrai la parole.

La séance est levée à cinq heures trois quarts.

Séance du 7 juin.

M. LE COMTE DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique. Messieurs, je suis obligé de vous demander votre bienveillante attention; vous sentez qu'il est temps que la voix du gouvernement se fasse entendre, et qu'elle se fasse reconnaître, s'il se peut, à la préoccupation sérieuse des intérêts publics engagés dans le débat, à l'unité constante des vues, à la facile modération du langage.

Lorsqu'il y a deux ans je luttais pendant plusieurs semaines contre l'honneur périlleux qui m'était offert de reprendre la direction du département de l'instruction publique, c'est que je savais toutes les difficultés amoncelées sur ce département; je savais tous les problèmes qui lui étaient imposés, toutes les solutions qu'il lui fallait chercher, tous les périls qui y étaient attachés. Et quand j'eus l'honneur de proposer au roi l'ordonnance du 7 décembre 1845, je savais également quelles luttes j'acceptais; mais je savais aussi que j'avais accepté de grands devoirs, et j'étais résolu de les remplir.

Le département de l'instruction publique est placé en présence de difficultés sociales, politiques, morales, que son chef ne peut pas décliner; le temps ne le permet pas, la charte nous l'a interdit; les circonstances où nous étions en auraient écarté de moi la pensée.

C'est le devoir d'un gouvernement de rechercher quels sont les intérêts généraux à satisfaire, quels sont les sentiments publics blessés ou inquiets, de faire la part de tous à ses risques et périls.

... Le débat s'est ouvert; il a été engagé à cette tribune, il l'a été avec éclat, et il n'a pas été dit à cette tribune une parole, il n'y a pas été exprimé un vœu, il n'y a pas été porté une proposition qui n'ait renversé de fond en comble toutes les espérances, toutes les illusions, tous les vœux qu'on prêtait au corps médical. Les vœux réels du corps médical, ceux qu'il a exprimés par tous ses organes naturels et légitimes, par tous ceux qui ont autorité dans son sein et dans le pays, se réduisent aux points que le premier de mes contradicteurs, l'honorable M. Cousin, dans ce discours éloquent qui a fait sur vous de si vives impressions, a abordés, traités et résolus.

Les points qu'il a abordés, traités et résolus, c'est la question des deux ordres, la question du concours, la question des cinq années d'études, et il n'en est pas un sur lequel il ne se soit prononcé, avec courage comme avec talent, contre les vœux les plus formels du corps médical, et aujourd'hui c'est le gouvernement qui, fidèle à la mission qu'il a acceptée, vient, dans la mesure du vrai et du juste, dans la mesure du langage qu'il avait tenu lui-même, dans la mesure des propositions qu'il avait faites, dans la mesure des sentiments qu'il avait exprimés et des résolutions qu'il avait demandées, vient à son tour défendre à cette tribune ce qu'il considère comme étant dans les besoins réels, dans les réclamations légitimes du corps médical.

M. le prince de la Moscowa, qui comprendra qu'avant d'entrer dans le débat même j'ai besoin d'écarter des assertions qui, si elles étaient fondées, auraient donné à la parole du ministre et à l'action du gouvernement même un caractère si étrange, vous a dit, d'une part, qu'aucun des vœux de cette assemblée, dont le nom a été souvent prononcé à cette tribune, n'avait été réalisé; de l'autre, que le ministre du roi était allé au sein de cette assemblée même prendre l'engagement de les réaliser tous; et qu'enfin le projet de loi se présentait à vous sans aucun antécédent, sans aucune sanction, la commission même que le ministre actuel a instituée et qui porte le nom de commission des hautes études médicales n'ayant pas été consultée.

M. LE PRINCE DE LA MOSCOWA. Je n'ai pas dit qu'elle n'avait pas été consultée; j'ai dit qu'elle n'avait pas, à proprement parler, délibéré, et que par conséquent elle n'avait pas eu à s'exprimer sur les points en question.

M. LE MINISTRE Messieurs, la question qui occupe la Chambre est pendante devant les pouvoirs publics depuis près de quarante années, presque depuis le jour où la loi qui les a constitués fut rendue.

Après un historique de ce qui s'est passé entre le gouvernement, le ministre et le congrès, M. de Salvandy continue :

Je disais au congrès que les questions importantes, c'étaient la question des deux ordres, la question des cours libres, la question de la prolongation des années d'étude, la question des pénalités, la question des concours : que toutes ces questions étaient réservées au conseil du roi, et que je n'avais pas à exprimer une pensée à cet égard.

Enfin en terminant, je prononçais ces paroles que M. le prince de la Moskowa a répétées à la tribune, en s'arrêtant à moitié chemin.

M. LE PRINCE DE LA MOSKOWA. Je demande la parole.

M. LE MINISTRE. J'achèverai la route qu'il n'a pas fournie tout entière. Je disais donc au congrès : « Vous pouvez être assuré qu'il n'y a pas un de vos vœux qui ne soit entendu, pas un de vos vœux qui ne soit accueilli (dit le texte, il n'est pas exact, mais je n'insiste pas; le texte a été imprimé quatre mois après); pas un de vos vœux qui ne soit accueilli et exaucé, s'il n'est en présence d'intérêts plus grands et qui doivent décider dans un sens contraire le gouvernement du roi. »

Voilà messieurs... On ne conteste point cette rédaction?

Je n'ai pas besoin de dire à la chambre, qui me fait l'honneur de m'écouter, l'importance du corps qui dessert la santé publique; les plus jeunes, les plus valides ne peuvent y être indifférents.

Le corps médical, messieurs, n'a pas seulement cette utilité ancienne, perpétuelle, restreinte, de veiller sur les intérêts de la vie humaine. Grâce aux progrès de la civilisation, son domaine s'est étendu; à la santé individuelle a succédé l'intérêt de la santé publique, l'hygiène publique, cette grande science si simple et si efficace que les nations européennes seules connaissent et qui fait la sécurité constante de nos villes, de nos campagnes et aussi des contrées où notre civilisation fleurit; on doit ce bienfait à cette science nouvelle, l'hygiène publique, et aux ministres savants de cette science.

Il y a autre chose, messieurs, sur quoi le corps médical a pris une importance nouvelle et considérable, c'est la médecine légale. C'est l'introduction récente et terrible de l'homme de l'art entre le juge et le crime qu'il poursuit; de ce témoin assermenté, mais unique, qui fait parler contre l'accusé les entrailles de la victime supposée, et qui a ainsi sur l'action de la loi, sur la décision de la justice une puissance souveraine et irresponsable.

Quel est en France l'état des choses, la situation légale du corps auquel appartient le ministère que je viens de vous exposer! Cet état de choses a été fixé par la loi du 19 mars 1803. Cet état de choses, je pourrais ne pas vous l'exposer, car il a été abandonné par tout le monde; M. Cousin s'écriait : « Depuis la parole de Cuvier, qui en prend la défense? » Sans doute, personne n'en prend la défense; mais depuis que cette grande parole de Cuvier et de Chaptal retentissait à cette tribune, vingt-deux ans ont passé, et pendant vingt-deux ans cet état de choses a duré. Il durerait encore intact, si la loi contre laquelle vous avez vu se soulever de telles résistances, ne vous avait été portée, et le bienfait de son abolition définitive et légale aurait été retardé d'un an, si le gouvernement du roi n'y avait apporté cette sollicitude et cette persévérance contre lesquelles on a si vivement réclamé.

Lorsque le consulat réorganisa la société, il trouva tout à faire; et on commet une grande erreur si, après cinquante ans, on dit au pouvoir : Contentez-vous des principes, des sentiments, des vues qui dirigèrent le pouvoir de 1803. Il faut penser avec quelles difficultés il était aux prises, quel état de choses il trouvait, quels sacrifices il était obligé de faire à la nécessité, en ce qui touche l'organisation médicale, si vous voulez avoir une mesure des sacrifices, vous n'avez qu'à lire deux pièces fort curieuses, la loi et l'exposé des motifs présentés par Fourcroy. La loi est celle-ci : « Depuis 1792 avait été libre d'exercer l'art de guérir qui l'avait voulu, sans distinction, sans difficulté. Ce n'était pas de la liberté comme en Belgique, c'était de la liberté comme celle qui vous a apparu un moment dans la dernière discussion. Que fit-on? on accepta le passé, on donna sanction à tous les droits acquis; et puis, comme il fallait trouver un recrutement à ce corps médical, fortuit, spontané, qui devait heureusement finir; comme aucune école n'existait, comme il n'y avait aucun moyen d'instruction, comme tout était à créer, on

décida d'une part qu'il y aurait des écoles, des diplômes, des études sérieuses; de l'autre, qu'il y aurait des praticiens à qui on ne demanderait pas autant, qui pourraient se passer d'études, d'instruction, auxquels suffirait le certificat d'un docteur, assurant qu'il l'avait regardé faire, qu'il l'avait accompagné au lit des malades pendant quatre ou cinq ans.

Je vais rapidement vous soumettre quelques mots, quelques lignes des rapports faits aux deux Chambres, il y a 20 ans passés: Ici M. de Salvandy s'appuie de l'autorité de Chaptal et de Cuvier :

« Le vice de l'état actuel des choses, disait ce dernier, et je me permettrai une citation plus longue, parce que c'est Cuvier que vous entendez; le vice de l'état actuel des choses tient à ce que les jeunes gens ne sont pas obligés d'y étudier et à ce que ceux mêmes qui y étudient ne sont point examinés par elles; en ce que ce n'est pas des maîtres qui les ont suivis dans leurs travaux et dans leur conduite qu'ils doivent recevoir l'attestation de leur capacité.

» Ils ne sont pas obligés d'y étudier! pour se présenter à l'examen du jury, et pour recevoir le brevet d'officier de santé, il suffit d'avoir obtenu d'un docteur quelconque un certificat portant que l'on a visité des malades avec lui pendant six années consécutives; mais voulez-vous savoir avec quelle facilité de pareils certificats s'obtiennent et ce qui quelquefois en résulte? En ce moment, les médecins d'une grande ville de France ont porté plainte que l'exécuteur des hautes œuvres de cette ville a été reçu officier de santé sur le certificat d'un docteur qui n'était pas même dans la ville depuis quatre ans, et dont certainement il n'avait pas suivi les malades; car un docteur qui se ferait accompagner du bourreau dans ses visites ne serait probablement pas reçu dans beaucoup de maisons. Vous frémissez, vous croyez, je n'en doute pas, que c'est là un exemple unique de déraison et d'avilissement. (1)

» Eh bien, messieurs, la position où je me trouve dans l'université me donnant une connaissance particulière de ce qui est relatif à l'état de la médecine, je puis attester qu'il y a au moins deux exécuteurs des hautes œuvres qui sont légalement reçus officiers de santé, et ce que l'on peut dire sur leur compte va même au delà des préjugés relatifs à leur profession, car l'un d'eux a même été accusé de s'être fabriqué un faux diplôme de docteur. Ce qui explique des résultats si inconcevables, c'est la manière dont se font les examens, et c'est là le second vice de l'état actuel des choses.

» Un professeur de Faculté arrive dans le chef-lieu du département, deux autres médecins se joignent à lui, les candidats venus de tous côtés se présentent en foule avec leurs certificats; on ne sait ni qui ils sont, ni quelle a été jusque-là leur conduite et leur assiduité; on leur fait quelques questions à la hâte, et on leur expédie un brevet portant droit de vie et de mort sur leurs concitoyens, car, bien que les règlements leur interdisent de traiter des maladies graves, je n'ai pas besoin de vous dire qu'il n'y a aucun moyen de les empêcher de franchir cette limite. »

Messieurs, je pourrais continuer les citations et montrer à toutes les époques, depuis vingt années, les réclamations sur cet état de choses s'élevant autour du gouvernement, croissant avec les années jusqu'au jour où le gouvernement, qui se fonde sur tous les intérêts du pays, qui s'est imposé l'obligation de leur donner satisfaction à tous, vient vous saisir et vous demander justice pour la société lésée.

L'orateur combat ensuite l'opinion de M. Cousin qu'il oppose à lui-même. Je ne dis pas, car je n'en ai conservé aucun souvenir, que l'opinion personnelle de M. Cousin fût alors autre que celle qu'il a apportée à la tribune, j'ai quelques autres raisons de le croire.

Voici quelles étaient mes raisons; il me sera permis de dire que je les tire d'un volume qui est l'histoire du ministère de M. Cousin parfaitement officielle, puisqu'elle a été publiée par M. Cousin lui-même. C'est l'histoire de ce savant et mémorable ministère, histoire écrite, comprenant tous les actes qui l'ont rempli. *Tous les actes*, je me trompe, le titre dit : *Recueil des principaux actes du ministère;* ce recueil des principaux actes du ministère de M. Cousin comprend un volume en petit texte de 400 pages.

M. Cousin. Hélas ! oui ! (Hilarité.)

Eh bien, je trouve dans l'ordonnance de 1840, qui a paru sous le nom de M. Cousin, et elle ne pouvait pas en avoir un plus éminent, je trouve. dis-je, dans cette ordonnance, que les écoles secondaires s'appellent écoles préparatoires.

De plus, dans le rapport au roi, je ne trouve rien qui contredise cette pensée; je ne trouve non plus rien qui l'affirme, il est vrai.

Le travail est ceci : Supprimer l'officier de santé, le praticien inculte d'aujourd'hui, et établir quelque chose entre lui et le docteur présent.

La question qui vous est posée est celle-ci: Y a-t-il place entre l'officier de santé et le docteur du nouvel ordre de praticiens? L'ordre ancien d'existe plus, il est condamné par tout le monde, par tout le monde abandonné; entre lui et le docteur que nous donnent nos écoles, tel que le fournit le système présenté, y a-t-il place pour un ordre nouveau de praticiens, de médecins, d'hommes de l'art?

C'est sur ce point que les opinions sont partagées; mais, il faut le dire, les divers projets de loi qui ont été proposés, qui ont été conçus, médités, ne l'ont pas entendu ainsi : Le projet de Chaptal qui conservait le titre d'officier de santé, et qui ne voulait d'autre moyen d'étude que les facultés, qui, par là, il faut le dire, était contradictoire; le système de Cuvier qui voulait des écoles préparatoires, mais qui voulait quatre années d'étude et vingt-cinq ans d'âge; un système qui a été celui du savant doyen de la Faculté de médecine de Paris, lequel y a renoncé, qui était celui du ministre et dévoué d'alors, le système des licenciés avec quatre années d'études, de l'homme érudit n'étant pas obligé à toutes les conditions du doctorat, mais ayant le même nombre d'années d'études, ce système, dans ma conviction, est exactement celui que nous vous proposons; seulement il fait une tentative peu utile, difficile à pratiquer, celle de n'avoir en réalité qu'un ordre de praticiens, mais deux ordres de savants, deux ordres d'érudits en médecine, dont quelques-uns seront pourvus du doctorat, tandis que les autres le seront de la science, en réalité, un seul ordre de praticiens, des hommes de l'art étant tous astreints à quatre années d'études.

Or, messieurs, les quatre années d'études, c'est la vraie difficulté de la question.

Je demande quel profit vous avez, quand vous exigez des études sérieuses, à distinguer deux ordres de praticiens, et je demande comment vous pouvez y parvenir. De deux choses l'une, en effet, ou les deux ordres peuvent partout pratiquer, partout exercer, ne pas connaître de frontière à leur action, se transporter à leur gré de la ville au village, de la campagne à la cité, ou la société les ramènera à un seul ordre, elle abolira le premier, car il ne présentera aucun avantage en retour des sacrifices qu'il aura imposés.

Messieurs, sur quoi repose la distinction entre la ville et la campagne; et entre la ville de 5,000 âmes, je ne dirai pas avec la ville de 10,000 âmes, ce serait jouer sur les mots, mais la ville de 100,000 âmes, sur quoi repose la distinction? Messieurs, sur un sentiment que l'on nie, parce que, quand on rentre en soi-même, et qu'on y réfléchit, il y a un sens intérieur qui le désavoue; sur le sentiment, cela a été dit par des autorités puissantes, qui seront probablement invoquées, qu'à tout prendre, il y a deux ordres de santés, deux ordres de constitutions, et, par suite, deux ordres de maladies; que, je répète des paroles qui sont tombées de bouches illustres, que l'homme grossier des campagnes a des maladies d'une autre nature, plus simples, et que, par conséquent, avec moins de science on peut guérir. Cela a été dit très sincèrement par des hommes éminents et sincères; cela a été dit à l'insu des orateurs par des orateurs éminents dans une discussion plus récente, mais sans qu'eux-mêmes s'en rendissent compte. Et, en effet, il faut bien que telle soit la pensée, car j'ose dire que, si telle n'était pas la pensée, on arriverait au résultat contraire de la proposition que l'on vous soumet. Quel est le médecin des villes? Un homme qui peut ne traiter qu'une seule maladie, qu'un genre d'affections morbides; qui peut, par exemple, s'interdire la chirurgie, laisser à d'autres les difficultés, les périls de l'art opératoire, qui le fait la plupart du temps.

Voilà pour le médecin des villes. Le médecin des villes, c'est un homme secourable à la vie humaine, qui ne compte pas seulement sur lui-même, qui compte sur autrui, qui, dès qu'il s'inquiète, appelle son confrère à son aide, avertit le malade, sa famille, qu'il ne suffit plus.

Quel est le médecin des campagnes? C'est l'homme obligé de se suffire toujours; l'homme qui est bien obligé d'exercer à la fois la médecine et la chirurgie, qu'il ne peut pas distinguer; qui est appelé au chevet du malade, et qui lui doit la santé, ses efforts du moins pour la lui rendre.

Il est tellement obligé de cumuler la science, que tous les projets de loi qui ont paru ou qui ont été préparés, tous sans exception, donnent aux médecins de campagne, dans de certaines limites et dans certains cas, le droit d'être en même temps pharmaciens, tant il faut que cet homme, qui doit à tous les hommes autour de lui son assistance, à toute heure, suffise à tout.

En conséquence, voici comment vous procédez:

Vous déclarez que, comme il faudra nécessairement qu'il soit chirurgien, il saura moins d'anatomie qu'un autre; que comme il faudra nécessairement qu'il intervienne dans toutes les maladies, il aura fait moins de clinique; il aura moins étudié la thérapeutique, la pathologie, enfin tout ce qui concerne l'art médical proprement dit; vous déclarez que, comme il faudra qu'il soit pharmacien, il saura moins de chimie, de sciences naturelles que tout autre.

Et voulez-vous, messieurs, que je vous montre à quel point, dans les esprits les plus élevés et les plus logiques, l'erreur peut marquer de son sceau une pareille pensée?

L'auteur de cette proposition vous a dit qu'il suffisait, pour un médecin de campagne, d'un homme qu'il vous a caractérisé, d'un praticien qui ne saurait ni grec, ni latin, ni métaphysique, ni sciences physiques, par qui tout ce luxe et ce bagage universitaire aurait été abdiqué. Et l'éloquent orateur est le ministre qui a proposé au roi, qui a contresigné une ordonnance sur la pharmacie, en vertu de laquelle on ne peut plus être élève des écoles de pharmacie sans être préalablement bachelier ès-lettres...

De telle sorte que le pharmacien devra savoir ce que pourra ne pas savoir le médecin. Je n'ai pas besoin de dire combien cet état de choses renverse ce qui a toujours apparu à tous les esprits, de l'ordre dans ces libérales professions.

Ces considérations, dis-je, vous font sentir combien il est difficile, dans la pratique, d'introduire les deux ordres de médecins.

Je demande où nous les placerions? Dans quelle région de la société nous irions les chercher? A quelle classe nous emprunterions cet ordre de praticiens ainsi défini? Quand on exigeait d'eux quatre ans d'études et la licence, on voulait qu'ils eussent vingt-cinq ans d'âge. Je demande ce qu'a fait l'homme qui, à vingt-cinq ans d'âge, n'a que quatre ans d'études médicales; qui les a commencées à vingt ou vingt-un ans, et qui ne sait ni latin, ni grec, ni métaphysique, ni sciences physiques ou autres? Quel a été l'emploi de sa vie? comment a-t-il donné des garanties premières, scientifiques ou morales, pour le ministère dont vous voulez lui ouvrir l'accès?

Je demande ce qu'il sera devenu depuis l'âge de treize ans, que vos lois sur l'instruction primaire déterminent comme celui où cesse cette instruction?

Jusqu'à l'âge de dix-huit, vingt ou vingt et un ans, où cette prétendue éducation médicale aura commencé, quel aura été l'emploi de son temps? Quel inconvénient y a-t-il à régler cet emploi, à lui en demander compte, à savoir de lui même ce qu'il a fait, comment il a appris le grec, le latin et les sciences physiques, comment il s'est préparé à la mission à laquelle il se destine? Où est l'inconvénient, où est le péril, où sont les sacrifices pour les familles, où est l'inconvénient pour l'Etat?

Il y a mieux, vous ne pouvez pas faire autrement que de l'exiger. Si cet homme n'a pas étudié, s'il n'a pas cultivé son intelligence, développé son instruction primaire, il aura donc exercé une profession. Dans quel ordre d'idées, dans quelles habitudes? comment se sera-t-il préparé à devenir tout à coup ce conseiller intime de la famille, cet intermédiaire de la justice, ce ministre de la santé générale, ce dépositaire de l'hygiène publique?

On nous disait qu'on nous préparait ainsi des médecins du pauvre. Non, on nous préparait ainsi des médecins indigents, grossiers, incultes et incapables, et je garantis que de tels hommes seront de mauvais ministres de la charité publique, et cela par de bonnes raisons, c'est qu'ils ne pourront pas en être de bons. Ils ne pourront pas assister l'indigence, car ils seront indigents eux-mêmes, et seront obligés de la pressurer. Il n'y a que des médecins pris plus haut, dans une meilleure condition sociale, vous donnant de complètes garanties, ou bien trouvant dans l'assistance secourable de l'État, dans l'intervention de l'État, les avantages que leur famille ne leur aurait pas transmis; il n'y a que ces médecins qui puissent être les médecins du pauvre.

...... J'arrive à cette question des médecins de cantons, sur laquelle les pensées les plus étranges ont été produites. On a beaucoup oublié le pauvre dans la discussion et on a vu le pouvoir. Nous avons voulu présenter une institution de charité; on a trouvé bon de vous présenter une institution de politique.

Messieurs, ce ne sont pas là des considérations sérieuses; c'est de la polémique, de la polémique que le noble pair a rencontrée, qu'il n'a pas suffisamment méditée et dont bien certainement il aurait fait justice lui-même en y réfléchissant davantage.

Les médecins cantonaux sont une institution qui a été demandée par de nombreux conseils généraux, appliquée par de nombreux conseils généraux, appliquée au milieu de nous, près de nous, de la façon la plus propre à frapper tous les esprits dans la ville de Paris. A Paris vous avez des médecins, non pas cantonaux, non pas même communaux, vous les avez partout et pourquoi? Pour remplir cette mission charitable, cette mission bienveillante qui est la pensée de tous, la pensée des conseils généraux qui l'ont demandée, pratiquée, la pensée des corps savants qui l'ont voulue, du gouvernement qui vous l'a proposée.

Pour en finir sur la question de la médecine et de tout ce qui s'y rattache, j'arrive à un point sur lequel j'ai hâte et intérêt à m'expliquer la question des pénalités.

Tout le monde sait que les pénalités actuelles sont impuissantes, inefficaces, qu'elles ne protègent pas ce qui est l'intérêt sérieux, l'instruction, puisque l'État l'exige, la sécurité publique, qui est un intérêt social. Des répressions plus sérieuses, une sanction plus réelle étaient demandées. Il y a une différence profonde entre le système de la commission et le projet du gouvernement. Cette différence est celle-ci : Le gouvernement et la commission sont d'accord sur une chose, c'est que, dans la vie du médecin, il peut se rencontrer des actes qui le rendent indigne de son ministère, qui font que le droit d'exercer lui est retiré, dans l'intérêt social et dans l'intérêt du corps médical lui-même. Ce point n'est pas contesté, Qu'a fait la commission? Elle a fait la nomenclature des actes qui auraient inévitablement cette conséquence. Le ministère s'en était rapporté aux tribunaux, il s'était fié aux tribunaux.

Voilà la différence unique entre la commission et le Gouvernement du Roi.

Il s'en était rapporté aux tribunaux, et dès lors il s'est établi dans les esprits, on a dit même à cette tribune que le Gouvernement voulait tenir le corps médical constamment sous sa main, avoir sur lui une action constante, briser le médecin comme le fonctionnaire public, le briser pour tous les actes de sa vie; l'atteindre pour un délit de chasse, un délit de presse. On a oublié une chose, c'est que le Gouvernement s'en était commis à la justice; il a foi à la justice; il croit à la justice; il croit à la sainteté de ce mot; elle est pour lui une garantie, comme elle est une garantie pour tous les citoyens; il avait cru que le juge était plus compétent encore et plus sûr que le législateur...

J'aurais à dire beaucoup de choses sur la liberté d'enseignement. L'heure me presse; j'arrive, et rapidement, à la constitution de l'enseignement. Je ne parlerai que d'une question, l'heure avancée, la lassitude de la Chambre m'obligeant à ne dire qu'un mot, c'est le concours. Sans être le courtisan de ce que M. Cousin a spirituellement nommé la république des docteurs, je ne pense pas qu'une telle institution, si importante, si populaire, si utile dans une certaine mesure et dans certaines tempérances, puisse être supprimée. Je prends tous les arguments qui vous ont été présentés je les prends comme un point d'appui pour les améliorations, pour les perfectionnements que le gouvernement a eu l'intention de vous proposer et que j'ose caractériser encore de concours, puisque votre commission, dans son savant travail, les a acceptés.

Je n'ajoute plus qu'un mot, qu'une interpellation de M. le prince de la Moskowa impose à ma loyauté. Je dois lui dire que, précisément parce que nous sommes des hommes d'honneur tous deux, il ne peut jamais entrer dans la pensée ni de l'un ni de l'autre, de nous insulter ou de nous manquer de respect à cette tribune.

J'aurais le plus profond regret de porter dans un débat public, dans des affaires où tous les intérêts de la société sont engagés, et où les hommes d'honneur qui en sont chargés apportent tout ce qu'ils ont en eux-mêmes de force et de dévouement, des paroles que ma conscience et le respect de nous-mêmes me reprocheraient au moment même où je descends de la tribune.

M. le prince de la Moscowa. J'avais tout à l'heure demandé la parole, et je vois que M. le ministre de l'instruction publique s'est tout à fait mépris sur la pensée qui m'a porté à la demander.

Après diverses explications plus ou moins courtoises entre M. le ministre et M. le prince de la Moscowa, celui-ci termine ainsi :

Pour ce qui est relatif au point traité en commençant, et à l'appréciation à laquelle je me suis livré de la péroraison du discours de M. le ministre de l'instruction publique à la séance du congrès médical, je crois devoir répondre quelques mots. Cette péroraison pouvait être considérée comme le résumé de sa pensée.

Quand il disait au congrès : « Vous n'avez pas exprimé un vœu qui n'ait été entendu, qui ne soit accueilli, et ne doive être bientôt exaucé. » Fallait-il supposer que le correctif était là tout prêt : « S'il ne se trouve en présence d'intérêts de même nature, mais plus grands encore que les vôtres. » S'il faut interpréter cette phrase comme vient de le faire M. le ministre, elle aurait signifié ceci et rien de plus : Je ferai ce qui vous est agréable, à condition que je n'en ferai rien si je le juge convenable.

La suite de la discussion est renvoyée à demain.

La séance est levée à cinq heures et demie.

(1) *Voir* le Feuilleton de ce jour.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 10 JUIN 1847. (20e ANNÉE) N°. 68. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ, id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la **GAZETTE DES HOPITAUX**, et les Souscriptions à la **BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN** et du **DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE** du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Discussion sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine. = HÔPITAL DU MIDI (M. Ricord). Quelques mots de réponse aux doctrines émises dans la séance de l'Académie du 1er juin. = *Académie de médecine*. Albuminurie. — Empoisonnement par le cuivre et le plomb. — Hérédité de la folie. = *Académie des sciences*. Electricité atmosphérique. — Nouveau mode de réunion des plaies. = *Chambre des pairs*, séances des 8 et 9 juin.

PARIS, 9 JUIN 1847.

SÉANCES DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

DISCUSSION SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

La séance de mardi s'était tristement ouverte comme ses sœurs aînées; nous redoutions qu'elle ne se traînât d'une manière languissante et monotone, selon l'habitude de la noble Chambre, et qu'elle n'atteignît son terme qu'au milieu de la lassitude générale, ainsi qu'il arrive d'ordinaire, quand les esprits réveillés par de chaleureuses paroles de M. Mesnard sont sortis de leur léthargie, se sont mis en verve et ont pris goût à guerroyer. C'était plaisir à voir nos pères conscrits s'agiter sur leurs siéges, interrompre l'orateur, s'adresser des interpellations et se plaire à ce jeu bien nourri de demandes et de ripostes.

Mais avant d'entreprendre le récit des débats qui ont clos la séance, vidons un incident, si l'on peut ainsi parler, qu'a soulevé M. Mesnard et qu'a soutenu M. de Laplace.

M. Mesnard est monté à la tribune pour défendre les droits de la médecine navale ou, pour mieux dire, des officiers de santé de mer. Les jeunes gens qui se destinent à cette carrière obtiennent au concours leur premier grade, celui de chirurgien de 3e classe, et ne peuvent aspirer à un grade supérieur qu'après trois ans d'exercice soit dans les hôpitaux de la marine, soit à bord des bâtiments de l'Etat. Chaque nouveau grade est obtenu au concours jusqu'à celui de chirurgien de 1re classe inclusivement. Parvenu à ce poste, le chirurgien de première classe possède au moins neuf années d'études d'autant plus sérieuses qu'il a été souvent embarqué en chef, et par conséquent chargé de la santé de tout un équipage; car nul n'ignore que les bateaux à vapeur n'ont ordinairement qu'un chirurgien de 3e classe, et que les corvettes, et quelquefois les frégates, n'ont pour chef de santé qu'un chirurgien de 2e classe.

Les services que rendent ces praticiens, les dangers incessants de mer et d'épidémies qu'ils affrontent avec courage, et l'existence pénible qu'ils sont forcés de mener à bord, avaient trouvé un juste appréciateur dans le législateur de ventôse, qui avait accordé à la médecine navale certaines immunités dont l'a dépouillée une ordonnance ministérielle de 1842.

M. Mesnard, justement indigné des dispositions de cette ordonnance, vient demander, pour les chirurgiens de la marine, une place dans le nouveau projet de loi. Il s'étonne avec raison du silence gardé par M. Salvandy, et le somme de s'expliquer sur cette lacune.

Le ministre, poussé dans ses derniers retranchements, a fait une déclaration étrange, et que M. de Boissy n'a eu garde de laisser échapper. M. Salvandy a avancé qu'ayant voulu s'entendre, à cet égard, avec les ministres de la marine et de la guerre, ceux-ci avaient fermé l'oreille à toute proposition. Le projet de loi n'est donc pas l'œuvre du ministère du 29 octobre; c'est la politique d'un seul homme, c'est....; mais chut! Fuyons bien vite cette pente glissante qui se termine par un abîme que nous n'avons pas pris soin de combler avec 100,000 fr. de cautionnement. D'ailleurs, nous avons hâte d'arriver à l'intéressant de la séance, et de rentrer, comme on dit, dans le cœur de la question.

Voici d'abord M. de Barthélemy, un membre de la Commission, qui pour l'enseignement demande une liberté presque aussi grande qu'en Prusse et en Belgique. L'orateur a consacré une partie de sa harangue à défendre les droits de la science si cruellement menacés par le monopole officiel. L'enseignement libre, s'est-il écrié, est la plus sûre garantie de la grandeur et de l'éclat de nos Facultés; le détruire, c'est vouloir la routine, c'est vouloir l'abaissement de ce qui nous fait la première nation du monde. — Honneur à ce langage noble et généreux! puissent nos pensées avoir toujours un interprète aussi digne et aussi convaincu!

Cependant, nous avons remarqué avec peine un oubli dans la première partie de ce discours: avec l'esprit d'indépendance dont il a fait preuve, avec les idées libérales qui l'animent, M. de Barthélemy aurait dû aborder la question si importante des concours. Sa parole eût été d'un grand poids et nul doute que la chambre ne l'eût favorablement écouté.

Passant ensuite à l'exercice de la médecine, l'orateur se déclare contre les médecins cantonaux et contre l'abolition des officiers de santé. Les documents à la main, il a prouvé que dans les départements où se trouvait cette institution on était arrivé à un but diamétralement opposé à celui qu'on se proposait, c'est-à-dire qu'au lieu de venir au secours du pauvre, on créait un monopole en faveur de quelques praticiens, monopole qui tuait toute concurrence et qui par conséquent abandonnait les campagnes à la merci des accapareurs.

M. de Barthélemy appartient évidemment à l'école de l'*individualisme* ou de la libre concurrence, et c'est au nom des principes de cette école qu'il repousse l'abolition des officiers de santé. Il s'est principalement préoccupé de réfuter le ministre, et ne veut voir dans la question que les intérêts matériels de la société et non la dignité du corps médical. A ce point de vue, M. de Barthélemy a raison, la concurrence amène le bon marché; mais il oublie aussi que la concurrence illimitée engendre les fripons et la mauvaise marchandise. La vie des habitants des campagnes doit, à notre avis, avoir le pas sur quelques pièces de cinq francs, et la question de savoir et de science doit ici l'emporter sur une question d'argent.

Ces considérations ont échappé à M. de Barthélemy, qui, plus que jamais préoccupé des principes de son école, a déposé sur le bureau du président un résumé de ses opinions.

C'est le troisième amendement de ce genre que nous voyons passer sous nos yeux.

A l'occasion de celui-ci, M. Cousin, toujours spirituel et toujours souriant, demande quel sera l'ordre de la discussion. La question des deux ordres de praticiens lui semble tellement dominer le projet de loi, qu'il veut la voir discuter et résoudre tout d'abord. Mais alors quel amendement arrivera le premier à la discussion? Sera-ce celui de M. Cousin, ou bien celui de M. Flourens, ou bien encore celui de M. de Barthélemy? Tous les trois admettent le même principe, mais tous les trois en tirent des conséquences différentes. M. Cousin pense que l'amendement de M. de Barthélemy doit ouvrir le débat.

M. Salvandy s'oppose à cette transposition, et trouve on ne peut plus logique l'ordre admis par la Commission.

M. Cousin réplique; M. de Barthélemy appuie M. Cousin; M. Vincens-Saint-Laurent défend la Commission; le ministre se joint à ce dernier; la Chambre veut la clôture; et, au milieu de ce pêle-mêle de paroles, de cette confusion d'arguments, M. de Boissy ne peut se faire entendre; il descend alors dans l'hémicycle; mais au moment où il ouvre la bouche: à la tribune! à la tribune! lui crie-t-on, et M. de Boissy monte à la tribune: « La chambre n'est point en nombre pour clore la discussion générale, dit-il, et je regrette que les paroles prononcées tout à l'heure par M. le ministre de l'instruction publique n'aient pas eu un auditoire plus nombreux. » Oui, oui, s'écrie-t-on, et tous les pairs étaient dans l'hémicycle, parlant, discutant, s'agitant, et ce n'a été qu'à grand'peine que M. de Broglie a levé la séance.

— Il n'y avait plus d'orateurs inscrits pour la discussion générale; à l'ouverture de la séance d'aujourd'hui, M. Beugnot, rapporteur de la Commission, a résumé les débats d'une manière à satisfaire tout le monde, et a procuré à M. de Montalembert l'occasion de retirer ses malencontreuses paroles contre les médecins.

Alors a reparu la difficulté d'hier. — Lequel des trois amendements déposés sur le bureau sera-t-il discuté le premier? M. de Broglie propose celui de M. Cousin comme étant le plus opposé au projet de loi. Le professeur de la Sorbonne décline cet honneur et cède volontiers le pas à M. Flourens ou à M. de Barthélemy.

Les paroles vont, viennent, se croisent. Un nouvel orage est prêt d'éclater; on commence déjà à descendre les gradins comme pour se précipiter dans une lice, quand tout à coup M. Cousin prend la parole et déclare que, sur l'avis de ses amis, il confond son amendement avec celui de M. Flourens.

M. de Barthélemy ne pouvait être ni moins sage ni moins généreux: il a suivi l'exemple de Platon.

A demain les bacheliers et les licenciés! A demain le cours d'histoire ancienne professé par M. Flourens! Puisse-t-il avoir moins d'admirateurs qu'autour de sa chaire du Muséum!

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

Quelques mots de réponse aux doctrines émises dans la séance de l'Académie du 1er juin.

(Suite et fin.)

Une seconde question non moins importante a été soulevée; c'est celle du traitement abortif du chancre et de la blennorrhagie. Pour être juste, disons tout de suite que le rapporteur croit à la possibilité de détruire l'ulcère primitif sur place. M. Velpeau partage cette croyance, mais pense que ces cas sont rares. Nous aussi nous disons qu'ils sont rares, mais simplement parce que les circonstances sont peu communes où l'on est consulté à temps. M. Roux veut que l'on abandonne la maladie à son libre cours. M. Lagneau ne trouve rien de mieux contre la méthode abortive, médication sérieuse, question grave, d'avenir, de responsabilité, de morale, que de dire: C'est une médication de corps-de-garde; il est possible que cet honorable praticien l'ait apprise en effet dans les corps-de-garde; il a fait partie d'un corps que je respecte et que j'honore, d'un corps qui a produit une foule d'hommes éminents, et qui se compose actuellement encore de praticiens aussi recommandables par leur savoir que par leur haute probité, du corps des officiers de santé militaire; mais avouons que là où il l'a vue employée par les soldats, elle devait être assez mal pratiquée, et qu'il était assez difficile de la juger. C'est cependant devant un corps savant que l'on a cru pouvoir parler ainsi. Autant vaudrait dire de la découverte de Jenner que c'est une méthode de vachère.

En cautérisant le chancre au début, a dit M. le rapporteur, sait-on ce que l'on fait? Est-on sûr d'avoir affaire à un chancre? Et il a ajouté: « L'auteur de la théorie nouvelle, qui prétend avoir réussi par la cautérisation abortive, déclare qu'il n'y a pas pour le chancre de caractères spéciaux. Erreur; le chancre a toujours son cachet spécial. » — Eh bien! moi, je vois des chancres depuis dix-sept ans, et vous savez combien chaque année. Je déclare, dût-on me qualifier d'ignorant, qu'il y a des cas où, en face d'une ulcération suspecte, j'avoue qu'il m'est tout à fait impossible de me prononcer. Et malheureusement cela ne m'arrive pas à moi seul. J'ai vu des hommes instruits, des maîtres, prendre pour des excoriations sans valeur des chancres indurés superficiels qui déterminaient en six semaines l'apparition d'accidents constitutionnels. D'après cela, j'ai dû chercher des circonstances atténuantes à ces erreurs de diagnostic. Le chancre, me suis-je demandé, est-il le même à toutes ses périodes, comme physionomie, comme caractère, comme conséquences, comme espèce? est-il le même sur tous les tissus? est-il toujours identique à lui-même quant à son siége, à ses complications, aux conditions individuelles du sujet? Peut-on sur une ulcération donnée mettre toujours les caractères que l'on se plaît à accorder au chancre?

Certains auteurs vous disent: Une pustule n'est point un chancre; mais moi, qui vois la pustule succéder à l'inoculation que j'ai faite, qui la suis dans toutes les phases de son développement, de son ulcération, je sais que le chancre peut très bien commencer par une pustule, et j'arrive forcément à cet axiôme que je ne me lasse point de vous répéter: Le chancre n'est ni dans son siége, ni dans sa forme, ni dans sa couleur, ni dans son induration, ni dans la coupe de ses bords, ni dans sa durée, ni dans aucun des caractères physiques de l'ulcération, toutes conditions qui peuvent varier à l'infini; il est tout entier dans son pus inoculable, dans sa sécrétion, qui est toujours identique, à une époque donnée de son existence; ce qui n'empêche pas que souvent on ne puisse, d'après son aspect, porter un diagnostic rationnel.

La méthode abortive est-elle utile? peut-elle réussir? peut-elle entraîner des dangers? Un orateur veut qu'on laisse marcher la maladie, qu'on l'abandonne à elle-même. Il dit: Les accidents qui suivent la blennorrhagie sont les plus graves; et il recommande de ne point l'entraver. Il ajoute encore: La preuve qu'il n'y a pas d'ulcères dans l'urètre, c'est qu'il n'y a pas de cicatrices. Rappelons ici, pour toute réponse, que l'ulcération qui empoisonne le plus est celle qui détruit le moins. L'argumentation précédente confirme notre doctrine.

Le chancre est d'autant moins phagédénique, laisse d'autant moins de traces de son passage, qu'il est plus induré. — On a vu, dit-on, des accidents consécutifs après la cautérisation; mais à quelle époque, à quelle distance du début l'a-t-on faite, cette cautérisation? Est-ce à quatre, cinq, six, huit jours, quinze jours, un mois après? — Le chancre cautérisé est suivi de bubon; mais le chancre non traité le produit aussi; il y a plus, c'est que l'épididymite, le bubon, sont le plus souvent la suite de la chaudepisse, du chancre non traités. Accusera-t-on la médication, s'il est prouvé que les accidents sont plus fréquents en l'absence de tout traitement?

Une question sérieuse encore est celle-ci: pour que la méthode abortive pût réussir, il faudrait, ce qui n'est pas sûr, dit M. Bousquet, que la maladie fût d'abord locale; qu'est-ce qui nous prouve qu'elle ne commence pas par l'état général, comme la vaccine? M. Bousquet, homme très distingué, connu par d'importants travaux sur la vaccine, croit que le premier effet du virus vaccin est un effet général; l'effet local n'est que consécutif. — Mais, toutes les fois que l'on met un virus en contact avec une surface absorbante, est-il donc absolument nécessaire que le virus soit absorbé? Il y a des substances qui ne peuvent nullement être absorbées. Mais parmi celles qui le peuvent être, n'existe-t-il aucune différence sous le rapport de la promptitude, de la constance,

etc. L'arsenic, placé à la surface d'une plaie dans la pâte de frère Côme, produirait, s'il était absorbé, de fort déplorables résultats. Injecté dans l'estomac et dans les veines, le tartre stibié fait vomir. Appliqué sur la peau, dans la pommade d'Autenrieth ou sur un emplâtre, fait-il vomir? Nullement; il se borne à produire un effet local, un ecthyma des plus complets, des plus *varioleux* qu'on puisse voir. Or, la pustule ne pousse que dans l'espace de trois à huit jours environ. La moyenne est la même que pour les pustules vaccinales; et il ne viendra à l'idée de qui que ce soit de supposer que l'action de l'émétique est générale avant d'être locale. S'il en était ainsi, le malade commencerait par vomir, et la pustule ne se montrerait qu'après l'action générale. Le vaccin agit d'une manière analogue. Vous l'inoculez, et sa pustule caractéristique met à se développer le même temps que l'ecthyma de l'émétique. Où donc est la preuve que le vaccin agit généralement avant de produire sa manifestation locale? Si vous revaccinez dès que la pustule se montre, objecte-t-on, il n'y a pas d'effet produit. Mais les expériences de chaque jour prouvent le contraire. M. Husson appelait *période d'inertie* cet intervalle pendant lequel le vaccin semble rester sans action dans l'économie. La vaccine ne prend pas toutes les fois que vous avez placé le virus dans les conditions voulues de l'inoculation. Du virus vaccinal peut être mis en contact avec les vaisseaux absorbants sans être absorbé.

En deux mots, il y a des circonstances où les virus ne sont pas absorbés; il y en a d'autres dans lesquelles la surface peut être modifiée de manière que l'absorption soit empêchée ou favorisée. Vous faites six piqûres; trois prennent et non les trois autres; ou bien aucune ne prend; et si vous recommencez six mois après, vous réussissez. Mais, mieux que cela, rappelez-vous les expériences de Eichorn. Il vaccine plusieurs enfants. Huit jours après, les pustules étant bien développées, il les revaccine. Chez l'un, rien: l'aptitude est perdue. Chez un autre, la pustule paraît, mais modifiée, et parcourt toutes ses périodes dans un temps moitié moindre que les premières. Chez un troisième, il y a reproduction de pustules aussi complètes que si le sujet était vacciné pour la première fois, et cependant il y a déjà huit jours d'infection. Que conclure de là? Que dans le premier cas, la vaccine a agi complétement; dans le second, incomplétement; dans le troisième, évidemment, elle n'a agi que localement.

On a voulu conclure de ce fait, en supposant qu'il fût vrai, et il ne l'est pas, comme nous venons de le démontrer, à la vérole, et l'on a dit: l'action du pus syphilitique est d'abord générale.

De deux choses l'une: ou il n'y a qu'un seul virus, et il n'est pas besoin de chercher à établir des différences entre plusieurs; ou il y a des virus différents provenant de sources, déterminant des phénomènes qui ne sont pas les mêmes, et dans ce cas pourquoi le virus syphilitique serait-il obligé de se comporter comme le vaccin? S'il se comportait absolument de même, il ne serait plus lui, il serait vaccin. Et cependant, il existe entre ces deux virus si différents des analogies qui n'ont pas été signalées et que je vais vous indiquer. Quand le virus syphilitique agit sur l'organisme, il a sa pustule caractéristique comme le vaccin. Une fois que l'infection générale a eu lieu, la pustule se développe bien encore, mais le chancre reste local, ne s'indure plus, mais il prend plus volontiers des formes anormales; il devient phagédénique, serpigineux, etc. M. Bousquet dit: Toutes les fois que j'ai brûlé la pustule vaccinale, je n'ai pas empêché l'action générale de se produire, et l'individu a perdu l'aptitude qu'il avait auparavant. — Mais Itard a fait mieux encore. Il a vacciné, et de suite il a lavé les piqûres avec de l'eau; elles se sont développées; avec de l'eau chlorurée, il en a été de même; avec de l'eau ammoniacale, également. J'ai répété sur les inoculations syphilitiques les mêmes expériences qu'Itard sur la vaccine, et j'ai toujours vu le chancre pousser après l'inoculation. Pour l'empêcher, il m'a fallu cautériser avec la pâte de Vienne. M. Bousquet a cautérisé la pustule dès qu'elle s'est montrée; mais elle ne se montre que trois, quatre ou cinq jours après l'inoculation, quelquefois plus tard encore. Or, cet espace est juste celui que j'ai posé comme la limite probable après laquelle on ne peut plus mettre par la cautérisation le sujet à l'abri de la vérole constitutionnelle. Vous n'avez plus prise alors que sur l'accident local, nullement sur les accidents généraux.

Un des professeurs les plus distingués de l'École d'Alfort, M. Renault, a fait des expériences sur l'inoculation de la morve; quarante-huit heures, vingt-quatre heures, douze heures même après l'inoculation, il a cautérisé la piqûre, et la morve s'est développée avec tout son cortége de phénomènes terribles. Que prouve ceci, c'est que douze heures après l'inoculation de la morve il n'est déjà plus temps de faire la cautérisation, qui reste inutile. Mais le professeur d'Alfort n'a pas prétendu faire d'autres rapprochements avec la vérole; il a parlé de ce qu'il a vu; sans conclure de la morve au virus syphilitique, comme on a voulu faire du vaccin à ce virus. Ce qui est vrai pour l'une ne le serait pas pour l'autre. L'arsenic passe-t-il dans la circulation avec la même rapidité que l'acide prussique? Pourquoi voudrait-on que la variole, la rage, la vérole, la morve, la vaccine parcourussent les phases de leur évolution dans un temps identiquement le même? Si le venin du serpent à sonnettes tue l'homme en quelques heures, doit-il en être de même pour la vérole? Répétons-le donc: entre la morve et la syphilis, pas de comparaison à établir, ni sous le rapport de la rapidité de la marche, ni sous celui de l'incurabilité. La pustule maligne, le charbon marchent encore plus rapidement que toutes les affections dont nous venons de vous entretenir. Et cependant, je l'affirme, vous ne trouverez pas un médecin assez imprudent, négligent, je dirai plus, assez immoral pour, mis en présence d'un sujet chez lequel se développe l'affection charbonneuse, la pustule maligne, pour rester spectateur inactif des progrès de la maladie et ne pas chercher à tuer sur place l'accident local dans l'espérance d'agir encore sur l'état général qui lui succède. Il n'en est pas un qui, parce qu'il craint de ne pas arriver à temps, se résoudra à demeurer sans rien faire. Il faut toujours lutter contre la maladie. On arrivera peut-être, probablement même trop tard, mais on n'abandonnera pas ainsi la partie sans tenter de mettre les chances de succès de son côté.

On répond à mes observations par des assertions sans preuves; ce que je demande, ce sont des faits. Eh bien! *je porte le défi* que l'on me montre un sujet *cautérisé profondément et complétement*, comme je les cautérise, *dans les trois jours qui ont suivi l'inoculation*, et qui, au bout de six semaines, de deux mois, ait offert des symptômes secondaires de vérole constitutionnelle. Quant à nous, nous opérons au grand jour; les portes de notre hôpital sont ouvertes. Nous ne demandons qu'une chose, c'est qu'on vienne et qu'on voie. Nous disons: les substances toxiques ont une marche différente dans leur absorption; il y a une absorption spéciale relative à chacun des agents infectants. Avec ces données, qui sont incontestables, la possibilité est démontrée d'arriver à une époque où les tissus sont encore occupés à lutter contre le virus, ont encore assez de force de résistance pour les empêcher d'entrer dans le torrent circulatoire. Je dis plus: On convient que la cautérisation est un bon moyen de traitement de l'accident local; eh bien, il serait immoral de laisser marcher l'accident local si l'on peut le guérir en quelques jours. N'y eût-il dans la cautérisation que cet avantage, ne suffirait-il pas pour faire une loi de son emploi?

Une seule objection pourrait lui être faite. L'accident local, nous dit-on, sert à diriger le traitement que l'on doit opposer à l'état général; c'est une pierre de touche, un *syphilomètre*, un guide, une porte de sortie pour le virus. S'il en était ainsi, certes, on devrait respecter le chancre; mais l'infection n'est nullement en raison du nombre, de l'étendue, de la durée de l'accident primitif. Au contraire, en s'en tenant à l'observation des faits, qui prouve que le chancre induré est ordinairement solitaire, unique, savez-vous où l'on serait conduit? A multiplier les chancres par l'inoculation, à couvrir le malade de plaies spécifiques, pour rendre moins probables les chances d'infection constitutionnelle. Plus il y aurait de chancres, moins il y aurait de craintes d'infection générale.

L'accident local ne sert donc en aucune façon; l'empoisonnement général n'est pas en proportion du chancre; un petit chancre peut le déterminer, comme un très large être parfaitement innocent sous ce point de vue. Le chancre ne sert donc à rien qu'à compromettre le tissu sur lequel il siége. Soit dans l'infection vaccinale, soit dans l'infection syphilitique, lorsque vous plantez dans l'économie une nouvelle dose de virus contagieux, l'état général existant, vous ne pouvez en produire un nouveau.

De tout ceci résulte, suivant nous, qu'un pus virulent quelconque peut agir localement, peut rester sans action sur la partie où il est déposé, enfin, à l'extrême rigueur, peut pénétrer dans l'économie sans rien produire.

Encore un mot, et nous terminons. M. Moreau dit, et son opinion respectable prouve en faveur de l'extrême moralité de ce praticien distingué, bien qu'elle ne saurait faire loi dans la science; M. Moreau dit:

1° La blennorrhagie et le chancre sont identiques, et peuvent produire l'infection constitutionnelle;

2° La syphilis, sous quelque forme qu'elle se présente à son début, est contagieuse à toutes ses périodes, et transmissible, alors qu'il n'en existe aucune manifestation, si le sujet qui a été autrefois infecté n'a pas fait de traitement spécifique. Il cite pour preuve que des femmes parfaitement pures et ne pouvant être atteintes par aucun soupçon ont présenté des symptômes de vérole, mariées à des individus qui en avaient offert des symptômes longtemps auparavant, et qui depuis plusieurs années paraissaient parfaitement guéris.

Sur ce point, nous ne répondrons qu'une chose à M. Moreau, c'est que les médecins honnêtes sont souvent dupes; car en morale comme en beaucoup d'autres choses, il y a beaucoup de fripons, et surtout beaucoup de friponnes.

X...

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 juin 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. LE SECRÉTAIRE mentionne à la correspondance un grand nombre de mémoires envoyés par divers médecins qui se portent candidats aux places de correspondants.

Parmi les pièces manuscrites se trouve une observation d'anévrisme de l'artère sous-clavière gauche traitée par l'électro-puncture, sans nom d'auteur.

— M. BOUILLAUD entretient l'Académie d'un fait nouveau qu'il vient de découvrir. Il a observé que lorsque l'on applique un vésicatoire sur une surface du corps où l'on a placé des ventouses scarifiées la veille, l'urine du malade contient de l'albumine, laquelle disparaît au bout de 24 heures.

M. MOREAU fait observer que la présence de l'albumine dans les urines n'est rien moins qu'une chose rare. Souvent, dans le cours de la grossesse, on trouve de l'albumine dans les urines; on en trouve toujours chez les femmes affectées d'éclampsie.

M. RAYER remarque que le fait n'est pas nouveau; il est vulgaire, et il y a plus de deux ans qu'il a été signalé dans un mémoire lu à l'Académie des sciences par M. Morel sur la cystite cantharidienne.

M. MARTIN-SOLON a trouvé l'albumine dans les urines dans une foule de circonstances; mais dans les cas où elle n'est qu'accidentelle, elle n'est pas mélangée intimement à l'urine comme chez les sujets atteints de maladie de Bright.

— M. ORFILA lit la première partie d'un mémoire intitulé: *Mémoire sur quelques points relatifs à l'empoisonnement produit par les préparations de plomb, de cuivre, d'arsenic et de mercure.*

La première partie de ce travail, la seule lue hier par M. Orfila, a pour objet la solution des question suivantes:

1° Existe-t-il constamment du cuivre et du plomb dans le corps de l'homme non empoisonné?

2° En cas d'affirmative, peut-on distinguer aisément le cuivre et le plomb, *naturels* ou *physiologiques*, de ceux qui ont été pris comme toxiques?

3° La présence du plomb a-t-elle été mise hors de doute dans les organes des individus atteints de la maladie saturnine.

Première question. — M. Orfila après avoir énoncé les dissidences qui se sont manifestées il y a peu de temps au sein de l'Académie, répond à cette question par les faits et les considérations qui suivent:

M. Sarzeau de Rennes, d'abord, et MM. Hervy et Devergie, huit ans après, ont répondu affirmativement pour le cuivre; ces deux derniers auteurs ont été aussi explicites et aussi affirmatifs pour le plomb en 1838. — MM. Flandin et Danger ont nié l'existence du cuivre *physiologique*, parce que, disaient-ils, il leur avait été impossible d'en déceler la moindre trace, quoiqu'ils eussent employé un procédé de leur invention, d'une sensibilité bien supérieure à tout ce qui avait été décrit avant eux. M. Chevallier, dans la séance du 13 avril, vous a dit avoir trouvé ce métal dans certains cas, tandis qu'il n'en avait pas retiré dans d'autres.

Au milieu de cette divergence d'opinions, je maintiens, à la suite de nombreuses expériences que j'ai faites depuis huit ans, et de travaux analogues entrepris par MM. Lesueur, Barse, Lanaux et Follin, que le cuivre physiologique existe *constamment* dans le foie de l'homme, et probablement dans les autres tissus de l'économie animale; j'en ai également extrait des foies de trois chiens sur lesquels j'ai expérimenté. Les restrictions apportées par M. Chevallier à cette proposition modifient si peu mon opinion, que je suis tout disposé à prouver à mon collègue, lorsqu'il le désirera, l'exactitude de l'assertion *absolue* que je viens d'émettre. Au reste, le procédé d'extraction de ce cuivre, à l'abri de tout reproche, est assez simple pour que tout le monde puisse l'exécuter sans difficulté. Que l'on carbonise un foie dans une capsule de porcelaine, à l'aide de la lampe de Berzélius, pour éviter l'introduction de la cendre dans la capsule; que l'on incinère le charbon en vases clos dans un tube de porcelaine, dans l'intérieur duquel on fait passer pendant un temps suffisant un courant d'air atmosphérique; que l'on traite par l'eau bouillante la cendre obtenue pour dissoudre quelques sels, et que le résidu non dissous soit soumis à l'action d'une faible proportion d'eau régale bouillante étendue d'eau et préparée avec des acides exempts de cuivre, le cuivre physiologique sera dissous; et si l'on évapore la liqueur jusqu'à siccité pour enlever l'excès d'acide, il suffira de traiter le produit de l'évaporation par de l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique pour obtenir une dissolution, d'où il sera facile de précipiter le cuivre à l'aide d'une lame de fer.

M. Orfila fait remarquer, en terminant, que si MM. Flandin et Danger ont nié l'existence du plomb et du cuivre physiologiques, cela tient uniquement à l'imperfection des procédés qu'ils ont employés pour découvrir ces métaux.

Deuxième question. — On sait que des objections avaient été adressées au procédé que M. Orfila met en usage pour distinguer le plomb et le cuivre physiologiques du plomb et du cuivre que nous avons déjà proposé d'appeler *pathologiques*. Ce toxicologiste répond à ces objections par les faits suivants.

Dès le 20 avril, j'ai inhumé plusieurs chiens empoisonnés et tués par de l'acétate de plomb ou de cuivre. D'un autre côté, j'ai enterré à la même époque plusieurs *foies* provenant d'autres chiens qui avaient succombé à l'action des mêmes poisons: l'exhumation de ces animaux et de ces organes n'a eu lieu que du 27 au 38 mai, lorsque déjà la putréfaction était à son comble; vous savez que pendant ce dernier mois, le temps a été à la fois pluvieux et fort chaud.

Avant l'inhumation, et par conséquent lorsque les foies *isolés* n'étaient pas encore pourris, j'ai soumis la quatrième partie de chacun de ces organes à l'action de l'eau distillée bouillante pendant une demi-heure; la liqueur filtrée à travers du papier qui ne contenait ni du plomb, ni du cuivre, *renfermait* une certaine quantité de ces métaux, comme on pouvait s'en assurer en l'évaporant jusqu'à siccité, en carbonisant le produit de l'évaporation par l'acide azotique mêlé d'un quinzième de son poids de chlorate de potasse, en traitant la cendre charbonneuse par l'acide azotique faible et en faisant passer dans la dissolution filtrée un courant de gaz acide sulfhydrique parfaitement lavé.

Après l'exhumation des trois autres quarts des mêmes foies, qui, je le répète, étaient excessivement putréfiés, je les ai fait bouillir pendant une demi-heure dans de l'eau distillée; les décoctions filtrées à travers le même papier, évaporées jusqu'à siccité, carbonisées et traitées par l'acide azotique faible et par l'acide sulfhydrique, comme il vient d'être dit, m'ont fourni des précipités de sulfure de plomb ou de cuivre faciles à reconnaître en les tranformant à chaud en sulfates, à l'aide de l'acide azotique concentré et en agissant sur ces sulfates avec l'iodure de potassium et l'acide sulfhydrique pour celui de plomb, et avec le cyanure jaune de potassium et de fer, l'ammoniaque et l'acide sulfhydrique pour celui de cuivre.

Les foies bien pourris et déjà traités par l'eau distillée à 100°, soumis pendant une demi-heure à l'action de l'acide acétique très faible et bouillant, ont donné une dissolution dans laquelle il était facile de démontrer la présence du plomb et du cuivre d'empoisonnement en suivant la même marche que celle qui vient d'être tracée pour le traitement aqueux; l'eau acétique dont je me servais était composée de 90 parties d'eau et 10 parties d'acide acétique dit radical.

Plusieurs naturels inhumés et traités par le même procédé lorsqu'ils ont été putréfiés, n'ont fourni aucune trace de cuivre ou de plomb.

Quant à la troisième question, M. Orfila a fait l'analyse de deux foies et d'un cerveau d'individus morts d'une maladie saturnine, et dans les cas il a pu constater l'existence du plomb par le procédé propre à dévoiler seulement le plomb pathologique.

Il pense que ceux qui n'ont pas trouvé le plomb dans les urines des individus soumis à l'intoxication saturnine ont opéré au moment où le liquide ne charriait pas encore du plomb, ou bien

à une époque où tout le plomb avait déjà été éliminé. Enfin, M. Orfila termine en invitant ceux des membres de l'Académie qui voudraient vérifier par eux-mêmes l'exactitude des faits qu'il avance à se rendre dans son laboratoire; il lui sera facile, dit-il, de leur prouver que les trois questions étudiées dans ce Mémoire ont été résolues par lui d'une manière qu'il croit irréprochable.

M. Chevallier adresse à M. Orfila une apostrophe fort vive et affirme que dans beaucoup de cas on trouve le cuivre et le plomb physiologiques. Mais dans beaucoup de cas aussi, on ne les trouve pas.

M. Orfila répond qu'il a toujours trouvé ces deux métaux dans le foie des sujets, quels qu'ils fussent. On répond à des faits par des assertions; ce n'est pas ainsi qu'il faut procéder dans l'étude des sciences.

Il offre à M. Chevallier des expériences en tel nombre qu'il voudra, et se fait fort de trouver toujours le plomb et le cuivre normaux ou physiologiques sur tel cadavre qui lui sera présenté.

M. Guibourt partage l'avis de M. Orfila, et pense que l'on ne peut combattre les analyses de l'honorable orateur que par des faits exacts et authentiques. Il croit donc que l'on doit accepter l'offre que fait M. Orfila de répéter ses expériences devant ceux des membres de l'Académie qui voudront bien y assister. (Voix nombreuses : Oui ! oui !)

— M. Prus lit pour M. Royer-Collard, présent à la séance, un rapport sur un travail de M. Baillarger intitulé : Recherches statistiques sur l'hérédité de la folie.

Les résultats du travail de M. Baillarger sont ceux-ci :

1° La folie de la mère est plus grave, quant à ce qui touche à l'hérédité, que celle du père; elle est plus fréquente et se transmet à un plus grand nombre d'enfants;

2° La transmission de la folie de la mère est plus à craindre pour les filles que pour les garçons; celle du père, pour les garçons que pour les filles;

3° La transmission de la folie de la mère n'est guère plus à craindre pour les garçons que celle du père. Elle l'est au contraire plus pour les filles.

Le rapporteur conclut à ce que l'on adresse des remerciments à l'auteur. (Adopté.)

— L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 juin 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. Pallas, médecin principal en Algérie, adresse les résultats des observations qu'il a faites en Afrique pour étudier l'influence de l'électricité atmosphérique sur l'organisme, et pour modérer l'action nuisible de cet agent physique par l'isolement :

1° Le plus grand nombre des maladies, surtout les névroses, sont occasionnées par l'influence exagérée de l'électricité générale, dont les nuages orageux et les contrées marécageuses sont les sources les plus abondantes.

2° Les marais, par leur constitution géographique et les effets qu'ils produisent sur l'économie animale, offrent la plus grande analogie avec la pile galvanique. En effet, leur action nuisible est d'autant plus redoutable que l'eau dont ils sont formés tient en dissolution des matières organiques ou salines. Ceci explique pourquoi les marais qui avoisinent les rives maritimes sont plus particulièrement nuisibles à la santé.

3° Les travaux des physiciens et des physiologistes démontrent que l'électricité produite par nos machines a une action spéciale sur le système nerveux. L'observation des faits prouve que les maladies qui se développent dans l'atmosphère des marais sont toujours primitivement nerveuses.

4° Les névroses et les fièvres intermittentes étant occasionnées par l'influence exagérée de l'électricité, un moyen qui modifiera cette influence morbide doit être rationnellement celui que l'on doit préférer.

5° L'isolement électrique remplit cette indication; il s'opère en adaptant aux lits ordinaires, aux canapés, etc., des pieds en verre ou en résine.

— M. Ville adresse une relation des recherches qu'il a entreprises, au collége de France avec M. Blandin, sur l'éthérisation. Ces observateurs ont vu que, dans cet état d'*insensibilité complète* où la vie semble éteinte, la respiration produit plus d'acide carbonique que dans l'état normal.

— M. Baudens communique un nouveau mode de réunion des plaies. Sur le bandage circulairement placé au-dessus du moignon du membre amputé, il fixe deux fortes épingles, l'une en avant, l'autre en arrière, en laissant libre la tête et la pointe. Sous les extrémités des épingles on engage la partie moyenne d'un long et gros fil de coton pour prendre un point d'appui en forme d'anse. Les fils sont ramenés de haut en bas, se croisent sur les lèvres de la plaie, et vont se fixer chacun sur l'épingle du côté opposé, pour être ensuite ramenés en agissant comme bandage unissant sur la plaie autant de fois qu'on le juge convenable, soit parallèlement à l'axe du membre, soit en se croisant en 8 de chiffre.

Les fils provenant de la ligature des artères, également fixés sur des épingles, ne sauraient être arrachés, comme cela a lieu quelquefois quand ils font corps avec l'appareil.

Les fils de coton exercent une pression douce. Ils ne se laissent imprégner que difficilement, et peuvent rester longtemps en place. L'air et l'espace laissés entr'eux permet tout aux humidités de la plaie un facile écoulement, et l'effort incessant qu'ils exercent sur la bande circulairement placée au-dessus du moignon tend à pousser les chairs vers le moignon, dont il prévient ainsi la conicité.

Ce mode de réunion est applicable à toutes les plaies.

— M. Ducros adresse une note sur un fait d'insensibilité complète produite par le courant magnéto-électrique.

CHAMBRE DES PAIRS.

Présidence de M. le duc de Broglie, vice-président. — Séance du mardi 8 juin.

M. le marquis de Barthélemy. Ce n'est pas moi, messieurs, qui contesterai la gravité de la situation dans laquelle M. le ministre de l'instruction publique est placé, et l'importance des questions politiques, sociales et morales qu'il a à résoudre. Il a pour mission de faire succéder la liberté au monopole de l'enseignement, et de procurer ainsi l'accomplissement d'une promesse libérale solennellement faite dans le pacte fondamental de la nouvelle monarchie. Ce n'est pas une chose facile quand des intérêts si nombreux et si puissants y font perpétuellement obstacle, et que le ministre, quelle que soit sa propension personnelle, que je ne veux point rechercher, est placé au centre même de ces intérêts et exposé à être dominé par eux. Mais s'il cherchait, comme il le disait hier, à appliquer la Charte envers et contre tous, sa position pourrait être aussi grave, mais elle serait plus nette, par conséquent plus heureuse et dès lors, suivant moi, plus facile.

Je termine ici ces observations préliminaires, et j'arrive à l'examen du projet de loi.

Ce projet se divise en deux grandes parties, ou plutôt il comprend deux lois, l'une sur l'enseignement, l'autre sur l'exercice de la médecine.

Toutes deux présentent de très grandes difficultés à résoudre.

Dans la première, on rencontre les questions relatives à la liberté d'enseignement. L'orateur se livre ici à des considérations que tout le monde connaît sur ce point important.

Alors même que l'on n'admettrait point, comme en Angleterre et aux Etats-Unis, la liberté illimitée de pratiquer la médecine, sauf aux praticiens à répondre de leurs méfaits ou de leur ignorance devant les tribunaux, et en cela je serai d'accord avec M. le ministre, j'aurais au moins le droit de dire que, dans un pays où le droit public consacre la liberté d'enseignement, à l'Etat seul ne doit point appartenir le droit de préparer à la connaissance d'un art libéral comme la médecine. Il doit sans doute vulgariser, étendre, perfectionner cet enseignement par ses écoles; mais la médecine est une science que l'on doit pouvoir acquérir partout où l'on peut avantageusement trouver d'abondantes sources d'instruction.

Ces sources abondantes se rencontrent non-seulement dans les facultés, mais dans l'enseignement offert dans le service des hôpitaux; et ce n'était donc point sans raison que Cuvier disait que l'arrêté du 20 prairial an 12 avait formellement reconnu un enseignement secondaire donné dans les grands hôpitaux des principales villes de France, et que chaque jour les facultés recevaient des docteurs qui n'avaient pas suivi d'autres cours. (Discours de Cuvier, séance du 5 mai 1826.)

M. Orfila a dit à la commission qu'encore aujourd'hui, les jeunes gens attachés comme internes dans les hôpitaux y faisaient toutes leurs études médicales, et qu'ils ne paraissaient aux écoles que pour y prendre leurs inscriptions et y subir leurs examens.

Ce ne sont pas les harangues les plus éloquentes qui forment les meilleurs sujets, mais c'est l'enseignement donné au lit des malades, fortifié par des questions adressées aux élèves, et par la solution donnée à toutes leurs objections, à tous leurs doutes. L'université de Leyde ne possédait, du temps de Boerhaave, que cinq professeurs de médecine; et la faculté de Paris, qui en a vingt-huit, n'en avait que six autrefois.

Les cours particuliers contribuent beaucoup, en ce moment, à la force des études, à Paris; ils y contribuent tellement que, s'ils étaient supprimés, la supériorité des études médicales en serait fortement altérée; tandis qu'alors même que la faculté viendrait, ce qu'à Dieu ne plaise, à suspendre ses cours, l'école médicale de Paris, fortement atteinte sans doute, n'en subsisterait pas moins, grâce à ces foyers de science répandus dons les cours ou dans les amphithéâtres particuliers.

Avec des examens longs et sérieux sur les diverses sciences accessoires de la médecine, avec des examens anatomiques faits sur des sujets à l'amphithéâtre, des examens pathologiques résultant du diagnostic et du traitement indiqué par l'élève lui-même au lit des malades, examens réitérés pendant plusieurs jours, on conviendra que les connaissances pratiques et théoriques des élèves peuvent être facilement appréciées, et que tout défaut de la cuirasse sera facilement découvert.

La garantie est dans le choix des examinateurs.

Grâces soient rendues à mes honorables collègues de la commission d'avoir bien voulu nous restituer dans l'article 12 de leur projet cette petite part de liberté, par suite de laquelle les docteurs, n'étant pas déshérités du droit que leurs noms devraient leur assurer, pourront enseigner aux autres, dans de nombreuses cliniques ou dans des amphithéâtres, ce qu'ils savent eux-mêmes, et contribuer ainsi à la conservation et au développement de la science.

Sans doute, la commission n'a point accordé tout ce qu'on serait en droit de lui demander; mais sachons-lui quelque gré d'avoir reconnu dans son rapport que l'enseignement libre n'offre que des avantages, et d'avoir demandé que « la loi sanctionnât un état de choses que la nécessité a fondé, que la charte consacre, et dont les facultés elles-mêmes ne cessent de favoriser le développement. »

Je regrette, pour ma part, qu'elle ne l'ait point consacré d'une manière plus efficace en autorisant l'adjonction aux professeurs ou agrégés chargés de faire les examens d'habiles praticiens étrangers à la faculté. Il y eût eu là des garanties données aux élèves et au corps médical. Cette adjonction a été chez nous pendant plusieurs siècles le droit commun. Elle a lieu encore dans plusieurs universités d'Allemagne, de Hollande, de Russie, à Vienne, à Londres, etc. Tel a toujours été le vœu des maîtres de la science : Dupuytren l'exprimait en 1817, Boyer en 1819, Double en 1833, le Congrès médical en 1846.

Il me reste à examiner la partie du projet qui est relative à l'exercice de la médecine.

Le projet sur l'exercice de la médecine a deux buts : Le premier, la répression de l'exercice illégal de la médecine. Je m'associe complétement aux dispositions proposées par la commission pour atteindre ce but important, en faisant toutefois toutes réserves pour qu'on n'opprime pas l'exercice de la charité sous prétexte d'empêcher l'exercice illégal de la médecine. Le second, la suppression des deux ordres de médecins et la création de médecins cantonaux.

En ce qui touche l'exercice, l'orateur croit devoir, dans l'intérêt de la classe pauvre, se prononcer contre la suppression du second ordre de praticiens. Il s'attache à démontrer que les hommes les plus compétents, tels que Cuvier et Chaptal, ont toujours été favorables au système qui maintiendrait deux ordres de médecins, sans exiger que le second ordre eût reçu l'instruction scientifique et littéraire nécessaire pour les grades de bachelier ès sciences et de bachelier ès lettres.

Vous voulez, dit-il, des docteurs dans les campagnes; mais un docteur se contentera-t-il du modeste salaire que peut offrir le pauvre à l'officier de santé, qui en est satisfait? Non, évidemment.

Ce qui a déterminé M. le ministre et la Commission, est un sentiment très respectable, j'en conviens; il y a, dit-on, égalité dans les maladies, il doit y avoir égalité dans les secours. Mais ces secours ne sont pas gratuits : comment l'indigent pourra-t-il les payer? L'égalité pour lui sera, en définitive, d'en être complétement privé.

Dans l'état actuel des choses, un officier de santé, dans un village, ne reçoit très souvent, pour une visite faite dans le lieu même, que 50 centimes. Si, à l'avenir, l'officier de santé n'est pas remplacé, si on éloigne les secours des petites localités, au lieu de les étendre, si ce n'est pour les pauvres inscrits au bureau de bienfaisance, qu'arrivera-t-il? C'est que cette masse énorme de gens qui peuple nos campagnes sans être des pauvres proprement dits, cette masse de gens malaisés, parmi lesquels il n'y a point de gens à la mendicité, mais qui n'en sont pas moins pauvres, en employant une expression plus générale, au point de vue du salaire qu'il faut donner à un médecin, ces gens-là auront beaucoup à souffrir.

Savez-vous, messieurs, quels sont les honoraires des médecins quand ils sont obligés de se transporter hors des lieux de leur domicile? Ils prennent très souvent 2 fr. 50 à 3 fr. par lieue!

Voilà la condition que vous faites au peuple! Voilà comment vous le traitez!

Je vote contre le projet de loi, me réservant toutefois de faire ou de voter les amendements qui pourraient le rendre plus acceptable.

M. Mesnard. Comme il est probable que la commission délibérera de nouveau sur les grandes questions qui ont été agitées dans cette discussion, je crois devoir appeler son attention sur une omission regrettable et qui me paraît mériter d'être réparée. Je veux parler de la position des officiers de santé de la marine, dont le projet ne s'occupe pas.

M. Mesnard soutient que la loi de ventôse ne pouvait être modifiée que par une loi, et prie la commission de voir si la classe d'hommes dont il parle ne mérite pas qu'elle leur témoigne quelque intérêt. Assez de primes sont données aux jouissances et à tant de choses qui, il faut bien le dire, salissent un peu notre époque, pour qu'au moins dans cette enceinte on s'attache à encourager le talent et le dévouement.

Sous ce rapport, je me permettrai de critiquer l'ordonnance de 1842, qui a imposé aux officiers de santé de la marine des conditions nouvelles. J'ai peine aussi à admettre l'exigence qui consiste à leur faire souscrire un engagement de quinze ans de service.

Je répugne à cette espèce de louage de services, à celle d'entreprise faite sur la liberté de l'homme, pour lui accorder, quoi? Le priv des inscriptions! Mais ces inscriptions ont été payées; elles ont été payées dix fois; elles ont été payées d'un prix qu'aucun autre candidat ne payera jamais; elles ont été payées par des services rendus au pays, par des dangers de tous les jours, par les périls de la mer et de lointaines navigations; elles ont été payées par des sacrifices que l'état ne doit jamais oublier. (Très bien! très bien!) Et lorsqu'à côté de ces services, que l'on oublie trop vite, je vois marchander des inscriptions et n'en offrir la gratuité qu'en échange d'un servage de quinze ans, je sens en moi quelque chose qui se révolte contre cette exigence. (Très bien.)

M. le marquis de Laplace. Une partie des observations qui viennent d'être présentées relativement aux officiers de santé de la marine s'appliquent également aux officiers de santé de l'armée de terre.

Trois hôpitaux d'instruction établis à Strasbourg, à Metz et à Lille, et l'hôpital de perfectionnement établi à Paris, forment des élèves qui doivent devenir plus tard officiers de santé dans l'armée de terre et obtenir les grades d'aide-major et de chirurgien-major.

Quant à l'obtention du titre de docteur, la loi de ventôse leur accordait des immunités; elle leur faisait remise des frais d'inscription et d'examen, après les épreuves dont j'ai parlé.

Maintenant qu'il s'agit de faire une loi nouvelle qui réglemente et détermine toutes les conditions requises pour l'obtention du doctorat, je m'étonne qu'il n'ait pas été fait mention des officiers de santé de l'armée de terre, qui sont en très grand nombre, et qui, s'ils n'étaient pas compris dans la loi actuelle, seraient déshérités de nouveau des avantages des immunités dont ils jouissaient.

J'appelle sur ce point l'attention de M. le ministre de l'instruction publique ainsi que celle de la commission, et je regrette qu'avant de présenter cette loi il ne se soit pas entendu avec MM. les ministres de la guerre et de la marine pour régler le sort commun des officiers de santé des armées de terre et de mer.

M. le comte de Salvandy, ministre de l'instruction publique. Je commencerai par présenter à la Chambre des observations relatives à l'ordonnance de 1842, et par lui faire comprendre et faire comprendre à l'honorable M. Mesnard, que la Chambre a entendu tout à l'heure avec un si légitime intérêt, les motifs sur lesquels cette ordonnance se fonde. Il suffit de considérer qu'elle impose aux officiers de la marine qui veulent le doctorat des conditions militaires, des conditions navales, pour concevoir que cette ordonnance n'est pas émanée seulement du département de l'instruction publique, et qu'elle avait été concertée entre les deux départements, entre les deux ministres. En effet, quelle est la pensée de l'ordonnance? La voici :

Les officiers de la marine aspirent, comme tous les officiers de la santé militaire, au doctorat, qui leur donne un titre commun, et qui joint à l'autorité légitime qu'ils puisent dans leur instruction réelle, dans leur expérience considérable et variée, l'autorité propre qui y est attachée. Mais il pourrait arriver que, le lendemain même où ces officiers auraient obtenu ce titre, ils quittassent le service de l'état, ils quittassent la flotte pour la cité; et c'est là la pensée renfermée dans l'ordonnance qui a mis à l'obtention gratuite et facile du doctorat, avec dispense de toutes les autres conditions, cette condition dont s'étonnait tout à l'heure la générosité d'esprit de l'orateur.

Quant à la légalité de l'ordonnance, cette légalité, en effet, ne se fonde pas sur la loi de ventôse an XI, elle se repose sur la loi de 1806, qui a constitué l'Université de France, et qui lui a conféré le droit de dispenser des grades, et sur les décrets ayant force de loi qui en sont la conséquence.

Quant à la loi qui vous est présentée maintenant, un autre reproche est adressé au ministre actuel de l'instruction publique. Je ne sais pas de reproche au monde qui fût plus légitime, s'il était fondé; il ne l'est pas.

Le ministre de l'instruction publique aurait évidemment manqué à tous ses devoirs, si, au moment où il présentait à la Chambre une loi qui devait constituer sur des bases nouvelles le corps médical et la législation qui le régit, il ne s'était pas préoccupé de ces praticiens si nombreux et si dignes qui ont servi l'Etat sur tous les champs de bataille, dans toutes les contrées où la France a promené son drapeau ou son pavillon, et qui par conséquent ont l'expérience la plus étendue et la plus propre à inspirer aux populations civiles le respect et la confiance. Le

ministre de l'instruction publique s'en est préoccupé; il a saisi de la question le ministre de la guerre; il a adressé des ouvertures officielles; elles n'ont pas amené un résultat.

Le ministre de l'instruction publique a dû rédiger la loi uniquement sur les intérêts dont il avait la charge et la responsabilité. Il ne s'est pas dissimulé que ces questions s'élèveraient au sein des Chambres, que les Chambres et leurs commissions examineraient si la loi devait rester dans les termes où elle s'est renfermée. Il est convaincu qu'en aucun cas la situation des officiers de la santé militaire ne serait compromise, que les ordonnances continueraient à exister, qu'aucun pouvoir n'aurait la pensée de les regarder comme abrogées, d'interdire l'accès du doctorat à des hommes qui y ont tant de titres. Il ne croit donc pas que la loi eût en rien compromis leur situation, et il doit penser que les ministres compétents qui ont assisté à la discussion de cette loi dans les conseils du Roi, ont eu la même pensée, puisqu'ils n'ont exprimé le vœu d'aucune modification, d'aucune addition. Mais si les membres éminents de la Chambre qui se sont fait entendre ont une autre pensée, ils peuvent formuler des propositions; le ministre se joindra à eux pour demander qu'elles soient renvoyées à la commission.

M. LE MARQUIS DE LAPLACE. Je me réserve, lors de la discussion des articles, de présenter les dispositions qui me paraissent nécessaires pour combler la lacune qui existe dans la loi actuellement en discussion. Cette loi une fois adoptée, il ne serait plus possible, soit par ordonnance, soit par des instructions ministérielles, d'y rien changer.

M. LE MARQUIS DE GABRIAC croit que la Chambre doit d'abord vider la question de savoir s'il y aura un ou deux ordres de médecins.

Au fond, l'honorable membre se prononce pour la suppression des officiers de santé.

M. LE PRÉSIDENT. Je vais consulter la Chambre pour savoir si elle entend clore la discussion générale.

M. LE MARQUIS DE BOISSY. Je ne crois pas que la Chambre soit en nombre pour résoudre cette question, d'autant plus que quelques paroles prononcées hier par M. le ministre de l'instruction publique donneraient à penser que le projet de loi que nous discutons n'est pas l'œuvre du cabinet, mais seulement l'œuvre du ministre qui l'a présenté. Je demande donc le renvoi à demain.

M. COUSIN. Quant à moi, je trouve la Chambre assez nombreuse pour la question que j'ai à lui poser. Je désire que l'ordre de la discussion soit fixé d'une manière claire et loyale.

M. le ministre a déclaré qu'il adhérait aux amendements de la commission; je ne sais pas s'il adhère également à l'ordre qu'elle a voulu établir dans la discussion. Dans ce cas je serais obligé de défendre l'œuvre ministérielle contre M. le ministre. (On rit.) Je crois, en effet, que le projet du ministre était plus logique que celui de la commission. La question des deux ordres domine toute la loi. Avant de savoir comment on organisera l'enseignement de la médecine, il faut savoir ce qu'on lui demandera, s'il devra produire un ou deux ordres de médecins. Tant que cette question ne sera pas résolue, il est impossible de discuter convenablement le projet.

Je ne pousse pas la politesse envers M. le ministre, ni l'amour du paradoxe, jusqu'à dire que son projet de loi est un modèle d'ordre et de lumières (nouveaux rires); mais je dis qu'il a été plus logique que la commission, en demandant que la partie de la loi relative à l'exercice de la médecine fût discutée avant celle relative à l'enseignement.

Au reste, je suis aux ordres de la Chambre, pourvu que la question des deux ordres de médecins se discute la première, et qu'on m'indique comment nous arriverons à ce résultat.

M. LE PRÉSIDENT. Je crois que la difficulté est résolue par un amendement de M. de Barthélemy ainsi conçu : « L'enseignement de la médecine est destiné à former des médecins de deux ordres. »

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. Je suis disposé à admettre que la question des deux ordres doit être comme le frontispice de la loi; mais il faut qu'elle soit discutée sur un amendement complet comme celui de M. Cousin ou de M. Flourens, dont la Chambre peut embrasser toutes les conséquences, et non pas sur une proposition vague qui ne permettrait pas à chaque membre de se rendre bien compte de ce qu'on lui a demandé.

M. LE MARQUIS DE BARTHÉLEMY pense que la Chambre doit en effet se prononcer tout d'abord sur la question préalable des deux ordres de praticiens, et renvoyer ensuite à la commission, dans le cas où elle serait d'avis des deux ordres simultanés.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. J'ai l'honneur de demander que la Chambre renvoie la question à la commission.

M. COUSIN. La Chambre n'a pas besoin de faire cette délégation à la commission; elle peut bien résoudre elle-même directement et de suite la question, et c'est ce que je la supplie de faire.

M. VINCENS SAINT-LAURENT. La solution de la question qu'on veut renvoyer à la commission excéderait, selon moi, les pouvoirs de votre commission.

M. LE PRÉSIDENT. La question ne me paraît pouvoir être vidée qu'après la clôture et le résumé de la discussion générale. D'ici là, M. le ministre d'une part, la commission de l'autre, ainsi que moi-même, nous aviserons aux moyens d'établir la discussion dans l'ordre le plus logique. La question est donc réservée jusqu'à demain.

M. DE BOISSY. La Chambre n'est pas en nombre; j'insiste pour que la discussion ne soit pas close, d'autant plus qu'il est probable que les anciens ministres de la marine et de la guerre éprouveront le besoin de donner demain quelques explications sur leur refus de concourir avec M. le ministre de l'instruction publique à l'élaboration du projet de loi.

M. LE PRÉSIDENT. Puisque M. de Boissy insiste, je consulterai la Chambre sur la clôture de la discussion générale demain à l'ouverture de la séance, et M. le rapporteur fera ensuite son résumé.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Séance du 9 juin.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine.

M. LE PRÉSIDENT. Quelqu'un demande-t-il encore la parole pour la discussion générale?

M. DE LA MOSKOWA. Je n'ai qu'une observation à soumettre à la chambre.

M. le ministre de l'instruction publique a dit à la chambre que le projet de loi a été délibéré par la commission des hautes études médicales. Depuis lundi j'ai vu plusieurs membres de cette commission, qui tous se sont défendus d'avoir participé à l'élaboration du projet. Je pourrais citer jusqu'à sept noms propres si cela n'était pas contraire aux habitudes parlementaires.

Ce n'est pas tout : M. le ministre a dit que les procès-verbaux des délibérations de la commission des hautes études médicales sur ce projet avaient été communiqués à la commission. Eh bien! aucun des membres de la commission n'a vu ces procès-verbaux.

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique, s'adressant à M. le rapporteur. Est-il vrai que les procès-verbaux des délibérations de la haute commission des hautes études médicales ait passé sous les yeux de la commission?

M. BEUGNOT, rapporteur. Non, monsieur le ministre, ils ne nous ont pas été communiqués.

M. DE SALVANDY. Ils seront dans une heure sur le bureau de la chambre. Quant à la première observation de M. le prince de la Moskowa, j'ai dit et je répète qu'en 1845 j'ai proposé au roi la formation d'une commission des hautes études médicales, composée de trente-six membres, et que cette commission, pendant vingt-sept séances de plusieurs heures chacune, sous ma présidence, a examiné les principales questions du projet actuel.

M. le ministre ne prétend pas, d'ailleurs, que le projet soit absolument conforme à l'avis de la Commission des hautes études médicales; il est certain qu'il a été modifié sur plusieurs points. Mais la commission avait donné son adhésion aux parties de ce projet qui, depuis l'ouverture de ce débat, ont été l'objet des plus vives attaques.

M. DE LA MOSCOWA. Il n'en est pas moins vrai que M. le ministre avait commis une erreur, quand il a dit que la commission avait eu communication des procès-verbaux de la commission des hautes études médicales.

M. DE SALVANDY. Cette erreur provenait de ce que j'avais confondu la commission chargée de l'examen du projet de loi sur l'enseignement du droit avec la commission à laquelle a été renvoyé le projet dont nous nous occupons.

M. LE PRÉSIDENT. La parole est à M. le rapporteur pour résumer la discussion générale.

M. BEUGNOT, rapporteur, répond, au nom de la commission, aux attaques dont le projet de loi a été l'objet depuis le commencement du débat. Il déclare que ce projet a été préparé avec le plus grand soin et soumis à l'examen préalable de toutes les autorités compétentes. La commission n'a pas attaché aux réclamations du corps médical une bien grande importance, parce qu'elle ne les a pas crues assez désintéressées. D'ailleurs, ces réclamations sont loin d'avoir été aussi générales qu'on l'a prétendu : les esprits les plus éminents du corps médical ont donné leur complète adhésion au projet, notamment le savant doyen de la faculté de médecine de Paris, qui a été entendu par la commission.

Abordant les objections dirigées contre le projet à un autre point de vue, M. le rapporteur soutient qu'il n'y a aucune analogie à établir entre la matière qui règle ce projet et l'instruction secondaire; que par conséquent le principe de la liberté d'enseignement n'est pas en cause, et qu'il serait d'une application détestable. Aussi ai-je été étonné d'entendre mon honorable ami M. le comte de Montalembert apporter la chaleur qu'il a mise dans une autre question à défendre, comme je l'ai fait moi-même avec moins de talent, mais avec une égale conviction, le droit sacré des familles et la liberté religieuse, à réclamer pour les charlatans, pour les marchands d'orviétan le droit de tuer impunément leurs semblables.

M. le rapporteur examine la question du concours. Sur ce point, dit-il, je trouve un redoutable adversaire dans l'honorable M. Cousin. Je ne saurais dire quel talent il a déployé pour rajeunir, comme il l'a fait, à propos du concours, tous les vieux arguments qui courent les rues depuis vingt ans, et auxquels on est habitué à tirer son chapeau quand on les rencontre, comme à de vieilles connaissances. (On rit.)

La meilleure justification du concours est dans la liste des professeurs illustres qu'il a donnés à la Faculté de médecine de Paris. Le concours est tellement passé dans nos mœurs, que le supprimer ce serait soulever les plus vives réclamations dans tous les rangs et surtout dans ceux de la jeunesse studieuse, où se recrute le personnel de toutes nos écoles. Le grand avantage du concours, c'est de maintenir parmi ceux qui se destinent à l'enseignement une salutaire émulation et de rendre les chaires accessibles à toutes les ambitions, à tous les talents.

L'honorable M. Cousin vous disait, il y a quelques jours, qu'il espérait que le projet ne passerait pas pas la porte plus étroite d'une autre enceinte.

M. COUSIN. J'ai dit : le projet tout entier. (Rires.)

M. BEUGNOT. Que l'honorable membre me permette de lui dire qu'il aurait beau élargir cette porte si étroite, s'il devient ministre, il ne l'élargira jamais assez pour y faire passer la suppression du concours. (Mouvements divers.)

M. COUSIN. En 1840, j'ai supprimé le concours pour la pharmacie; on m'avait annoncé des tempêtes; je m'y étais préparé, et les tempêtes ne sont pas venues. (Hilarité.)

M. BEUGNOT arrive à la question des deux ordres de praticiens. Il soutient qu'il ne faut pas songer à diviser l'enseignement médical comme les autres enseignements. Au point de vue de la santé publique, l'ordre unique présente de sérieuses garanties de savoir et de moralité. Il y a intérêt à ce que tous les praticiens soient également capables; s'ils ne l'étaient pas tous, pourquoi leur accorderait-on les mêmes avantages?

M. le rapporteur soutient que depuis vingt ans l'ordre unique de médecins est demandé par tout le monde. On ne saurait maintenir les officiers de santé, même alors qu'on élèverait les conditions d'études. Quoi qu'on fasse, les médecins resteront ce qu'ils sont aujourd'hui; on peut leur appliquer justement ce mot célèbre : *Sint ut sunt aut non sint!*

M. COUSIN. Ce ne sont pas des jésuites. (Hilarité générale.)

M. BEUGNOT s'attache à démontrer que le nombre des docteurs suffira toujours aux besoins de la santé publique; que les docteurs se répartiront sur toute la France, selon ces besoins; que d'ailleurs l'institution des officiers de santé se meurt, et que la force des choses la supprimerait si ce n'était pas le législateur.

M. DE MONTALEMBERT proteste contre la pensée que semble lui avoir prêtée M. le rapporteur d'accuser le corps médical d'égoïsme. Il s'est contenté, comme l'honorable M. Beugnot lui-même, de dire que les publications émanées du corps médical ne représentent pas réellement ce corps; mais il n'a jamais entendu offenser le corps médical, puisqu'il a combattu le projet précisément comme portant atteinte à sa dignité et à son indépendance.

M. DE LA MOSKOWA croit avoir compris que la commission aurait pensé qu'il avait dit quelque chose de blessant pour elle et déclare n'avoir jamais eu cette intention.

M. LE PRÉSIDENT annonce que les procès-verbaux des délibérations de la commission des hautes études médicales viennent d'être déposés sur le bureau et peuvent être consultés par tous les membres de la chambre.

M. COUSIN demande la communication des procès-verbaux des délibérations du conseil royal de l'instruction publique en 1838, en ce qui touche l'enseignement de la médecine.

M. DE SALVANDY. Je n'ai aucune objection à faire; ces procès-verbaux seront déposés demain.

Un long débat, auquel prennent part MM. Cousin, de Montalembert, de Barthélemy et Dupin, s'engage sur le moyen d'introduire, au commencement de la délibération sur les articles, la discussion du principe de l'ordre unique ou des deux ordres de médecins.

MM. Cousin et Barthélemy déclarant retirer les amendements qu'ils avaient déposés à ce sujet et se réunir à celui de Flourens, il demeure établi que la délibération s'engagera demain sur cet amendement, qui consacre deux ordres de praticiens.

La séance est levée à cinq heures et demie.

NOUVELLES.

Sur le rapport de M. Isid. Bourdon, l'Académie royale de médecine a adopté la liste suivante des candidats pour la place maintenant vacante dans ses rangs :

1° M. Manec, présenté à l'unanimité, moins une voix ;
2° *Ex æquo*, MM. Baillarger, Denonvilliers ;
3° M. Martin-Saint-Ange ;
4° M. Claude Bernard ;
5° M. Huguier.

La nomination aura lieu mardi.

— M. Ricord vient d'être nommé membre de l'Académie de médecine de Stockholm, et chevalier de l'ordre de Gustave Wasa.

— *Cours public sur les maladies des organes urinaires et génitaux.* — M. le docteur Aug. MERCIER commencera ce cours le lundi 14 juin, à quatre heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

— L'importance d'une classification ne pouvant faire doute, M. le docteur Duchesne-Duparc nous prie de donner cette classification telle qu'elle est consignée dans la dernière publication de notre laborieux confrère.

1re classe. *Dermites* : Erythème, érysipèle, pemphix, phlysacia, urticaire, vésiculite, furoncle, charbon, pustule maligne.
2e classe. *Exanthèmes* : Variole, vaccine, varicelle, roséole, rougeole, scarlatine, miliaire.
3e classe. *Gourmes* : Achore, porrigo, favus.
4e classe. *Dartres* : Herpès, varus, mélitagre, lichen.
5e classe. *Dégénérescences* : Carcine, spiloplaxie, Leuce, éléphantiasis, pellagre.
6e classe. *Scrophules* : Scrophule, esthiomène.
7e classe. *Scabier* : Gale.
8e classe. *Hémorrhagies* : Pitiase, pétéchie.
9e classe. *Lésions pigmentaires* : Dyschrome, achrome.
10e classe. *Hypertrophies cutanées* : Dermatolysie, nævus, tumeur vasculaire, kéloïde, verrue, cors.
11e classe. *Syphilides* : Syphilis, mycosis, radesyge.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 12 JUIN 1847. (20e ANNÉE.) N°. 69. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Discussion sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie. = *Revue clinique hebdomadaire.* Luxation spontanée de la rotule en dehors, se réduisant et se reproduisant à volonté. — Tumeur sus-claviculaire de nature douteuse. — Réunion immédiate des plaies. Nouvelle suture. = *Société de chirurgie.* Kystes de la matrice. — Ectropion. — Bec-de-lièvre. Procédé de Phillips. — Appareil à incubation dans la pourriture d'hôpital. — Nouvel appareil à éthérisation. = *Chambre des pairs*, séances des 10 et 11 juin.

PARIS, 12 JUIN 1847.

SÉANCES DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

DISCUSSION SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

Avant de faire assister nos lecteurs aux séances d'hier et d'aujourd'hui, nous avons hâte de leur annoncer que l'amendement de M. Flourens a été rejeté à une assez forte majorité, et que, si le Palais-Bourbon suit le généreux et libéral exemple donné par le Luxembourg, la France enfin, après tant d'années de plaintes et de récriminations, n'aura plus qu'un ordre de médecins, mais savant, mais respectable, mais digne, en un mot, de la haute mission qui lui est confiée.

Ce premier devoir accompli, revenons à nos compte-rendus ordinaires, et accordons un dernier instant d'attention aux suprêmes efforts des vaincus : *Honneur au courage malheureux!!*

Nous ne voulons point précipiter les événements de la séance du 10, qui a été remplie et surtout prolongée outre mesure par un nouveau discours de M. Cousin. On savait à l'avance que le philosophe éclectique devait prendre la parole, et telle était l'impatience de l'entendre, tel était le désir de voir un peu animer cette discussion monotone, même au prix des sophismes les plus insoutenables, que la Chambre et le public accordaient une médiocre attention aux divers orateurs qui se succédaient à la tribune.

Cependant un incident de quelque importance s'est produit au moment où M. Flourens descendait de la tribune. Dans l'amendement imprimé, le professeur du Muséum veut qu'avant de se présenter à la licence, le candidat ait trois années d'études et une année de pratique dans un hôpital. Dans ses développements à la tribune, M. Flourens a demandé, de plus, que le candidat ait passé deux années auprès d'un praticien.

M. de Gabriac s'informe à l'orateur si ces deux années passées auprès d'un praticien sont comprises dans les trois années d'études, ou bien si ce sont deux nouvelles années à ajouter aux quatre reconnues nécessaires pour l'instruction du licencié.

Sur la réponse affirmative de M. Flourens, cette condition de deux années d'études faites auprès d'un praticien doit être ajoutée au programme du pair médecin.

Et maintenant, pendant que divers orateurs viennent présenter à la tribune la centième édition de tous les arguments proposés pour ou contre les officiers de santé, que M. Thénard analyse toutes les raisons du dispositif du ministre et s'imagine les passer à un creuset nouveau, que le président Boullet rend un verdict d'acquittement en faveur de l'institution si courageusement mais si malheureusement défendue par M. Cousin, et que M. de Wustemberg, membre de la Commission, répète l'exercice de son chef de file, M. Beugnot, examinons si la question si importante des officiers de santé a été présentée à la Chambre sous son véritable point de vue.

Nous l'avouons avec peine, mais il faut le dire, les partisans des deux ordres ont été plus adroits que leurs adversaires; ils ont mutilé la pensée qui avait coordonné toutes les parties du projet de loi, n'en ont mis qu'une seule au grand jour, et, ainsi isolée, il leur a été facile de la battre en brèche.

M. Salvandy, nous le savons, a fait quelques efforts pour s'opposer à cette marche; mais ces efforts ont été si faibles, qu'ils nous laissent presque penser qu'il avait oublié l'enchaînement qui relie chaque portion de son travail. M. Cousin a mieux compris sa position, et il a parfaitement senti que si la discussion s'engageait d'après l'ordre établi par le ministre ou la Commission, il était perdu.

En effet, l'institution des officiers de santé telle qu'elle est aujourd'hui est radicalement mauvaise, de l'aveu même de MM. Flourens et Cousin, il faut à tout prix la faire disparaître de nos mœurs. Le ministre l'abolissait; mais cette abolition rendant incertain le service médical des campagnes, il y pourvoyait par les médecins cantonaux, par les conseils médicaux, par les élèves boursiers et par les écoles préparatoires. Toutes ces nouvelles institutions étaient combinées entre elles de telle manière que, dans l'esprit du ministre, elles devaient remplacer dignement les officiers de santé et assurer pour toujours les secours de la médecine aux populations des campagnes.

Telle était la pensée du projet de loi.

Maintenant qu'ont fait les partisans des deux ordres? Ils ont reconnu avec tout le monde que l'institution des officiers de santé était radicalement mauvaise; mais au lieu de la détruire, ils voulaient l'améliorer. Vous abolissez les praticiens naturels des campagnes, disait M. Cousin, vous avez tort; vous prétendez que les docteurs les remplaceront dans les bourgs et les villages, vous avez tort; vous croyez que vos trois Facultés recevront assez de docteurs pour tenir la place des 8,000 officiers de santé, vous avez tort; et l'orateur se gardait bien de parler des nouvelles institutions proposées par M. Salvandy.

Un partisan des deux ordres a été un instant au moins adroit, au moins franc : c'est M. de Barthélemy. Il a abordé la question des médecins cantonaux, et s'est efforcé de prouver que, dans les départements de l'Alsace, on n'était parvenu qu'à créer un monopole préjudiciable aux intérêts matériels de la population en éloignant toute concurrence.

Mais l'orateur du parti, M. Cousin, n'a point commis une pareille faute; après M. de Barthélemy, il a pris plusieurs fois la parole, mais il s'est bien gardé d'amener la discussion sur ce terrain.

Et pourtant il était facile au ministre d'avoir raison de toutes ces arguties et de tous les chiffres produits. Vous avouez, devait-il dire, que l'institution des officiers de santé est radicalement mauvaise, et que d'une façon ou d'une autre il la faut rayer de nos mœurs. Les uns veulent conserver deux ordres de praticiens, peu importe le nom que l'on impose à l'inférieur, et le réhabiliter dans l'estime publique par une instruction plus véritable et par des études réelles. Moi, au contraire, je l'abolis; mais comme il est de mon devoir de veiller à la santé de toute la France, j'assure la médecine rurale par les médecins cantonaux, les élèves boursiers, etc. Or, la Chambre des pairs n'a mission que d'examiner ce que je lui présente. Voyez si les institutions que je propose peuvent, dans les campagnes, remplacer avec avantage les officiers de santé; si elles le peuvent, vous devez abolir les deux ordres, parce que la loi des sociétés est le progrès; si, au contraire, elles ne répondent qu'imparfaitement aux espérances que je fondais sur elles, nous conserverons les deux ordres, car il vaut mieux rester stationnaire que de marcher au prix du malheur des campagnes.

Telle devait être la réponse de M. Salvandy. La question ainsi posée, les partisans des deux ordres n'auraient pas eu une partie aussi belle, et la Chambre des pairs, qui, il faut le reconnaître, s'est peu occupée du problème dont on lui demande la solution, ne serait pas épouvantée du vide que la suppression des officiers de santé paraît devoir faire dans les campagnes.

Ce vide a été le seul argument de M. Cousin. Il faut 20,000 praticiens pour la France, a-t-il dit; sur ces 20,000 praticiens on rencontre 8,000 officiers de santé. Pourrez-vous les remplacer? Là est toute la question. La vie moyenne du médecin est de vingt ans (c'est l'opinion de M. Velpeau, consulté par le philosophe), il faut donc recevoir par an 1,000 docteurs. De par la statistique, les trois Facultés ne reçoivent par an que 350 docteurs; ce sera donc près de 700 praticiens que vous enlèverez chaque année à la santé publique. Et l'orateur de s'apitoyer sur l'avenir de la France.

Et M. Salvandy n'a rien trouvé à redire. Nous nous trompons; il est monté aujourd'hui à la tribune, et restant sur le terrain où l'avait si adroitement amené l'ancien ministre, il a tenu la parole pendant près de deux heures; et quand il l'a quittée, son compétiteur a prétendu n'avoir rien rencontré à son adresse dans la harangue prononcée, et a sommé M. Salvandy de répondre simplement et clairement, et de réfuter par un mot les chiffres qu'il avait donnés.

M. Cousin avait résumé dans ce suprême effort tout ce que sa verve avait de plus ironique et de plus mordant; et si son intention était de traverser de part en part l'épiderme de son adversaire, il a obtenu un triomphe complet.

Dans une improvisation chaleureuse, pleine de nobles et patriotiques sentiments, M. Salvandy a répondu à son antagoniste. Prenant un à un chacun de ses arguments, *voici ma réponse*, criait-il, et l'orateur trouvait dans son âme des inspirations toujours plus chaleureuses. C'a été sous l'impression de cette belle réplique que la Chambre a repoussé l'amendement de M. Flourens; et, comme si rien ne devait manquer à cette consécration solennelle de la dignité médicale, M. le duc de Nemours en a le premier donné l'exemple, et s'est trouvé d'accord avec la majorité.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

LUXATION SPONTANÉE DE LA ROTULE EN DEHORS, SE RÉDUISANT ET SE REPRODUISANT A VOLONTÉ. — Au n° 1 de la salle des hommes chez M. Malgaigne, à l'hopital Saint-Louis, nous avons vu un cas extrêmement curieux sous le double point de vue de sa rareté et du mécanisme suivant lequel s'opère la lésion dont est affecté le sujet.

C'est un enfant de seize à dix-huit ans, qui présente une luxation en dehors et en bas de la rotule du membre inférieur droit, luxation non traumatique, que l'enfant dit porter depuis l'âge de cinq à six ans. Cette luxation ne se produit que pendant certains mouvements. Lorsque la jambe est dans l'extension complète, la rotule reste en place, et l'on ne croirait pas qu'il y eût dans le membre la moindre lésion. Lorsqu'il plie la jambe lentement, avec précaution, jusqu'au moment où la jambe forme par sa flexion un angle droit avec la cuisse, la rotule reste encore en place. Mais si le sujet plie la jambe sans précaution, exécute ce mouvement un peu vite, la rotule abandonne sa place normale et se porte brusquement en dehors et un peu en bas de l'articulation fémoro-tibiale. La même chose arrive lorsqu'en pliant le membre, même lentement, l'angle décrit par la jambe et la cuisse dépasse l'angle droit et devient aigu. Ce qu'il y a de curieux encore, c'est que le malade, étant couché, la jambe bien droite sur son lit, peut, à volonté, luxer sa rotule sans faire mouvoir sa jambe, mais en contractant seulement les muscles droit antérieur et vaste externe de la cuisse.

Nous disons que ce fait n'est pas commun, et qu'il est curieux sous le rapport du mécanisme suivant lequel s'opère cette luxation; sur ces deux points, nous allons y revenir. Disons seulement ici que probablement cette luxation est congéniale. L'enfant dit ne la présenter que depuis l'âge de cinq à six ans. Mais, hors d'état d'observer par lui-même à cet âge, il répète cette assertion d'après ses parents, qui, sans doute, n'auront observé cette altération que par hasard à cet âge. Pour nous, ce fait est donc une luxation congéniale.

Les auteurs qui se sont occupés de pathologie chirurgicale ont peu parlé de la luxation spontanée de la rotule. Cependant, cette lésion n'est pas sans avoir été mentionnée, et on l'a rapportée, depuis et d'après Boyer, à différentes conditions physiques :

« Le relâchement et l'allongement excessifs du ligament qui fixe la rotule au tibia peuvent surtout, dit Boyer, si cette manière d'être du ligament se rencontre avec une conformation vicieuse des condyles du fémur, la disposer à se luxer spontanément. »

Il est évident que pour expliquer la manière dont se produit un déplacement de ce genre, pendant certains mouvements seulement, il faut admettre une anomalie et dans les moyens d'union des parties osseuses de l'articulation, et dans la conformation même des os du genou. Un effacement des rebords des condyles, un déjettement en dedans ou en dehors de ces mêmes condyles, prédisposent singulièrement aux luxations de la rotule, et favorisent leur production.

On trouve dans le Journal de Corvisart, Leroux et Boyer, tome Ier, page 516, un fait de cette espèce consigné par Itard. Il est relatif à un enfant de douze ans qui, en faisant des armes, sentit un craquement dans la jambe droite et tomba par terre en perdant l'équilibre. L'enfant réduisit la luxation lui-même, fut porté dans son lit, où il resta trois semaines. Quelques mois après, luxation spontanée toujours en dehors, de la rotule gauche, pendant un mouvement brusque de la jambe. Même traitement. Au bout de trois ans la rotule droite se déplaça pour la deuxième fois, pendant une marche forcée. Itard, appelé en consultation, examine avec attention les deux genoux, et constate une saillie considérable des deux rotules, un peu tournées en dehors, surtout celle du côté gauche; de telle sorte que leur face antérieure tendait à devenir extérieure; un allongement du ligament inférieur, surtout à la partie moyenne, comme le serait une lanière tiraillée par les deux bouts; un changement de conformation du genou qui est ovale au lieu d'être arrondi, disposition due à l'ascension de la rotule au haut de la gouttière ou poulie condylenne, et d'où naissaient la plus grande étendue des mouvements latéraux de la rotule et sa facilité à se luxer. Un bandage mécanique empêcha la reproduction de l'accident.

Boyer, qui cite ce fait, se refuse à admettre que le relâchement du ligament rotulien soit la seule cause de ce déplacement, et il regrette que la préoccupation des observateurs n'ait pas permis d'examiner l'état des condyles du fémur. Ce qui le porte à penser ainsi, c'est qu'il a vu un jeune homme de dix-neuf à vingt ans, bien constitué d'ailleurs, chez lequel la rotule du côté gauche, saillante, abandonnait souvent en marchant, et dans certaines positions de la jambe, la poulie articulaire pour se porter au dehors. La poulie articulaire était extrêmement étroite et saillante. Le bord externe de la poulie articulaire du fémur, naturel-

lement plus élevé et plus saillant que l'interne, peut être conformé et déprimé de manière que, dans l'extension de la jambe, la rotule, au lieu de monter suivant la ligne de direction de la poulie articulaire du fémur, se porte au côté externe de cette poulie, et se luxe en dehors, pour reprendre de la position naturelle dans la flexion de la jambe. Boyer a vu un enfant de huit ans absolument dans ce cas. Mais le déplacement de la rotule en dehors, qui avait lieu chez lui chaque fois qu'il étendait la jambe, ne diminuait en rien la force du genou, et ne nuisait nullement à la progression.

On voit que ce cas est diamétralement opposé à celui que nous avons vu dans le service de M. Malgaigne, puisque chez notre malade la luxation se produisait pendant la flexion du genou, chez celui de Boyer pendant l'extension. Ce chirurgien n'ignorait pas, du reste, les cas pareils à celui dont nous venons de citer un exemple. Sans être conformé d'une manière aussi vicieuse, le bord externe de la poulie articulaire du fémur est quelquefois assez déprimé pour permettre à la rotule de se luxer en dehors dans certains mouvements de la jambe. Dans ce cas, le malade réduit facilement la luxation. Mais la fréquence du déplacement finit par produire à la longue une faiblesse remarquable dans le genou et même dans tout le membre, dont le volume est souvent moindre que celui du côté opposé. Si ces faits ne sont pas plus communs, c'est que les malades sont la plupart du temps fort peu incommodés de leur état pathologique, et ne songent pas même à réclamer les secours de l'art.

Un des faits les plus intéressants, et présentant avec le nôtre le plus d'analogie que nous ayons rencontrée, est le suivant, que nous trouvons rapporté dans la chirurgie de Chélius : « J'ai eu occasion, dit ce praticien, d'observer chez un adulte une luxation congéniale de la rotule des deux côtés. Les os se trouvaient tout à fait au côté externe des condyles externes, en sorte que l'espace qui sépare les deux condyles était parfaitement vide. Les rotules étaient tellement mobiles que, lorsque les jambes étaient étendues sur les cuisses, elles pouvaient facilement être reportées dans leur position normale. Mais au moindre mouvement elles se reportaient au côté externe de l'articulation. Les genoux étaient fortement portés en dedans; les jambes et les pieds fortement en dehors; la marche de cet individu était gênée et mal assurée. »

Nous terminerons cet article par la citation du fait suivant, rapporté dans la Gazette médicale de Montpellier, et communiqué par M. Périat, de Tournon, à la Société de médecine du Gard. C'est un fait de luxation spontanée et congéniale de la rotule par le fait seulement du relâchement des ligaments.

Hector P...., âgé de quinze ans, d'une taille peu élevée, d'une faible constitution, a toujours été sujet à l'infirmité suivante : Au moment où il marche avec sécurité sur un sol uni comme sur un terrain inégal et raboteux, il se laisse subitement et pesamment tomber, et ne peut se relever. On trouve à l'examen une luxation latérale d'une ou des deux rotules, tantôt en dehors, tantôt en dedans, sans que l'un de ces deux genres de luxation soit plus fréquent que l'autre. La réduction en est on ne peut plus facile; le sujet les réduit lui-même, et recommence immédiatement à marcher comme si rien n'était arrivé. L'accident se reproduit plusieurs fois par jour. Les articulations du sujet ne présentent rien dans leur conformation qui soit susceptible d'expliquer la fréquence de l'accident ni la facilité avec laquelle il se reproduit. Les deux genoux sont parfaitement bien conformés, et l'auteur a dû admettre un relâchement originel des ligaments fémoro-rotuliens. L'enfant a été envoyé aux eaux d'Aix en Savoie deux ans de suite; il paraît être survenu un peu d'amélioration dans son état.

Tumeur sus-claviculaire de nature douteuse. Hernie probable du poumon. — Nous avons vu dans le service de M. Marchal (de Calvi), au Val-de-Grâce, un homme qui porte depuis quelques jours une tumeur singulière dans l'espace sus-claviculaire droit. Cet homme est un soldat d'une trentaine d'années environ, qui entra à l'hôpital pour s'y faire traiter d'un emphysème pulmonaire général, mais cependant plus prononcé à droite qu'à gauche. L'auscultation fait reconnaître les râles les plus nombreux et les plus variés, sibilants, sonores, graves, etc., dans toute la hauteur du poumon droit, en avant et en arrière, pendant que la percussion donne un son très clair, exagéré même. Cet homme a de fréquentes attaques de dyspnée, qui le forcent à se tenir à son séant. Il y a quelques jours, pendant un de ces accès et au moment où, sous le poids d'une suffocation presque imminente, le malade faisait les plus grands efforts pour inspirer, tout à coup, presque sans douleur, une tumeur du volume d'un œuf de poule se produisit dans l'espace sus-claviculaire, et la dyspnée cessa. Cette tumeur, qui n'a changé depuis son apparition ni de forme, ni de couleur, ni de consistance, est rénitente, élastique, et soulevée par les mouvements inspiratoires. Elle est indolente, ne contient manifestement pas de liquide.

Quelle est sa nature? M. Marchal pense que c'est une hernie du poumon qui s'est faite à travers la plèvre sous l'influence des efforts violents d'inspiration. Ce qui le porte à penser qu'il est dans le vrai, et nous partageons cette manière de voir, c'est, d'une part, la promptitude avec laquelle s'est produite cette tumeur et la facilité avec laquelle le malade a pu respirer immédiatement; d'autre part, l'absence de toute fluctuation, de tout battement artériel, circonstances qui éloignent toute idée d'abcès ou d'anévrysmes, lesquels d'ailleurs ne se seraient pas manifestés aussi rapidement.

Les hernies non traumatiques du poumon ne sont pas excessivement rares. La plus ancienne observation que l'on possède est due à Grateloup, et a été insérée au 53e volume de l'ancien Journal de médecine, page 416, sous le nom de hernie de la plèvre. La tumeur, qui succéda à une toux violente, était placée entre la sixième et la septième vraie côte du côté gauche; elle était molle, élastique, avait deux pouces et demi de longueur, et causait de la douleur à chaque inspiration. Elle se forma insensiblement sans que le côté du thorax eût été jamais affaibli par une contusion ou ouvert par une blessure.

Bruns communiqua à Richter un fait de hernie du poumont dont voici l'abrégé succinct : Un enfant portait sur la région antérieure de la clavicule une tumeur du volume d'une noix. On la pansa avec des émollients, elle diminua. Mais il survint de la fièvre, beaucoup de difficulté pour respirer, de l'anxiété; la tumeur s'élevait et s'abaissait alternativement. On l'ouvrit, et on vit, après l'écoulement d'une cuillerée de pus, le poumon s'élever avec les mouvements d'inspiration au-dessus de la clavicule, et se montrer dans la cavité de l'abcès. Peu d'instants après, l'enfant mourut.

Enfin, Chaussier observa chez un homme de quarante-huit ans, fort, robuste, une double hernie du poumon. Après un accès de toux, cet homme sentit quelque chose changer de place, un déchirement au côté gauche de la poitrine; il cracha un peu de sang; on trouva sur le côté douloureux une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, augmentant pendant l'inspiration, diminuant pendant l'expiration, et disparaissant par une compression graduée. Un an après, une tumeur pareille se manifesta du côté opposé, sans cause connue; ces deux hernies ne pouvaient être maintenues qu'incomplétement par une ceinture, et le malade était obligé d'appuyer les mains avec force sur les tumeurs lorsqu'il toussait. Ce fait de hernie double du poumon en l'absence de cause traumatique est, nous le croyons, unique dans la science.

Réunion immédiate des plaies. Nouvelle suture. — En bonne et saine chirurgie, à notre avis, il faut toujours chercher à réunir les plaies par première intention. Sous ce rapport, l'école de Montpellier, qui a fait faire tant de progrès à la science, a rendu à la chirurgie un véritable service en popularisant, en rendant d'usage journalier un mode de pansement dont les avantages sont incontestables; que l'on obtienne d'une manière tout à fait complète, ou seulement dans une portion de la plaie, la réunion immédiate, il y a toujours de l'avantage, même dans les cas où elle n'a lieu que dans quelques points; la suture a toujours été utile, car en diminuant, si peu que ce soit, l'étendue de la plaie, elle a abrégé ainsi la durée de la maladie, a rapproché l'époque de la guérison, et rendu moindres les chances d'accidents qui suivent ces grandes solutions de continuité.

M. Amussat vient d'introduire dans la suture entortillée une modification qui, toute minime qu'elle paraisse au premier abord, n'est pas moins importante. Nous la lui avons vu mettre en usage avec le succès le plus complet, à la suite d'une amputation du sein qu'il a pratiquée dernièrement sur une femme âgée de cinquante ans.

Après l'avoir soumise à l'inhalation de l'éther pendant quatre minutes et demie, elle ne donna aucun signe de sensibilité pendant l'opération; le sang artériel et le sang veineux avaient une couleur brune, et les jets persistaient plus longtemps que d'ordinaire, de manière à rendre très facile la recherche des vaisseaux. Le sein, au milieu duquel se trouvait une tumeur de nature carcinomateuse, ayant été enlevé très rapidement, il restait une large plaie; M. Amussat parvint à la faire disparaître par son nouveau procédé de suture, sur lequel nous croyons devoir insister un instant. Il consiste à se servir d'aiguilles à coudre très fines, en acier, qui pénètrent très facilement et presque sans causer de douleur, car elles ne prennent que le bord cutané de la plaie; on jette sur elles une anse de fil ciré que l'on serre graduellement comme une ligature autour d'un petit vaisseau, et avec deux pinces on casse très facilement leurs extrémités. Ainsi réduites et ne pouvant pas se déplacer, on abandonne ces fragments d'aiguilles, qui tombent au bout de quelques jours comme les ligatures artérielles.

Les suites de cette opération ont été d'une simplicité extrême. La guérison a marché rapidement; la réunion immédiate a été obtenue. Aujourd'hui il existe une cicatrice linéaire très étendue en longueur, entourée de tissus parfaitement sains; quelques petites glandes qui existaient dans l'aisselle au moment de l'opération et que M. Amussat n'a pas cru devoir enlever ont disparu, ce qui fait espérer que la maladie ne se reproduira pas.

Ce fait nous a paru intéressant sous plusieurs rapports. Ainsi, la couleur du sang artériel, qui de rouge était devenu brun, est un phénomène que M. Amussat a presque toujours observé à la suite de l'inhalation de l'éther, phénomène qui ne fait que confirmer à nos yeux l'existence de l'état asphyxique plus ou moins complet produit par ces inhalations. Quant au procédé de suture décrit plus haut, il nous paraît utile et souvent préférable à ceux qu'on emploie habituellement. Les aiguilles à coudre se trouvent partout, elles ne plient pas, et on les introduit plus facilement dans les tissus que les épingles à insectes ou autres; de là moins de douleur, fait important à considérer. Enfin, elles sont d'un prix bien inférieur à celui des aiguilles en platine dont M. Amussat avait autrefois tiré un parti si avantageux pour la réunion immédiate. Une seule objection peut être faite contre l'usage des aiguilles en acier, c'est qu'elles peuvent se rouiller; mais on peut faire disparaître cet inconvénient, assez léger du reste, en les soumettant à la dorure par la galvanoplastie. M. Alphonse Amussat a déjà fait quelques essais; mais jusqu'à présent la dorure a ôté aux aiguilles leur poli, elles ont pénétré moins facilement. C'est un sujet intéressant à étudier, car il y a bien longtemps qu'on l'a dit avec raison : « Il n'y a pas de perfectionnement, si petit qu'il soit en apparence, qui n'ait son importance dans la pratique de la chirurgie. »

— Nous avons reçu de notre honorable confrère, M. Toirac, une lettre relative au traitement de la blennorrhagie, dont nous nous ferons un plaisir de rendre compte dans notre Revue de samedi. Z...

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 26 mai 1847. — Présidence de M. Lenoir.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Sur la proposition de M. le président, l'observation de fracture du rocher avec écoulement de sang par l'oreille, présentée par M. Marjolin, est renvoyée au comité des publications.

MM. Monod et Guersant sont invités à voir, au nom de la Société, M. Michon, malade, et à donner de ses nouvelles.

— M. Huguier commence la lecture d'un travail sur les kystes de la matrice et du vagin.

— M. Guersant présente une jeune malade affectée d'un ectropion double de l'œil gauche, par suite d'une brûlure étendue. Il annonce à la Société que son intention est de pratiquer sur chacune des paupières, dans la même séance, une incision en V, la base tournée du côté du bord libre, de disséquer ces lambeaux, jusqu'à ce que l'occlusion de l'œil soit possible, et de pratiquer un ou deux points de suture sur la plaie résultant de cette dissection; enfin de maintenir les paupières fermées et rapprochées pendant quelques jours au moyen de deux points de suture enchevillée, placés l'un au côté externe, l'autre au côté interne.

M. Guersant est invité à faire connaître les résultats de cette opération.

— M. Malgaigne annonce qu'il a pratiqué deux fois avec succès l'opération du bec-de-lièvre par le procédé de M. Philipps. Dans l'un de ces cas il s'agissait d'un bec-de-lièvre simple à droite, avec écartement de l'os maxillaire et de la voûte palatine, et aplatissement considérable du nez. M. Malgaigne a détaché de l'os maxillaire la face interne des lèvres et les ailes du nez, par ce moyen le rapprochement est devenu plus facile et l'épatement du nez s'est notablement effacé; puis il a passé une première épingle derrière les ailes du nez, en plaçant préalablement un morceau de liége de chaque côté; enfin il a terminé la suture suivant les règles ordinaires. M. Philipps conseille de laisser douze à treize jours l'aiguille qui passe derrière les ailes du nez, pour les maintenir rapprochées plus longtemps. Mais M. Malgaigne a remarqué vers le sixième jour que l'aiguille tendait à couper les tissus d'arrière en avant; c'est pourquoi il l'a enlevée plutôt que ne le conseille le chirurgien de Bruxelles.

Dans l'autre cas, il s'agissait d'une fille de huit à dix ans qui avait un bec-de-lièvre simple avec écartement des os. L'opération a été faite de la même manière; c'est-à-dire qu'après une dissection des joues et des ailes du nez, une épingle a été passée derrière celles-ci pour faciliter leur rapprochement, et par suite la saillie de la pointe du nez.

Dans ce fait comme dans le précédent, le résultat a été satisfaisant, et le nez a repris une forme assez régulière.

M. Malgaigne pense que ce procédé peut être employé avec non moins d'avantage dans les becs-de-lièvre doubles avec saillie de l'os intermaxillaire; il rappelle d'ailleurs les difficultés qui existent pour les cas où a eu lieu cette saillie. Le procédé de M. Blandin, en particulier, qui a l'avantage de conserver les dents incisives, lui paraît avoir cet inconvénient que le tubercule refoulé en arrière ne contracte pas d'adhérences et reste mobile. C'est dans un cas de cette espèce, et après avoir préalablement enlevé l'os intermaxillaire, que M. Philipps a employé pour la première fois la modification précédente.

M. Guersant a opéré ces jours derniers un bec-de-lièvre par le même procédé.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Séance du 2 juin 1847.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Gosselin rappelle, à l'occasion du procès-verbal, que M. Malgaigne a reproché au procédé de M. Blandin pour le bec-de-lièvre double avec saillie de l'os intermaxillaire de laisser libre et sans adhérence cet os intermaxillaire refoulé après l'ablation d'une portion de la cloison. M. Malgaigne ne connaît pas un seul fait dans lequel on ait obtenu l'adhérence et l'immobilité de cette portion d'os. Mais il est bon de faire savoir que M. Debron a publié dans le Journal de chirurgie, en 1844, une modification au procédé de M. Blandin. Cette modification a pour but d'aviver les quatre bords osseux avant le refoulement, et de les mettre ainsi dans une condition favorable à leur réunion. M. Debron a opéré une fois de cette manière, et il a trouvé au bout de quelques mois que la portion d'os était devenue immobile; seulement les dents, en poussant, se sont dirigées un peu vers la voûte palatine.

M. Gosselin croit d'ailleurs qu'en parlant du procédé de M. Phillips, il faut se garder d'attribuer à ce chirurgien la dissection de la face interne de la lèvre et de l'aile du nez; c'est une manœuvre que tout le monde exécute depuis longtemps dans les cas où le rapprochement est difficile à obtenir; la seule chose nouvelle qui appartienne à M. Phillips, c'est le passage d'une épingle en arrière des ailes du nez.

— M. Guersant rend compte de l'opération de bec-de-lièvre dont il avait parlé dans la dernière séance. La réunion a manqué au niveau de l'aiguille inférieure; mais elle s'est faite régulièrement dans les autres points. Il sera nécessaire d'aviver et de réunir de nouveau par en bas; le résultat sera dès lors assez satisfaisant.

— M. Guersant a exécuté, il y a trois jours, l'opération d'ectropion double dont il avait également entretenu la Société. Il rendra compte du résultat définitif.

— M. Debron, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, envoie, pour obtenir le titre de membre correspondant, un travail *sur l'emploi de l'appareil à incubation dans le traitement de la pourriture d'hôpital.* (Commissaires : MM. Guersant, Vidal, Marjolin.)

A cette occasion, M. Robert fait connaître à la Société qu'il a employé, il y a quelques mois, avec avantage ce mode de traite-

ment pour une pourriture d'hôpital consécutive à une amputation de l'avant-bras.

— M. HUGUIER continue la lecture de son travail sur les kystes de la matrice et du vagin.

— M. VIDAL (de Cassis) lit au nom de M. Jules Roux (de Toulon), membre correspondant de la Société, une note sur un nouvel appareil à éthérisation. Cet appareil consiste en un sac d'étoffe doublé à l'intérieur d'une vessie de cochon. Ce sac peut s'ouvrir et se fermer au moyen d'un cordon à coulisse. Il présente par une de ses faces une sorte d'entonnoir en bois, solidement fixé dans l'étoffe, et auquel s'adapte un bouchon. Des éponges imbibées d'éther sont placées dans le sac; on adapte ensuite à sa cavité le nez et la bouche du malade, et on les maintient en serrant les cordons. Le tube en bois, muni d'un bouchon, est destiné à introduire une nouvelle quantité d'éther, soit à laisser passer un peu d'air extérieur si les aspirations sont trop irritantes.

— La séance est levée à cinq heures.

CHAMBRE DES PAIRS.

Présidence de M. le duc de BROGLIE, vice-président. — Séance du jeudi 10 juin.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi sur la médecine et la pharmacie.

M. LE PRÉSIDENT. M. Cousin ayant renoncé hier, à la fin de la séance, à son amendement, et déclaré se réunir à celui présenté par M. Flourens, la discussion est ouverte sur ce dernier. Il est ainsi conçu :

« 1. L'exercice de la médecine est confié à deux ordres de praticiens : les licenciés et les docteurs.

» 2. L'enseignement de la médecine est donné par deux ordres d'écoles : les écoles secondaires et les Facultés.

» 3. Les écoles secondaires confèrent le titre de licencié comme les Facultés.

» 4. Les Facultés seules confèrent le titre de docteur.

» 5. La durée des études pour la licence est de trois années.

» 6. La durée des études pour le doctorat est de cinq années, non compris le temps des épreuves.

» 7. Les études faites dans une Faculté des sciences, et constatées par le titre de bachelier ès sciences naturelles, abrégent d'une année les études à faire dans une école secondaire.

» 8. Nul élève ne peut obtenir le titre de licencié ou de docteur, s'il n'a pratiqué pendant une année, dans un hôpital, sous les yeux d'un maître.

» 9. Tout docteur et tout licencié peuvent faire des cours particuliers sur les diverses branches de la médecine.

» 10. Les seuls docteurs peuvent devenir professeurs ou agrégés, soit dans les écoles secondaires, soit dans les Facultés. Ils peuvent seuls aussi être chargés de l'enseignement et du service dans les hôpitaux. »

M. FLOURENS. L'institution des officiers de santé est mauvaise, et je dis qu'il faut l'améliorer. On nous dit qu'il faut la supprimer. Et voilà les deux systèmes. (C'est cela.) Mais, en la supprimant, vous compromettez deux choses, deux choses que vous ne voudriez compromettre à aucun prix; d'une part, le service médical des campagnes, et, de l'autre, la suprématie de notre enseignement en Europe.

Au contraire, en vous bornant à améliorer le second ordre médical, vous ne compromettez rien; vous assurez le service médical de nos campagnes par cette amélioration même. Et, d'autre part, vous pouvez élever les études supérieures autant que vous le jugerez convenable, non-seulement pour le temps présent où elles sont supérieures, mais pour l'avenir, et pour un avenir prochain, car toute l'Europe nous imite, nous envie, et nous dépassera bientôt, si nous ne travaillons constamment, ardemment à nous dépasser nous-mêmes.

Voilà deux raisons, et deux raisons qui suffiraient seules pour maintenir le second ordre médical. En voici une troisième : ce second ordre a toujours existé. Avant 1789 nos officiers de santé étaient représentés par les maîtres en chirurgie; ces maîtres, en effet, faisaient tous aussi la médecine, la chirurgie et la pharmacie comme les officiers de santé de nos jours; seulement, ils étaient plus instruits.

Il y a plus; non-seulement le second ordre médical a toujours existé, mais il existera toujours.

Vous pouvez bien décider par une loi que tous les praticiens s'appelleront docteurs. Le lendemain du jour où vous aurez décidé cela, il y aura deux classes de docteurs : les docteurs qui prescriront, qui ordonneront, et les docteurs qui exécuteront, qui feront de la petite chirurgie; car encore faut-il que quelqu'un la fasse.

Il faut donc un second ordre médical, et je propose d'appeler ceux qui le composeront des licenciés. Et pourquoi, me dira-t-on, en changer le nom? Par une raison bien simple, c'est que le nom actuel est tombé en discrédit, et que le premier besoin, pour un corps quelconque comme pour un homme, est de porter un nom honoré. Mais en changeant le nom, je change aussi la chose; les officiers de santé actuels sont gens sans étude; nos licenciés auront fait d'excellentes études, et, de plus, ils auront fait des études qui leur conviennent; comme vous le dirait Montaigne : « Ils seront plutôt mieux instruits que plus instruits, et c'est ainsi qu'il le faut. »

Suivons notre licencié dans le cours de ses études, et, pour être plus sûrs de l'y bien suivre, partons du point d'où il partira lui-même.

Notre licencié sera, du moins dans le plus grand nombre de cas, le fils d'un officier de santé actuel, d'un fermier aisé, d'un petit propriétaire. A neuf ou dix ans il ira à l'école de son village; à treize ou quatorze, il ira passer quelques années au collége communal de la petite ville voisine; à dix-sept ou dix-huit ans, il reviendra chez son père, si celui-ci est officier de santé, ou bien il ira chez un praticien quelconque et il suivra ses visites; il passera une année ou deux chez un pharmacien; il atteindra ainsi ses vingt ans, et, à vingt ans, il viendra dans nos écoles secondaires, où trois ans d'études, après ce noviciat de deux années que je viens de dire, formant un total complet de cinq ans, lui donneront toute l'instruction nécessaire.

Ce noviciat, je le veux par deux raisons; la première, c'est que ce sera la préparation la plus efficace pour les études que notre jeune homme aura à faire dans les écoles secondaires ou préparatoires. Ce noviciat n'est pas une intention nouvelle, ce n'est pas même une intention qui me soit propre, il existait avant 1789. Il ne faut pas s'imaginer, et certes ce n'est pas dans cette Chambre qu'on se l'imaginera, que l'on ne fait rien de bien que de nos jours; nos pères avaient aussi leur bon sens, leur expérience, et, si nous sommes quelque chose, ce sont nos pères qui nous ont fait ce que nous sommes.

Sans doute, les trois ans d'études que je veux que le jeune homme fasse dans les écoles secondaires, fortifiées par deux ans de ce noviciat si efficace, que je veux obligatoire, ne suffiraient pas pour en faire un docteur, c'est-à-dire, non-seulement un homme instruit, mais un homme savant; mais avec ces trois ans d'études ajoutés aux deux autres, il sera parfaitement instruit pour tout ce qu'il y a de positif, de pratique, d'utile, d'une utilité immédiate et prochaine dans l'anatomie, dans la physiologie et le reste.

Partout nos campagnes manquent de médecins, à côté des villes qui en ont trop. Vous savez tous qu'au village l'on n'appelle jamais le docteur qu'à la dernière extrémité. Enfin il arrive, et voilà toute la famille qui s'épuise pour lui payer sa visite. Sa visite coûte 10 à 12 francs, malheureuse somme que la famille est malheureuse d'avoir à payer, et que le médecin est plus malheureux sans doute d'accepter. Un tel état de choses n'est pas tolérable; et puisqu'on a fait allusion aux questions d'argent, questions auxquelles il n'est permis de toucher qu'avec une extrême réserve, je le dirai, voulez-vous savoir quelle est la partie pénible de la pratique de la médecine? c'est le salaire.

Je connais plus d'un noble cœur, qui, après les études les plus fortes, a reculé devant l'humiliation du salaire.

Ce n'est qu'avec le temps que les jeunes médecins s'y font, s'y endurcissent. Un des hommes qui les a le mieux connus, un de ceux qui ont le plus d'esprit et l'un des praticiens les plus célèbres d'une ville qui en compte tant, Fouquier (de Montpellier), disait que le jeune médecin rougit quand on lui offre de l'argent, et le vieux, quand on oublie de lui en offrir.

M. LE MARQUIS DE GABRIAC. Dans l'amendement imprimé, M. Flourens veut qu'avant de se présenter à la licence le candidat ait trois années d'études et une année de pratique dans un hôpital. Dans ses développements à la tribune, M. Flourens a demandé de plus que le candidat ait passé deux années auprès d'un praticien.

M. FLOURENS. Cela est à ajouter à mon amendement imprimé.

M. D'ALTON-SHÉE. Le noviciat préparatoire auprès d'un praticien est-il obligatoire dans la pensée de M. Flourens, ou n'est-ce qu'un vœu qu'il exprime?

M. FLOURENS. La Chambre décidera. Pour moi, je demande que ce noviciat soit obligatoire.

M. LE PRÉSIDENT. Ainsi, pour que la chambre comprenne bien ce que M. Flourens entend par licencié, c'est un jeune homme qui a fait, premièrement, un noviciat de deux années auprès d'un officier de santé ou de tel autre praticien...

M. FLOURENS. Parfaitement.

M. LE PRÉSIDENT. Puis qui a assisté trois ans aux leçons d'une école secondaire de médecine, et qui a obtenu le diplôme de licencié; enfin, qui a pratiqué un an dans un hôpital sous les yeux d'un maître.

M. FLOURENS. Parfaitement.

M. LE PRÉSIDENT. Maintenant, la parole est à M. Thénard.

M. LE BARON THÉNARD. Ce qui me préoccupe d'abord dans ce grave débat, c'est moins de savoir qu'il doit exister deux ordres de médecins que de déterminer si le second ordre, l'ordre inférieur, tel qu'on le propose, offrira à la société les garanties convenables.

Quand on pense qu'une erreur du médecin peut plus que compromettre la vie des malades, on doit être effrayé de la responsabilité qui pèse sur lui.

C'est donc un devoir impérieux pour le législateur que de ne confier le droit d'exercer la médecine qu'à des hommes dignes de ces importantes et honorables fonctions.

Qu'importe ici la faiblesse de la rémunération si le médecin ne possède pas les qualités nécessaires! Je me trompe, messieurs, cette faible rémunération deviendrait alors un danger qu'il faut prévenir dans l'intérêt de l'humanité.

Le savoir médical avant tout; voilà quel doit être le point culminant de la question, c'est là que je la pose.

On a beaucoup loué l'esprit de la loi de 1826, qui a créé les docteurs et les officiers de santé.

Les résultats en ont-ils été heureux? Nous sommes tous d'accord à cet égard; le titre d'officier de santé est aujourd'hui tombé si bas, il est en tel discrédit que personne ne veut le porter; l'officier de santé s'appelle ordinairement médecin; il est très heureux quand on l'honore du titre de docteur.

Je reconnais, messieurs, que les nouveaux officiers de santé de l'honorable M. Cousin, ou les licenciés de l'honorable M. Flourens, offriront plus de garanties; mais en offriront-ils assez? Je suis loin de le croire, et j'espère qu'il me sera facile de le démontrer.

On sait que les élèves en médecine qui comptent quatre ans d'études ne sont pas même généralement assez forts. Aussi, messieurs, qu'arrive-t-il? C'est qu'il en est un certain nombre qui ne se présentent aux épreuves du doctorat qu'après six à sept ans.

La médecine est un art si compliqué; il est si difficile d'acquérir toutes les connaissances utiles, surtout le tact médical, c'est-à-dire l'art de connaître les maladies qui se cachent, qui se déguisent sous tant de formes variées que, quand un élève qui compte quatre ans d'études se trouve transporté tout à coup au lit du malade, il est souvent embarrassé.

Que sera-ce, messieurs, de l'élève qui ne comptera que trois ans d'études? Il échouera complétement; car il existe une très grande différence entre les connaissances des élèves de quatre ans et des élèves de trois ans.

Dans les premières années, tout est nouveau pour l'élève; il marche pour ainsi dire en aveugle; ses yeux se dessillent peu à peu; ses idées s'étendent, se coordonnent, se classent. C'est surtout dans la quatrième année qu'il fait les plus grands progrès, qu'il peut saisir les vérités qui lui sont exposées, et qu'il commence à observer lui-même.

Remarquez, messieurs, qu'il n'en sera pas de l'officier de santé ou du licencié comme d'un certain nombre de docteurs dont je parlais tout à l'heure. A peine reçu, le nouvel officier de santé, ou le licencié, peu importe le nom, se livrera à la clientèle; il s'y livrera seul, isolé, abandonné à ses propres forces, sans hôpitaux pour se guider, pour continuer ses études, n'ayant qu'un petit nombre de livres qui lui seront d'une faible ressource, en proie à ses hésitations, à ses réflexions, invoquant des souvenirs qui se sont effacés. En vérité, messieurs, au milieu des angoisses qu'il éprouvera, je suis tenté de le plaindre autant que le malade lui-même.

Remarquez bien que l'honorable M. Flourens, dans l'article 7 de son amendement, demande que « les études faites dans une Faculté des sciences, et constatées par le titre de bachelier ès sciences naturelles, abrégent d'une année les études à faire dans une école secondaire. » De sorte que ce même élève sera obligé d'apprendre la médecine proprement dite dans l'espace de deux ans.

Remarquez enfin que le médecin de campagne est tout à la fois médecin, chirurgien, dentiste toujours, accoucheur dans des cas difficiles, et pharmacien; il doit être tout cela dans l'espace de deux ou trois ans; tandis que vous exigerez probablement, comme le veut le projet, deux ans d'études dans une école préparatoire ou dans une faculté, et deux examens spéciaux pour le brevet de dentiste, le même nombre d'examens et le même nombre d'années d'études pour un brevet de sage-femme, et plus encore pour les pharmaciens. Véritablement, messieurs, c'est demander l'impossible; je veux bien avec M. le marquis de Barthélemy qu'il en coûte peu aux malades pour se faire traiter, mais j'aime encore mieux les exposer à donner une partie de leur bourse que la vie tout entière.

Qu'oppose-t-on pour soutenir les deux ordres de médecins? Permettez-moi de vous rappeler en très peu de mots les principales objections.

On dit d'abord, et c'est l'avis de M. le marquis de Barthélemy, qu'il n'est pas nécessaire que les officiers de santé, les licenciés, soient bacheliers ès lettres, et à plus forte raison bacheliers ès sciences.

La chambre ne voudra pas probablement que l'instruction des officiers de santé rétrograde.

Or les officiers de santé actuels sont bacheliers ès lettres : à plus forte raison les nouveaux devront-ils l'être? Aujourd'hui, il faut au moins que l'officier de santé puisse expliquer clairement le *Codex*. A la vérité, M. le marquis de Barthélemy a proposé un mode d'examen particulier; mais ce mode paraîtra probablement insuffisant, surtout en considérant que la moindre erreur dans l'explication du texte deviendrait mortelle.

Les pharmaciens eux-mêmes doivent être bacheliers ès lettres; et l'on conviendra, je crois, qu'il serait séant, pour ne pas dire plus, que ceux qui font les ordonnances ne soient pas au-dessous de ceux qui les exécutent.

L'orateur se refuse à admettre que les maladies des campagnes sont moins compliquées et exigent des médecins moins habiles; puis il termine ainsi :

On a dit que, si on exigeait de tous les médecins le titre de docteur, les populations des campagnes manqueraient de médecins. Non, rien n'est moins vrai; on vous a démontré le contraire par des chiffres irrécusables : ce ne sont pas les médecins qui manqueront aux malades, mais bien les malades qui, heureusement, manqueront aux médecins.

M. LE PREMIER PRÉSIDENT BOULLET. Le corps des officiers de santé offre aujourd'hui des praticiens fort expérimentés, pleins de zèle et de dévouement, qui, chaque jour, s'imposent les plus durs sacrifices. Ils ont dans leurs mœurs tout ce qui s'accorde avec celles des populations agricoles. Je ne saurais admettre d'ailleurs les chiffres qu'on vous a apportés sur la diminution du nombre des officiers de santé.

L'orateur rappelle les principaux arguments présentés par MM. Cousin et Flourens à l'appui d'un seul ordre de praticiens.

M. DE WUSTEMBERG, membre de la commission, combat l'amendement. Pour exercer utilement la médecine, dit-il, il ne suffit pas d'avoir du zèle et du dévouement, il faut des études et du savoir, et c'est à ce point de vue que les officiers de santé ont paru à la commission ne pas offrir des garanties suffisantes. Il est impossible d'écrire dans une loi qu'il y aura des médecins dont les études seront moins fortes que celles d'autres médecins: comme si les médecins du second degré ne devaient rencontrer que des maladies de second degré!

M. COUSIN. Je viens, messieurs, faire un dernier effort en faveur d'un second ordre de praticiens. Que ce second ordre s'appelle officiers de santé ou licenciés, ce n'est pas moins un second ordre, et je crois être parfaitement logique en défendant l'existence de ce second ordre, quel que soit le nom qu'on lui donne.

Je ne vous répéterai pas ce qui vous a été dit par d'autres et par moi-même; à savoir, que le second ordre a pour lui la pratique de toute l'Europe, la justification de l'expérience et l'autorité des plus grands noms dans la science; il est étrange vraiment qu'une assemblée comme la vôtre, si fidèle aux principes conservateurs, se jette ainsi dans des innovations aventureuses. Je ne vous dirai pas, parce que vous devez le savoir, que dans le corps universitaire il n'est pas d'établissement bon, durable, s'il n'est appelé à conférer un grade; autrement ce serait, en matière d'enseignement, l'élection à deux degrés que vous répudieriez vous-même en politique.

Il s'agit de savoir combien, sur 20,000 praticiens, la mortalité et les retraites vous en enlèveront par année.

Ici l'honorable pair réfute par des chiffres l'opinion émise par M. le comte Beugnot.

Ne souffrez pas, dit l'orateur en terminant, que la question s'égare; songez que la boule que vous jetterez dans cette urne va décider du sort de toute une classe de citoyens, les plus utiles peut-être aux intérêts de l'humanité. Ne soyez pas plus téméraires que ne l'ont été, en 1825, vos prédécesseurs. Rappelez-vous l'autorité de Cuvier et de Chaptal; n'allez pas supprimer une institution, par cela seul qu'elle serait incomplète ou imparfaite sur certains points.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. J'aurais désiré que l'honorable orateur scindât sa discussion, afin de répondre à ces chiffres. La chambre voudra bien me permettre, à mon tour, de ne pas scinder la mienne.

M. LE MARQUIS DE BOISSY. Je retire une proposition que j'ai déposée tout à l'heure sur le bureau, parce que je me propose de présenter demain quelques observations sur l'inobservation du règlement.

La séance est levée à six heures et demie.

Séance du 11 juin.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine.

La délibération continue sur l'amendement de M. Flourens, modifié ainsi qu'il suit :

« L'exercice de la médecine est confié à deux ordres de praticiens, les licenciés et les docteurs.

» La durée des études pour la licence est de trois années.

» Nul ne peut obtenir le titre de licencié s'il n'a fait un noviciat de deux années passées, l'une chez un pharmacien, l'autre chez un médecin dont il aura suivi les visites, et s'il n'a pratiqué pendant une année dans un hôpital soos les yeux d'un professeur.

» La durée des études pour le doctorat est de cinq années, non compris le temps des épreuves.

» Nul ne peut obtenir le titre de docteur s'il n'a pratiqué pendant une année, dans un hôpital, sous les yeux d'un professeur. »

M. DE CASTELLANE présente quelques observations en faveur des officiers de santé, surtout en ce qui s'applique au service de santé de l'armée.

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique. Je prendrai la question fondamentale de ce projet, celle des deux ordres de médecins au point où elle se trouve.

Il me paraît établi maintenant que le second ordre des médecins, constitué par la loi de l'an XI pour obéir à une nécessité temporaire, et qu'elle avait baptisé d'un nom étranger au corps médical dans l'intérêt même de la considération du corps médical ; que ce médecin, condamné par toutes les sociétés savantes, par tous les corps compétents, par le gouvernement et les chambres dans les sessions de 1825 et 1826, condamné par lui-même dans cette assemblée solennelle où il était présent et adhérait à l'arrêt qui le frappait ; que ce médecin, abandonné par tout le monde dans cette discussion, même par ceux qui veulent deux ordres de médecins, ne peut plus reparaître et est à toujours en dehors du débat. La question se réduit à savoir si entre le docteur et l'officier de santé actuel, il y a place pour un nouvel ordre de praticiens.

M. le ministre soutient que cette question a fait un grand pas, et il passe rapidement en revue les arguments déjà produits en faveur de l'ordre unique. Il paie un tribut d'éloges à la jeunesse studieuse qui encombre les bibliothèques, les cours et les amphithéâtres, soutient qu'en général cette jeunesse est pauvre et cherche à se faire une position qui soit la récompense des sacrifices faits par leur famille. Ces jeunes gens n'iront pas dans la province et dans les campagnes, cela est vrai ; mais ils y retourneront, c'est-à-dire que le fils du praticien de province, du rentier de petite ville, du fermier de campagne, reviendra au milieu de sa famille exercer la profession dont il aura conquis le titre.

Le vice actuel, continue M. le ministre, n'est nullement dans l'insuffisance de la population médicale, mais dans l'inégalité de sa répartition. C'est pour remédier à cette inégalité de répartition que la loi institue des médecins cantonaux subventionnés par l'état, le plus souvent par les départements, bientôt sans doute, il faut l'espérer, par les communes.

Quelles sont les causes de l'inégalité de la répartition ? Les adversaires du projet de loi sont assez embarrassés pour l'expliquer en présence de ce fait qu'il y a des docteurs dans les campagnes et des officiers de santé dans les villes. Il est à remarquer que les localités où il y a le moins de médecins sont précisément celles où l'instruction populaire est le moins répandue. On peut donc dire que la répartition de la population médicale est en proportion de la diffusion des lumières.

M. le ministre entre dans des détails statistiques sur le chiffre de la population médicale et sur l'étendue de ses ressources de recrutement. Le chiffre actuel est de 20,000 praticiens. Ce nombre est suffisant, et rien n'indique qu'il aille en décroissant. Quant au recrutement du corps médical, voici le chiffre de la moyenne des réceptions de docteurs : 440 par an si l'on remonte jusqu'en 1809 ; 487 pour les quinze dernières années, et 378 pour les quatre dernières, sur lesquelles ont pesé des obligations nouvelles qui ont déplacé les proportions entre les directeurs et les officiers de santé. Mais quand il n'y aura plus qu'un ordre de médecins, il ne saurait être douteux que l'on atteindra facilement au chiffre moyen de 468, nécessaire pour le recrutement du chiffre incertain de 20,000 docteurs.

M. le ministre termine en démontrant que la suppression du second ordre de médecins ne saurait amener la ruine des Ecoles secondaires qui ne font pas des officiers de santé, et qui n'ont d'autres mission que de préparer des élèves pour les Facultés et pour le doctorat, mission qui ne leur sera pas enlevée par la loi nouvelle. Il supplie la Chambre de ne pas abaisser le niveau de la capacité médicale et de rester à la hauteur des grands intérêts qu'elle est appelée à sauvegarder.

M. DE BARTHÉLEMY soutient que l'amendement n'aura pas pour résultat d'abaisser le niveau des études médicales d'une manière inquiétante. Il entre dans des calculs minutieux sur la répartition des praticiens dans le territoire de la France et sur la proportion des docteurs et des officiers de santé, et il en conclut que les officiers de santé ou tous autres praticiens du second ordre sont utiles, sont nécessaires, si l'on veut que l'habitant de la campagne trouve les secours qui lui sont nécessaires. On veut, dit-on, élever le niveau des études ; on y parviendra plutôt par la sévérité des examens que par l'exigence d'un titre.

VOIX NOMBREUSES. Aux voix ! aux voix !

M. DE CASTELLANE provoque de M. le ministre une explication sur le service de santé de l'armée.

M. DE SALVANDY. J'ai déjà répondu.

M. COUSIN. Je n'ai rien à répondre à M. le ministre ; car je n'ai pas compris qu'il ait daigné repondre lui-même à l'objection unique et sérieuse que je lui ai faite. Nous avons joué au propos interrompu. (On rit.)

Hier, sortant des banalités et des généralités. j'ai essayé de concentrer la question sur un point unique : dans l'état actuel des choses, le nombre des praticiens existant en France est de 20,000. Combien faudra-t-il de réceptions de docteurs chaque année pour assurer le recrutement de ce nombre de 20,000 ? 696. Je m'attendais à ce que, laissant de côté l'histoire de la loi de l'an XI, les bibliothèques du soir et mille autres choses inutiles, M. le ministre nous dirait quel chiffre il croit nécessaire pour le recrutement du nombre de médecins exigé pour le service médical. J'attends inutilement depuis deux heures.

Je maintiens, pour l'honneur de notre amendement, et quelle que doive être l'issue du vote, que le chiffre de 696 que j'ai avancé, est le chiffre véritable. Or, il serait absurde, je ne dis pas d'espérer, mais même d'imaginer qu'on pourrait atteindre ce chiffre.

C'est sous cette impression que je supplie la Chambre de voter entre ceux qui, comme nous, lui proposent une amélioration certaine, et ceux qui voudraient l'entraîner sur la foi d'hypothèses et de vagues espérances.

Ces hypothèses, ces vagues espérances, tout cela deviendrait plus périlleux si nons cessions, ce dont Dieu nous garde, d'être en temps de paix ; mais il faut bien prévoir le guerre. Eh bien, les cadres du service de santé de l'armée, que vous n'avez remplis qu'avec tant de peine, qui exigent 1137 praticiens, parmi lesquels beaucoup d'officiers de santé, ces cadres doubleront, et il faudra les remplir en entier de docteurs.

L'honorable membre signale la contradiction qu'il y a à conserver la sage-femme quand on veut supprimer l'officier de santé, et il continue :

Je n'en dis pas davantage, et je supplie de nouveau la Chambre de réfléchir mûrement sur l'alternative qui lui est faite entre une amélioration certaine et des mots sans portée, qui ne suffisent pas à justifier d'excellentes institutions,

M. DE SALVANDY. Je ne répondrai qu'un mot, et on ne m'accusera sans doute plus de manquer de précision. L'honorable M. Cousin met les Facultés au défi de produire 700 docieurs par an. Je nie que le chiffre de recrutement nécessaire soit aussi élevé, et je m'appuie sur les tables de mortalité approuvées par le Bureau des longitudes, et que personne ne peut contester. C'est d'après ces tables que Chaptal évaluait le nombre de docteurs nécessaire pour entretenir le nombre de 20,000 médecins, à 478 par an.

Eh bien ! il y a trois ans, le nombre des docteurs était chaque année de cinq à sept cents ; l'exigence du baccalauréat a fait descendre ce chiffre jusqu'à trois cents ; mais alors il n'y avait dans toute la France que quinze cents étudiants en médecine ; il y en a maintenant mille neuf cents. Je dis que si rien ne vient arrêter le mouvement naturel des choses, avant trois ans nous serons revenus au chiffre de sept cents docteurs, et peut-être cet accroissement du nombre des docteurs vous embarrassera-t-il.

Je ne veux pas répondre à l'objection qui m'a été faite concernant la sage-femme ; cette objection n'était digne ni de l'honorable membre ni de la chambre. La sage-femme n'exerce pas la médecine, la sage-femme ne signe pas d'ordonnances ; et, si je voulais affliger les officiers de santé, je n'aurais qu'à les assimiler à la sage-femme ; mais ils ne sentiraient pas l'offense, car ils ne s'appellent pas officiers de santé, car on ne les connaît que sous le nom de médecins, car ils cachent leur titre à ceux au milieu desquels ils vivent.

Quant aux intérêts de l'armée que je me félicite d'avoir vu rappeler au moment du vote, je dois dire que M. le ministre de la guerre voit les choses au même point de vue que le ministre de l'instruction publique. Lui aussi ne veut que des docteurs pour soigner le soldat à l'hôpital ou sur le champ de bataille.

On se préoccupe du cas de guerre ; mais les cadres du service de santé de l'armée sont faits précisément pour la guerre. Et, s'ils étaient insuffisants, s'il y avait quelque grand péril national, ne soyez point inquiets, nous nous adresserions à cette jeunesse studieuse et dévouée des écoles ; elle irait au devant des drapeaux et porterait à nos soldats des secours dévoués, car elle serait préparée par de fortes études.

J'adjure la Chambre, au nom du gouvernement du roi qui a mûrement étudié la question, de ne pas donner à la population de nos campagnes le médecin subalterne dont M. le ministre de la guerre n'a pas voulu pour le soldat. Assurons à tous les soins de docteurs qui seront, en même temps que meilleurs praticiens, les missionnaires les plus puissants de la civilisation.

Comment M. Cousin peut-il combattre le projet de loi, lui qui a voulu pour tout le corps pharmaceutique le baccalauréat ès lettres ; il mettrait donc la moitié du corps médical au-dessous du pharmacien ; et comment pourrais-je faire exécuter son ordonnance vis-à-vis d'un jeune homme aspirant à la profession de pharmacien, quend ce jeune homme aurait un frère dispensé cependant du baccalauréat quoique se destinant à la profession de médecin. M. Cousin veut donc qu'il soit plus instruit pour connaître le remède que pour connaître la maladie et le remède tout à la fois.

Voilà, je l'espère, une réponse que vous trouverez satisfaisante, d'autant plus que vous n'avez pas répondu vous-même à cette objection que j'avais envoyée l'autre jour à votre banc.

M. COUSIN. M. le ministre a renouvelé le combat sur une ligne tellement étendue, qu'il me faudrait abuser de la patience de la chambre pour lui répondre.

L'objection que j'avais faite quant au maintien de la sage-femme est très sérieuse, et la réponse de M. le ministre ne l'est pas. La sage-femme ne signe pas d'ordonnances, dit-on, mais elle sauve ou tue ; si elle accouche mal, la mère et l'enfant périssent.

L'honorable membre soutient de nouveau que le chiffre de 696 docteurs par an sera nécessaire pour assurer le service médical de la France, et que ce nombre ne pourra être atteint. Voilà, dit-il, toute la question ; tant que vous ne l'aurez pas résolue, vous n'aurez rien fait, eussiez-vous d'ailleurs exprimé les plus nobles sentiments auxquels je m'associe de tout mon cœur.

Après un débat confus et sans intérêt sur l'ordre dans lequel les paragraphes de l'amendement seront soumis au vote, débat auquel prennent part MM. Pelet (de la Lozère), de Montalembert, Cousin et Feutrier, l'amendement de M. Flourens est mis aux voix.

Le premier paragraphe de cet amendement, posant sur le principe des deux ordres de médecins, est mis aux voix et rejeté à une assez forte majorité. Par suite, la Chambre n'est pas appelée à voter sur les autres paragraphes.

La Chambre commencera demain la discussion du projet de loi du gouvernement modifié par la commission.

La séance est levée à cinq heures en demie.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 15 JUIN 1847. (20e ANNÉE.) N°. 70. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Discussion sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine. = HÔTEL-DIEU (M. Rostan). Quelques remarques sur la marche de la phthisie pulmonaire et sur les lésions cadavériques de cette affection. = (M. Roux). Quatre cas de gangrène insolite. — Hydrocèle. Diagnostic. — Testicule vénérien. Deux caractères importants. = *Chambre des pairs*, séance du 12 juin. = Programme du concours pour l'admission à l'emploi de chirurgien élève en 1847. = FEUILLETON. Courrier du monde médical.

PARIS, 14 JUIN 1847.

SÉANCE DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

DISCUSSION SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

La Chambre des pairs a été, samedi, une véritable cour du roi Pétaud, où tout le monde parlait haut sans s'entendre. Comment nous reconnaître nous-même au milieu de ces propos interrompus, de ces interpellations de toute nature, de ces réponses sans demandes, de ces demandes sans motifs. L'esprit si lucide de M. de Broglie n'y suffirait pas, et nous l'avons vu plus d'une fois hésiter dans ce brouhaha, ne sachant s'il fallait écouter M. de Laplace ou M. de Barthélemy, ou M. Cousin, ou tout autre. Essayons pourtant de dégager quelque chose de ce pêle-mêle, et d'éviter à nos lecteurs le travail immense d'imagination auquel nous avons été obligé de nous livrer.

Le président donne d'abord lecture du 1er article du projet de loi amendé par la Commission. M. de Barthélemy l'arrête au premier paragraphe, et veut que le mot *officiel* entre dans sa rédaction. Il propose donc de dire : *l'enseignement médical officiel*, etc., par opposition à l'enseignement libre que consacre la Commission.

Quelques murmures accueillent la motion de l'honorable préopinant. Alors M. de la Moskowa offre de changer le mot *officiel* par les suivants : *l'enseignement médical du gouvernement*. Cette proposition n'est pas plus heureuse ; et, dans l'espoir de concilier tous les esprits, M. de Montalembert présente le mot *universitaire* : le jeune pair est trompé dans ses espérances ; lasse enfin de tant de déceptions, la Chambre semble implorer M. Flourens, qui, par son titre, ses connaissances et son expérience en pareille matière, devrait former et entraîner l'opinion de ses nobles collègues. M. Flourens se lève, en effet, et s'arrête à *l'enseignement public*, comme contrastant le mieux avec *l'enseignement privé*.

La discussion de l'amendement de M. de Barthélemy en était là, quand M. de Laplace y jette, comme un nouveau brandon de discorde, l'organisation du corps médical des armées de terre.

M. de Mesnard ne veut pas rester en arrière, et fait intervenir ses clients, les chirurgiens de la marine.

M. Cousin brûle aussi de son côté de descendre dans l'arène; mais il ne veut y arriver à la remorque de personne, et ne veut être paré que de ses couleurs à lui. En conséquence, il se présente avec la bannière de la liberté d'enseignement.

M. Villemain intervient à son tour, et pense qu'il convient d'exprimer dans la loi et dans l'article en discussion une exception pour ce qui concerne l'enseignement et l'exercice de la science médicale dans les armées de terre et de mer.

M. Salvandy s'escrime à répondre à tout le monde. Pendant qu'il réfute M. Villemain, M. de Laplace, qui parle chirurgien militaire, interpelle M. Cousin, qui, pour le moment, ne rêve qu'enseignement libre. M. de Barthélemy, qui veut ramener la Chambre à son amendement, s'adresse à M. de Mesnard, dont toutes les sympathies sont acquises à la médecine navale.

Pour mettre enfin un terme à tous ces quiproquos, à tous ces coq-à-l'âne, M. Beugnot, vient au secours de M. Salvandy, et gourmande la Chambre de s'arrêter ainsi à des particularités insignifiantes et à des détails sans valeur.

A ces mots, le républicanisme de M. de Boissy se trouve blessé, et se plaint que la Commission, d'accord avec le ministre, veut *bâcler* la loi. — Rumeurs, cris, trépignements.

Qui entendre? Qui écouter ? Qui croire ? Jetons un regard de commisération sur le président, qui seul peut nous tirer de cet imbroglio. Après des efforts inouïs, M. de Broglie obtient enfin le silence, et dégage avec une lucidité parfaite tous les fils de cet écheveau enchevêtré.

L'amendement de M. de Barthélemy, sous-amendé par M. Flourens, est repoussé.

L'amendement de M. Cousin est repoussé aussi.

Le premier paragraphe est adopté dans toute sa virginité.

Le second a la même chance.

Le troisième, ainsi conçu : « L'enseignement des écoles » préparatoires comprend les deux premières années d'étu- » des, ou les trois premières dans les écoles placées au siége » d'une Faculté des sciences, etc. », subit le sort de l'amendement. M. de Barthélemy propose de faire jouir les villes de 80,000 âmes du droit conféré aux écoles préparatoires au siége d'une Faculté des sciences, c'est-à-dire du droit de conférer l'enseignement des trois années.

M. Thénard appuie l'amendement; mais à la condition que les élèves dans les villes de 80,000 âmes devront aller prendre leur grade à la fin de la seconde année d'études.

Ce troisième paragraphe, ainsi amendé par M. de Barthélemy, et sous-amendé par M. Thénard, est renvoyé à la Commission.

Il était cinq heures moins un quart. MM. les pairs ont pensé que leur journée était suffisamment remplie. Tel n'était pas l'avis de M. de Broglie. Quelques membres, par respect sans doute pour leur président, sont restés sur leur siége; mais la majorité avait obéi à ses instincts, et quand M. Pelet (de la Lozère) est monté à la tribune, la Chambre n'était plus en nombre pour délibérer.

HOTEL-DIEU. — M. ROSTAN.

Quelques remarques sur la marche de la phthisie pulmonaire et sur les lésions cadavériques de cette affection.

Au n° 11 de la salle Saint-Antoine, nous avons eu une femme qui présentait une affection tuberculeuse. Cette maladie, dont vous voyez tant d'exemples dans les hôpitaux, n'est pas assurément une chose rare, et son histoire vous est assez connue pour que nous ne croyions pas devoir y insister longuement devant vous. Cependant, il peut se rencontrer telle circonstance particulière qui rende le cas intéressant, et mérite de fixer un instant votre attention. C'est ce qui arrive pour cette femme. Nous allons en quelques mots rappeler son observation et les altérations pathologiques que nous avons trouvées à l'autopsie.

Cette femme était âgée de vingt-quatre ans. Quand elle arriva dans nos salles, elle était peu explicite dans ses réponses ; il fallut l'interroger longtemps, avec beaucoup de patience et de la manière la plus rigoureuse ; elle répondait d'une manière brève et peu exacte aux questions qu'on lui adressait. L'auscultation et la percussion suffirent, du reste, pour faire reconnaître son état pathologique.

Elle était accouchée depuis peu de temps, quatre ou cinq semaines ; depuis quelque temps aussi elle se sentait malade, mais d'une manière générale, et sans pouvoir préciser aucun organe qui fût le siége d'une souffrance particulière, soit dans ses fonctions, soit dans sa sensibilité. Elle accusait une faiblesse des membres inférieurs telle que l'on put croire, et que nous crûmes en effet que la moelle épinière était prise. Nous rappelons les symptômes observés de ce côté ; bien que l'on n'ait rien trouvé à l'autopsie, il est bon d'en tenir compte.

Elle était d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique ; nous vous avons fait remarquer l'étroitesse des cavités thoracique et abdominale, de la première surtout, la minceur et la gracilité des membres, la pâleur du visage. Au moment de son entrée et pendant les jours qui suivirent, soif vive, langue sèche, inappétence ; constipation habituelle, urines naturelles et faciles. Le pouls était à 112 par minute, la respiration à 32 ; peu de douleurs dans la poitrine, vagues et sans siége précis et déterminé. Toux peu fréquente ; quelques crachats muqueux, sans trace de pus. Menstruation assez régulière d'habitude. Les règles avaient reparu une fois depuis l'accouchement. Peau chaude; pas de frissons. Le système nerveux paraissait parfaitement intact, sauf cependant la faiblesse des jambes dont nous venons de parler.

Dans cet état de choses il fallait périoster et ausculter avec soin la poitrine; c'est ce que nous fîmes aussitôt. Nous reconnûmes sous la clavicule gauche une matité bien évidente. La respiration était forte, dure, soufflante, presque amphorique. Lorsque la malade parlait, retentissement de la voix ; craquement nombreux pendant les fortes inspirations, principalement pendant la toux. Nous portâmes pour diagnostic : affection tuberculeuse pulmonaire avancée, à la troisième période. Il ne pouvait sous ce rapport exister le moindre doute, et les signes physiques étaient malheureusement d'une netteté désolante. Remarquez encore qu'avant sa grossesse cette femme nous assura qu'elle se portait parfaitement bien; que la santé paraît avoir été bonne également pendant tout le temps de la gestation; avant l'accouchement elle toussait fort peu, si tant est même qu'elle toussât.

Dans un mémoire récent on s'est efforcé d'établir que la grossesse, la parturition, n'exercent aucune influence appréciable sur la tuberculisation pulmonaire. Des hommes distingués ont professé que la marche de l'affection tuberculeuse n'était point accélérée. Au moment même où les auteurs dont nous parlons émettaient cette opinion, nous avions occasion

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

La Chambre des pairs. — Physionomie des tribunes. — Les modernes Hamilcar. — Réclame vivante et chantage pratique. — Le marquis XXX et la question des officiers de santé. — Conseils d'un oncle à son neveu qui veut étudier la médecine. — M. de Montalembert, son correspondant anonyme et Richerand. — Motifs déterminants de la seconde édition du discours de M. de Montalembert. — Rencontre heureuse.

Pourquoi le feuilleton n'irait-il pas, lui aussi, à la Chambre des pairs ? Il peut y rencontrer plus d'un enseignement utile, plus d'un ridicule à stigmatiser, plus d'une drôlerie à consigner au milieu de cette foule de médecins qui encombrent les tribunes. La comédie n'est pas toute parlementaire, et ne se joue pas exclusivement dans le prétoire. Le public inaccoutumé qui visite aujourd'hui le Luxembourg a sa physionomie, son caractère propre qui rentrent dans le domaine du feuilleton ; à Dieu ne plaise que nous promenions ailleurs notre lorgnette, et que nous nous mêlions aux luttes palpitantes des orateurs. Laissons ces sévères préoccupations à nos graves confrères du premier étage ; n'envions point leur front soucieux et chargé, et fermons l'entrée de notre âme aux récriminations et à l'amertume. Par goût et par nature nous n'aimons point à crier *haro sur le baudet*, et nous ne pourrions écrire une ligne avec une plume de fer trempée dans du fiel.

Les médecins ne se contentent pas de venir protester par leur présence contre la loi de M. Salvandy, ils se font suivre de leurs femmes et de leurs enfants ; le nombre est quelquefois un puissant argument ! Et puis le père apprend à son fils le nom des ennemis de la corporation, les désigne à sa haine, et le soir, en rentrant, lui fait jurer devant le buste d'Hippocrate de maudire et de vouer aux dieux infernaux les malheureux partisans de la loi. L'histoire ne nous offre qu'un seul exemple de cette sublimité de conduite : c'est le Carthaginois Hamilcar, père d'Annibal.

Mais tous ne se rendent pas à la Chambre avec des idées aussi grandes et des intentions aussi louables. Quelques-uns, et c'est le petit nombre, nous aimons à le reconnaître, transforment les tribunes en des espèces de tréteaux où, véritables charlatans, ils cherchent à piper la pratique et à amorcer la clientèle. Nous avons été les témoins d'une de ces sortes de réclames, et nous ne pouvons résister au plaisir de l'exposer à nos lecteurs.

C'était dans la tribune de l'ouest, un jour de la semaine dernière. Quatre dames élégantes, jeunes et jolies, occupaient le premier banc ; immédiatement derrière elles et à nos côtés se trouvaient deux hommes également bien mis, et qu'à leur langage nous reconnûmes bientôt pour deux confrères. Leur conversation roulait sur les généralités de la médecine, sur la nécessité de la loi présentée, sur les orateurs, sur la Chambre, enfin sur tous les sujets qui peuvent s'offrir à des esprits fatigués et à des imaginations paresseuses.

Tout à coup l'un d'eux, se penchant vers les dames comme pour regarder dans les tribunes voisines :

— Voyez, dit-il assez haut à son compagnon, voyez cette personne en face de nous, de quelle horrible maladie du foie elle doit être tourmentée ?

Et les dames de considérer l'interrupteur.

— Et cette autre, poursuit le confrère d'une voix moins élevée, comme pour ménager la pudeur de son auditoire, et cette autre a positivement une affection de la matrice ; sa pâleur, son facies ne laissent aucun doute à cet égard.

— Quel admirable coup d'œil ! s'écrie le sigisbé du premier interlocuteur; quel sublime tact médical !

— C'est le B, A, BA de la science, répond l'esculape, et quand on a été le premier élève de Lisfranc, il est impossible de se méprendre sur une maladie de l'utérus.

Les dames ouvraient de grands yeux, et admiraient peut-être tout bas la sagace pénétration de leur voisin.

Après une pause le compère reprit :

— Pouvez-vous me donner des nouvelles de la duchesse de XX., que nous avions rencontrée ensemble dans les salons des Tuileries?

— Sa santé, répondit l'hippocrate, commence à s'améliorer : depuis deux mois qu'elle s'est confiée à mes soins, elle est méconnaissable; elle a repris son embonpoint et sa fraîcheur de quinze ans.

— C'est miraculeux! Et notre siècle peut se vanter d'avoir vu un nouveau Lazare sortir du tombeau.

Nos deux interlocuteurs laissèrent quelques instants leur auditoire sous l'impression de ces paroles; mais bientôt le sigisbé se levant, tendit la main à l'esculape, et lui dit :

— Puisque le hasard m'a fourni l'occasion de vous retrouver, je ne veux point la négliger; et si vous m'en donnez la permission, j'irai vous demander qnelquefois des leçons et des conseils.

— Vous me trouverez toujours heureux de vous être agréable.

Et comme il enjambait déjà les bancs de la tribune, il se retourna tout à coup, et touchant amicalement l'épaule de son compagnon :

— Maladroit que je suis, dit-il, j'oubliais votre adresse.

— N° ..., boulevard des Capucines, répondit le docteur d'une voix haute et bien accentuée.

Et son compère partit.

Quelques instants après le médecin sortit à son tour, et je les

d'observer, tant à notre hôpital que dans la pratique de la ville, des femmes tuberculeuses chez lesquelles, contrairement à cette assertion, la maladie avait marché très rapidement après l'accouchement; nous dûmes donc rester convaincu, d'après l'observation journalière de faits nombreux, que dans des circonstances de ce genre la tuberculisation fait ordinairement des progrès rapides, et nous ne pûmes conséquemment nous ranger à l'opinion nouvelle. Le cas actuel de la malade dont nous vous entretenons aujourd'hui vient encore à l'appui de notre manière de voir. Avant, pendant la grossesse, cette femme avait très peu toussé. A peine est-elle accouchée, que l'affection tuberculeuse prend une marche rapide, et, en fort peu de temps, quelques semaines à peine, la mort survient.

Quant à l'état général, lorsque nous avons vu cette femme pour la première fois, on aurait pu dire que la maladie dont elle était affectée était *latente*, bien que déjà l'état local fût avancé, comme le prouvait la matité, la pectoriloquie, la rudesse et le caractère soufflant de la respiration. Il y avait de la constipation, circonstance assez peu commune à une époque où l'altération est aussi profonde. Pendant une assez longue partie de son séjour dans nos salles, la maladie a semblé rester stationnaire. Disons cependant qu'une fois le diagnostic posé, l'affection reconnue d'une manière bien positive et nettement limitée, nous n'avons pas fait de la malade l'objet d'une observation journalière et des plus attentives. Nous nous contentions d'examiner l'état général, et de surveiller l'apparition des symptômes qui pouvaient indiquer une altération profonde de l'économie.

Un jour, la malade se plaignit d'avoir de la diarrhée. Ce jour-là, nous nous livrâmes à un examen attentif; l'état fébrile était plus intense; tout indiquait que, parvenue à son troisième degré, la tuberculisation allait prendre une marche plus rapide. En effet, la santé générale souffrit, l'amaigrissement devint plus considérable; les traits de la face s'altérèrent; les yeux s'excavèrent, les pommettes devinrent saillantes, se colorèrent d'une rougeur de mauvais augure; le visage prit généralement une teinte d'un jaune livide; les phénomènes généraux se prononcèrent de plus en plus; la diarrhée augmenta de jour en jour. Ici, en passant, une remarque qui ne sera pas sans quelque utilité pour vous dans la pratique de la ville, lorsque vous serez appelés près de phthisiques dans d'aussi fâcheuses conditions. Jusqu'à ce moment, nous nous étions borné à prescrire un traitement émollient, des boissons adoucissantes. Pour combattre la diarrhée, nous eûmes recours à une bien ancienne préparation, fort usitée autrefois, presque tombée dans l'oubli de nos jours, nous voulons parler du *diascordium*, vanté par les vieilles pharmacopées pour combattre la diarrhée chronique; le diascordium se compose d'un grand nombre de substances pour la plupart astringentes, parmi lesquelles nous vous citerons entre autres les roses de Provins, la gentiane, la bistorte, le styrax, le galbanum, le bol d'Arménie, le miel rosat, l'opium, etc. Le dévoiement cessa; à plusieurs reprises, il reparut de nouveau, et chaque fois nous nous en rendîmes maître par quelques doses de diascordium. Nous vous signalons le diascordium comme une ressource quelquefois précieuse. Dans certains cas analogues à celui-ci, il est indiqué de faire la médecine du symptôme lorsque l'on ne peut en faire de plus efficace, de plus rationnelle. La malade a succombé ces jours derniers.

Après avoir décrit en détail ce qui s'est passé pendant la vie, passons à la description de ce que nous avons trouvé à l'autopsie. Vous savez qu'indépendamment de ce que l'on trouve dans la poitrine chez les tuberculeux, tant pour l'affection principale que pour les pneumonies, les pleurésies intercurrentes et concomitantes, il est une autre série de lésions très fréquentes que l'on rencontre également, je veux parler des altérations de l'intestin, et principalement de l'intestin grêle. Ces altérations sont tellement communes, tellement constantes que l'on y fait peu d'attention généralement. Elles sont le résultat de l'accumulation de la matière tuberculeuse dans le tissu cellulaire sous-muqueux; l'ulcération succède au ramollissement de cette matière tuberculeuse. Tout le monde sait que ces ulcérations ont la plus grande ressemblance avec les ulcérations de la fièvre typhoïde; le fait actuel et l'intestin de la malade que nous faisons passer sous vos yeux prouvent à la fois combien il y a d'analogie entre les ulcérations tuberculeuses et celles de la fièvre typhoïde, et en même temps que ces analogies ne sont pas telles qu'il soit impossible de les distinguer toujours les unes des autres.

Quel est le caractère qui peut aider à faire cette distinction? C'est la détermination du siége. Si les ulcérations sont en dehors des plaques de Peyer et des follicules de Brunner, il sera facile de voir, au premier coup d'œil, qu'il ne s'agit pas de fièvre typhoïde. Puis les ulcérations les plus prononcées, les plus profondes, ne sont pas du côté de la valvule iléo-cœcale, dans la phthisie, comme elles le sont dans la fièvre typhoïde. Elles sont perforantes même dans les points les plus élevés de l'intestin. Ceci constitue la disposition la plus fréquente. D'autres fois cependant, il y a la plus grande ressemblance entre les ulcérations tuberculeuses, dont vous voyez ici un exemple remarquable, et celles de la fièvre typhoïde, dont nous vous avons fait voir un spécimen ces jours derniers. Dans le cas actuel, comme dans celui de la fièvre typhoïde que nous rappelons, les ulcérations occupent les plaques et les follicules. Et cependant ici, il n'y avait pas de typhus. Il ne peut rester le moindre doute sur la nature de ces ulcérations.

Quelques auteurs ont prétendu, d'après l'identité du siége et de l'aspect, qu'il était quelquefois impossible de faire d'une manière certaine la distinction des ulcérations dans l'un et l'autre cas; en d'autres termes, un intestin étant donné, de déterminer d'une manière rigoureuse s'il appartient à un tuberculeux ou à un typhoïde. Nous allons vous indiquer un caractère qui vous permettra constamment de lever tous les doutes, et de ne jamais confondre deux états pathologiques si essentiellement différents : c'est l'examen des ganglions mésentériques.

Dans la fièvre typhoïde comme dans la tuberculisation, les ganglions mésentériques sont tuméfiés, volumineux, malades; mais dans le premier cas, l'affection est purement inflammatoire; ils sont hypertrophiés, rouges, violacés, ardoisés; quelquefois même ils suppurent. Dans la phthisie tuberculeuse, ils sont toujours blancs, exclusivement formés de matière tuberculeuse et parfaitement reconnaissables quand on les divise avec le scalpel. Ils sont comme caséeux, opaques; c'est du tubercule dans toute la force de l'expression. Et maintenant, pour le cas actuel, quelles sont les altérations que nous avons constatées dans les poumons? Adhérences anciennes; poumons flasques; cavernes contenant de la matière tuberculeuse ramollie, mélangée de sang. Nous ne saurions, pour la présence du sang, affirmer si elle ne serait pas due à la pression, à l'écrasement déterminés par les mains de ceux qui ont fait l'autopsie. La présence de ces cavernes dans les points que nous avions limités, rend compte du souffle caverneux, du gargouillement signalés pendant la vie. Nous ne voulons pas faire ici l'histoire anatomo-pathologique de la phthisie pulmonaire, mais nous vous ferons cependant remarquer que ces poumons vous offrent les trois degrés de la tuberculisation depuis les granulations milliaires disséminées abondamment dans toute l'étendue du poumon, jusqu'aux excavations situées, comme elles le sont d'ordinaire, à la partie supérieure.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Quatre cas de gangrène insolite. — Hydrocèle. Diagnostic. — Testicule vénérien. Deux caractères importants.

Quatre cas de gangrène superficielle à la surface des plaies chirurgicales : 1° Sur une femme qui avait subi l'amputation du sein, la plaie était en pleine suppuration, lorsqu'une eschare se forma à la surface pour se détacher presque d'une seule pièce au bout de quatre ou cinq jours; puis la marche vers la guérison n'en a pas été moins rapide.

2° Même accident chez une autre femme chez laquelle la même opération avait été pratiquée; celle-ci a succombé.

3° Un jeune homme avait un phlegmon de l'aine consécutif à une adénite; j'en fis l'ouverture avec le bistouri. Même complication. Application du cautère actuel. Guérison.

4° Le dernier cas est celui d'un sarcocèle volumineux récemment opéré. Après une léger frisson, la plaie a pris une teinte noire, comme si une eschare extrêmement mince en avait recouvert la surface. Le malade ne s'est pas affaibli, mais l'état de la plaie ne s'amenda pas, malgré le traitement mis en usage. Parmi les moyens à l'application desquels j'ai eu recours, Je citerai, dit le professeur, la solution concentrée de nitrate d'argent, dont l'emploi m'a été suggéré par un ancien élève de cet hôpital, et qui exerce maintenant en province avec distinction. Il m'a rappelé, dans sa lettre, une circonstance que je n'avais pas oubliée, et que vous ne serez pas fâchés de connaître.

A la suite d'une excision d'amygdale, ce médecin, alors étudiant, eût des hémorrhagies si abondantes et si répétées, qu'elles inspirèrent des craintes sérieuses et nécessitèrent l'application de la glace et du cautère actuel. C'est un cas très rare, et il me serait peut-être impossible d'en tirer de ma pratique un second exemple. A peine échappé à l'hémorrhagie, sa vie fut de nouveau mise en danger par le moyen même qui venait de le sauver, par les réfrigérants. Bientôt, en effet, il se déclara une pneumonie qui fit un instant désespérer de ses jours.

Ce confrère m'écrit qu'il croit avoir trouvé le moyen de prévenir la phlébite et l'infection purulente à la suite de plaies, en cautérisant avec la solution concentrée de nitrate d'argent; que ce caustique, crispant l'orifice des vaisseaux, s'opposait à l'absorption du pus. Quelle que fût la théorie, ce nouveau moyen thérapeutique était présenté comme appuyé sur trois succès complets, et je l'ai essayé. Je dois avouer que, loin d'avoir à m'en louer, je serais plutôt porté à penser qu'il a augmenté l'état gangréneux de la plaie. Il est vrai qu'il pourrait avoir échoué contre cette indication, et remplir cependant celle dont parle celui qui la propose.

Quoi qu'il en soit, continue M. Roux, ces quatre malades avaient été éthérisés, et je me demande si cette gangrène superficielle des plaies qu'il n'avait pas, qui ne m'a pas paru avoir entièrement l'aspect de la pourriture d'hôpital, était tout à fait indépendante de l'éther. Je fus décidé par la question; mais elle valait la peine d'être posée. J'ajouterai que c'est un accident tellement exceptionnel, qu'il est bien difficile d'admettre dans son développement l'intervention de ce nouvel agent si universellement employé, et qui restera dans la pratique.

Nous rappellerons à l'appui de cette dernière considération, une gangrène singulière et sans cause appréciable qui se manifeste dans l'aine à la suite de l'opération d'une hernie crurale étranglée, et prît une grande extension. L'éthérisation n'avait point été employée. Nous avons rapporté ce fait remarquable emprunté au service de M. Blandin. Nous ajouterons que cette gangrène, dans les opérations éthérées, n'a été jusqu'ici observée qu'à l'Hôtel-Dieu, et que comme on se sert de l'éther maintenant dans toutes les opérations un peu sérieuses, on sera exposé à mettre sur son compte les accidents un peu insolites. C'est un tort dont il faut se garder, autant que de celui de regarder l'éther comme étranger aux accidents dont il pourrait être la cause.

Hydrocèle. Diagnostic. — Il y a trente ans, alors qu'on n'avait point encore suffisamment insisté sur le parti qu'on peut tirer de la transparence, l'hydrocèle était assez souvent prise et traitée en conséquence, c'est-à-dire par la castration. Pott, le J.-L. Petit de l'Angleterre, fait franchement l'aveu de cette faute, que j'ai moi-même commise deux fois à l'hôpital Beaujon, dans le commencement de ma pratique. Je citerai un autre exemple de cette méprise dont un chirurgien distingué fut l'auteur, et faillit être la victime. C'était en effet ce chirurgien qui était lui-même affecté de la tumeur scrotale dont il s'agit. Il crut à un sarcocèle; ce

---

vis plus tard installés dans une autre tribune, où sans doute ils exploitaient de la même manière la crédulité publique.

Ceci se passait à la séance où l'on criait le plus contre les charlatans en médecine; nos deux industriels voulaient-ils jouer leur dernier reste ou prétendaient-ils seulement prouver que, quoi qu'on fasse, la loi sera toujours impuissante contre cette espèce de charlatanisme qui porte le nom de *chantage*, et que, voulût-elle s'y opposer, il faudrait un nouveau Cuvier pour dresser le cadre de ses nombreuses variétés, et ce Cuvier-là est encore à trouver.

Le nom de ce grand homme nous amène tout naturellement à la question des officiers de santé qu'il défendit si vaillamment en 1825 dans le sein de la même chambre des pairs, et que vingt-deux ans après, en mémoire sans doute de son illustre maître, M. Flourens a soutenus avec de légères modifications; or donc, à la première séance où la question des deux ordres fut si nettement et si spirituellement posée par M. Cousin, nous nous trouvions dans une tribune du centre en compagnie de plusieurs de nos graves confrères du premier étage dont le front soucieux ne pouvait même se dérider aux saillies désopilantes de l'orateur. Nous les plaignions fort, et pour rien au monde nous n'eussions voulu élucubrer ces premiers-Paris lourds et ennuyeux qui écraseraient le pauvre petit feuilleton, relégué au rez-de-chaussée, si le feuilleton de sa nature n'était un atlas de première force. N'étant donc revêtu d'aucun caractère sévère, nous nous abandonnions entièrement à l'hilarité qu'excitaient en nous les lazzis et les bons mots de M. Cousin, d'autant mieux, disions-nous, que lorsque ducs, comtes, marquis et barons se foulent la rate, il est bien permis à un feuilletoniste de rire; cependant, notre jubilation était quelque peu troublée par un bavard éternel dont le caquetage nous a fait perdre plus d'une bonne saillie et que pour ce motif nous avons donné volontiers à tous les diables. Ce ne fut qu'à force de *chuts* fortement accentués, qu'à force de récriminations et de menaces que nous parvînmes à lui imposer silence. Mais à peine M. Salvandy eut-il reçu en pleine poitrine le dernier trait d'esprit de M. Cousin que notre bavard reprit la parole, cette malheureuse parole qui brûlait peut-être son gosier :

— Savez-vous, dit-il en se penchant de notre côté, quels sont les orateurs inscrits pour ou contre le projet de loi ?

— Non, monsieur, répondîmes-nous sèchement dans l'espoir de rebuter notre interlocuteur.

Que nous connaissions peu son courage et combien nous nous faisions illusion sur son caractère ! ! Il reprit :

— J'ignore comme vous quels sont ici les partisans ou les ennemis des deux ordres de médecins, mais je veux qu'on me fasse une saignée blanche si le marquis XXX ne parle pas ou tout au moins ne vote pas pour les officiers de santé.

Nous en demandâmes la raison, et voici dans toute sa pureté l'histoire qu'il nous raconta :

Le marquis XXX est riche comme Crésus, mais avare comme Arpagon; il fait pâlir, si la chose est possible, les blêmes fantômes de M. d'Aligre et du comte Roy, et trouble le sommeil de ces ombres illustres dans l'histoire de l'économie domestique. Il a adopté les principes de l'école dite *individualiste*, parce que la grande concurrence engendre le bon marché; il s'est fait recevoir membre de la société du libre-échange, parce que le libre-échange doit apporter une baisse dans le prix des denrées coloniales (le marquis aime beaucoup le café et fait une consommation énorme, à la tribune, de verres d'eau sucrée); enfin, il a embrassé la cause des officiers de santé, parce que ces derniers font leurs visites à meilleur compte et que le noble pair a souvent besoin des secours de la médecine.

Ce n'est pas tout, nous dit notre narrateur; le Crésus-Arpagon ayant appris qu'un de ses neveux dont la fortune est plus que médiocre, voulait devenir ministre du dieu d'Epidaure, le manda à son hôtel, et lui tint ce langage : L'intérêt que je porte à tous les membres de ma famille, et surtout à un parent aussi rapproché que toi, me fait un devoir de te diriger dans ta carrière. Pour arriver au droit d'exercer la médecine, il est deux routes : l'une longue, rude, et surtout dispendieuse, c'est celle du doctorat; l'autre facile, simple, et surtout peu coûteuse, c'est celle de l'officier de santé. Les liens qui nous unissent m'obligent de te conseiller la dernière. — Mais, mon oncle, répondit le neveu, le titre de docteur est beau, noble, et il est digne de le conquérir et de le porter. — Enfant, répliqua le marquis, tu ne connais pas le monde. Qui saura que tu n'exerces qu'en vertu d'une commission d'officier de santé ? La loi ne te faisant point une obligation de montrer ton diplôme aux malades, tu seras M. le médecin ni plus, ni moins que les Andral et les Bouillaud. Et puis tes études ayant été moins longues et moins dispendieuses que celles du doctorat, tu feras la médecine au rabais, et le bon marché de tes visites te donnera une nombreuse clientèle. A l'instar des restaurants à 32 sols, tu te rattrapperas sur le nombre.

Le neveu a suivi les conseils de son oncle, qui, toujours pour lui montrer le haut intérêt qu'il lui porte, lui a fait l'honneur de le prendre pour médecin, parce qu'entre parents, nous a judicieusement fait observer notre conteur, on se doit des égards et des soins gratuits.

Comme notre narrateur nous l'avait prédit, le noble marquis a voté pour la conservation des deux ordres de praticiens. Ç'a été le plus grand témoignage de sympathie qu'il ait jamais donné à son neveu.

On prétend qu'en sortant de la Chambre après le rejet de l'amendement de M. Flourens, cet honorable Solon s'écria : Tant pis pour les générations futures ! mais pour moi j'ai un médecin assez jeune pour jouir ma vie durant des bénéfices de la libre concurrence. Cette loi, je pense, ne peut avoir comme les autres un effet rétroactif.

qui l'impressionna profondément, comme vous devez penser. Ce qui contribua à le confirmer dans la conviction que sa tumeur était de nature cancéreuse, ce fut son accroissement irrégulier, comme par soubresauts, et les douleurs vives qu'il y ressentit ou qu'il y crut ressentir. Il avait diagnostiqué et opéré plus de trois cents hydrocèles, et il ne sut pas reconnaître le sien. Il prit son parti, et se résigna à l'opération. Il désira que j'en fusse chargé. Je me rendis à Gand avec M. Maréchal, jeune chirurgien qui a été enlevé à la science à laquelle il avait déjà donné d'importants travaux, à un âge où les autres ne donnent encore que des espérances. C'était il y a vingt et un ans. A première vue, avant de chercher à constater la transparence, et malgré la pesanteur de la tumeur, je pensai à une hydrocèle. Effectivement la transparence était parfaite. Cette transparence est un signe admirable, et je voudrais connaître celui qui l'a découvert, afin de lui rendre hommage pour l'important service qu'il a rendu à l'humanité. Nous ne prétendons pas qu'elle mette à l'abri de toute erreur; nous avons vu, au contraire, dans une précédente leçon, qu'en s'exagérant par la limpidité de l'épanchement, elle augmentait, pour l'œil de l'observateur, cet épanchement aux dépens de la partie solide de la tumeur, et pouvait faire prendre ainsi un sarco-hydrocèle pour une hydrocèle. Vous savez que la nature opaque du liquide, ou l'épaisseur des enveloppes, peut la rendre complétement nulle; en sorte que son absence n'indique pas plus sûrement l'absence de l'hydrocèle, que son existence celle de cette même affection. Mais ces exceptions sont tellement rares, que la transparence est un des meilleurs éléments que possède le diagnostic chirurgical.

Pour revenir à notre malade, j'achèverai en deux mots son histoire, en disant que je ne pus l'amener à croire à une simple hydrocèle que quand il vit le liquide sortir par la canule. Je fis l'injection vineuse, et il guérit et vécut encore longues années.

Celui que nous allons opérer aujourd'hui de la même façon est un type de cette affection, dont il présente tous les caractères très nettement exprimés.

M. Roux fait successivement, selon son habitude, deux injections vineuses.

Testicule vénérien. — Parmi les symptômes consécutifs de la syphilis, l'un des plus remarquables, sans contredit, est le testicule vénérien. D'abord, c'est un de ceux qui, exceptionnellement à la règle, se développent dans le voisinage du siége des symptômes primitifs. Les anciens nous ont laissé peu de choses sur cette affection, et ce qu'elle offre encore de plus difficile aujourd'hui, c'est le diagnostic. Cependant, on peut quelquefois le reconnaître à première vue, comme cela m'est arrivé chez le malade qui est l'occasion de ces réflexions. En effet, la tumeur offre en général un caractère extérieur très important qui a été signalé par les Anglais et que je mentionne dans mon *Voyage à Londres*, c'est la forme en poire, à base inférieure, de telle façon que la tumeur semble empiéter sur le cordon ou se continuer avec lui par une sorte de queue. Si cette forme n'est pas constante, elle est très fréquente. Il est aussi rare que les tubercules et l'hypertrophie du testicule affectent les deux côtés que cela est commun pour l'engorgement syphilitique. Il est également presque sans exemple que le sarcocèle s'observe simultanément ou successivement à droite et à gauche. Il en est de même du cancer du sein chez la femme, et je l'ai à peine vu cinq ou six fois se manifester des deux côtés. C'est une chose très curieuse que cette dégénérescence n'attaque pas les deux organes pairs, mais dans le cas de diathèse. Pour le testicule vénérien du testicule cancéreux, il y a une excellente pierre de touche, ce sont les frictions mercurielles. Elles guérissent rapidement l'un et aggravent l'autre. Il y a quinze ans, un homme de la province se présente chez moi avec un testicule très volumineux; je diagnostique un sarcocèle, et déclare l'opération urgente. Avant de se décider à la subir, le malade va prendre l'avis d'un chirurgien, d'ailleurs justement célèbre, et commet la faute de lui dire mon opinion. Ce confrère rassure le malade, lui affirme qu'il n'a qu'un testicule vénérien, dont il lui promet la guérison à l'aide de frictions mercurielles. Les douleurs augmentèrent ainsi que le volume de la tumeur, et six semaines après le sarcocèle n'était devenu que trop incontestable, et il fallut pratiquer l'opération dont les chances avaient évidemment diminué.

Quant à notre malade, il a eu, il y a trois mois, une gonorrhée et des chancres mal traités; des chancres surtout, et c'est le plus mauvais de tous les symptômes vénériens, celui qui expose le plus aux symptômes consécutifs; la tumeur est piriforme, etc.; en un mot, la nature syphilitique de l'engorgement testiculaire est manifeste, et en peu de temps les frictions mercurielles en auront fait justice.

CHAMBRE DES PAIRS.

Présidence de M. le duc de BROGLIE, vice-président. — Séance du jeudi 12 juin.

A deux heures et demie la séance est ouverte.

Le procès-verbal est adopté après quelques observations de M. de Boissy.

M. LE PRÉSIDENT. La Chambre va passer à l'examen du projet de loi, en prenant pour thème de ses délibérations la proposition de la commission consentie par le gouvernement, quant à l'ordre et à la distribution des articles.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. A la plupart des articles.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture de l'article 1er du titre de l'enseignement de la médecine.

Cet article, amendé par la commission, est ainsi conçu :

« L'enseignement médical est donné par les Facultés de médecine et par les écoles préparatoires.

» L'enseignement des Facultés comprend toutes les parties des études médicales.

» L'enseignement des écoles préparatoires comprend les deux premières années d'études, ou les trois premières dans les écoles placées au siége d'une Faculté des sciences. A l'égard de ces deux ou de ces trois années, il est aussi complet que celui des Facultés.

» Les Facultés délivrent seules le diplôme de docteur. »

M. DE BARTHÉLEMY demande qu'après ces mots : « l'enseignement médical », on ajoute celui-ci : « officiel », pour réserver le droit de liberté promis aussi bien pour l'enseignement supérieur que pour l'enseignement secondaire.

M. DE LAPLACE. Il est assurément bien entendu par la Chambre que le ministre de la guerre pourra donner l'enseignement médical aux officiers qui font partie de son administration. Cependant, je vois dans l'article 1er que l'enseignement est donné par les Facultés de médecine et par les écoles préparatoires.

En obéissant exactement à ce texte, je demande comment cet enseignement pourrait être donné dans les hôpitaux par des médecins militaires.

M. LE PRÉSIDENT. Permettez, monsieur de Laplace; j'avais cru que vous parliez sur la proposition de M. le marquis de Barthélemy.

M. DE MONTALEMBERT. L'observation de M. le général de Laplace se rattache très bien à l'amendement de M. de Barthélemy. Si je suis bien informé, dans les hôpitaux militaires, les médecins ont pris l'habitude, se sont arrogé, si vous voulez, le droit de donner l'enseignement à côté du lit des malades, sans faire partie ni d'une Faculté, ni d'une Ecole préparatoire.

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique. La proposition faite par M. le marquis de Barthélemy ne serait pas une suffisante réponse aux observations faites par l'honorable M. de Laplace, car l'enseignement donné dans les hôpitaux de Rochefort et dans les établissements militaires serait aussi un enseignement officiel, car c'est un enseignement donné par l'Etat aux serviteurs de l'Etat; mais quand nous parlons de l'enseignement médical, il est bien entendu qu'il s'agit de celui auquel s'appliquent les Facultés et les Ecoles préparatoires, c'est-à-dire de celui de la médecine civile.

M. DE CASTELLANE. Je demande la parole.

M. DE SALVANDY. Quant aux intérêts du corps de santé militaire, je suis tout à fait d'avis qu'il faut le régler; je suis heureux de savoir que des amendements sont déposés, et que la commission en délibérera; je puis dire dès à présent que le ministre de l'instruction publique et le Gouvernement du roi apporteront dans cet examen les dispositions que paraissent désirer MM. de Laplace et de Castellane.

M. LE MARQUIS DE LAPLACE entre dans quelques détails sur l'organisation du service médical de l'armée. Pour concourir au grade de chirurgien aide-major, on est obligé de justifier d'un diplôme de docteur en médecine, et ce grade n'est obtenu qu'après cinq ans d'études et d'exercice, et qu'à la suite de concours multipliés. On part pour devenir, en remplissant certaines conditions de temps et de capacité, chirurgien major, chirurgien principal et inspecteur pour le service de la chirurgie, ou médecin adjoint, médecin ordinaire, médecin principal et inspecteur pour le service de la médecine, ou bien pharmacien aide-major, pharmacien-major principal et inspecteur pour le service de la pharmacie. C'est ainsi que le personnel de santé ne comprend pas moins, pour les trois professions, de 700 à 800 officiers, qui sont tous docteurs, et se recommandent autant par leurs services que par leur savoir. Aujourd'hui, messieurs, dit l'orateur, ils donnent en Afrique des preuves continuelles d'un admirable dévouement; on les voit panser les blessés au milieu de la mêlée, prodiguer leurs soins aux nombreux malades que fait ce climat impitoyable, soit dans les marches des colonnes militaires ou dans les travaux que nos soldats ont à exécuter. Grâce à leur activité et à l'amour ardent qu'ils professent pour leur état, le service de santé est établi sur le pied le plus parfait; on se croirait, en visitant les hôpitaux que nous y possédons, comme en France, où ils ne laissent rien à désirer.

Il s'agit de savoir comment le service de santé de l'armée de terre pourra se concilier avec les dispositions et la loi que vous allez faire. Il s'agit du diplôme de docteur pour la plus grande partie des officiers de santé à partir des chirurgiens aides-majors, et de leur accorder, pour l'obtenir, les mêmes immunités qu'ils ont maintenant. J'y reviendrai plus tard; mais quant au premier paragraphe de l'article 1er, je demande quelle sera sa portée pour l'enseignement organisé pour les services de santé de l'armée, et s'il ne doit pas avoir pour effet de l'interdire. Je demande si, en vertu de ce paragraphe de la loi que vous allez faire, le ministre de la guerre ne pourra plus donner un autre enseignement à côté de celui de ce paragraphe.

M. LE PRÉSIDENT. M. le ministre a proposé que tous les amendements fussent renvoyés à la commission. Je crois que la chambre y gagnera.

M. DE CASTELLANE. Je propose l'amendement suivant :

« La présente loi n'est pas applicable aux médecins-chirurgiens et pharmaciens des armées de terre et de mer; ils continueront à être régis et à exercer la médecine conformément aux ordonnances et règlements en vigueur. »

M. LE PRÉSIDENT LEGAGNEUR. Il n'est question dans ce moment que de l'amendement de M. le marquis de Barthélemy, qui propose d'ajouter à l'art. 1er le mot *officiel*. La commission n'est pas d'avis de son adoption. Elle est d'avis qu'il n'y a pas lieu de préjuger la question de l'existence des cours libres dès le premier article.

M. DE MONTALEMBERT insiste sur la nécessité de proclamer dès les premiers mots de la loi la liberté d'enseignement pour satisfaire à la promesse de la Charte.

M. COUSIN. Pour moi, je remercie la commission d'avoir reconnu à tout docteur le droit de faire des cours libres; quand on a eu le bonheur, comme la commission, d'arracher au gouvernement des modifications importantes, il ne faut pas cacher sa victoire dans un coin du projet de loi. Je propose pour mon compte dans l'article 1er ou à la suite de cet article ce grand principe « que tout docteur peut ouvrir un cours public. »

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique. Je suis disposé à accepter toutes les propositions qui, n'altérant pas l'esprit de la loi, donneront satisfaction aux diverses opinions de cette chambre; mais je trouve que la proposition qui vous est faite est de nature à altérer l'esprit du projet de la commission.

M. DE LA MOSKOWA propose d'ajouter à ces mots : « l'enseignement médical du gouvernement, » ou de dire : « l'enseignement médical officiel. » Si le gouvernement veut consacrer l'institution des cours libres, il ne peut apporter aucun obstacle à cette rédaction, qui doit rendre sa pensée plus manifeste.

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique. Le gouvernement ne s'oppose pas aux cours publics professés librement par tout docteur; il ne combat l'amendement que comme étant illogique, ou, si l'on veut, mal placé au début de la loi.

M. VILLEMAIN. Je pense, Messieurs, qu'il convient d'exprimer dans la loi que nous faisons, et dans l'article en discussion, une exemption pour ce qui concerne l'enseignement et l'exercice de la science médicale dans les armées de terre et de mer.

M. DE SALVANDY. Ce serait compliquer inutilement la discussion. Il est certain que nous n'entendons fixer que les conditions de l'enseignement médical universitaire.

M. DE MONTALEMBERT. En ce cas, laissez ajouter l'épithète universitaire; cela précisera la pensée.

M. DE SALVANDY. Cette addition aurait une portée tout autre; je m'y oppose.

M. VILLEMAIN. M. le ministre semble accorder à ma proposition une importance plus grande que je ne lui en accorde moi-même. Je ne veux que le maintien de ce qui existe aujourd'hui; je dis seulement que pour maintenir ce qui existe, il importe de constater la dérogation au principe général que nous posons dans l'article 1er. Je dis que, sans cette dérogation, les priviléges que les lois antérieures ont accordés aux officiers chargés du service médical dans nos armées seraient indirectement révoqués.

M. DE MONTEBELLO, ministre de la marine. J'ai peu de chose à répondre à l'honorable M. Villemain. Il me semble que les lois ne doivent embrasser que les choses qu'elles règlent. L'organisation du service de santé dans l'armée de terre et de mer est une organisation spéciale tout à fait à part. Je crois que ce qu'on pourrait faire dire à la loi sur cet objet ne ferait que créer des embarras. Je demande le maintien de l'état de choses actuel.

M. MESNARD. Voici ce que je propose, et qui pourrait tout concilier. Après ces mots : « L'enseignement se donne dans les Ecoles préparatoires, etc., etc., » ajouter, « et dans les hôpitaux d'instruction de l'armée de terre et de la marine. »

M. DE SALVANDY. Je ne puis accepter cette rédaction, qui nous entraînerait à écrire aussi dans la loi toutes les conséquences du principe qui serait ainsi posé.

M. VILLEMAIN. Je crois cependant indispensable d'écrire dans la loi une réserve en ce qui touche l'enseignement donné par les écoles établies dans les hôpitaux militaires et de la marine. Je proposerai donc d'ajouter à l'article 1er un paragraphe ainsi conçu :

« Il n'est pas dérogé par la présente loi aux dispositions concernant les écoles établies dans les hôpitaux militaires et de la marine. »

M. DE SALVANDY. Dans ces termes, j'accepterais l'amendement.

Et l'illustre pair fut tout à fait consolé de l'échec qu'avait éprouvé son vote.

Nous remerciâmes cordialement la personne qui nous avait narré cette histoire, et nous lui demandâmes la permission de la répéter à nos lecteurs, eu égard au haut enseignement qu'on en pouvait tirer.

— Puisque j'ai affaire à un feuilletoniste, nous dit-il, et par conséquent à un indiscret, je vous dirai dans le tuyau de l'oreille une petite anecdote qui court sur le compte de M. de Montalembert.

Sur un signe d'adhésion de notre part, notre nouvelliste poursuivit :

— Le noble fils des croisés reçut, après son fameux discours contre la médecine, un feuillet des ouvrages de Richerand, soigneusement plié sous une enveloppe, et portant pour titre : *Détracteurs de la médecine*. Le jeune pair eut la curiosité de lire l'article; il était ainsi conçu :

« Les sarcasmes et les brocards sans nombre dont la médecine fut de tout temps accablée lui ont été presque tous lancés par des malades incurables qui, dans leur humeur injuste et chagrine, s'en prenaient à la médecine des torts de la nature qui les traitait en marâtre. Montaigne était valétudinaire; Molière était tourmenté par une mélancolie habituelle et par un crachement de sang qui lui devint fatal. De là ils ont tiré ce fonds intarissable de plaisanteries excellentes sous leur plume : les rappeler jusqu'à la nausée, c'est, si l'on veut, faire preuve de mémoire, mais non de bon goût et d'esprit. »

A cette partie de sa lecture, M. de Montalembert s'arrêta, car il ne pouvait accepter l'alternative que lui offrait Richerand : jeune, beau et sous l'apparence d'une santé parfaite, il ne devait point laisser planer sur lui le soupçon de quelque maladie terrible et cachée; et d'un autre côté, riche, instruit, comte et pair de France, il lui importait d'avoir de l'esprit et du bon goût.

Il lui fallait choisir : passer pour un malade incurable ou pour un manant sans vernis, c'était dur. M. de Montalembert se gratta l'oreille, et continua :

« J.-J. Rousseau était en proie à des douleurs continuelles de vessie. Ce dernier se repentit néanmoins vers la fin de sa vie de toutes ses déclamations contre une des professions les plus utiles à l'humanité. « Il me dit un jour, dit M. Bernardin de Saint-Pierre, que si je faisais une nouvelle édition de mes ouvrages, j'adoucirais ce que j'ai écrit sur les médecins; il n'y a pas d'état qui demande autant d'étude que le leur; par tout pays, ce sont les hommes le plus véritablement savants. » A cet hommage, d'autant plus flatteur qu'il a été rendu dans le secret de l'intimité, je ne saurais rien ajouter de plus concluant et surtout qui fût moins suspect de partialité. »

Le retour de J.-J. Rousseau à notre profession dessilla les yeux de M. de Montalembert. Se rappelant tout à coup l'éloge d'Hippocrate fait par Montaigne : « La plus riche vie, avait écrit le moraliste, que je sache avoir été reçue entre les vivants et étoffée des plus riches parties et désirables, c'est celle d'Hippocrate; et d'un autre côté, je ne connais aucun écrit d'homme que je regarde avec autant d'honneur et d'amour. » Se souvenant aussi de la préface du Tartufe, le jeune pair y lut : « La médecine est un art profitable et chacun la révère comme une des plus excellentes choses que nous ayons. »

Entraîné par l'exemple de ces grands hommes, M. de Montalembert a été fier, dit-on, de marcher sur les traces de Montaigne, Molière et Jean-Jacques, et d'adoucir ce qu'il y avait de trop rude dans la première édition de son discours.

A ces mots, le narrateur nous quitta en nous promettant toutefois de nous tenir au courant de la chronique scandaleuse du monde médical.

XX.

M. Cousin propose un autre amendement ainsi conçu :

« Les Ecoles préparatoires et les Facultés de médecine donnent l'enseignement médical qui prépare au doctorat.

» Les Facultés seules décernent ce grade.

» Tout docteur en médecine pourra ouvrir un cours, etc. (Le reste comme à l'art. 12, fixant les conditions sous lesquelles les cours privés pourront être ouverts.) »

M. Beugnot, rapporteur, déclare que la Commission, tout en accordant le plus vif intérêt à la question de liberté, n'a pas cru devoir s'occuper d'une question de préséance d'un article sur un autre.

M. Gourgaud. Il y aurait un moyen de lever toutes les difficultés ; ce serait de dire : « L'enseignement médical civil, etc. »

M. de Malleville propose, de son côté, de terminer le premier paragraphe de l'article par ces mots : « Sans préjudice de l'enseignement libre, tel qu'il sera défini par l'article 12 de la présente loi. »

M. Flourens propose de rédiger ce paragraphe ainsi qu'il suit : « L'enseignement médical public. »

L'amendement de M. Cousin n'étant pas appuyé, n'est pas mis aux voix.

La Chambre rejette l'addition de l'amendement de M. de Barthélemy, sous-amendé par M. Flourens.

La Chambre adopte ensuite les deux premiers paragraphes de l'article 1er.

M. de Barthélemy prend la parole sur le 3e paragraphe, et propose de faire jouir les villes de 80,000 habitants du droit conféré aux écoles préparatoires, au siége d'une Faculté des sciences, c'est-à-dire du droit de conférer l'enseignement de trois années.

M. le rapporteur combat cette proposition. Il n'est pas possible d'accorder la faveur qu'on sollicite aux écoles qui ne possèdent pas près d'elles une Faculté des sciences, puisque les élèves qui y auraient étudié ne pourraient se faire recevoir bacheliers ès sciences qu'après leur inscription dans une Faculté, c'est-à-dire quand ils seraient arrivés au terme de leurs études. Or ce n'est pas à la fin, mais au début de ces études que les connaissances attestées par le diplôme de bachelier ès sciences sont nécessaires. Les huit villes où existent à la fois des écoles préparatoires et une Faculté des sciences sont Lyon, Bordeaux, Toulouse, Grenoble, Rennes, Caen, Dijon et Besançon.

M. de Barthélemy. Il est trois villes considérables en France, Marseille, Nantes et Rouen, qui ne possèdent que des écoles préparatoires, mais qui sont pourvues de tous les moyens d'instruction.

M. le baron Thénard pense que dans ces trois dernières villes l'enseignement pourrait comprendre les trois premières années d'études, mais à la condition que les élèves iraient prendre leur grade de bachelier ès sciences dans une Faculté, à la fin de la deuxième année et avant le commencement de la troisième.

M. de Salvandy. Si l'amendement de M. de Barthélemy était rédigé ainsi que le propose M. le baron Thénard, le gouvernement y adhérerait, d'autant plus que son intention est de demander aux Chambres, lors de la discussion du budget de cette année, les crédits nécessaires pour fonder une Faculté des sciences dans chacune des trois villes comprises dans la proposition. Je demanderai seulement qu'elle fût renvoyée à la commission pour la rédaction.

M. de Montalembert. Il me semble que ce à quoi consent M. le ministre de l'instruction publique serait une désorganisation de l'Université. Une Faculté des sciences ne peut exister que dans le chef-lieu d'une Académie.

M. de Salvandy. Je ne connais pas la règle que m'oppose M. le comte de Montalembert. (On rit.)

Le renvoi à la commission est mis aux voix et prononcé.

Le paragraphe 3 de l'article 1er est adopté provisoirement, sauf la dernière partie, renvoyée à la commission.

La Chambre passe à l'article 2, ainsi conçu :

« Les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'Etat. Le matériel et les collections resteront à la charge des communes. »

M. Pelet (de la Lozère) présente quelques observations sur l'inconvénient de grever le Trésor de nouvelles charges.

M. le président. Je propose à la chambre de continuer la discussion du projet de loi à lundi et de décider que cette discussion sera interrompue, dans la prochaine séance, pour délibérer sur la loi relative à l'augmentation des bons royaux. Cette loi est très urgente.

M. de Boissy. Si l'ordre du jour n'est pas fixé, j'émettrai un autre avis : ce serait de ne reprendre que mardi la grande discussion sur la médecine.

M. le président. La chambre veut-elle renvoyer à mardi la suite de la discussion sur le projet de loi relatif à la médecine ? (Oui ! oui !)

Cette discussion est renvoyée à mardi.

La séance est levée à cinq heures un quart.

PROGRAMME DU CONCOURS POUR L'ADMISSION A L'EMPLOI DE CHIRURGIEN ÉLÈVE EN 1847.

Un concours sera ouvert, le 25 août prochain, pour l'admission de chirurgiens élèves dans les hôpitaux militaires d'instruction de Metz, Strasbourg et Lille, et à l'hôpital militaire de perfectionnement, à Paris. Les examens auront lieu à Paris, Metz, Nancy, Strasbourg, Besançon, Lyon, Marseille, Montpellier, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Bastia, Bayonne et Perpignan.

Les candidats devront se faire inscrire à l'intendance militaire de celle de ces villes où ils désireront concourir.

Conditions d'admission au concours.

Nul ne peut se présenter au concours, s'il ne justifie :

1° Qu'il est Français ;

2° Qu'il avait plus de seize ans, et moins de vingt-trois ans, au 1er janvier de la présente année ;

3° Qu'il est pourvu du diplôme de bachelier ès lettres ;

4° Qu'il n'est atteint d'aucune infirmité qui le rende impropre au service militaire.

Tout candidat doit présenter un acte en bonne forme, par lequel ses parents ou son tuteur s'engagent à pourvoir à son entretien pendant toute la durée de ses études.

Les candidats qui ont été appelés par leur âge à satisfaire à la loi sur le recrutement, doivent justifier de leur position à cet égard, au moyen d'un certificat délivré par l'autorité civile du domicile de leurs parents.

Les candidats devront être rendus, à leurs frais, le 24 août au plus tard, dans la ville où ils se seront fait inscrire pour être examinés.

Les étudiants en médecine qui satisferaient aux diverses conditions exigées par le présent programme peuvent concourir dans les villes de Paris, Lille, Metz, Strasbourg ou Lyon :

1° Pour entrer directement en première division, dans les hôpitaux d'instruction, et, par conséquent, venir à l'hôpital de perfectionnement, à Paris, après une seule année d'étude, ceux qui ont passé d'une manière satisfaisante le premier examen pour le doctorat, ou l'examen final de première année ;

2° Pour entrer directement à l'hôpital de perfectionnement à Paris, et concourir pour le grade de chirurgien sous-aide après une seule année d'étude, ceux qui ont passé d'une manière satisfaisante les deux premiers examens pour le doctorat.

Les étudiants en médecine qui ont pris leur première inscription postérieurement au 1er novembre 1846 et qui désireraient concourir, aux conditions sus-énoncées, pour entrer directement en première division dans les hôpitaux d'instruction, devront produire le diplôme de *bachelier ès sciences* et avoir subi, *devant une Faculté de médecine*, l'examen de fin d'année prescrit par l'arrêté universitaire du 7 septembre 1846.

Concours pour l'admission à l'hôpital de perfectionnement.

1° *Composition écrite.* Question de pathologie externe ;
2° *Examen oral.* Question d'anatomie et de physiologie ;
3° *Examen oral.* Question de pathologie interne ;
4° Questions sur quelques substances thérapeutiques.

Concours pour l'admission en première division dans les hôpitaux d'instruction.

1° *Composition écrite.* Question d'histoire naturelle médicale tirée du règne organique ;
2° *Examen oral.* Question d'anatomie et de physiologie ;
3° Question de chimie inorganique et de physique médicale ;
4° Question de botanique.

Cet examen sera complété :

1° Par la détermination de deux plantes et de deux substances médicinales simples ;

2° Par l'application méthodique de deux bandages ou appareils.

Dix minutes seront consacrées aux deux exercices pratiques, savoir cinq minutes pour chacun.

Concours pour l'admission en deuxième division dans les hôpitaux d'instruction.

1° *Composition écrite.* Question d'histoire naturelle puisée dans les généralités de cette science ;

2° Interrogations variées sur les préparations pharmaceutiques simples ;

3° Interrogations variées sur les règles des pansements simples et la petite chirurgie ;

4° L'examen sera terminé par l'application d'un bandage simple.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 17 JUIN 1847. (20e ANNÉE.) N°. 71. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ, id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN, et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — Discussion sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine. — Sur l'Académie de médecine. — HÔTEL-DIEU (M. Blandin). Mort par eschares au sacrum. Doctrine de M. Blandin. — Kyste pileux. —Contusion du nerf sous-orbitaire. — Contusion de la hanche. — *Académie de médecine*. Cystite cantharidienne. — Traitement de la variole par l'eau froide. — Election de M. Baillarger. — *Académie des sciences*. Ethérisation dans l'épilepsie. — Ecrasement de la main : Désarticulation du doigt. Ethérisation. — *Chambre des pairs*, séance des 15 et 16 juin. — *Correspondance*. Lettres de MM. Worbe et Phillips.

PARIS, 16 JUIN 1847.

SÉANCES DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

DISCUSSION SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

M. de Boissy n'a plus à se plaindre; il ne peut pas accuser la noble chambre de *bâcler* la loi dont elle est saisie. Certes, ce n'est pas nous qui récriminerons contre la longueur de l'examen; nous sommes trop intéressé à l'affaire pour ne pas applaudir de grand cœur à une observation minutieuse et à une discussion qui ne peut qu'éclairer les esprits sur une question difficile et qui touche à tant d'intérêts à la fois ; mais nous ne voudrions pas des paroles inutiles, des digressions superflues; et surtout nous désirons bien vivement voir s'effacer le caractère de personnalité dont sont empreints les débats. M. Cousin se souvient trop qu'il a été ministre, et ne cache pas assez qu'il aspire à le redevenir. Qu'il nous pardonne ce petit écart de notre franchise; car, bien que jusqu'à présent nous nous soyons trouvé en complet désaccord avec lui, nous professons, à son égard, les plus sincères et les plus grandes sympathies; et nous préférons mettre ses opinions sur le compte de sa rancune, de son *opposition ministérielle*, que les attribuer à son esprit ordinairement si droit et si libéral. Ainsi, hier, en proposant la création de deux nouvelles Facultés de médecine, M. Cousin avait-il bien consulté les intérêts de la science et surtout de l'instruction publique? Les études médicales n'ont pas pour objet les idées abstraites dont on peut poursuivre la recherche dans la retraite et dans la solitude du cabinet; l'éducation du médecin est toute différente de celle du philosophe : tandis que le silence et quelques ouvrages suffisent au second, il faut au premier des jardins botaniques, des Muséums, des cabinets de physique, des laboratoires de chimie, des cadavres et surtout des hôpitaux. Combien peu de villes de province possèdent tous ces moyens indispensables à l'instruction réelle du médecin ! Il ne suffit pas, ainsi que paraît le penser M. Cousin, qu'une Faculté représente un principe, une idée abstraite, comme Montpellier, par exemple, proclame le vitalisme ; mais il faut qu'avant tout elle fasse des praticiens, des hommes de l'art avant des hommes de science. Ces considérations si justes, rapprochées des résultats que produisent nos Facultés de province, avaient conduit quelques esprits à demander la suppression de ces Facultés ; nous ne serions pas éloigné de nous associer à ce vœu, si le respect dû aux anciennes institutions et qui ont rendu dans leur temps des services immenses et non contestés, ne nous faisait un devoir de défendre ces vieux foyers de science où brillèrent jadis d'un vif éclat l'*animisme* et le *vitalisme*.

Après la défaite du professeur de philosophie est venue celle de M. Pelet (de la Lozère). Ce dernier a combattu l'article 2, ainsi conçu : « *Les Ecoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'Etat. Le matériel et les collections resteront à la charge des communes.* » L'honorable pair a vu dans cet article deux inconvénients graves : 1° celui de faire passer une partie d'une loi spéciale dans une loi générale de finances ; 2° celui de grever inutilement le budget de l'Etat. Pour obvier au premier, il demandait qu'on spécifiât les Ecoles qui seraient mises à la charge du gouvernement ; et pour prévenir le second, il voulait la conservation de ce qui existe aujourd'hui.

M. de Salvandy a repoussé le double vœu de M. Pelet (de la Lozère) comme incompatible avec la pensée qui a dicté le projet de loi. « Toutes les sympathies du gouvernement, a-t-il dit, sont acquises aux Ecoles préparatoires pour les services qu'elles doivent rendre aux familles pauvres, et ne pas les entourer de notre sollicitude, et ne pas venir à leur secours, serait se priver de tous les bénéfices de cette institution. Quant à désigner celles de ces Ecoles qui seront *successivement* mises aux frais de l'Etat, la chose est difficile, parce que les vingt-deux Ecoles préparatoires existantes ne sont pas toutes destinées au même avenir. Il est impossible de rien préjuger d'avance du système que nous tentons. »

Ainsi, cette loi dont on a fait tant de bruit n'est donc qu'un essai. Le ministère n'a rien prévu ; il ne peut nous dire où nous allons, ni ce que nous deviendrons ! La nuit dont nous a parlé M. Cousin n'est donc pas une métaphore, un argument parlementaire ?

Mais arrivons bien vite à la séance d'aujourd'hui, qui a vu commencer la discussion d'un des deux points les plus importants de la nouvelle loi, celui du concours. Nous connaissions d'avance l'opinion de M. Cousin, et nous étions sûr de le trouver le premier sur la brèche pour abattre l'institution la plus belle, la plus noble et qui a fait des Facultés de médecine les foyers les plus brillants de l'enseignement public.

Pourquoi M. Cousin repousse-t-il le concours? Serait-ce parce qu'il ne doit point sa chaire à la Sorbonne à ce mode de nomination? Nous ne le pensons pas. Evidemment l'honorable pair n'a point pénétré dans toute la profondeur de la question, ou il a supposé à l'espèce humaine des vertus qu'elle n'a pas, du moins dans nos pays civilisés. M. Cousin repousse le concours, parce que le concours éloigne nécessairement les hommes dont la réputation est faite, et auquel l'âge ne permet plus de descendre dans la lice. Nous ne nous rappelons plus à quelle occasion l'orateur a cité Breschet; mais à coup sûr voilà un savant qui, au dire même du philosophe, avait sa réputation faite, car il était de l'Institut; son âge était de cinquante-trois ans, et cependant il n'a pas craint d'affronter les hasards du concours ; Dupuytren était dans le même cas, et mille autres.

Vous prétendez que le concours atrophie l'intelligence et rétrécit l'esprit? Mais de nos jours, les hommes qui ont le plus produit, et surtout des ouvrages originaux, ne doivent-ils pas leur haute position à ces luttes qui donnent, au contraire, un essor puissant à l'esprit. MM. Velpeau, Malgaigne, Vidal, dont les œuvres sont dans toutes les mains, sont-ils arrivés autrement que par le concours?

Le temps que les candidats passent aujourd'hui dans nos amphithéâtres, dans nos hôpitaux, dans leurs cabinets d'études, pour se préparer à ces nobles combats où rarement le plus digne n'obtient pas la victoire, sera employé, soyez-en sûr, à apprendre les règles de la courtisanerie, à hanter les salons des puissants et à visiter les hommes entre les mains de qui vous livrez l'enseignement public.

Quoi ! le professeur qui aura conquis sa chaire au grand jour, qui aura publiquement prouvé que, s'il a des titres antérieurs, ces titres sont réels et lui appartiennent en propre, le professeur dont la science, le talent d'exposition auront été appréciés autant que dans des ouvrages qui peuvent n'être pas sortis de la plume de celui qui les signe, croyez-vous, disons-nous, que ce professeur aura moins d'autorité que cet autre dont le ministre a seul le secret du mérite? Rappelez-vous la malheureuse ordonnance de 1823. Laënnec, que M. Cousin aime tant à citer, se serait-il assis à côté des Bougons, des Guilbert, etc., s'il n'eût ménagé le pouvoir et courtisé les ministres et les prêtres ?

L'orateur a dressé deux listes : l'une des professeurs nommés au concours, et l'autre composée des professeurs dont la nomination a été directement faite par le ministre. Il nous a lu la seconde, et s'est bien gardé de parler de la première. Il eût été cependant équitable de la faire connaître à la Chambre. Nous suppléerons au silence de M. Cousin, et en regard des noms qu'il a cités, nous écrirons ceux qu'il a volontairement omis :

Professeurs cités par M. Cousin :	Professeurs nommés au concours :
Orfila.	Dumas.
Roux.	Rostan.
Marjolin.	Velpeau.
Chomel.	Dubois.
Duméril.	Blandin.
Andral.	Trousseau.
Moreau.	Denonvilliers.
Adelon.	Bérard aîné.
Cruveilhier.	Bérard jeune (mort).
	Richard.

Nous ne savons si les noms de la seconde liste sont parvenus jusqu'à M. Cousin; mais à coup sûr ils ne le cèdent en rien à ceux qu'il a proclamés devant la Chambre.

Malgré son talent, malgré son esprit (l'orateur ne se sauve que par des plaisanteries de bon goût, nous en convenons, mais tout à fait déplacées dans une discussion grave), M. Cousin n'a pu faire passer son opinion, nous aimons à le croire, dans la conviction de la Chambre, qui, comme nous, n'aura reconnu dans les arguments donnés aujourd'hui contre le concours que de brillants sophismes. Nous comptons assez sur le bon sens des nobles pairs pour faire justice de ce nouvel amendement du professeur de la Sorbonne.

Mais à propos d'amendement, n'oublions pas que M. Cousin en avait présenté également un à l'occasion du temps d'exercice des agrégés. Il nous est impossible désormais de compter avec le philosophe, il présente sur chaque paragraphe un amendement que la Chambre se hâte de ne pas adopter.

Puisse celui sur le concours avoir le même sort !

La séance de l'Académie de médecine a été consacrée à peu près entièrement à la nomination d'un membre dans la section d'anatomie et de physiologie. Nous ne pensons pas que personne se plaigne du choix qui a été fait. Les titres scientifiques de M. Baillarger sont incontestablement d'un mérite assez éminent; mais ces titres sont-ils bien anatomiques ou physiologiques? La question nous semble douteuse. M. Baillarger a décrit de nouvelles couches dans la substance grise du cerveau; nous croyons que là se bornent ses titres anatomiques. Quant à ses titres physiologiques, il n'est pas douteux qu'il n'y ait de la physiologie dans plusieurs mémoires qu'il a publiés : mais c'est de la physiologie comme il s'en trouve dans le Traité des phlegmasies chroniques, dans la Clinique de Dupuytren ou dans des travaux analogues; et ce n'est pas cette physiologie, selon nous, qui doit conduire à l'Académie, dans la section d'anatomie et de physiologie. Nous désirerions qu'on ne pût pas appliquer aux nominations académiques, comme nous l'avons entendu faire par un confrère spirituel, le mot de Figaro.

Les préoccupations de la nomination ne doivent cependant pas nous faire passer sous silence la communication fort intéressante de M. Renaud, qui continue, avec un zèle et une intelligence dignes des plus grands éloges, les expériences importantes qu'il a entreprises sur le virus. Cette expérience démontre que l'inoculation du virus morveux, alors que cette inoculation est suivie, au bout de dix heures, de l'ablation de la peau inoculée et d'une cautérisation énergique des tissus sous-jacents, n'en détermine pas moins tous les phénomènes de la morve la plus aiguë. Les résultats de M. Renaud ajouteront une grande autorité à l'opinion partagée d'ailleurs par tous les praticiens sérieux de l'inutilité des cautérisations pour prévenir les accidents consécutifs des virus; il est donc très désirable que son travail se fasse attendre le moins longtemps possible.

La lithotritie paraîtra décidément mardi prochain sur la scène. Cette séance est attendue depuis longtemps avec anxiété; il est à espérer que la science pratique tirera quelque fruit d'une discussion dans laquelle les plus grandes célébrités chirurgicales viendront sans doute apporter les résultats de leur expérience.

Enfin, nous ne terminerons pas sans appeler l'attention sur un petit incident qui s'est élevé au sujet des urines albumineuses. M. Morel-Lavallée a envoyé le résumé du travail qu'il a fait sur ce sujet, et il a été dit que les résultats obtenus par ce jeune confrère confirmaient ceux de M. Bouillaud. Nous ne pensons pas que les résultats qui viennent *avant confirment* ceux qui viennent *après*; nous aurions donc désiré en bonne justice que M. le secrétaire eût renversé sa phrase.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Mort par eschares au sacrum. Doctrine de M. Blandin. — Kyste pileux. — Contusion du nerf sous-orbitaire. — Contusion de la hanche.

Mort par eschares au sacrum. Rides dans l'artère du moignon. Kyste pileux. Polypes. — M. Blandin a trouvé dans une autopsie plusieurs lésions du plus haut intérêt. Une femme avait été amputée de la cuisse; tout allait bien, lorsque sous l'influence du décubitus dorsal prolongé, des eschares se manifestèrent au sacrum, et inspirèrent dès le commencement des craintes sérieuses au chirurgien. Dès son internat M. Blandin avait été frappé, et il a consigné ce fait important dans son *Anatomie chirurgicale* en 1826, de la manière presque subite dont les eschares du sacrum amenaient trop souvent la mort. J'en cherchai, dit-il, l'explication, et je crois l'avoir rencontrée dans les circonstances qui suivent. Le point qui souffre le plus de la pression dans le décubitus dorsal, c'est celui qui correspond à l'union du sacrum et du coccix, là où précisément le canal vertébral n'est formé que par le ligament sacro-coccigien postérieur. Le sphacèle atteint donc facilement le cul-de-sac de l'arachnoïde; dès lors la cavité de cette membrane est ouverte, et l'air, le pus, la sanie, pénètrent dans sa cavité. Il en résulte une violente inflammation qui compromet d'abord les nerfs de la queue de cheval. La nécrose peut également ouvrir le canal vertébral, et les conséquences sont les mêmes. Dans les deux cas la phlegmasie qui se déclare amène des phénomènes de paralysie dans le rectum, dans la vessie et dans les membres inférieurs. Quand j'ai fait mes premières observations, j'étais alors dans un service de médecine; c'est qu'effectivement c'est un accident trop fréquent dans les fièvres typhoïdes. Vous avez noté chez la malade qui est l'occasion de ces remarques, la rétention d'urine et la paraplégie. Ce fait, qui appartient à M. Blandin, a une grande portée, non-seulement au point de vue de la pathogénie, mais encore sous le rapport du traitement. En montrant toute la gravité des eschares sacrées, il enseigne à redoubler de précautions pour les éviter par l'emploi des coussins troués, et surtout à force de soins.

L'artère du moignon a offert à sa surface interne un caractère sur lequel le professeur a beaucoup insisté; ce sont des rides transversales, profondes et multiples; le caillot, en s'y moulant, se fixe avec plus de solidité. Le caillot trouve dans sa forme une disposition qui concourt au même but : représentant un cône dont le sommet est tourné du côté de l'extrémité tronquée de l'artère, il rencontrerait un obstacle d'autant plus prononcé qu'il tendrait d'avantage à s'échap-

per du vaisseau.

Il y a dans un des ovaires un débris d'une grossesse extra-utérine; c'est un kyste pileux. Un peloton de poils ou de cheveux de diverses longueurs est dans une gangue jaunâtre et d'un aspect graisseux. M. Raynaud a démontré dans un excellent travail, que ces produits résultent d'une congestion anormale. Il se fonde sur ce qu'un certain nombre de ces poils sont encore implantés par une de leurs extrémités aux parois du kyste, sur ce qu'il y a presque toujours en même temps dans la poche quelques parties reconnaissables du squelette, etc. M. Blandin, qui adopte cette doctrine, l'appuie en outre sur cette considération, que s'il rencontre des poils ou des cheveux d'une longueur disproportionnée, et il en a vu qui varient jusqu'à six mètres, l'ossification des pièces du squelette qui sont contenues dans le kyste est également plus avancée que sur un fœtus à terme. L'âge des cheveux, quand ils ont atteint un grand développement, est quelquefois indiqué par un remarquable changement de couleur, suivant l'endroit où on les examine : blonds à la pointe comme dans l'enfance, noirs au milieu comme après la puberté, et blancs en racine comme dans la vieillesse. D'après M. Blandin, la matière grasse dans laquelle ils sont pelotonnés n'est que le produit de sécrétion des glandes sébacées qui normalement avoisinent les follicules pileux; il avait annoncé que le microscope devait découvrir des lamelles épithéliales, ce qui s'est, en effet, confirmé.

Il y avait une tumeur fibreuse à chaque surface de l'utérus; l'une saillante dans le péritoine, c'était un corps fibreux; et l'autre dans la cavité du viscère, c'était un polype. Dans les aréoles du premier, il y avait une matière dont la nature encéphaloïde n'a pas paru douteuse à M. Blandin. Pour lui, la dégénérescence cancéreuse des corps fibreux est incontestable; il est porté à en regarder le cas actuel comme un exemple, et il en appelle encore pour cette question au microscope.

Outre l'intérêt qui s'attache au mécanisme de la mort dans les eschares sacrées, cette observation était, selon l'expression du professeur, un véritable musée d'anatomie pathologique dont nous avons voulu passer la revue avec le lecteur.

Contusion du nerf sous-orbitaire, suivie d'anesthésie partielle de la face. — Une fille publique reçoit un coup sur la base de l'orbite gauche. C'était la nuit. Le lendemain matin, on remarque trois ecchymoses : une très petite dans le sourcil, une autre encore très circonscrite dans la paupière supérieure, enfin une plus étendue sur la pommette, à l'union de la racine de la paupière inférieure avec la joue. Des fourmillements se firent d'abord sentir dans la partie moyenne de la joue, où l'insensibilité n'a pas tardé à se manifester, toute la peau comprise entre la pommette et la bouche, et latéralement entre la partie médiane de l'aile du nez et une ligne légèrement courbe en dedans qui joindrait la pommette à l'angle de la bouche. La muqueuse labiale est également insensible, ainsi que la gencive et la membrane palatine du côté correspondant; le voile du palais est, sous ce rapport, à l'état normal. A l'entrée de la narine, la peau a perdu la sensibilité que la partie attenante de la muqueuse a conservée; elle est également intacte sur la partie médiane du lobule du nez, et sur la lèvre l'insensibilité s'arrête, comme dans la bouche, juste sur le sillon médian. L'anatomie rend facilement compte de ces phénomènes; la distribution du nerf sous-orbitaire est parfaitement dessinée à la joue par l'insensibilité. Pour expliquer l'insensibilité de la gencive et de la muqueuse qui tapisse la voûte palatine, on éprouve plus d'embarras, et l'on est obligé de recourir, avec M. Blandin, à une réaction inflammatoire du sous-orbitaire sur le ganglion sphéno-palatin et sur les nerfs qui en émanent. Quant à l'intégrité de la sensibilité sur le lobule du nez, que le nazo-lobaire qui s'y rend, vient non point du sous-orbitaire, mais du filet ethmoïdal du rameau nazal de la branche ophthalmique de Willis. La paralysie de la peau, trois jours après l'accident, s'accompagnait encore, bien qu'à un moindre degré, des fourmillements qui en avaient précédé l'apparition. Il a été impossible de savoir quelle était la nature du corps vulnérant. Quoi qu'il en soit, cette paralysie de la sensibilité consécutive à une simple contusion de la face méritait d'être rapportée, surtout avec ses curieux caractères de circonscription.

Contusion de la hanche. Diagnostic. — Une chute sur le grand trochanter a donné lieu aux symptômes suivants : Légère rotation du pied en dehors, difficulté de le ramener en dedans, surtout spontanément; mais les mouvements passifs sont assez faciles. Pas de crépitation, pas de dépression de l'aine, pas de changement dans la situation du grand trochanter. Il n'y a que la difficulté pour le chirurgien de reporter le pied en dedans qui n'appartienne pas franchement à la contusion. Ce n'est pourtant pas une luxation sus-pubienne, dit M. Blandin; elle est trop facile à reconnaître, ainsi que vous avez pu le voir dans les deux cas qui se sont présentés dans notre service l'année dernière. On ne sent aucune tumeur anormale sur la branche horizontale du pubis; le membre n'est pas raccourci, etc. Est-ce une luxation sous-pubienne? Pas davantage. Il n'y a pas abduction, et il n'est pas dans l'impossibilité de se croiser avec l'autre, et il n'y a pas d'altération dans la longueur du membre; en somme, la fixité de ce membre n'est pas assez marquée pour qu'on puisse admettre une luxation quelconque. La rotation peut s'expliquer par la contusion, et la difficulté de ramener par une impulsion le membre en dedans trouverait jusqu'à un certain point sa raison dans un épanchement de sang.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 juin 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. le Dr Mayer, de Besançon, adresse, à propos du rapport de M. Gibert, lu dans une des dernières séances, le résumé de sa pratique sur les maladies syphilitiques.

— M. Morel-Lavallée, à l'occasion de la communication de M. Bouillaud dans la dernière séance, adresse à l'Académie le résumé des principaux résultats de son travail encore inédit sur la *Cystite cantharidienne.*

Étiologie. — 1° Le mode du vésicatoire est indifférent.

2° En général, l'action est d'autant plus sûre et d'autant plus marquée, que le vésicatoire est plus grand; cependant il en a vu d'aussi petits qu'une pièce de 2 francs, et posés sur le front, déterminer des fausses membranes dans la vessie.

3° La distance du topique au réservoir urinaire est indifférente. Il ne s'agit pas en effet d'une sorte d'influence à distance, d'autant plus énergique, que les points sympathiques sont moins éloignés, mais d'un fait d'absorption; et, si l'on peut admettre des degrés dans la vitesse d'un phénomène presque instantané, il doit être plus prompt à mesure que le point d'application des cantharides se rapproche du cœur.

4° Il arrive, sur le même sujet, qu'un vésicatoire ne retentisse pas sur la vessie, et qu'un autre, à un court intervalle, bien que la préparation et le diamètre soient les mêmes, y réagisse avec une intensité considérable. Ordinairement c'est le dernier qui réussit ainsi, quoiqu'il ait été posé dans un autre endroit où l'épiderme offrait, d'ailleurs, sensiblement les mêmes caractères défensifs. Est-ce parce que le progrès du mal qui a nécessité l'emploi du vésicatoire amène un affaiblissement favorable à l'absorption?

5° L'action préservative du camphre est une illusion.

Symptômes. — a. *Sécrétion albumineuse.* — L'albumine se présente sous trois états : 1° en dissolution; 2° en dépôt au fond du vase; 3° en fausses membranes qui se forment dans la vessie. Ces états ne sont que des degrés dont le plus élevé suppose au moins un des deux autres.

Premier degré. — En général, l'albumine en dissolution est infiniment plus abondante que dans la maladie de Brigth, au point quelquefois qu'après un jour de refroidissement le précipité constitue la moitié de la hauteur de la colonne liquide dans l'éprouvette. Dans des cas exceptionnels, l'urine ne contient, au contraire, que des traces d'albumine, mais alors les symptômes du côté de la vessie, douleurs, etc., sont nuls ou à peu près nuls.

Deuxième degré. — Une partie de l'albumine reste dissoute; l'autre se précipite par le refroidissement, et forme comme un caillot albumineux au fond du vase.

Troisième degré. — Il se produit dans la vessie des fausses membranes, dont la grandeur varie depuis celle d'une simple pellicule jusqu'à celle d'une moitié de carte à jouer. Elles sortent parfois en rouleaux si volumineux que les infirmiers ou les gardes-malades sont obligés d'exercer des tractions dessus pour en achever l'expulsion par l'urètre.

Le premier degré, c'est-à-dire l'albumine en dissolution, peut seul exister seul; le second, ou l'albumine en dépôt, s'accompagne toujours du premier; le troisième, ou les fausses membranes, ne se rencontre jamais sans le premier, mais il s'observe souvent sans le second, qui est le plus rare. En d'autres termes, il y a constamment de l'albumine en dissolution quand il y en a en dépôt ou en fausses membranes; mais, même avec les fausses membranes, le dépôt spontané ne se montre qu'exceptionnellement.

b. *Symptômes fonctionnels.* — Quelquefois pas de douleur, et l'albuminerie est le seul symptôme de la réaction des cantharides sur la vessie. Le plus souvent, douleurs périnéales, moins fréquentes et cuisantes, épreintes, etc.

Conséquences pratiques. — Dans une vessie paralysée, derrière une hypertrophie de la prostate ou un rétrécissement de l'urètre, dans le cas d'un obstacle quelconque au cours de l'urine, les fausses membranes doivent occasionner une rétention de ce liquide et presque inévitablement la formation d'un calcul. Les noyaux de matière muqueuse, de matière organique, de matière animale, reconnaissent-ils une autre origine? D'où viendraient donc ces pelotons de mucus? Est-ce qu'on en trouve à l'état de liberté, sans enveloppe saline, dans les voies urinaires?

On a souvent attribué à la maladie l'albuminerie, qui n'était que l'effet du vésicatoire employé pour la combattre. On serait encore exposé à cette erreur aujourd'hui, si l'on bornait son attention à la douleur de la région vésicale et aux troubles de l'excrétion urinaire; car l'absence de cette douleur et de ces troubles n'implique pas forcément celle de l'albumine. Et de là, quels écarts dans le diagnostic, dans le pronostic, et surtout dans le traitement! Les statistiques d'albuminerie ne sont-elles pas totalement à refaire?

On sent quel parti on peut tirer du nouveau phénomène en médecine légale.

L'action aphrodisiaque des cantharides est un mystère qui s'explique maintenant de lui-même. L'érecthisme, provoqué par l'irritation vésicale, se propage aux organes génitaux.

Ce vésicatoire liquide que l'absorption pose dans la vessie, offre encore une inconnue que M. Morel-Lavallée travaille à éliminer; c'est la présence directement, matériellement constatée du principe actif des cantharides dans l'urine. Cet habile observateur s'occupe aussi d'une statistique qui donnera la fréquence et les autres lois du phénomène. Quant à la nature interne du dépôt spontané et des fausses membranes, l'auteur la considère comme albumineuse; qu'on l'appelle fibrineuse si l'on veut, il tient, dit-il, d'autant moins au mot que ni la chimie ni la microscopie ne sont encore parvenues à distinguer, dans tous les cas, l'albumine de la fibrine, ni seulement à décider si ce ne sont pas deux formes différentes du même corps. M. Vernois a déjà recueilli plus de quatre-vingts faits dans le même but.

Cette découverte pathologique reçoit chaque jour plus d'importance de la répétition de l'attention qui le constitue; MM. Andral, Bouillaud, Cullerier, Gerdy, Gueneau de Mussy (H.), Rayer, Troussel, Velpeau, Vidal (de Cassis), etc., l'ont déjà plusieurs fois rencontrée.

Le premier fait de M. Morel-Lavallée remonte à 1837; il fut observé publiquement, et M. Andral en fut rendu témoin. Le Mémoire fut présenté en 1841 au concours des hôpitaux, et en 1844 à l'Académie des sciences, qui l'a couronné. C'est ce que M. Rayer a rappelé dans la dernière séance en établissant la priorité, d'ailleurs incontestable, du travail de M. Morel-Lavallée.

— M. le Dr Vernois adresse une communication sur le même sujet.

M. Tanchou envoie une note sur l'emploi des compresses froides sur le visage comme moyen de prévenir les ravages de la variole.

Toutefois, dit M. Tanchou, l'eau froide ne doit pas être employée sans précautions; les compresses doivent être bien tordues et appliquées le plus immédiatement possible sur la peau; on les renouvelle toutes les heures ou toutes les demi-heures, suivant la rénitence du gonflement et la gravité des symptômes. Inutile de dire qu'alors le praticien doit tendre à modérer l'inflammation et non à la faire disparaître.

Ces compresses doivent être appliquées dès que le gonflement commence, et continuées sans interruption. On les fait éloigner de plus en plus, à mesure que les accidents s'apaisent, vers le septième ou le huitième jour. Alors, les croûtes se détachent, la peau reste nette, tandis qu'à ce moment elle est en suppuration ordinairement. Lorsque l'on est appelé trop tard, M. Tanchou propose d'ajouter à l'eau 4 ou 5 grammes de sulfate d'alumine et de potasse par litre; cependant il préfère 0,25 à 0,30 de nitrate d'argent par verre de liquide. (Commissaires : MM. Bousquet, Serres.)

— M. Dubois (Fréd.) dit que, sur sa réclamation, M. Cousin a fait imprimer et distribuer à la Chambre des pairs un amendement relatif à la nomination des professeurs. Dans cet amendement, au lieu de se contenter de demander une double liste de présentation à l'Académie des sciences et à la Faculté, M. Cousin demande que la nomination soit faite sur la présentation triple de la Faculté, de l'Académie de médecine et l'Académie des sciences.

— M. Orfila annonce à l'Académie que les expériences qu'il se propose de faire sur la présence du cuivre et du plomb physiologiques, commenceront mercredi 16 juin, à onze heures. Il invite ceux de MM. les membres qui le désireraient à assister à ces séances.

— L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre dans la section d'anatomie et de physiologie.

Nombre des votants, 110. — Majorité, 56.

M. Baillarger obtient 51 suffrages, M. Manec 38, M. Denonvilliers 21.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, il est procédé à un deuxième tour de scrutin.

Nombre des votants, 109. — Majorité, 55.

M. Baillarger obtient 61 suffrages, M. Manec 41, M. Denonvilliers 7.

M. Baillarger est proclamé membre de l'Académie.

— M. Renault présente les pièces pathologiques d'un cheval mort de la morve. On avait inoculé le pus, et dix heures après, on avait enlevé la peau dans un espace de 0,04 m. carrés, puis on avait cautérisé très profondément.

Séance levée à cinq heures moins un quart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 juin 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. Lallemand lit un rapport sur le mémoire de M. Jobert relatif aux fistules vésico-vaginales.

— M. Marshall-Hall adresse une note intitulée : Comparaison entre les effets tétanoïdes et les états électrogéniques, et les effets de la strychnine, de la narcotine.

— M. Lemaitre de Rabodange écrit qu'il continue à expérimenter les effets de l'éthérisation sur les épileptiques, et qu'il a déjà obtenu des résultats très satisfaisants de cette méthode.

Écrasement de la main. Désarticulation du doigt. Éthérisation.

Nous devons le fait suivant à un médecin distingué qui exerce dans les environs de Paris, M. le docteur Constans.

Le 13 avril dernier, un ouvrier de la poudrière des Bouches (Seine-et-Oise), chargé de la conduite d'une usine à meules, eut une main prise dans l'une de ces meules en fontes du poids de 2,500 kil. en roulant verticalement et très lentement dans une cuvette aussi en fonte. De très graves désordres dans toute la main furent la conséquence de cette énorme pression, et il fallut désarticuler le doigt médius d'avec son métacarpien.

Cet homme, d'une constitution athlétique, est cependant très pusillanime. Le médecin songea alors à le soumettre à l'action de l'éther; mais n'ayant point d'appareil à éthérisation, M. le commissaire des poudres et l'élève commissaire voulurent concourir à en fabriquer un fort imparfait. Après des tentatives longues et infructueuses, qui n'avaient amené qu'une diminution très notable dans la force et la fréquence du pouls, on allait renoncer à ce moyen, lorsque tout à coup le malade fut pris d'hallucinations et se mit à parler comme quelqu'un qui rêverait tout haut; c'est-à-dire, bien qu'il poursuivît une idée principale, ses phrases restaient inachevées, ou se complétaient par des mots qui ne paraissaient point se rapporter à cette même idée. Il voyait sa femme (qui n'était point présente); il ne voulait pas qu'elle assistât à son opération; et puisqu'elle ne voulait pas partir, il s'en irait lui-même.

Sitôt la manifestation de cet état, le médecin chercha à s'assurer du degré de sensibilité. Deux minutes à peine auparavant, il lui avait pincé légèrement l'oreille, ce qui lui avait fait dire qu'on lui faisait du mal; mais la même opération répétée ne réveille aucunement la sensibilité. Alors on procéda à la désarticulation du doigt. C'était au moment où le malade voulait s'en aller, et faisait pour cela des mouvements généraux auxquels les assistants n'ont pas eu de peine à résister; mais pas une contraction dans la figure, pas un mouvement de plus dans le membre sur lequel on opérait, ne vinrent indiquer la moindre souffrance.

L'opération terminée, le pansement de toute la plaie fini, il dit qu'il savait bien qu'on lui avait fait quelque chose, mais il ne savait pas quoi; qu'il avait cependant senti les deux derniers coups de scie sans éprouver la moindre douleur; qu'il ne se souvenait de rien autre chose, si ce n'est de l'ennui que lui avait causé sa femme en persistant à rester. Ce ne fut qu'à grand'peine que, plus d'une heure après l'opération, on put le convaincre qu'elle n'était pas présente.

L'opéré, après avoir eu une fièvre très violente et un peu de délire pendant la nuit qui suivit l'opération, n'a cessé d'aller de mieux en mieux depuis, et se trouve maintenant à peu près guéri.

CHAMBRE DES PAIRS.

Présidence de M. le duc de BROGLIE, vice-président. — Séance du jeudi 15 juin.

La séance est ouverte à deux heures.

Le procès-verbal est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine

M. BEUGNOT, rapporteur, rend compte de l'examen fait par la commission de l'amendement de M. de Barthélemy, qui lui a été renvoyé dans la séance de samedi, et qui consiste à accorder aux écoles préparatoires des villes de 80,000 âmes, le privilége accordé aux écoles préparatoires des villes ayant une Faculté des sciences, de donner l'enseignement médical pendant trois années, quand les autres ne peuvent le donner que pendant deux ans. Le paragraphe 3 de l'article 1er serait ainsi conçu :

« L'enseignement des écoles préparatoires comprend les trois premières années d'études dans les écoles placées au siége d'une Faculté des sciences ou dans les villes ayant une population de 80,000 âmes; les deux premières seulement dans les deux autres. A l'égard de ces deux ou de ces trois années, il est aussi complet que celui des Facultés. »

Ce paragraphe, combattu par M. Pelet (de la Lozère), est adopté, ainsi que l'ensemble de l'article 1er, qui avait été l'objet de cette réserve.

La délibération continue sur l'article 2, ainsi conçu :

« Les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'Etat. Le matériel et les collections resteront à la charge des communes. »

M. PELET (de la Lozère) le combat. Rien ne prouvera, dit-il, en l'absence de certificats d'études dans les Facultés ou dans les écoles préparatoires, que les élèves aient étudié, qu'ils se soient préparés sérieusement à la licence qu'on leur permet cependant d'aller solliciter auprès des Facultés.

M. LE RAPPORTEUR répond que les examens pour la licence sont difficiles et sérieux. L'élève, en satisfaisant au programme, aura fait preuve d'études et de sciences; c'est tout ce qu'on doit raisonnablement lui demander.

Le paragraphe 3 est adopté dans sa nouvelle rédaction.

L'article 1er est ensuite adopté dans son ensemble.

Lecture est donnée de l'article 2, ainsi conçu :

« Les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'Etat; le matériel et les collections resteront à la charge des communes. »

M. PELET (de la Lozère) repousse cet article. Il ne faut pas, dit-il, augmenter à tout propos les charges de l'Etat. Jusqu'ici les écoles préparatoires avaient été laissées à la charge des communes; il faut continuer cet état de choses. Plus tard, si on demande aux chambres d'accorder des fonds pour quelques-unes de ces écoles, elles verront ce qu'elles pourront faire.

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique. La question soulevée par l'honorable M. Pelet (de la Lozère) n'est pas nouvelle. L'an dernier, dans le budget, j'avais demandé la conversion de quelques écoles appartenant aux écoles préparatoires en écoles de l'Etat.

Ce serait une grave erreur que de considérer les écoles préparatoires comme ayant moins d'importance depuis le vote de l'article 1er; c'est la conséquence contraire qu'il faut tirer. Les écoles préparatoires de médecine ont été créées pour donner aux familles les moyens de faire des médecins à moindres frais; plus que jamais elles sont nécessaires, puisqu'il nous faudra plus de médecins.

Cependant, les vingt-deux écoles préparatoires ne sont pas toutes destinées au même avenir. Le gouvernement choisira et proposera, pour les faire siennes, telles des écoles préparatoires qu'il croira devoir répondre à ses vues, et les chambres prononceront.

Les écoles préparatoires, bien qu'elles n'aient pas toutes atteint la même prospérité, sont loin de languir, comme l'a dit M. Pelet (de la Lozère). En 1842 et 1843, le total des élèves de ces écoles n'allait pas à six cents; il est aujourd'hui de près de mille.

Ces écoles rencontrent aujourd'hui deux genres d'obstacles : l'un qui porte sur le personnel, l'autre sur le matériel. Les villes, qui veulent toutes le progrès de la science et la gloire de la France, votent les fonds avec enthousiasme; mais quand il faut donner les fonds, elles regrettent l'élan de leur générosité. Ce que nous vous demandons, c'est de parer à cet inconvénient. La conséquence sera que le gouvernement ne proposera un personnel que pour les écoles qui seront pourvues d'un matériel suffisant.

Les villes ont un expédient trop facile pour agir sur le personnel, c'est le refus des fonds. Au moment où vous attendez de plus grands efforts de ces écoles, il ne faut pas les laisser à la merci de l'esprit d'économie des localités. Par notre projet les écoles, indépendantes vis à vis des communes, ne le seront pas vis à vis de l'Etat. J'adjure la Chambre de leur donner ce gage de dignité, de force, d'indépendance qui consiste à les placer dans le budget de l'Etat.

Quant à la question financière, le gouvernement saura toujours la ménager en calculant l'utilité de chaque école, les ressources du commerce et les sacrifices qu'il devra faire.

M. PELET (de la Lozère) persiste à demander la suppression de l'article.

Après quelques observations de MM. Wustemberg et de Boissy, M. Cousin annonce qu'il a un amendement à présenter.

M. LE PRÉSIDENT. Je vais consulter la chambre sur l'amendement de M. Pelet (de la Lozère).

M. COUSIN. Je désirerais proposer et développer un amendement.

M. PELET (de la Lozère). Mais il vaudrait mieux laisser voter sur mon amendement.

M. COUSIN. Je suis aux ordres de la chambre; mais je ferai remarquer à mon honorable ami M. Pelet (de la Lozère) que ce que je vais dire pourra être utile à son amendement.

M. LE PRÉSIDENT. Alors M. Cousin a la parole pour développer son amendement.

M. COUSIN Le but de mon amendement est la création de deux Facultés de médecine, l'une dans le centre, l'autre dans l'Ouest.

J'ai défendu la cause d'un second ordre de médecins avec l'énergie et la constance d'une profonde conviction, et, permettez-moi de le dire, je suis loin de désespérer encore de cette cause qui a obtenu dans cette enceinte tant de sympathies.

Quoi qu'il en soit, vous avez prononcé, et j'entre avec loyauté dans l'esprit de la loi telle que vous l'avez faite, et je viens m'efforcer de diminuer les dangers de l'ordre unique en proposant la création de deux Facultés nouvelles qui pourront augmenter le nombre des docteurs sans affaiblir le doctorat.

L'honorable membre rappelle que, même autrefois, quand les jurys de médecine recevaient des officiers de santé, on manifestait le vœu que le nombre des Facultés fût augmenté; combien ce vœu n'est-il pas plus légitime aujourd'hui qu'il n'y a plus qu'un seul ordre de médecins, ne pouvant être reçus que par les Facultés? Puisqu'on n'a pas cru devoir conserver le titre d'officier de santé, que l'on pouvait atteindre avec un sacrifice de 3 ou 4,000 fr., il faut s'efforcer de diminuer le sacrifice énorme de 25 à 30,000 fr. qu'exige le grade de docteur; on ne le pourra qu'en augmentant le nombre des Facultés de manière à ne pas obliger les étudiants à aller chercher le doctorat trop loin de leurs familles.

L'orateur termine en appelant l'attention de la chambre sur la nécessité qu'il y a à ne pas laisser à Paris le monopole de la production des docteurs. La médecine n'est pas encore une science, elle n'est qu'un art; c'est par la contradiction, c'est par la concurrence qu'on assurera ses progrès; il faut faire pour l'Université ce qu'on a fait déjà dans un autre ordre d'idées : on a créé des conseils généraux; il faut maintenant créer de grands centres d'études.

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique, déclare combattre cet amendement dans le fonds et dans la forme.

On vous demande, dit M. le ministre, de déclarer que deux nouvelles Facultés seront établies dans le centre et dans l'ouest de la France; c'est-à-dire quelque chose d'inutile, d'inexact, quelque chose qui, demain, peut être annihilé par un autre vote des Chambres. C'est une sorte de principe abstrait qu'on vous pose; il faut, dit-on, en France deux Facultés de plus; et où les établir : on ne le dit pas.

M. COUSIN. Peu importe les villes où on les établira.

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique Au contraire, dites les noms des deux villes, et je ne dis plus rien sur la forme.

M. COUSIN. Il n'y a pas de principe abstrait dans mon amendement, qui est la reproduction d'une disposition adoptée par la Chambre des pairs elle-même en 1826. J'ai cru ne pas devoir indiquer dans le texte de mon amendement le siége des deux nouvelles Facultés, bien que je l'aie indiqué dans ma discussion comme devant être placées à Lyon et à Rennes. J'ai cru devoir laisser à M. le ministre toute sa liberté d'action. Ce scrupule, je l'ai emprunté à la disposition de 1826; je croyais qu'il me vaudrait des remercîments, et voilà que l'on m'adresse des reproches. (On rit.) Je ne crois pas qu'il puisse y avoir de difficultés en ce qui concerne Lyon, à moins qu'il s'agisse d'objections politiques qui ne sont plus de notre siècle. Quant à Rennes, je laisse à M. le ministre à nous indiquer une autre ville, s'il croit qu'une autre ville doive être préférée.

Que M. le ministre ne voie pas en moi un adversaire; je suis au contraire l'homme le plus dévoué aux intérêts de l'Université, je pourrais dire aux siens; car je veux lui ménager l'honneur de créer deux nouvelles Facultés de médecine. Quelle gloire pour M. le ministre! (Rires et murmures.)

M. PELET (de la Lozère) persiste à demander la suppression du premier paragraphe de l'article 2; il se prononce également pour le rejet de l'amendement de M. Cousin.

M. COUSIN. Mais j'aurais cru que mon amendement valait la peine que la commission nous fît connaître son opinion.

M. BEUGNOT, rapporteur. Dans le rapport de la Commission, nous avons touché à la question soulevée par M. Cousin. Nous avons dit que l'enseignement de la médecine ne devait pas être centralisé sur deux ou trois points du territoire.

Maintenant, on propose de créer deux nouvelles Facultés. Si à Rennes qui compte 75 élèves à son école préparatoire, à Lyon qui en compte 80, le gouvernement croit qu'il y a des germes pour créer des établissements graves, nous ne pouvons qu'approuver cette pensée.

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique. Dans l'état actuel, nous possédons trois Facultés. Ce serait une erreur de croire qu'une Faculté existe parce qu'elle est décrétée; c'est le temps qui fait une Faculté, qui la fait vivre, la consacre. Il ne faut tenter que ce qui peut être utile; il n'y a de glorieux que ce qui est efficace. Or, nous possédons trois Facultés, toutes trois grandes par les souvenirs et la consécration du temps. Eh bien! il y en a deux qui languissent; Montpellier n'a pas 150 élèves, et Strasbourg n'en a pas 100.

Quand nous ignorons encore les effets que la loi va produire, devez-vous créer deux Facultés de plus? Savez-vous ce que vous feriez? Vous exposeriez le ministre à ne pouvoir jamais tenir la promesse que vous auriez faite à deux villes qui ne manqueraient pas de s'en plaindre.

Le jour où l'on pensera qu'une Faculté doit être établie, une et non pas deux, car jamais un ministre n'a proposé et ne proposera en France l'établissement de deux nouvelles Facultés à la fois, ce jour-là, disons-nous, un ministre le proposera, et les chambres auront à prononcer sur son degré d'utilité.

Mais, je le répète, la sagesse est d'attendre; le conseil du roi et le congrès médical, consultés sur ce point, ont été unanimes.

M. COUSIN. On nous parle de l'avis du conseil du roi. Je crois, messieurs, que c'est faire de la question une trop grosse question : serait-ce donc par hasard une question politique? A coup sûr ce n'est pas une question de cabinet, et je crains que l'avis du conseil du roi ne pèse trop sur le vote; c'est pour cela que je voudrais qu'on le réservât pour les points qui le touchent plus directement.

Quant au congrès médical, je l'estime et je l'honore; mais enfin il ne faudrait pas jeter continuellement dans nos délibérations ce fantôme qu'on ne sait comment combattre.

L'honorable membre soutient que depuis 1826 l'expérience a suffisamment démontré la nécessité de créer deux facultés nouvelles, et il fait remarquer que les écoles préparatoires de Rennes et de Lyon, quoique dans des conditions moins favorables, ont autant d'élèves que la Faculté de Strasbourg. Si mon amendement n'est pas adopté, dit-il, je n'en serai pas humilié; mais j'en appellerai à l'opinion de l'Europe. (On rit.)

M. LE PRÉSIDENT. Je vais mettre aux voix l'amendement de M. Cousin.

M. D'ARAMONT. Je demande la division de l'amendement pour que la Chambre, si elle le veut, puisse adopter une Faculté, si elle ne veut pas accorder les deux.

M. COUSIN. J'y consens.

M. LE PRÉSIDENT. Alors je mets aux voix la première partie de l'amendement, qui sera ainsi conçue :

« Une nouvelle Faculté sera créée à Rennes. »

La Chambre rejette.

M. LE PRÉSIDENT. Voici la seconde partie :

« Une nouvelle Faculté sera créée à Lyon. »

La Chambre rejette également.

L'article 2 de la Commission est mis ensuite aux voix et adopté.

La séance est levée à cinq heures.

Demain, suite de la discussion.

Séance du 16 juin.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine.

« Art. 3. Les Facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

» Les écoles préparatoires se composent de professeurs et d'agrégés des Facultés, ou, à défaut d'agrégés des Facultés, de suppléants spéciaux qui ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire, et remplissent dans les écoles toutes les fonctions des agrégés près des Facultés. » — Adopté.

« Art. 4. Les agrégés sont nommés pour six ans. Après ce temps, ils sont dégagés de leurs obligations. Leur nombre ne peut excéder celui des professeurs.

» Les agrégés libres restent membres de l'Université, et conservent les droits déterminés par l'article 5. Ils cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu'ils ne soient fixés près d'une école préparatoire et n'aient été admis à y faire le même service qu'auprès des Facultés.

» Les agrégés titulaires peuvent toujours, dans le cours des six années de leur service, s'établir près des écoles préparatoires en y continuant le service qu'ils devraient aux Facultés. »

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique, déclare ne pouvoir adopter la modification par laquelle la commission a baissé à six ans la durée des fonctions des agrégés. Cette durée, lors de la création de l'agrégation en 1823, avait été fixée à six années; mais une ordonnance fort sage de 1840 l'a étendue à neuf années. Le gouvernement proposait de la porter à dix années, temps, selon lui, nécessaire pour former de bons professeurs. Aussi ne peut-il accepter l'amendement de la commission.

M. BEUGNOT, rapporteur, défend la réduction proposée par la commission. L'agrégation est destinée à exciter parmi les jeunes docteurs une émulation féconde dont ont se priverait si l'on éloignait trop l'époque où les jeunes docteurs peuvent à leur tour être admis à l'agrégation. C'est, du reste, le vœu des hommes les plus compétents.

M. THÉNARD défend le chiffre de dix ans proposé par le gouvernement; ce chiffre est surtout important pour les facultés des départements, où l'on pourrait ne pas trouver assez de sujets capables pour alimenter l'agrégation tous les six ans.

M. COUSIN parle dans le même sens.

L'amendement de la commission est mis aux voix. Il n'est pas adopté.

L'article modifié par la substitution des chiffres de 10 ans à celui de 6, est adopté.

« Article 5. Les professeurs et les agrégés des Facultés sont nommés au concours, et institués par le ministre de l'instruction publique.

» Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans, et docteur en médecine.

» Les étrangers reçus docteurs dans une Faculté française, et âgés de vingt-cinq ans, sont admis à concourir, avec l'autorisation du ministre.

» Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeurs vacantes dans les Facultés, s'il n'est agrégé en médecine, ou professeur dans une Ecole préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire dans une ville de plus de 20,000 âmes.

» Les licenciés ès sciences, naturelles ou physiques, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale, vacante dans les Facultés.

» Les professeurs et agrégés des Facultés des sciences, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir pour lesdites chaires.

» Les candidats à la chaire de pharmacie, dans les Facultés, doivent en outre justifier du diplôme de pharmacien, quelle que soit la catégorie d'admissibilité à laquelle ils appartiennent.

» Chaque Faculté peut admettre au concours ouvert pour une chaire de professeur vacante dans son sein, un nombre déterminé de docteurs en médecine, non compris dans les catégories sus-indiquées. Ce nombre est fixé au plus à six pour la Faculté de Paris, à quatre pour celle de Montpellier, et à trois pour celle de Strasbourg. »

M. LE PRÉSIDENT. Il y a sur cet article un amendement de l'honorable M. Cousin qui supprimerait le concours pour la nomination des professeurs. Cet amendement portant sur le 4e paragraphe, nous pouvons voter sur les trois premiers paragraphes en réservant le mot *professeurs* écrit dans le premier.

M. DAUNANT propose de commencer le 3e paragraphe par le mot. *Toutefois.*

Cette proposition est adoptée ainsi que les trois premiers paragraphes de l'article 5.

M. LE PRÉSIDENT. La parole est à M. Cousin pour développer son amendement ainsi conçu :

« Les professeurs titulaires des Facultés de médecine sont nommés par le ministre de l'instruction publique sur une double liste de présentation faite, l'une par la Faculté où la vacance est ouverte, l'autre par l'Académie des sciences de l'Institut.

» Chaque liste de présentation contiendra les noms de deux candidats.

» Les mêmes candidats pourront être présentés par la Faculté ou par l'Académie. »

M. COUSIN. Je ferai tous mes efforts pour ne pas passionner le débat; je serais désolé de compromettre la pensée de mon amendement par la manière dont je vais le développer.

Nous n'avons pas à examiner si le concours est, comme on l'a dit, une institution démocratique et si son maintien est plus ou moins généralement désiré. La seule question à examiner, c'est si le concours est en lui-même le mode le plus propre à mettre en lumière le mérite et les facultés éminentes qu'on est en droit d'exiger du professeur. Laissons donc de côté toutes les considérations politiques, et ne posons que les considérations propres au sujet.

Je ne veux pas revenir sur les raisons que j'ai déjà eu l'honneur de développer devant la Chambre dans la discussion générale du projet de loi. Je vais concentrer mon argumentation en trois raisons principales, qui résument toutes les autres.

Première raison : Un homme supérieur, arrivé à un certain âge, à une certaine renommée, évite de descendre dans les luttes publiques et ardentes du concours s'il n'est pas familier avec l'escrime de la parole et exercé aux orages de la tribune.

Il est dans la nature humaine qu'on ait la prudence de ne pas compromettre une situation faite, une situation acquise aux chances du concours. Aussi n'a-t-on trouvé d'autre moyen pour ap-

peler les hommes supérieurs au professorat, que des combinaisons ingénieuses dont une a même été organisée d'une manière régulière ; je veux parler de l'appréciation des services antérieurs des concurrents. Mais c'est là précisément le contraire du concours, et on est allé jusqu'à attribuer à cette épreuve de l'appréciation des services antérieurs, dans l'échelle des notes tenues sur les concurrents, un chiffre si élevé que le concurrent auquel profitait ce chiffre pouvait impunément, dans les autres épreuves, rester inférieurs : ses rivaux même, avec un succès complet dans ces autres épreuves, ne pouvaient parvenir à l'égaler. A vrai dire, on ne maintenait le concours que pour donner satisfaction au règlement. Bien mieux vaut le supprimer que de le maintenir pour l'annuler.

Deuxième raison : Il y a une extrême difficulté à constituer d'une manière convenable le jury de concours, et la majorité des membres de ce jury sont incompétents. S'il s'agit d'une chaire de chimie, est-ce que vous trouverez dans la Faculté vingt-cinq chimistes pour apprécier convenablement le mérite des concurrents? S'il s'agit de la chaire de physique, trouverez-vous vingt-cinq physiciens ? Il est vrai qu'on essaie de remédier à l'incompétence des juges du concours par l'adjonction de commissaires, adjonction qui altère la nature du concours, en place quelquefois, comme dans une occasion mémorable, les commissaires dans l'obligation de se retirer pour ne pas accepter la responsabilité du choix fait.

Troisième raison : La médecine est un art qui se résout tout entier dans la clinique ; c'est cette partie de l'enseignement qui fait tout le mérite et toute la gloire d'une Faculté. Or, l'épreuve de la clinique au concours est incompatible avec la nature même des choses. La première condition de toute épreuve, c'est l'égalité entre les concurrens. Cette égalité, comment pourrez-vous l'assurer ? Il faudrait pouvoir servir aux différents candidats des maladies de la même nature, arrivées au même point. Il est vrai de dire que l'épreuve de la clinique sera nulle, si la maladie est simple et le diagnostic facile, impossible si la maladie est grave et nécessite un examen réfléchi et des visites multipliées.

L'honorable membre soutient que l'expérience vient à l'appui de l'opinion qu'il défend. La première liste des professeurs dont s'honore la Faculté de médecine est due à la présentation. Les chaires de la Faculté des lettres, celles de la Faculté des sciences, qui a quelques cours semblables à ceux de la Faculté de médecine, ne se donnent pas au concours. Pourquoi, si le concours est vraiment aussi efficace qu'on le prétend, pourquoi donc ne pas l'instituer aussi pour la Sorbonne?

Je ne prétends pas, dit l'orateur, que le mode de nomination par présentation que je propose soit sans inconvénients; quel est donc le système humain qui n'ait pas les siens? Je ne rêve pas de chimère ; mais je me demande quel est le mode qui présente le plus d'avantages et le moins de dangers, et je suis convaincu que ce n'est pas le concours.

On m'a opposé l'exemple de Dupuytren, de Dupuytren arrivé à travers le concours. Il a été vainqueur, cela est vrai, mais parce que les règles du concours ont été formellement, patemment violées.

Permettez-moi de vous citer quelques incidents de ce fameux concours. Dupuytren avait pour concurrents Larrey, Marjolin, Delpech de Montpellier et Rouhier : ces quatre médecins fameux demandèrent à être dispensés de quelques-unes des épreuves parce qu'ils avaient déjà professé; on les refusa, et ils se retirèrent effrayés. Dupuytren ne suivit pas leur exemple; mais ce ne fut qu'à grand'peine qu'il parvint à se tirer avec honneur des épreuves : les juges eux-mêmes maudissaient le concours qui menaçait de ne pas le laisser arriver au professorat, et il fallut recourir à une fable pour qu'il ne fût pas frappé par la sévérité des règles; elles imposaient un délai dans lequel devaient être déposées les thèses ; celle de Dupuytren n'était pas prête; on allégua qu'un accident était arrivé dans l'imprimerie, que la forme avait été brisée, et on accorda un délai au candidat. C'était un mensonge.

J'ai dit dans un autre discours que le premier mérite du professeur c'est l'autorité. Vous allez voir comme le concours la compromet. Breschet, membre de l'Institut, chef des travaux anatomiques depuis vingt ans, n'était pas un orateur ; mais c'était un penseur profond, s'exprimant avec clarté ; il avait pour concurrent un jeune homme encore inconnu qui soutint les épreuves avec une rare facilité d'élocution qui séduisit l'auditoire. Ce ne fut qu'en hésitant devant le jugement public que les juges du concours se décidèrent en faveur de Breschet, et quand ils vinrent en séance publique proclamer le nom du vainqueur, ils soulevèrent une tempête : des projectiles furent lancés, des bancs brisés, les robes des professeurs déchirées.

J'ai dressé deux listes parallèles ; celle des professeurs arrivés par le concours depuis l'institution de la Faculté, et celle des professeurs nommés par le mode de présentation. Si, dans la liste des professeurs arrivés par le concours il y a quelques noms comme ceux de Dupuytren et de Breschet, en revanche il en est d'autres dont je puis dire au moins, sans les blesser, que la gloire n'est pas encore venue les visiter. (On rit.)

La liste des professeurs nommés à la présentation ne contient, au contraire, que des noms qui sont l'honneur de la médecine. Je ne lirai pas la première de ces listes, où il pourrait se rencontrer des noms inconnus de la chambre (on rit) ; mais il ne m'est pas interdit de lire la seconde par ordre de réception :

Ce sont : MM. Duméril (1808), Marjolin (1801), Orfila (1818), Fouquier (1819), Roux (1820), Cruveilhier (1820), Adelon (1825), Chomel (1826), Andral (1827), Moreau (1828). Est-ce que tous ces noms là ne sont pas connus glorieusement de l'Europe ?

L'honorable membre termine en expliquant l'économie de son amendement, d'après lequel les professeurs titulaires seraient nommés par le ministre de l'instruction publique, sur une triple liste de deux candidats présentés par la Faculté de médecine où la vacance serait ouverte, par l'Académie royale de médecine et par l'Académie des sciences. Il répond à quelques objections de détail et s'attache à démontrer que le mode de présentation une fois admis, son système est préférable.

M. LE PRÉSIDENT. L'heure est trop avancée pour que la Chambre puisse continuer sa délibération sur l'amendement de M. Cousin. Je lui proposerai de la remettre à demain.

La séance est levée à cinq heures.

Correspondance.

Courbevoie, le 3 juin 1847.

Monsieur le Rédacteur,

Mon mémoire sur la prophylaxie et le traitement abortif des maladies vénériennes a leur début manque, il est vrai, d'observations ou d'expérience quelconque ; mais les raisons qui m'ont servi de point de départ sont pratiques et appuyées sur les nouvelles doctrines, et, selon moi, leurs conséquences sont logiques et rigoureuses.

Les voici succinctement :

S'il est possible de détruire les accidents vénériens primitifs dès leur début au moyen d'une médication locale (solution de sublimé, par exemple), si les accidents secondaires sont guéris à l'aide du sublimé à l'intérieur, n'est-il pas permis de supposer : 1° que le virus sera détruit par l'application locale et immédiate d'une solution de sublimé ; 2° que l'emploi interne du même médicament, pendant la durée ou après la guérison locale des symptômes primitifs, sera un prophylactique des accidents constitutionnels ?

En soumettant mon mémoire à l'examen de l'Académie, mon intention était d'offrir l'occasion à cet illustre corps de se prononcer sur la question de doctrine et de traitement, et de déclarer, au cas où un agent prophylactique serait trouvé, s'il était moral et rationnel d'en user. Malgré la réserve apportée par l'honorable rapporteur dans l'examen des points principaux de mon travail, et je n'oserais lui en faire un reproche, la question présentait un intérêt puissant et général, et j'aurais désiré voir l'Académie décider qu'il y eût lieu à s'occuper sérieusement de l'histoire des maladies vénériennes, et à nommer une commission chargée de ramasser tous les matériaux propres à éclairer et à résoudre ce point important de la pathologie.

Je regrette sincèrement que le résultat n'ait pas répondu à mon attente.

J'avais pensé qu'il était digne de l'Académie de fixer l'opinion médicale sur ce point encore obscur de la science, et que ce n'était pas manquer à sa mission de rechercher, à l'aide d'observations et expériences, soit nouvelles, soit déjà publiées, s'il n'existe pas un moyen capable de s'opposer à la propagation d'une maladie qui ne le cède en rien par ses affreuses conséquences aux plus terribles fléaux.

Pour moi, je ne perds pas l'espoir que le temps n'est pas éloigné où se fera sentir l'importance d'un travail de cette nature, et loin d'abandonner mes convictions et de me décourager, je prendrai de nouvelles forces, et je me livrerai à l'étude de cette grave question avec une plus vive ardeur.

Recevez, etc. Dr G. WORBE,

Monsieur le rédacteur,

Dans votre numéro du 12 juin, vous donnez le compte-rendu de la séance du 28 mai de la Société de chirurgie, où M. Malgaigne a annoncé avoir pratiqué deux fois avec succès l'opération du bec-de-lièvre par mon procédé. Il a principalement attiré l'attention de la Société de chirurgie sur les grands débridements au moyen desquels je me crée, assez d'étoffe pour pouvoir fermer sans efforts l'ouverture de la lèvre.

Dans la séance du 2 juin, à l'occasion du procès-verbal, M. Gosselin a dit : « Qu'il faut se garder d'attribuer à M. Phillips la dissection de la face interne de la lèvre et de l'aile du nez ; c'est une manœuvre que tout le monde exécute depuis longtemps. »

Je ne sais si les chirurgiens qui propagent leurs idées par la presse et par leurs ouvrages, ont pour habitude de faire leurs opérations autrement qu'ils ne les décrivent ; alors surtout que l'opération décrite par eux a des proportions moindres que celle qu'ils exécutent.

Le contraire serait plutôt probable.

En consultant les textes le plus récemment publiés, je trouve partout une description qui n'est pas en rapport avec l'assertion de M. Gosselin.

M. Blandin, par exemple, dit : « Le chirurgien retourne la lèvre de manière à mettre à découvert le repli muqueux qui le fixe au rebord alvéolaire, et d'un seul coup de bistouri *il divise ce repli transversalement.* »

Lorsqu'il parle du bec-de-lièvre compliqué, de la bifidité du lobe du nez, ou de l'une des deux ailes, il dit : « Les complications de ce genre sont plus rares, *et ne modifient en rien l'opération pour ce qui concerne la lèvre.* »

Lorsqu'il traite du bec-de-lièvre compliqué de la séparation de la voûte palatine, il écrit : « Cette circonstance, lorsqu'elle vient seule s'ajouter à la bifidité de la lèvre, prescrit de hâter l'opération, mais elle ne *change en rien la conduite de l'opérateur relativement à la lèvre.* »

Enfin, lorsqu'il décrit le bec-de-lièvre compliqué de bifidité de la voûte palatine et du voile du palais, il dit : « Dans les cas de ce genre il existe un écartement très grand des bords de la lèvre, et le rapprochement par l'opération en est plus pénible, partout les bandelettes agglutinatives et le bandage unissant sont d'une nécessité plus indispensable. »

Nulle part, comme on le voit, il n'est question du décollement des joues.

M. Vidal tient à peu près le même langage : « Avant de procéder à l'avivement, on incise avec le bistouri le *repli de la muqueuse qui a fixé la lèvre au maxillaire.* » Il dit aussi : « Les deux incisions achevées, les deux lambeaux tombent; s'ils tiennent encore au *tissu des gencives* par une bride, elle est facilement coupée. »

M. Velpeau est tout aussi positif : « Avant de commencer l'opération, il est presque toujours nécessaire de couper le *frein de la lèvre.* »

Bell est celui qui a osé le plus : aussi M. Velpeau a-t il eu soin de le signaler : « Après avoir détruit les *replis*, les *adhérences* qui unissent l'arcade alvéolaire à la lèvre, etc. »

Comme on le voit, il y a loin de ces débridements aux dissections que je fais, puisque je détache les joues jusque dans la fosse canine.

Je ne puis accepter le dire de M. Gosselin, lorsqu'il m'accorde seulement comme fait nouveau le passage de l'épingle derrière le nez.

Jusqu'à preuve du contraire, je persiste à considérer comme entièrement nouvelle l'opération que je fais pour corriger les becs-de-lièvre compliqués, et je réclame comme m'appartenant : le dédoublement latéral du lobe moyen de la lèvre, les grandes dissections des joues et du nez, le passage de l'épingle derrière la base du nez, et les conséquences pratiques qui découlent de ces modifications.

Agréez, etc. Ch. PHILLIPS.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 19 JUIN 1847. (20e ANNÉE.) N°. 72. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — Discussion sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine. — *Revue clinique hebdomadaire.* Traitement de la blennorrhagie. — Opération du varicocèle par enroulement. — *Chambre des pairs*, séance des 17 et 18 juin.

PARIS, 18 JUIN 1847.

SÉANCES DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

DISCUSSION SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

Nous sommes heureux du mode de publication de notre feuille, qui a permis à la nuit d'apporter un peu de calme à notre esprit avant de rendre les impressions avec lesquelles nous avons hier quitté la Chambre des pairs. Nous nous sommes cru un instant à ce beau temps de la *Chambre introuvable*, où quelques hommes étaient plus royalistes que le roi; hier, c'était à qui serait plus ministériel que le ministre lui-même.

M. Salvandy n'aime pas le concours, tout le monde le sait; mais il lui avait fallu faire quelque concession à l'esprit du temps; il lui avait fallu.... Vous vous rappelez toutes ces phrases insignifiantes de son dispositif, et il avait laissé pour les chaires du professorat un simulacre de concours. La Chambre des pairs est allée au-delà des vœux du ministre, et a brisé ce dernier simulacre de l'indépendance de nos écoles. Nous voilà revenus en pleine restauration, et pour compléter l'analogie, il ne nous manque plus qu'une seconde édition des ordonnances du 21 novembre 1822, et du 2 février 1823.

Le signal de la réaction a été donné par M. Cousin; mais nous savons tous ce qu'est M. Cousin, et surtout ce à quoi il tend; il veut redevenir ministre. Puis est arrivé M. Thénard, qui avec sa tournure et sa voix d'orateur que vous lui connaissez, a parfaitement emboîté le pas de son chef de file au Conseil royal de l'instruction publique. A dire vrai, nous nous attendions au vote de ce chimiste; car que peut-on espérer de celui qui osa dire devant Louis XVIII : *Sire, l'oxygène et l'hydrogène* VONT AVOIR L'HONNEUR *de se combiner devant vous pour faire de l'eau.*

Mais le rôle le plus beau de la séance d'hier revient de droit à M. Salvandy. Le projet de loi primitif éloignait du concours pour le professorat tous les simples docteurs, et établissait les catégories où devaient se recruter les concurrents. C'était déjà une atteinte assez grave portée à la liberté du concours. Est venu M. Cousin, qui n'a même plus voulu de ce simulacre, et a abandonné la nomination des professeurs au ministre, qui choisira sur une triple liste de deux candidats dressée par l'Académie des sciences, l'Académie royale de médecine, et la Faculté où se trouve la vacance. M. Salvandy a craint que cet amendement ne fût encore trop libéral, et il a demandé au philosophe s'il était disposé à admettre les catégories qu'il avait indiquées dans son projet de loi. M. Cousin ne pouvait refuser, et alors prenant gravement la parole, M. Salvandy s'est écrié : « Nous sommes entrés dans un système nouveau, et voici comment : le gouvernement du roi avait signalé les vices inhérents au concours, parce que tous les modes humains ont leurs vices, et il avait cru que ce système dont il aimait et défendait le principe, qu'il appliquait à tous les autres ordres de l'enseignement, pouvait être heureusement conservé et amélioré, et le ministre de l'instruction publique aime à dire qu'il n'est pas sorti de la bouche éloquente du rapporteur, sur cette question, une parole qu'il ne se fût estimé heureux d'avoir prononcée; mais il est manifeste que la Chambre se trouvait dans d'autres voies, et le ministre de l'instruction publique ne pouvait pas méconnaître que les membres de cette assemblée qui sont le plus compétents sur la question, devant qui il est de son devoir de s'incliner quand il le peut, avaient une opinion arrêtée qu'ils ont portée à cette tribune. »

Le tour était fait, la comédie était jouée; car, il nous est impossible, nous qui avons assisté aux débats, de ne pas croire à une de ces scènes de théâtre où les acteurs, d'accord d'avance, se donnent mutuellement la réplique. A merveille, Messieurs!! Le ministre de 1840 abandonne *son* officier de santé; mais, en échange, le ministre de 1847 se hâte de lui abandonner gracieusement l'abolition du concours. Service pour service! Passe-moi la rhubarbe, je te passerai le séné! Et personne n'a protesté contre cette indigne comédie où se trouvaient en jeu notre indépendance, la dignité de l'Ecole et la force de l'enseignement médical; personne ne s'est levé pour dire quel avenir on veut faire à notre profession, car, ne l'oubliez pas, des maîtres incapables ne peuvent former de bons élèves. Ah! vous m'offrez pour garanties la sanction de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine et de la Faculté où la place est vacante! Mais nous savons, nous qui vivons dans ce monde-là, quelles génuflexions, quelles visites, quelle courtisanerie il faut faire pour obtenir un vote. Le génie est fier, la médiocrité seule est rampante! Que d'hommes illustres nous pourrions citer qui, faute de souplesse des reins, restent éloignés des Académies et des corps savants!

Parlerons-nous de l'influence ministérielle? Ne voit-on pas que, sur trois listes, le ministre parviendra toujours à faire passer dans une d'elles l'homme qu'il voudra protéger? L'amendement de M. Cousin ne dit point à quelle majorité le choix du ministre devra s'arrêter, et alors il suffira qu'un nom se trouve sur une seule liste pour être préféré, par exemple, à celui qu'auront écrit les trois corps auxquels est dévolu le droit de présentation.

Le vote de la chambre des pairs, s'il n'était annulé par un vote plus libéral de la chambre élective, serait le signal, pour l'enseignement médical, d'un 18 brumaire fait au profit du ministre.

Le nouveau système dans lequel venait d'entrer la Chambre exigeait une rectification presque complète des articles qui suivaient; ces rectifications consistaient pour la plupart en un simple changement de mots, et on n'a pas cru devoir renvoyer le projet de loi à la commission. Cet oubli, ou plutôt cette négligence, ont amené aujourd'hui une confusion ridicule : chacun proposait son mot, et voulait faire prévaloir son amendement; il était impossible de s'entendre, quand M. Boissy a demandé l'exécution d'un article du règlement qui veut qu'avant d'être discuté, chaque amendement soit connu de la Chambre; et nous votons, s'est-il écrié, sans savoir ce qu'on nous demande! Des cris, des trépignements d'indignation ont couvert la voix du malheureux marquis; mais lui, sans se décourager : Quoique vous fassiez, s'est-il écrié de nouveau, vous n'aboutirez à rien; cette loi n'est pas même à l'état de rapport à la Chambre des députés, et le dernier jour de cette session ne verra pas se terminer la discussion du dernier article, ce sera à recommencer l'an prochain. M. le ministre se lève alors, gourmande l'orateur, et la Chambre continue à voter chaque paragraphe, que dans la confusion on parvient à tailler d'après la forme nouvelle adoptée hier.

Cependant, en ce qui regarde la nomination des professeurs aux Ecoles préparatoires, M. Flourens demande si on ne crée pas pour eux des catégories, comme on l'a fait pour les professeurs des Facultés. M. Cousin, qui semble vouloir racheter ce que son amendement d'hier avait de trop peu libéral, et reconquérir cette espèce de popularité qu'il avait en 1828 et 29, mais qui depuis..... se hâte de répondre que les seules conditions exigées des professeurs aux Ecoles préparatoires sont d'être Français, âgé de trente ans, docteur en médecine, et présenté soit par l'Ecole préparatoire où se fait la vacance, soit par la Faculté dans la circonscription de laquelle se trouve l'Ecole.

Combien la philosophie représentée par M. Cousin est admirable de logique! Il veut, dit-il, assurer la dignité et la force de l'enseignement médical; et moi, pauvre journaliste qui suis bien incapable, je vous jure, de concourir à la force et à la dignité de l'enseignement, je puis demain, avec l'appui de quelques amis et le secours de M. le ministre, devenir professeur à la Faculté de Paris. — Mon père, je suppose, est professeur dans une Ecole préparatoire quelconque, il me fait porter sur la liste que cette Ecole présente; je suis nommé aujourd'hui professeur à l'Ecole préparatoire, et comme je suis entré dans une des catégories où doivent se recruter les professeurs aux Facultés, je puis être porté demain sur une des trois listes, et me voilà tout à coup, avec le bon vouloir du ministre que rien ne retient et n'enchaîne, me voilà dis-je, élevé au plus haut grade de l'instruction publique.

Nous sommes loin de nous plaindre de ces dispositions de la loi; nous en faisons seulement ressortir les avantages que le pouvoir pourra en retirer; pour nous, tout ce qui regarde l'enseignement est devenu illusoire, car nous ne pouvons encore nous faire à la pensée de perdre à jamais la plus belle et la plus juste de nos institutions.

Cependant ayons le courage de suivre les débats.

L'article 11 a seul arrêté un instant la chambre. Cet article, on se le rappelle, faisait mention de la mise à la retraite des professeurs âgés de soixante ans ou infirmes. M. de Montalembert a demandé que l'inamovibilité fût textuellement écrite dans la loi, et il a à ce sujet déposé un amendement, qui a été renvoyé à la commission.

Malgré l'heure avancée, M. de Barthélemy a voulu commencer la discussion de l'article 12, qui nous conserve au moins la liberté de l'enseignement. Comme l'évangéliste, M. de Barthélemy a parlé dans le désert. La discussion devant revenir demain, nous attendrons pour exposer l'opinion d'ailleurs très libérale de l'honorable orateur.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE. — On se rappelle que dans une des dernières séances de l'Académie de médecine, dans cette discussion sur la syphilis où ont été exprimées des opinions quelquefois si singulières, assaisonnées d'observations, nous allions dire d'anecdotes d'une remarquable élasticité, M. Velpeau, parlant du traitement abortif de la blennorrhagie, cita notre confrère le docteur Toirac, comme ayant réussi dans plus de cinquante cas par cette médication, employée dans les deux ou trois premiers jours de l'affection. Un des membres de la savante Compagnie crut ce chiffre un peu exagéré, surtout en raison de la spécialité à l'exercice de laquelle se livre M. Toirac, qui, dentiste, ne semblerait pas devoir s'occuper beaucoup de la blennorrhagie. A propos de notre compte-rendu où se trouvait mentionnée l'objection de M. Gibert, notre confrère nous a adressé une lettre dont nous n'avions nul besoin, nous qui connaissons l'honorable caractère et la probité scientifique de M. Toirac, lettre dans laquelle il explique comment d'amicales relations avec une foule de jeunes artistes et littérateurs, l'ont en quelque sorte forcé de voir et de soigner des affections si différentes de celles dont il fait l'objet de ses études particulières. Nous n'insisterons pas sur cette circonstance, et nous pensons qu'aucun de ceux qui, comme nous, connaissent personnellement notre honorable confrère, ne conservera le moindre doute sur sa véracité.

Ce premier point éclairci, passons à la question scientifique, à l'emploi du nitrate d'argent en solution plus ou moins concentrée dans le traitement de la blennorrhagie. La méthode nouvelle, connue sous le nom de traitement abortif, consiste, on le sait, dans l'injection dans le canal de l'urètre d'une solution de nitrate d'argent dans la proportion de 0,60 gr. à 1 gr, pour 30 gr. d'eau. Nous y reviendrons dans un instant. La méthode que M. Toirac paraît avoir mise en usage avec succès, et cela depuis longtemps, puisque ses premières expériences datent, dit-il, de 1823 ou 1824, n'est pas absolument la même, bien que beaucoup plus énergique que celle à laquelle on avait recours suivant les anciennes formules.

« Voici, dit M. Toirac, de quelle manière j'ai été conduit à l'emploi de ce moyen, et les résultats que j'en ai obtenus. Usant souvent du nitrate d'argent dans un certain nombre de maladies de la bouche, et frappé des bons effets que j'en obtenais pour combattre certaines inflammations partielles, je crus pouvoir me l'appliquer à moi-même contre les angines pharyngiennes qui me tourmentaient fréquemment. Le bien que j'en retirai fut si rapide et si manifeste, qu'après avoir recueilli un grand nombre d'observations, je les publiai en partie dans *la Clinique*, journal dont M. le docteur Fabre était rédacteur en chef, sous ce titre : Emploi du nitrate d'argent dans les angines tonsillaires commençantes, pour les arrêter subitement. Dès ce moment, la pensée me vint de l'essayer aussi en injections dans l'urètre, au début de la blennorrhagie.

» L'occasion s'étant présentée, je fis une solution de 0,10 environ de sel métallique dans 30 grammes d'eau commune, et j'injectai aussitôt ce liquide dans le canal affecté; une douleur vive eut lieu; mais une heure était à peine écoulée qu'elle avait entièrement disparu, et le soir même tout écoulement avait cessé. L'urine passant à plein canal, ne produisait aucune sensation pénible.

» Enchanté de ce résultat, je le communiquai à divers confrères et à mes jeunes amis, qui, se l'indiquant les uns aux autres, me donnèrent ainsi par la suite, et presque malgré moi, l'occasion de le reproduire un nombre de fois plus considérable encore que celui indiqué par M. Velpeau. Je puis affirmer que sept à huit fois sur dix il y a un succès complet, notez-le bien, quand il a été possible de prendre la maladie dans les premiers moments. Je fais remarquer, en outre, qu'il faut que l'injection parcoure toute la longueur du canal, et je puis ajouter qu'il n'en est jamais résulté d'accidents. »

On voit que la dose de nitrate d'argent employée par M. Toirac était quatre fois plus forte que la dose ordinaire, laquelle n'est que de 0,10 pour 125 grammes d'eau. Cependant elle paraît avoir souvent suffi à M. Toirac. Nous regrettons que ce praticien n'ait pas fait connaître s'il fait prendre à ses malades soit le copahu, soit le cubèbe, pour aider l'action des injections.

Si nous avons aussi longuement insisté sur cette communication, c'est qu'elle nous fournissait l'occasion de revenir un instant sur un sujet des plus importants que M. Foucart a traité dans ce journal il y a assez longtemps déjà, dans un travail sur l'emploi des injections à haute dose dans la blennorrhagie. (Janvier 1845.) A cette époque M. Foucart disait que conformément aux résultats obtenus par MM. Debeney, Ricord, etc., il obtenait des succès nombreux de ces injections d'une solution de 1 gramme de nitrate d'argent pour 30 grammes d'eau distillée, dans certaines conditions, bien entendu, c'est-à-dire, lorsque la blennorrhagie n'est

pas *phlegmoneuse*, et cela d'autant plus rapidement, que l'affection est prise plus près du début. La blennorrhagie, avec ces symptômes inflammatoires qui lui ont fait donner le nom de phlegmoneuse, est, du reste, tellement rare, que nous ne savons pas si elle se rencontre une fois sur cinquante. Nous ajoutions cependant, modifiant sur ce point la méthode pure de M. Débeney, que les succès étaient beaucoup plus certains lorsque l'on associait à ces injections les balsamiques et les astringents à l'intérieur, c'est-à-dire le copahu, ou mieux, à notre avis, le cubèbe en poudre associé à l'alun et au ratanhia. Depuis ce premier travail, les faits sont venus chaque jour confirmer cette manière de voir, et la méthode des injections caustiques de M. Débeney compte autant de partisans qu'elle avait dans les premiers temps d'adversaires, par cette raison toute simple, que la plupart de ceux qui la redoutaient n'avaient point osé la mettre en usage, et la combattaient *à priori*, théoriquement.

Du jour où ils se sont déterminés à l'essayer, un grand nombre de praticiens ont reconnu leur erreur, et se sont ralliés franchement à la nouvelle méthode. Bien entendu qu'ils ont vu disparaître comme par enchantement cette fantasmagorie d'accidents épouvantables dont on a cherché pendant quelque temps à les effrayer, et auxquels il ne manquait qu'une chose, d'être réels. Mais n'oublions pas de recommander, comme nous l'avons toujours fait, au chirurgien qui emploie ces injections caustiques de les pratiquer lui-même, afin d'être sûr qu'elles sont convenablement faites, de n'en pratiquer qu'une par jour (une, deux ou trois suffisent ordinairement); enfin, de les pousser hardiment, de telle sorte que le liquide parcoure toute l'étendue de l'urètre. La crainte qu'il ne pénètre dans la vessie n'est pas moins illusoire que celle des abcès, des bubons, des orchites dont nous avons fait justice, et il serait à craindre, si l'on n'allait pas jusqu'au fond de l'urètre, qu'on ne laissât sans le cautériser un point malade, dont la sécrétion suffirait pour entretenir indéfiniment la blennorrhagie.

Opération du varicocèle par enroulement. — Nous n'avons point l'intention de faire le parallèle des diverses méthodes de traitement mises en usage contre le varicocèle; ce ne serait point ici le lieu, et l'espace restreint dont nous pouvons disposer ne nous le permettrait pas d'ailleurs. Contentons-nous de dire, en thèse générale, que les procédés dits sous-cutanés sont ceux auxquels on donne maintenant la préférence, et qui sont accompagnés le moins souvent d'accidents. Nous ne voulons parler ici que du procédé dit par enroulement des veines, imaginé par M. Reynaud et heureusement modifié par M. Vidal (de Cassis), procédé que nous avons vu mettre en usage, il y a quelques jours, par ce dernier chirurgien sur trois malades chez lesquels il a réussi complétement.

Pour opérer le varicocèle, il faut non-seulement oblitérer les veines du cordon, mais encore autant que possible raccourcir le cordon spermatique pour produire, suivant l'expression de M. Vidal, *une véritable ascension* du testicule, qui s'oppose aux récidives malheureusement si fréquentes. Le varicocèle le plus commun, le plus constant est celui du côté gauche, et l'on sait que le testicule gauche descend toujours sur un plan inférieur à celui du testicule droit. Relever le testicule, le mettre au contraire sur un plan supérieur à celui du côté opposé, c'est se donner une chance de plus pour éviter ces récidives; c'est le but que s'est proposé M. Vidal, et nous devons dire que par l'enroulement il nous a paru que l'on obtenait ce résultat de la façon la plus avantageuse et la plus certaine.

Il n'est presque pas un de nos lecteurs qui ne connaisse le procédé dont nous parlons, et cependant nous allons essayer en quelques lignes d'en donner une description succincte pour faire comprendre, en même temps la manière dont on l'applique, le mécanisme suivant lequel il agit, et les effets directs qu'il produit sur les veines variqueuses, et la position de l'organe. Deux fils d'argent, l'un d'une grosseur double environ du second, sont armés d'une aiguille en fer de lance, taraudée à l'une de leurs extrémités, et dans laquelle on visse le fil métallique. L'opérateur isole avec les doigts le canal déférent, qu'il repousse en arrière, et pousse au contraire en avant dans un pli de la peau les veines variqueuses. La plus forte aiguille, portant le plus gros fil, passe à travers la peau entre le canal déférent qu'il laisse en arrière, et les veines.

Ceci fait, on ploie légèrement le fil métallique de manière à lui faire décrire une courbe à concavité antérieure. Les doigts abandonnent alors les veines, pour n'embrasser que la peau qui forme devant les vaisseaux un pli. Par l'une des deux ouvertures, on passe la seconde aiguille armée du fil plus fin, laquelle passe au-devant des vaisseaux et s'en va ressortir par la seconde ouverture, de telle sorte que les vaisseaux variqueux se trouvent embrassés entre les deux fils, et que cependant la peau n'offre que deux piqûres, chacune de ces piqûres donnant passage à une extrémité des deux fils métalliques. Les choses étant ainsi disposées, on coupe avec de forts ciseaux les deux fils à une distance de 7 à 8 centimètres de la peau de chaque côté, et on imprime au plus faible un mouvement de rotation et de torsion sur le plus gros. On conçoit facilement que, à mesure qu'agit la torsion, l'anse dans laquelle se trouvent comprises les veines se rétrécit, comprime ces veines; bientôt les vaisseaux, d'abord seulement comprimés, s'enroulent autour du gros fil d'argent comme une corde sur un treuil, tandis que le canal déférent reste intact derrière les fils et en dehors de leur mouvement.

Ce n'est pas sans intention que nous avons comparé ce mouvement à celui d'un treuil. Plus, en effet, on fait faire de tours aux deux fils l'un sur l'autre, et plus le testicule, tiré en haut comme par une corde, remonte vers l'abdomen; c'est là ce qui constitue son mouvement d'ascension. La peau, très lâche, du scrotum semble s'enrouler aussi un peu, en suivant le mouvement imprimé aux veines du cordon par la torsion des fils; un petit globe de bande est alors placé sur la peau elle-même, entre les deux ouvertures qui livrent passage aux fils, dont les deux extrémités sont ramenées l'une vers l'autre et fixées sur la bande par un mouvement de torsion fait à l'aide d'une forte pince de treillageur.

Nous n'avons insisté sur le procédé opératoire que parce qu'il paraît au premier abord assez difficile à comprendre, bien que des plus simples, et parce que des chirurgiens distingués ont cru d'abord et ont dit que ce procédé d'enroulement n'enroulait rien. Hâtons-nous de dire qu'ils ont reconnu leur erreur et se sont convaincus, après un examen attentif, que cet enroulement était des plus évidents. Le résumé de l'opération, c'est en réalité: un enroulement des veines sur les fils d'argent; une compression de ces veines entre les deux fils, et devant les fils sur le globe de bande. Par conséquent un raccourcissement des veines, qui les rend moins longues que celles du côté sain; une section des vaisseaux à diverses hauteurs, proportionnées au nombre des tours des fils l'un sur l'autre; une section de la peau et des veines superficielles qui n'ont pu être embrassées par les fils.

Deux mots encore avant de terminer. Depuis l'invention de son procédé, M. Vidal a opéré, nous n'exagérons pas, des centaines de varicocèles, et jamais il n'a eu le plus petit accident, jamais de récidives. N'est-ce pas un résultat digne d'attention, un procédé sur lequel il était de notre devoir d'attirer une fois de plus l'approbation des chirurgiens?

Dût notre spirituel confrère du feuilleton nous menacer, aux termes de la nouvelle loi qui se discute en ce moment, de toute la sévérité du paragraphe relatif aux articles de journaux dans lesquels on indique un procédé nouveau pour le traitement d'une maladie, nous nous estimons heureux d'avoir pu dans notre *Revue clinique* rendre justice, nous aussi, au talent avec lequel M. Vidal pratique l'opération ingénieuse dont nous avons essayé de donner une idée succincte.

Z...

CHAMBRE DES PAIRS.

Présidence de M. le duc de Broglie, vice-président. — Séance du jeudi 17 juin.

M. Beugnot, rapporteur. Messieurs, dans ce long et sérieux débat, mon malheur est d'avoir toujours à répondre à un orateur de cette chambre avec lequel il m'est impossible de lutter par le talent; et si, dans cette circonstance, vous ne venez pas rétablir par votre bienveillance l'égalité entre nous, je ne sais s'il me sera possible de continuer jusqu'au bout les fonctions difficiles que j'ai acceptées. J'essaierai cependant de répondre soit au discours que l'honorable M. Cousin a prononcé dans la dernière séance, soit à celui non moins fort de raisonnements que nous avons entendu dans la discussion générale; car ces deux discours réunis n'en forment évidemment qu'un seul; et le dernier, qui a obtenu hier de la chambre une si vive approbation, n'est, à vrai dire, que le développement des doctrines plus générales que l'honorable orateur avait présentées dans le discours précédent.

Selon M. Beugnot, la commission n'a pas jugé le concours une institution parfaite, et ce n'est d'ailleurs pas en elle-même qu'on doit, dans une assemblée de législateurs, examiner cette institution.

Or, Messieurs, remarquez bien que le concours appliqué aux établissements d'instruction médicale a un caractère tout à fait particulier. Si donc le concours offre des défauts quand on le considère d'une manière générale et abstraite, il se peut très bien qu'appliqué aux établissements d'enseignement médical, la plus grande partie de ces défauts disparaisse.

Ainsi, je vais faire sentir à la chambre quels sont les points par lesquels le concours appliqué aux écoles de médecine diffère totalement du concours appliqué à toute autre institution d'enseignement.

Et d'abord, M. Cousin disait hier que l'institution du concours était, sinon récemment établie dans les écoles de médecine, au moins peu ancienne. Il m'a beaucoup surpris; car je crois que l'on peut assurer que le concours existe dans les écoles de médecine depuis que ces écoles ont pris un caractère véritablement fixe et régulier; et je m'étonne qu'un orateur aussi instruit de tout ce qui se rapporte à l'enseignement ne se soit pas souvenu que le concours dans le écoles de médecine, après avoir été longtemps admis dans ces établissements comme une institution de fait, fut sanctionné par l'édit de Louis XIV du mois de mars 1707.

Permettez-moi, Messieurs, de vous rappeler en quelques mots l'art. 6 de cet édit; il est ainsi conçu:

« Voulons que toutes les chaires de professeurs qui vaquent actuellement, ou qui vaqueront à l'avenir, soient mises à la dispute, et qu'après que les aspirants auxdites chaires auront fait les leçons, démonstrations et autres actes probatoires qui leur seront prescrits par les docteurs de chaque Faculté, la chaire vacante soit adjugée à celui qui sera trouvé le plus digne à la pluralité des suffrages. »

Voilà la disposition de l'édit de 1707.

C'est donc une institution, sans remonter plus loin, qui date de cent cinquante ans. Et, permettez-moi de le dire, je ne crois pas aux vices des institutions qui résistent, au bout d'un si long temps, à toutes les commotions, à tous les changements qui ont, en France, renouvelé tous les systèmes d'instruction. Comment se fait-il, et sans pénétrer, sans entrer dans les détails de la question, qu'une institution aussi vicieuse, dont on vous a montré hier les abus énormes, ait traversé un siècle et demi? C'est déjà un préjugé favorable, qu'aucune institution d'instruction publique ne puisse présenter en sa faveur autant d'ancienneté que le concours dans les Ecoles de médecine.

Il est encore un autre caractère par lequel le concours dans l'enseignement médical se sépare entièrement du concours dans tout autre établissement d'instruction publique.

Le concours règne dans tout le système d'enseignement médical, aussi bien dans l'enseignement médical civil que dans l'enseignement médical militaire. Dans l'enseignement médical civil, les agrégés et les professeurs sont nommés au concours; dans l'enseignement médical militaire, vous trouvez ce mode de nomination employé pour les officiers de santé de terre et de mer. Le concours, remarquez-le bien, est admis même dans la pratique.

Ainsi dans nos hôpitaux de Paris les élèves qu'on appelle externes sont nommés au concours; les élèves nommés internes le sont également. Il y a peu d'années encore, les médecins et chirurgiens des hôpitaux étaient de même nommés au concours; ils ne le sont plus aujourd'hui, un changement a été introduit; mais il n'en est pas moins vrai qu'on ne peut devenir médecin ou chirurgien d'un hôpital de Paris qu'après avoir passé par le bureau central, où l'on n'est admis que par le concours.

Si maintenant nous regardons ce qui se passe dans le service de santé de l'armée, je ne parle plus de l'enseignement, nous trouvons encore le concours. Dans l'armée de terre, les élèves, les sous-aides, les aides-majors sont nommés au concours, et qu'il me soit permis de le dire en passant, ce concours est ouvert uniquement sur la clinique.

Pour la flotte, il en est de même pour les chirurgiens de première, de seconde, de troisième classe; ils sont nommés au concours.

Ainsi cette institution est bien plus répandue encore que vous ne le supposez. Quand nous sortons des limites de l'enseignement médical civil, et que nous envisageons l'enseignement médical militaire, nous trouvons le concours tout aussi puissant.

Qu'on ne vienne pas dire que nous devons chercher des analogies dans divers établissements scientifiques, tels que le Collége de France, le Muséum d'histoire naturelle, l'Ecole polytechnique, les Facultés des lettres ou des sciences, etc.

Nous ne devons pas prendre des exemples tirés du régime de ces différents établissements, puisqu'il s'agit ici d'une institution toute spéciale et qui a un caractère à elle, qui est sien, et qui est répandu partout où il a été question d'organiser les études médicales sur une base solide.

Je viens maintenant à la question fondamentale, à la véritable question sur laquelle encore je crois que l'honorable préopinant a commis une méprise. Que cherchons-nous en ce moment? Le meilleur moyen de trouver un bon, un excellent professeur de médecine. Qu'est-ce qu'un bon professeur de médecine? Serait-ce, par hasard, cet homme laborieux, retiré, vivant dans son laboratoire, dans son cabinet, occupé à poursuivre des découvertes, à faire avancer la science, n'ayant avec ses semblables que des rapports établis par ses grands et beaux ouvrages, ses profonds mémoires! Non, Messieurs, cet homme, nous l'appellerons, si vous voulez, un savant de cabinet, un homme illustre, un penseur éminent, un investigateur profond, celui auquel appartient la plus grande gloire assurément; ce n'est pas le professeur tel que nous le comprenons. Le professeur n'est pas un homme qui s'illustre par des découvertes dans la science, qui fait avancer les connaissances humaines; c'est celui qui les répand, qui les vulgarise, qui les met au niveau des intelligences qui ont besoin d'en apprendre les premiers principes.

S'il se trouvait, par une faveur divine, que le professeur fût en même temps un savant digne de ce nom, alors nous n'aurions que des actions de grâces à rendre à la Providence, et nous devrions appeler avec honneur ce savant qui serait en même temps un habile professeur, pour le placer dans nos chaires.

Mais si, au contraire, nous prenons un savant qui manque des qualités nécessaires pour enseigner, qui ait une locution embarrassée, de la difficulté à rendre ses pensées, inhabile dans l'art d'éclairer et de rendre lucides les plus obscurs problèmes de la science, cet homme, si habile, si distinguée, si profond qu'il soit du reste, ne sera pas bon professeur.

Ici l'orateur examine et défend avec autant de justesse d'esprit que de talent toutes les épreuves du concours.

Je viens, dit-il, à la quatrième épreuve, à l'appréciation des titres antérieurs. L'honorable préopinant a commis hier, qu'il me permette de le dire encore, une erreur qui me paraît peu excusable. Il a prétendu que l'appréciation des titres antérieurs passait avant toutes les autres épreuves. Il suffit de lire l'arrêté du 11 janvier 1842 pour y voir qu'au contraire: « les épreuves publiques étant terminées, lorsqu'il s'agira d'une chaire de professeur, les juges se réuniront, et procéderont à l'appréciation des titres antérieurs qui résultent des travaux scientifiques de chaque candidat. » Ainsi donc, l'appréciation des titres antérieurs ne doit pas primer les épreuves; au contraire, elle doit venir après elles.

Placer l'appréciation des titres antérieurs avant les épreuves, c'eût été dire aux juges: appréciez d'abord ce qui est étranger au concours, mettez les titres antérieurs avant l'art de parler, de raisonner, de se faire comprendre; c'eût été recommander d'admettre comme professeur plutôt un savant qu'un homme habile dans l'art d'enseigner.

Maintenant, j'arrive aux avantages réels du concours. Je ne m'arrêterai pas longtemps sur ce point. Je ne veux pas exagérer la cause que je défends, mais je citerai quelques avantages qui sont d'autant plus dignes d'attention, que je ne crois pas qu'on les retrouve nulle part ailleurs. Ainsi, on ne pourra pas contester cette vérité, que le concours repousse toute médiocrité. Il n'appellera pas toujours au professorat l'homme le plus digne, non, mais il repoussera immanquablement tous les hommes médiocres. Nul homme médiocre ne pourra traverser les quatre épreuves dont je viens d'indiquer la force et la durée. Aucun autre genre de nomination ne pourra vous rassurer contre le choix d'un homme médiocre, le concours vous en donne l'assurance. Il ne vous donne pas la certitude de faire arriver toujours l'homme le plus digne; mais, je répète cette assertion incontestable, qu'un homme ayant résisté à quatre épreuves n'est pas, ne peut pas être un homme médiocre.

Je demande si la présentation, si bien réglée qu'elle soit, vous donne la même garantie.

On citera des exemples dans lesquels ce n'ont pas été les plus dignes qui ont remporté le prix. Peu importe! ce qui est certain, c'est que, dans le cœur des jeunes docteurs, au concours est attachée une idée de moralité; la faveur n'appartient qu'au plus digne. Or, il y a là quelque chose qui entretient l'émulation, qui donne une salutaire ambition, réveille le sentiment de vertu, d'enthousiasme, et excite une noble et généreuse ardeur. Voilà le côté le plus beau du concours. Serait-il nécessaire de vous donner un exemple de ces effets merveilleux produits par cette pensée, qui sera peut être regardée comme une utopie, pensée conçue au milieu des plus jeunes âge.

M. de Salvandy. C'est une vérité.

M. Beugnot. Mais dont les effets se font sentir dans tout le cours de la vie. Permettez-moi une supposition. Admettons que le concours n'existe pas. Voici un jeune officier de santé qui, né de parents pauvres, dans une position humble, a embrassé cette profession pour se procurer un état. A peine a-t-il commencé à

étudier et à pratiquer son art, qu'un sentiment d'ambition se révèle au fond de son cœur; il rêve qu'il pourrait arriver à quelque chose. Mais tout à coup il est arrêté par cette pensée : « Que faire? Je ne suis qu'un pauvre officier de santé. Pourrais-je jamais me flatter d'obtenir, moi, si humble, l'appui et l'encouragement des maîtres de la science pour être présenté au choix du ministre? Puis-je espérer que, dans ma chétive position, je parviendrai à obtenir un regard du ministre, une recommandation de l'Académie? Non. » Et alors, messieurs, ce sentiment généreux qui commençait à naître dans son cœur s'éteindrait.

Maintenant, supposez que le concours existe. Ce jeune officier de santé se dit à lui-même ce que Bichat disait au docteur Roux : « Je sens que j'irai loin ! » Et alors rien ne l'arrête ; il franchit à l'instant même la distance qui sépare l'officier de santé du docteur; il gravit à l'agrégation, arrive par le concours au professorat; monte encore, et entre à l'Institut. Cet officier de santé messieurs, n'est pas une création de mon imagination; il vit, il existe, M. Cousin l'a nommé ici : c'est le docteur Velpeau !

Il est d'autres objections que M. Cousin a présentées dans son discours, et sur lesquelles il est nécessaire que je dise quelques mots à la chambre. Je ne m'arrêterai pas sur l'objection dirigée contre le concours, qu'il amène une perte de temps et une perte d'argent, qu'il élève au professorat des hommes usés; quand l'orateur avait dit précédemment que les jeunes gens seuls triomphaient dans ces sortes d'épreuves; que les concurrents sortent malades, brisés, moulus de ces exercices, comme s'il s'agissait véritablement d'un pugilat matériel; que Bérard était mort du concours, alors que tout le monde sait qu'il est mort d'une maladie lente, dont il avait reçu le germe en naissant; je passe sur ces objections, je viens à l'objection capitale présentée par l'honorable préopinant, et présentée aussi, on peut le dire, par tous les adversaires du concours. Ce mode de nomination, dit-on, éloigne les hommes qui, parvenus déjà à un certain âge, à une position faite, répugnent à descendre dans une arène où ils risqueraient de commettre leur réputation, leur vie tout entière avec des jeunes gens qui n'ont rien à perdre et tout à gagner.

Voilà l'objection capitale, celle sur laquelle nous devons insister.

Je ne crois pas, Messieurs, que cette objection ait une grande force en elle-même; en théorie, elle est parfaitement fondée; et, si nous devions continuer à discuter la question théoriquement, je serais le premier à reconnaître que l'honorable préopinant a raison, que toutes ses critiques sont fondées, sont justes, sont irréfutables. Mais c'est toujours des faits que je me rapproche, et des faits appliqués uniquement à l'enseignement médical. Eh bien, je ne crains pas de dire que, si nous consultons les faits, cette objection tombe complétement; il est impossible de la justifier par des preuves; il faut se perdre dans les nuages de la théorie pour lui donner quelque consistance.

On a invoqué contre le concours de grands noms; on a cité des noms illustres; on a fait apparaître à vos yeux des personnages bien faits pour exercer de l'empire sur vos esprits, pour commander votre conviction. Cependant, si nous interrogeons tous ces hommes que le concours, dit-on, a éloignés, a humiliés, a tués, que verrons-nous? Non pas des erreurs, mais les exagérations d'une imagination vive et profondément convaincue.

En pareille matière, ce sont des faits exacts qu'il faut, et non des théories; nous avions sous les yeux un fait bien simple, et je m'étonne que l'honorable préopinant, qui est si bien au courant de ce qui se passe dans la Faculté de Paris, m'ait laissé le soin de le publier. Aujourd'hui, il y a dans le sein de la Faculté de Paris une chaire de clinique chirurgicale vacante et qui va être mise au concours. D'après la théorie qu'un homme âgé et déjà illustre ne se mettra jamais sur les rangs, il faut en conclure que cette chaire va être abandonnée aux jeunes docteurs, et qu'aucun docteur connu, en renom ne viendra la disputer.

Voilà la théorie, voyons les faits.

Si un chirurgien illustre se trouve quelque part, il ne peut être qu'à l'Institut ou à l'Académie de médecine. Au-dessous sont des jeunes gens qui ne peuvent pas encore briguer le titre d'hommes illustres, ni dire que le concours les blesse et violente leur dignité. C'est donc à l'Institut ou à l'Académie de médecine que doivent se trouver les vrais concurrents. Voyons si dans ces deux corps nous trouvons des chirurgiens qui répugnent à entrer dans le concours.

A l'Académie royale des sciences siégent deux chirurgiens célèbres qui ont été nommés professeurs au concours; nous n'avons pas à nous occuper d'eux. Il faut donc descendre à l'Académie royale de médecine, c'est là que nous trouverons les concurrents que nous cherchons.

A l'Académie de médecine, je rencontre d'abord cinq chirurgiens qui sont eux-mêmes professeurs à la Faculté; ce ne sont pas encore ceux-là qui se mettront sur les rangs; mais il reste, d'un autre côté, trois chirurgiens célèbres qui n'appartiennent ni à l'Institut ni à la Faculté. Eh bien, messieurs, ils sont inscrits tous les trois; ils vont concourir. (Sensation).

Et cependant le concours, avec sa vérité éclatante, avec tout ce qu'il a de généreux, de grand, de beau, de favorable à l'émulation, serait abandonné. Pourquoi? Pour transmettre le pouvoir d'un côté à des corps scientifiques, de l'autre au pouvoir ministériel. Et c'est aujourd'hui, après la révolution de 1830, qu'on présente ce système !

Permettez-moi de terminer en vous rappelant les conséquences de l'amendement.

La première conséquence sera de transformer irrévocablement les Facultés en Académies. Comment, avec le mode de présentation, les Facultés acquerront-elles la preuve qu'un homme qu'elles présentent est doué de toutes les qualités extérieures nécessaires pour enseigner?

Voilà le résultat nécessaire, inévitable de l'amendement qui vous est présenté ; qu'il me soit permis d'exprimer ici une réflexion véritablement pénible et triste. Au commencement de la discussion, d'honorables orateurs se plaignaient que le gouvernement abandonnât les grandes et nobles doctrines de 1789, les traditions de 1830.

Vous avez entendu plusieurs orateurs faire retentir cette tribune de plaintes éloquentes sur ce point. Le fait est-il vrai? Je ne le sais; mais si le gouvernement abandonne les traditions de 1789 et celles de 1830, comment lui en faire un reproche, vous qui rétrogradez jusqu'aux plus mauvais jours de 1815, pour y puiser des doctrines et des exemples? Car l'amendement sur lequel nous délibérons n'appartient pas à l'honorable préopinant : nous savons tous que, sous une forme mal déguisée, nous avons sous les yeux l'article 52 de l'ordonnance du 17 janvier 1815, de cette ordonnance qui a renversé l'Université, et qui l'a remplacée par dix-sept universités locales.

Relisez-la, le texte même de cet article 52 est celui de l'amendement. Je ne puis comprendre ce qui, dans cette circonstance, domine les hommes, les opinions; tout me paraît obscur, incertain, inexplicable. Je ne veux pas pousser plus loin des réflexions affligeantes. Il est des questions qui semblent définitivement jugées aussi bien par la logique que par les faits : la question du concours était de ce nombre. Cette institution vient d'être attaquée avec une rare éloquence et défendue avec une grande faiblesse. Eh bien, malgré la puissance de l'attaque et la faiblesse de la défense, elle subsistera; car elle est placée sous la garantie et l'autorité du temps, de la raison et du sentiment public. (Marques nombreuses d'approbation.)

M. le baron Thénard. Messieurs, je n'aurai que fort peu de choses à ajouter à ce qui a été dit, si bien et avec tant d'autorité, par l'honorable M. Cousin; et si je monte à cette tribune, c'est pour répondre à l'invitation qu'il a bien voulu me faire, d'exprimer mon opinion sur une question qui nous a longtemps occupés l'un et l'autre.

La médecine est un art si compliqué, qui exige tant de connaissances variées, un tact si fin, si délicat, un esprit d'observation si solide, une pratique si longue, que ce n'est guère qu'à quarante ans qu'on peut mériter, et qu'on mérite en effet le nom d'habile médecin. A vingt-cinq ans on sait peu de chose, relativement à ce que doit savoir un grand médecin; à trente ans on n'en sait pas encore assez.

Je le demande, quelle sera l'autorité d'un docteur de vingt-cinq ans? Pourra-t-il dire : J'ai vu, j'ai observé, je sais de science certaine? Pourra-t-il faire pénétrer dans l'esprit de ses auditeurs la conviction que l'expérience ne lui aura pas donnée? Mettez-le au lit d'un malade en présence des maîtres de l'art, dont l'œil scrutateur reconnaît à l'instant même la nature et la cause du mal : osera-t-il donner son avis? Je ne le pense pas; il se taira, et cependant vous voulez qu'il puisse entrer en lutte avec eux pour disputer l'honneur périlleux, l'honneur difficile du moins d'instruire la jeunesse !

Mais, dit-on, puisque l'habile médecin a tant d'avantages sur le jeune docteur, il l'écrasera de son savoir dans un concours. Non, Messieurs, non. L'habile médecin ne se présentera pas au concours; il ne se présentera pas, parce que la prudence et le soin de sa renommée le lui défendront.

L'orateur cite, comme n'ayant jamais voulu concourir, MM. Louis, Magendie, Savart. Il parle des hésitations de Dupuytren, que personne dans cette enceinte n'a connu comme lui, et qui voulait se retirer. Un jour, c'était la veille du jour des opérations, son parti était pris, sa démission était écrite, il voulait absolument l'envoyer; sur mes observations qu'un soldat ne quittait pas le champ de bataille la veille du combat, il retourna au concours, fit si bien ses opérations, qu'il fut couvert d'applaudissements, et quelque temps après nommé. Jamais un concurrent n'avait été si brillant que ne le fut Dupuytren. (Mouvements en sens divers.)

Ah! Messieurs, n'en tirez pas des conclusions contraires à l'opinion que je défends.

L'orateur défend ensuite le mode de présentation tel qu'il est proposé, et pense qu'il est impossible de trouver plus de garanties.

En résumé, le mode de nomination par voie de présentation compte plus de cinquante ans d'existence; le temps l'a consacré.

En faisant succéder l'élection aux chaires par présentation de candidats à l'élection à l'agrégation par voie de concours, vous réunissez tous les avantages.

Je vote contre le concours.

M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique. Je demande uniquement la parole en ce moment pour adresser à l'honorable auteur de l'amendement deux questions que je crois importantes au débat, dont l'une m'est indispensable pour que je puisse faire connaître l'opinion du gouvernement sur la question.

La première de ces questions est celle-ci :

Dans le système qu'il propose, l'Académie des sciences pourra-t-elle comprendre ses propres membres dans la liste de présentation qu'elle adressera au ministre du roi?

M. Cousin. Je réponds immédiatement : Oui. L'Académie des sciences ne pourrait accepter ni porter une loi d'ostracisme contre elle-même.

M. de Salvandy. La seconde question est celle-ci :

L'article du projet de loi du gouvernement, sur lequel nous délibérons en ce moment, auquel est attaché l'amendement proposé par l'honorable pair, peut s'appliquer également à tous les systèmes de nomination des professeurs; il peut s'appliquer à la nomination directe, à la présentation au concours. J'en donne lecture avec les modifications qui le rendent applicable aux trois systèmes.

« Art. 5. Nul ne peut être appelé aux chaires de professeur vacantes dans les Facultés, s'il n'est agrégé en médecine ou professeur dans une école préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'un hôpital civil ou militaire dans une ville de plus de 20,000 âmes. »

Je demande à l'honorable auteur de l'amendement si ces conditions s'appliquent aux présentations qu'il propose à la Chambre.

M. Cousin. Je ne voudrais pas faire une réponse douteuse à une question qne je ne saisis pas bien. S'agit-il de mettre des limites au droit de présentation en déclarant que les corps qui auront ce droit ne le pourront exercer que dans le cercle des catégories mentionnées par M. le ministre?

M. de Salvandy. L'objet de la question que j'ai l'honneur d'adresser à l'honorable auteur de l'amendement est précisément celui-là. Entend-on que ces présentations soient entièrement libres; que, tandis que le gouvernement du roi avait cru qu'il fallait opposer au concours lui-même la limite de conditions préalables et indispensables, les présentations seraient absolument facultatives; qu'elles pourraient s'étendre sans condition aucune de services rendus, de titres produits, de garanties éprouvées, à tous les docteurs, et que, par conséquent, ainsi serait infirmé celui de tous les arguments de l'illustre préopinant qui m'a paru le plus propre à faire impression sur la Chambre : c'est que les intérêts de l'agrégation seraient parfaitement servis par ce système.

J'ai considéré dans les diverses dispositions du projet, et telle a été la pensée de la commission, que l'un des avantages du système nouveau offert à la Chambre, c'était précisément de donner aux agrégés des Facultés et aux professeurs des Ecoles préparatoires des chances de plus pour arriver à l'enseignement supérieur. Je demande si, par le système proposé à la Chambre, cette garantie est conservée ou si elle est détruite; et j'ajoute, pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté sur le sens de mes paroles, que, quelle que soit l'opinion personnelle du ministre que la Chambre veut bien en ce moment écouter, le système de l'honorable membre pourra être accepté par le gouvernement du roi si ces conditions sont maintenues; si elles ne l'étaient pas, le gouvernement du roi serait forcé de le combattre.

M. Cousin. J'avoue que j'aurais désiré qu'il n'y eût d'autre condition pour être présenté que d'être Français et pourvu du titre de docteur. J'en pourrais donner de bonnes raisons; mais si M. le ministre ne croit pouvoir abandonner le principe du concours qu'en soumettant la présentation à certaines catégories, j'adhère à regret, mais j'adhère à sa proposition. Seulement, il faudra réparer l'omission d'une catégorie indispensable. Il importe, et M. le ministre l'a voulu, qu'un professeur d'une Faculté de médecine puisse passer dans une autre Faculté, et particulièrement dans la Faculté de Paris. Il faut donc que les professeurs de toutes les Facultés puissent être présentés comme les agrégés, les membres de l'Institut et les autres personnes renfermées dans les catégories déterminées par M. le ministre. Cette omission involontaire n'a besoin que d'être indiquée.

M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique Il est bien entendu dans ma pensée que le principe de permutation proposé par les articles suivants sera maintenu, qu'il serait étendu au cas qui occupe en ce moment la chambre, et que les corps qui seraient appelés à faire les présentations pourraient comprendre les professeurs d'une autre Faculté.

Ainsi ma pensée est bien comprise; le système de l'amendement ayant été tempéré, corrigé par les catégories que nous avions opposées au concours, nous pouvons, non pas peut-être sans quelque regret, mais enfin nous pouvons l'accepter. Si les catégories n'étaient pas maintenues; si les limites, ces barrières qui nous rassurent, n'étaient pas opposées au droit de présentation..., nous combattrions au fond à tous risques et périls.

M. de la Moskowa. Le gouvernement dissimule sa retraite.

M. de Castellane. Mon honorable ami le comte Beugnot a parlé du concours dans la médecine militaire; il n'existe pas pour les grades élevés. D'ailleurs, l'organisation de la médecine militaire a besoin d'être améliorée.

Je trouve l'amendement de M. Cousin excellent, et je vote pour. (Aux voix !)

M. le baron Dupin. Je serais très fâché que M. le ministre crût à la nécessité pour l'Académie des sciences de tracer un cercle de candidatures en dehors, au-dessous duquel elle ne pourrait pas descendre. Ce serait une étrange erreur que de supposer que l'Académie des sciences irait chercher, non pas dans les rangs les plus élevés du corps médical, mais au-dessous même de l'agrégation, les hommes éminents qu'elle honorerait de son choix.

Je vote pour l'amendement de M. Cousin. (Aux voix! aux voix!)

M. de la Moskowa. Deux mots. (Aux voix ! aux voix !)

M. le président. Demande-t-on la clôture? (Oui! oui!)

M. de la Moskowa. Je ne veux pas faire un discours, Messieurs, je veux opiner. Je veux justifier en peu de mots mon opinion; je n'abuserai pas, soyez-en sûrs, des moments de la chambre.

Le gouvernement avait introduit dans sa loi le principe du concours; il est vrai que, par les conditions qu'il avait imposées, il en avait grandement atténué la portée, et par suite, des deux degrés d'élection qui menaient au professorat, on pouvait dire que l'intervention du ministre était en quelque sorte à la troisième puissance pour la nomination des professeurs. Quoi qu'il en soit, ce principe était général; je n'ai pas la prétention de le soutenir, je vois trop quelle est l'opinion de la chambre. Après l'impression produite par le discours de M. Cousin hier, par celui de M. le baron Thénard aujourd'hui, et enfin après l'attitude du gouvernement lorsqu'il abandonne le principe, je n'ai certainement pas l'ambition de le relever. Mais toujours est-il que, quant à moi, je proteste hautement contre cette marque de faiblesse que vient de donner M. le ministre de l'instruction publique. (Exclamations!) Je regrette, quant à moi, qu'il n'ait pas trouvé dans sa conviction et dans son talent les forces nécessaires pour soutenir le seul principe libéral qui se trouve dans la loi.

M. Cousin. M. le prince de la Moskowa rouvre la discussion en célébrant le principe du concours comme libéral; je le crois, moi, très illibéral, car je ne confonds pas l'esprit démocratique et l'esprit de liberté. Mais, au moment où nous en sommes, je ne dois répondre à M. de la Moskowa, je ne veux dire qu'une chose, c'est que, sans partager les scrupules de M. le ministre, nous savons les comprendre, et que nous n'avons pas la pensée de tourner contre lui la concession loyale et considérable qu'il vient de faire. Nous y répondons en adhérant aux tempéraments qu'il propose. Il s'agit ici non pas d'une querelle d'amour-propre entre quelques personnes, mais d'un intérêt public, et sous ce drapeau nous pouvons tous, ministres ou pairs de France, être honorablement réunis. (Très bien! très bien!)

M. Vincens Saint-Laurent. Permettez-moi de rappeler à la chambre l'amendement que la commission avait introduit dans le projet de loi, dans un esprit que je puis appeler vraiment libéral. Les partisans du concours dans un sens absolu voulaient que tous les docteurs en médecine pussent s'y présenter. Le projet que le ministre avait apporté à la chambre plaçait des limites, établissait des catégories : les seuls docteurs qui se trouvaient dans ces catégories avaient droit de se présenter au concours. Dans cette situation, en examinant le projet de loi, nous avons pensé qu'il pouvait arriver, et très facilement, qu'en dehors des catégories, il se trouvât un homme éminent à qui ses travaux auraient acquis une réputation généralement reconnue, qui l'auraient rendu parfaitement digne de remplir la tâche de professeur; il s'en trouvait cependant exclu par la loi des catégories.

Maintenant, l'amendement tel que M. Cousin consent à le rédiger, pour se trouver d'accord avec M. le ministre de l'instruction publique, supprime entièrement cette disposition que je peux appeler, comme je l'avais dit en commençant, libérale, c'est-à-dire que les gens les plus éminents, s'ils ne sont pas dans les catégories, s'ils ne sont pas membres de l'Institut, de l'Académie de médecine ou médecins dans l'hôpital d'une ville de 20,000 âmes, ne pourront pas parvenir au professorat, en vertu de votre nouvelle disposition.

M. le président. La proposition qui est maintenant devant la chambre, c'est l'amendement même de M. Cousin, modifié comme il vient d'être indiqué par M. le ministre de l'instruction publique, c'est-à-dire en ce sens que les corps savants qui se présenteraient au ministre de l'instruction publique seraient tenus de choisir parmi les catégories indiquées dans le quatrième paragraphe de l'article 5.

M. Cousin. Y compris les membres des Facultés de médecine.

M. le président. Il suit de là que, comme on ne pourrait point rédiger cet amendement sur place, je propose, s'il est adopté en principe, de le renvoyer à la commission pour la rédaction.

Plusieurs voix. Il est tout rédigé !

M. DE LAPLACE. Je demande à faire une observation qui pourra modifier le renvoi à la commission. On admet le corps médical de l'armée de terre et de l'armée navale à jouir du bénéfice de l'article; mais l'article tel qu'il est formulé ne remplirait pas le but que la loi a eu en vue. Il est dit dans cet article que les médecins et chirurgiens en chef d'hôpitaux civils et militaires, dans une ville de plus de 20,000 âmes, pourront être présentés aux chaires de professeur dans la Faculté de médecine. L'on conçoit très bien que l'importance de l'hôpital soit une forte présomption en faveur du mérite de l'officier de santé qui est à la tête de cet hôpital, et l'on trouve une sorte de garantie dans les médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux des villes d'une population de 20,000 âmes; mais il n'en est pas de même pour les hôpitaux militaires dont l'importance n'est plus subordonnée à la population des villes, mais bien à la garnison. Si vous adoptiez, Messieurs, l'article ainsi rédigé vous excluriez, par exemple, l'hôpital de la marine à Rochefort, qui est un hôpital considérable, vu que dans ce port il n'y a qu'une population civile de 15,000 âmes environ; vous excluriez également l'hôpital de Cherbourg et celui de Lorient, situés dans des villes où il n'y a pas 20,000 âmes.

Je ferai remarquer de plus qu'il y a une catégorie à ajouter dans les officiers de santé militaires qui me semblent tout à fait oubliés, et qui se recommandent cependant par leur mérite, leur savoir et leur expérience à l'attention de la chambre : je veux parler des professeurs dans les hôpitaux d'instruction et de perfectionnement de l'armée de terre. Je ne doute point que, dans ceux de la marine que je connais moins, il n'y ait aussi des professeurs de la même distinction. Ces hommes doivent être mis assurément sur la même ligne que les professeurs des écoles préparatoires qui sont compris dans le paragraphe.

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique. Je crois que l'ordre de la délibération permettrait le renvoi à la commission de la question unique que soulève l'honorable marquis de Laplace, c'est-à-dire de la question relative, non plus seulement à la gestion des hôpitaux militaires, mais au professorat dans les écoles d'instruction de santé militaires. Je demanderais que cette question unique fût renvoyée à la commission, et en même temps, pour que la discussion eût fait un pas, pour que le résultat d'une journée si importante ne fût pas perdu, je demanderais que l'on votât sur les autres questions qui sont entièrement dégagées. (Oui ! oui !)

M. le PRÉSIDENT. Voici l'amendement; je poserai ensuite la question relative aux hôpitaux militaires, telle que l'a proposée M. le marquis de Laplace. Voici l'amendement tel qu'il a été rédigé :

« Les professeurs titulaires des Facultés sont nommés par le ministre de l'instruction publique sur une triple liste de candidats présentée, la première par la Faculté où la vacance est ouverte, la seconde par l'Académie royale de médecine, et la troisième par l'Académie des sciences de l'Institut.

» Chaque liste de présentation contiendra les noms de deux candidats.

» Les mêmes candidats pourront être présentés par la Faculté, par l'Académie royale de médecine et par l'Académie des sciences.

» Nul ne peut être présenté s'il n'est agrégé en médecine ou professeur dans une autre Faculté ou dans une Ecole préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire dans une ville de plus de 20,000 âmes. »

M. LE PRÉSIDENT. M. de Lagrené demande la division des trois modes de présentation.

1° Par la Faculté où la vacance est ouverte;
2° Par l'Académie des sciences de l'Institut;
3° Par l'Académie royale de médecine;

(Ces trois modes sont successivement mis aux voix et adoptés. Le premier paragraphe de l'amendement est ensuite adopté.)

Deuxième paragraphe : « Chaque liste de présentation contiendra les noms de deux candidats. « — Adopté.

Troisième paragraphe : « Les mêmes candidats pourront être présentés par la Faculté, par l'Académie des sciences et par l'Académie royale de médecine. » — Adopté.

Quatrième paragraphe : « Nul ne peut être présenté s'il n'est agrégé en médecine ou professeur dans une autre Faculté ou dans une école préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'un hôpital civil ou *militaire*, dans une ville de plus de 20,000 âmes. »

Sur une observation de M. de Laplace, le mot *militaire* est retranché, et cette question réservée.

M. LE PRÉSIDENT. Je mets en conséquence aux voix le paragraphe 4, en réservant le mot *militaire*.

(Le paragraphe 4, ainsi modifié, est adopté.)

M. LE PRÉSIDENT. Il me semble que les autres paragraphes de l'article se rapportent au concours.

En effet, voici ce que porte le cinquième : « Les licenciés ès sciences naturelles ou physiques, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale vacantes dans les Facultés. »

M. COUSIN. N'entrons pas, à l'heure où nous sommes, dans l'examen des paragraphes suivants, qui sont très graves. Ce que nous avons à faire, c'est de mettre aux voix le dernier paragraphe de mon amendement, sauf la réserve du paragraphe additionnel demandé par M. de Laplace, et que la commission nous proposera demain.

M. LE PRÉSIDENT. Puisqu'il n'y a pas d'opposition à cette proposition, le renvoi à la commission est ordonné.

La séance est levée à cinq heures un quart.

Séance du 18 juin.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine.

La chambre s'est arrêtée à l'article 5. Elle a adopté dans sa séance d'hier comme devenant le paragraphe 3e, un amendement de M. Cousin, substituant au concours la nomination directe des professeurs par le ministre de l'instruction publique, sur liste de présentation, et elle a décidé dans quelles catégories pourraient être pris les candidats présentés au choix du ministre.

Il avait été décidé que la commission ajouterait aux catégories déjà arrêtées les médecins appartenant au service de santé de l'armée de terre et de mer.

M. BEUGNOT, rapporteur, propose une rédaction comprenant, en effet, les médecins du service de santé de l'armée de terre et de mer dans les catégories pouvant servir à composer les listes de présentation.

Cet amendement est adopté et devient le troisième paragraphe de l'article 5.

M. THÉNARD propose, en remplacement des derniers paragraphes de cet article, un amendement ainsi conçu :

« Nul ne peut être professeur dans une Faculté s'il n'est français, docteur en médecine et âgé de 30 ans

» Les candidats aux chaires de physique, de chimie, de pharmacie, de toxicologie, doivent être docteurs ès sciences physiques.

» Les candidats aux chaires d'histoire naturelle doivent être docteurs ès sciences naturelles.

» Les candidats à la chaire de pharmacie doivent être en outre pourvus du diplôme de pharmacien. »

Cet amendement est adopté, ainsi que l'ensemble de l'article 5.

Après un débat confus, les articles 6, 8 et 9, qui réglaient les conditions des concours, maintenant supprimés, pour les chaires de professeurs, sont renvoyés à la commission pour être coordonnés avec le nouveau principe adopté.

L'article 7, ainsi conçu : « Les concours pour les suppléances ont lieu au siége des Ecoles préparatoires, » est adopté.

« Art. 10. Les permutations de chaires entre les professeurs d'une même Faculté, ou d'une même Ecole préparatoire, ou de deux Ecoles préparatoires, peuvent être autorisées, après délibération des Facultés ou des Ecoles, par le ministre de l'instruction publique en Conseil royal de l'Université.

» En cas de vacance d'une chaire dans une Faculté ou dans une Ecole préparatoire, le ministre, après délibération de la Faculté ou de l'Ecole, peut décider, en Conseil royal de l'Université, qu'il y a lieu d'appeler à cette chaire un professeur d'une autre faculté ou d'une autre école.

» Il peut, dans les mêmes formes, appeler aux chaires de chimie et d'histoire naturelle médicale, un professeur des Facultés des sciences, pourvu du diplôme de docteur en médecine.

» Toutefois, et quelle que soit l'application des dispositions précédentes, il y aura nécessairement deux chaires au moins données au concours sur trois vacances et dans chaque école préparatoire. » — Adopté.

« Art. 11. Le ministre de l'instruction publique peut, après délibération de la Faculté ou de l'Ecole préparatoire, mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs fonctions, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens. »

M. DE MONTALEMBERT demande que l'on pose dans la loi le principe de l'inamovibilité des professeurs. Pour prouver l'utilité d'une telle déclaration, il cite ce qui s'est passé récemment et dans le Hanovre et en Bavière, où s'est fait sentir, dit l'orateur, l'influence d'une personne que je ne veux pas qualifier, car ce n'est pas un homme politique (rires et chuchottements.)

M. DE SALVANDY combat la proposition de M. de Montalembert.

M. COUSIN. Nous tenons dans l'Université nos professeurs des Facultés et même des colléges comme inamovibles, et ne pouvant être éloignés de leur chaire que par un jugement dont les formes ont été déterminées. Voilà pour l'exécution, pour la pratique. Mais rien ne nous empêche de proclamer en principe l'inamovibilité dans une loi. On peut dire que les professeurs des Facultés seront comme les membres du conseil royal, institués à vie. Je n'y vois aucun empêchement.

M. DE SALVANDY demande que M. de Montalembert formule son amendement.

M. DE MONTALEMBERT le formule ainsi :

« Les professeurs des Facultés et des écoles préparatoires seront inamovibles, et ne pourront être mis à la réforme et rayés du tableau de l'Université que conformément à l'article 23 du décret de 1808. »

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique, adhère à l'amendement.

M. DE BOISSY voudrait que l'amendement fût renvoyé à la commission, dont l'examen éclairerait la discussion et ferait en définitive gagner du temps.

M. FLOURENS combat l'amendement; la chambre fait une loi de modifications et non pas une loi de création : aussi n'est-il pas besoin d'y inscrire les principes supérieurs ou dominants. L'inamovibilité est tellement démontrée, tellement sacrée pour tout le monde, qu'il est inutile d'en parler dans la loi.

Après un débat auquel prennent part MM. de Salvandy, de Montalembert, Cousin, Beugnot, Napoléon Duchâtel, Maillard et Girard, la chambre renvoie l'amendement à la commission.

« Art. 12. Tout docteur en médecine peut ouvrir un cours, sur quelque partie que ce soit des sciences médicales, un mois après avoir déposé son programme, contenant l'indication de l'objet du cours, du lieu et de l'heure où il sera fait : 1° à la mairie de la commune où le cours devra être ouvert, et, à Paris, à la préfecture de police; 2° au chef-lieu de l'Académie, si dans cet intervalle le recteur n'a pas formé opposition devant le conseil académique, dans l'intérêt des mœurs publiques. Il peut être appelé à la décision du conseil académique par la partie seulement à la cour royale, qui statue en première chambre civile, à huis-clos et contradictoirement. »

M. DE BARTHÉLEMY présente quelques considérations sur cet article, dont il ne trouve pas les dispositions assez étendues.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Les juges pour le concours à deux places de chirurgien au Bureau central, qui a commencé hier, sont : MM. Chassaignac, Delarroque, Guersant fils, Hardy, Jobert, Maisonneuve, Malgaigne, Rayer, Vidal. — Suppléants : MM. Danyau et Pelletan de Kinklin.

Les concurrents sont : MM. Bernard, Boinet, Lucien Boyer, Demarquay, Dequevauvillers, Désormeaux, Deville, Giraldès, Guérin, Jamin, Jarjavay, Laborie, Lacroix, Morel-Lavallée; Rendu, Saint-Laurent, Sappey.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRERES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 22 JUIN 1847. (20e ANNÉE.) N°. 73. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ, id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Discussion sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine. = HÔTEL-DIEU DE LYON (M. Brachet). Leçons sur le rhumatisme aigu. = *Chambre des pairs*, séance du 19 juin. — FEUILLETON. Courrier du monde médical.

PARIS, 21 JUIN 1847.

SÉANCE DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

DISCUSSION SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

La Chambre des pairs n'a pas tenu aujourd'hui de séance pour nous, elle nous oubliera probablement encore demain; mais la journée de samedi a été si bien remplie, elle a été occupée par une discussion si intéressante, que nous n'avons véritablement pas à nous plaindre des loisirs qui nous sont faits. Toute la gloire en revient à M. de Montalembert, non qu'il ait suspendu longtemps à sa parole l'auditoire attentif, mais parce qu'il a soulevé les deux questions sur lesquelles ont roulé les débats.

La première de ces questions a trait au siége du concours pour l'agrégation, puisque c'est le seul que MM. les pairs ont eu la gracieuseté de nous conserver. L'article de la Commission était ainsi conçu : « Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les Facultés, et d'agrégés en exercice ou libres. »

M. de Montalembert trouve l'article trop élastique, et demande que l'on dise d'une manière positive que les concours auront lieu dans chaque Faculté. M. de Salvandy, au contraire, trouve cette élasticité admirable, et n'est pas fâché qu'on le laisse dans le vague. — C'est la ruine des Facultés de province, s'écrie M. de Montalembert, « noubliez pas ce que vous venez de faire pour les chaires de professeur; vous avez prononcé la suppression des concours, et, par là, vous avez donné deux voix à l'influence, à l'esprit de Paris, celle de l'Institut et de l'Académie royale de médecine. Si vous ajoutez à cela la faculté accordée au ministre de déterminer le lieu du concours, vous aurez anéanti le pouvoir des Facultés de province. » — Oui, s'écrie à son tour M. Flourens, qui se fait le défenseur de Montpellier, vous transporterez dans la Faculté du midi les principes de la Faculté du nord. — Quel mal à cela? demande le ministre. — Vous ne ferez jamais que la chirurgie soit à Montpellier ce qu'elle est à Paris. — Nous verrons, s'écrie M. de Salvandy avec sa voix la plus superbe, je dirai, je ferai, je contraindrai; moi, ministre de l'instruction publique, moi, grand maître de l'Université, je ne pourrai pas rendre des études aussi fortes que je le voudrais? moi, ministre de l'instruction publique, moi, grand maître de l'Université, j'enverrai des professeurs qui n'auront jamais fait que de l'anatomie et de la chirurgie, etc.? Mais grand homme, grand ministre, grand maître de l'Université, permettez-moi de vous dire que vous ne vous doutez pas le moins du monde comment se font les médecins. Il fut un temps où Delpech, le seul rival de Dupuytren, était à Montpellier; a-t-il fait que cette Ecole devînt célèbre en anatomie et en chirurgie? Dernièrement encore, un chirurgien distingué y était aussi; et M. Lallemand y a-t-il rendu plus fortes les études anatomiques et chirurgicales? Il est des nécessités auxquelles il faut se soumettre, et contre lesquelles viennent se briser le pouvoir et la volonté d'un ministre et d'un grand maître de l'Université.

La personne qui écrit ces lignes a habité Montpellier pendant trois ans, et c'est en présence des difficultés, pour ne pas dire des impossibilités de former là de véritables praticiens, qu'elle serait tentée, ainsi que nous l'avons dit dans un de nos précédents numéros, de se ranger à l'opinion qui ne voudrait qu'une seule Faculté en France, s'il n'était important de conserver le vieux sanctuaire de cette philosophie médicale dont le professeur Lordat est de nos jours un des plus dignes représentants. Demander à Montpellier autre chose que des idées spéculatives, c'est vouloir l'impossible. La faute n'en est pas aux hommes; nous sommes les premiers à rendre justice au talent et à l'activité des professeurs de cette Ecole; mais que voulez-vous, par exemple, que devienne M. Dubreuil quand, pour faire son cours d'anatomie, il est quelquefois obligé d'attendre un cadavre de Nîmes ou d'Avignon? M. Delmas n'a peut-être pas vingt accouchements par année à l'Hôpital-Général; Saint-Eloi n'ouvre aux cliniques qu'un nombre très borné de salles où les lits sont quelquefois pendant très longtemps veufs de tout locataire.

Avec de telles ressources, faites des praticiens.

Mais M. de Salvandy ne s'arrête pas à toutes ces minuties; n'est-il pas ministre de l'instruction publique et grand maître de l'Université? Un mot de sa bouche doit suffire à changer la face des choses. Il enverra à Montpellier des hommes nourris à la Faculté de Paris, et tout sera dit.

Non, tout ne sera pas dit, et loin d'atteindre le but qu'il se propose, il ne parviendra qu'à éteindre le dernier foyer de la philosophie médicale, qu'à étouffer le dernier souffle du vitalisme qui avait fait de Montpellier la première école du monde, de ce vitalisme qu'ont rendu immortel les Bérard et les Barthez, et auquel de nos jours M. Alquié vient de donner un nouveau lustre.

Le ministre a promis d'user avec modération de la liberté que lui laissait l'article, et sur cette simple assurance la Chambre a accédé au vœu de M. de Salvandy.

La question de l'inamovibilité des professeurs est venue ensuite. On se rappelle que M. de Montalembert avait proposé un amendement tendant à ce que l'inamovibilité fût textuellement écrite dans la loi; amendement qui avait été renvoyé à la commission.

Dans la séance de samedi la commission, par l'organe de son rapporteur, a proposé le rejet pur et simple de l'amendement. M. de Montalembert a combattu cette décision, parce que l'article rédigé comme il l'est ne donne pas au professorat de suffisantes garanties contre l'arbitraire du ministre. Le principe de l'inamovibilité, répond M. de Salvandy, est suffisamment écrit dans le décret de 1808, ayant force de loi, et il est inutile de le répéter dans une loi spéciale. Ce principe domine toute l'Université. — Pourquoi dire alors, réplique le jeune pair, que dans certains cas très vagues vous pourrez mettre un professeur à la retraite? — Les cas où un professeur peut devenir émérite, répond M. de Salvandy, sont spécifiés dans l'article 11. — Vraiment, s'écrie M. Cousin; mais tout le monde est plus ou moins infirme, et un professeur peut radoter à trente ans quand il soutient des principes contraires à ceux d'un ministre.

Et comme la Chambre semblait se ranger du côté de l'amendement de M. de Montalembert, M. de Salvandy a laissé échapper une de ces naïvetés charmantes qui d'un seul trait peignent l'homme et ses tendances antilibérales. On vous propose, a-t-il dit, d'enchaîner la volonté du ministre en lui faisant une obligation de se soumettre à la délibération de la Faculté. Le ministre consulte la Faculté; mais s'il le veut, il ne tient aucun compte de sa délibération. C'est ainsi que les choses se passent au Conseil royal de l'instruction publique. — Et je ne vous en fais pas mon compliment, riposte M. Cousin avec un gracieux sourire. Et la Chambre de s'écrier : Aux voix! aux voix!

M. Flourens calme la tempête, et propose un amendement ainsi conçu : « Le ministre de l'instruction publique peut mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs fonctions, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens, mais après délibération confirmative soit de la Faculté, soit de l'Ecole préparatoire à laquelle appartiendra le professeur. »

M. Legagneur, membre de la commission, et président de cour, repousse l'amendement, et se perd dans une longue digression sur la magistrature.

La Chambre, fatiguée de ces longs pourparlers, demande à voter; mais M. de Boissy, qui semble avoir pour spécialité la police de la salle et la surveillance de la bonne exécution du règlement, annonce que la Chambre n'est plus en nombre, soit pour voter, soit pour délibérer sur une question si importante. On se rend de bonne grâce, d'autant mieux que les horloges marquaient cinq heures et demie.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Exorde. — La Société des gens de lettres au n° 8 de la rue de Poitiers. — Rapprochements bizarres. — Académie française. — M. Pariset. — M. Achille Kuhnholtz.

Le feuilleton est peu savant, on a dû sans doute s'en apercevoir déjà, et surtout peu érudit, personne ne le conteste; les quelques bribes de savoir qu'il possède, il les a ramassées çà et là en courant à droite et à gauche, en bouquinant sur les quais, car en fait de bibliothèque, il peut dire comme Bias : *Omnia mecum porto*, et cet *omnia* se réduit tout modestement en un carnet sur lequel il écrit les sujets dignes d'observation qu'il rencontre dans sa route. Il s'instruit en s'amusant; mais comme dans notre pays très civilisé on ne s'amuse qu'avec une escarcelle bien garnie et que le métier de journaliste ne vaut pas une clientèle, il s'ensuit que la science du feuilleton est parfaitement en harmonie avec sa bourse et ses plaisirs. On comprend dès lors avec quelle avidité il se précipite vers les amusements gratuits et les distractions peu coûteuses. Les Académies sont pour lui de véritables eldorados, et leurs solennités sont marquées de blanc, comme dit le poëte, parmi les jours heureux de sa vie.

Par toutes ces raisons, il n'eut garde de ne pas aller dernièrement au n° 8 de la rue de Poitiers, siége ordinaire de l'Académie de médecine, dont les voûtes ont retenti d'accents inaccoutumés, et les échos d'alentour ont redit des paroles insolites. Apollon est venu demander l'hospitalité à son fils Esculape. Mais parlons plus clairement, et ne nous égarons pas dans les régions poétiques où voudrait nous entraîner le compagnon fidèle des neuf muses.

La Société des gens de lettres, depuis l'adoption de nos confrères, se trouvait trop à l'étroit dans son local de la rue de Provence; et, d'un autre côté, prévoyant une augmentation encore plus grande par la demande des pharmaciens et la réclamation des bas-bleus touchant les sages-femmes, elle résolut de transporter ses pénates dans un établissement plus spacieux et plus digne à la fois de la gravité de ses nouveaux membres. Un pareil local ne s'improvise pas du soir au lendemain; et comme il lui fallait cependant tenir ses séances, la Société ne trouva rien de mieux que de s'adresser aux Esculapes qu'elle avait réchauffés dans son sein : Service pour service, leur dit-elle, je vous ai ouvert mes portes, ouvrez-moi celles du n° 8 de la rue de Poitiers.

Nos confrères, encore tout enivrés de l'ivresse de leur bonheur et à l'enthousiasme que leur avait inspiré leur association avec les gens de lettres, se mirent aussitôt en campagne, coururent chez M. Pariset, secrétaire perpétuel, qui, en vue de sa prochaine candidature à l'Académie française, fut heureux de prouver sa condescendance envers tout ce qui tient aux arts et aux belles-lettres; l'assentiment du ministre ne pouvait être douteux, puisque M. de Salvandy fait lui-même partie de la Société; enfin, tous les obstacles purent être levés, et grands et petits romanciers, bons et mauvais poëtes, envahirent les doctes siéges, tout étonnés des frivoles tournures de leurs nouveaux possesseurs.

Le hasard commet parfois de plaisantes choses : ainsi, M. de Salvandy se trouva occuper la place de M. Rostan, qui, par mégarde, avait oublié le brouillon de son article contre le projet de loi, publié dans la *Revue indépendante;* le fauteuil de M. Capuron avait reçu madame Méladie Waldor, auteur des *Enfantines;* M. Balzac feuilletait le pupitre de M. Magendie pour y trouver quelque physiologie du cœur humain; M. Lagneau avait prêté son siége à madame Georges Sand; M. Alphonse Karr cherchait, dans l'herbier de M. Richard, quelque nouvelle espèce de camélia ou de rhododendron; M. Eugène Sue, qui avait trouvé une lancette sur le bureau de M. Bouillaud, s'amusait à combattre la pléthore de ses voisins, comme au beau temps de sa jeunesse; M. Méry, de plus en plusenthousiaste du croisement des races, feuilletait les paperasses de M. Prus pour savoir si la peste n'avait pas été un obstacle à la propagation du principe qu'il défend; M. Léon Gozlan demandait au siége de M. Chomel des inspirations nouvelles pour la seconde édition du *Médecin du Pecq;* Victor Hugo promettait au fauteuil de M. Pariset de le transporter à l'Académie française; en un mot, nous n'en finirions pas si nous voulions nous arrêter à tous les rapprochements bizarres que le hasard fit en cette circonstance; et puisque le nom de l'Académie française est sorti de notre plume, nous vous transporterons, si on le permet, à l'Institut, et nous verrons si aucun des nôtres ne frappe à la porte des immortels pour remplacer sur cette terre l'auteur de la *Palingénésie sociale.*

A tort ou à raison, on croit, dans le public, que l'homme de science ne peut être homme de lettres; que le fond, chez le premier, l'emporte nécessairement sur la forme; que la littérature est incompatible avec la gravité compassée du savant, et que, surtout en médecine, l'imagination se glace au contact des cadavres, et se fane au chevet des mourants, et mille autres gracieusetés de ce genre, toutes plus injustes les unes que les autres. Les preuves du contraire ne manquent pas; Bichat, dans ses *Recherches sur la vie et la mort*, n'a-t-il pas toutes les qualités d'un grand littérateur? Que manque-t-il au langage si pur et si cadencé de Cabanis, de Barthez, de Bordeu et de tant d'autres? Roussel n'a-t-il pas fait un roman admirable dont son héroïne est la femme? Ne croit-on pas tenir une mélancolique méditation de Lamartine en lisant la *Solitude* de Zimmermann? Qu'on ne nous dise donc plus que la science châtre l'imagination et étouffe le beau langage, et que la médecine, en particulier, ne peut se marier à la littérature. Esculape est fils d'Apollon, qu'on ne l'oublie pas; et cette parenté seule peut lui ouvrir les portes de l'Académie française.

La prétention d'ailleurs n'est pas nouvelle, et les quarante immortels ont compté plus d'un médecin parmi eux. Cabanis fut reçu en 1795, et réintégré en 1803; Vicq-d'Azir en 1788; Cuvier et 1818; et enfin M. Flourens en 1840. Pourquoi M. Pariset ne s'assoiroit-il pas sur le fauteuil devenu vacant par la mort de M. Ballanche? Ce fauteuil occupé, en 1719, par Massillon, qui fit l'éloge funèbre de Louis XIV, le roi des rois, serait-il bien étonné de recevoir M. Pariset, qui a fait l'éloge funèbre de Dupuytren, le roi de la chirurgie, et de G. Cuvier, le roi des sciences naturelles?

M. Pariset, nous le savons, a déjà échoué dans une première candidature; mais cet échec honorable ne saurait le condamner à une retraite absolue; et sur ce point nous ne pouvons nous associer à la prophétie de M. Kuhnholtz : « M. Pariset, dit le petit-fils du professeur Lordat, dans un journal littéraire, M. Pariset, si intéressant par son esprit, par ses connaissances, par le dévouement le plus actif et par des services sans nombre, qui datent des plus périlleuses occasions, restera simple spectateur de la lutte qui va s'engager; car M. Pariset est du nombre de ces quelques hommes auxquels leur âge, leur réputation, leur dignité, défendent de s'exposer deux fois aux chances d'un scrutin... »

Nous ne partageons point les craintes de notre ami, et nous espérons que M. Pariset remplacera, à l'Académie française, Legouvé et Massillon.

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. Brachet.

Leçons sur le rhumatisme aigu, recueillies par le docteur Lavirotte, chef de clinique interne de l'Ecole de médecine de Lyon.

Les deux salles de la Clinique nous présentent depuis quelques semaines un grand nombre de rhumatisanst. Plusieurs sont déjà sortis, et ont offert des particularités que nous vous rappellerons. Il nous en reste encore huit.

Causes. Tous ces rhumatismes, un seul excepté, ont été aigus. Chez presque tous, la cause a été la suppression de la transpiration par suite de l'action du froid; mais cette cause a agi d'une manière différente. Les uns ont dû leur maladie à l'ingestion d'un verre d'eau froide; les autres à l'exposition au froid pendant que le corps était en sueur. Vous aurez souvent l'occasion de remarquer que si le froid agit sur toute la surface cutanée, le rhumatisme apparaît d'une manière générale, puis finit pas se localiser; au lieu que s'il n'agit que localement, la douleur se manifestera d'abord là où le froid s'est fait sentir, puis envahira ensuite les autres articulations. C'est un phénomène que présentent surtout les garçons de café, qui se mouillent souvent les mains dans l'eau froide.

Chez les malades anciennement atteints de douleurs de rhumatisme, l'action du froid est bien plus efficace; une simple variation de température peut ramener les phénomènes morbides. Vous en avez un exemple bien frappant dans le malade qui est encore couché au n° 6 de la salle des hommes. Ce sujet a eu un rhumatisme il y a douze ou quinze ans, dont il ne s'était plus ressenti depuis. Il vient d'en éprouver une nouvelle atteinte qu'on ne peut attribuer qu'aux variations brusques de température secondées par une disposition particulière.

Une autre cause peu signalée est la distension des ligaments. A la suite d'une entorse, on voit survenir une douleur, locale d'abord; puis cette douleur se propage ensuite d'articulation en articulation. Quelques-uns de vous ont peut-être vu, l'année dernière, un malade chez lequel un effort violent fit développer un lombago. La douleur envahit ensuite successivement presque toutes les articulations.

Le tempérament lymphatique souvent et le tempérament sanguin, le premier surtout, prédisposent au rhumatisme.

Aucun sexe n'y est plus particulièrement disposé.

Le rhumatisme est une maladie héréditaire dans un certain sens, c'est-à-dire que les enfants héritent d'une disposition à le contracter quelquefois si grande, qu'il paraît se développer spontanément et sans autre cause apparente que l'hérédité.

Les climats ont une grande influence sur la production de cette maladie. Elle est rare dans les pays secs, dont la température est uniforme. Elle est fréquente au contraire dans les pays humides, dont la température est variable. Notre ville, située entre deux grandes rivières, à quelques lieues des Alpes et des Cévennes, offre ces inconvénients. Toujours humide, les variations de température y sont brusques; elle est très froide en hiver, très chaude en été. Le thermomètre descend en moyenne à Lyon, pendant l'hiver, à 4 degrés plus bas qu'à Paris, et il remonte en été à 4 degrés plus haut. Aussi les rhumatismes y sont très fréquents. C'est à cette cause qu'il faut attribuer aussi la durée plus longue du rhumatisme à Lyon qu'à Paris.

On a accusé les purgatifs de produire le rhumatisme, et nous en avons eu un exemple. Il est probable que ces agents n'ont aucune action; mais les malades qui sont en moiteur vont à la selle sans s'habiller, et ils prennent froid.

Diagnostic. Le rhumatisme est ordinairement une des maladies les plus faciles à diagnostiquer. Nous ne dirons rien sur ce point.

Siége. Le rhumatisme a son siége apparent dans les membres et surtout les articulations. En effet ces parties sont excessivement douloureuses, tuméfiées et injectées. Souvent il y a de la synovie en quantité très notable épanchée entre les deux feuillets de la synoviale; quelquefois il n'y a aucune espèce de tumeur. La maladie ne se montre pas dans les articulations seulement, elle existe aussi dans la continuité des membres, dans les lombes, la colonne vertébrale, la cage du thorax. Il se fixe assez souvent sur les différents viscères, le cœur, le cerveau, les intestins. On a dit que les poumons en étaient quelquefois atteints. La chose me semble contestable.

Parmi toutes les parties qui peuvent être envahies par le rhumatisme, quels sont les tissus qu'il affecte de préférence? C'est encore une question en litige. Il y a quarante ans environ on regardait les tissus fibreux et musculaires comme seuls susceptibles d'être atteints de cette maladie. Mais depuis quelques années MM. Chomel et Bouillaud ont voulu la trouver dans la seule synoviale. Cependant nul doute que le rhumatisme n'envahisse les tissus fibreux; on les trouve toujours malades; les autopsies ont souvent démontré que les synoviales ne l'étaient pas.

Cependant ces membranes sont malades dans un grand nombre de cas; on les a souvent trouvées rougies et corrodées; on y a souvent rencontré un épanchement considérable; mais dans ces cas la maladie de la synoviale est consécutive. La fluxion qui se fait dans les tissus blancs qui sont autour de la membrane y fait participer celle-ci, et augmente l'action de sécrétion.

Je ne crois pas non plus que le tissu musculaire puisse être le siége du rhumatisme. J'ai toujours pu remonter à une lésion des tissus fibreux. La douleur rhumatisante est spéciale, d'une nature déchirante; le moindre mouvement imprimé au membre produit des douleurs atroces par la distension des ligaments. Si les muscles paraissent malades, c'est parce qu'ils s'insèrent sur des tissus malades, et que les contractions réveillent la douleur. D'ailleurs dans la continuité des membres il existe assez de tissus fibreux sans invoquer la lésion des muscles, que les autopsies n'ont jamais démontrée.

Le rhumatisme n'existe donc jamais dans la synoviale seulement, ni dans les muscles.

Nature. — Ce point si important sous le rapport thérapeutique a donné lieu à bien des discussions, et il est encore très obscur.

Les anciens avaient donné le nom de rhumatisme, parce qu'ils croyaient à une espèce de fluxion des matières blanches sur les articulations. Cette manière de voir était justifiée par la présence de liquides blancs sur cette partie; puis ils avaient observé que cette maladie se transporte quelquefois sur la muqueuse de la vessie, de l'urètre, où elle donne naissance à un écoulement blanc qui est analogue en apparence à la sécrétion pulmonaire.

Les douleurs sont ordinairement atroces, et comme ce symptôme existe quelquefois à l'exclusion de tout autre, des médecins ont regardé le rhumatisme comme une maladie du système cérébral. Cette opinion trop exclusive ne peut expliquer pourquoi il existe des rhumatismes très tuméfiés et nullement douloureux.

Une opinion qui a réuni un grand nombre de suffrages est celle qui consiste à regarder le rhumatisme comme une inflammation. En effet, les malades présentent tous les signes généraux d'une inflammation grave. Les signes locaux n'offrent pas une analogie moins grande avec ce genre d'affection; douleur, chaleur, rougeur et tumeur, tout y est. Si on tire du sang, on voit se développer une couenne inflammatoire très épaisse, du moins quand la maladie est aiguë. Mais les inflammations n'ont pas, comme le rhumatisme, pour caractère de passer d'un point à un autre. La suppuration succède aux inflammations; ce qui n'arrive pas dans le rhumatisme. Je sais bien qu'on a dit qu'il pouvait affecter cette terminaison: mais si on lit attentivement les faits de ce genre, on voit qu'un phlegmon s'était développé simultanément. Ainsi on raconte à ma connaissance deux faits de rhumatisme musculaire qui se sont terminés par la suppuration dans les muscles. Ces faits n'ont aucune valeur; car la suppuration n'existait pas dans le tissu des muscles, mais bien dans le tissu cellulaire qui les séparait.

Le rhumatisme n'est donc point une inflammation. C'est une maladie spéciale, *sui generis*. C'est tout ce qu'il est possible de dire dans l'état actuel de la science.

La durée du rhumatisme aigu est de deux, trois, quatre ou cinq septenaires à Paris; mais à Lyon, où, comme je vous l'ai dit la cause a agi longtemps, il est rare que cette maladie dure moins de six ou sept semaines.

Le pronostic n'est généralement pas très grave en ce sens que ce n'est que par exception qu'il peut compromettre la vie; mais si l'on réfléchit aux douleurs atroces qu'il détermine; si on considère que les personnes qui en ont été atteintes conservent presque toujours une susceptibilité qui les oblige à s'entourer de précautions; si, enfin, on songe avec quelle facilité il passe à l'état chronique, surtout dans des villes dont la température est analogue à celle de Lyon, où la cause est sans cesse agissante, on ne pourra s'empêcher de voir en lui une maladie grave.

Quand un viscère important est compromis, surtout si c'est le cerveau ou le cœur, le danger est des plus grands. Nous avons eu deux malades chez lesquels cette métastase funeste a eu lieu; l'un, vous le savez, est mort avec tous les symptômes de la méningite la plus intense, et l'autopsie ne nous a révélé qu'une injection considérable du cerveau. L'autre a échappé à la mort comme par miracle; chez lui, la métastase avait eu lieu sur le cœur. Pendant plusieurs jours, il paraissait sans cesse prêt à suffoquer. Son rhumatisme est guéri, mais il lui reste une lésion à l'orifice aortique qui tôt ou tard le conduira au tombeau, surtout si de nouvelles atteintes de rhumatisme viennent renouveler l'endocardite.

Traitement. — Le traitement du rhumatisme est très varié. La première idée qui a dû se présenter est celle-ci: Puisque le rhumatisme articulaire est dû à la suppression de la transpiration, il faut ramener la transpiration. Partant de là, on a employé tous les sudorifiques. Au début du rhumatisme, quand il n'y a encore qu'une douleur peu intense avec roideur dans la partie, on peut souvent prévenir une maladie longue et douloureuse en rétablissant la transpiration. Mais une fois la maladie bien établie, les transpirations bien abondantes ont rarement du succès; cependant, les sudorifiques rendent encore quelques services.

Tous les calmants et tous les hypnotiques ont été employés, l'opium surtout. Ce médicament calme les douleurs, mais ne guérit pas, si ce n'est au début. On a porté sa dose jusqu'à 1 gramme. En 1828, j'ai cité dans le *Traité sur l'emploi de l'opium dans les phlegmasies* des cas de guérison par l'emploi de ce médicament à l'intérieur et à l'extérieur. Mais ce moyen est dangereux; il congestionne le cerveau et peut ainsi favoriser le transport du rhumatisme sur cet organe. Je croyais prévenir cet accident par l'emploi de deux ou trois saignées; j'ai été trompé dans mes espérances. J'ai cru devoir vous prévenir d'autant que M. Requin a vanté cette méthode dans ces derniers temps. En suivant cette pratique vous pourriez avoir des accidents.

L'aconit a été employé, surtout dans ces derniers temps, mais ce n'est qu'un palliatif. Vous voyez que nous le donnons souvent. Son action est assez peu marquée: il calme quelquefois, mais il guérit bien rarement.

De tous temps, on a employé les évacuations sanguines contre le rhumatisme aigu. Sydenham faisait souvent deux saignées par jour, et il allait jusqu'à six dans le courant de la maladie. M. Bouillaud, qui a développé cette méthode et l'a employée avec persévérance, a annoncé des succès que plusieurs médecins ont contestés. Selon eux, le professeur de la Charité aurait porté comme guéris des malades qui seraient sortis pour échapper à cette médication qui les effrayait, et des malades qui n'avaient été que soulagés et qu'on faisait sortir. Quoi qu'il en soit de cette méthode, au début, quand la fièvre est intense, une évacuation sanguine peut être avantageuse. Cependant, nous n'avons pas eu à nous applaudir cette année-ci de leur emploi. Il a déjà été question d'un malade qui est mort d'une métastase du rhumatisme sur le cerveau. On avait pratiqué à cet homme trois saignées copieuses en trois jours. Les évacuations sanguines ne préviennent pas ce transport de la maladie sur les viscères; au contraire, elles semblent les favoriser en donnant plus de mobilité au système nerveux.

Les purgatifs et les vomitifs ont été employés avec succès. Cette médication doit son origine aux idées humorales qui ont régné pendant si longtemps. On pensait qu'il fallait évacuer. Rasori, en Italie, fut un des premiers à y revenir. Il donnait le tartre stibié à haute dose; il est vrai qu'il ne l'employait pas comme évacuant, mais comme contro-stimulant. Laënnec, en France, l'a employé avec beaucoup de succès; il en donnait 30 centigr. dans une infusion de feuilles d'oranger. La tolérance s'établissait à peu près au deuxième jour, et on pouvait en porter la dose jusqu'à 0,60 ou 0,80. Par cette médication, on a quelquefois de grands succès; quelquefois il reste limité au temps de l'emploi du remède, puis, dès que l'on cesse son administration, les accidents paraissent de nouveau. Une chose à laquelle il faut donner une grande attention, c'est que ce médicament ne réussit pas toutes les années également. Ainsi, une année tous les rhumatisants se trouveront bien de l'administration du tartre stibié; l'année suivante, au contraire, il sera de nul effet, peut-être même nuisible.

Le tartre stibié échoue complétement contre les rhumatismes chroniques; c'est le contraire pour les purgatifs. Jamais leur action ne se montre aussi énergique que dans ces cas. C'est ainsi que le remède de Leroy, pris avec persévérance pendant des mois entiers, a guéri le rhumatisme chronique. C'est ainsi qu'il faut agir; il semble qu'on ait à craindre les métastases sur les intestins, il n'en est rien, ou du moins cela est très rare. Les purgatifs déterminant une sécrétion abondante à la surface des intestins, je regarde cette sécrétion comme une espèce de crise qui préserve les organes.

Depuis quelques années, l'hydrothérapie est singulièrement en faveur. De prime abord, ce moyen semble devoir être nuisible dans le rhumatisme. En effet, cette maladie est causée le plus souvent par le froid humide; rien ne semble plus irrationnel que d'employer contre elle le froid humide. Mais le froid ne produit le rhumatisme qu'autant qu'il est appliqué assez longtemps pour que la réaction ne s'établisse plus; au lieu que par l'hydrothérapie elle arrive toujours. On a attribué les bons effets de l'hydrothérapie à la soustraction d'une partie du calorique; cela peut être. Cependant je crois que cette médication agite en déterminant une réaction intense et une abondante transpiration; mais elle la détermine à sa manière, et, par ce moyen, on a guéri des rhumatismes articulaires chroniques surtout, contre lesquels tout ce qu'on avait employé précédemment avait échoué. Cependant vous ne devez pas considérer ce moyen comme plus infaillible que les autres; c'est une ressource qui peut être utile dans plusieurs occasions, et impuissante dans beaucoup d'autres.

A tous ces moyens, je dois ajouter quelques remèdes que l'on peut appeler spécifiques. Ces médicaments sont nombreux; je ne citerai que les principaux.

Le colchique, employé d'abord en Angleterre, puis en France, réussit quelquefois assez bien. Est-ce comme purgatif? C'est peu probable; l'action purgative peut y être pour quelque chose, mais à coup sûr il y a une action spécifique. Les pilules de M. Lartigues, de Bordeaux, réussissent aussi assez bien, surtout quand il y a complication de goutte; je les crois composées surtout de colchique. Parmi les teintures de colchique, celle qui est préparée par M. Cacheux, de Montluel, m'a souvent mieux réussi que celle du Codex.

Je me contenterai de mentionner l'antimoine et l'arsenic. Le premier peut être rangé parmi les sudorifiques; le second n'a pas répondu aux espérances qu'on en avait conçues.

Parmi les préparations alcalines qui ont été employées, le nitrate de potasse mérite une mention particulière. M. Gendrin a donné ce sel à la dose de 15 ou 30 grammes, étendu dans une grande quantité de liquide. Quelques succès ont semblé d'abord justifier cette hardiesse; malheureusement ils ne se sont pas soutenus. On donne toujours le nitrate de potasse, mais plus comme médication exclusive, et on ne le donne qu'à une bien plus faible dose.

Morton donnait le quinquina dans les rhumatismes où il croyait voir des accès. Cette médication avait été abandonnée; c'est à M. Briquet que l'on doit d'être revenu à cet agent. Il donne le sulfate de quinine à haute dose. On a dépassé 8 grammes. Quelques accidents ont rendu plus circonspect, et aujourd'hui on ne dépasse guère la dose de 3 grammes.

Nous l'avons employé dans ces derniers temps avec un succès marqué. Vous avez vu un malade couché au n° 1. Cet homme, atteint d'un rhumatisme chronique qui était devenu très douloureux, séjournait dans la salle depuis deux mois; il avait pris plus de trente bains de vapeur sans résultat. Après huit jours de l'usage du sulfate de quinine, il est sorti à peu près guéri. Le n° 6, qui est entré atteint d'un rhumatisme articulaire très aigu, a été non pas guéri, mais immédiatement soulagé par le sulfate de quinine; aujourd'hui il est en convalescence. Le n° 12, auquel nous

avons aussi donné ce remède, a présenté un phénomène singulier dans les premiers jours ; il a été soulagé, puis l'action du médicament s'est usée, nous l'avons suspendu, et au bout de huit jours nous l'avons employé de nouveau avec succès.

En résumé, tous les moyens dont nous vous avons parlé peuvent vous rendre des services, mais vous ne devez compter sur aucun d'eux d'une manière trop absolue. X.

CHAMBRE DES PAIRS.

Présidence de M. le duc de BROGLIE, vice-président. — Séance du samedi 19 juin.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine.

La parole est à M. le rapporteur pour rendre compte de la délibération de la commission sur les divers articles qui lui ont été renvoyés.

M. BEUGNOT déclare que la commission a adopté les amendements de MM. Thénard et Cousin, et il propose une nouvelle rédaction de l'article 6.

L'article 6 dans son ensemble serait ainsi conçu :

« Les suppléants des écoles préparatoires sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

» Nul n'est nommé suppléant s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans et docteur en médecine.

» Les professeurs titulaires des écoles préparatoires sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur deux listes doubles de candidats, présentées, la première par l'école préparatoire, la seconde par la Faculté de médecine de la circonscription.

» Nul ne peut être présenté pour être professeur titulaire dans une école préparatoire s'il n'est Français, âgé de trente ans et docteur en médecine. »

M. LE PRÉSIDENT. Voilà ce qui a déjà été adopté.

M. LE RAPPORTEUR. Je continue : « Les professeurs d'histoire naturelle médicale doivent être licenciés ès sciences naturelles ;

» Les professeurs de chimie doivent être licenciés ès sciences physiques ;

» Les professeurs de pharmacie doivent être pourvus du diplôme de pharmacien. »

(L'article est mis aux voix et adopté).

M. LE RAPPORTEUR. L'article 7 a été adopté dans la dernière séance ; il ne peut donc donner lieu à aucune observation. Il est ainsi conçu :

« Les concours pour les suppléances ont lieu au siége des écoles préparatoires. »

Les articles 8 et 9 ont également été renvoyés à la commission.

M. le rapporteur propose au nom de la commission de supprimer le premier, qui est devenu sans objet. — Adopté.

M. le rapporteur propose ensuite de rédiger l'article 9 (qui sera l'article 8 par suite du rejet précédent) de la manière suivante :

« Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les Facultés, et d'agrégés en exercice ou libres.

» Le jury de concours pour les suppléants des écoles préparatoires se composera de professeurs choisis parmi les professeurs de ces écoles, sous la présidence d'un professeur de la Faculté de la circonscription. »

La chambre remarque que le premier paragraphe est le dernier de l'article ; la commission ne propose qu'un paragraphe nouveau, celui qui se rapporte au concours pour les suppléants. Il est donc probable, à moins de dispositions exceptionnelles qui ne seraient pas dans l'esprit de la loi, que ces concours devront s'ouvrir soit dans les écoles préparatoires, soit dans les Facultés.

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique, adhère à cette rédaction.

M. DE MONTALEMBERT voudrait qu'on ajoutât à cet article une disposition expresse prescrivant que les concours devront avoir lieu dans la Faculté de la circonscription, et ne pourront en aucun cas être transportés à Paris.

M. BEUGNOT. C'est bien ainsi que l'entend la commission par sa rédaction.

M. DE SALVANDY. Je n'avais pas entendu ainsi la rédaction de la commission, autrement je n'y aurais pas adhéré.

M. le ministre insiste pour qu'on réserve au ministre de l'instruction publique la faculté de fixer les concours d'agrégation alternativement à Paris et dans les Facultés.

M. FLOURENS appuie la proposition de M. de Montalembert. La faculté revendiquée par M. le ministre aurait à la longue pour résultat de confondre en un seul et même enseignement les deux enseignements si distincts et si originaux que nous avons aujourd'hui, celui de Montpellier et celui de Paris. Il importe beaucoup de conserver son originalité, l'esprit qui lui est propre, à chacun de ces deux enseignements ; sans doute l'enseignement de Montpellier est loin d'être l'égal de celui de Paris : l'enseignement anatomique de cette Faculté est même d'une très regrettable infériorité. Mais, tel qu'il est, il a une originalité qu'il faut lui conserver. Du reste, en frappant l'esprit de la Faculté de Montpellier sous un rapport, on la frapperait sous tous les autres ; on attenterait à son individualité, et qui ne peut désirer de conserver cet enseignement de philosophie médicale et de physiologie qui distingue à un si haut degré la Faculté de Montpellier ?

M. DE BOISSY. Avant d'aller plus loin, je demanderai sur quoi nous discutons. Je ne vois pas que la rédaction de l'article 9, telle que la propose la commission, s'occupe de la fixation du siége des concours.

M. WUSTEMBERG propose la rédaction suivante :

« Le concours pour l'agrégation aura lieu au siége de chaque Faculté. »

M. DE SALVANDY repousse cette disposition et répond à M. Flourens. J'ai été étonné, dit-il, d'entendre approuver, applaudir ici à l'infériorité de l'enseignement anatomique de Montpellier ; et je ne comprends pas comment cette infériorité regrettable pourrait être un titre de gloire pour notre enseignement médical.

On a parlé de la bonté, sous d'autres rapports, de l'enseignement de Montpellier. S'il est vrai que l'école de Montpellier soit restée inférieure, c'est M. Flourens qui l'a dit, ce n'est pas moi, sous le rapport de la chirurgie, je la contraindrai bien à sortir de cet état ; je la contraindrai bien à donner à un intérêt si important pour l'humanité toute sa sollicitude, tous ses soins, tout le dévouement qu'il exige ; je la contraindrai bien à me faire des chirurgiens en même temps que des philosophes et des médecins ; et l'un des moyens, c'est celui que je vous demande, c'est de faire comparaître quelquefois, de temps à autre, de loin en loin, les candidats au professorat de Montpellier, les simples candidats, je ne parle pas des professeurs, puisque, pour eux, le concours est en dehors de la question, de faire comparaître, dis-je, les candidats ultérieurs au professorat de Montpellier devant un autre tribunal, tribunal dans lequel se retrouveront leurs juges légitimes, leurs professeurs à la Faculté de Montpellier, mais où ils seront placés dans un autre milieu, dans un autre auditoire, devant d'autres témoins et d'autres juges compétents. Et s'il arrivait que ces jeunes agrégés, dans cette expérience renouvelée, se trouvassent toujours inférieurs au point de vue de la chirurgie, soyez sûrs qu'alors l'école de Montpellier sentirait qu'elle ne remplit pas sa mission, qu'elle descend de la hauteur où elle était placée autrefois, et qu'elle ferait tous ses efforts pour y remonter. Elle saurait y parvenir ; car ce n'est pas la science qui manque, c'est la direction des études, l'esprit de son enseignement qui changerait, qui s'améliorerait.

M. FLOURENS. Quand je réponds à un orateur, j'ai l'habitude de ne jamais forcer les expressions dont il s'est servi. M. le ministre m'a fait dire que j'avais applaudi à l'infériorité des études anatomiques de Montpellier. Loin d'avoir applaudi à cet état de choses, je l'ai déploré. (Oui ! oui !)

L'orateur insiste pour l'amendement.

M. COUSIN. Messieurs, j'honore la résistance de M. le ministre de l'instruction publique, et je regrette seulement de ne la voir pas placée ailleurs. Je pense qu'il ne serait pas mal de centraliser quelques concours pour les suppléances des Ecoles préparatoires. Ces écoles, en effet, sont placées dans des villes peu considérables, et, par suite, les concours n'ont pas de juges assez nombreux. J'aurais donc compris que M. le ministre s'opposât au vote de l'art. 7, rappelé tout à l'heure par l'honorable M. Wustemberg.

Mais quant à l'agrégation des Facultés, je crois qu'il est bon que lorsqu'il n'y a que trois écoles de médecine, ce soit auprès de chaque école que les concours aient lieu ; et j'en donne deux motifs : l'un que vous diminuez l'autorité et la dignité d'une Faculté en la privant de juger du concours ouvert pour le choix d'un de ses membres.

Si vous voulez assurer de l'avenir, du mouvement, une individualité, une originalité à une école, il n'y a qu'un moyen, c'est de lui laisser une certaine liberté dans son enseignement.

Je m'explique complétement, j'admire l'enseignement anatomique de l'Ecole de Paris ; mais cette école n'a-t-elle pas trop sacrifié à cet enseignement anatomique ; ne lui a t elle pas sacrifié celui de la physiologie et de la médecine ? Je le crois, et beaucoup d'autres avec moi.

Il en est de même de toutes les écoles ; toutes sont adonnées à un esprit particulier ; cela est dans la nature humaine. Mais ce n'est pas une raison pour leur enlever la liberté ; tout au contraire.

Vous vous plaignez de l'enseignement anatomique de Montpellier, vous voulez faire de grands chirurgiens à Montpellier. Eh bien ! il y a pour cela deux recettes : la première, que je repousse, c'est de transporter tous les concours de Montpellier à Paris ; mais alors vous détruisez l'esprit original de cette école ; la seconde n'a pas cet inconvénient, et elle est tout aussi efficace ; elle consisterait à améliorer les programmes d'études.

Je pose en fait qu'en quinze ou vingt ans au plus, par ce moyen on arriverait à fortifier l'enseignement de Montpellier.

Mais il faut bien se garder de détruire l'esprit de la Faculté de Montpellier. C'est bien assez que celui de Strasbourg ait été confondu avec celui de Paris. Pour mon compte, ce n'est pas sans regret, je l'avoue, que j'ai vu disparaître cet esprit germanique qui convenait si bien à la Faculté de Strasbourg, et qui entretenait dans notre enseignement un fécond élément de progrès. Mais puisque le mal est fait de ce côté, et il était devenu inévitable, gardons-nous de l'étendre à Montpellier. Vous devez d'autant plus conserver son individualité, son originalité, à l'enseignement de Montpellier, que c'est la seule Faculté qui puisse rivaliser avec Paris, du moment que vous vous êtes refusé à l'établissement d'une Faculté à Rennes ; à mon grand regret, je le déclare, car cela eût-il dû nous donner un peu de médecine bretonne, je n'aurais pas été homme à m'en désoler. (On rit.)

M. THÉNARD. Je ne dirai que quelques mots.

Le concours des agrégés pour les facultés doit-il toujours avoir lieu au siége de la Faculté où la vacance a lieu ? Voilà la question ; c'est ainsi qu'on vient de la poser. Eh bien, je ne le pense pas. Je ne le pense pas, précisément par les raisons qui ont été données.

Pourquoi vouloir donc conserver toujours le même esprit dans une faculté, si cet esprit n'est pas bon ? (Réclamations.) Si vous adoptez l'avis de la commission, évidemment les hommes ne se communiqueront pas ; à Montpellier vous n'aurez que des agrégés des environs de Montpellier, et à Paris des agrégés des environs de Paris, qui auront étudié à Paris ; ils se localiseront.

Qu'a fait à ce sujet notre honorable collègue, lorsqu'il était ministre de l'instruction publique, pour les écoles de droit ? Et mon opinion n'a pas différé de la sienne. N'a-t-on pas centralisé les concours ? n'en est-il pas résulté un bien évident ? Si l'expérience a prononcé, pourquoi ne pas profiter de ses leçons, ne pas continuer à centraliser les concours ? Je ne demande pas que ce soit toujours à Paris, je ne le voudrais pas ; mais, pour les écoles de droit, cela se passe souvent à Paris, et il y a pour cela d'excellentes raisons. Mais je ne dis pas qu'on ne fera point de concours à Montpellier, à Strasbourg. M. le ministre, dans sa sagesse, l'examinera en conseil.

M. FLOURENS. Il s'agit ici d'une question vitale pour Montpellier ; il est de l'intérêt de toute la chambre de me prêter un moment d'attention encore avant de condamner Montpellier. Il y a deux hommes qui caractérisent merveilleusement l'esprit physiologique de Paris et de Montpellier : l'un est Bichat, l'autre Barthez. L'esprit physiologique de Paris est par excellence dans Bichat ; l'esprit physiologique de Montpellier est par excellence dans Barthez.

Eh bien, voulez-vous que je vous dise mon opinion sur ce sujet ? C'est que, si vous voulez savoir la physiologie complète, il faut connaître non-seulement Bichat ou Barthez, mais Barthez et Bichat. Vous n'aurez de physiologie complète, entendez-le bien, qu'autant que vous aurez tenu compte de la manière dont Bichat l'a considérée, et de la manière dont l'a envisagée Barthez ; et je dis qu'il n'est au pouvoir de personne de faire que Bichat ait considéré la science sous l'aspect où Barthez la considérait. Ce qui fait qu'un homme est supérieur, c'est qu'il a un génie particulier, un tour d'esprit qui le porte efficacement vers ce qu'il y a de plus élevé en ce genre ; mais, s'il voulait en même temps faire marcher tout de front et considérer la science sous tous ses aspects, il resterait un homme très estimable, un savant éminent, digne de figurer dans les Académies les plus illustres ; mais vous n'aurez pas un homme de génie, un homme transcendant ; ce serait un homme au niveau de ses prédécesseurs, il ne les dépasserait pas, il ne parlerait pas aux âges futurs.

Pour Paris, Bichat a parlé à l'avenir ; pour Montpellier, c'est Barthez, et vous n'êtes complets en physiologie que lorsque vous avez compris en totalité ces deux grands esprits.

M. THÉNARD persiste dans son opinion.

M. LE RAPPORTEUR. La Commission persiste dans son amendement. (Aux voix ! aux voix !)

M. DE MONTALEMBERT. Messieurs, je suis l'auteur de cette discussion ; elle a été assez intéressante, elle a procuré à la chambre le plaisir d'entendre assez d'orateurs éminents, pour qu'il doive m'être permis de la continuer pendant quelques instants de plus. (Parlez ! parlez !)

M. de Salvandy nous a dit qu'il prendrait bien soin d'empêcher de se produire au sein de la Faculté de Montpellier les inconvénients qu'a signalés M. Flourens ; qu'il saurait bien l'améliorer et la fortifier. Qu'il me permette de lui rappeler que cette Faculté de Montpellier date sa gloire d'une époque où personne au monde ne se doutait encore de cette fatale invention d'un ministre de l'instruction publique. Et, quant à moi, je tiens pour fort douteux que son influence sur Montpellier puisse produire autre chose que les résultats déplorables de stagnation et de décadence qu'a signalés M. Cousin en ce qui touche à la Faculté de Strasbourg.

M. LE PRÉSIDENT. Je mets aux voix le paragraphe additionnel proposé par la commission, et qui serait le deuxième paragraphe de l'art. 7. Je le relis :

« Les concours ont lieu aux siéges des Facultés. »

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique. C'est le paragraphe que je combats.

(Ce paragraphe est mis aux voix et rejeté).

M. LE PRÉSIDENT. L'art. 7 donc restera tel qu'il est.

Maintenant, l'art. 9 qui est proposé par la commission devient l'art. 8 ; je vais en donner lecture :

« Le jury de concours pour les chaires vacantes dans une Faculté se compose :

» 1° De professeurs de la Faculté choisis par le ministre, suivant la nature des chaires mises au concours ;

» 2° De membres adjoints désignés préalablement par le ministre de l'instruction publique dans l'Académie royale des sciences, l'Académie royale de médecine, les Facultés des sciences, les Ecoles supérieures de pharmacie, et parmi les agrégés libres des Facultés, les membres des conseils médicaux institués par la présente loi, et les médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux civils ou militaires dans les villes de plus de 20,000 âmes.

» Le nombre des adjoints sera la moitié de celui des professeurs de la Faculté membres du jury.

» Le jury de concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires se compose de professeurs ou agrégés de la Faculté de la circonscription, de professeurs de l'Ecole et de membres désignés par le ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences.

» Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les Facultés et d'agrégés en exercice ou libres. » — Adopté.

M. LE RAPPORTEUR prend la parole et propose un article additionnel ainsi conçu :

« Les étrangers reçus docteurs dans une Faculté française peuvent se présenter pour les chaires de professeurs dans les Facultés et les Ecoles préparatoires avec l'autorisation du ministre. »

Sur l'observation de M. de MONTALEMBERT que, lorsqu'on présente une liste au ministre, il serait singulier d'avoir besoin de son autorisation, la chambre vote l'article avec le retranchement de ces mots : « Avec l'autorisation du ministre. »

M. LE RAPPORTEUR propose ensuite le rejet pur et simple de l'amendement de M. de Montalembert relatif à l'inamovibilité des professeurs, et qui avait été renvoyé à la commission (voir le dernier numéro).

M. LE BARON DUPIN. Si l'on déclare inamovibles les professeurs des écoles de médecine, nous n'aurons rien à dire pour défendre l'inamovibilité. Cependant, je concilie difficilement cette inamovibilité théorique avec ces dispositions pour la faire cesser, et c'est une chose très grave.

M. VILLEMAIN. Il faut que la chambre sache exactement ce qu'elle va faire.

En effet, l'inamovibilité est garantie par le décret de 1808, et la Faculté de médecine se trouve placée dans le cercle de ce décret.

Mais l'art. 11 apporte une modification à ses termes. D'après ce décret, l'inamovibilité ne peut être entamée que disciplinairement, et les Facultés de médecine étaient placées sous cette garantie.

Maintenant, l'inamovibilité pourra être entamée, non point d'une manière arbitraire et illimitée, mais dans des cas déterminés et avec des formalités spéciales.

Les cas sont-ils bien déterminés ; les formalités sont-elles complétement protectrices ?

Voilà, ce me semble, toute la question.

Les cas sont déterminés ; l'âge amenant l'impuissance ou l'incapacité absolue de faire des cours ; les infirmités ayant le même résultat.

Les formalités sont-elles protectrices ?

Il y a une première formalité : l'initiative du doyen. Le doyen est un arbitre bienveillant.

Il y a ensuite une autre formalité, non pas essentielle, non pas constante, mais possible, la proposition des inspecteurs généraux. C'est une garantie : cela suppose une instruction, un rapport, la responsabilité d'hommes éclairés et honorables, et une responsabilité s'appliquant à une proposition sévère ; on est, en général, discret et réservé à la faire.

Enfin, il y a une garantie très forte, mais je veux savoir quelle en est la portée, c'est celle-ci : la délibération de la Faculté ou de l'école.

Un professeur, par une dérogation à la garantie générale du décret de 1808, qui n'admettait la retraite que disciplinairement, par application de la juridiction pénale, pourra donc être mis à la retraite pour incapacité, pour infirmités ; mais il faudra l'avis de la Faculté, c'est-à-dire l'avis d'égaux, de collègues, d'hommes bienveillants, qui, dans la situation du professeur, voient leur propre avenir, et qui sont intéressés à garantir leur inamovibilité dans le service. Il y a là, sans doute, une garantie.

Je demande à M. le ministre si la délibération de la Faculté ou de l'Ecole préparatoire sera tellement protectrice que, dans le cas où cette délibération conclurait au maintien du professeur pour lequel une instruction s'est faite, le ministre ne passerait

pas outre, et il résulterait de cette déclaration de la Faculté, que le principe de l'inamovibilité continuerait à être complétement applicable au professeur.

M. DE SALVANDY. La loi ne s'est pas expliquée, et ne devait pas s'expliquer sur le point qui vient d'être proposé à l'attention de la chambre. On sait que tous les corps consultatifs interviennent sans mettre un poids décisif dans la balance, et que cependant ils n'interviennent pas sans qu'il soit tenu un très grand compte de l'opinion qu'ils expriment. On le sait, Messieurs, pour le premier des corps consultatifs dont l'opinion n'est pas obligatoire pour le ministère, et dont il a été établi que jamais les avis n'étaient négligés, il est évident que la délibération des Facultés exercera une autorité morale devant laquelle le pouvoir supérieur s'arrêterait ; mais si vous écriviez dans la loi que le pouvoir supérieur s'arrêtera nécessairement devant l'autorité morale de la Faculté, vous nieriez ce pouvoir supérieur. Les choses ont été établies dans une juste mesure ; on fait intervenir la Faculté, on fait intervenir l'Ecole préparatoire ; là est la garantie du professeur, mais l'autorité supérieure peut décider ; là est la garantie du premier des intérêts engagés dans la question, celui de l'enseignement.

M. DUPIN. Je demande à faire une observation. Voici, Messieurs les pairs, ce qui résulterait des explications qu'on vient de nous donner : alors même que toutes ces garanties qui nous sont indiquées de la part du doyen et de la part de la Faculté, alors même que toutes ces autorités auraient décidé qu'il n'y a pas lieu à faire cesser le cours d'un professeur, le ministre, pour conserver la plénitude de son droit, pourrait le mettre à la retraite. Cela signifie purement et tout simplement que les professeurs sont abandonnés à la disposition la plus arbitraire du ministre.

Dans cet état de choses, l'article additionnel proposé par M. de Montalembert me paraît indispensable.

M. COUSIN. Notre vote sur l'amendement de M. de Montalembert dépend beaucoup des garanties que présenterait l'article 11. Or, M. Villemain a démontré qu'il ne présente pas de garanties suffisantes.

Remarquez que l'âge où l'on pourra mettre à la retraite n'est pas déterminé ; c'est le ministre qui le déterminerait ; on pourra dire que l'âge de cinquante-cinq ans, ce n'est plus de la jeunesse.

M. LE RAPPORTEUR. Et les infirmités !

M. COUSIN. Tout le monde est infirme (Rires), ou peut passer pour l'être ; et quand on veut se débarrasser d'un homme, on lui découvre bien quelque infirmité.

Parlons sérieusement : on ne fonde pas des garanties sur des équivoques ; il faut que l'inamovibilité soit certaine. Je ne puis pas même comprendre comment écrire l'inamovibilité dans la loi, c'est l'ébranler. Je ne comprends pas cela, et je demande grâce pour cette infirmité de mon esprit. (Nouveaux rires.) Je ne puis m'empêcher de sourire quand on invoque le décret de 1808 : qui ne sait dans l'Université qu'on fait de ce décret tout ce qu'on veut, selon les circonstances ?

M. LE PRÉSIDENT. Il y a trois questions distinctes : la première, de savoir si l'inamovibilité des professeurs, bien qu'en thèse générale elle ne soit contestée par personne, sera déclarée de nouveau dans la loi par l'amendement de M. de Montalembert. Cette proposition a été faite hier, et a été consentie par M. le ministre. La commission la combat. Je vais d'abord la mettre aux voix. Ensuite on délibérera sur la question de savoir si l'art. 11 sera adopté tel qu'il a été présenté par M. le ministre ou tel qu'il a été amendé par la commission.

(L'amendement de M. le comte de Montalembert est mis aux voix et rejeté.)

M. LE PRÉSIDENT. Restent l'article du gouvernement et celui de la commission.

Il est bien entendu que le vote qui vient d'avoir lieu ne touche en rien à l'inamovibilité des professeurs, qui reste reconnue par tout le monde.

M. FLOURENS. Voici la rédaction que je proposerais, et que je saumets a la chambre et à M. le ministre de l'instruction publique :

« M. le Ministre de l'instruction publique peut mettre à la retraite les professeurs qui, en raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs fonctions, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens. Mais, dans ce dernier cas, il devra y avoir une délibération confirmative de la Faculté ou de l'école préparatoire. »

M. LE PRÉSIDENT LEGAGNEUR entre dans une longue discussion et cherche à établir l'analogie qui existe entre l'inamovibilité des magistrats et celle des professeurs. Il termine en proposant à la chambre de maintenir l'art. 11 de la commission avec cette addition consentie par M. le ministre : « Que la décision serait prise en conseil royal. » (Marques d'approbation.)

M. DE MONTALEMBERT. Je demande le sens précis de ces mots, « en conseil royal. » Qu'est-ce que cela veut dire? Est-ce que le conseil royal délibère comme une chambre ? est-ce que c'est la majorité de l'assemblée qui fait la loi, malgré le ministre? ou bien est-ce comme au conseil d'Etat, par exemple, où le ministre reste libre de rendre une ordonnance conforme à l'avis du conseil d'Etat ou une ordonnance contraire à cet avis ?

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique. Sans doute, le ministre reste libre.

Après quelques nouvelles observations de MM. Cousin et Legagneur, M. le ministre reprend : J'ai besoin de faire cesser une confusion qui existe naturellement dans les esprits de la Chambre à la suite de la discussion qni s'est établie devant elle.

L'article proposé à la Chambre par la commission, et l'article présenté par le Gouvernement, ont des buts entièrement différents.

L'article de la commission a pour but de rendre plus facile, plus pratique, le droit que le ministre a aujourd'hui de mettre les professeurs à la retraite.

L'article présenté par le gouvernement a pour bnt d'abolir la retraite dans les emplois élevés de l'Université. Les deux articles reposent donc sur une base entièrement différente.

Le service du professorat est de deux natures : il se compose de deux manières de distribuer l'enseignement. L'une consiste dans l'enseignement proprement dit, le travail de la chaire; l'autre dans le travail des examens, des épreuves probatoires. Tout le monde comprend que le professeur fatigué qui ne peut plus enseigner dans sa chaire avec fruit, parce qu'il n'enseigne plus avec autorité, peut encore très bien siéger dans les examens, être un examinateur excellent, instruit, éprouvé, respecté. L'article portait donc sa sollicitude jusqu'à distinguer ce point et donner à nos professeurs vieillis dans le professorat cet avantage, auquel ils attachent un très grand prix, de pouvoir siéger dans les examens.

Voilà dans quelle sollicitude, dans quel esprit de respect pour l'inamovibilité du professeur, mais en même temps pour l'intérêt de l'enseignement, avait été rédigé l'article que le Gouvernement avait proposé.

La commission, placée à un autre point de vue et qui s'est senti d'autres devoirs, s'est préoccupée dans une plus large mesure de l'intérêt de l'enseignement. Elle a voulu que ce droit de mettre à la retraite un professeur pût être appliqué même quand il n'a pas trente ans de services ou soixante-cinq ans d'âge, mais quand il y aurait incapacité reconnue, constatée dans les formes établies, et avec les garanties qui sont stipulées, auxquelles on offre d'ajouter, ce que le ministre s'empresse d'accepter, la délibération du conseil royal.

On demande ce que c'est que la délibération du conseil royal. Je me hâte de dire que c'est un avis autorisé, dont le ministre tient le compte qui est dans son jugement et dans sa conscience. Je n'ai pas besoin de dire qu'il en tient ordinairement un grand compte; qu'on ne voit pas un ministre se séparer facilement du conseil royal, ne pas homologuer facilement ses résolutions.

Quant à cette proposition qui s'est produite, de ne pas se contenter des garanties proposées et d'exiger un avis conforme des Facultés, comme on demande un avis conforme des cours royales, il est de mon devoir envers l'Etat, il est de mon devoir, non-seulement comme chef de l'Université, mais comme ministre du roi, après avoir persisté dans la première partie des observations que j'ai présentées et dans les propositions que je m'honore d'avoir soumises à la chambre dans l'intérêt du corps universitaire, il est aussi de mon devoir, dis-je, comme ministre du roi de faire sentir la différence des deux inamovibilités dont s'occupe la chambre.

L'inamovibilité de l'Université établie dans l'intérêt de ce grand corps, comme le disait si bien Napoléon au conseil d'Etat; et je trouve ces mots dans un recueil des mémoires du conseil d'Etat, publié par l'honorable comte Pelet (de la Lozère) : « Un corps n'est tel que par la dignité, par l'indépendance et par la liberté intérieure. » Et c'était le dépositaire de la dictature impériale qui, dans la grandeur de son génie et de son jugement, posait ces sages maximes.

Mais l'inamovibilité de la magistrature existe à d'autres conditions. L'inamovibilité du professeur, c'est sa garantie personnelle, c'est l'honneur du corps, c'est un fleuron à la couronne universitaire; l'inamovibilité du magistrat, c'est la garantie de tous les citoyens, de l'ordre social, des libertés publiques; c'est la première, peut-être, des libertés publiques, car elle garantit tous les intérêts civils. Pour celle-là, il a fallu des garanties du premier ordre. La garantie souveraine établie par la loi, c'est de laisser la magistrature elle-même juge du point où l'intérêt de la société voulait qu'elle se dessaisît de ce privilége.

Voilà quel en est le principe, quelles en sont les conditions.

Comme ministre du roi, je déposerais ici mon caractère si, en qualité de grand maître de l'Université, je ne repoussais pas la pensée d'établir pour elle de telles garanties, de telles formes, de telles sanctions.

Je la repousse au nom de l'Etat et des principes souverains sur lesquels repose l'Université.

Sur l'observation de M. DE BOISSY que la Chambre n'est plus en nombre, soit pour voter, soit pour délibérer, le président lève la séance à cinq heures et demie, et annonce que la Chambre se réunira lundi, à midi précis, comme cour de justice. Mardi elle se réunira comme Chambre, et alors elle fixera son ordre du jour.

Les premières épreuves du concours pour quatre places de médecins du Bureau central des hôpitaux sont terminées. Voici les noms des douze candidats admis à continuer les épreuves : MM. Aran, Becquerel, Bell, Bourdon, Burguières, Cazalis, Delpech, Lasègue, Legendre, Léger, Pidoux, Tardieu.

Les candidats ont eu à traiter, pour la question écrite, le sujet suivant :

« Etablir le diagnostic différentiel des diverses espèces de colique. »

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 24 JUIN 1847. (20e ANNÉE.) N°. 74. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ, id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

OMMAIRE. = PARIS. — Sur les Académies. = HÔPITAL DE LOURCINE (M. Huguier). Leçons cliniques sur les maladies des organes génitaux de la femme. = *Chirurgie.* Plaies du scrotum. = *Académie de médecine.* Cystite cantharidienne. — Rectification. — Classification des maladies de la peau. — Discussion sur la taille et la lithotritie. — Sinchysis étincelant. = *Académie des sciences.* Ethérisation par le rectum. — Opérations de taille. — Analyse du sang. = *Société de Médecine Pratique.* Correspondance. — Action de la belladone sur l'œil. — Production solide rendue par l'expectoration. — Canule retirée du canal nasal. = FEUILLETON. Revue bibliographique. = Nouvelles.

PARIS, 23 JUIN 1847.

On ne peut considérer que comme un prélude sans conséquences les quelques paroles qui ont été échangées dans la dernière séance de l'Académie entre MM. Roux, Blandin et Civiale; à mardi prochain, sans doute, le fort du combat. Puisque la trêve momentanée nous laisse quelques loisirs, nous en profiterons pour exprimer notre opinion, non pas sur le fond de la question, mais sur la direction qu'on doit donner à la discussion, si l'on veut qu'elle conduise à quelques résultats utiles.

Nous devons dire que dans le rapport qu'il a lu, et qui a été religieusement écouté par l'Académie tout entière, M. Civiale nous semble avoir posé les bases de la discussion de la manière la plus convenable, et il nous a semblé que M. Blandin s'écartait un peu de la véritable voie, lorsque M. le président est venu l'interrompre en rétablissant l'ordre de la discussion. Si l'on suivait la marche que M. Blandin semblait devoir inaugurer, il pourrait en résulter la stérilité d'une discussion qui peut avoir les conséquences les plus utiles. Quelques exemples feront sentir, nous l'espérons, la justesse de nos assertions.

M. Civiale a avancé que les récidives étaient moins fréquentes à la suite de la lithotritie qu'à la suite de la taille; cette assertion, qu'il a dit être fondée sur un relevé d'observations nombreuses, a été, de plus, appuyée par lui sur des considérations pathologiques qu'il serait inutile de reproduire quant à présent, mais sur lesquelles nous aurons soin d'insister en temps et lieu, si la nécessité s'en fait sentir. M. Blandin, se fondant sur des considérations contraires, a cru que les récidives étaient moins fréquentes à la suite de la taille qu'à la suite de la lithotritie, et que dans tous les cas elles ne pouvaient l'être moins. Quelles conséquences les praticiens pourront-ils tirer de deux opinions ainsi formulées? Absolument aucune. Que si, au contraire, M. Blandin avait étudié avec soin tous les faits de récidive que possède la science, s'il les avait analysés, comparés sous tous les points de vue, il aurait pu donner à son opinion une portée bien différente de celle que peut avoir une simple assertion.

M. Civiale a encore avancé que les tentatives de lithotritie ne changeaient pas les conditions des malades qui devaient subir la taille, que les insuccès de cette dernière opération n'étaient pas plus nombreux lorsqu'elle était pratiquée après des tentatives de lithotritie faites selon les règles de l'art, que lorsqu'elle était pratiquée d'emblée. M. Blandin s'est contenté de dire que cette opinion répugnait au plus simple bon sens. Nous ne dissimulerons pas que l'opinion de M. Blandin ne soit *à priori* la plus rationnelle; mais qui oserait, dans une question aussi grave, s'en tenir à une simple probabilité? Comment, lorsque la science possède des éléments nombreux pour la solution d'un semblable problème, ne pas rassembler ces éléments pour en faire jaillir une lumière qui ne sortira jamais de considérations théoriques quelconques, quel que soit d'ailleurs le mérite personnel de leur auteur?

Nous l'avons dit, le combat n'est pas nettement engagé, et nous ne chercherons point à entrer aujourd'hui dans tous les détails de la discussion. Observateurs aussi vigilants qu'il nous est possible de tout ce qui peut intéresser plus particulièrement la science pratique, nous avons cherché à montrer la voie qui peut conduire au seul but désirable, celui d'une instruction générale. Nous faisons peu de cas d'une discussion qui n'aurait d'autre objet que de mettre en évidence quelques sommités scientifiques; mais nous nous intéresserons toujours vivement à celle qui pourrait nous éclairer sur les véritables intérêts des malades et de la société.

Nous nous contenterons de dire quelques mots sur le rapport de M. Emery, ou plutôt sur l'objet du Mémoire dont ce rapport était l'appréciation.

Plusieurs fois déjà nous avons eu l'occasion de louer les efforts que font beaucoup de médecins contemporains pour préciser davantage les caractères anatomiques, le véritable siége des maladies; mais par ces éloges, nous n'avons jamais prétendu dire qu'il fallût classer les maladies d'après leur siége anatomique, lors même que ce siége est parfaitement bien connu, à plus forte raison quand il est problématique. La nosologie, comme toutes les classifications, doit prendre pour base l'ensemble des caractères de ce qu'elle veut coordonner, et jamais un de ces caractères à l'exclusion des autres; elle doit encore placer au premier rang le caractère le plus important, sans toutefois lui donner une valeur exclusive, et faire en un mot, avant de classer, ce qu'on a appelé la subordination des caractères. Pour tous ces motifs, nous croyons que M. Rochoux a eu raison de s'élever contre les tendances du Mémoire que M. Emery avait à juger, et peut-être pourrait-on reprocher à l'honorable rapporteur de ne s'être pas prononcé d'une manière assez catégorique contre une pareille tendance.

La séance de l'Académie des sciences n'a pas présenté beaucoup d'intérêt. Cependant nous signalerons deux communications relatives à l'emploi de l'éther dans les opérations chirurgicales.

La première est due à M. Pirogoff, qui, on le sait, d'après ses précédentes lettres, fait pénétrer l'éther en vapeur dans le rectum. Les succès qu'il obtient sont, dit-il, tellement constants et complets, que l'empereur de Russie vient d'envoyer M. Pirogoff à l'armée pour employer l'éther sur les champs de bataille. Nous ne saurions partager les espérances du savant confrère quant à l'emploi de l'éther dans la chirurgie des ambulances, vu le temps nécessaire à chaque opération, la fragilité des appareils, le nombre d'aides qu'exigerait la nouvelle méthode; sur le champ de bataille le chirurgien n'a pas toutes ses aises comme dans l'amphithéâtre d'un hôpital, et les blessures sont tellement nombreuses, on a si peu de temps à soi pour chaque opération, que nous doutons fort que ces essais soient couronnés de succès.

La seconde communication est de M. Roux, qui a fait part à l'Académie de deux opérations de taille qu'il vient de pratiquer la semaine dernière sur des sujets préalablement rendus insensibles par l'éther. L'honorable professeur a dit, à ce propos, qu'il croyait être le premier qui ait mis les inhalations éthérées en usage pour l'opération de la taille. Nous nous contenterons de rappeler que la *Gazette des Hôpitaux* a publié (16 février) l'observation d'un garçon de huit ans opéré de la taille après éthérisation par M. Guersant fils, le 4 février, et que depuis cette époque ce chirurgien a eu plusieurs fois occasion de répéter avec succès la même expérience. Les journaux anglais ont également publié diverses opérations de taille pratiquées dans les mêmes circonstances chez des sujets adultes.

Quoi qu'il en soit, la communication de M. Roux a été écoutée avec d'autant plus d'intérêt, que les deux opérés sont dans de très bonnes conditions, et que tout fait espérer une guérison prochaine.

Enfin quant à la question si importante de savoir si les inhalations éthérées ont quelque influence sur l'inflammation qui se développe après les opérations, le savant professeur a avoué, avec sa bonne foi si connue, que, malgré le grand nombre de faits qu'il possède, il lui est encore impossible de la résoudre, soit dans un sens, soit dans l'autre.

HOPITAL DE LOURCINE. — M. HUGUIER.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME.

Des signes diagnostiques fournis par l'inspection de la vulve et de l'entrée du vagin. — **Parmi les différents moyens qui peuvent servir au diagnostic des maladies des organes génito-urinaires chez la femme, il en est un que les auteurs indiquent à peine, et qui doit pourtant fixer notre attention. Nous voulons parler de l'inspection des parties génitales externes.**

A l'aide de ce simple et unique moyen, nous sommes souvent parvenu à reconnaître certains faits, à diagnostiquer quelques maladies utérines dont l'existence est parfois méconnue, ou ne peut être généralement constatée qu'après un examen long, répété, insuffisant dans certaines circonstances, et même inapplicable. En effet, on rencontre des femmes qui, par crainte, par excès de sensibilité, par un sentiment de pudeur réelle ou simulée, se refusent à laisser porter dans l'intérieur des organes sexuels soit le doigt, soit le spéculum ou un instrument quelconque d'exploration. Il arrive en outre que des filles vierges, que des femmes atteintes d'inflammations violentes du côté des organes génitaux ou de quelques vices de conformation naturels ou acquis, nous fassent reconnaître l'impossibilité de porter nos moyens d'exploration au delà de l'orifice vulvaire. Voilà des circonstances graves, embarrassantes, et qui rendent plus précieux les éléments de diagnostic que peut nous fournir la seule inspection de la région vulvo-périnéale dans certains

---

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité des maladies chirurgicales de Boyer, nouvelle édition publiée par le baron Philippe BOYER (5e volume).

Ce cinquième volume de la nouvelle édition de l'ouvrage de Boyer, publiée par le fils du grand chirurgien, comprend les maladies de l'oreille, du nez, de la bouche, du cou, de la poitrine et des parties génitales de la femme. Nous ne reviendrons point ici sur l'ordre qu'a cru devoir suivre M. Ph. Boyer dans cette nouvelle édition, et sur l'ordre dans lequel il a cru préférable de classer les matières qui composent l'ensemble du grand *Traité des maladies chirurgicales.* Cet ordre est peut-être, sûrement même, plus logique souvent que celui qu'avait adopté Boyer; mais, comme nous l'avons déjà dit, nous eussions préféré voir conserver la distribution des vieilles éditions de ce livre classique, distribution à laquelle tous nous étions habitués, et sous la préoccupation de laquelle nous nous surprenons quelquefois à chercher dans celle-ci des chapitres que nous ne retrouvons plus à leur place accoutumée. Ceci dit, non pas comme reproche, mais comme expression personnelle d'un regret, hâtons-nous de convenir que ce n'est après tout qu'un inconvénient très secondaire, et qui sera très facilement réparable par l'addition d'une table alphabétique générale dont M. Boyer, nous le savons, a l'intention de faire suivre le dernier volume.

Nous croirions manquer de respect à la mémoire de Boyer si nous nous permettions un mot d'analyse ou d'éloge sur son livre. Ce n'est pas que, dans quelques rares chapitres, on n'y trouve parfois de légères erreurs; mais c'est aux chirurgiens instruits et zélés, qui chaque jour au lit du malade continuent son œuvre et apportent de nouveaux matériaux au monument interminable de la science, à les signaler, à les réparer. Nous ne voulons ici nous occuper que des chapitres additionnels au moyen desquels son fils, digne héritier des traditions paternelles, s'efforce de mettre au niveau des progrès incessants de la science l'œuvre magnifique qui rendra le nom de Boyer impérissable.

Les principales additions qu'a faites M. Boyer à ce volume portent sur les plaies de la face par armes à feu, un peu trop brièvement traitées dans les précédentes éditions; sur les maladies de la langue, auxquelles a été ajouté un chapitre entier sur le bégaiement et sur les opérations conseillées il y a quelques années pour y remédier. Pour l'histoire de l'art, cette grande mystification chirurgicale digne sœur de la strabotomie *partout et toujours*, devait trouver sa place dans ce volume, et M. Boyer l'a judicieusement appréciée à sa juste valeur.

La description des nouveaux instruments inventés pour l'excision des amygdales, avec quelques faits curieux d'hémorrhagie après cette opération d'ordinaire si simple, l'histoire complète de la staphylorraphie, conquête de la chirurgie moderne, due à M. Roux, un chapitre original renfermant les maladies de l'os maxillaire inférieur, la nécrose, la tumeur blanche de l'articulation temporo-maxillaire, l'exostose, l'ostéosarcome du maxillaire inférieur, et les procédés opératoires mis en usage pour en pratiquer la résection, complètent l'histoire des maladies de la bouche.

Dans les maladies du cou, nous trouvons quelques réflexions sur les fistules des voies aériennes, les opérations indiquées récemment pour guérir le torticolis (sections tendineuses sous-cutanées), sur la trachéotomie, la dysphagie.

Les abcès de la mamelle, spécialement étudiés depuis quelques années seulement, les kystes, la névralgie de la mamelle, l'hydrothorax ont fourni à M. Boyer l'occasion de consigner plusieurs faits intéressants tirés soit de sa pratique, soit de celle des chirurgiens contemporains.

Enfin, dans le chapitre consacré aux affections des organes génitaux de la femme, nous avons trouvé avec bonheur un résumé complet des travaux malheureusement encore inédits de M. Huguier sur les maladies de la glande vulvo-vaginale; quelques recherches sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin, sur l'éléphantiasis des grandes lèvres encore peu connu, sur les tumeurs de l'orifice du méat urinaire, l'imperforation incomplète du vagin; l'observation si curieuse de M. Amussat relative à une opération de vagin artificiel pratiquée pour remédier à une absence congéniale de ce conduit; quelques pages sur les directions vicieuses et les déplacements de l'utérus, sur les polypes, sur l'amputation du col et sur l'extirpation totale de cet organe, telles sont les augmentations les plus notables dont M. Boyer a enrichi le volume que nous avons sous les yeux.

Nous ne serons que juste en donnant des éloges à M. Boyer pour la réserve et le tact exquis dont il fait preuve dans ce délicat et difficile travail.

Du délire des sensations; par le docteur MICHÉA. Ouvrage couronné par l'Académie de médecine.

Lorsqu'il y a quelques jours nous examinions l'œuvre remarquable d'un savant professeur, M. Gerdy, nous disions: « Un livre de philosophie ne peut raisonnablement être fait que par un médecin, et par un médecin instruit. Les philosophes purs sont souvent des hommes très distingués comme littérateurs, comme écrivains, comme artistes; mais pour la philosophie comme pour les autres sciences, c'est moins l'imagination que l'observation rigoureuse qui est nécessaire. Les philosophes purs sont à la philosophie ce que sont à la médecine les médecins théoriciens qui écrivent sur la médecine et ne la pratiquent pas. Ils parlent des phénomènes de l'intelligence d'après les autres, au lieu de s'en référer à leurs propres observations. » Le livre de M. Michéa vient encore aujourd'hui confirmer ce que nous disions alors, et démontrer combien est grande la puissance de la logique et du raisonnement, lorsqu'ils s'appuient sur la connaissance des instruments matériels de l'intelligence, sur l'habitude de substituer à des hypothèses les résultats exacts et rigoureux de l'analyse et de l'observation physiques. Il ne fallait pas moins qu'un esprit doué d'une force d'analyse peu commune, en même temps que d'une instruction solide, pour aborder, comme l'a fait M. Michéa, l'étude d'un des phénomènes les plus complexes et les plus obscurs encore de la pathologie mentale, des *hallucinations*. Le meilleur moyen de faire connaître toute l'importance du livre dont nous voulons donner une idée, c'est d'exposer aussi succinctement que possible la marche qu'il a suivie, la série d'observations et de raisonnements par lesquels il a dû passer pour arriver à la démonstration des propositions pratiques par lesquelles il a résumé ses longues recherches.

Trois opérations principales sont nécessaires à l'homme pour prendre connaissance des objets extérieurs: 1° l'impression médiate ou immédiate d'un corps sur un organe sensible, c'est la *sensation*; 2° la transmission de cette impression au cerveau par les nerfs cérébraux ou rachidiens; 3° sa réception au cerveau, l'acte en vertu duquel l'esprit a conscience de l'impression transmise, c'est la *perception*, qu'en saine philosophie l'on ne devra jamais confondre avec la sensation. Pour qu'une perception soit vraie, il faut qu'elle corresponde à la *présence actuelle* d'un objet existant, et que l'impression perçue soit la copie fidèle et complète de cet objet. Toutes les fois que les trois temps du fait com-

cas d'affections utérines. Les résultats acquis avec ce mode d'exploration, nous les devons aux conditions favorables au milieu desquelles nous a placé le service de malades qui nous est confié depuis plusieurs années. L'aspect de la région vulvaire, examinée attentivement, ne conduit pas seulement à diagnostiquer certaines affections de la vulve elle-même, du vagin et de l'utérus; mais encore de juger, jusqu'à un certain point, du moral des femmes; dans quelques circonstances, de leurs habitudes sexuelles. Mais ce n'est pas ici le lieu d'exposer les divers changements que peuvent présenter les régions vulvaire et anale, et d'en apprécier la valeur physiologique ou morale. Bornons-nous à cette simple indication, et passons au côté de la question qui nous offre une véritable utilité pratique; l'inspection de la région vulvo-périnéale peut être appliquée à la connaissance des maladies vulvaires, vaginales, utérines.

Les affections vulvaires et vaginales ayant été l'objet de nos leçons dans le cours de l'année dernière, nous n'aurons à nous occuper maintenant que des maladies de l'utérus.

Et d'abord, aspect du pudendum dans les états physiologiques qui avoisinent les états morbides de l'organe gestateur.

1° *Grossesse.* L'aspect de la vulve offre chez les femmes enceintes une teinte violacée, à peine indiquée par les auteurs, et nulle part décrite avec les détails convenables. Cette teinte, d'un rouge violacée, tout à fait caractéristique, n'est pas uniforme, partout également prononcée; peu apparente sur la surface interne des grandes lèvres, elle devient très sensible sur la surface interne des nymphes, dans le voisinage du clitoris et du méat urinaire, sur le tubercule antérieur du vagin; là où la membrane muqueuse est devenue plus délicate en quelque sorte, plus mince, plus transparente. Cette teinte violacée ne peut être confondue avec la coloration que présente chez quelques femmes la disposition variqueuse des veines des organes génitaux; celle-ci est inséparable du trajet des troncs veineux, dont elle reproduit la forme et la direction, tandis que la teinte dont nous parlons ne s'assujettit nullement aux trajets des veines; elle s'étale pour ainsi dire en nappe; la coloration n'offre pas d'ailleurs la même nuance dans ces deux états différents. C'est à la fin du deuxième mois de la grossesse qu'on commence à l'observer; mais elle devient très évidente dans le cours du troisième mois.

L'existence du fait que nous signalons a une valeur incontestable; il précède tous les autres signes sensibles diagnostiqués de la grossesse, puisque ceux-ci ne peuvent guère être recueillis avant la fin du quatrième mois de la gestation. Nous pouvons ajouter que le signe dont nous parlons n'existe, et n'a pu être constaté par nous que dans l'état de grossesse; circonstance qui peut acquérir aussi une certaine importance dans des questions médico-légales. Quant à son origine, aux causes qui produisent la teinte violacée dont il s'agit, nous pouvons dire que ce phénomène ne peut être attribué qu'à l'état de congestion hypérémique dans lequel se trouve l'utérus et à la compression que subissent les veines pelvi-utérines; mais, nous objectera-t-on, comment se fait-il que cette teinte n'existe pas dans les états ou maladies diverses de l'utérus qui développent considérablement cet organe, et le font devenir également le siége d'un mouvement fluxionnaire hypérémique? Nous n'essaierons pas de réfuter par des raisons physiologiques l'argument que nous venons de nous opposer; ce qui nous est permis, ce qui importe, c'est d'établir le fait pathologique en lui-même. Or nous n'avons jamais, hors l'état de grossesse, pu constater le siége dont il s'agit; dès lors nous ne devons pas trop tenir à une explication physiologique du phénomène.

Nous devons constater encore chez les femmes enceintes une autre particularité, c'est un état d'humidité de la vulve qui peut constituer un véritable écoulement. Le tissu cellulaire des grandes et des petites lèvres, du clitoris, devient le siége d'une légère infiltration séreuse. Nous ferons remarquer, en outre, que les follicules pilifères offrent une sorte d'état hypertrophique, et donnent à la surface externe des grandes lèvres un aspect granuleux mamelonné. L'appareil sudorifère, les glandes sébacées fonctionnant plus activement, il en résulte habituellement un suintement anormal, un état gluant et poisseux des parties. Or dans les cas qui peuvent simuler la grossesse, et contrairement à ce que nous venons d'exposer, les grandes lèvres, les nymphes, éprouvent une sorte de flétrissure, de vétusté et d'amincissement.

Résumons maintenant les données qui peuvent nous servir au diagnostic de la grossesse, et que nous fournit l'aspect de la région vulvaire ·

I. Ténite violacée, caractéristique, ne manquant presque jamais.

II. Hypersécrétion des follicules pilifères; hypersécrétion des follicules sébacés.

III. Hypersécrétion sudorale; œdème à divers degrés.

2° *Etat de la vulve après l'accouchement.* — C'est surtout sous le point de vue thérapeutique et médico-légal que l'examen de l'état de la vulve après l'accouchement mérite un intérêt tout particulier.

Voyons donc si cet examen peut nous conduire à établir, dans un cas donné, qu'un accouchement a eu lieu à une époque plus ou moins récente. Chez une nouvelle accouchée, on trouve une dilatation anormale de l'orifice vulvaire, une dépression et une sorte de raccourcissement du périnée, un agrandissement de la fourchette avec ou sans déchirures, avec ou sans cicatrices récentes; les plis vulvaires, les nymphes ont un peu plus d'épaississement qu'à l'ordinaire; on voit s'écouler de la vulve un liquide bourbeux, lie-de-vin, terreux, d'un rouge cendré, d'une odeur spécifique. Relativement aux déchirures vulvaires, il faut surtout remarquer leur siége, leur étendue, leur direction. Si ces déchirures sont le résultat d'un accouchement, elles siégeront de préférence vers la partie postérieure de la vulve, à la fourchette, puis sur les parties latérales, plus souvent à gauche; ensuite vers l'union des nymphes avec les grandes lèvres, et à gauche particulièrement. Il faudra noter la direction, la forme de ces déchirures. Celles qu'on remarque chez les femmes nouvellement accouchées offrent ordinairement une forme triangulaire; le sommet de cette espèce de triangle regarde le centre de l'orifice vulvaire, tandis que la base se dirige du côté des cuisses, c'est-à-dire de dedans en dehors. Telle n'est pas la disposition des solutions de continuité qui sont la conséquence de violences extérieures, de l'introduction de corps étrangers dans l'intérieur des organes génitaux. Aussi, d'après la réunion de tous les signes que nous venons d'indiquer et de décrire, on peut conclure à l'existence d'un accouchement antérieur et récent, et apporter ainsi d'utiles lumières dans une question médico-légale.

L'aspect de la vulve permet encore de signaler d'autres particularités dans certains états constitutionnels ou pathologiques de la femme. Chez les femmes blondes, molles, lymphatiques; chez les chlorotiques, les scrophuleuses, celles qui sont atteintes d'une aménorrhée habituelle, les grandes et petites lèvres, le clitoris sont peu développés; la vulve est recouverte d'une très faible quantité de poils; la muqueuse est pâle, luisante, froide; les papilles, les saillies folliculaires sont peu marquées; la couleur de l'entrée vulvaire tranche à peine sur celle de la peau des grandes et des petites lèvres, ainsi que nous le démontrerons à la fin de notre leçon sur deux femmes que nous soumettrons à votre examen à l'occasion d'une affection utérine. La peau de la région vulvaire est dépourvue du pigmentum plus ou moins abondant qu'on observe sur les femmes brunes et bien constituées, et qui fait que les grandes et petites lèvres tranchent d'une manière très sensible sur celle de l'abdomen et des cuisses.

C'est encore chez les femmes lymphatiques, chlorotiques qu'on trouve l'orifice vulvaire et l'entrée du vagin baignés souvent par les liquides vaginaux et utérins; dans ce cas, on peut être assuré qu'on a affaire à une hypersécrétion vaginale par atonie, à un catarrhe utérin de même nature, et que les toniques, les ferrugineux sont indiqués.

Ajoutons à ce qui précède quelques mots sur les liquides qui baignent la vulve. Si en écartant les lèvres vulvaires on voit s'écouler un liquide rougeâtre, sanguinolent, abondant, et d'une odeur forte, on peut soupçonner l'existence d'un cancer, d'un polype ou d'un corps fibreux saillant dans la cavité de l'utérus. Si le liquide est crémeux, d'un blanc jaunâtre, plus ou moins consistant, et non filant, non élastique, ce liquide vient du vagin. S'il existe des flocons albumineux, blanchâtres, tenaces, transparents, hyaloïdiens, d'un blanc verdâtre ou jaunâtre, le liquide provient de l'utérus, et on a affaire ou à une hypersécrétion simple ou à un catarrhe utérin purulent.

Remarquons encore que dans le cas de cancer utérin, de tumeur fibreuse, de polype, les froncements, les plicatures et les rides qui existent sur la muqueuse de l'entrée de la vulve sont presque entièrement effacés; les papilles, les follicules ont pour ainsi dire disparu; les parties prennent un aspect lisse, poli et luisant, un teint blafard, pâle; ce seul caractère nous a permis tout récemment encore d'annoncer et de faire connaître une erreur de diagnostic au sujet d'une femme regardée comme atteinte d'un cancer utérin, et qui n'était réellement affectée que d'une fistule vessio-vaginale; cette fistule, par suite du séjour de l'urine dans le vagin, avait enflammé, induré les parties; notre premier diagnostic, basé seulement sur l'aspect de la vulve, s'est trouvé confirmé par les résultats d'une exploration plus profonde, plus complète à l'aide du toucher et du spéculum.

En voilà assez pour être convaincu des avantages que nous fournit l'inspection des parties sexuelles extérieures de la femme pour arriver à la connaissance de certaines maladies de l'utérus. Nous allons passer maintenant à l'histoire de ces maladies, et commencer par l'étude du cancer utérin. Nous négligerons dans le cours de ces leçons tout ordre nosologique pour pouvoir avant tout mettre à profit les faits cliniques qui se présenteront à notre observation.

Dr CHAMBERT.

CHIRURGIE. — PLAIES DU SCROTUM.

Les faits à l'aide desquels il sera désormais possible de constituer l'histoire des *plaies du scrotum* et de combler la lacune que nous avons les premiers signalée sur ce point dans les traités de chirurgie se multiplient de plus en plus, et l'obligeante confraternité des praticiens tant de Paris que de la province, qui ne nous a point fait défaut depuis notre premier article, nous permet de livrer encore à la publicité trois faits nouveaux des plus intéressants.

Le premier est dû à M. Félix Legros; il est relatif à un homme marié qui, pour augmenter sa jouissance, obtint d'une fille pu-

---

plexe qui a pour but la perception ne remplissent pas toutes les conditions précédentes, quelle que soit la cause du reste de cette anomalie, la perception est irrégulière, il y a *délire* perceptif ou sensorial. C'est assez dire que le mot délire, pour l'auteur, n'implique nullement l'idée nécessaire de folie, mais signifie seulement l'*anomalie* des fonctions intellectuelles et affectives; le délire se divise en trois espèces, délire des perceptions sensoriales, c'est celui qui nous occupe ici; délire des idées, délire des passions. Les hallucinations sont les perceptions privées de deux temps, l'impression sensoriale et la transmission, produites en un mot en dehors de l'influence de l'objet perçu sur les organes sensoriaux. Les illusions sont les perceptions vicieuses d'objets réels. C'est un phénomène objectif qui sert de trame au leurre, et non pas un phénomène subjectif comme dans l'hallucination. L'étude des illusions formera le sujet d'un travail ultérieur de M. Michéa, et ne doit point nous occuper ici.

Trois opinions existent dans la science relativement au siége anatomique des hallucinations; la première le place dans la portion périphérique du système nerveux cérébral; la seconde dans la portion centrale; la troisième, tantôt dans l'une, tantôt dans l'autre. Après avoir successivement discuté ces trois opinions, l'auteur se trouve conduit par ses observations à conclure que les hallucinations peuvent avoir leur point de départ dans les cordons nerveux, mais qu'elles ne peuvent prendre une forme distincte que dans l'encéphale; que, dans aucun cas, le système périphérique ne peut contribuer à leur production sans le concours du système central, tandis que celui-ci peut se passer de la coopération du premier, d'où la division des hallucinations en *sensoriales* et *encéphaliques*. Passant à l'analyse et à la théorie de l'hallucination, dont les auteurs les plus récents ont cru l'essence constituée par la transformation de la pensée en sensation, M. Michéa établit que cette essence n'est autre que la transformation de la mémoire et de l'imagination en apparence de perception sensoriale. Comment s'opère cette transformation? Le problème est probablement à jamais insoluble; mais une seule condition semble à l'auteur nécessaire pour que l'hallucination se produise. C'est le défaut d'équilibre parfait entre l'impressionnabilité des sens et l'effort réactionnel de l'esprit. Ce chapitre, comme aussi le suivant, dans lequel est étudiée l'hallucination dans ses rapports avec le rêve, sujet traité avec tant de talent par notre excellent ami M. Moreau, de Tours (*Du hachisch et de l'aliénation mentale*), seront lus avec un grand intérêt par tous ceux qui s'occupent sérieusement de l'analyse psychologique de la folie et des phénomènes physiologiques de l'intelligence.

Il est des cas, et ils ne sont pas rares, où l'hallucination, quoique toujours la même au point de vue de l'essence et de la forme, peut perdre son unité de correspondance, se dédoubler, se dichotomiser pour ainsi dire, relativement à un même appareil sensorial, c'est ce que M. Michéa nomme hallucination *dédoublée;* point important sur lequel nous croyons qu'il est le premier qui ait appelé l'attention des pathologistes, et qui semble ne pas devoir être sans utilité pour élucider certaines questions encore obscures de diagnostic.

Passant rapidement sur les chapitres consacrés à l'analyse de l'illusion sensoriale, aux causes du délire de la perception sensoriale, que l'auteur subdivise en causes matérielles (physiques, chimiques, mécaniques, physiologiques et pathologiques), et en causes psychologiques (intellectuelles, affectives et sociales); à l'étude du délire des sensations dans l'état de raison et dans l'état de folie; aux considérations médico-légales qui peuvent découler de ces recherches, etc., tous sujets qui nous entraîneraient dans des développements curieux, mais trop étendus pour un examen du genre de celui-ci, arrivons à la thérapeutique, au but pratique, réellement et essentiellement utile du livre de M. Michéa.

Le traitement du délire perceptif ou sensorial se divise en deux genres qui correspondent à deux groupes de causes : traitement physique, traitement psychologique. Le premier comprend trois sortes de moyens : les émissions sanguines, toutes les fois que le malade présente des phénomènes de pléthore cérébrale ou de tendance aux congestions et aux inflammations de l'encéphale; l'alimentation tonique et fortifiante, dans les cas où l'hallucination est déterminée par l'abstinence, une mauvaise nourriture, une cause quelconque de débilitation; enfin les narcotiques, qui réussissent admirablement dans les cas où le délire est le résultat de l'abus des liqueurs alcooliques. — Le traitement psychologique comprend : l'intimidation, défendue avec un zèle et une persévérance dignes d'une meilleure cause par un homme de savoir qui s'occupe depuis longtemps de l'aliénation mentale; la position dans un lieu éclairé; la fréquentation de la société; l'éloignement des objets ayant quelque rapport avec ceux du délire; la diversion de l'attention. Le fait thérapeutique le plus général et le plus important qui dérive de la distinction établie par l'auteur entre les perceptions subjectives, c'est que les moyens physiques, externes et locaux sont les seuls qui, aux yeux de la raison, méritent d'être employés pour combattre l'hallucination périphérique ou sensoriale.

Le livre de M. Michéa se termine par un résumé général qui comprend, formulées en quarante-cinq propositions, toutes les conclusions auxquelles il est arrivé par cette longue et importante discussion. Un nombre considérable de faits recueillis tant dans les établissements spécialement consacrés au traitement des maladies mentales que dans la pratique privée, font du livre de M. Michéa un ouvrage clinique utile, qui, joint à son précédent *Traité de l'hypochondrie*, assigne à leur auteur un rang distingué parmi les praticiens qui se sont voués à l'étude si difficile et si obscure encore de la pathologie mentale.

Dr A. FOUCART.

NOUVELLES

— Le *Courrier de la Moselle* rapporte qu'une affection qui paraît avoir le double caractère de la fièvre typhoïde et du scorbut vient de se déclarer parmi les troupes composant la garnison de Givet (Ardennes).

M. le docteur Scoutetten, chirurgien principal attaché à l'école d'application de Metz, a reçu du ministre de la guerre l'ordre de se rendre immédiatement à Givet pour étudier les causes de cette affection.

— Il résulte des tables de mortalité en Angleterre une donnée curieuse, savoir : que le soldat combattant sur la tranchée d'une ville assiégée, ou sur le champ de bataille en présence du plus brave de ses ennemis, est exposé à moins de chances de mort que l'habitant de certaines villes manufacturières d'Angleterre, telles que Manchester, Liverpool, etc. La chance de mort au siége d'Anvers était comme 1 à 68; au siége de Badajos, 1 à 54; à la bataille de Waterloo, 1 à 30. Pour l'ouvrier de Liverpool, la chance de mort est comme 1 à 19; pour le tisserand de Manchester, comme 1 à 17; pour le coutellier de Scheffield, comme 1 à 14.

blique qu'elle lui couperait les testicules pendant le coït. Cette observation inédite et indiquée seulement dans un Mémoire publié en 1836 par M. Legros dans le Journal des Connaissances médico-chirurgicales, nous a été adressée ces jours derniers par cet honorable confrère telle qu'elle a été recueillie par l'interne du service, aujourd'hui professeur à la Faculté. La singularité du fait nous engage à le reproduire en entier.

Demi-castration. Extirpation totale du testicule droit. Réunion de la plaie. Guérison.

« Dans le courant de mai 1827, Henri Balke, cordonnier, marié, Saxon de naissance, et domicilié à Paris rue de la Tonnellerie, alla chez une fille publique qui demeurait dans la même rue que lui : « Ecoute, ma bonne, lui dit-il, je veux absolument du plaisir, et il n'est pas facile de m'en donner (je rapporte textuellement les expressions dont le malade s'est servi en me racontant son aventure).

» Voici ce que je te propose : Je vais me mettre sur le dos, tu te coucheras à cheval sur moi ; puis, tenant un tranchet de la main droite, tu feras passer la main gauche en arrière sous tes fesses, et tu me saisiras les bourses ; quand tu verras que je suis au moment de l'éjaculation, tu feras passer également la main droite armée du tranchet, derrière toi, et alors tu inciseras doucement et en appuyant de plus en plus sur la peau qui recouvre les testicules ; tu ne t'arrêteras qu'au moment où je t'en prierai. De cette manière mon plaisir, assaisonné par la douleur, sera d'autant plus complet que je ne te verrai pas agir et que j'ignorerai d'où me viendra une si grande jouissance.»

» La fille qu'il sollicitait et qu'il payait, compatissant aux désirs que Balke lui exprimait, satisfit en tous points à sa demande. Balke sentit une très légère douleur, semblable à celle qu'aurait fait éprouver l'enfoncement d'une aiguille dans le testicule, et de plus un si grand plaisir qu'il l'oublia dans son ivresse, et que la fille, qui allait toujours coupant jusqu'à nouvel ordre, lui divisa entièrement le cordon testiculaire du côté droit et le scrotum du côté gauche.

»L'opération achevée, elle se releva, Balke descendit du lit, et, voyant le sang qui l'inondait et le testicule qui, séparé de son cordon, pendait en dehors et en bas, fut saisi d'épouvante. La malheureuse fille, toute troublée à cette vue, s'écrie : « Dieu ! qu'un homme est laid en cet état ! » et prit la fuite. Balke, prenant alors ses bourses dans les deux mains, alla tout courant au bureau central des hôpitaux et fut envoyé de là à l'Hôtel-Dieu, où il fut couché salle Saint-Bonnard.

» La plaie fut réunie à l'aide de rondelles de diachylon, simplement pansée et guérie en quinze jours. »

— Les deux autres faits nous sont communiqués par M. le docteur Pichot, médecin à La Loupe (Eure-et-Loir) ; elles sont relatives à des plaies du scrotum avec hernie du testicule, dans lesquelles la nature et les affusions froides ont amené une guérison prompte et exempte d'accidents graves.

Premier fait. — *Déchirure du scrotum par le froissement produit par la roue d'une voiture. Guérison.* — Le nommé Boutry (Bastien), cultivateur, demeurant commune de Saint-Victor de Buthon, canton de La Loupe, âgé d'environ quarante ans, voulant, le 9 juillet 1839, faire sortir de sa cour un tombereau attelé de trois chevaux, et chargé de fumier, eût la malheureuse idée, pour éviter de mettre les roues dans des ornières assez profondes, de prendre de la main gauche la bride de son cheval de limon pour le diriger, en même temps que le dos tourné aux chevaux de devant il le frappait de la main droite, et faisait partir tout l'attelage. Dans cette manœuvre, ses deux pieds ayant glissé à la fois sur le terrain humide du chemin, Boutry tomba à la renverse, incliné surtout sur le côté gauche.

Le tombereau passa, froissant de sa roue gauche le genou droit, la cuisse droite, les bourses, le flanc et l'hypochondre gauche, enfin l'épaule du même côté.

De tous les accidents auxquels aurait pu donner lieu le passage de ce tombereau, dit M. Pichot, un seul mérita de fixer mon attention ; ce fut une déchirure du scrotum avec hernie des deux testicules. Appelé immédiatement, je trouvai le malade au lit, couché sur le dos ; le scrotum déchiré en divers sens et rétracté en arrière, laissait voir les deux testicules enveloppés de leur enveloppe fibreuse et couverts de sang coagulé. Je rapprochai avec précaution, mais jusqu'à contact, les lèvres des plaies, que je maintins réunies au moyen de la suture enchevillée faite avec des bouts de sonde en gomme élastique, et prescrivis : fomentations d'eau froide et diète.

Les 10, 11 et 12 juillet, je vis le malade, chez lequel aucune réaction du côté des bourses ne se manifesta.

Le 13, une douleur assez vive dans le côté gauche de la poitrine m'engagea à faire sur cette région une application de ventouses, sans que j'aie cherché à me rendre un compte bien exact de la lésion pleurale ou du poumon qui pouvait donner lieu à cette douleur, à cause de l'impossibilité dans laquelle se trouvait le malade de se mettre à son séant pour permettre l'auscultation dans le ventre.

Le 15, un peu de douleur, jointe à l'absence de garde-robes depuis le jour de l'accident, me détermina à donner une potion avec l'huile de ricin, qui fit cesser ces complications.

Je revis le malade les 18, 20, 25 et 29 juillet ; la réunion avait lieu dans tous les points de la plaie par première intention.

Le 6 août suivant, je lui fis porter un suspensoir, et il commença à se lever. J'ai appris ensuite qu'il avait pu labourer lui-même au mois de septembre la terre qu'il cultivait pour l'ensemencer en blé.

Cet homme, que j'ai revu plusieurs fois depuis cette époque, ne se plaignait d'aucune douleur ou gêne dans la partie génitale, et a succombé dernièrement à une tympanite abdominale avec absence de fèces et vomissements continuels qui paraissaient devoir être rapportée à une invagination intestinale. Appelé le quatrième jour de cette maladie, et trente-six heures seulement avant la mort, je n'ai pu poser un diagnostic très exact. L'autopsie n'a pu être faite.

Second fait. — *Chute sur un morceau de bois pointu. Déchirure du scrotum. Guérison.* — Le nommé Dutilleul, journalier, à La Loupe, âgé de trente ans, était, le 11 mars dernier, monté dans un chêne, et s'occupait à couper du bois mort, lorsque la branche sur laquelle il était porté venant à casser, il tomba brusquement et rencontra dans sa chute le bout de cette branche resté au tronc de l'arbre, qui lui déchira le scrotum du côté droit. Une douleur très vive dans l'aine et le flanc droit se manifesta aussitôt ; le blessé perdit presque connaissance, et eut beaucoup de peine à regagner son domicile distant d'un demi kilomètre environ, courbé par la douleur, et obligé de maintenir avec sa chemise son testicule, qui, disait-il, lui pendait dans la main.

Je le vis aussitôt après l'accident ; il était couché sur le dos. Sa chemise était imprégnée de beaucoup de sang. La bourse droite, déchirée irrégulièrement, laissait voir, rétractée qu'elle était, le testicule enveloppé de son enveloppe fibreuse qui paraissait fortement meurtri, et était très douloureux à la pression. Malgré cette circonstance, je l'introduisis aussi bien que possible dans le scrotum à travers la plaie, dont je maintins les lèvres réunies au moyen de trois points de suture simple. La partie de cette plaie corrrespondant, après la réunion, à la portion du testicule qui me paraissait meurtrie, fut laissée ouverte pour favoriser l'issue du pus, dans le cas où la contusion serait assez forte pour produire la mortification.

Comme dans le premier cas, je prescrivis : fomentations d'eau froide, qui furent continuées jusqu'au 17. Dans cet espace de temps, deux applications de sangsues furent faites sur le trajet du cordon pour diminuer la douleur très vive que le malade éprouvait dans l'aine et le flanc droit. Au bout de ce temps la réunion par première intention avait eu lieu dans toutes les parties de la plaie mises en contact ; celle que j'avais laissée béante commençait à suppurer et laissait voir un peu d'exfoliation de la tunique fibreuse du testicule. Je fis panser cette partie avec onguent digestif simple ; des bourgeons charnus se formèrent, et la plaie fut complétement cicatrisée après une douzaine de jours. Du reste, le malade, qui est pauvre, avait repris son travail (il est forgeron) avant que la cautérisation fut parfaite.

Enfin, au moment où nous terminions cet article, nous avons reçu d'un honorable confrère de Ruffec, M. A. Guilhaud fils, la lettre suivante, que nous nous empressons de reproduire :

« Je lisais l'autre jour, Monsieur le rédacteur, dans votre numéro du 24 avril dernier, plusieurs cas de plaies du scrotum avec hernie du testicule, et vous priiez en même temps les praticiens de vous faire connaître les faits de ce genre qu'ils pourraient recueillir. Je crois donc vous être agréable en vous communiquant l'observation suivante :

» Un homme de la campagne, Métayé, dit Grand-Maison, âgé d'environ trente ans, demeurant à Villegato, près Ruffec, occupé dans une étable à soigner ses bœufs, dans la soirée du 7 août 1841, reçoit sur la région des bourses un violent coup de pied. Le scrotum se trouve pris entre la crèche et le sabot de l'animal, et l'un des testicules est chassé au dehors. Mon père, appelé aussitôt auprès du blessé, qui toutefois avait pu seul se rendre dans sa chambre et se coucher, trouve l'un des testicules, à gauche, entièrement à nu, et flottant entre les cuisses. Le scrotum présentait de ce côté une solution de continuité régulière, le bords nettement tranchés, et longue de près de 4 centimètres. Pas la moindre lésion du côté droit. Le testicule est immédiatement remis à sa place ; quelques bandelettes agglutinatives réunissent les bords de la plaie. Mon père joint à cela l'application de compresses imbibées d'eau végéto-minérale, et en moins de huit jours, sans qu'il fût survenu la moindre réaction inflammatoire, le malade avait pu reprendre ses occupations ordinaires.

Dr A. Foucart.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 juin 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. le secrétaire annuel prend la parole pour donner des explications qui ont paru nécessaires à quelques personnes, sur un incident de la séance précédente. A propos du fait de la présence de l'albumine dans les urines, que M. Bouillaud annonçait, M. Rayer avait fait observer que M. Morel-Lavallée avait, il y a deux ou trois ans, lu sur ce sujet un travail à l'Institut. Dans la séance dernière, M. Morel envoya un résumé de son travail sur la cystite cantharidienne, et M. Vernois une note sur le même sujet. Quelques personnes ont cru comprendre que M. le secrétaire, en mentionnant ces pièces, les avait indiquées comme confirmatives des observations de M. Bouillaud. On s'est trompé en interprétant ainsi les paroles de M. le secrétaire, qui s'est borné à présenter les recherches de MM. Morel, Vernois et Bouillaud comme tendant à prouver le même fait.

M. Gerdy fait remarquer, à ce propos, mais sans vouloir soulever aucune question de priorité, qu'il y a quinze ans déjà, il avait, dans son Traité des bandages, signalé la présence de fausses membranes dans les urines après l'application de grands vésicatoires.

— M. Emery lit, au nom de M. Rayer et au sien, un rapport sur une nouvelle classification des maladies de la peau, fondée sur le siége anatomique de ces affections, par M. Ch. Baron. Ce travail remonte à l'année 1837, pendant laquelle l'auteur était interne à l'hôpital Saint-Louis. (Insertion du rapport au Bulletin ; remercîments à l'auteur.)

M. Rochoux pense qu'une classification fondée sur le siége anatomique est impossible, puisque, malgré les beaux travaux de Malpighi et des auteurs plus modernes, la structure de la peau est encore à peine connue. Beaucoup de maladies rangées parmi les maladies de la peau, la rougeole, la variole, la scarlatine, etc., ne sont rien moins que des affections de la peau. L'éruption n'est qu'un épiphénomène.

— M. Velpeau offre, au nom de M. Lamias, de Nîmes, candidat à une place de correspondant, un mémoire sur l'emploi du valérianate de zinc.

— M. Civiale lit un rapport sur un travail de M. le professeur Chaumet, de Bordeaux, relatif au parallèle de la taille et de la lithotritie. Il conclut au renvoi du travail au comité de publication, et à une lettre de remercîments à l'auteur.

M. Roux demande que la discussion à l'ordre du jour sur la taille et la lithotritie ait lieu avant que l'on ne vote sur les conclusions.

M. Blandin voudrait que l'on discutât d'abord le rapport, quitte à revenir ensuite sur les questions générales lorsque ce premier point sera épuisé.

M. le président, tout en s'en rapportant à la décision de l'Académie, croit qu'il serait préférable de voter d'abord le rapport, et de passer ensuite a la discussion, qu'il serait difficile de scinder.

Après quelques mots encore échangés sur ce sujet, la parole est à M. Roux.

M. Roux n'est pas de l'avis de M. Civiale relativement à l'éthérisation dans les opérations de taille ou de lithotritie. Il communique à l'Académie deux opérations de taille qu'il a faites la semaine dernière sur des sujets éthérisés, et avec succès complet jusqu'à présent. Le premier malade est un jeune homme de vingt-deux ans, qui présentait un calcul mural d'oxalate de chaux. Le sujet ne sortit de l'insensibilité causée par l'éther qu'au moment où la pierre fut extraite. On avait été obligé de faire trois tentatives avec les tenettes avant de pouvoir la charger convenablement. Le malade a déclaré n'avoir pas souffert. Il n'y a eu aucun accident local ni général. Aujourd'hui, quinze jours après l'opération, le malade va bien. Ceci est à noter ; car c'est une grande question, non encore résolue, que celle de savoir si l'éthérisation influe sur les suites des opérations chirurgicales.

Le second fait (1) est celui d'un malade sur lequel M. Civiale pourra peut-être donner quelques renseignements. L'homme dont il s'agit a 82 ans, d'une bonne santé, affecté de calcul vésical depuis quinze ou seize ans, et soumis à la lithotritie par MM. Civiale et Ségalas, dit avoir subi environ une centaine de séances. Depuis un an, il a été soigné par un jeune chirurgien fort distingué, M. Aug. Mercier, qui a broyé aussi chez lui plusieurs petits calculs. Cependant un corps étranger persistant toujours dans la vessie malgré les opérations nombreuses auxquelles il avait été soumis, M. Mercier envoya le vieillard à M. Roux, qui fit, il y a huit jours, l'opération de la taille, et qui retira de la vessie..... une sonde en gomme élastique, noire, repliée plusieurs fois sur elle-même, altérée dans sa composition, présentant çà et là quelques petites incrustations calcaires, et paraissant avoir séjourné plusieurs années dans la vessie du malade. Comment cette sonde est-elle arrivée là ? Le malade ne peut fournir sur ce sujet aucun renseignement ; MM. Civiale et Ségalas pourraient-ils nous éclairer sur ce point ? L'opéré va bien. Il présente seulement, depuis son opération, un peu de collapsus ; ce collapsus dépend-il de l'emploi de l'éthérisation ?

M. Roux discute la question de savoir si la pierre se reproduit plus souvent après la lithotritie qu'après la taille ; il est certain que la taille a été faite plusieurs fois chez le même sujet. Grangeret père, le fameux fabricant d'instruments de chirurgie, a été opéré sept fois de la taille. M. Roux a opéré deux fois un individu qui l'avait été une première fois par un autre chirurgien. Il fait observer que les opérations de taille sont d'autant moins dangereuses qu'elles s'éloignent davantage de la première. La seconde, l'est moins que la première ; la troisième, moins que la seconde.

M. Civiale se rappelle avoir opéré le vieillard dont a parlé M. Roux ; mais il y a fort longtemps qu'il l'a perdu de vue. Il ne croit pas que la sonde ait séjourné longtemps dans la vessie, car à coup sûr elle aurait été incrustée.

M. Ségalas se rappelle avoir lithotritié deux fois le même malade, une fois à l'hospice des Ménages en présence de M. Labric, une autre fois chez lui. Il sait que le malade avait l'habitude de se sonder lui-même avec des sondes élastiques.

M. Blandin ne pense pas que les accidents arrivés en Angleterre doivent faire rejeter l'éthérisation dans l'opération de la taille ; cependant il n'admet pas non plus, avec M. Roux, que l'on doive trop attendre de son emploi en pareille circonstance. Peut-être l'assoupissement dans lequel le vieillard opéré est resté plongé tient-il en partie à l'éthérisation. Le fait du jeune homme chez lequel on a trouvé un calcul mural, est un fait très ordinaire. On sait que lorsqu'il n'y a qu'une pierre dans la vessie, et qu'elle est formée d'oxalate de chaux, il est d'observation que les organes urinaires sont moins profondément affectés que dans les autres cas. Il semble que la nature ait voulu rendre l'opération plus facile et moins dangereuse dans les circonstances où le calcul ne peut être attaqué par l'instrument lithotriteur. M. Civiale a dit que les explorations avec l'instrument dans la vessie ne sont pas dangereuses ; M. Blandin ne partage pas cet avis, et rappelle que l'on a vu des accidents graves succéder à la simple introduction d'une bougie dans l'urètre. M. Civiale a dit encore qu'après la lithotritie, les récidives sont moins fréquentes.....

M. le président interrompt l'orateur en lui faisant remarquer qu'il entre dans la discussion générale, que l'on était convenu de réserver.

M. Blandin répond qu'il ne fait qu'examiner les assertions émises par M. Civiale dans son rapport, et que ceci lui paraît rentrer dans la discussion particulière ; il pense donc, contrairement au rapporteur, que les récidives ne sont et ne peuvent pas être moins fréquentes après la lithotritie qu'après la taille ; tout au plus serait-il juste de dire qu'elles ne sont pas plus fréquentes ; elles dépendent en effet de la diathèse calculeuse du sujet. Pour sa part, M. Blandin pense que la taille, n'exigeant qu'une seule opération, déterminant un écoulement de sang qui dégorge la vessie, met le sujet dans des conditions moins favorables à la récidive et aux accidents consécutifs que la lithotritie. M. Civiale a dit que l'opération de la lithotritie est nouvelle ; mais elle date de trente ans, et elle a fait de si immenses progrès, qu'on peut presque la regarder comme ayant atteint son plus haut degré de perfectionnement.....

Ici l'orateur est de nouveau interrompu par M. le président, qui fait observer que toutes ces considérations trouveront leur place dans la discussion générale.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

La discussion est renvoyée à la séance prochaine.

Séance levée à cinq heures.

— M. le docteur Desmarres présente à l'Académie deux malades atteintes d'une affection des yeux très singulière qu'il désigne sous le nom de *synchisis étincelant*. Les malades, opérées de cataracte, offrent un phénomène très curieux : on voit dans le fond de l'œil de petites étincelles sans cesse renaissantes et très nombreuses. Ces étincelles sont plus apparentes chez l'une des malades ; elles se balancent dans le fond de l'œil et demeurent visibles pendant plusieurs secondes. Aucune ne paraît subir les lois de la pesanteur. Chez l'autre malade, au contraire les étincelles retombent derrière l'iris. Lorsque l'œil se met en mouvement elles augmentent de nombre ; on en voit alors en si grande quantité, que tout le fond de la coque oculaire est constellé de ces points lumineux microscopiques.

M. Desmarres pense que ces étincelles ne sont pas produites par la présence de corps étrangers, mais bien par cette circonstance que, le corps vitré étant ramolli, de petites lames de l'hyaloïde demeurée transparente, mais un peu affaissée sur elle-même, reflètent la lumière au lieu de la réfracter.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 juin 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. Vallée envoie une note sur l'achromatisme de l'œil.

— M. Carron du Villards adresse un mémoire fort étendu

(1) Nous publierons ce fait dans notre prochaine *Revue clinique*.

sur les colorations accidentelles du corps vitré. Dans la lettre dont il fait accompagner ce mémoire, ce praticien émet l'espérance que l'on pourra peut-être retirer quelque utilité de l'emploi des inhalations éthérées dans la rage. Il émet cette idée sous forme de doute, mais afin de prendre date. (MM. Roux, Lallemand.)

— M. Pirogoff envoie un ouvrage sur l'emploi de l'éther dans les opérations chirurgicales, principalement par l'administration des vapeurs éthérées par le rectum. « Les succès qu'il a obtenus jusqu'à présent, dit-il dans sa lettre, ont été si nombreux et si probants, que l'empereur de Russie, voulant faire profiter l'armée de cette découverte, vient d'envoyer M. Pirogoff à l'armée du Caucase pour en fa re l'application sur le champ de bataille.

— M. Roux prend la parole pour dire qu'il vient de faire à l'Hôtel-Dieu, à deux jours d'intervalle, deux opérations de taille. Je ne sache pas, ajoute le professeur, que l'on ait encore employé l'éther pour les opérations de taille. Mes deux opérations ont été des plus heureuses.

Chez le premier des deux malades, le calcul était mural, formé d'oxalate de chaux, et du volume d'un petit œuf. Le malade ne recouvra la sensibilité qu'au moment où l'on fit l'extraction du calcul. L'opération, qui dura quatre à cinq minutes, fut très laborieuse.

Le deuxième sujet, âgé de 82 ans, tomba dans l'insensibilité la plus complète. Il y a aujourd'hui six jours qu'il est opé é, il n'a pas eu d'accidents; ce matin, il disait seulement se sentir un peu faible.

M. Roux ajoute que pour sa part, et malgré le grand nombre d'opérations qu'il a faites avec l'éther, il ne saurait encore se prononcer sur la question de l'influence des inhalations éthérées sur l'inflammation, son développement et son intensité.

— MM. Becquerel et Rodier viennent d'avoir l'occasion d'analyser le sang d'un scorbutique. Ils sont arrivés à des résultats qui diffèrent sensiblement de ceux obtenus en pareille circonstance par MM. Andral et Gavarret.

— Nous reproduisons les conclusions du rapport lu dans la dernière séance par M. Lallemand, sur le travail de M. Jobert relatif aux fistules vésico-vaginales :

En résumé, la méthode nouvelle du docteur Jobert permet aujourd'hui d'espérer la guérison de fistules vésico-vaginales qui seraient restées incurables par tout autre moyen, et qu'on n'osait même espérer auparavant. Les dimensions de l'ouverture ne devront plus être regardées comme un obstacle insurmontable, pas plus qu'une situation profonde, une direction longitudinale ou oblique, une forme irrégulière, etc. L'autoplastie par glissement, appliquée à ces cas désespérés, peut donc soustraire à la plus dégoûtante infirmité des femmes dont l'existence n'eût été qu'un supplice pour elles et pour les autres.

« La Commission pense qu'un pareil progrès est assez important pour que le mémoire du docteur Jobert mérite d'être inséré parmi les travaux des savants étrangers. » (Adopté.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 6 mai 1847. — Présidence de M. Duhamel, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Thore fils, qui envoie un livre intitulé : *Etudes sur les maladies incidentes des aliénés*, et demande le titre de membre correspondant. (Commissaires : MM. Foucart, Sorlin.)

2° Une lettre de M. le docteur Cambay (de Cambrai), qui adresse un ouvrage sur les *Maladies des pays chauds, dysenterie et maladies du foie*, et demande le titre de correspondant. (MM. Picard et L. Boyer.)

3° Un *Traité sur les bains de mer et leur usage*, par M. le docteur Lecœur (de Caen). (M. Terrier.)

4° Deux brochures de M. Clément Ollivier, intitulées : *Supériorité des émissions sanguines dans le traitement des affections utérines* (M. Eguisier); et : *Traitement rationnel de la descente de l'utérus* (M. Tanchou.)

5° Réflexions de la Société académique de Marseille relatives au projet de loi sur l'exercice de la médecine.

6° Rapport sur différents modes d'embaumement.

7° *Gazette médicale de Montpellier*, numéro du 15 avril.

— M. Magne, à l'occasion du procès-verbal, dit qu'il a été étonné de voir un des honorables membres de la Société affirmer que la belladone n'agit que parce qu'elle pénètre entre les paupières, et se trouve en contact avec la muqueuse conjonctivale. Lorsque l'extrait de belladone pénètre dans l'œil, la muqueuse oculaire rougit, et le malade éprouve une sensation plus ou moins vive de cuisson. D'ailleurs, tout le monde sait que dans certains cas d'iritis compliqué, de kératite, on ferme les paupières à l'aide de bandelettes de taffetas gommé. Ici, il est impossible que la belladone pénètre, et cependant quand on fait des frictions sur les paupières, le front et les tempes, la pupille se dilate. M. Magne s'engage à faire devant la Société des expériences sur lui-même qui mettront le fait complétement hors de doute.

— M. Duperthuis présente une production solide, assez résistante, élastique, blanchâtre, qui a été expectorée par une jeune personne de seize ans à laquelle il donne des soins. Le même phénomène s'est déjà présenté l'an dernier chez la même malade. Cette année, la jeune fille a des symptômes de ramollissement tuberculeux du parenchyme pulmonaire. Cette production est amorphe, d'un gris blanchâtre, de la grosseur d'une petite olive.

M. Thore a observé des faits analogues chez plusieurs malades dans les mêmes conditions.

M. Duhamel a vu un sujet qui avait été d'abord affecté d'une pneumonie grave, pendant le cours de laquelle il avait craché du pus. Plus tard, il rendit par l'expectoration des concrétions dures, comme pierreuses, et présenta tous les signes de la phthisie pulmonaire la mieux confirmée, fièvre hectique, diarrhée, etc. Cependant, il s'est complétement rétabli, et vit encore. Il y a plusieurs années qu'il avait éprouvé ces accidents.

M. Serrurier a vu aussi rendre des concrétions pierreuses par une jeune dame qui toussa d'une manière inquiétante pendant six semaines environ, et finit par se rétablir complétement. Les concrétions étaient du volume d'un haricot; elles étaient crétacées, et assez analogues pour l'aspect aux graviers que l'on trouve quelquefois dans les urines.

M. Picard fait remarquer que d'après ce qu'a dit M. Duhamel, à savoir que le malade avait craché du pus, l'on pourrait ranger l'affection qu'elle présentait parmi celles désignées sous le nom, un peu vague il est vrai, de *vomiques*.

M. Duhamel croit, pour sa part, qu'il existait dans le poumon un kyste dans l'intérieur duquel le corps étranger se serait développé.

M. Coursserant voit dans la production présentée par M. Duperthuis une substance tuberculeuse qui se serait transformée probablement en production crétacée, si elle n'eût pas été expulsée par les efforts d'expectoration.

M. Belhomme, d'après la résistance et l'élasticité de la substance présentée par M. Duperthuis, serait tenté d'y voir du cartilage, qui aurait fini par se transformer en tissu osseux. Il fait remarquer que cette transformation du tissu cartilagineux est très commune en organogénie.

M. L. Boyer serait tenté de regarder ce corps étranger comme de l'adipocyre ou quelque substance analogue.

M. Terrier. Le corps étranger présenté à la Société par notre confrère Duperthuis paraît être une masse formée de mucus qui a séjourné et s'est accru pendant un temps plus ou moins long dans une grosse bronche ou une bronche dilatée, et non une production tuberculeuse. Elle est blanchâtre, du volume d'une petite noisette, un peu plus jaunâtre au centre, mais élastique et résistante uniformément dans toutes ses parties. Son expectoration n'a été accompagnée ni suivie de sang, ou de matières sanguinolentes; un peu de mieux s'est fait sentir depuis chez le malade.

Or, une masse tuberculeuse *expectorée* n'aurait pas ce volume; de plus, elle serait friable, présenterait un centre ou plus dur ou ramolli; l'expectoration en aurait été accompagnée ou suivie de sang ou de stries sanguinolentes. Il n'y a qu'une circonstance où l'on rencontre, à l'autopsie des phthisiques, des masses tuberculeuses de ce volume et de cette couleur; c'est le cas de tuberculisation des ganglions bronchiques chez les enfants, et leur expulsion ne s'opère pendant la vie que par la fonte du ganglion tuberculeux.

— M. Coursserant présente une canule retirée par lui dernièrement d'un canal nasal dans lequel elle avait séjourné fort longtemps, et qui est profondément altérée, noire et friable.

Le secrétaire annuel, Dr A. Foucart.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 26 JUIN 1847. (20e ANNÉE.) N°. 75. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ, id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — *Revue clinique hebdomadaire.* Opération de taille. Extraction d'une sonde. — Amputation tibio-tarsienne: Modification du procédé, par M. Jobert. — Ostéosarcome du maxillaire inférieur. Résection de la moitié de cet os. — Lepra vulgaris: Emploi des pilules asiatiques. — Excision des amygdales. Hémorrhagie abondante. — Traitement du varicocèle par enroulement. — Pellagre. = HÔPITAL DU MIDI (M. Vidal). Ulcérations de la gorge. — Récidive après l'iodure de potassium. — Vices de conformation des testicules. — Testicule vénérien. — Orchites. = *Société de chirurgie.* Kystes de la matrice et du vagin. — Réduction des luxations de l'épaule; nouveau procédé. — Ablation du maxillaire inférieur. Ethérisation; procédé de M. Ch. Mayor. = Eruption simultanée de la vaccine et de la variole. = *Correspondance.* Lettres de MM. Vernois, Gosselin et Canard. = Nouvelles. = FEUILLETON. Observations sur les hôpitaux des lépreux à Damas.

PARIS, 25 JUIN 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

OPÉRATION DE TAILLE; EXTRACTION D'UNE SONDE. — M. le professeur Roux a fait, il y a huit jours, une opération de taille qui a présenté des particularités assez curieuses pour mériter de trouver sa place dans notre *Revue clinique*. Le sujet de l'observation est un vieillard de quatre-vingt-deux ans, d'une bonne constitution, sur les antécédents duquel nous pouvons donner les renseignements suivants, que nous devons à l'obligeance de notre confrère M. le docteur Aug. Mercier.

Il y a dix-sept ans environ, il eut une rétention d'urine pour laquelle on lui fit porter pendant quelques semaines une sonde à demeure sans aucun résultat. Alors le malade s'habitua à se sonder lui-même. Il y a sept ou huit ans, il offrit quelques symptômes qui firent soupçonner la présence d'un calcul vésical. On fit une exploration qui confirma ces soupçons; on pratiqua la lithotritie. Le chirurgien fut obligé de recommencer l'opération deux ou trois fois, à huit mois d'intervalle. Pensant qu'un autre chirurgien le débarrasserait plus complétement, le malade s'adressa à un autre opérateur, qui fut également obligé de revenir au broiement à plusieurs reprises.

Il y a un mois que le dernier chirurgien l'avait déjà débarrassé, lorsque ce malade vint consulter, il y a bientôt trois ans, M. Mercier, auquel le cathétérisme donna la sensation de plusieurs calculs ou fragments assez volumineux, et qui le lithotritia. Comme la rétention d'urine était toujours complète, que le malade n'urinait qu'avec la sonde, ce n'est qu'avec la sonde évacuatrice à double courant, imaginée par lui, que M. Mercier put vider la vessie. Enfin, l'on finit par ne plus rien trouver. Ce résultat fut constaté par le professeur Aug. Bérard, dans le service duquel était alors le sujet. Ce fut à cette époque que M. Mercier tenta de guérir la rétention d'urine, en incisant le bord postérieur du col de la vessie, comme il le fait dans les cas de valvules musculaires ou prostatiques. L'opération ne fut suivie d'aucun résultat. C'est, pour le dire en passant, un des deux cas où il n'y eut aucun changement bon ou mauvais sur les vingt dont M. Mercier a fait mention dans son Résumé. Dans tous les autres, il y eut guérison, ou du moins amélioration notable. La vessie resta toujours sensible; mais on ne trouvait plus de pierre; l'urine était alcaline et puriforme. Quelques injections de nitrate d'argent, dans la proportion de 1 gram. et même de 1 gram. et demi pour 30 gram. d'eau distillée, améliorèrent l'état de la vessie.

Dans le courant de 1846, les symptômes de pierre se reproduisirent, et M. Mercier dut recourir de nouveau au broiement et à l'extraction, comme précédemment. Amélioration très grande pendant l'hiver; mais en février dernier, douleurs vésicales extrêmement vives, envies d'uriner très fréquentes; urines aussi troubles que jamais. L'exploration fut plusieurs fois inutile; puis, ayant senti un corps étranger, M. Mercier essaya de nouveau la lithotritie. La sensibilité de la vessie était si grande que les moindres manœuvres étaient intolérables. Cependant, dans une dernière tentative, le chirurgien s'aperçut qu'il lui arrivait de saisir le corps étranger du côté de la paroi antérieure de la vessie, et que, lorsqu'il voulait faire exécuter à l'instrument des mouvements de rotation, avant de serrer, ces mouvements étaient douloureux et difficiles. Enfin, les mors du lithotribe contenaient une matière noirâtre. La première remarque porta M. Mercier à craindre qu'il n'y eût de la matière calculeuse adhérente à la paroi antérieure de la vessie, et cette raison le détermina à renoncer à la lithotritie. La seconde lui fit demander au malade s'il ne serait pas tombé une sonde dans sa vessie. Sur sa réponse négative, on dut croire qu'il y avait un calcul à la surface duquel le passage fréquent des sondes avait laissé une couche de la matière dont les sondes sont composées.

M. Mercier décida le malade à entrer à l'Hôtel-Dieu; et M. Roux, ayant reconnu aussi la présence d'un corps étranger, pratiqua, comme nous l'avons dit, la taille latéralisée. Les tenettes furent introduites, et ce ne fut qu'à la troisième tentative que l'on parvint à charger le corps étranger, qui n'était autre chose qu'une sonde en gomme élastique de 7 à 8 millimètres de diamètre, de longueur ordinaire, à peine incrustée dans quelques points de matière lithique, et deux fois roulée sur elle-même. L'altération du tissu de la sonde fit penser à M. Roux que la sonde avait dû séjourner plusieurs années dans la vessie, malgré l'absence de concrétions calculeuses. — L'opération ne présenta rien d'insolite. M. Roux avait eu d'abord le dessein de se servir du gorgeret tranchant pour la pratiquer, comme il le fait le plus souvent; mais, d'après l'avis de M. Mercier, qu'il voulut bien consulter à ce sujet, il fit usage du lithotome caché. La raison qui engagea M. Mercier à demander à M. Roux cette modification de son procédé habituel fut celle-ci: que l'incision du col de la vessie se ferait mieux, d'une manière plus complète, et que peut-être ainsi parviendrait-on à guérir la rétention d'urine. Les prévisions de notre confrère ne se réalisèrent malheureusement point, et dès le lendemain il fallut mettre une sonde à demeure. Aujourd'hui le malade va assez bien; cependant il est très faible, circonstance que M. Roux ne paraîtrait pas très éloigné de rapporter à l'emploi de l'éther.

Ce fait, on le voit, présente un très grand intérêt sous divers rapports. D'abord, le nombre des récidives et le nombre des séances de lithotritie qu'a subi le malade, et dont il ne porte pas le chiffre à moins de 120; puis, l'âge du sujet (82 ans). qui, pour la taille plus peut-être que pour toute autre opération, était loin d'être une condition favorable. Quant à la présence de la sonde dans la vessie, nous ne saurions être de l'avis de M. Roux pour le temps présumé du séjour. Il nous semble difficile d'admettre que, chez un sujet affecté d'une diathèse calculeuse aussi prononcée, comme le prouvent les nombreuses récidives, la sonde ne fût pas entièrement recouverte d'incrustations lithiques, si elle était restée plusieurs années dans la vessie, en contact avec des urines chargées d'une aussi forte proportion de principes calcaires. Le malade ayant l'habitude de se sonder lui-même, c'est probablement à sa négligence ou à sa maladresse qu'est due la chute de la sonde dans la cavité vésicale; et très probablement l'accident ne datait que de fort peu de temps. On sait qu'il est des individus chez lesquels on est obligé de changer les sondes tous les jours, un séjour de quarante-huit heures suffisant pour incruster le bout de la sonde assez fortement pour qu'on ne puisse la retirer qu'avec la plus grande difficulté.

Nous ne terminerons pas sans faire une remarque qui rassurera pleinement, nous l'espérons, les adversaires des injections à haute dose, sur les prétendus dangers de la pénétration de la solution de nitrate d'argent dans la vessie, si tant est que cette pénétration soit possible dans les injections urétrales faites avec une seringue en verre dans le traitement de la blennorrhagie, et leur fera comprendre toute l'inutilité de la compression périnéale, qui n'a d'autre effet que d'empêcher le liquide caustique d'arriver souvent sur le point malade de l'urètre. Chez cet homme, âgé de plus de 80 ans, M. Mercier poussa plusieurs fois dans la vessie une solution de 1 *gram. et demi de nitrate d'argent pour* 30 *gram. d'eau*. Le seul effet de cette injection fut une amélioration sensible du catarrhe vésical.

AMPUTATION TIBIO-TARSIENNE. MODIFICATION DU PROCÉDÉ, PAR M. JOBERT. — Nous avons assez souvent depuis

---

FEUILLETON.

OBSERVATIONS SUR LES HOPITAUX DES LÉPREUX A DAMAS

Par M. LAUTOUR, médecin sanitaire, à Damas.

1° L'HOPITAL DES LÉPREUX CHRÉTIENS.

Cet hôpital est situé dans la partie nord-est de la ville, au quartier chrétien, rue du Mazbœck-al-Barranieh.

Malgré toutes les informations que j'ai prises pour connaître l'époque de la fondation de cet établissement, je n'ai pu rien obtenir de satisfaisant. Les meilleurs chronologistes de l'endroit pensent que sa fondation remonte à des temps très reculés, même jusqu'à l'origine de Damas, et que cet hospice est resté constamment à la place qu'il occupe maintenant. Quoi qu'il en soit de cette opinion sous le point de vue véridique, il me semble qu'elle tend à prouver l'ancienneté de la lèpre dans le pays.

Excepté la porte d'entrée et le mur qui longe la rue, la construction de cet hôpital est on ne peut plus pauvre et plus simple. La cour, d'une forme irrégulière, présente une longueur d'environ trente-cinq pas, sur une largeur de quinze; on y compte vingt-sept chambres, dont dix-neuf sont situées au rez-de-chaussée; il y a un puits de très bonne eau, et un bassin d'eau courante.

Vu de la rue, cet établissement donne une bien meilleure idée de son état que celle qui résulte d'une observation plus rapprochée. A peine a-t-on pénétré dans l'intérieur des petites chambres obscures, habitées par les lépreux, que l'illusion est complétement dissipée. On trouve des réduits étroits, meublés d'une natte déchirée, de quelques grabats délabrés tenant la place de divans sur lesquels restent alités les malades qui n'ont plus la force de sortir et où se couchent les valides, non-seulement la nuit, mais aussi pendant le jour, quand le froid se fait sentir ou lorsque la chaleur est trop forte.

Tous les chrétiens sont reçus à l'hôpital, n'importe à quel rite ils appartiennent. Les formalités d'admission consistent à obtenir un certificat du prêtre de l'endroit où réside le malade. Celui-ci étant muni de l'attestation, se présente à l'économe qui l'admet aussitôt, mais comme il n'y a pas de magasins, conséquemment jamais de nattes ni de lits destinés aux nouveaux venus, on est obligé d'aller chez les voisins de bonne volonté pour obtenir de l'un une natte, de l'autre un matelas, du troisième un coussin pour servir d'oreiller, et même aussi des habits, car ces malheureux ne quittent ordinairement leur domicile qu'au moment où la plus grande misère les en chasse.

Cet hospice reçoit des lépreux de presque toutes les parties de la montagne; mais Zahleh et le village d'El-Khourah en fournissent beaucoup plus que les autres endroits.

2° L'HÔPITAL DES LÉPREUX MUSULMANS.

L'hôpital des musulmans est situé en dehors de la ville, dans un endroit environné d'arbres qui lui donnent une assez belle apparence, tant que l'on n'entre pas.

Cet asile de bienfaisance est connu des Arabes sous le nom de Bait-el-Aâteleh-barrat-el-bab-charghie; c'est-à-dire la maison des lépreux, en dehors de la porte d'Orient.

La tradition nous enseigne que Giézy, serviteur du prophète Elisée. fut le fondateur de cet établissement, après avoir contracté la lèpre de Naâman, ministre du roi de Damas, en punition de son avarice, environ neuf cents ans avant l'ère chrétienne, Les Arabes font voir son tombeau comme un témoignage de leur croyance. Les juifs, les chrétiens et les musulmans admettent tous cette origine de l'hospice.

L'établissement ne se compose que de mauvaises masures en terre jaune; il est aussi pauvre que celui des chrétiens. On y trouve un bassin d'eau courante et vingt chambres toutes au rez-de-chaussée.

L'économe de cet hôpital est chrétien; il habite avec les lépreux depuis dix ans, et n'a jamais gagné la lèpre. Les revenus n'ont rien de fixe; ils sont, comme dans l'autre hospice, le résultat de quêtes et d'aumônes. Le système d'admission est le même qu'à l'hôpital des chrétiens; le malade qui veut y entrer obtient un certificat du cheick de la localité; mais il doit donner une valeur de quarante piastres pour être compté au nombre des habitants de la maison.

Cet hôpital reçoit des lépreux de plusieurs cantons de la Syrie; mais la vallée de Bka et les environs de Saphatte en fournissent plus que les autres localités.

Dans l'une comme dans l'autre de ces léproseries, il n'y a aucun registre pour constater l'entrée ou la mort des individus. Je ne parle pas de leur sortie, car on n'a pas connaissance qu'un seul malade ait été guéri ou soit sorti de l'établissement pour retourner dans son pays.

La lèpre m'a présenté trois degrés bien faciles à saisir:

1° On observe des taches blanches de l'étendue la plus variée, sans douleur aucune, avec ou sans engorgement; le tissu de la peau peut être entièrement compromis; car il arrive presque toujours que ces taches persistent, que les poils, la barbe et les cheveux disparaissent pour ne plus revenir.

2° Les taches blanches se transforment en boutons suppurants; chacun d'eux est d'abord terminé par une pointe allongée d'où suinte une sanie brunâtre ou jaunâtre; plus tard, cette pointe disparaît, l'engorgement se déprime, s'ulcère, et la peau se désorganise. La plupart de ces tumeurs présentent le volume d'une amande ou d'une grosse noix; le nombre de ces boutons est quelquefois si grand que le visage en est couvert et défiguré.

3° La lèpre gagne des parties plus profondes; lorsque c'est au visage, les muscles se désorganisent; quand c'est aux extrémités supérieures ou inférieures, les doigts s'engorgent, la peau se crevasse, les tendons se ramollissent, s'ulcèrent, se détachent sous forme de filaments blanchâtres ou grisâtres; les articulations se détériorent, les ligaments s'exfolient, les membranes synoviales se perforent, les os se carient, se nécrosent, les parties attaquées tombent en pleine suppuration; et après un travail éliminatoire de quelques mois, sans autre aide que les soins de propreté les plus simples et souvent mal administrés, la cicatrisation se manifeste comme par miracle, puis la maladie paraît autre part.

Tant que la lèpre n'attaque que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, il est assez rare que les malades se plaignent; la plupart d'entre eux mangent et dorment comme tout le monde. Cependant, il s'en trouve qui expriment un sentiment de faiblesse; mais lorsque le mal ronge les muscles de la face ou dénature les phalanges des mains et des pieds au point d'en déterminer l'élimination complète, il survient une réaction plus ou moins intense.

La maladie affecte indistinctement toute la surface de la peau, mais plus souvent la face, les mains, les pieds, le scrotum; ordinairement, elle ne désorganise les parties sous-jacentes qu'aux extrémités et à la tête. La dégénérescence lépreuse pénètre quelquefois dans la poitrine par l'ouverture des cavités nasales dont elle détruit lentement la membrane muqueuse, ensuite celle

quelque temps parlé de l'amputation tibio-tarsienne, pour n'avoir point à y revenir aujourd'hui. Nous ne voulons mentionner qu'une modification introduite par M. Jobert dans la taille du lambeau. Le procédé que préfère M. Jobert pour les parties osseuses est celui de MM. Baudens et Syme, qui consiste à abattre d'un trait de scie les deux saillies malléolaires. Mais ayant observé que souvent, en taillant le lambeau aux dépens de la peau du talon et de la plante du pied, on voit survenir la gangrène de la partie antérieure de ce lambeau, et il nous en a fait voir un exemple sur une femme encore actuellement dans ses salles, il a abandonné cette manière de procéder. M. Blandin taille deux lambeaux, un interne, l'autre externe ; mais la réunion devant nécessairement se faire sur la ligne médiane, il s'ensuit que le moignon appuie sur la cicatrice, et que la pression exercée par le plan supérieur de la bottine détermine des douleurs vives au malade, et qu'il peut résulter de cette pression sur un tissu de nouvelle formation des ulcérations.

M. Jobert a eu tout récemment à faire cette amputation tibio-tarsienne chez un jeune homme qui présentait une carie des os du tarse fort avancée ; la peau était traversée dans tous les sens par de nombreux trajets fistuleux. Il a eu l'idée de tailler sur un des côtés un lambeau large, demi-circulaire, formé en partie, mais obliquement, aux dépens de la peau du dos du pied ; de cette façon, le bout de l'os se trouve recouvert par la peau, et la cicatrice du lambeau se fait sur le côté opposé à celui sur lequel on l'a taillé, de manière que le moignon ne porte pas sur la cicatrice. Suivant M. Jobert, ce procédé remplit complétement toutes les vues du chirurgien, et présente ce grand avantage que, suivant que la peau est malade d'un côté plus que de l'autre, on peut indifféremment prendre sur celle du côté resté sain ou le moins endommagé. Il est bon de conserver un petit lambeau de peau en arrière pour recouvrir le tendon d'Achille.

Pour notre part, nous nous sommes prononcé, en règle générale, contre cette désarticulation, à laquelle nous préférons l'amputation dans la continuité ; nous avons assez longuement motivé cette opinion pour qu'il soit inutile d'y revenir. Mais dans les cas où, par un motif quelconque, les chirurgiens croiront devoir la pratiquer, le mode suivant lequel M. Jobert conseille de tailler le lambeau obliquement nous paraît être un de ceux qui réuniront le plus de chances de succès et devront fournir le plus beau résultat. Disons à ce propos que M. Jobert ne pense pas que la phlébite osseuse, que l'on redoute dans l'opération complexe dans laquelle on scie les malléoles, soit fort à craindre ici, l'observation lui ayant démontré que cette phlébite est rare dans les portions épiphysaires des os.

Ostéo-sarcome du maxillaire inférieur. Résection de la moitié de cet os. — Un enfant d'une quinzaine d'années présentait un ostéo-sarcome de l'os maxillaire inférieur, occupant presque toute la moitié gauche de l'os. Des fistules nombreuses s'étaient formées à la surface de la peau ; des troubles fonctionnels existaient du côté des organes digestifs ; il y avait une réaction assez forte. Cependant la déglutition n'était pas gênée, et l'on avait tout lieu de croire que l'altération ne remontait pas profondément vers la gorge. Après une exploration des plus attentives et des plus difficiles aussi, vu la difficulté que l'on éprouvait à introduire le doigt dans la bouche du malade, M. Jobert se décida à opérer. La peau qui recouvrait la tumeur était bleuâtre ; les mâchoires se rapprochaient de plus en plus. Pendant le premier mois de son séjour à l'hôpital, l'enfant avait vu sa tumeur grossir énormément ; or, il est d'observation que l'accroissement rapide de volume des tumeurs cancéreuses des os indique qu'il n'y a pas de temps à perdre pour pratiquer l'opération.

Deux procédés étaient en présence ; celui de M. Blandin, très bon lorsqu'il ne s'agit d'enlever qu'une portion de la moitié du maxillaire, n'aurait point ici donné assez de place à l'opérateur pour agir commodément. M. Jobert préféra suivre celui de Lisfranc, qui consiste à pratiquer une incision partant du bord libre de la lèvre inférieure, descendant parallèlement à l'axe de la face jusque sur le bord inférieur de l'os, longeant ce bord d'avant en arrière jusqu'à 4 ou 5 millimètres au delà de l'angle de la mâchoire, et remontant en s'arrondissant jusqu'à l'articulation temporo-maxillaire, et à disséquer ce lambeau semi-lunaire que les aides maintiennent relevé. La maladie osseuse ayant énormément augmenté le calibre des vaisseaux qui se rendent aux parties molles, le sang jaillit en abondance sous le bistouri pendant ce premier temps de l'opération ; M. Jobert ne crut pas devoir les tordre ou les lier à mesure ; il se borna, pour le moment, à faire exercer par la main des aides une compression large sur le lambeau ; avec une scie à manche, il fit rapidement la section de l'os sur la symphyse même, puis glissant le bistouri à plat le long de la face interne de l'os, il remonta jusqu'au niveau du masséter ; parvenu à ce point, il exécuta lentement et avec précaution un mouvement ayant pour but de luxer l'os maxillaire en avant et en dedans. Ceci fait, et l'os une fois détaché, les ligatures furent appliquées, le lambeau abaissé et maintenu en place par douze points de suture, que l'on a été obligé d'enlever en grande partie au bout de quelques jours, à cause du gonflement inflammatoire qui était survenu. Aujourd'hui, dixième jour de l'opération, le malade va aussi bien que possible. Nous en reparlerons.

Lepra vulgaris. Emploi des pilules asiatiques. — De la lèpre vulgaire au psoriasis, la distance est souvent à peine sensible ; toutes deux, ces affections constituent des maladies squameuses, caractérisées par des plaques élevées au-dessus du niveau de la peau, recouvertes de squames d'un blanc chatoyant ; la seule différence qui existe entre elles et qui, nous devons le dire, est le plus souvent suffisante pour les faire distinguer, c'est que dans la lèpre, les plaques sont arrondies, déprimées au centre, disposition qui n'existe pas dans les plaques du psoriasis, ordinairement irrégulières. Cependant il est une variété de psoriasis, le psoriasis guttata, dont les plaques isolées peuvent quelquefois être confondues avec celles de la lèpre en voie de guérison. Toutefois, les plaques du psoriasis, plus petites que celles de la lèpre, sont rarement aussi régulières dans leur forme, et leur centre n'est pas déprimé.

Nous avons vu, dans les salles de M. Cazenave, un homme affecté d'une lèpre très étendue, chez lequel cette distinction était assez difficile à établir. Chez ce malade, M. Cazenave a mis sucessivement en usage plusieurs médications. D'abord, il a fait prendre l'iodure de potassium; mais ce médicament, aussi inactif dans les affections qui sont liées au tempérament lymphatique, qu'il est héroïque dans les accidents tertiaires de la vérole constitutionnelle, n'a produit ici aucun résultat. Les bains simples et les bains de vapeur ont été aussi peu actifs, de même que les préparations arsenicales, les solutions de Pearson et de Fowler. Enfin M. Cazenave a prescrit les pilules asiatiques, et voici ce qui a été observé ; comme dans la plupart des cas, la maladie a paru d'abord s'exaspérer, s'animer sous l'influence du traitement. Les plaques sont devenues plus rouges, les squames plus brillantes ; un état aigu accidentel est survenu ; c'est là presque toujours le résultat immédiat de l'administration de l'arsenic ; mais au bout de quelque temps, le mal, pour nous servir de l'expression de Biett, *le mal a été touché* ; les disques alors se sont rompus, et la maladie a commencé à marcher vers la guérison. L'état du malade est aujourd'hui des plus satisfaisants.

Le temps pendant lequel l'affection semble n'éprouver aucune amélioration de l'emploi des pilules asiatiques est quelquefois assez long ; il peut durer jusqu'à six semaines ou deux mois, dans des cas rares, il est vrai. Aussi ne doit-on pas se décourager, et faut-il persister dans la médication. Rappelons, en passant, la formule des pilules asiatiques :

Acide arsénieux pulv.,	0,05 gr.
Poivre noir pulv.,	60
Gomme arabique,	10
Eau,	*q. s.*

pour faire suivant l'art, et après une longue trituration, 12 pilules.

Excision des amygdales ; hémorrhagie abondante. — L'excision des amygdales est ordinairement une opération des plus simples et des moins dangereuses. A part les cas où, par la maladresse de l'opérateur ou quelque mouvement brusque du malade, un gros vaisseau a été ouvert, les cas sont rares où l'on observe une hémorrhagie de quelque importance. Quant aux dangers de l'ouverture de la carotide interne par le bistouri, ils ont tout à fait disparu depuis que l'emploi de l'instrument de Fanestock est devenu général. Cependant il ne faudrait pas croire qu'il fût tout à fait impossible de voir un sujet mourir d'hémorrhagie après une simple excision bien faite des amygdales, ou du moins une hémorrhagie survenir, tellement abondante, qu'elle inspire des craintes sérieuses.

M. Ph. Boyer a vu dans la pratique de son père, l'illustre auteur du *Traité des maladies chirurgicales*, un homme replet, gras, âgé de cinquante ans environ, avoir, après la simple excision d'une amygdale, une hémorrhagie telle que le sang inonda ses vêtements, et que Boyer n'osa exciser l'autre. Le même auteur a vu dans la pratique d'un chirurgien habile un enfant mourir d'hémorrhagie à la suite d'une excision d'amygdales. (*Maladies chirurgicales*, nouvelle édition, 1846, tome V, page 332.)

Enfin, M. Vidal (de Cassis) a rapporté dans son Traité de chirurgie un fait du même genre, observé par lui sur un jeune homme auquel il avait excisé les amygdales, et chez lequel il fut obligé d'employer la glace pour arrêter l'hémorrhagie.

Nous avons fait ces citations à propos d'un fait qui nous a été communiqué par M. le docteur Lustreman, professeur au Val-de-Grâce; ce fait, dont nous pensons inutile de rapporter les détails d'une manière étendue, est relatif à un homme qui fut pris, après une excision d'amygdales, d'une hémorrhagie assez forte pour inspirer de graves inquiétudes. M. Lustreman s'était demandé si cet accident tenait à une disposition particulière de l'amygdale dans ce cas particulier sans pouvoir résoudre la question d'une manière satisfaisante, lorsqu'il apprit que six mois auparavant le frère de l'opéré, après avoir subi la même opération, avait éprouvé absolument la même chose. Serait-ce donc, nous sommes tenté de le supposer, que chez les individus de cette famille existait un état particulier de la constitution, une diathèse hémorrhagique ?

Traitement du varicocèle par enroulement. — Dans

---

de la trachée, en produisant les symptômes ordinaires du catarrhe compliqué de l'extinction de la voix.

La sanie qui s'échappe des ulcérations n'acquiert une odeur fétide que par la carie des tendons et autres parties blanches; tant que l'affection est bornée à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané, le pus est presque inodore, quand les pansements sont bien faits.

Je ne puis rien dire des lésions internes que produit cette maladie, n'ayant jamais eu occasion de faire l'ouverture d'un lépreux.

La lèpre attaque ses victimes à tout âge. Le printemps et l'automne sont des saisons où cette affection fait éprouver aux malades une révolution interne et détermine souvent un progrès de la maladie.

Il meurt des lépreux à tout âge; à moins de complications, fréquentes dans toutes les maladies chroniques, il ne paraît pas que la lèpre abrège beaucoup l'existence. Je connais des lépreux âgés de soixante, soixante-dix ans et même davantage, qui déclarent avoir contracté la maladie dans leur jeunesse.

L'économe de l'hôpital chrétien est âgé de vingt-huit ans; il est affecté de la lèpre au deuxième degré, a bon appétit, digère bien et ne souffre nullement. Sa stature est moyenne et bien prise; il marche avec facilité; son visage est boursouflé, parsemé de pustules blanchâtres, brunes ou jaunâtres; quelques-unes sont à l'état de suppuration. Il déclare que des engorgements de même nature existent sur d'autres parties du corps à des degrés différents.

J'ai compté 27 lépreux du sexe masculin et 12 femmes dans l'hôpital chrétien. Les plus malades sont soignés par les autres; car il arrive souvent que la maladie, parvenue à son plus haut degré d'intensité, attaque les doigts des mains et des pieds, désorganise les tissus, ulcère les muscles, carie les os, de manière que la séparation complète des régions affectées s'opère dans quelques mois; la cicatrisation survient; mais les malades restent avec des moignons qui ne leur permettent plus de rien saisir. C'est alors que les moins impotents administrent à leur compagnons d'infortune tous les soins et les consolations dont ils sont capables.

J'ai vu une femme chez laquelle les mains ne présentaient plus la trace d'un seul doigt: la lèpre avait tout détruit jusqu'à l'extrémité du métacarpe. La cicatrisation était parfaite; mais il y avait des gerçures, des inégalités, comme après la brûlure.

J'ai vu aussi un lépreux chez qui l'aponévrose plantaire était à découvert et en partie rongée par le mal.

L'hôpital des musulmans m'a présenté 8 hommes et 3 femmes lépreux, plus un économe non malade, qui réside dans l'établissement depuis dix ans.

Les lépreux sont tous d'accord avec les habitants de la ville de Damas pour affirmer l'incurabilité de la maladie. Ceux qui en sont attaqués ne prennent jamais de remèdes pour combattre la maladie, mais seulement pour traiter les autres infirmités dont ils peuvent être atteints. Ils ne font que cautériser les premières taches blanches qui paraissent sur la peau; mais c'est plutôt par manière d'acquit que par confiance, car ils en reconnaissent tous l'inutilité. Je ne puis dire jusqu'à quel point ce système désespérant peut être admissible; car je n'ai point encore tenté la guérison de la lèpre.

Causes. — Comme l'étiologie de la lèpre est très obscure, et que les savants de notre époque sont loin d'avoir tranché cette question d'une façon satisfaisante, je ne me prononcerai d'une manière absolue ni pour une cause, ni pour l'autre; je me contenterai de rapporter les faits qui sont parvenus à ma connaissance.

L'hôpital des musulmans est administré par un chrétien qui habite depuis dix ans avec les lépreux sans avoir gagné la maladie. Chez les chrétiens, on fait voir deux domestiques qui sont dans l'hospice depuis plusieurs années, et qui n'ont pas contracté la lèpre.

Le peuple de Damas hante les lépreux, les touche, mange avec eux, sans qu'il en résulte d'accidents. Les Damasquins sont intimement persuadés que la maladie ne se développe jamais sur des personnes nées à Damas.

Cette dernière assertion est erronée, car beaucoup de personnes nées dans la ville, et qui ont continué de l'habiter, sont affectées de la lèpre. Ce qu'il y a d'extraordinaire, c'est que je n'ai jamais observé cette maladie sur les pauvres de Damas. Je l'ai remarquée seulement dans la classe moyenne; presque toujours au premier degré, rarement au deuxième, jamais au troisième.

La transmission par voie d'hérédité me paraît beaucoup plus à craindre que la contagion. Je connais plusieurs personnes dans les mêmes familles qui sont attaquées de la maladie. Les lépreux des hôpitaux m'ont déclaré que la plupart des enfants qu'ils ont obtenus après avoir contracté la maladie ont été affectés, les uns congénialement, les autres plus tard. Je dis la plupart afin de rendre hommage à la vérité; car on m'a cité des exceptions.

L'usage de la viande de porc ne peut, ce me semble, autant causer la lèpre qu'on se l'imagine en Europe ; car les musulmans affectés n'ont jamais goûté de cette substance. Outre que la religion qu'ils professent défend sévèrement d'en manger, j'ai observé que la majeure partie éprouve un sentiment de dégoût très prononcé rien qu'à la vue de cette viande.

Les eaux stagnantes, les marais ne me paraissent pas non plus devoir être considérés comme causes spéciales; car Tarsous, Alexandrette et tant d'autres endroits qui subissent l'effet de ces influences délétères, ne fournissent pas plus de lépreux que d'autres localités, et peut-être moins. La maladie dominante de ces contrées est la fièvre intermittente simple ou compliquée de symptômes pernicieux.

Je ne sais quoi dire de l'eau provenant de la fonte des neiges; car beaucoup de localités qui offrent cette particularité ne présentent point de lépreux. Zahleh, qui est située sur la Bardony, fournit beaucoup de lépreux; tandis que d'autres lieux traversés par la même rivière ne présentent aucun cas de cette maladie.

Par des dessèchements et autres mesures de salubrité publique, je pense qu'on fera disparaître jusqu'aux traces des endémies qui, sous la forme de fièvres bilieuses, intermittentes, typhoïdes, ne manquent jamais de faire leurs ravages annuels.

J'ai aussi la certitude qu'on parviendra à atténuer le reste de ces maux pour les individus qui en seront frappés par exception.

(*Journal de Constantinople.*)

— M. Baillarger, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, commencera son cours public, théorique et clinique sur les maladies mentales, le vendredi 2 juillet 1847, à sept heures et demie du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera tous les lundi et mercredi de chaque semaine à la même heure. Les leçons cliniques auront lieu à l'hospice de la Salpêtrière les dimanches et jeudis à neuf heures du matin, à partir du dimanche 7 juillet.

notre Revue de samedi dernier, il s'est glissé une erreur que nous tenons à rectifier. Nous avons dit que l'opération de la cure du varicocèle par enroulement des veines avait été imaginée par M. Reynaud et modifiée par M. Vidal. La vérité est que le procédé de l'enroulement est entièrement de l'invention de M. Vidal. Voici ce qui nous a trompé : Avant d'enrouler les veines du cordon, M. Vidal pratiquait la ligature de ces veines comme M. Reynaud, de Toulon, avec cette différence qu'il employait un fil métallique au lieu d'un fil végétal. Ainsi, il reste toujours vrai que M. Vidal a modifié un procédé de M. Reynaud, mais l'*enroulement* appartient tout entier au chirurgien de l'hôpital du Midi.

PELLAGRE. — La pellagre est encore une maladie assez rare à Paris pour que nous nous empressions d'annoncer la présence à l'hôpital Saint-Louis d'un nouveau sujet atteint de cette affection. Cet homme, couché à la salle Saint-Louis, n° 34, est âgé de vingt-cinq ans, charretier. Il est entré le 16 juin, malade depuis une huitaine de jours, dit-il. L'érythème est encore, chez lui, borné à la face, dont la peau est lisse et présente l'amincissement particulier propre à la pellagre. Il y a eu des symptômes généraux assez graves; de la céphalalgie, du délire même, de la diarrhée. Il n'y a rien sur les mains. C'est pour la troisième fois que cet homme, à l'époque du printemps ou au commencement de l'été, est pris chaque année des accidents caractéristiques que nous venons de signaler. Depuis le peu de temps qu'il est en traitement, le malade a éprouvé une amélioration notable dans son état. Z...

HOPITAL DU MIDI. — M. VIDAL (de Cassis).

Ulcérations de la gorge. Récidive après l'iodure de potassium. — Vice de conformation des testicules. — Testicule vénérien. — Orchites.

Nous allons dans cet article suivre M. Vidal dans une revue de son service, et exposer d'une manière sommaire les cas cas remarquables et les réflexions pratiques que fait à ce sujet le chirurgien de l'hôpital du Midi.

Ulcérations de la gorge. — Les chancres ne sont pas les seules ulcérations qui peuvent promptement emporter une partie d'un organe. Les ulcérations consécutives, tardives même, produisent quelquefois les mêmes dégâts et avec la même rapidité; aussi l'ulcération consécutive qui atteint la gorge peut partiellement ou totalement détruire la partie molle du palais avec une promptitude incroyable. Le praticien doit donc avoir recours au moyen le plus rapide; la cautérisation, le mercure, les divers gargarismes et l'iodure de potassium ont été tour à tour préconisés. Lequel choisir? La cautérisation, au lieu d'arrêter, a quelquefois hâté la marche envahissante de l'ulcère; le mercure n'a qu'une action lente, quand encore cette action a lieu; les gargarismes sont insignifiants; l'iodure de potassium enfin possède une action rapidement réparatrice et de plus élective du côté de la gorge. Aussi est-ce à ce dernier moyen qu'a recours M. Vidal dans les cas qui ressemblent à ceux que nous allons citer.

A la salle 9, était un homme qui, deux ans après une infection syphilitique eut, sans passer par aucun accident du côté de la peau, une affection des os du nez qui se nécrosèrent, et des accidents du côté de la gorge qui disparurent à la suite d'un traitement par la liqueur de Wan-Swieten.

L'affection de la gorge ne tarda pas à se reproduire, et quand le malade entra dans le service de M. Vidal, il présentait une ulcération qui avait dévoré une partie de l'amygdale gauche, le pilier postérieur du voile du palais, une portion du pilier antérieur, et qui se prolongeait presque jusqu'à la luette. La parole était difficile, ainsi que la respiration, surtout dans la position horizontale.

Cet homme fut mis à l'iodure de potassium dès son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire le 29 avril; trois jours après l'ulcération était en voie de réparation, et vingt jours plus tard il quittait le service, l'ulcération parfaitement cicatrisée, mais non sans crainte d'une récidive; car nous dirons plus bas la facilité avec laquelle reparaissent les symptômes syphilitiques traités par l'iodure de potassium. La récidive est surtout à craindre quand le malade, comme celui-ci, abandonne l'iodure malgré l'avis du médecin.

Aujourd'hui un cas à peu près semblable à celui que nous venons de citer se trouve dans les salles de M. Vidal.

Le malade n° 2 de la salle 11 avait l'amygdale droite creusée par une ulcération profonde. Après trois jours de l'usage de l'iodure de potassium, déjà la réparation est prononcée, et il est évident que le reste de la gorge sera conservé (1).

Mais si l'iodure de potassium possède une action si puissante contre la maladie syphilitique, il est loin de mettre à l'abri des récidives. Rien au contraire n'est plus commun que de voir reparaître les accidents traités par cet agent, surtout les accidents du côté des os. Nous allons rapporter l'histoire d'un malheureux qui offre un exemple frappant de ces récidives.

RÉCIDIVE DES ACCIDENTS SYPHILITIQUES TRAITÉS PAR L'IODURE DE POTASSIUM. — Au n° 8 de la salle 9, est couché un homme à tempérament lymphatique et à cheveux roux qui fut atteint il y a dix-huit ans d'un chancre à la verge. Ce chancre fut soigné par le bourreau d'Epinal, qui, à l'instar de celui de Lyon, est officier de santé.

Onze ans après, c'est-à-dire en 1840, des exostoses furent traitées par M. Cullerier au moyen de l'iodure de potassium. Ce traitement dura trois mois. Puis à deux reprises différentes, les mêmes accidents se sont reproduits aux jambes, et ils ont été combattus encore à la faveur de l'iodure de potassium par M. Vidal. Aujourd'hui encore le même malade se représente au même praticien avec ses mêmes exostoses, et de plus avec des accidents du côté de la peau.

Depuis dix-huit ans ce malheureux a eu quatre enfants. Ils sont nés tellement scrophuleux, qu'ils n'ont pas été viables. En présence d'un pareil fait, on est porté à se demander si ce malade guérira jamais de sa syphilis, et si ce n'est pas une de ces malheureuses victimes réfractaires à tout traitement.

MALADIES DU TESTICULE. — *Vice de conformation. Testicule vénérien.* — Le malade dont nous allons parler est moins remarquable sous le rapport de son testicule vénérien que par le vice de conformation qu'il présente.

Les vices de conformation du testicule sont plus importants à connaître qu'on ne pense. Ils peuvent induire en erreur sur le diagnostic de certaines tumeurs. Il ne sera donc pas sans intérêt d'exposer brièvement ici les considérations de M. Vidal sur ce sujet.

Le testicule peut rester en chemin, et s'arrêter soit dans le ventre, soit dans le canal inguinal. Dans ce dernier cas, il peut simuler une hernie inguinale, un bubon, un abcès, avec lesquels il serait dangereux de le confondre.

M. Vidal prétend avoir vu dans un cas le testicule sortir du canal crural. Cet organe, dit-il, était renversé sur le ventre comme une hernie crurale à sa seconde période; le canal inguinal donnait passage à un entérocèle.

Quelquefois au contraire, mais le cas est plus rare, le testicule, au lieu de s'arrêter en route, parcourt un chemin plus long, dépasse les bourses et va se loger dans le périnée, un peu au-dessus de l'anus, là où l'on pratique la première incision pour la taille bilatérale. M. Vidal possède deux observations de cette anomalie prises sur deux frères.

Le malade qui se trouve actuellement dans son service, à l'hôpital du Midi, n'a jamais présenté qu'un testicule à l'état normal. L'autre a toujours été atrophié, et n'est guère devenu plus gros qu'une noisette.

Depuis que le testicule normal est devenu malade, son congénère a presque disparu, et au bout du cordon, que l'on constate avec facilité, on reconnaît avec peine quelque chose de gros comme une fève de marais. Tous les testicules déplacés, ou pour mieux dire tous les testicules qui n'ont pas pris leur place, sont atrophiés. Mais chez celui-ci l'atrophie a été portée jusqu'à l'annulation de l'organe.

Avec ce vice de conformation et avec la maladie dont est atteint le testicule normal, il semblerait que tout désir vénérien dût-être éteint. Il n'en est rien cependant. Le malade a non-seulement des désirs, mais encore il éjacule du sperme. Nous ne savons si ce sperme a conrservé ses propriétés fécondantes.

ORCHITES. — Il se trouve actuellement à l'hôpital du Midi plusieurs malades qui témoignent et de la justesse de la division que M. Vidal a établie des inflammations testiculaires et de l'excellence de la pratique de ce chirurgien. On peut y voir en effet :

1° Des vaginalites avec tumeur antérieure abrupte et avec douleur vive;

2° Des épididymites bénignes, surtout chez les personnes âgées;

3° Enfin, des orchites parenchymateuses survenues chez les jeunes gens et accompagnées des accidents inflammatoires et nerveux signalés par M. Vidal.

Quelques praticiens ont nié cette espèce d'orchite; évidemment, il y a eu un malentendu : M. Vidal a dit que dans ce cas la tumeur était moins volumineuse que celle déterminée par l'épididymite. Il est manifeste que M. Vidal veut parler des cas où l'orchite parenchymateuse est seule ou de ceux où l'épididymite concomitante est peu prononcée. Quelquefois, pendant l'existence d'une épididymite qui a donné lieu à une tumeur volumineuse, survient l'inflammation du parenchyme du testicule, la tumeur alors n'augmente pas de volume, au contraire.

Nous répétons cette explication de M. Vidal, non pour les personnes qui ont lu son ouvrage sans prévention, mais pour celles qui, ignorant encore la classification de M. Vidal, chercheraient à la connaître auprès de ceux qui ont intérêt à jeter quelque confusion sur ce sujet.

Pour terminer ce qui a trait aux orchites, nous dirons que M. Vidal a ces jours passés expérimenté le mercure à haute dose d'après la méthode de M. Serres (d'Alais). Il faisait recouvrir le testicule malade d'une couche très épaisse d'onguent napolitain et laissait le malade dans le repos le plus complet.

Les cinq malades soumis à l'expérience avaient des épididymites; un a eu la complication d'une vaginalite, un autre a été pris d'une orchite parenchymateuse; chez tous, la marche de la maladie a été assez rapide, mais aucun, et principalement les deux derniers, n'a vu les accidents diminuer d'intensité.

Un inconvénient qui empêchera toujours cette méthode d'être employée avec bonheur dans des maladies ordinairement si bénignes, est la salivation abondante que le mercure détermine. Ces accidents ont été portés si loin chez un de ces malades (n° 1, salle 10) qu'ils ont déterminé une ulcération qu'il a fallu cautériser.

M. Vidal a abandonné avec raison cette méthode, qui n'offre réellement aucun avantage. Y.

(1) M. Vidal, dans ces cas, administre d'abord 2 grammes d'iodure par jour, et passe rapidement à 4 grammes.

Ainsi nous doutons que le mercure et même la cautérisation aient pu dans ces deux cas arrêter d'une manière aussi prompte des ulcérations aussi rapidement envahissantes.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 9 juin 1847. — Présidence de M. LENOIR.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— La Société reçoit le numéro de mai 1847 du *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de la Côte-d'Or.*

— M. HUGUIER termine la lecture de son travail sur les kystes de la matrice et du vagin.

Ce travail est renvoyé au comité de publication.

— M. CHASSAIGNAC fait, en son nom et au nom de MM. Deguise père et Huguier, un rapport sur un procédé de réduction des luxations de l'épaule, proposé par M. Lemeaux. Ce procédé consiste en un appareil qui agit à peu près de la même manière que ceux du genou, du talon et de l'échelle.

Le rapport conclut à ce que des remercîments soient adressés à l'auteur, et à ce que le procédé soit déclaré applicable dans certains cas de luxation.

— M. MONOD rend compte d'une ablation partielle du maxillaire inférieur qu'il a pratiquée il y a quelques jours pour une tumeur formée par le développement de kystes multiples dans l'épaisseur de cet os. La malade portait depuis plusieurs années une tumeur au côté gauche de la face. M. Velpeau, consulté il y a environ dix-huit mois, avait reconnu la présence d'un liquide, et fait une incision. Par cette ouverture il avait retiré la dent de sagesse anormalement développée et placée dans le kyste.

Nonobstant cette opération et l'occlusion de l'ouverture après suppuration, le maxillaire inférieur continua à prendre du volume, et finit par faire une saillie considérable. Lorsque M. Monod fut appelé, la tumeur remontait jusqu'au niveau de l'arcade zygomatique; elle était partout fluctuante. En la pressant on constatait l'existence de lames osseuses très minces en plusieurs points, M. Monod pensa dès lors, conjointement avec M. Marjolin, qu'il s'agissait d'un kyste osseux, et que ce kyste avait envahi et détruit en grande partie la branche ascendante de la mâchoire. L'amincissement était devenu tel, qu'on ne pouvait pas songer à la conservation ni au rétablissement de l'os. M. Monod se décida dès lors à faire l'ablation. Une première incision fut pratiquée parallèlement au bord inférieur de la mâchoire jusqu'au niveau de la commissure labiale. Une seconde incision verticale partant de cette commissure tomba perpendiculairement sur la première. L'opération ainsi faite, suivant les indications données par M. Clerc dans sa thèse, permit de disséquer très haut en rasant la tumeur, sans couper ni la glande parotide, ni le canal de Stenon, ni les branches du nerf facial. La mâchoire fut sciée au niveau de la première petite molaire préalablement arrachée, puis le muscle temporal coupé au niveau de l'apophyse coronoïde considérablement amincie; enfin on ne trouva aucune trace du condyle, qui se trouvait remplacé par la partie la plus élevée de la tumeur. Une seule artère, la faciale, dut être liée; les suites de l'opération ont été simples, et la malade est aujourd'hui presque entièrement guérie.

La tumeur, partant du niveau de la première molaire et remontant jusqu'au point le plus élevé de la mâchoire où manque le condyle, était constituée par trois kystes isolés les uns des autres, et limités par des lames osseuses considérablement amincies. Ces kystes ont été ouverts pendant l'opération; ils contenaient un liquide séreux, transparent. Le plus antérieur renfermait une matière brunâtre.

M. Monod fixe en outre l'attention de la Société sur le procédé d'éthérisation qu'il a mis en usage pour cette malade; ce procédé est celui du voile, conseillé par M. Charles Mayor, de Lausanne. Une alèze, passée circulairement au-dessous des aisselles, a été attachée derrière le dos. Une assiette contenant de l'éther a été mise au-devant du cou; puis le bas de l'alèze, ramené de bas en haut, a recouvert l'assiette, la tête de la malade et est venue retomber par derrière. Un aide maintenait l'assiette par l'intermédiaire de la toile. M. Mayor adapte à cet appareil un verre à vitre qui permet de suivre les changements de la physionomie; mais ce verre n'est point indispensable. On peut faire causer les malades et suivre par les troubles de leurs réponses les progrès de l'éthérisation.

Dans le cas actuel, le procédé a mieux réussi dans un essai fait la veille que le jour même de l'opération; mais M. Monod s'est servi plusieurs fois avec avantage de cet appareil simple et que tout le monde peut avoir à sa disposition.

M. HUGUIER rappelle qu'il a présenté à la Société, l'année dernière, une malade sur laquelle il avait pratiqué simplement une incision et une perte de substance à l'os (au moyen du trépan) pour un kyste de la mâchoire. La cavité de la poche a suppuré, est revenue peu à peu sur elle-même, et la malade a guéri en conservant son maxillaire.

M. Huguier pense que, sur la malade de M. Monod, il eût été possible d'ouvrir tout simplement les kystes et de les faire suppurer. L'opération eût été moins douloureuse, moins grave, et la malade n'eût pas été privée d'une partie de son maxillaire inférieur.

M. MONOD répond à M. Huguier que la multiplicité des kystes ne permettait guère de recourir à ce mode de traitement; que d'ailleurs l'amincissement et la disparition du condyle et de l'apophyse coronoïde étaient irrémédiables; ces parties n'auraient pu se reproduire après l'évacuation du liquide contenu dans les poches.

M. LENOIR fait observer que tous les kystes de la mâchoire inférieure ne présentent pas la même structure que dans le fait de M. Monod; dans un fait, par exemple, dont il a été témoin et pour lequel il a pratiqué une opération semblable à celle dont a parlé M. Huguier, le kyste renfermait des fongosités et un petit séquestre formé par le fond d'une alvéole entièrement détachée. M. Duval lui a d'ailleurs fait savoir que les petites nécroses du fond des alvéoles étaient souvent le point de départ de ces kystes de la mâchoire, et il lui a montré plusieurs pièces confirmant pleinement cette manière de voir. Il a suffi dans le fait de M. Lenoir d'enlever le petit séquestre et de déterminer la suppuration du kyste pour obtenir une entière guérison.

M. MONOD donne en outre des éclaircissements sur les avantages du procédé de M. Clerc. Par ce procédé, on évite l'incision verticale de la région parotidienne, et l'on peut disséquer assez haut le lambeau supérieur en ménageant les rameaux du facial et du canal parotidien.

M. HUGUIER est arrivé au même résultat par une simple incision horizontale partant de la commissure, suivie d'une dissection par en haut et par en bas.

— La séance est levée à cinq heures.

ÉRUPTION SIMULTANÉE DE LA VACCINE ET DE LA VARIOLE;

par le dr MOUSSEL.

Je m'empresse de vous communiquer, afin que vous puissiez le vérifier si vous le désirez, un fait d'éruption presque simultanée de vaccine et de variole dans des rapports remarquables.

Le 5 juin dernier, j'ai vacciné François Monrésin, âgé de trois ans, rue et île Saint-Louis, n° 100, avec du vaccin sec de l'Académie de médecine. Le résultat a été nul.

Revaccination le 15 avec du vaccin frais pris aussi à l'Académie.

Le 19, fièvre intense, céphalalgie, vomissements; l'enfant ne peut dire s'il a une douleur lombaire. Les six boutons de vaccin commencent à paraître, et s'ajoutent à l'incertitude de mon diagnostic.

Le 20, éruption de papules rouges sur toute la face; la fièvre diminue; les boutons du vaccin ont de 2 à 3 millimètres de longueur.

Le 21, plus de fièvre; le vaccin est bien développé; les papules commencent à être pustuleuses et ombiliquées.

Le 24, la fièvre est revenue depuis la veille; les pustules vaccinales ont atteint leur développement complet; celles de la variole sont un peu moins avancées; mais elles marchent certainement avec plus de rapidité qu'elles ne le font dans les cas ordinaires; elles sont discrètes et parfaitement caractérisées.

Correspondance.

Cystite cantharidienne.

Monsieur le président,

Dans la dernière séance de l'Académie, M. Bouillaud a donné lecture d'une note sur l'albuminerie produite par les cantharides, et sur laquelle, dit-il, l'*observation des médecins ne s'était pas encore exercée*. Permettez-moi, après M. Rayer, de rappeler que M. le docteur Morel-Lavallée a présenté il y a près de deux ans, à l'Académie des sciences, un travail très important sur ce sujet, travail que l'Institut a jugé digne d'un des prix Montyon. C'est parce que j'avais connaissance du mémoire de M. Morel que que j'ai repris *depuis deux mois* à l'hôpital Saint-Antoine une série d'expériences relatives à ce objet. En effet, M. Morel n'a relaté dans ses observations que celles où la présence de l'albumine, avec ou sans fausses membranes, avait été signalées. Les cas négatifs n'y ont pas été mentionnés; les urines n'avaient pas été examinées avant l'expérience, etc., etc. Si donc l'anatomie pathologique de la cystite cantharidienne est bien décrite dans son travail, si sa marche et son développement y sont nettement précisés, la question, au point de vue thérapeutique et clinique, devient plus vaste. Il s'agit en effet de savoir quelle est la préparation vésicante cantharidienne qui expose le moins les malades à l'absorption. Il faut connaître l'influence de l'âge, du sexe, des tempéraments, des maladies, des divers états de la peau à l'instant de l'application du vésicatoire. Aucune de ces circonstances et d'autres encore ne sont parfaitement déterminées. L'expérience clinique peut seule en instruire. C'est donc pour *compléter* sous ces divers rapports le travail de M. Morel, que j'ai institué dans le service dont je suis provisoirement chargé à l'hôpital Saint-Antoine, une série d'expériences dont le but est de répondre aux *desiderata* que j'ai mentionnés plus haut.

A cet effet, dans tous les cas où il y a lieu de placer un vésicatoire, les urines sont examinées dans leurs caractères physiques et chimiques, les fonctions de l'appareil urinaire sont interrogées avec soin avant l'application de l'emplâtre vésicant. Après, et pendant plusieurs jours de suite (trois ou quatre), les mêmes examens sont recommencés. On note également l'étendue du vésicatoire, l'état particulier de la peau, le nombre d'heures pendant lesquelles l'emplâtre y a séjourné, et *surtout* la manière dont le vésicatoire a été préparé. Cette série d'expériences comparatives est neuve et toute à observer. L'Académie comprendra qu'une pareille question, au point de vue clinique où je l'ai conçue, demande encore du temps pour être étudiée et traitée convenablement. Néanmoins, à propos de la communication de M. Bouillaud, elle me permettra de lui transmettre les principaux résultats que j'ai obtenus depuis le 15 avril dernier; ils ont été recueillis par M. Lamaëstre, interne du service.

Dans 35 cas où des vésicatoires ont été appliqués pour des maladies dans lesquelles l'albumine n'apparaît pas habituellement dans les urines, et où, après l'examen préalable, les urines n'ont manifesté aucune trace d'altération, l'observation a noté :

Sur 26 cas chez les hommes, 16 fois des dépôts albumineux.

Sur 9 cas chez les femmes, 3 fois seulement.

2 fois il y a eu des précipités très abondants, et 2 fois des fausses membranes de plusieurs centimètres d'étendue.

Quant à la douleur, 17 fois elle a eu lieu chez l'homme par l'émission de l'urine et la pression sur le ventre, 3 fois chez la femme.

Mais 7 fois chez l'homme la douleur a existé sans qu'il y eût d'albumine dans les urines, et l'examen cependant a été prolongé dans tous les cas pendant plusieurs jours.

2 fois on a mis des vésicatoires sur des points de la peau où la veille on avait appliqué des ventouses scarifiées, et 2 fois il y a eu vives douleurs et production abondante d'albumine.

Dans 2 cas de mort, où la vessie a pu être examinée, j'ai noté une fois de larges ecchymoses, une autre fois de nombreuses phlyctènes.

Je ne veux tirer aujourd'hui aucune conséquence de ce petit nombre de faits dont je n'ai relaté que les principaux résultats. Ce que je désirais, c'était *constater* que le Mémoire de M. Morel-Lavallée avait, et à juste titre, éveillé l'attention des médecins. Et que l'on s'était déjà mis à l'œuvre pour en élucider les points encore incomplets.

Je serai du reste fort heureux si les recherches que je poursuis viennent confirmer les travaux de M. Morel et l'observation de M. Bouillaud, et si de ces études faites dans diverses cliniques résulte une histoire complète de la cystite cantharidienne.

Agréez, etc. M. VERNOIS.

Médecin du bureau central des hôpitaux

Monsieur le Rédacteur,

Je n'ai que deux mots à répondre à la réclamation de M. Phillips insérée dans votre numéro du 17 juin dernier.

1° Depuis dix ans, je suis certain d'avoir vu faire plusieurs fois la dissection des lèvres et des joues jusque dans la fosse canine, pour des cas de bec-de-lièvre doubles et compliqués; j'ai particulièrement assisté, en 1837 et 1839, MM. les professeurs Roux et Blandin pendant qu'ils pratiquaient des opérations de ce genre.

2° Ce serait abuser de l'attention de vos lecteurs que de citer ici tous les auteurs qui ont parlé de débridements, sections et dissections des lèvres et des joues dans certains becs-de-lièvre; il me suffira de renvoyer à l'un de ceux qu'a cités M. Phillips. M. Velpeau, à la fin de son article sur le bec-de-lièvre (tome III, page 507), signale ce mode opératoire, dont il est loin de se donner comme l'inventeur, puisqu'il l'attribue à Franco, J. Fabrice, Van Horne, etc. Le même écrivain, dans son article *Chéiloplastie* (tome Ier, page 662), parle encore des dissections dont il s'agit, et les décrit sous ce titre : *Procédé de Horne et de Roonhuysen.*

Vous comprenez dès lors, Monsieur le Rédacteur, que mes souvenirs cliniques et bibliographiques m'autorisaient parfaitement à avancer que ces dissections, dans certains cas de bec-de-lièvre avec écartement considérable, avaient été à tort et par inadvertance attribuées à M. Phillips par quelques-uns de mes honorables collègues de la Société de chirurgie.

Agréez, etc. L. GOSSELIN.

18 juin 1847.

Monsieur le Rédacteur,

Dans une circonstance récente, et lors d'un compte-rendu de la Société de chirurgie (séance du 28 mai, n° du 12 juin de votre estimable journal), trois opérations de bec-de-lièvre s'y trouvent consignées au nom de MM. Malgaigne et Guersant, sous le titre de procédé Phillips, de Bruxelles; suit une réclame de M. Gosselin, dont le motif vous est connu.

N'eût été la protestation de M. Ch. Phillips, dans votre numéro du 17 juin, je me serais abstenu; mais comme je tiendrais à savoir au juste à quelle date M. Phillips fait remonter l'invention de sa méthode, je me permettrai de rappeler que, dans une thèse sur le bec-de-lièvre (Strasbourg, 28 août 1845), il y est question tout au long de *son procédé*, sous les noms, il est vrai, de MM. Dieffenbach et Mirault, d'Angers, chacun pour la part qui lui en revient.

Comme j'ai le malheur d'être l'auteur de ce pauvre travail, quelqu'inconnu qu'il soit, vous devez comprendre, Monsieur le Rédacteur, qu'il ne laisse pas que d'être important pour moi de rétracter ou de réformer tout au moins dans mon esprit les hérésies involontaires qu'il pourrait renfermer.

Agréez, etc. H. CANARD, D.-M.

Tournus, le 19 juin 1847.

NOUVELLES.

La Société de chirurgie a, dans sa dernière séance, procédé au renouvellement de son bureau. Ont été nommés :

Président,	MM. Robert.
Vice-président,	Chassaignac.
Secrétaire,	Cullerier.
Vice-secrétaire,	Gosselin.
Trésorier,	Marjolin fils.

Membres du comité de rédaction, MM. Cullerier, Michon; Monod.

La Société de chirurgie tiendra sa séance annuelle mercredi prochain, 30 juin, à 3 heures et demei, dans le lieu habituel de ses réunions à l'Hôtel-de-Ville.

— La distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de l'Ecole d'accouchement de Paris, a eu lieu aujourd'hui dans l'amphithéâtre de cet établissement.

Cette solennité a été présidée par M. le comte Hector Lepeletier-d'Aulnay, vice-président du conseil général des hospices, en l'absence de son collègue, M. Edmond Halphen, retenu par une indisposition.

M. le comte Lepeletier-d'Aulnay a ouvert la séance par une allocution préparée par son collègue pour féliciter les élèves du zèle, de l'intelligence et du dévouement dont elles avaient fait preuve pendant l'année qui venait de s'écouler, leur retracer les obligations que leur imposait la profession qu'elles avaient embrassée, et leur rappeler que leur mission ne devait pas se borner à soulager des souffrances physiques; qu'elles devraient constamment donner à celles qui les honoraient de leur confiance l'exemple de la résignation, du désintéressement et de toutes les vertus.

Mademoiselle Serres, élève du département de la Seine, en quelques mots simples, bien sentis, dits avec cet accent du cœur qui en rehausse le prix et en atteste la sincérité, a remercié, tant en son nom qu'en celui de ses compagnes, M. le président des paroles d'encouragement qu'il venait de leur adresser, et a témoigné de la profonde gratitude de toutes les élèves pour les soins que leur avaient prodigués leurs maîtres et l'administration.

Le directeur de l'établissement a lu ensuite le procès-verbal des épreuves du concours auquel les élèves sages-femmes ont été soumises, et a proclamé les noms de celles qui ont obtenu des récompenses.

Le premier prix d'accouchement, consistant en une médaille d'or, a été décerné à mademoiselle Serres, élève aux frais du département de la Seine. Cette élève a également obtenu le premier prix de bonne conduite et plusieurs autres nominations.

Les élèves qui ont été ensuite le plus souvent nommées, sont : Mesdames Saint, élève aux frais du département de l'Eure; Dénogant, élève aux frais du département de Seine-et-Marne, et Leyssalles, élève aux frais du département de la Dordogne.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

DIMANCHE 27 JUIN 1847. (20e ANNÉE.) N°. 76. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ, id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 mai 1847.

Rapport sur un travail envoyé à l'Académie par M. Rogé, *relatif au citrate de magnésie,*

Par MM. Renauldin et Soubeiran.

M. Rogé, pharmacien à Anéry-le-Château (Aisne), a envoyé à l'Académie, sous le titre de *Notice sur le Citrate de magnésie*, un travail qui comprend une histoire chimique de ce sel, et la proposition de le faire servir à l'usage de la médecine.

M. Rogé, en faisant des expériences sur les sels de magnésie, remarque que le citrate est dépourvu de la saveur amère qui caractérise les sels connus de cette base... N'ayant trouvé aucune donnée un peu précise sur les propriétés chimiques de ce sel, il résolut d'étudier ses principales propriétés.

M. Rogé prépare le citrate de magnésie par deux procédés, soit en décomposant le sulfate de magnésie par le citrate de soude, soit en saturant une dissolution d'acide citrique par la magnésie, en se servant d'une dissolution acide un peu concentrée, la liqueur, d'abord fluide, se prend bientôt en une masse très cohérente. Dans l'un et l'autre procédé, le citrate doit être purifié par des lavages; c'est alors un sel blanc, opaque, insipide, doux au toucher, plus lourd que la magnésie, à peine soluble dans l'eau, mais s'y dissolvant à l'aide d'un léger excès d'acide. La liqueur a une saveur légèrement acide, et qui n'a rien de désagréable.

M. Rogé a fait avec soin l'analyse de ce sel, et l'a trouvé composé de 1 pp. d'acide citrique, 3 pp. de magnésie et 11 pp. d'eau. On sait que l'acide citrique est un acide tribasique quand il a été séché à la température de 100 degrés. Il renferme 3 pp. d'eau qui remplacent les 3 pp. d'oxyde métallique des citrates. Lorsqu'il a cristallisé par le refroidissement, il prend une proportion d'eau de plus, et cette proportion d'eau l'accompagne dans la plupart de ses combinaisons, de sorte que le citrate de soude sec, par exemple, est formé par 1 pp. d'acide, 3 pp. de soude et 1 pp. d'eau.

Telle est aussi la composition du citrate de magnésie, qui contient de plus, quand il a été séché dans le vide sec, 10 pp. d'eau.

Il s'y trouve 55,3 p. 100 d'acide citrique, 17,2 de magnésie, et 27,5 d'eau. Après avoir déterminé avec précision la composition du citrate de magnésie, M. Rogé ne devait pas laisser stérile la remarque curieuse qu'il avait faite de l'insipidité de ce sel. Il pensa que, s'il joignait à ce caractère la propriété purgative que possède le sulfate de magnésie, il pourrait être employé avec avantage comme purgatif, puisqu'il éviterait au malade la saveur désagréable que l'acide carbonique est loin de masquer entièrement dans l'eau de Sedlitz artificielle. Quelques essais lui parurent favorables à cette prévision, et, sans vouloir préjuger ses résultats que l'expérience pourrait confirmer ou contredire, il apporta son travail à l'Académie. M. Renauldin et moi avons été chargés de l'examiner; j'ai constaté l'exactitude des observations chimiques faites par M. Lagés; je pourrais également rapporter des faits qui prouvent que le citrate de magnésie peut être substitué comme purgatif au sulfate. Mais l'Académie entendra plus volontiers l'exposé des observations faites par M. Renauldin. Dans toutes les expériences, le citrate de magnésie a été administré sous la forme de limonade gazeuse.

I. M. B...., interne en pharmacie à l'hôpital Beaujon, a l'habitude de se purger chaque année au printemps. Le 18 mars dernier, il avale en trois fois une bouteille du médicament, qui contenait 45 grammes de citrate de magnésie; il trouve celui-ci fort agréable, et a sept à huit selles dans la matinée sans avoir éprouvé la moindre colique.

II. M. L....., élève externe à Beaujon, prend la même dose, et est purgé cinq fois sans coliques.

III. La femme Clarisse G....., constipée depuis huit jours, a d'abord trois selles dans la matinée, puis huit autres dans le courant de la nuit avec de légères coliques.

IV. M. J...., élève externe à Beaujon, se plaignait de coliques depuis deux mois; il prend le parti de se purger avec le citrate de magnésie, qui lui fait rendre neuf selles dans l'espace de cinq heures, sans nausées ni coliques, et il se trouve guéri des douleurs intestinales qu'il ressentait auparavant

V. Une des sœurs de l'hôpital, entendant faire l'éloge de ce médicament et pour son goût agréable et pour ses effets avantageux, en avale une bouteille, qui lui procure une demi-douzaine d'évacuations exemptes de toutes coliques.

VI. Un convalescent de la salle Laënnec est purgé de la même manière quatre fois en cinq heures.

VII. Une femme prend le citrate de magnésie pour une suite de couches, et se loue beaucoup du médicament après les selles qu'elle a obtenues sans coliques.

VIII. Un homme purgé avec quarante-cinq grammes n'a que trois évacuations, mais abondantes et exemptes de coliques.

IX. Un autre, avec deux verres seulement du médicament, est allé quatre fois à la garde-robe.

X. Le nommé L.... y est allé plus de quinze fois avec la bouteille entière.

XI. Le nommé B...., avec trente-deux grammes, n'a pas eu moins de six évacuations.

XII. Madame B...., âgée de soixante ans, est purgée de la même manière, et éprouve huit selles dans l'espace de cinq heures.

XIII. Madame R...., âgée de soixante-quatre ans, convalescente d'une pleurésie, obtient la même quantité d'évacuations sans coliques ni fatigue.

XIV. M. R...., mari de la dame précédente, a une bronchite chronique et peu d'appétit. Il s'est si bien trouvé de l'usage d'une première bouteille, qu'il en a désiré et avalé une seconde, dont les effets lui ont paru aussi agréables qu'utiles.

XV. Madame de B.... avait perdu le goût et l'appétit; elle a retrouvé l'un et l'autre après l'ingestion de quarante-cinq grammes de citrate de magnésie, qui lui procurèrent sept évacuations copieuses.

XVI. La même dose purgea cinq fois M. D...., qui est sujet à d'assez longues constipations.

XVII. Une femme, qui se plaint du même inconvénient, n'eut que deux selles sans coliques; elle avait pris pourtant quarante-cinq grammes.

Les trois faits suivants doivent être considérés comme des exceptions.

XVIII. Un jeune homme de vingt-deux ans, convalescent d'une grave rougeole, avec une bouteille contenant 35 grammes de citrate de magnésie n'eut qu'une seule selle, abondante il est vrai, mais qui se fit longtemps attendre.

XIX. Un homme affecté de conjonctivité n'eut aussi qu'une seule évacuation liquide et peu copieuse.

XX. Enfin, une femme, après avoir pris quarante-cinq grammes, au lieu d'en être purgée n'eut que des vomissements réitérés, qui néanmoins lui procurèrent du soulagement.

On voit d'après ces expériences que la généralité des faits parle en faveur du citrate de magnésie; que ce médicament ressemble, par sa saveur, à une véritable limonade, comme nous l'avons constaté par une dégustation attentive; qu'il purge aussi bien que l'eau de Sedlitz ordinaire: que par son goût agréable il devient un puissant moyen de vaincre la répugnance d'un grand nombre de malades pour les purgatifs; qu'il n'occasionne ni soif, ni épreintes, ni coliques, si ce n'est très légères; que conséquemment, on peut dire de lui qu'il agit *tute et jucunde*. Ajoutons que nos observations nous ont fait reconnaître que la vraie dose pour purger convenablement doit être fixée à 45 grammes pour les hommes et à 40 grammes pour les femmes. Il va sans dire que l'effet purgatif doit être favorisé par l'usage du bouillon d'herbes.

Voici maintenant le procédé employé par M. Rogé pour préparer la limonade purgative au citrate de magnésie. Nous supposerons la fabrication de 10 bouteilles à la fois.

On prend 300 grammes d'acide citrique cristallisé; on le fait dissoudre dans 1,000 grammes d'eau pure, et l'on ajoute à cette solution 66 grammes de magnésie calcinée, formant à peu près les deux tiers de la magnésie qui doit entrer dans la préparation. On filtre la liqueur, et l'on y ajoute 1,500 grammes de sirop simple aromatisé avec l'écorce d'oranges ou de citrons: on partage le tout dans dix bouteilles d'une capacité de 750 grammes. D'autre part, on prend une quantité de sulfate de magnésie contenant 20 grammes de magnésie; on le décompose à chaud par le carbonate de soude pour obtenir un précipité de magnésie blanche, qu'on lave et qu'on introduit tout humide dans un appareil ordinaire à eau garule; on le dissout par un excès d'acide carbonique, et on se sert de cette dissolution pour remplir les bouteilles; on bouche vivement et avec soin.

La première partie de l'opération consiste à faire du citrate de magnésie avec un excès d'acide citrique; dans la seconde partie, on sature une partie de cet acide par du carbonate de magnésie, qui laisse la quantité d'acide citrique libre nécessaire pour aciduler la limonade, et qui fournit l'acide carbonique qui doit la rendre gazeuse. L'eau magnésienne que M. Rogé fait préparer à cet effet peut être remplacée par de l'eau magnésienne ordinaire, à la condition que l'on saura exactement la quantité de carbonate de magnésie qu'elle contient; celle-ci doit correspondre, par bouteille, à 2 grammes de magnésie calcinée, ou à 4 grammes 30 centigrammes de magnésie blanche.

Chaque bouteille de limonade purgative contient 50 grammes de citrate de magnésie et 2 grammes 30 centigrammes d'acide citrique libre. La proportion de magnésie dans le citrate est sensiblement la même que dans un poids égal de sulfate de magnésie cristallisée. Et comme cette dose de 50 grammes est nécessaire pour obtenir des effets comparables à ceux de 30 à 35 grammes de sulfate, il faut en conclure que le citrate de magnésie est moins actif que le sulfate, et qu'il doit être administré à doses plus élevées. Malgré cette forte proportion de citrate qui entre dans la limonade, la saveur ne révèle pas la présence d'un sel étranger.

Au mois de septembre de l'année dernière, M. Rogé a déposé à l'Académie un paquet cacheté qui contenait une formule de limonade au citrate de magnésie; c'est le 9 février de cette année que son Mémoire a été reçu par l'Académie. M. Rogé est venu répéter son procédé à la Pharmacie centrale; des expériences ont été faites dans plusieurs services de l'hôpital Beaujon, et chez un assez bon nombre de malades en ville. Cependant, dans ces derniers jours, des droguistes ont annoncé qu'ils avaient inventé une limonade au citrate de magnésie. Il nous a paru juste de constater par des dates la priorité acquise à M. Rogé. Il faut lui savoir gré de n'avoir pas livré sa formule au public avant que l'expérience médicale n'eût prononcé sur sa valeur; il ne peut avoir à souffrir des retards qui ont été nécessités par les expériences et par le temps qui s'est écoulé avant que vos commissaires aient pu arriver à leur tour de parole. Du reste, la perfection, en cette circonstance, n'est pas aux derniers venus. Ils ont cru qu'il suffisait de dissoudre la magnésie dans un excès d'acide citrique et décharger la liqueur de sucre et de gaz; ils ont fait une limonade trop acide et nécessairement fatigante pour l'estomac: c'est le premier écueil par lequel devait passer toute personne qui aurait appris que l'on préparait une limonade purgative avec le citrate de magnésie. M. Rogé, à qui appartient l'idée première d'utiliser ce sel, a seul déterminé les circonstances les plus favorables à sa dissolution.

L'Académie peut juger, par ce rapport, que les observations qui lui ont été présentées par M. Rogé sont pleines d'intérêt; nous vous proposons, en conséquence, de remercier cet auteur de sa communication. (Lu et adopté en séance, le 25 mai 1847.)

Le Secrétaire perpétuel, signé: E. Pariset.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

RAPPORT SUR UNE TÉTERELLE OU APPAREIL DESTINÉ A L'EXTRACTION DU LAIT DES SEINS.

Lu par M. P. Dubois dans la séance du 11 mai 1847.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce, par une lettre en date du 29 avril 1845, a prié l'Académie de lui faire un rapport sur un appareil destiné à extraire le lait des seins dans les cas qui rendent nécessaire cette extraction artificielle.

Vous avez chargé mon collègue M. Baudelocque et moi de vous faire connaître cet appareil, et de vous proposer un projet de réponse pour M. le ministre.

Nous avons cru devoir mettre dans l'accomplissement de cette mission une attention toute particulière, et qui est fondée sur deux motifs: le premier est l'insuffisance réelle des appareils connus et employés jusqu'à ce jour pour le même objet; le second est la conviction que cet appareil deviendra un objet de spéculation pour celui qui en est l'inventeur, et que le témoignage de l'Académie, s'il est favorable, ne manquera pas d'être publiquement invoqué. Nous avons en conséquence pensé qu'il importait à votre considération de ne donner ce témoignage que dans le cas où il serait justement mérité; et, pour que votre conscience fût complétement éclairée à ce sujet, nous avons cru devoir entrer dans quelques détails. Les appareils destinés à extraire le lait des seins, lorsque la nécessité de cette extraction résulte, soit d'une conformation vicieuse, ou d'une lésion des mamelons qui en rendent la préhension par la bouche de l'enfant impossible ou douloureuse, soit de la turgescence extrême et pénible des seins, soit de la faiblesse du nouveau-né, ces moyens, disons-nous, sont ou insuffisants ou inapplicables à quelques égards.

Les principaux sont les pompes généralement usitées et dont la partie essentielle consiste en un réservoir en verre ou en toute autre substance; celui-ci offre une tubulure assez étroite au point où il s'unit au réservoir, mais qui s'élargit et se termine en un disque ou pavillon légèrement concave. La tubulure reçoit le mamelon, et le disque s'applique sur la surface convexe de la mamelle, à laquelle il s'adapte exactement; sur la partie du réservoir opposée à la tubulure est fixé un tuyau composé d'une substance flexible ou non, qui s'ouvre dans le réservoir par son extrémité adhérente, et dont l'extrémité libre doit être, ou bien saisie par la bouche de la malade elle-même ou par celle d'une personne étrangère, ou bien ajustée à une pompe pneumatique d'un petit calibre. Il ne manque plus alors qu'une aspiration suffisante pour attirer le lait dans le réservoir: si c'est la bouche qui est employée à cette aspiration, il est rare que celle-ci puisse être assez forte ou assez prolongée pour qu'un résultat satisfaisant et salutaire soit obtenu. Les seins ne sont pas désemplis, et si l'on s'était proposé d'utiliser, pour l'enfant, le lait qu'on est parvenu à extraire, la quantité en serait insuffisante; si, au contraire, l'aspiration est exercée à l'aide de la pompe, on rencontre des inconvénients contraires à certains égards; l'aspiration est trop énergique, le vide opéré dans le réservoir est presque complet; le mamelon engagé dans la tubulure s'y gonfle, la remplit, et y est bientôt comprimé. Le disque s'appuie avec force sur l'aréole, et de cette double pression exercée sur les conduits lactifères contenus dans les mamelons, ou rampant sous la peau délicate de l'aréole, résulte, après l'extraction d'une petite quantité de lait, la suspension complète de tout écoulement de ce liquide. Ajoutons à ces inconvénients celui de produire sur le mamelon, quand il est atteint de gerçures, un tiraillement excessivement douloureux, et d'ailleurs très nuisible à leur guérison ultérieure.

Il importait, en conséquence, de substituer à l'aspiration insuffisante de la bouche et trop énergique de la pompe à ventouse, un moyen aspirateur qui fût exempt de ces deux défauts; l'inventeur de l'appareil dont nous sommes chargés de vous rendre compte y est parvenu, en remplaçant la pompe à ventouse généralement employée par une pompe ordinaire; cette substitution si simple a suffi pour changer en un appareil réellement utile, un appareil insuffisant ou douloureux.

Ce qui fait de la pompe à ventouse appliquée à cette destination un instrument défectueux, c'est essentiellement la continuité de l'aspiration, continuité de laquelle résulte, ainsi que nous l'avons dit plus haut, la compression des vaisseaux lactifères. Ce qui fait la supériorité incontestable de l'appareil de M. Thier, c'est l'intermittence de l'aspiration et l'absence consécutive de toute compression nuisible, c'est, en un mot, la substitution à un artifice irrationnel, d'un procédé qui se rapproche beaucoup plus de la succion exercée par l'enfant. Il suffit, en effet, de quelques mouvements d'aspiration imprimés à la pompe de M. Thier, pour que le lait s'écoule d'abord, et bientôt même jaillisse contre les parois du réservoir, et sans que dans la plupart des cas les mamelons atteints de gerçures subissent un tiraillement douloureux et nuisible.

L'inventeur de cet appareil y a d'ailleurs ajouté un perfectionnement ingénieux: au-dessous du premier réservoir et y attenant par une sorte de coulisse circulaire, il en a placé un second de même capacité à peu près, et qui communique avec le premier à l'aide d'un diaphragme mobile. Quand le réservoir supérieur a reçu une quantité de lait suffisante, l'application du doigt sur une petite bascule extérieure abaisse le diaphragme interposé entre les deux réservoirs, et le lait extrait passe de l'un à l'autre, sans avoir perdu de sa chaleur, et presque sans avoir subi le contact de l'air. A ce second réceptacle du lait l'inventeur a ajouté un petit syphon dont une extrémité intérieure plonge dans le lait, et dont l'autre extrémité extérieure se termine par un mamelon en liége; celui-ci étant placé dans la bouche de l'enfant, la provision de lait est rapidement épuisée et peut être bientôt après renouvelée; et telle est la disposition des choses, qu'il est possi-

ble qu'un enfant placé sur les genoux de sa mère la tête en quelque sorte par l'intermédiaire de cet appareil.

Il est vrai que cette limite extrême du succès n'est pas toujours atteinte, mais cela n'est pas nécessaire ; il est si simple de séparer l'appareil du sein de la mère pour le présenter à l'enfant quand il contient une quantité de lait suffisante, et si simple aussi de l'y replacer pour en prendre une provision nouvelle quand la précédente est épuisée, que le mieux en cela serait presque du superflu.

Nous ajouterons que peut-être les propres efforts aspirateurs de l'enfant, lorsque le mamelon malade et douloureux est préservé d'une compression immédiate par l'interposition d'un mamelon artificiel en liége ou en tétine de vache, pourraient dans quelques cas remplacer utilement l'appareil dont nous venons de vous entretenir ; mais ce moyen, précieux en quelques circonstances, échoue assez souvent pour des raisons qu'il ne sera pas inutile d'indiquer.

D'abord la dureté ou la mollesse extrême de ces mamelons artificiels répugne à beaucoup d'enfants, et l'on éprouve à les leur faire prendre une difficulté insurmontable.

D'une autre part, il est très probable que le lait dont les mamelles sont remplies chez les femmes y est retenu par un appareil contractile, par conséquent de nature musculaire, placé soit à la base du mamelon et embrassant annulairement tous les canaux lactifères ensemble, ou sur chacun de ces organes en particulier ; la présence autour du mamelon et sous la peau de l'aréole d'une grande quantité de tissu musculaire appelé dartoïde par notre collègue M. Cruveilhier, me paraît justifier cette présomption, si elle n'était pas rendue beaucoup plus admissible encore par l'existence incontestable d'un appareil contractile destiné à cet usage dans les trayons des animaux à mamelles pendantes, et de la vache en particulier.

Or, cette cause de rétention du lait, quoique peu énergique sans doute, en général, l'est cependant assez pour que, si les efforts de l'enfant ne s'exercent qu'indirectement sur le mamelon par l'intermédiaire d'un appareil étranger, ces efforts soient insuffisants, ou provoquent une prompte fatigue et soient probablement en certains cas la cause de quelques affections inflammatoires de la bouche qui nous ont paru plus communes dans ces cas. Aussi cette ressource ne dispense-t-elle que rarement de celles qu'offrent d'autres moyens, et en particulier l'appareil de M. Thier.

Il y a maintenant deux années que cet appareil est employé à la Clinique d'accouchements dans les cas divers que nous avons rappelés en commençant ce rapport, et depuis ce temps il a rendu des services nombreux, et tels que les autres appareils y ont été complétement abandonnés, du moins comme moyens extracteurs du lait ; car s'il ne s'agissait, en effet, que de rendre plus saillants, et de *former*, comme on le dit vulgairement, des mamelons trop peu développés pour qu'un enfant nouveau-né pût les saisir, la pompe à ventouse, en raison de l'aspiration énergique qu'elle exerce, aurait peut-être plus d'efficacité que l'appareil de M. Thier. Cet appareil néanmoins peut être aussi utilement employé dans ces cas.

Des considérations et des faits qui précèdent, vos commissaires croient devoir conclure que l'appareil qui est l'objet de ce rapport peut recevoir votre approbation.

Ils vous proposent de répondre à M. le ministre :

1° Que l'appareil sur lequel il a demandé l'avis de l'Académie, et qui est destiné à extraire le lait des seins, peut être employé avec succès dans les cas qui rendent cette opération nécessaire ;

2° Qu'il vous a paru supérieur à ceux qui sont ordinairement employés au même usage.

— Le rapport est mis aux voix et adopté.

(Voir *aux Annonces*.)

GÉNÉRALITÉS SUR LES PECTORAUX.

(Troisième article).

Nous nous sommes efforcés de faire comprendre dans nos deux derniers articles comment sous l'influence des conditions épidémiques, qui font ce que l'on est convenu d'appeler les *constitutions médicales*, il est possible de voir survenir des changements importants et dans la nature même, dans l'essence des maladies, et par suite dans les phénomènes qu'elles présentent, dans la marche qu'elles suivent dans leurs terminaisons ; nous avons insisté longuement sur le cachet spécial que ces constitutions impriment aux maladies, et nous nous sommes surtout attachés à démontrer que la thérapeutique, ce but final de la science médicale, devait par cela même être profondément modifiée ; que la médication qui, bonne pour une affection donnée, survenue dans les conditions ordinaires, serait infailliblement suivie du succès le plus complet hors des circonstances spéciales dont nous parlons, non-seulement resterait inutile dirigée contre les maladies frappées de ce cachet épidémique, mais pourrait encore être dangereuse en affaiblissant sans résultat le sujet, en le privant de la force nécessaire pour réagir contre la maladie, en nuisant enfin aux efforts si bien décrits, si bien appréciés par les médecins de l'Ecole de Montpellier sous ce nom aussi juste qu'expressif : *Natura medicatrix*, efforts par lesquels l'organisme, secondé par les soins intelligents de l'homme de l'art, surmonte les obstacles qui semblent conspirer chaque jour pour amener la destruction de l'être vivant.

Prenons un exemple : l'affection la plus commune peut-être, et par cela même la plus digne d'étude, la phlegmasie aiguë de la membrane muqueuse des bronches, la *bronchite*, réclame, lorsqu'elle atteint sporadiquement un sujet, la médication antiphlogistique la plus énergique, les émissions sanguines d'une part, les révulsifs d'autre part, le tout accompagné de l'administration à l'intérieur des émollients, des adoucissants. Compliquez cette bronchite de l'élément nerveux, spasmodique, qui dans certaines épidémies lui donne une tout autre physionomie, vous avez cette *grippe*, dont le passage à l'état chronique est la source la plus fréquente de l'*asthme essentiel*, dont on a voulu vainement contester l'existence, et dont la pratique journalière force les plus incrédules à reconnaître les cruels ravages. Eh bien ! contre cette forme spéciale de l'inflammation, la médication antiphlogistique pure est impuissante ; bien plus, elle peut devenir quelquefois nuisible ; les accidents nerveux, en effet, prédominent, et si l'axiome ancien et si connu, *sanguis nervorum moderator*, est vrai, ce ne sera pas le moyen de guérir la maladie que de soustraire artificiellement le précieux fluide nécessaire au maintien de l'ordre et de la régularité dans l'innervation générale, comme dans celle de chacun des appareils organiques de l'économie. On devra donc avoir recours à une médication fondée sur un autre ordre de raisonnements, c'est-à-dire opérer d'abord une perturbation violente à l'aide d'un vomitif ; puis, immédiatement après, prescrire les préparations connues en thérapeutique sous le nom générique de préparations pectorales.

Sous cette dénomination, l'on comprenait autrefois tous les médicaments, tisanes ou sirops, à la fois émollients et calmants. Nous disons autrefois, car la médecine moderne convient qu'à de bien rares exceptions près les tisanes ne sont guère que des véhicules inertes auxquels les sirops que l'on y fait dissoudre donnent leurs principales, nous dirions mieux, leurs seules propriétés. Quoi qu'il en soit de ce point sur lequel nous allons revenir, il est un principe général que nous devons tout d'abord poser, c'est que les pectoraux ont une action locale émolliente et adoucissante, une action générale sédative. Or, par la réunion de ces deux genres de propriétés également utiles, également salutaires, les pectoraux conviennent à toutes les affections inflammatoires de la poitrine : 1° quelle que soit, du reste, la période à laquelle elles se trouvent parvenues, nous voulons dire aiguës ou chroniques ; 2° quelles que soient leur nature et leur essence, c'est-à-dire qu'elles dépendent uniquement d'un mouvement phlegmasique, ou qu'elles soient compliquées de phénomènes nerveux, ou enfin qu'elles se trouvent liées comme cause, comme effet, ou comme simple coïncidence à ces terribles diathèses, la honte et le désespoir de la médecine sérieuse, nous voulons parler, on l'a compris, de la diathèse tuberculeuse, dont les guérisons, pour être si rares, ne sont cependant pas sans exister. Et d'ailleurs, fût-il même moralement sûr de ne point pouvoir sauver son malade, le devoir du médecin n'est-il pas d'adoucir ses souffrances par tous les moyens connus, et n'a-t-on pas rempli une des missions les plus impérieuses et les plus saintes en procurant au patient qui l'implore, à défaut de la guérison désormais impossible, un calme passager artificiel, non moins précieux, aussi bienfaisant pour le moral du malade que pour l'organisme épuisé par la douleur ? C'est assez dire, ce nous semble, qu'il n'est pas de conditions d'âge, de tempérament, de constitution, de sexe, qui puissent contre-indiquer l'usage des médicaments dits *pectoraux* dont nous faisons l'objet de cette étude, et qu'ils conviennent également bien à la constitution délicate de l'enfant, au tempérament irritable et nerveux de la femme, comme à la prédisposition inflammatoire de l'homme adulte, résultant d'un état pléthorique habituel.

Nous avons dit, il n'y a qu'un instant, que, pour la plupart, les tisanes n'étaient que des véhicules inertes, empruntant toutes leurs propriétés aux sirops que l'on y fait dissoudre. La preuve en est, que les infusions ou décoctions, si émollientes qu'elles soient, administrées seules, ne produisent pas les résultats que l'on obtient de l'usage des sirops employés purs. A plus forte raison, les principes médicamenteux actifs sont-ils plus efficaces ainsi dissous dans le sirops, qu'ingérés sous forme de pilules, bols, etc. *Corpora non agunt nisi soluta*, est encore un de ces axiomes profondément vrais, qui doivent former la base de toute bonne thérapeutique. Offrant donc une surface plus étendue, un contact plus immédiat aux organes d'absorption, les sirops permettent d'obtenir plus promptement ce double effet : l'affaiblissement de l'inflammation, et par conséquent la diminution, la cessation de la douleur, qui en est un des principaux phénomènes.

Dans un grand nombre de cas, et surtout lorsque les maladies qu'il faut combattre se sont développées sous des influences épidémiques auxquelles elles doivent leur nature spéciale, les sirops pectoraux ont assez de puissance pour calmer, éteindre même entièrement l'irritation ou prévenir son développement.

Et ici, nous ferons remarquer en passant que, de même que l'idéal de la chirurgie, c'est le traitement et la guérison des maladies sans opérations chirurgicales, de même l'idéal de la médecine, c'est la prophylaxie des maladies dites internes, prophylaxie qui est l'œuvre d'une hygiène sagement entendue, et quelquefois d'une innocente médication à l'observation de laquelle le médecin astreint rigoureusement celui qui réclame ses conseils. C'est ainsi que l'usage journalier que font des sirops dits pectoraux, même dans l'état de santé le plus normal, nombre de personnes chez lesquelles on remarque une prédisposition de cette nature, les met souvent à l'abri des accidents plus graves qui se seraient développés sans ces précautions.

Concluera-t-on de ce que nous venons de dire que nous prétendons ne voir, pour les affections aiguës ou chroniques de la poitrine qu'une seule médication ? Ce serait une erreur des plus graves, et nous serions les premiers à repousser une assertion de ce genre. Nous avons dit qu'il y avait des constitutions médicales diverses dont il fallait tenir compte ; ces constitutions médicales réclament, pour le traitement des affections qui les caractérisent, des médications auxiliaires dont il ne serait pas sage de se priver. Les émissions sanguines, les révulsifs cutanés, les dérivatifs internes, les vomitifs, peuvent souvent être utiles ; et, s'il est vrai de dire que seuls ils ne réussiraient pas, parce qu'ils n'attaqueraient la maladie que sous une seule de ses faces, il ne l'est pas moins de convenir que ces divers modes thérapeutiques concourent quelquefois puissamment au but que l'on n'atteindrait que plus lentement avec les pectoraux seulement.

Mais en dehors de ces circonstances presque exceptionnelles, les sirops pectoraux ont des avantages immenses sur lesquels on ne saurait trop appeler l'attention des praticiens, et qui, si l'on était obligé de faire un choix exclusif, sembleraient faire aux médecins une loi de leur emploi plutôt que de celui des méthodes énergiques dont nous venons de parler. Ils sont, en effet, sans dangers, quels que soient le moment, le cas dans lesquels on les a administrés. Jamais ils ne sont sans avantages. L'analyse chimique, comme l'expérience pratique journalière, démontre que les principes animaux et végétaux qui entrent dans leur composition sont plutôt adoucissants et nutritifs que véritablement médicamenteux. Quelle n'est donc pas l'utilité d'une préparation qui, douée de propriétés salutaires incontestables, est cependant d'une nature telle, que l'on peut la mettre entre les mains des malades les moins intelligents, sans crainte de voir, par un usage intempestif, survenir le moindre accident !

D'après ces données que nous nous sommes efforcés de rendre aussi complètes, aussi concluantes que possible, il faudrait néanmoins se garder de croire que toutes les préparations désignées sous le nom de *pectorales* puissent être indifféremment employées dans tous les cas, suivant les mêmes doses, etc.

Ce n'est point le nom seul qui constitue la propriété d'une préparation pharmaceutique ; et, sans vouloir faire aucune allusion, combien de sirops n'ont de *pectoral* que l'étiquette ; combien d'autres, préparés avec conscience et dans le but louable de remplir les indications voulues, ne contiennent cependant pas les principes dont une longue expérience, des études approfondies en matière médicale, et l'observation journalière des malades, ont démontré l'efficacité d'une manière irréfragable. A quelque cause qu'on doive donc l'attribuer, la plupart des sirops dits *pectoraux* sont bien loin de réunir les conditions multiples qui sont indispensables à leur efficacité.

Au point de vue médical, le sirop pectoral doit donc contenir toutes les substances qui sont reconnues douées véritablement à un haut degré des propriétés indiquées plus haut. Au point de vue pharmaceutique, il doit réunir d'autres conditions que nul médecin n'ignore, et sur lesquelles, en raison même de leur vulgarité, nous ne ferons que passer légèrement.

Ainsi, supposons un sirop composé d'après une formule bien complète et comprenant tous les éléments nécessaires, il faut que la manipulation pharmaceutique soit telle qu'il soit possible de conserver le médicament en toute saison, sous toutes les températures. L'absence de ces précautions ne serait pas sans de graves inconvénients. Un sirop mal préparé s'altère, fermente avec la plus grande facilité, et cette fermentation peut développer en lui des principes acides doués de propriétés toutes différentes de celles qui devaient le caractériser primitivement. Pour ne parler que de l'acidité, on sait combien elle provoque facilement la toux, l'un des premiers phénomènes qu'il est nécessaire de combattre, des plus fatigants pour les malades et des plus inquiétants pour ceux qui les entourent.

Or, pour obtenir un résultat complet dans les manipulations, des frais souvent fort onéreux sont nécessaires, en raison du nombre des opérations successives par lesquelles doivent passer les sirops, en raison aussi des appareils sans lesquels ces opérations sont impossibles ; au-dessus des moyens pécuniaires de la plupart des pharmaciens même les plus riches et jouissant à juste titre de la plus honorable réputation, ces dépenses ne peuvent être faites que par des hommes qui se livrent d'une manière toute spéciale à la fabrication d'une préparation donnée, et qui sont conséquemment en état, par cette spécialité, de ne laisser distraire leur attention par aucune des nombreuses préoccupations de la pharmacie ordinaire, non spécialiste.

Ainsi donc, si nous voulons résumer d'une manière succincte les conditions nécessaires pour que soit utile une préparation pectorale, nous dirons : qu'elle doit contenir les éléments médicamenteux animaux et végétaux que l'expérience a reconnus les plus efficaces ; que ces éléments doivent être en dose telle, qu'ils agissent contre la maladie sans pouvoir agir d'une façon nuisible contre le malade ; qu'ils soient associés de manière aussi à ne pas se décomposer les uns les autres, mais à concourir tous également au même but, la guérison du sujet ; enfin qu'ils doivent passer par une série de manipulations qui leur ôtent la facilité de subir, par l'influence de la chaleur ou de toute autre circonstance extérieure, des modifications susceptibles de leur enlever quelques-unes de leurs propriétés, ou d'en ajouter qui pourraient être nuisibles.

Si l'on nous objecte la difficulté de rassembler toutes ces conditions, nous répondrons qu'elle n'est cependant pas insurmontable, et qu'il est au moins une préparation que nous pourrions citer comme remplissant toutes ces conditions. Ceux qui se livrent à la pratique ont déjà compris que nous voulons parler du *Sirop pectoral de Lamouroux*, le seul jusqu'à présent qui réunisse à l'identité constante de composition la précieuse inaltérabilité, sans laquelle il n'est pas de préparation pectorale possible. Cette inaltérabilité, point principal sur lequel nous voulons plus spécialement insister, en raison de son importance, est sanctionnée par le temps, garantie par l'approbation des praticiens les plus répandus et les plus instruits de Paris et de la province, ainsi que par les expériences faites à de nombreuses reprises dans divers hôpitaux, constatée enfin de nouveau par les rapports officiels les plus favorables qui s'accordent unanimement à le désigner sous le nom de *pectoral par excellence*.

LETTRE

ADRESSÉE A M. LE BARON THÉNARD PAR M. LE Dr QUESNEVILLE, SUR L'EMPLOI EN MÉDECINE DE L'EAU OXYGÉNÉE.

Monsieur,

Permettez-moi de vous adresser quelques réflexions sur l'emploi de l'eau oxygénée en médecine. Si je ne m'abuse pas, l'eau oxygénée, dont nous vous devons la découverte, deviendrait en médecine un auxiliaire puissant et même un spécifique contre quelques-unes de ces maladies qui font le désespoir des médecins. J'ai signalé en quelques lignes mes vues à ce sujet. Selon moi, l'eau oxygénée doit agir en détruisant le virus, en les brûlant chimiquement par son oxygène, ou en agissant comme l'oxygène agit dans l'acte de la fermentation. L'eau oxygénée devrait donc réussir dans toutes les maladies où les sécrétions sont altérées, viciées dans leur nature, et la liste de ces maladies serait longue à épuiser, en ne commençant même que par les fièvres typhoïdes et finissant par le cancer.

Vous avez le premier, Monsieur, appelé l'attention des physiologistes sur le rôle merveilleux qu'une force analogue à celle qui agit dans la décomposition de l'eau oxygénée par certains corps produit dans l'économie animale ; mieux que tout autre vous devez comprendre que mes idées ne sont ni absurdes, ni dénuées de fondement, et qu'elles méritent toute l'attention des médecins.

Déjà, du reste, l'expérience est en leur faveur, car des scrophuleux, mis à l'usage de l'eau oxygénée à un volume, paraissent guérir comme par enchantement. Je pense donc ne pouvoir mieux m'adresser qu'à vous, trop heureux si quelques idées pareilles aux miennes ont déjà été signalées, soit par vous, soit par d'autres chimistes, à l'époque où, pour la première fois, vous avez fait connaître le bi-oxyde d'hydrogène.

Je vous serais très reconnaissant, Monsieur, si vous vouliez bien appeler l'attention de l'Académie des sciences sur ce sujet, en lui présentant les deux brochures ci-jointes, et en priant le secrétaire d'insérer cette lettre dans son *Compte-rendu*.

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération,

Dr QUESNEVILLE.

Ce 18 juin 1847.

Les inspirations éthérées continuent à être employées par M. Delabarre fils, dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris, qui l'un des premiers les a mises en usage dans les affections dentaires ; nous avons publié plusieurs observations communiquées par ce praticien distingué.

M. Delabarre est à sa 316e opération au moyen des vapeurs d'éther, et, dans ce nombre considérable, il n'a eu aucun accident à regretter.

M. Delabarre a publié sous le titre de GUIDE DU PRATICIEN *dans l'administration des vapeurs d'éther*, une brochure intéressante dans laquelle est indiquée la méthode à suivre pour obtenir, sans aucun danger, l'insensibilité pendant les opérations chi-

rurgicales. Nous recommandons cette brochure aux praticiens qui sont appelés à employer ce mode de traitement.

PHARMACIE QUESNEVILLE,
RUE JACOB, N° 30, A PARIS.

EAU OXYGÉNÉE (bi-oxyde d'hydrogène).

Dans une brochure publiée par le docteur Quesneville sur l'emploi heureux que l'on peut espérer de ce médicament, on lit :

« Par la manière si remarquable dont les tissus organiques opèrent la décomposition du bi-oxyde d'hydrogène, sans rien céder de leurs principes, sans absorber les plus petites quantités d'oxygène, sans éprouver par conséquent la moindre altération. on va pouvoir imprégner d'oxygène, *à l'état naissant*, condition si précieuse et si rare à obtenir, certaines sécrétions animales viciées dans leur nature et donnant naissance, sans aucun doute, à ces désorganisations pathologiques dont on ne peut expliquer ni la cause, ni l'origine.

» D'où naissent les constitutions scrophuleuses, les prédispositions à la phthisie, au cancer? De sécrétions mal faites, sans aucun doute, et dont il faudrait changer la nature. Or, l'Eau oxygénée nous paraît appelée à résoudre ce problème. »

L'Eau oxygénée se prend à l'intérieur, sans aucune addition et sans s'astreindre à aucun régime ; elle agit en réparant et modifiant la constitution, enraie la marche des maladies ayant pour cause un virus, en détruisant la nature de ce principe morbifique. On en prend une cuillerée dans un verre d'eau sucrée, et on répète cette dose plusieurs fois par jour. L'emploi doit se continuer jusqu'à guérison complète.

L'Eau oxygénée, destinée à être prise à l'intérieur, contient par bouteille de litre un gramme d'oxygène chimiquement combiné à l'eau ; elle est dans cet état à un volume, et malgré sa faiblesse son goût est encore fort prononcé.

Le prix de la bouteille est de. . . . . 2 fr. 50 c.

Eau oxygénée à 6 volumes, le flacon de 100 grammes. 2

Sous cet état elle a un goût insupportable. On pourra l'employer comme topique, l'essayer dans quelques injections, en laver des plaies de mauvaise nature, etc., etc.

L'Eau oxygénée concentrée a une propriété qui la rendra précieuse dans la toilette des dames ; elle blanchit la peau après un emploi suffisamment réitéré.

BAINS DE BARÈGES INODORES. La douzaine. . . . 21 fr.

Un bain seulement. 2

Les bains de Barèges inodores du docteur Quesneville sont aujourd'hui universellement répandus dans la pratique médicale. Il est constant, en effet, qu'ils joignent à une action bien plus prompte et plus efficace la propriété précieuse pour les malades de ne donner aucune odeur et de ne pas tacher le linge. Le sel de Quesneville n'est pas, en effet, une imitation des eaux naturelles de Barèges, c'est le sel même de la source avec toutes ses propriétés et ses vertus bienfaisantes.

SIROP D'HYPOSULFITE DE SOUDE. La bouteille. . . . 3 fr.

C'est un des meilleurs *anti*-herpétiques que le médecin puisse employer. Sans aucun danger dans son emploi, il peut être employé à haute dose, sans crainte, et manié ainsi par des mains inexpérimentées, et par le malade lui-même ; ce sirop a une action incontestable, et déjà Chaussier, Biett, et plusieurs autres médecins très recommandables avaient reconnu cette propriété. Ce médicament a repris dans la thérapeutique toute la faveur dont il a joui autrefois avec raison.

POUDRE FERRÉE DU Dr QUESNEVILLE POUR EAU GAZEUSE FERRÉE. Le flacon. . . . . 2 fr.

Cette préparation, connue des médecins depuis dix ans, a donné naissance à toutes les préparations rivales. C'est de cette époque que les propriétés du fer ont été mieux appréciées et qu'on les a appliquées avec tant de succès.

La poudre ferrée du docteur Quesneville n'a rien à envier aux autres ferrugineux, et il est de tous le plus commode et le plus facile à prendre. Ajoutons qu'il est aussi celui qui réussit le mieux, et que la vogue de cette préparation, loin de se ralentir, est encore, après dix ans, tout aussi grande.

CONTREFAÇON DES PILULES DE VALLET.

Avis à Messieurs les Médecins et Pharmaciens.

L'approbation donnée par l'Académie royale de médecine aux Pilules ferrugineuses de Vallet, et la supériorité que les médecins leur reconnaissent sur toutes les préparations analogues, leur ont donné une très grande vogue.

Il n'en fallait pas davantage pour faire surgir des contrefaçons qui ont été proposées aux pharmaciens de Paris et des départements, sous le nom de Pilules de Vallet, dans des flacons et avec des enveloppes imitant ceux adoptés par l'inventeur, bien que ces Pilules ne fussent pas préparées par M. Vallet lui-même. Mais cette fraude a été sévèrement réprimée par un jugement du Tribunal de commerce de la Seine, en date du 12 août 1846, ainsi conçu :

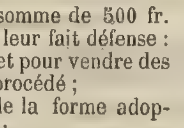
« ..... Condamne les défendeurs à payer la somme de 500 fr. » à titre de réparation du préjudice causé, et leur fait défense :

» 1° De, à l'avenir, se servir du nom de Vallet pour vendre des » Pilules ferrugineuses préparées suivant son procédé ;

» 2° De prendre des flacons de verre bleu de la forme adop- » tée par Vallet, pour y mettre lesdites Pilules ;

» 3° D'imiter les étiquettes et les prospectus... »

MM. les Médecins sont donc prévenus que LES VÉRITABLES Pilules de Vallet ne se délivrent que sous la garantie de la signature dont voici le spécimen :



SUSPENSOIR PÉRINÉAL DES FEMMES,

INVENTÉ PAR M. LE Dr CONTÉ DE LÉVIGNAC.

Les descentes de la matrice, qui varient depuis la légère déviation de cet organe jusqu'à sa chute hors des parties qui le contiennent, fixèrent de tout temps l'attention du monde médical. Pour y remédier, on imagina de soutenir l'utérus dans sa position naturelle avec un instrument (Pessaire) placé intérieurement, dont la présence produit des accidents si fréquents et si graves, qu'on est souvent obligé d'y renoncer.

Le Suspensoir périnéal peut être employé comme contentif ; il sert alors, dans toutes les chutes et les engorgements de l'utérus, à le retenir dans sa position naturelle et à faire disparaître les symptômes qui caractérisent cette infirmité, tels que les tiraillements d'estomac ; les douleurs de reins qui fatiguent tant les femmes. Comme préventif, ce Suspensoir, employé de bonne heure après l'accouchement, prévient toujours les abaissements utérins, les engorgements et les diverses ulcérations qui en sont la suite ; comme hygiénique, il est utile contre les abus de la danse, de la marche forcée, de la station prolongée, de l'équitation, du chant théâtral, aujourd'hui si pénible ; enfin comme curatif, il peut remédier aux différents prolapsus ou descente de l'utérus, surtout chez les jeunes femmes, quand le périnée est affaibli ; mais il faut que l'usage de ce Suspensoir soit continué.

Manière d'appliquer le Suspensoir périnéal.

Il faut placer à la partie inférieure du bas-ventre la portion triangulaire, où est fixé le ressort surmonté d'une pelote et de deux boutons. La pelote touchant immédiatement la peau, les boutons seront alors dirigés en avant et en bas pour recevoir les lanières antérieures des sous-cuisses dont il va être question. La portion en forme de carré long sera placée sur la région des lombes, de manière que les deux boutons attachés à ses deux extrémités soient dirigés en arrière et en bas pour y fixer les deux lanières postérieures des sous-cuisses. Ces deux portions du Suspensoir périnéal seront réunies l'une à l'autre à l'aide des deux rubans élastiques attachés à la portion postérieure qu'on agrafera aux parties latérales du triangle. Ainsi fixé, le Suspensoir formera une ceinture autour du bassin de la femme, pour servir de point d'appui à une seconde pelote cousue sur l'entre-croisement des sous-cuisses. La partie convexe de cette pelote sera appliquée entre l'anus et les grandes lèvres, c'est-à-dire sur le périnée, pour le relever ; posée de cette manière, elle sera maintenue en place à l'aide des sous-cuisses, dont les chefs les plus courts seront accrochés en avant aux deux boutons du ressort, et les plus longs, en arrière, aux deux autres de la portion lombaire.

Pour mieux soutenir le Suspensoir et ne pas fatiguer les hanches, deux bretelles fixées en arrière seront relevées sur les épaules ; après les avoir croisées sur le dos comme celles des hommes, on les agrafera en avant de la base du triangle en les faisant passer en dehors du sein, et en les y maintenant à l'aide d'un petit ruban ou cordon que l'on attachera à la partie dorsale ; de cette manière, les glandes mammaires ne seront jamais blessées. Les bretelles ne devront être employées qu'autant que la femme ne pourrait pas maintenir l'utérus en place par la ceinture seule. (Voir *aux Annonces.*)

CURABILITÉ DES HERNIES INGUINALES, CRURALES ET OMBILICALES.

L'étranglement de la hernie étant un accident mortel, qui est dû souvent à l'imperfection des bandages répandus en tous lieux par le commerce, les médecins ne sauraient trop exhorter les personnes qui en sont affectées à se tenir en garde contre l'échappement des viscères herniés. C'est ce qui nous engage à leur recommander les bandages curatifs du docteur Fournier de Lempdes. Le système de ces bandages et des différentes pelotes que ce médecin a imaginées, d'après l'anatomie et la physiologie des parois abdominales, est arrivé à un tel degré de perfection, après vingt-cinq ans de pratique, qu'il n'y a aucune hernie réductible qui puisse résister à la puissance de ses appareils. Les ouvrages de ce médecin, et une thèse soutenue en août 1845, ont justifié du grand nombre de succès obtenus par ces bandages curatifs. L'heureuse disposition de ces appareils, avec et sans ressort, a été mentionnée honorablement dans un rapport du baron Larrey et dans les Eléments de chirurgie de M. le professeur Velpeau, et ils méritent, par conséquent, toute la confiance des médecins.

Il n'est pas un médecin qui ne connaisse le BAZAR CHIRURGICAL fondé en 1832 par M. E. MELECOT, et dirigé aujourd'hui par madame veuve MULLER, sage-femme. Cet utile établissement obtint dès sa naissance l'approbation de l'Académie de médecine et des médecins.

Depuis qu'il est dirigé par son nouveau propriétaire, il n'a rien perdu de son importance, et s'est toujours maintenu dans la voie où M. Melecot l'avait placé. C'est sans doute à cause de cela que le sieur Blin, bandagiste, a cru pouvoir, en louant le local où le Bazar chirurgical avait été primitivement placé, en prendre le titre, qui était devenu la propriété de madame Müller, en même temps que la clientèle et les marchandises. Toutefois, le sieur Blin ajouta au titre de *Bazar chirurgical*, le mot *médico*.

Après un procès qui a duré deux ans, la Cour royale vient, par un arrêt du 10 mai dernier, qui confirme deux jugements du Tribunal de commerce, de condamner le sieur Blin à supprimer l'enseigne qu'il s'était appropriée.

Nous recommandons donc d'une manière toute particulière le *Bazar chirurgical* tenu par madame veuve Müller, rue Neuve-des-Petits-Champs, 48, *au lieu de* 50, même rue, où M. Melecot l'avait d'abord fondé.

Sur la demande du docteur Giraudeau de Saint-Gervais, seul successeur de Boyveau-Laffecteur, et sur l'avis favorable de M. le ministre du commerce, la vente du ROB de Boyveau-Laffecteur a été autorisée par des arrêtés de préfecture dans les départements de l'Ain, Allier, Aisne, Ardennes, Aude, Aveyron. — Calvados, Cantal, Charente, Charente-Inférieure, Côtes-du-Nord. — Eure. — Finistère. — Gard. — Gironde. — Hérault. — Indre. — Landes. — Loire-et-Cher, Loire, Loire (Haute-), Lot, Lot-et-Garonne. — Maine-et-Loire, Marne (Haute-), Manche, Meurthe, Meuse. — Pyrénées (Basses-). — Rhin (Haut-), Rhône. — Saône (Haute-), Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Somme. — Tarn. — Var, Vaucluse, Vendée, Vienne (Haute-).

Il est bien essentiel de faire attention aux capsules portant le nom de Boyveau-Laffecteur, qui est aussi incrusté dans le verre. Le prix est de 7 fr. 50 c. le demi-litre, et 15 fr. le litre avec l'instruction. Consultations de 10 à 3 heures, et traitement par correspondance, en s'adressant franco au docteur GIRAUDEAU DE SAINT-GERVAIS, successeur du docteur Boyveau-Laffecteur, rue Richer, 6 *bis*, à Paris.

PHARMACIENS DÉPOSITAIRES DU ROB, à 7 fr. 50 c. le demi-litre, 15 fr. le litre avec le guide pratique.

FRANCE. — Abbeville, Duplan, Gellé. Aix, Guilhaume. Agen, Bachon. Alais, Plénet, Ambert, Crozet. Amiens, Benoist. Angers, Ménière. Angoulême, Rogée. Annecy, Saillet. Annonay, Dufour. Apt, E. Seymar. Argenton, Pédin. Arles, Armspach. Arras, Jacquet. Aubenas, Garçon. Auch, Bladinière. Auxerre, Pottier. Avignon, Rouvière. Autun, Alex. Legros. Auxonne, Marion. Alby, Limousin-Lamotte. Aurillac, Lafont.

Bar-le-Duc, Picquot. Bayeux, Doullys. Bayonne, Laitselard. Beausset, Fournier. Beauvais, Daniel. Belfort, Regnault. Bernay, de Fossey. Beuzeville, Vannier. Baune, Lamarose. Béziers, Dayde. Blaye, Bonfils, Lafaurie. Blois, Croulbois. Bonnetable, Gaillard. Bordeaux, Mancel, rue des Fossés-Intendance, 19. Bourg, Bichel. Bourg-Saint-Andéol, Mure. Bourgoin, Robin. Boulogne-sur-Mer, Samson. Bourges, Petit. Brest, Freslon jeune. Briare, Pascault. Brioude, Dauzat.

Cadillac, Bonnefoux. Caen, Bergeot, droguiste. Cahors, Duc-Cadet. Calvi, Rossi. Cambrai, Bréchot. Cannes, Rouaze. Carpentras, Bernard. Charleville, Lorphelin. Châlons-sur-Saône, Rascol. Châlons-sur-Marne, Olivier. Chartres, Gilbert. Château-du-Loir, Lanos. Châteauneuf, David. Châteauroux, Peyrot. Château-Thierry, Lefèvre. Chemillé, Bigot. Cherbourg, d'Osber. Chinon, Guépin. Colmar, Duchamp. Clermont-Ferrand, Gautier et Lacroze. Cluny, Vecchier. Coulhoure, A. Ay. Coutances, Marquez.

Dax, Dupau. Dieuze, Leprieur. Dijon, Boisseau. Douai, Legrain. Draguignan, Dupré.

Elbeuf, Meignan. Embrun, Chapuzet. Epinal, Granet. Evreux, Hérouard.

Fayl-Billot, Frairrot. Famel, Lauras. Forcalquier, Besson. Fontenay, Audonnet. Fousseret, Abadie.

Givors, Lime. Granville. Orange. Gray, Wisling. Grenoble, Chauveau. Guéret, G.-E. Monnet. Guise, H. Lantoine.

Ham, Lenoir. Havre, Lemaire.

Illiers, Adam. Issoire, Fouilloux.

Jarnac, Pineau.

La Ciotat, Mercurin. La Fère, Flavignon. Laon, Houssel. La Rochelle, Fleury. Laval, Fontenelle. Lavaur, Beringuier. Le Blanc, J.-E. Bergeron. Lille, Coustenoble. Limoges, Dumas. Lisieux, Linant. Loches, A. Chambille. Lons-le-Saulnier, Girard. Lorient, Hortier. Louviers, Labiche. Lunéville, Vassy. Lure, A. Duc. Luz, Dernessaut. Lyon, veuve Forgues, place des Terreaux. Lyon, Lardet, place de la Préfecture, 16.

Mâcon, madame Delaye. Mamers, L. Chauvin. Mantes, Le Coxac. Marseille, Cachin, rue Fontange, 21. Matha, Fèvre. Metz, Guéret. Mézières, Cassan-Chayau. Montereau, Dessaux-Vallette. Montpellier, Gingibre. Morlaix, Danet. Moulins, Mérié. Montargis, Albin. Marmande, Dupont. Monastier (Le), Blanc. Mirecourt, Le Bègue. Montauban, Bru.

Nancy, Suard. Nantes, Mabon. Narbonne, Caffort. Nay, Camus. Nemours, Dumée. Nérac, Ricard. Neufchâteau, Lefebvre. Neuchâtel, Loisnel. Nîmes, Domergue, Ducros. Niort, Hondebine. Nuits, Lévêque.

Orbec, Bigot. Orléans, Rabourdin. Orthez, Maignes fils.

Paris, Trablit, rue J.-J. Rousseau, 21. Pacy-sur-Eure, Duquesne-Roche. Pau, Détay. Péronne, Dermigny. Perpignan, Ferrer. Pithiviers, Fauleau. Poitiers, Mauduit. Pontarlier, Charmet. Pont-de-Vaux, Pacotte. Pont-l'Abbé, Bohan. Pont-St-Esprit, Mure. Pouilly-sur-Loire, Dupin. Pontrieux, docteur Ricard. Prades, Coder, Frigola. Prez-en-Pail, Fouquet. Privas, Pellier. Puy, Mallat.

Reims, Jollicœur. Rhétel, Hureaux. Riom, Fourtoul. Roanne, Lacolonge, Deschastelus. Rochefort, Brou-Duclaud. Rocroi, Sohet-Penant. Rodez, Galy. Romorantin, Damond. Romans, Barry. Rouen, Esprit, rue Grand-Pont, 80. Rugles, A. Acard.

Saint-Chamond, Berlier. Saint-Dizier, Jacquinot. Saint-Etienne, Maisonniat. Saint-Flour, Missonnier. Saint-Geniès, Laporte. Saint-Germain, Perrache. Saint-Lô, Lecauchois. Saint-Martin-Ré, Valleau. Saint-Mihiel, Godard. Saint Pierre-les-Calais, Hanne. Saint-Pierre-sur-Dives, Lerat. Saint-Quentin, Lebret-Lecoq. Saint-Remy de Prov., Roux. Saintes, Ballet. Sainte-Livrade, Pélissée. Saulien, Labouré. Saumur, Brière. Sedan, Bourguignon. Semur, Nodot. Sens, Pommier. Seez, Loyer. Strasbourg, Knoderer.

Tarare, Michel. Tarascon, Allard. Thiers, G. Rejoni. Thiviers, Rejou. Toulouse, Pons. Toulon, Lefebvre. Tournon, Barbier. Tournus, Lalouet. Tours, Beaufrère. Trans, Blanc-Anytre. Troyes, Grignon.

Valence, Belon. Vauvert, Goguillot. Vaucouleurs, Bonnaire. Verdun, Tristan. Versailles, Douda. Vernon, Rose. Vervins, Blanquinque. Vic-sur-Seille, Munier. Vienne, Bergeron. Villefranche, Bouloi. Villemur, Dader. Villers-Cotterets, Guillot. Vire, Gournay.

ETRANGER. — Alger, Simounet. Amsterdam, Debann, Kalverstraat, 46. Amsterdam, Burgers. Amersfort, Hondiust, Audenarde, Cavenaillé. Ath, Rousseau. Arequipa, Morinière.

Babia, Loup et C. Beaumont, Winty. Berg-op-Zoom, Verlinden. Bilbao, Justo Somonte. Bogota, H. Sylva. Bone, Duguet. Bréda, V. D. Goorberg. Brescia, Bianchi. Bruxelles, B. Labiniau. Bruxelles, Lapeyrouse, docteur-méd., 2, place de Namur. Buénos-Ayres, Clarmont.

Cadix, Dautez. Caracas, de Rojas. Carthagène, Nunez. Cayenne, Chevalier. Cienfuegos, Helvetius-Alex. Lannier. Chambéry, Bellemin. Charleroy, Cappe. Charleston, Jugnot. Chuquisaca, de la Rivière. Constantinople, Ottony. Courtrai, Van der Espt.

Flessingue, Van Osch. Florence, Pieri, via della Condotta.

Gand, Massot-Fromont. Genève, de Chateauvieux. Glaris, Ortlitz. Gorcum, Schultze. Grenade, Rouhaud. La Guaira, Dalte. Guatemala, Vicente Frey y Casanova.

Ile Maurice, Delisse et Ce.

Havane, Leriverand.

Kingston, Vicente Gonzalès Quijano.

La Haye, Renesse. Lausanne, Allamand, Lauze Dewitte. Liége, de la Geneste. Lima, Bourret et Bailly. Londres, Jozeau et Duhamel, 49, Hay-Market. Londres, Hannay-Dietrischsen, 68, Oxfort-street. Louvain, Smoout. Luxembourg, Everling.

Madrid, J. Simon, calle de Gracia, 7. lippens. Malaga, Huelin. Malines, Menin. Maracaïbo, P. Casaux. Matanzas, Santo, Jose Elias Hernandez. Mayence, Galette. Mexico, Lestapie. Milan, Rivolta, corso di S. Celso, 4,331. Montevideo, Aug. Lacazes. Montréal, Picault.

Naples, Senès et Bellet. New-Yorck, Milhau. Neufchâtel, Homberg. Nicaragua, Thomas. Nice, Dalmas. Nimègue, Norren. Nouvelle-Orléans, Dufillio, P.-F. Derongé. Nyon, Monnier.

Odessa, Kochler. Olmutz, Schrotter. Oran, Rigal. Ostende, Bouchery.

Padoue, Girardi. Palerme, J.-N. Floriot. Panczowa, John Blasdmsty. Papa (Hongrie), Bermutier. Philippeville, Nielly. Pointe-à-Pitre, Rigault et Ce. Port-au-Prince, Daumenil. Puerto-Principe, Antonio Freyre. Puerto-Rico, Gonzalez et Ce.

Renaix, Roi. Rio-Janeiro, Pèdre Seisset, Agironi. Rotterdam, Hartong.

Santiago, Delapezuela. Santiago de Cuba, Froget. Saint-Denis, Loupy, Toulorge. Saint-Pétersbourg, Tipmier, près le pont de la Police, en face la petite Millione, 84. Saint-Pierre, Morin. Saint-Pierre, Crabouère. Saint-Sébastien, Irastorza. Saint-Thomas, Nunez y Levy. Santi-Espiritu, Bartholomé Mendijudias. Smyrne, Bonhomme.

Tampico, Montluc. Termonde, Vandevelde. Tournay, Carrette. Trieste, David et Ce. Trinidad, de Belcourt. Tripoli, Roger, docteur médecin. Turin, Fontana, libraire, agent général.

Valparaiso, Richard et Puccio Solary. Venise, Centenavy. Vera-Cruz, don Jose-Ignacio Esteva. Verviers, Etienne. Vicence, Curti. Villa Clara, Luiz Fernandez.

Yprès, Vanoutrive.
Zierickzée, Ochtman.

Le Rob de Boyveau-Laffecteur est d'un goût agréable et facile à prendre dans le plus grand secret, est employé dans la marine royale depuis plus de soixante ans, et guérit radicalement en peu de temps, à peu de frais et sans crainte de rechute, les Maladies syphilitiques anciennes ou nouvelles, Leucorrhées, Cancers de l'utérus, Ulcérations, Rétrécissements, Affections de vessie et toutes les maladies syphilitiques nouvelles, invétérées ou rebelles aux agents minéraux et autres méthodes, ainsi que les Dartres et les Maladies ds la peau.

Consultations gratuites, en s'adressant au successeur de Boyveau-Laffecteur, visible de neuf heures à trois, rue Richer, 6 *bis*.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE.

L'Appareil électro-médical de MM. Breton frères, que tous connaissent pour l'application de l'électricité en médecine, qui nous semblait avoir atteint son plus haut degré de perfection, vient encore de recevoir, dans les mains de leurs auteurs, une amélioration des plus importantes; c'est-à-dire que c'est un tout autre instrument, qui ne conserve du premier que le même usage. La pile, qui seule offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'Appareil, vient d'être supprimée dans le nouveau. Quoique cet Appareil soit d'un prix élevé, nous pensons qu'il aura la préférence sur le premier, vu l'avantage immense de n'avoir rien à préparer avec des acides ou autres liquides, et, la pile étant supprimée, aucun obstacle ne pourra jamais l'empêcher de fonctionner. Au besoin, ce nouvel Appareil a encore l'avantage d'être plus énergique et aussi plus portatif. — Le prix est de 140 fr. Chez MM Breton, rue du Petit-Bourbon, 9; et pour cause d'agrandissement, prochainement rue Dauphine, 25.

— *Sirop pectoral de Dunand, pharmacien, rue du Marché-Saint-Honoré*, 5. — Ce sirop, qu'il prépare avec le caragaheen (*fucus crispus*) et l'extrait des plantes béchiques des Alpes, est sans contredit une des meilleures préparations pectorales que l'on puisse conseiller contre les rhumes, la coqueluche, l'asthme, la phthisie commençante et généralement contre la plupart des affections de la gorge et des organes de la respiration. Les médecins qui l'emploient se félicitent tous les jours des nombreux succès qu'ils en obtiennent.

Le sieur **BÉCHARD**, mécanicien-bandagiste (honoré de deux médailles en 1839 et 1844), pour donner plus d'extension à son commerce, vient de transporter son établissement, de la rue de Tournon, 15, à la *rue Richelieu*, 20, et ses ateliers, rue Montpensier, 13, même maison. — Ce changement de domicile et l'agrandissement de sa maison ont mis le sieur **BÉCHARD** plus que jamais, en position de satisfaire à toutes les demandes qui lui seraient faites concernant les instruments orthopédiques.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 29 JUIN 1847. (20e ANNEE.) N°. 76 TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ, id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Discussion sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine. = HÔPITAL DE LOURCINE (M. Huguier). Leçons cliniques sur les maladies des organes génitaux de la femme. = *Société de chirurgie*. Ethérisation par le voile. — Bec-de-lièvre chez les enfants nouveau-nés. — Taille hypogastrique; calcul volumineux. — Fistule anale; corps osseux. — Expectoration d'un fragment osseux. — Polypes utérins; emploi de l'éponge. = *Chambre des pairs*, séance du 28 juin. = Nouvelles. = FEUILLETON. Courrier du monde médical.

PARIS, 28 JUIN 1847.

Après huit jours de repos, nous pensions que la Chambre aurait eu le temps de satisfaire à son besoin de somnolence, et que, remise des fatigues que lui avaient imposées des discours assez longs et peu récréatifs, elle prendrait enfin une tour nure plus dégagée, et se livrerait à une marche, sinon désordonnée, tout au moins juvénile. Hélas! comme ces débauchés pour qui chaque volupté est un appât pour des voluptés nouvelles, MM. les pairs n'éprouvent jamais plus le besoin du repos qu'après de longs jours de quiétude et de *far niente*.

D'un autre côté aussi, la charretée est lourde, et pour mouvoir cet amas informe d'élucubrations ministérielles, il faut un attelage au grand complet, et nous sommes au temps où chevaux, bourgeois, députés, pairs de France, toute la création enfin, s'ébat dans les prairies et folâtre dans les bois sombres.

Plus que jamais, aujourd'hui, nous en avons fait la triste expérience.

Pour la troisième fois la discussion s'est ouverte sur l'article 12 concernant l'enseignement libre, et pour la troisième fois le vote en a été remis au lendemain. Vous peindre les vicissitudes par lesquelles est passé ce malheureux article, est au-dessus de nos forces et de notre courage; jamais enfantement ne fut plus laborieux, et malgré son habileté bien connue, M. de Salvandy n'a pu hâter la viabilité d'un fœtus dont il avait d'avance accepté la paternité, bien qu'il n'eût en aucune manière concouru à sa conception.

Personne, il est vrai, ne s'opposait à la naissance de l'enfant; mais les uns le trouvaient difforme et boiteux, les autres trop replet et trop joufflu, ceux-ci trop maigre et trop rachitique, ceux-là enfin le voulaient quelles que fussent sa forme, sa constitution et sa viabilité.

M. de Barthélemy a pris l'initiative de la première accusation. La difformité de l'enfant consistait pour lui en la présence du recteur et du conseil académique: la plus triste chose du monde, s'est-il écrié, est le monopole; l'Université y tend évidemment, et, si nous laissons au recteur la faculté de former opposition à un cours public sous le vain prétexte des mœurs publiques, nous fortifions ce monopole, car le recteur fait nécessairement partie de la corporation. D'ailleurs, a-t-il ajouté, la question est toute de police: pourquoi l'enlever au préfet à qui elle revient de droit et l'abandonner au recteur qui ne pourra la faire entrer dans ses attributions?

Quant au conseil académique, M. de Barthélemy le récuse comme n'étant point reconnu par la loi, et l'on ne peut, a-t-il dit, introduire dans une loi sur la médecine une institution qui ne tire sa consécration que des ordonnances.

M. Beugnot a fait justice de toutes ces arguties en prouvant que dans une question d'enseignement le recteur est plus compétent que le préfet, et que, pour la question de police, en ce qui touche les intérêts de la morale publique, l'article en appelait aux cours royales.

A ces mots, M. Laplagne-Barris récuse cette autorité. Les tribunaux, selon lui, ne prononcent que sur des faits ou des actes authentiques; ils ne peuvent connaître si un enseignement sera moral ou impudique.

M. Beugnot calme la juste susceptibilité de l'orateur, et lui fait remarquer que la Cour royale prendra toujours pour guide de son arrêt les décisions du conseil académique, décisions appuyées sur des faits et des actes scientifiques marqués au cachet de l'authenticité.

M. Laplagne-Barris veut au moins que l'on retranche *dans l'intérêt des mœurs publiques*, et que l'opposition du recteur reste vague et indéterminée. C'est, sans contredit, l'observation la plus légitime de toute la séance.

Cependant la rédaction de l'article donne lieu, si l'on veut, à un équivoque, et, selon que l'on s'arrête à l'une ou à l'autre détermination, l'observation de M. Laplagne-Barris doit être repoussée ou soutenue. Cette partie de l'article est ainsi conçue: .... *si le recteur n'a pas formé opposition devant le conseil académique dans l'intérêt des mœurs publiques.*

Le médecin qui demande l'autorisation de faire un cours privé peut blesser les mœurs soit par ses antécédents, soit par sa conduite actuelle, soit enfin par des opinions émises de vive voix ou contenues dans un livre.

D'un autre côté, l'enseignement peut être immoral soit par la forme dont il sera revêtu, soit par le fond même qui en fera le sujet.

Dans le premier cas, l'observation de M. Laplagne-Barris a quelque valeur; car c'est irrévocablement tuer un homme que de le frapper ainsi publiquement d'une façon infamante. Peu de recteurs auront ce courage, et alors les prescriptions de la loi seront éludées. En ne point donnant les motifs de son opposition, le recteur fera son devoir; et, comme l'a dit l'orateur, il n'aura pas tué un homme.

Cependant d'autres intérêts que ceux de la morale publique ne pourraient-ils pas trouver place dans le vague où l'on veut que le recteur se renferme, et ne serait-ce pas annuler par-là tous les bénéfices de l'enseignement libre? La chambre l'a ainsi compris, et, après avoir repoussé les préfets et l'intervention du ministre siégeant en conseil royal de l'instruction publique, amendement proposé par M. de Barthélemy, elle a également repoussé le double vœu de M. Laplagne-Dubarris. Comme fiche de consolation, ce dernier demande au moins que l'arrêt de la cour royale soit rendu à huis-clos. — Il n'est pas plus heureux, et l'on passe au second amendement de M. de Barthélemy, qui ne tend à rien moins qu'à corriger la claudication dont, selon lui, est affecté le nourrisson.

Ce second amendement voulait, que tout en laissant le droit d'examen aux Facultés, on n'astreignît point les élèves à suivre les cours officiels; en d'autres termes, qu'on laissât subsister ce qui est aujourd'hui, et qu'on ne donnât pas au ministre, par un silence imprudent, et dans un temps plus ou moins éloigné, le droit d'imposer aux étudiants les cours et les cliniques des Facultés.

Sur ce simple thème, MM. de Barthélemy et de Montalembert ont brodé les plus jolies choses du monde; et, pour se convaincre que la plupart de Messieurs de la Chambre haute sont peu familiarisés avec la question qu'ils discutent, il eût suffi d'entendre toutes les divagations qui se sont produites aujourd'hui. Nous renonçons à les redire; les colonnes de ce journal n'y suffiraient pas.

M. de Boissy a du moins le mérite de la franchise, et comme, de son propre aveu, il n'entend absolument rien au problème, il s'occupe, pour se distraire, à faire respecter les règlements de la Chambre, et à rappeler à l'ordre tout membre, voire même le président, qui voudrait s'en écarter. — Aussi, au moment où M. Barthe allait mettre aux voix l'ensemble de l'article: Arrêtez, s'est écrié M. de Boissy, les règlements s'opposent à ce vote. — La Chambre n'est pas en nombre.

Il a fallu se rendre, et renvoyer le vote à demain.

HOPITAL DE LOURCINE. — M. HUGUIER.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME.

Du catarrhe de l'utérus. — La maladie dont nous allons vous entretenir a été de notre part l'objet d'une attention toute particulière. Après de longues recherches, nous avons été conduit à des résultats qui éclairent certains points restés obscurs relatifs à l'histoire du catarrhe de l'utérus; en effet, si nous consultons les auteurs qui ont écrit sur le sujet qui nous occupe, nous trouverons du vague et même quelques erreurs qui ne sont pas sans importance. C'est ainsi que le catarrhe de l'utérus est généralement regardé comme la conséquence d'une inflammation aiguë ou chronique, une affection de la membrane interne de cet organe, et que c'est à cette affection qu'on rapporte très souvent diverses espèces d'écoulement qui ont une tout autre origine. Nous espérons pouvoir vous exposer dans le cours de nos leçons d'une manière plus exacte et plus complète qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour la maladie dont nous nous occupons, vous faire bien comprendre ce qu'on doit entendre par catarrhe de l'utérus et reconnaître les caractères qui lui sont propres. Pour nous, le mot catarrhe n'est pas applicable à une maladie de la membrane interne du corps de l'utérus, mais bien et uniquement à une affection qui a son siége au col dans certains points de cet organe, c'est-à-dire dans son appareil folliculaire.

Pour nous, l'écoulement propre au catarrhe de l'utérus est un liquide particulier bien distinct des autres genres d'écoulement. Ce liquide est filant, épais, gluant, consistant, d'un aspect albumineux, hyaloïdien et doué de propriétés alcalines. Mais avant d'aborder directement notre sujet, permettez-nous de vous exposer quelques considérations sur les divers écoulements qui proviennent des organes génitaux de la femme. Ces considérations préliminaires ne seront pas sans quelque utilité; elles serviront à vous faire comprendre plus facilement l'histoire du catarrhe utérin, et surtout à rendre plus saisissables les caractères qui sont propres aux écoulements symptomatiques de cette affection; en effet, on regarde fréquemment comme appartenant

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Le monde des Européens et le monde des Orientaux. — Le haschich. — Le monde médical enchanté. — Retour sur la terre. — M. Chaix-d'Est-Ange et ses antipathies. — Simple histoire. — Le camphre et la médecine Raspail. — Découverte d'un confrère de Lyon. — Curieuse correspondance.

Le monde est une triste chose, chacun s'en plaint et bien peu de gens veulent en sortir. Dans le but de tout concilier, de rendre moins amères les plaintes incessantes des hommes et répandre quelques fleurs sur cette vie que l'on a tour à tour comparée à un ravin, à un pèlerinage, à un vallon pierreux, que sais-je? les peuples se sont mis en grands frais d'imagination et ont successivement essayé de tout ce qui pouvait leur donner le bonheur; nous doutons qu'ils soient parvenus à quelques résultats satisfaisants en présence des efforts sans nombre qu'ils font encore aujourd'hui.

Les Orientaux ont adopté un autre système: désespérant d'atteindre jamais le bonheur sur cette terre, ils se sont décidés à le chercher ailleurs et à se transporter dans un monde meilleur où les félicités de toutes sortes règnent en souveraines. Aussi, au lieu d'inventer, comme nous le faisons, les bateaux à vapeur et les chemins de fer, qui en définitive ne nous enlèvent point à nos misères humaines, ils s'étudient à découvrir et à perfectionner les narcotiques et les stupéfiants, ces délicieux rails-ways du monde intellectuel, dont le point de départ touche à la terre et dont le point d'arrivée se perd dans des régions féeriques et des pays enchantés.

Les médecins devraient suivre l'exemple des Orientaux, car tout en effet atteste le malaise de leur petit monde, et, si nous en croyons les plaintes qui nous arrivent de toutes parts, ce malaise est loin d'avoir un terme même par le nouvel essai d'organisation que l'on discute actuellement à la chambre des pairs. En pr... sence de la multitude des systèmes qui se sont produits et ... révèlent tous les jours encore, et dont la multiplicité ... même ... qui se teste la stérilité ou l'insuffisance, nous avons ... même atnotre foi en la méthode européenne, et, faut-... senti s'ébranler avons voulu essayer de la méthode orient... il l'avouer! nous du hachich et nous ne saurions mieux fair... le: nous avons pris nos confrères de suivre notre exemple. ... e que ... de conseiller à

Le monde médical que nous avons ... rencon... tré dans notre voyage d'*outre-terre* est digne en tous points des ... méditations des législateurs et des philosophes. Là d'abord to... us les enfants d'Hippocrate étaient frères; plus de jalousies, ... plus de rivalités, plus de haines!! l'amour unissait tous les membres de la famille! le fort, par la science et le talent ... tendait une main fidèle au plus faible et conduisait ses premiers pas dans la carrière de la vie.

L'isolement, cette plaie hideuse qui nous dévore sur la terre et qui nous fait si pe... ts quand nous pourrions être si forts, et qui nous rend les esclaves de ceux qui possèdent le pouvoir ou la fortune, l'isolement n'existe pas comme dans l'autre monde. Un magnifique palais, à la construction et à l'ornement duquel ont concouru tous les arts et toutes les industries, abrite la grande famille d'Hippocrate. Sur le frontispice du temple sont écrits en lettres d'or, incrustées de topazes et de rubis, ces deux mots: HUMANITÉ-FRATERNITÉ. Une grille massive d'argent et de platine, que ne visite jamais la rouille, laisse apercevoir un immense jardin où les perles des cascades, après avoir rafraîchi l'air embaumé par les grappes des acacias et les boutons des cassies, retombent dans le calice de mille fleurs odoriférantes. Les fruits les plus savoureux pendent de chaque arbre et les pommes du jardin des Hespérides n'y sont pas gardées par des dragons furieux. Au fond de cet Eden, au bout d'une allée jonchée de roses, s'élève un portique immense, incrusté d'or et de diamants, dont les portes d'argent taillées à jour sont constamment ouvertes: c'est le sanctuaire de la science. Sous le buste du dieu d'Epidaure et en face de gradins innombrables est une chaire d'or massif où ne montent jamais le génie et la sagesse. Là aucune main étrangère ne vient imposer le maître; là l'intrigue, la faveur ou les passe-droits n'ont point voix délibérative et ne relèguent pas au second rang le plus digne et le plus instruit. Les droits de chacun étant en proportion du mérite et des services rendus, chaque membre de la famille apporte son vote contenu dans les limites de ses droits, c'est-à-dire ayant une valeur égale à son mérite et aux services dont la société lui est redevable. Cette espèce d'aristocratie ne blesse pas les sentiments d'égalité et de fraternité qui unissent les enfants d'Esculape, parce qu'elle repose sur le talent et le travail et qu'elle n'est point transmissible à une génération quelquefois indigne de ces prérogatives.

Tout autour de ce sanctuaire de la grande science, s'en trouvaient d'autres moins élevés et moins éclatants, mais qui ne manquaient pas cependant de grandeur et de majesté; ce sont ceux de la chimie, de la physique, de l'anatomie, de la botanique, de la minéralogie, etc., qui, comme les fleurons d'une couronne, relèvent l'éclat et la magnificence du sanctuaire principal.

Derrière ce temple de la science, s'étendent à perte de vue des jardins inconnus aux hommes, où les fleurs les plus belles et les plus rares se marient aux plantes les plus utiles et les plus communes. Un printemps éternel conserve aux unes et aux autres la vie et la fraîcheur. Des ruisseaux chargés de sucs nutritifs marient à chaque pas leurs ondes bienfaisantes, et donnent à tout instant à la terre une force toujours nouvelle et toujours puissante. Tout, dans cet Eden, parle d'union et de fraternité, et il ne se pouvait faire que les habitants seuls fussent

au catarrhe divers écoulements qui lui sont étrangers, et qui sont vaguement désignés par les noms de flueurs blanches, leucorrhées, blennorrhagie, etc. Cette inexactitude, cette confusion dans le langage n'est pas sans inconvénients; elle dénote un défaut d'observation fâcheux dans ses conséquences thérapeutiques. Pour apprécier convenablement la valeur des écoulements en général, nous allons les envisager particulièrement sous le rapport de leur siége, et nous admettrons les espèces suivantes :

1° *Ecoulements vulvaires.* — Ces écoulements proviennent de la membrane muqueuse des lèvres, du clitoris et de l'anneau vulvaire; le liquide qui les constitue peut être plus ou moins abondant, épais ou aqueux, blanc, d'un blanc verdâtre, muqueux, purulent; il est ordinairement acide. Ce genre d'écoulement se rattache à un état local inflammatoire ou atonique, simple ou blennorrhagique.

2° A ces écoulements, nous ajouterons ceux qui sont le produit de sécrétion de la glande vulvo-vaginale et qui peuvent être plus ou moins abondants, simplement muqueux ou purulents; mais dans ces divers cas, les liquides n'offrent jamais les propriétés qui caractérisent les écoulements du catarrhe utérin.

3° *Ecoulements urétraux.* — Une urétrite simple ou spécifique peut fournir par l'ouverture de l'urètre un écoulement plus ou moins considérable, épais, muqueux, purulent ou mucoso-purulent, mais jamais semblable au liquide sécrété par l'appareil folliculaire du col.

4° *Ecoulements vaginaux.* — La même remarque se présente ici pour les fluides sécrétés par la muqueuse vaginale; en effet, les écoulements vaginaux, dont la nature d'ailleurs est variable, et qui reconnaissent pour cause une affection inflammatoire ou virulente, ou même un état atonique de la muqueuse du vagin, comme cela a lieu dans la véritable leucorrhée; ces écoulements, disons-nous, ne présentent jamais cet aspect transparent, albumineux, ce caractère gluant, filant, élastique, et enfin cette propriété alcaline que nous retrouvons constamment dans le catarrhe de l'utérus. Il peut bien arriver que des écoulements vaginaux nous offrent des caractères semblables à ceux qui sont propres aux liquides du catarrhe; mais dans ce cas, on a affaire à un mélange de liquide provenant les uns de la membrane muqueuse du vagin, les autres du siége de l'affection qui nous occupe; si bien que, s'il était possible d'isoler entre eux les divers produits, on retrouverait les caractères qui sont propres à chacun d'eux; il n'existe donc alors qu'une coïncidence ou une complication de deux affections qui n'en sont pas moins distinctes entre elles.

5° *Ecoulements utérins.* — Nous voici arrivé au point essentiel de la question. Il ne nous suffit pas en effet d'avoir fait la part des écoulements qui ne proviennent pas de l'utérus, pour croire que nous n'aurons affaire maintenant qu'à ceux qui sont propres au catharre utérin. Ce que nous venons d'exposer ne peut nous fournir tous les éléments nécessaires à notre diagnostic; nous devons pousser plus loin nos investigations. Aussi, nous allons établir une distinction importante en ce qui regarde l'utérus et les produits de sécrétion.

Nous devons considérer dans l'utérus deux parties, le col et le corps; cette distinction d'ailleurs vraie sous le rapport de la configuration de l'organe envisagé dans sa totalité, est encore vraie sous le rapport de sa structure anatomique; de cette différence, ainsi que nous allons le voir, découlent des phénomènes physiologiques et pathologiques distincts et d'une haute importance; en effet, le corps et le col de l'utérus sont disti[ncts] par leurs fonctions et leurs maladies; les liquides sécrétés par le col diffèrent de ceux qui sont produits par la memb[rane] interne du corps. Ce n'est pas celle-ci qui nous offre le siége anatomique de l'écoulement qui constitue le catharre uté[rin], tandis que c'est le col qui nous montre l'organe sécréteur [d]e ce fluide.

Appliquons-nous donc à bien ét[udier] les différences anatomiques et physiologiques qui distin[guent] les deux parties constituantes de l'organe gestateur, afin de mieux en apprécier les phénomènes pathologiques.

La surface du col offre des rides nombreuses qui ont pour but de faciliter son ampliation dans l'accouchement; la surface interne du corps est lisse au contraire, polie, et nullement ridée; lorsque cet organe, ainsi que cela a lieu dans la grossesse, augmente de volume, son ampliation n'est ni instantanée, ni passive; elle s'effectue par suite d'un mouvement de nutrition générale graduellement et insensiblement.

Si on examine l'intérieur de la cavité du col, on trouve ordinairement une quantité variable d'une matière muqueuse, transparente, gluante, filante entre les doigts; la cavité du corps ne nous montre rien de semblable; le liquide qu'elle peut contenir est plus ou moins épais, séreux, jamais pareil à celui du col. C'est dans la cavité de cet organe et sur quelques points de la surface vaginale qu'on aperçoit un nombre souvent considérable de follicules muqueux, appelés œufs de Naboth, follicules clos chargés de sécréter le mucus épais, filant, gélatineux, dont nous venons de parler. Or ces petits corps glanduleux ne se montrent jamais dans la cavité du corps; d'ailleurs, placés là, à quoi pourraient-ils servir? Leur existence ne serait-elle pas inutile ou même ne pourrait-elle pas être nuisible? Le liquide folliculaire sécrété alors dans la cavité du corps n'apporterait-il pas souvent un obstacle à la fécondation, ou bien ne favoriserait-il pas la sortie de l'œuf qui trouverait alors une plus grande facilité à s'échapper? Placé au contraire dans la cavité du col, et sécrété peut-être plus abondamment après l'acte de la conception, le mucus folliculaire obstruant, oblitérant l'édifice utérin, facilite la greffe de l'œuf, qui ne peut ainsi s'échapper au dehors. Le mode d'oblitération dont nous parlons peut si bien avoir lieu, qu'il constitue en quelques cas une véritable cause de stérilité, en s'opposant à la pénétration du fluide spermatique pendant l'acte de la copulation.

Le liquide folliculaire se montre encore utile pendant le travail de l'accouchement; en humectant la cavité du col, il favorise sa dilatation, facilite le passage de la tête de l'enfant, et par conséquent il expose moins la femme aux déchirements plus ou moins graves auxquels elle est quelquefois exposée.

Mais quoi qu'il en soit de la valeur physiologique du liquide et de l'organe folliculaire, toujours est-il que l'appareil sécréteur dont nous parlons n'existe que pour le col; nos recherches nombreuses ne nous ont jamais permis d'en constater la présence dans la cavité utérine; dans cette cavité, sans nul doute, existent des produits de sécrétion; mais ces produits quelconques diffèrent toujours des liquides fournis par les follicules du col; on ne voit, nous le répétons, sur la membrane interne du corps de l'utérus rien de semblable aux follicules muqueux que présente le col; les petits corps comme glanduleux qu'on y rencontre ne sont que des canaux ramifiés sous-muqueux, et les glandules indiqués par Weber ne sont eux-mêmes que des produits de la membrane caduque, et par conséquent ils n'appartiennent pas en propre à l'utérus.

Au reste, qu'est-ce que la membrane interne de cet organe? Quelle est, à cet égard, l'opinion générale des anatomistes? Or, il est évident que si la plupart de ces derniers contestent l'existence d'une membrane muqueuse tapissant la cavité de la matrice, ils n'hésitent pas à l'admettre pour la cavité du col; telle est l'opinion d'Heister, de Méry, Azaguidi (Obs. ad uteri construc. pertin.), de Morgagni (Adv. anat., 4), de Ribes, Chaussier, Dugès et madame Boivin, dont les travaux et la manière de voir ont une si haute valeur, assimilant la membrane utérine à la séreuse du cœur, et ne reconnaissant de structure muqueuse que sur le point point d'insertion du placenta. MM. P. Dubois et Cruveilhier croient, il est vrai, à l'existence d'une membrane utérine véritablement muqueuse. Mais nous faisons observer que ces auteurs ne s'appuient que sur des analogies, et nullement sur une démonstration anatomique. Pour nous, nous dirons, relativement au point actuel de la question, que la cavité du corps de l'utérus est tapissée par une membrane muqueuse, mais que cette membrane n'existe qu'à l'état rudimentaire, tandis que la membrane interne du col offre tous les éléments qui caractérisent une membrane muqueuse complète.

Les mêmes anatomistes que nous venons de mentionner, Naboth lui-même, et tout récemment Martin-Saint-Ange et Grimaud, de Caen, décrivant les follicules dont il s'agit, ne reconnaissent leur existence que pour le col; ils ne les ont jamais vus ailleurs. Quelques observations particulières viennent encore à l'appui de cette manière de voir. C'est ainsi que Morgagny, Dugès et madame Boivin, et plusieurs autres anatomistes, ayant eu occasion d'examiner l'utérus sur des femmes mortes pendant le cours de la menstruation, ont signalé comme très sensibles, et plus ou moins volumineux les corps folliculaires dont nous parlons; mais ils n'ont remarqué leur existence qu'au col, jamais dans le corps. Voilà pourtant des circonstances qui auraient mis en évidence des follicules semblables dans la cavité du corps, si ces follicules y eussent existé réellement. En outre, le liquide sécrété par la membrane interne de l'utérus, qui constitue quelquefois ce qu'on appelle les fausses eaux, se rapproche de l'aspect de la sérosité péritonéale, tandis qu'il n'est jamais épais, filant, albumineux, en un mot, semblable au mucus sécrété par les follicules. Même remarque pour la nature purement aqueuse des liquides qu'on voit s'écouler d'une manière intermittente dans quelques cas d'insertion du placenta sur le col. Si nous examinons en outre ce qui se passe dans les cas d'oblitération de la cavité du col utérin, l'observation confirme encore notre opinion. En effet, lorsque c'est l'orifice inférieur qui est oblitéré, on trouve dans la cavité utérine un liquide aqueux, mélangé avec un autre liquide muqueux, filant, transparent. Au contraire, dans les cas d'oblitération de l'orifice supérieur, point de mélange semblable; le liquide qui existe alors dans la cavité du corps conserve ses caractères ordinaires; il est aqueux, séreux, jamais gluant ni filant, albumineux, ne ressemblant nullement au liquide contenu dans le col. Nous ajouterons que, quelles que soient les lésions de l'utérus, la cavité de cet organe ne nous a jamais montré des liquides analogues à ceux qui résultent de la sécrétion des follicules, et dont vous pourrez fort bien apprécier les caractères sur trois de nos malades atteints de catarrhes de l'utérus, et que nous allons soumettre à votre examen.

Pour terminer notre rapide aperçu sur les divers écoulements que fournissent les organes génitaux de la femme, et qu'il ne faut pas confondre avec l'écoulement qui est propre à la maladie qui nous occupe, nous devons mentionner les écoulements de la membrane interne du corps de l'utérus, écoulements symptomatiques d'affections diverses de cet organe; nous devons indiquer enfin les liquides sécrétés par les anneaux de l'utérus, par les trompes, à la suite d'affections nombreuses dont ces organes sont susceptibles, hypersécrétions, hydropisies, kystes, etc. Mais dans ces divers cas, les écoulements diffèrent essentiellement des produits de sécrétion des follicules du col, et ne peuvent être confondus avec ces derniers.

En résumé, les organes génitaux de la femme donnent lieu à des écoulements qui, envisagés sous le rapport de leur siége, peuvent être divisés ainsi qu'il suit :

1° Ecoulements vulvaires; 2° écoulements provenant de l'appareil sécréteur vulvo-vaginal; 3° urétraux; 4° vaginaux; 5° utérins, qui peuvent se diviser eux-mêmes en ceux qui proviennent du col et ceux qui sont fournis par le corps; 6° écoulements ayant leur origine dans les annexes de l'utérus.

Or, de ces divers écoulements, ceux-là seuls appartiennent à l'affection désignée sous le nom de catarrhe de l'utérus qui offrent les caractères que nous avons indiqués, et qui ont pour siége unique l'appareil folliculaire du col. C'est donc le col, ses follicules que nous devons regarder comme le véritable siége de la maladie qui nous occupe. Ce fait que nous venons d'établir a d'autant plus de valeur, qu'il nous fournira, comme nous le verrons dans notre prochaine leçon, de précieuses indications thérapeutiques.

Dr CHAMBERT.

---

ennemis.

La fraternité qui unit tous les membres de la famille médicale, en étouffant le charlatanisme, l'âpre concurrence, la jalousie et toutes les mauvaises passions qui nous rongent sur la terre, force l'opinion publique d'entourer de son estime, non-seulement la famille tout entière, mais encore chacun de ses membres en particulier. Forts parce que nous étions unis, respectés parce que nous nous respections nous-mêmes, nous occupions dans l'état et la société la place et le rang auxquels nous donnent droit nos connaissances, notre labeur et nos services.

Heureux, trois fois heureux les Orientaux qui peuvent toujours vivre dans un monde pareil. Pour nous, il nous fallut bientôt quitter ce divin Eldorado pour reprendre les chaînes qui nous rivent aux misères humaines Hélas! la transition fut d'autant plus rude que nous tombâmes en plein tribunal, cet enfer où se donnent, en définitive, rendez-vous toutes les inimitiés, toutes les haines et toutes les trahisons.

L'homme que nous allions y chercher est un simple avocat, mais un avocat comme il y en a peu, ou plutôt comme il n'y en a pas. Jurisconsulte peu profond, orateur quelquefois brillant, malgré sa voix aigre et criarde, il est aimable, spirituel dans le monde élégant dont il raffole; hante les boudoirs comme les salons; est prévenant pour tous, poli envers chacun; en un mot, il n'a dans le cœur qu'un sentiment de haine, et ce sentiment, qui fait tache au milieu de tant de vertus et de qualités précieuses, est précisément dirigé contre les médecins. Sous ce rapport, M. Chaix-d'Est-Ange est le digne émule de M. de Montalembert. Comme le noble pair, il s'est fait le défenseur (nous n'assurerions pas qu'il est entré dans cette voie par humanité et par philanthropie); mais enfin, il s'est fait le défenseur de la médecine *progressiste*, et l'on prétend que ces deux fervents adeptes d'Hanemahn ne peuvent jamais se rencontrer sans rire, à l'exemple des anciens aruspices de Rome.

M. Chaix-d'Est-Ange a beaucoup d'esprit, personne ne le conteste; il en a quelquefois trop; c'est ce que nous avons entendu dire. Dans le procès de madame Hahnemann, dont nous avons parlé dans le temps, l'avocat de la pauvre veuve donna un libre cours à sa verve, et nous le vîmes majestueusement se poser en J.-J. Rousseau. Comme Robespierre, M. Chaix a longuement médité le philosophe du dix-huitième siècle, et plus d'une page de l'*Emile* est restée dans sa mémoire, ce qui, pendant toute sa plaidoirie, nous fit faire un exercice des plus fatigants, habitués que nous sommes à [illegible] évaluer nos connaissances, ainsi que le faisait Voltaire. [illegible] accusa d'être avides, ce ne serait rien. Vous répéter qu'il nous a [illegible] le citoyen de Genève l'avait écrit; seulement J.-J. en avait le droit, parce qu'il n'appartenait point à ce corps qui se dit orgueilleusement *le défenseur de la veuve et de l'orphelin*, et qui ne défend rien du tout si on ne le paye au préalable à tant la parole. — [illegible] vous dire de nouveau [illegible] M. Chaix-d'Est-Ange, mais : nous ne prétendons pas que ce so[it] [illegible]

Si ce n'est lui,
C'est son confrère.

Or donc, pour la moralité de la chose, écoutez notre récit.

Par ce temps de susceptibilités personnelles et de liberté de la presse, un de nos collègues en journalisme eut un jour un procès. C'était la première assignation qui venait troubler la quiétude de ce journaliste; effrayé, ainsi que doit l'être tout novice en pareille matière, il courut chez un avocat qu'il avait quelques raisons de croire son ami, et il lui confia le soin de lui épargner l'amende et la prison. — J'examinerai votre affaire, dit-il; revenez demain. — Notre ami lui fit remarquer combien le dossier était peu volumineux (il se composait de l'assignation et du numéro incriminé). — Peu importe, répondit l'avocat, revenez demain. — Il obéit, et quand le lendemain il se présenta à lui : — Il manque une pièce importante, sans laquelle je ne puis rien faire pour vous. — On recola le dossier, ce qui fut bientôt fait, et comme notre ami tenait d'une main l'assignation, et de l'autre le journal sujet du procès : Allez, allez, répéta l'avocat, il manque une pièce importante, et tâchez de me l'apporter demain.

Notre ami ne put, malgré ses instances, obtenir d'autre réponse.

Le journaliste était anéanti. Le ciel vint à son secours en mettant sur son chemin un de ses amis, quelque peu légiste, à qui il conta piteusement l'histoire. — Parbleu, s'écria-t-il, la pièce importante qui manque est une papillote de Garat au timbre de mille ou au moins de cinq cent.

Notre ami n'était ni veuf, ni orphelin, c'est vrai, mais il était journaliste, ce qui quelquefois est pire.

Cependant il suivit le conseil de son ami, et le lendemain le dossier de l'affaire se composait de l'assignation, du journal et d'un billet de banque de cinq cents francs.

Le Cicéron moderne parut satisfait de voir enfin sa pensée comprise; mais après avoir examiné la papillote : Il manque encore une pièce importante, dit-il, et..... L'ami ne lui laissa pas finir sa phrase stéréotypée, et ajouta au dossier un nouveau billet de cinq cents francs. — A présent, dit le généreux défenseur de la veuve et de l'orphelin, nous pouvons causer de l'affaire.

Il était temps, on avait payé assez cher ce modeste plaisir (1).

Mais revenons à M. Chaix-d'Est-Ange, que nous avons laissé aux prises avec les médecins. Nous sommes véritablement le point de mire de toutes les saillies de l'orateur. L'autre jour c'était la médecine civile à l'occasion de l'homœopathie, aujour-

(1) Il est dans le corps des avocats de nobles exceptions, et nous pourrions en citer dont le désintéressement et la loyauté mériteraient les éloges de toutes nos colonnes, hautes ou basses. Mais les exceptions sont des exceptions.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 16 juin 1847. — Présidence de M. LENOIR.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— MM. CHASSAIGNAC et DENONVILLIERS citent chacun un fait dans lequel ils ont employé avec succès l'éthérisation par le voile, dont M. Monod avait parlé dans la dernière séance.

M. MONOD cite également un nouveau fait en faveur de ce procédé.

— M. DANYAU présente deux enfants qu'il a opérés de bec-de-lièvre peu de jours après la naissance. L'un d'eux, âgé aujourd'hui de dix-huit mois, a été opéré pendant les premières heures. Il restait au bord libre de la lèvre, après la guérison, une encochure, mais elle a disparu peu à peu, à mesure que l'enfant a pris de l'accroissement, et aujourd'hui elle est à peine marquée. L'autre enfant a été opéré il y a huit jours; il était âgé de trente-six heures, et présentait, comme le premier, un bec-de-lièvre simple. Dans ces deux cas, M. Danyau a pris soin, comme l'a conseillé M. Dubois, de changer, dès le lendemain et les jours suivants, le fil qui servait à la suture entortillée. Au bout de soixante-douze heures, les deux aiguilles d'en haut ont été retirées; la dernière a été enlevée neuf heures après les précédentes. Les deux enfants ont pu prendre le sein immédiatement après l'opération. M. Danyau pense que le renouvellement quotidien du fil a pour avantage d'éviter l'irritation qui résulte de sa présence longtemps continuée et de son dessèchement.

M. LENOIR rappelle que Dupuytren, au contraire, regardait comme utile la conservation du même fil pendant tout le temps que la suture restait appliquée, sa dessiccation le changeant en une substance très solide qui maintenait les parties mieux réunies.

M. GUERSANT regarde comme avantageux le renouvellement du fil, parce que les parties molles se gonflant le lendemain et le surlendemain de l'opération, elles pressent douloureusement contre le fil devenu trop serré. Il a, du reste, eu l'occasion d'opérer dernièrement un enfant de quinze jours qui avait déjà subi une première fois inutilement l'opération. Cet enfant a pu téter immédiatement.

— M. CULLERIER présente un calcul mural très volumineux qu'il a retiré par la taille hypogastrique. Le malade éprouvait depuis longtemps des douleurs excessives, et avait la vessie très sensible. La pierre était adhérente par un point de sa surface, ce qui a rendu assez difficile le dernier temps de l'opération. Les adhérences ont cependant cédé aux tractions faites avec les tenettes.

M. GUERSANT a, dernièrement, opéré un enfant de la taille bilatérale. Le calcul avait 54 millimètres dans son plus grand diamètre. Chez un autre enfant, la pierre avait 21 millimètres dans un sens, et 54 dans un autre. M. Guersant signale ces deux faits pour montrer que le volume des calculs n'est pas en rapport avec l'âge, et que ce volume peut être fort considérable chez de jeunes sujets. M. Guersant, interpellé en outre par M. Robert sur la question de savoir quelle est la variété de calculs la plus fréquente chez les enfants, répond que les calculs d'acide urique sont, dans le jeune âge, moins communs que ceux de phosphate ammoniaco-magnésien.

— M. MAISONNEUVE présente un fragment osseux qu'il a retiré d'une fistule à l'anus dans la circonstance suivante: Un malade âgé de cinquante ans portait dans cette région une fistule que M. Maisonneuve opéra par incision et excision, sans trouver rien de particulier; mais dix jours après il sentit au côté gauche du périnée une saillie assez dure et douloureuse; il fit une boutonnière avec le bistouri, et retira ce corps étranger, qui avait été probablement la cause de l'abcès et de la fistule consécutive.

M. DEGUISE fils a trouvé une fois un petit os dans une fistule à l'anus; mais il a pensé que son introduction avait eu lieu dans le trajet déjà formé depuis un certain temps.

M. MONOD dit avoir retiré une fois des os de mauviette d'un trajet fistuleux consécutif à l'ulcération d'un cancer; il n'y a pas à douter que, dans ce cas, les corps étrangers se soient introduits par une voie accidentelle toute formée. Une autre fois, il a eu l'occasion d'extraire une arète de poisson qui par un de ses bouts était implanté dans la paroi intestinale, et, par l'autre, faisait à l'intérieur du rectum une saillie assez grande pour qu'il ait été facile de la saisir avec des pinces.

— M. MAISONNEUVE fait voir, en outre, un fragment osseux qu'a rejeté par l'expectoration une jeune malade arrivée au dernier degré de la phthisie. Ce fragment n'est pas une simple concrétion semblable à celles qui coïncident souvent avec les tubercules pulmonaires; il ressemble plutôt à une portion de vertèbre ou de côte, bien que la malade n'ait offert jusqu'à présent aucun symptôme propre à faire soupçonner une altération de ces parties.

— M. MAISONNEUVE rend compte encore de deux opérations qu'il a pratiquées pour des polypes utérins. Dans la première, il s'agissait d'un polype fibreux ordinaire, et qui n'a rien présenté de particulier; mais dans la seconde, il s'agissait d'une production renfermée dans l'intérieur de la cavité utérine. La malade était tourmentée et affaiblie par de fréquentes hémorrhagies; le doigt put franchir le col, arriver dans la cavité utérine et constater la présence d'un polype. M. Maisonneuve débarrassa la malade au moyen du râclage avec la curette de M. Récamier, et enleva le polype par fragments, qu'il mit sous les yeux de la Société.

M. LENOIR élève quelques doutes sur la possibilité de faire pénétrer le doigt au fond de la cavité utérine.

M. HUGUIER fait remarquer à cet égard que la difficulté dont il est question n'existe pas chez certaines femmes, et particulièrement chez celles qui ont eu des enfants; car, dans ce cas, l'utérus est abaissé, le périnée se laisse refouler en haut, et la paroi abdominale relâchée permet d'abaisser davantage la matrice au moyen de pressions sur l'hypogastre.

M. GUERSANT a eu l'occasion de traiter deux femmes atteintes de polype intra-utérin. Dans le premier cas, le polype a repullulé après chaque extirpation; à la fin, on a pratiqué des cautérisations avec des boulettes de charpie imprégnées de nitrate acide de mercure. Néanmoins, la malade a succombé à des hémorrhagies souvent répétées. Dans le second cas, M. Guersant ne voulut pas se charger de l'opération; elle fut confiée à M. Lisfranc, qui retira le polype par lambeaux: la malade est morte au bout de huit jours.

M. GOSSELIN, à l'occasion de ces faits, rend compte de l'observation suivante: Une femme se présente à l'hôpital Saint-Antoine épuisée par des hémorrhagies abondantes qui durent depuis huit mois. Le doigt arrive facilement sur le col qui est abaissé, comme la chose a lieu souvent par le fait même d'altérations qui augmentent le poids de la matrice; mais ce col n'est ni gonflé, ni dilaté, le doigt ne peut entrer dans sa cavité. On sent au-dessus du col en arrière, et par le toucher rectal, une tumeur non bosselée, formée par le corps de la matrice; cette tuméfaction est trop considérable pour qu'il soit possible de croire à une simple rétroversion ou rétroflexion. Les hémorrhagies continuant et menaçant la vie de la malade, M. Gosselin se décida à obtenir la dilatation du col utérin par l'introduction de petits morceaux d'éponge préparés, pour glisser ensuite le doigt jusque dans la cavité utérine, et chercher s'il existait un polype intra-utérin ou une tumeur fibreuse interstitielle pour laquelle l'art eût pu intervenir. Au cinquième jour, la dilatation a été assez grande pour permettre l'arrivée du doigt, qui a senti à l'intérieur de l'utérus un certain nombre d'aspérités, de végétations qui ont fait croire à une altération cancéreuse. Mais dans la soirée qui a suivi cet examen, la malade a été prise des symptômes d'une métro-péritonite qui a marché rapidement, et qui menace de se terminer par la mort. Puisque l'occasion s'en présente tout naturellement, M. Gosselin voudrait savoir si quelques membres de la Société ont employé déjà l'éponge préparée en vue d'éclairer le diagnostic dans les maladies du corps de la matrice; il demande si ce procédé, conseillé et mis en usage par plusieurs chirurgiens, n'est pas la cause des accidents survenus chez la malade. Il est bon de noter, d'ailleurs, que ces accidents ne sont arrivés qu'au cinquième jour, et après que l'on avait cessé d'introduire dans le col un morceau d'éponge.

M. HUGUIER a quelquefois employé l'éponge préparée pour des cas semblables à celui dont parle M. Gosselin, et il a vu que si l'éponge reste enfermée dans le col et ne peut pas tomber dans le vagin, elle produit une dilatation trop brusque et peut causer des accidents. Si au contraire on la laisse saillante dans le vagin, elle tombe trop tôt et ne dilate pas. Pour ces raisons, il a renoncé à ce moyen et préfère le dilatateur qu'il a fait construire.

M. ROBERT se demande si dans le cas de M. Gosselin il ne s'agit pas d'une inflammation chronique de la muqueuse utérine avec développement de granulations, semblables à celles que M. Récamier a fait connaître. M. Robert a plusieurs fois employé avec avantage le traitement conseillé par ce praticien, et qui consiste à introduire dans la matrice une curette à bords un peu tranchants destinée à râcler la surface interne de l'utérus pour déchirer et amener au dehors ces granulations. On termine ce traitement par quelques cautérisations avec le nitrate d'argent. Sur une malade que M. Robert a opérée, les pertes ont cessé pendant huit mois; au bout de ce temps les hémorrhagies s'étant reproduites, il a de nouveau arraché les fongosités, puis fait des cautérisations. Les accidents ont cessé de nouveau.

M. LENOIR a fait l'autopsie d'une malade qui pendant quinze mois avait été soumise tous les quinze jours à cette opération du curage de la matrice. Il n'a pas trouvé de granulations; seulement la membrane muqueuse était un peu épaissie, et présentait cet état que M. Coste regarde comme coïncidant normalement avec les époques menstruelles.

M. DANYAU a vu plusieurs fois employer l'éponge préparée pour des accouchements prématurés artificiels. Dans l'un de ces cas il est survenu une péritonite mortelle, mais qui doit être attribuée plutôt à l'avortement lui-même qu'à la dilatation. Le col d'ailleurs n'est pas dans les mêmes conditions pendant la grossesse qu'en dehors de cet état; il est plus mou, plus souple, plus disposé à céder aux moyens de dilatation mis en usage; par conséquent de son innocuité pour déterminer l'accouchement, il ne faudrait pas conclure à une innocuité semblable chez les femmes qui ne sont point enceintes. La dilatation est d'ailleurs plus difficile et plus lente à se produire si la femme est primipare.

M. CHASSAIGNAC a vu traiter par le procédé de M. Récamier une malade qui avait des hémorrhagies utérines, et qui depuis sept ou huit mois a cessé d'en avoir.

La séance est levée à cinq heures un quart.

CHAMBRE DES PAIRS.

Présidence de M. BARTHE, vice-président. — Séance du 28 juin.

La séance est ouverte à une heure et demie.

Le procès-verbal est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la suite de la délibération sur les articles du projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

M. LE PRÉSIDENT. L'article 11 avait été renvoyé à la commission pour une légère addition; voici la nouvelle rédaction que propose la commission:

« Le ministre de l'instruction publique peut, après délibération en conseil royal de l'Université, après délibération de la Faculté ou de l'Ecole préparatoire, mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs fonctions, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs-généraux ou des doyens. »

L'article 11, ainsi rédigé, est mis aux voix et adopté.

« Art. 12. Tout docteur en médecine peut ouvrir un cours sur quelque partie que ce soit des sciences médicales, un mois après avoir déposé son programme, contenant l'indication de l'objet du cours, du lieu et de l'heure où il sera fait: 1° à la mairie de la commune où le cours devra être ouvert; et à Paris, à la préfecture de police; 2° au chef-lieu de l'Académie, si dans cet intervalle le recteur n'a pas formé opposition devant le conseil académique, dans l'intérêt des mœurs publiques. Il peut être appelé de la décision du conseil académique par la partie seulement à la cour royale, qui statue en la première chambre civile, à huis-clos et contradictoirement. »

M. DE BARTHÉLEMY demande que le programme soit déposé, non à l'Académie, mais à la préfecture.

M. LE COMTE BEUGNOT, rapporteur, combat cette proposition. Il s'agit dans l'article 12, dit-il, non d'une mesure de police, mais de l'enseignement médical. Or, si le programme d'enseignement déposé par un docteur est défectueux, est-ce le préfet qui saura le juger? Cette fonction appartient nécessairement au recteur, qui est le chef de l'enseignement de son Académie.

La proposition de M. le marquis de Barthélemy prend sa source dans la suspicion où il tient l'Université en matière de liberté de l'enseignement. Mais ici, dans cet article 12, tout est clair; il faut donc se dépouiller de toute arrière-pensée, de toute idée générale et ne voir que ce qui y est.

M. DE MONTALEMBERT. En 1837, tout le monde était éloquent en matière de liberté d'enseignement, tout le monde la voulait. Beaucoup des orateurs d'alors sont aujourd'hui dans le conseil royal, et vous savez s'ils veulent encore de cette liberté. Je m'associe donc à l'amendement proposé par M. de Barthélemy; je demande le renvoi des programmes aux préfets. Si, aujourd'hui, on pourrait sans danger les renvoyer aux recteurs, soyez sûrs qu'il se présentera des conjonctures où ce renvoi des programmes à un chef de l'Université ne sera pas sans péril.

M. DE BOISSY appuie ces observations.

M. LAPLAGNE-BARRIS propose la suppression, dans l'article de la commission, de ces mots: « Dans l'intérêt des mœurs publiques, » et qu'on défère l'appel de la décision du conseil académique au ministre siégeant en conseil royal de l'Université.

M. LE COMTE BEUGNOT, rapporteur, s'oppose à ces deux substitutions.

Les amendements proposés par MM. de Barthélemy et Lapla-

---

d'hui c'est la chirurgie militaire pour nous ne savons plus quel motif, car, il faut le dire, c'est au moment où on s'y attend le moins que l'ancien bâtonnier nous lance ses quolibets et ses brocards: « On prétend, s'est-il écrié tout récemment, que les armées impériales dévoraient les chirurgiens, mais ceux-ci le leur rendaient bien!! » Et sur ce simple thème, il a récité quelques nouvelles pages de Montaigne et de Rousseau.

Nous avons dû chercher l'origine de cette haine, pour nous offrir en holocauste, s'il le fallait, à la vengeance de Démosthène. Voici ce que nous avons appris.

Mᵉ Chaix-d'Est-Ange était jadis député de Reims. Soit que sa conduite politique ait déplu à ses commettants, soit que son patriotisme ait pâli devant celui de M. Faucher, toujours est-il que le chef-lieu du département de la Marne a retiré sa confiance à son ancien représentant et l'a tout entière donnée à son compétiteur. Le chef de la ligue était un médecin. *Inde*..... Tout s'explique, et M. Chaix-d'Est-Ange n'en reste pas moins le grand admirateur de la médecine, surtout de la médecine *progressiste*, mais aussi l'ennemi acharné de tout médecin et surtout du médecin *stationnaire et rococo*.

Cependant, pour édifier Mᵉ Chaix-d'Est-Ange et son compère de la Chambre des pairs sur les heureux résultats que produisent les novateurs en médecine, les génies incompris par la Faculté et les Messies méconnus par les Juifs des sociétés savantes, nous mettrons sous leurs yeux un petit tableau de genre qui vaut son pesant d'or.

Depuis quelque temps les statisticiens s'apercevaient avec terreur que le nombre des décès l'emportait de beaucoup sur le nombre des naissances; ce qui évidemment était contre les lois de la nature, qui ne veut point la fin du monde. Plusieurs observateurs essayèrent de remonter à la cause de cette anomalie, et malgré leurs minutieuses investigations dirigées dans tous les sens de l'horizon et sur tous les points de la civilisation, ils avaient renoncé à fournir une explication plausible du mal, quand un de nos spirituels et laborieux confrères de Lyon nous a écrit pour nous donner le mot de ce problème; ce mot n'est autre chose que le camphre et la médecine Raspail.

Mais laissons à notre correspondant tout l'honneur de sa découverte, et n'altérons en rien le charme de son histoire. « Un jour, dit-il dans sa lettre, il y a dix-huit mois environ, je fus frappé de la prédominance de la mortalité sur les naissances; depuis, j'avais oublié cette observation, lorsqu'en jetant un coup d'œil sur la feuille des décès, la même pensée me revint, car le même fait se représentait. Comme j'ai l'esprit un peu analytique, j'ai voulu me rendre compte de ce phénomène; et en en cherchant la cause, je me suis enquis de ce qui s'était passé depuis cette époque. Je me suis rappelé alors la sublime théorie Raspail; c'était un premier jalon. De là je me suis informé à quelle date remontait son introduction dans les masses, et je suis arrivé au chiffre de dix-huit mois. Puis j'ai voulu savoir combien d'amateurs s'étaient infusé la science de cet autocrate de la santé publique, et j'ai découvert que 42,000 exemplaires de son ouvrage avaient été dans une seule ville débités en dix-huit mois. Heureux auteur! Editeur plus heureux encore! 42,000 exemplaires!..... C'est merveilleux!!

» Le fait était trop curieux pour ne pas en suivre l'étude. Afin d'en connaître le résultat pratique, je me suis transporté à la mairie, où, grâce à de longues recherches, je suis parvenu à constater que depuis l'emploi usuel du camphre la mortalité avait pris ses ébats. Je vous envoie les chiffres officiels que j'ai recueillis; ils ne sont pas aussi plaisants que le discours de M. de Montalembert, qui accuse les médecins d'être hostiles aux progrès. »

Voici donc le tableau qui accompagnait la missive de notre correspondant; nous le donnons dans toute sa virginité.

Supériorité des naissances sur les décès de 1842 à 1845.

Année				
1842	Naissances, 5760.	Décès, 5279.	En faveur des naissances,	481.
1843	Naissances, 5637.	Décès, 4788.	*Id.*	849.
1844	Naissances, 5239.	Décès. 4305.	*Id.*	934.
1845	Naissances, 5151.	Décès, 4292.	*Id.*	859.

Supériorité des décès sur les naissances depuis le moment où la méthode Raspail a été préconisée.

Année				
1846	Naissances, 5108.	Décès, 5140.	En faveur des décès,	32.
1847	Naissances, 2171.	Décès, 2723,	*Id.* pour 5 mois 3 jours,	552.

1846	La mortalité sur	1842	a été en plus de	513.
	id.	1843	*id.*	881.
	id.	1844	*id.*	966.
	id.	1845	*id.*	891.

Si l'état des choses persiste pour le courant de 1847, le chiffre des décès l'emportera sur celui des naissances, d'après celui fourni pour les cinq mois et trois jours, qui est déjà de 552 en plus pour les décès.

Sur	1842	de	1,805.
	1843	»	2,173.
	1844	»	2,258.
	1845	»	2,183.

Si non e vero, e bene trovato, comme disent les Italiens.

XX.

gne-Barris sont successivement mis aux voix et rejetés.

L'article 12 de la commission est adopté.

M. DE BARTHÉLEMY propose, à l'article 12, le paragraphe additionnel suivant :

« Les étudiants qui auront suivi, soit dans les hôpitaux, soit dans les amphithéâtres, des cours libres professés par les médecins de ces hôpitaux, ou par des docteurs ayant cinq ans d'exercice, seront dispensés de justifier de leur assiduité aux cours correspondants de la Faculté où ils auront pris leurs inscriptions. »

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique, repousse cette proposition, qui crée, dit-il, une innovation énorme, celle de donner aux professeurs libres des droits équivalents ou même supérieurs à ceux des professeurs de Faculté.

Tous les articles que vous avez votés, dit M. le ministre, veulent que les professeurs de Faculté ne professent qu'après avoir donné certaines garanties, et seulement dans certains lieux où se réunissent tous les faisceaux de la science, et après que vous avez reconnu ces droits du professeur de Faculté, on vous propose, quoi? De créer autant de Facultés qu'il pourra y avoir de professeurs libres enseignant la médecine! La chambre comprend qu'adopter une pareille proposition, ce serait renverser ce qu'elle a fait.

M. DE MONTALEMBERT déclare que, dans sa pensée, si le paragraphe additionnel proposé par M. de Barthélemy n'est pas adopté, la liberté de l'enseignement médical qu'on veut reconnaître dans la loi sera illusoire.

M. VILLEMAIN. C'est fort bien de soutenir et de recommander la liberté dans l'enseignement, mais il ne faut pas, en même temps, ébranler les avantages d'une organisation forte, sage, et qu'on a heureusement expérimentée.

De toutes les causes qui ont contribué au progrès de l'enseignement, et à rendre le professorat éclatant, il n'y en a pas de plus puissante que les études assidues. Il y a quelques années, il n'y avait pas d'assiduité; aussi les cours étaient tombés; la prise des inscriptions était une formalité insignifiante, l'enseignement n'était pas effectif; il y avait mollesse dans les examens; c'était une sorte de compromis; il en était ainsi, non par suite d'une liberté qui n'était pas proclamée, mais par suite d'un relâchement, d'un abandon coupable des règlements.

Lorsque, par l'assiduité aux cours, deux grands avantages ont été conquis, quand les études en sont devenues plus fortes, le professorat plus éclatant, il ne faut pas rétrograder, il faut garder ces deux avantages, et ce serait les perdre que d'accueillir la proposition de M. de Barthélemy. (Marques nombreuses d'approbation.)

M. DE MONTALEMBERT. L'honorable préopinant vient de se complaire dans une belle théorie, qui lui a valu les applaudissements de la Chambre; mais ce n'est qu'une théorie que les faits contredisent.

En fait, à Paris, par exemple, l'assiduité aux cours n'existe pas. Plus de la moitié des élèves en médecine ne suivent pas les cours... (Réclamations.) Je dis ce que je sais.

M. LE COMTE BEUGNOT. L'honorable M. de Montalembert est mal informé. Tous les élèves des Facultés sont tenus de suivre les cours sous le coup de peines disciplinaires.

M. DE MONTALEMBERT. Alors, je plains les professeurs ainsi obligés à tenir des notes de police.

M. DE BARTHÉLEMY persiste dans son amendement.

La chambre n'est plus en nombre; la discussion est ajournée.

La séance est levée à cinq heures.

Correspondance.

Voici encore des faits qui donnent, en les confirmant, une nouvelle valeur aux recherches de M. Morel-Lavallée.

Paris, 15 juin 1847.

Monsieur le rédacteur,

Dans la dernière séance de l'Académie de médecine, M. Bouillaud a annoncé un fait qu'il croit avoir découvert le premier; à savoir :

« Que si l'on applique un vésicatoire sur une surface du corps » où l'on a placé des ventouses scarifiées la veille, l'urine du ma» lade contient de l'albumine. »

Sans vouloir soulever ici une question de priorité, nous dirons que depuis six mois environ M. Bazin a constaté déjà ce fait sur plusieurs malades de ses salles, et tous ceux qui suivent le service de l'hôpital Saint-Antoine ont pu le vérifier avec nous. Mais la circonstance des *ventouses préalables* n'est pas nécessaire; et dans presque tous les cas nous avons vu cette albumine apparaître après l'application de ces larges vésicatoires qui terminent d'ordinaire la thérapeutique des pleuropneumonies. Dans cette circonstance, l'urine n'avait point changé sensiblement d'aspect; elle n'était pas décolorée; l'acide nitrique y révélait seulement un nuage albumineux que la chaleur précipitait en flocons assez abondants. J'ignore ce qui a pu faire dire que, dans ce cas, l'albumine n'était point intimement combinée à l'urine. Du reste, sa présence n'était qu'accidentelle et de courte durée.

Cet état albumineux des urines nous a semblé être le premier degré de cette inflammation spéciale décrite sous le nom de *cystite cantharidienne.*

Agréez, etc.,

FOLLIN,
Interne des hôpitaux.

Monsieur le rédacteur,

Que la faute doive en être imputée soit à l'inadvertance de votre prote, soit à un *lapsus plumæ*, toujours est-il qu'une erreur préjudiciable aux intérêts de la science s'est glissée samedi dernier dans mon article concernant le service de M. Vidal (de Cassis).

Dans la distinction que je faisais des espèces d'orchites admises par ce chirurgien, je terminais en disant que lorsque pendant l'existence d'une épididymite qui a donné lieu à une tumeur volumineuse survenait l'inflammation du parenchyme du testicule, la tumeur n'*augmentait pas de volume.*

Evidemment il y a erreur dans ces deux mots; car, puisque la tumeur a acquis, par le fait de l'épididymite, un très grand volume, il est impossible que l'orchite parenchymateuse, qui elle aussi donne lieu à une tumeur moins volumineuse, il est vrai, mais qui venant s'ajouter à la tumeur primitive, n'augmente pas le volume général du testicule malade. Un chiffre additionné à un autre chiffre n'en diminue pas le total, au contraire.

Tout à vous, Y.

NOUVELLES.

Par suite des mutations survenues dans les services de chirurgie des hôpitaux par la mort de Lisfranc, M. Laugier passe à l'hôpital de la Pitié; M. Huguier, à l'hôpital Beaujon, et M. Cullerier, à l'hôpital ne Lourcine, en remplacement de M. Huguier.

— Le Conseil général des hôpitaux de Paris a décidé que le buste du docteur Lisfranc, récemment enlevé à la science, serait placé à l'hôpital de la Pitié.

— Le typhus, règne, à ce qu'il paraît, dans la prison de Bruges.

— M. Ségur-Dupeyron, chargé par le gouvernement français de recueillir dans le Levant les documents propres à compléter les études nécessaires à la mise en exécution du nouveau régime quarantenaire, est arrivé le 12 de ce mois à Alexandrie, d'où il doit partir pour Constantinople.

— Le 5 juin, est mort à Amsterdam le doyen des médecins de cette capitale, M. le docteur David-Salomon Heilbronn, commandeur de l'ordre royal du Lion néerlandais, membre l'Académie royale des sciences, et président du consistoire israélite.

(*Gaz. méd. belge.*)

— M. le docteur Bell, médecin de l'ambassade anglaise à Téhéran, arrivé à Erzeroum très malade de Perse et se rendant en Angleterre, est mort en cette ville. Ses obsèques ont eu lieu jeudi dernier. Le commissaire de S. M. B. pour le différend turco-persan, et les personnes de sa maison, les consuls et les Européens qui se trouvent à Erzeroum, ont accompagné au cimetière arménien les dépouilles mortelles du docteur Bell. M. James Brant, consul britannique, a lu sur sa tombe les prières des morts. Pendant la cérémonie funèbre, le pavillon des consulats était à mi-mât. Une foule considérable s'était réunie sur le passage du cortége et au cimetière.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36

JEUDI 1er JUILLET 1847. (20e ANNÉE.) N°. 77. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Discussion sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine. = *Académie de médecine.* Synchisis étincelant. — Cystite cantharidienne. — Toxicologie et contre-poisons. — Oblitération des voies spermatiques. — Discussion sur la taille et la lithotritie. = *Académie des sciences.* Composition du sang dans le scorbut. — Sensibilité récurrente. = *Chambre des pairs*, séances des 29 et 30 juin.

PARIS, 30 JUIN 1847.

SÉANCES DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

Vive Dieu! quelle ardeur dans la marche! quelle précision dans les mouvements!! Quatre titres et trente-cinq articles de votes, tel est le bulletin de la journée d'hier. Quel admirable rouage! levez la main, baissez la main..... et pendant plus d'une heure la noble chambre s'est livrée à cet exercice monotone et peu amusant : Vaucanson avait passé par-là!!

M. Barthe était essoufflé; son regard languissant s'arrêtait parfois avec peine sur le siége vide de M. de Boissy, et semblait implorer une de ces désopilantes interruptions dont le noble marquis a le monopole; mais l'ingrat avait fait défaut! Aussi, en l'absence de ce régulateur des votes, la chambre s'en est donnée à cœur joie; elle a voté, voté, voté jusqu'à en perdre le boire et le manger, malgré les remontrances de l'estomac de M. de Castellane. Oh! M. de Boissy, nous vous le répétons, que n'étiez-vous là! vous êtes l'homme nécessaire, indispensable; on a tenté de vous remplacer, et M. de Montalembert a eu un beau moment : dans une improvisation spirituelle et bien rendue, il a déridé le front de ses collègues et leur a à tous arraché des soupirs..... *Bravo.*

Puis est venu M. Thénard, qui, s'arrêtant dans l'hémicycle et prenant une pose théâtrale et les mouvements d'un tragique dédaigneux, a dit..... (adressez-vous au *Moniteur*, car l'honorable chimiste suit en tous points les errements du parlement anglais). Cependant, nous pouvons assurer qu'il n'*a point brûlé les planches*, ainsi qu'on s'exprime en argot de théâtre. — *Haro.*

Mais prenons un ton plus sévère et analysons brièvement et par ordre les quelques observations qui se sont produites à la séance d'hier.

D'abord, l'amendement de M. de Barthélemy, dont nous avons entretenu nos lecteurs dans notre dernier numéro, a été repoussé et l'ensemble de l'article 12 adopté.

A l'occasion des deux baccalauréats imposés aux aspirants au titre de docteur en médecine, M. de Montalembert a présenté quelques observations tendant à les faire disparaître. MM. Fulchiron et Cousin ont dans un langage noble et digne fait justice de ces tendances qui ne mèneraient à rien moins qu'à rabaisser le corps médical de France, qui doit toujours marcher le premier en fait de science et d'instruction. « Si j'ai laissé passer quatre ans au lieu de cinq ans, a dit M. Cousin, etc. » Pourquoi le professeur de la Sorbonne n'a-t-il pas combattu les quatre années de la Commission, et n'a-t-il pas réclamé les cinq ans du ministre? Mieux que nous il sait que quatre années sont insuffisantes pour les études médicales, et que le temps nécessaire à ces études doit être calculé non d'après ce qui s'est fait jusqu'à nos jours, mais d'après les progrès de toutes les sciences exigées aujourd'hui de nos élèves en médecine. Nous sommes donc loin d'approuver la réserve de M. Cousin, et si nous le louons d'avoir noblement défendu les deux baccalauréats, nous le blâmons de n'avoir pas réclamé les cinq années d'études que voulait primitivement le ministre.

Immédiatement après l'article 14, on a placé deux articles supplémentaires sous les nos 15 et 16, dus à MM. de Laplace et Mesnard, relatifs, le premier aux chirurgiens des armées de terre, et le second aux chirurgiens des armées de mer. Nous ne pouvons qu'applaudir aux généreuses inspirations qui ont donné naissance à ces deux suppléments; c'est une juste récompense accordée à des services méritoires et éclatants.

L'article 18 qui viole la loi sur les conseils municipaux a été changé dans la fin de sa rédaction, d'après l'avis de M. Girard, l'attestation de moralité que devront présenter les élèves sages-femmes ne sera pas délibérée en conseil municipal, mais délivrée seulement par le maire et contresignée par trois conseillers municipaux du lieu de domicile de l'élève.

L'article 21 qui règle la nomination des professeurs aux écoles supérieures de pharmacie a, sur les conclusions de M. Flourens, subi le sort de l'article 5 qui détermine les conditions pour le professorat dans les Facultés de médecine. Ces conditions sont absolument les mêmes, nous n'avons donc pas à les reproduire.

D'un seul trait nous arrivons au chapitre 42. Le premier paragraphe est adopté sans contestation. Le second, qui permet à tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a point de pharmacien à une distance de *quatre* kilomètres, de tenir des médicaments dans certaines conditions spécifiées, est arrêté dans sa marche par M. Thénard. L'illustre chimiste veut d'abord une distance de *six* kilomètres. M. de Salvandy, qui continue à avoir horreur des chiffres, se montre on ne peut plus coulant, et accorde les six kilomètres demandés. Enhardi par ce premier succès, M. Thénard formule ainsi son amendement : « Néanmoins, tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a pas de pharmacien à une distance de six kilomètres, pourra, pour le service de sa clientèle (ceci est charmant), mais sans tenir officine ouverte, tenir des médicaments sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie, dont ils porteront l'étiquette. Pourra également tout praticien porter avec lui (c'est ravissant) le petit nombre de médicaments dont l'administation est immédiate, et déterminés par ordonnance royale. » (C'est renversant.)

Voyez-vous d'ici ce pauvre médecin de campagne trottinant une gibecière au dos, et portant quelques pots d'onguent ou de pommades, déterminés à l'avance par ordonnance royale, et dont, la plupart du temps, il ne saura que faire. Il ne pourra choisir dans son formulaire le médicament nécessaire; il devra s'en tenir à l'ordonnance royale; si bien que si l'ipécacuanha ou l'émétique ne se trouvent pas compris dans l'ordonnance royale, il ne pourra pas les emporter avec lui pour un cas pressant de croup.

Ce n'est pas tout; s'il peut tenir des remèdes, ce n'est que pour sa clientèle, de telle sorte qu'un malheureux paysan sera obligé de payer la visite d'un médecin pour obtenir un médicament dont il connaît les propriétés et l'usage aussi bien que l'homme de l'art. Combien peu de mères, non-seulement dans les campagnes, mais encore dans les villes, consultent le médecin pour donner un vermifuge aux enfants; et cependant la mousse de Corse, le semen-contrà ne se trouvent que chez le pharmacien.

M. de Salvandy s'est évertué à combattre l'amendement de M. Thénard; mais le vent était aux votes, et la Chambre votait tout ce qu'on lui présentait. L'amendement de M. Thénard s'est ressenti des heureux effets de cette disposition.

M. Barthe voulait aussi en profiter. Plus que deux petits articles à voter, a-t-il dit, et puis à demain. Allons, Messieurs, du courage, ce sont deux petits misérables articles dont il faut faire promptement justice. Et, joignant l'exemple au précepte, il commençait sa phrase monotone : *levez la main*, quand M. de Barante, au lieu de lever la main, a levé la tête, et a fait remarquer que les articles à voter n'étaient pas aussi petits et aussi misérables que M. Barthe voulait bien le dire.

La mèche était éventée; l'éveil était donné; et le président, tout confus du peu de succès de sa ruse, tombait anéanti sur son siége. La petite et misérable question qu'il s'agissait de résoudre ainsi en courant, et les yeux fermés, était tout simplement la grande et puissante question de la publicité.

Bien que la Chambre ait repoussé aujourd'hui à la presque unanimité les prétentions de la commission pour la proscription des annonces, prétentions qui ne tendaient à rien moins, comme nous l'avions prouvé dans le temps, qu'à déshériter les médecins d'un droit que la Charte concède à tous les Français, nous ferons assister nos lecteurs à la discussion qui a présenté plus d'un haut enseignement.

La séance d'hier n'avait vu que les premières escarmouches, préludes d'un plus grand combat. M. Beugnot a été le premier entendu, et pour notre compte nous lui devons en particulier des remercîments pour les paroles qu'il a envoyées à notre adresse. Les seuls dans toute la presse nous avions pour ainsi dire déniché la nouvelle disposition que la commission avait intercalée au milieu d'autres articles insignifiants dans l'espérance de la dérober à tout regard et de la faire passer inaperçue avec les autres articles. Nous l'avions discutée et nous l'avions repoussée comme contraire non-seulement à la liberté générale, mais encore comme préjudiciable aux intérêts des malades et de la santé publique. M. Beugnot nous a fait l'honneur de nous lire et de nous répondre; nous en sommes flattés; mais nous sommes bien plus flattés de nous être trouvés en harmonie de pensée avec MM. Cousin, Dupin, de Barante, et la presque totalité de la Chambre.

Se plaçant d'abord au point de vue politique, M. Cousin a dénoncé l'article de la commission comme attentatoire à la liberté de la presse, et a demandé si on voulait recommencer les discussions de 1814 et de 1815. Prenant ensuite en main les intérêts de la société, il a prouvé que le public n'apprenait que par les annonces les moyens de se faire soigner et guérir.

Pendant tout son discours, M. Cousin était évidemment dominé par la pensée que la Chambre, ordinairement si docile, n'oserait renverser en entier l'article de la Commission; voulant alors sauver quelque chose du naufrage, il a formulé un amendement que M. Dupin s'est hâté de combattre. — L'article, s'est écrié le professeur au Conservatoire des arts et métiers, l'article est si mauvais que je n'en veux pas la moindre trace. — Et se tournant vers MM. Guizot et de Salvandy, assis au banc des ministres : Vous voulez, s'est-il écrié, priver la médecine d'un bénéfice dont jouissent vos ministres; vous me parlez de la dignité médicale abaissée par les annonces et les affiches; mais M. Guizot, mais le grand maître de l'Université croient-ils leur dignité abaissée, quand leurs ouvrages sont placardés dans tout Paris et annoncés dans tous les journaux? Ils en sont fiers, au contraire, si je connais bien le cœur humain.

Retirez votre amendement, crie-t-on à M. Cousin; mais celui-ci, se défiant toujours de la pensée de la Chambre, et croyant que les amis du pouvoir lui tendaient un piége : Nenni, disait-il, je ne suis pas sûr de la majorité; et comme un seul homme, la Chambre entière s'est levée pour protester contre cette suspicion.

L'amendement retiré, M. Barthe a mis aux voix l'article, qui a été replongé dans le néant d'où l'avait un instant tiré une inspiration malheureuse.

L'heure était déjà bien avancée quand la chambre a commencé la discussion sur les médecins cantonaux. Trois orateurs ont été entendus : MM. de Daunant, de Montalembert et Napoléon Duchâtel; tous ont repoussé la création des médecins cantonnaux.

La discussion nous paraît loin d'être épuisée, car notre prophétie se réalise : les médecins cantonaux sont insuffisants pour le service des campagnes, disent les opposants; ils sont nécessaires, répond le ministre, vous avez aboli les officiers de santé.

Oui, les médecins cantonaux sont devenus indispensables depuis le rejet des deux ordres de praticiens; l'institution ne doit plus faire question; ce qu'il faut discuter à présent, c'est le mode de nomination et pas autre chose.

M. de Barante l'a compris ainsi, et a proposé un amendement tendant à faire intervenir dans cette nomination les conseils municipaux, comme la commission avait tempéré l'omnipotence des préfets par les conseils généraux.

A demain la suite de la discussion, à demain aussi la suite de notre bulletin.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 juin 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. TRINQUIER, professeur à la Faculté de Montpellier, adresse un mémoire ayant pour but de prouver que *la thérapeutique des difformités n'est pas seulement chirurgicale, mais médicale et hygiénique.*

— M. TAVIGNOT adresse une lettre sur le *synchisis étincelant*, à propos des malades présentés par M. Desmarres dans la dernière séance. Voici l'explication qu'il donne du phénomène :

Dans quelques variétés de cataractes capsulo-lenticulaires ayant un aspect nacré et un reflet chatoyant, on observe, soit pendant, soit après l'opération, de petites paillettes micacées, brillantes comme des étincelles; elles sont placées, les unes dans la chambre postérieure, les autres dans la chambre antérieure de l'œil. Un certain nombre d'entre elles paraissent mobiles pendant les mouvements du globe oculaire; plusieurs n'éprouvent pas de déplacement sensible; mais toutes réfléchissent la lumière avec éclat, et donnent au fond de l'œil un aspect brillant tout à fait insolite.

Or, si l'on suit attentivement les manœuvres opératoires pendant le broiement ou l'abaissement, on se rend aisément compte de ce qui s'est passé. Souvent, en effet, on voit ces paillettes micacées se détacher de la capsule cristalline, et se répandre dans l'intérieur de l'œil. Dans quelques cas, cette séparation ne s'opère que les jours suivants. Mais relativement à leur origine, il n'y a pas de doute possible; elles proviennent évidemment de l'appareil cristallinien, et sont, selon toutes probabilités, le résultat d'une sécrétion anormale de la capsule du cristallin.

Nous croyons que l'on s'est trompé en cherchant à expliquer l'aspect brillant de l'œil par un phénomène de réflexion de la lumière sur les débris de la membrane hyaloïde. Le fait suivant semble prouver la vérité de notre opinion.

Une dame que j'opérai, l'année dernière, d'une cataracte capsulo-lenticulaire de l'œil gauche, présenta, les jours suivants, un grand nombre de paillettes micacées qui s'étaient détachées de la cataracte en partie remontée; d'abord mobiles dans la chambre postérieure de l'œil, ces corpuscules étincelants se précipitèrent en grand nombre dans la partie inférieure de la chambre antérieure où ils s'accumulèrent en prenant la forme d'un petit lingot argentin. Comme ce corps étranger n'avait guère de tendance à se résorber, et qu'il entretenait dans l'œil une inflammation chronique qui s'accompagna même d'une exhalation sanguine provenant de la face antérieure de l'iris, je me décidai à en pratiquer l'extraction. Les paillettes micacées que j'ai pu recueillir avaient la plus grande analogie avec les corpuscules de cholestérine que l'on rencontre quelquefois dans le liquide de l'hydrocèle. — J'ignore si leur composition chimique est la même; cela est probable *à priori*, car la capsule cristalline offrant tous les caractères d'une membrane séreuse, il est à présumer qu'elle peut donner naissance, comme la tunique vaginale, à un produit morbide composé de cholestérine.

— M. LONDE fait hommage à l'Académie, de la part de M. le

docteur Perrève, de l'ouvrage que ce médecin vient de publier sur les *rétrécissements organiques de l'urètre*, et que la Commission de l'Académie avait placé au premier rang pour le prix d'Argenteuil.

— M. Morel-Lavallée, dans un dernier mot sur l'albuminurie cantharidienne, rappelle que les fausses membranes ne sont qu'un élément secondaire d'un phénomène plus général dont il a étudié les lois ; la sécrétion albumineuse, l'albumine se présentant en outre dans les urines en dépôt spontané au fond du vase, et surtout en dissolution dans l'urine, dernière forme de beaucoup la plus fréquente et la plus importante.

Il établit : 1° qu'il avait cité dans son Mémoire le fait de M. Gerdy ; 2° que, bien que M. Gerdy ait trouvé de son côté un des éléments de l'albuminurie cantharidienne, ce fait n'a été connu, avec la deuxième édition du *Traité des bandages*, qu'en 1839, deux ans après la date authentique de la première observation de M. Morel-Lavallée, faite en 1837 sous les yeux de M. Andral.

M. Bouillaud, à propos de cette lettre, dit qu'il a reconnu en effet que les travaux de M. Morel-Lavallée sont de beaucoup antérieurs à la découverte qu'il croyait avoir faite. Sous ce rapport, il ne peut y avoir aucune difficulté sur la question de priorité. On a demandé s'il avait entendu dire dans sa première communication que l'albumine ne se trouvait dans les urines que lorsque le vésicatoire est appliqué sur une surface préalablement ventousée. Ce n'a pas été son intention. Mais il paraît probable que la quantité d'albumine est moins considérable lorsque l'on place l'emplâtre sur la peau saine.

M. Guibourt rappelle à ce propos qu'il a publié, il y a fort longtemps, dans un des premiers volumes du Journal de chimie médicale, le fait d'un malade qui, après l'application d'un vésicatoire, avait rendu avec les urines des fausses membranes. Il avait si bien rapporté cet accident aux cantharides qu'il a donné à cette occasion la formule d'une pommade au garou sans cantharides.

— M. Gosselin lit un Mémoire sur les *oblitérations des voies spermatiques*.

Dans ce travail, l'auteur se propose de démontrer que les canaux destinés au passage du sperme peuvent s'oblitérer comme les conduits recteurs de la bile, de l'urine et de la salive. Les oblitérations qu'il a rencontrées occupaient : 1° le canal déférent ; 2° la queue de l'épididyme ; 3° la tête de l'épididyme ; 4° les vaisseaux séminifères du testicule.

Une seule fois, M. Gosselin a rencontré l'oblitération du canal déférent ; elle s'étendait depuis le commencement de ce canal jusqu'à l'excavation pelvienne. Il y avait non-seulement oblitération, mais encore disparition de l'organe dans cette partie de son trajet. La vésicule séminale correspondante existait néanmoins, et avait même un volume plus considérable que celle du côté sain. Le testicule n'était point atrophié ; l'épididyme offrait une dilatation comme variqueuse du canal qui le forme ; il contenait une grande quantité de spermatozoaires, tandis que la vésicule séminale n'en renfermait aucun.

L'auteur a rencontré plusieurs fois une oblitération au niveau de la queue de l'épididyme ; il s'est assuré du fait par l'impossibilité de faire passer des injections fines dans ce point, par la dissection qui lui a montré une substance cellulo-fibreuse imperméable, par la dilatation variqueuse de l'épididyme, et plusieurs fois par l'existence des spermatozoaires dans cet endroit, tandis que le reste des voies spermatiques au delà de l'oblitération n'en contenait pas.

L'auteur pense que ces oblitérations restent inconnues pendant la vie et ne troublent pas la santé de l'individu, parce que le sperme dont la sécrétion continue est absorbé sur la place dans les canaux où il tend à s'accumuler. Il croit d'ailleurs que les maladies inflammatoires sont souvent la cause de ces oblitérations, qui peuvent aussi dans certains cas n'être que temporaires.

Les oblitérations dans la tête de l'épididyme n'empêchent pas le sperme de suivre son cours naturel, parce qu'elles portent sur une région où les conduits sont multiples.

Les oblitérations des cônes séminifères coïncident avec les maladies de toutes sortes, dont le testicule peut devenir le siége. (Commissaires : MM. Amussat, Nacquart et Duméril.)

— M. Orfila lit un travail sur les contrepoisons et sur quelques points d'analyse toxicologique. (L'abondance des matières nous force d'en renvoyer l'analyse à un prochain numéro.)

— L'ordre du jour appelle la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. Roux demande quel est l'ordre que l'on veut suivre dans la discussion ; il rappelle qu'un rapport a été lu par lui sur ce sujet il y a plusieurs mois. M. Civiale vient d'en lire un second il y a quinze jours. Il serait bon de poser quelques jalons qui permissent de donner à la discussion de l'ordre et de la régularité.

Il annonce à l'Académie que le vieillard de quatre-vingt-deux ans dont il a parlé dans la dernière séance (*voir* la Revue clinique du 26 juin), a succombé hier matin aux suites de son opération. Ce qu'il y a de curieux dans son observation, c'est qu'il n'a présenté aucun des accidents qui surviennent ordinairement dans les cas malheureux de cystotomie ; il a succombé à un état de faiblesse de plus en plus prononcé. Le second opéré est guéri.

M. Roux lit à l'Académie une lettre de M. Bachet (de Blois), qui lui annonce qu'il vient de pratiquer une opération de taille après éthérisation préalable.

M. le président donne lecture du procès-verbal de la séance dans laquelle M. Roux avait lu son rapport. L'Académie a décidé alors que la discussion serait remise à une époque ultérieure, et porterait sur les questions générales du parallèle de la taille et de la lithotritie.

M. Rochoux lit un discours dans lequel il cherche à établir la prééminence de la lithotritie sur la taille.

M. Civiale lit un discours écrit fort étendu, dans lequel il réfute l'une après l'autre les objections faites à la lithotritie, et s'efforce de prouver par les résultats de sa pratique que cette méthode, dans les cas où elle est applicable, est de beaucoup préférable à la taille. Il range les calculeux en trois classes :

1° Ceux dont les calculs sont assez peu volumineux et les organes assez peu altérés pour permettre la lithotritie. Ceux-là guérissent presque tous ;

2° Ceux dont les calculs sont trop volumineux ou trop durs, et les organes en trop mauvais état pour que la lithotritie soit possible ;

3° Enfin une classe intermédiaire comprend les sujets qui sans se trouver dans l'une ou l'autre des deux sections précédentes, présentent, soit dans un sens, soit dans l'autre, des conditions qui doivent faire préférer soit la lithotritie, soit la taille, sans être très favorables à l'une ou à l'autre.

La discussion est renvoyée à la séance prochaine.

— M. Aug. Mercier présente plusieurs pièces d'anatomie pathologique, notamment la vessie du vieillard auquel M. Roux a extrait une sonde par la taille.

Cette pièce, dit-il, est remarquable sous plusieurs rapports. En premier lieu, le sujet était atteint depuis dix-sept ans, d'une rétention d'urine complète. Lorsqu'il se présenta à moi, il n'y avait qu'un mois qu'il avait été traité par la lithotritie, et cependant je trouvai dans sa vessie plusieurs calculs assez volumineux. Ces calculs n'étaient-ils que des fragments qu'on n'avait pu extraire, ou bien étaient-ils de nouvelle formation ? Quoi qu'il en soit, je débarrassai le malade de ces corps étrangers à l'aide de la lithotritie et de la sonde évacuatrice à double courant que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie il y a quelques années. Comme on n'a pas trouvé le moindre débris, soit au moment de la cystotomie, soit à l'autopsie, bien que la rétention d'urine ait persisté jusqu'à la mort, ce fait prouve que la sonde remplit parfaitement le but que je m'étais proposé en l'imaginant.

Le second point sur lequel je désire appeler votre attention, c'est que la dysurie était produite par une valvule du col de la vessie, du genre de celles que j'ai décrites dans mes Recherches sur une cause fréquente et peu connue de rétention d'urine, et dont voici plusieurs exemples.

Or, c'est un des deux cas sur lesquels j'ai employé sans résultat le traitement qui m'a réussi sur 16 autres. L'inspection de la pièce démontre la justesse du diagnostic et explique l'inutilité de l'opération. Le lithotome n'a incisé que la portion membraneuse de l'urètre et les deux tiers inférieurs de la portion prostatique ; le col n'a été intéressé en aucune manière dans l'opération de la taille. La valvule est très mince et flottante sur son bord libre ; elle est transversée complétement de l'urètre vers la vessie par deux fausses routes anciennes et parfaitement organisées. L'incision que j'avais faite pour remédier à la disurie est également revêtue d'une membrane muqueuse, mais elle n'est pas assez profonde, ce qui paraît provenir de ce que les deux fausses routes qui se trouvaient immédiatement derrière le point incisé, donnaient aux tissus une laxité qui leur permit de fuir sous le tranchant de l'instrument. En outre, il est évident que les bords flottants de l'incision devaient, lorsque le malade s'efforçait d'uriner, s'engager dans l'orifice à la manière d'un bouchon et l'oblitérer. Une ou plusieurs cautérisations pratiquées sur les bords auraient peut-être suffi, en déterminant leur rétraction, pour livrer passage à l'urine.

En comparaison avec cette pièce, j'en présente une autre sur laquelle la même opération a été suivie d'un succès à peu près complet : il ne restait pas dans la vessie un demi-verre d'urine après chaque miction. Ce sont des manœuvres faites par un autre chirurgien dans le but de compléter ce résultat qui déterminèrent la mort. On voit que la valvule est divisée de son bord libre vers sa base par une incision de 8 ou 9 millimètres, et que la division est recouverte d'une muqueuse. Le parallélisme entre le canal et son orifice est parfaitement rétabli ; seulement l'incision est un peu oblique, de sorte que le bord droit recouvre quelque peu le bord gauche. Cette circonstance a sans doute contribué à empêcher l'évacuation complète de l'urine, et il est probable qu'avec le temps ces bords, en s'arrondissant, auraient laissé la voie tout à fait libre. Un malade sexagénaire que j'ai opéré devant la Commission d'Argenteuil, vidait, dans le principe, sa vessie moins bien que le précédent, et, malgré cela, il est parvenu au bout de quelques mois à chasser son urine jusqu'aux dernières gouttes.

En terminant, je ferai remarquer que jamais l'incontinence ne s'est manifestée même immédiatement après l'opération, ainsi qu'on aurait pu le craindre avant que l'expérience ne se fût prononcée.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 juin 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. Andral lit une note confirmative des résultats obtenus par MM. Becquerel et Rodier dans l'analyse du sang des scorbutiques. On se rappelle que ces auteurs n'avaient rencontré aucun des caractères de dissolution décrits par les anciens. Le sang n'était pas plus alcalin ; il était appauvri en globules et en albumine ; la fibrine, au contraire, était augmentée. La seule modification positive qui ait pu être constatée, a été une diminution dans la densité, diminution qui est loin d'être en rapport avec l'abaissement du chiffre des matériaux solides du sang. M. Andral conclut en disant que l'étude des qualités des principes du sang est plus difficile que la détermination de la quantité de ces mêmes principes ; qu'aussi n'est-il pas possible de préciser toutes les modifications qui existent. Il n'a voulu montrer ici qu'une chose, c'est que, dans certains cas de scorbut, la quantité de matière spontanément coagulable n'est pas diminuée ; c'est un fait en opposition avec la plupart de ceux qui existent dans la science.

M. Magendie fait observer que, sans avoir changé de quantité, la fibrine peut avoir subi des modifications dans sa composition, et avoir perdu, par exemple, la propriété de se coaguler, sans être, pour cela, moins abondante. La même chose peut arriver, du reste, pour les globules et l'albumine que pour la fibrine.

M. Serres fait observer que ce qu'il y a de plus important dans beaucoup de maladies, et notamment dans les affections dites typhoïdes, c'est de mettre en regard les altérations du sang avec les variations observées dans les phénomènes. Dès les premiers travaux faits par lui avec M. Petit sur la fièvre entéro-mésentéritque, il avait signalé l'importance de la connaissance des qualités du sang pour la pathogénie et le traitement. C'est de la composition du sang que dépend l'apparition des pétéchies. A ce propos, M. Magendie fait remarquer que Sydenham avait eu raison de dire qu'une maladie nouvelle ou une épidémie se présente toujours avec des caractères plus graves que ceux qu'elle offrira plus tard. Dans les premiers temps de la fièvre entéro-mésentérique, la forme pétéchiale était plus grave ; aussi la médication tonique était-elle indiquée, et réussissait-elle mieux que maintenant.

— L'Académie procède à la nomination d'une commission pour les prix d'anatomie et de physiologie. Elle se composera de MM. Flourens, Milne-Edwards, Rayer, Magendie et Serres.

M. le Dr Ségond adresse un travail sur l'ossification des cartilages du larynx, et sur les modifications qu'elle apporte dans les fonctions de l'appareil vocal. Il résulte de ses observations que l'ossification commence toujours par les points qui correspondent aux insertions musculaires, et qu'elle est plus rapide dans le cartilage cricoïde que dans les arythénoïdes.

— M. Depaul adresse un ouvrage sur l'*auscultation obstétricale*.

M. Magendie lit une note sur la *sensibilité en retour*, ou *sensibilité récurrente*. Les racines des nerfs rachidiens sont sensibles à des degrés différents et de manière différente. Dans les racines postérieures, la source de la sensibilité est au centre, et elle se répand à la périphérie dans les racines antérieures, la source est à la périphérie, et la sensibilité se rend au centre. Ces faits résultent des expériences faites par M. Magendie et des sections qu'il a pratiquées alternativement sur les unes et les autres de ces racines. Il est arrivé à ce résultat, que la sensibilité récurrente n'appartient pas seulement aux racines antérieures des nerfs rachidiens ; il l'a trouvée également dans le nerf facial. Elle existe probablement encore dans d'autres nerfs.

CHAMBRE DES PAIRS.

Présidence de M. Barthe, vice-président. — Séance du 29 juin.

M. le président met aux voix l'article additionnel proposé par M. de Barthélemy :

« Les étudiants qui auront suivi, soit dans les hôpitaux, soit dans les amphithéâtres, des cours libres professés par les médecins de ces hôpitaux, ou par des docteurs ayant cinq ans d'exercice, seront dispensés de justifier de leur assiduité aux cours correspondants de la Faculté où ils auront pris leurs inscriptions. »

(Cet article est mis aux voix et rejeté.)

M. le président. « Titre II, art. 13 de la commission :

Des conditions d'études de la médecine.

« La durée totale des études pour le doctorat est de quatre années, non compris le temps des épreuves. » (Adopté.)

M. le président. « Art. 14. Nul n'est admis à prendre sa première inscription en médecine, soit dans les Facultés, soit dans les écoles préparatoires, s'il n'est bachelier ès lettres. Les élèves qui ont échoué dans les épreuves du baccalauréat peuvent être autorisés à prendre provisoirement la première inscription, jusqu'à de nouvelles épreuves. Lesdits élèves ne sont admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription, s'ils n'ont justifié effectivement du baccalauréat ès lettres.

» Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription dans une Faculté ou dans une école préparatoire placée au siége d'une Faculté des sciences, s'il n'est bachelier ès sciences.

« Les élèves qui ont fait leurs deux premières années d'études près des écoles préparatoires, dans les villes dépourvues de Facultés des sciences, sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès sciences que dans le délai d'un an, à dater de leur inscription dans la Faculté. »

M. le rapporteur. Je prie M. le président de vouloir bien mettre aux voix d'abord le premier paragraphe, car il y a des modifications sur les deux autres.

M. le président. Quelqu'un demande-t-il la parole sur le premier paragraphe ?

M. de Montalembert demande la suppression du baccalauréat. Le jour où l'on a supprimé les deux ordres de médecins, dit-il, on a implicitement supprimé l'exigence des deux baccalauréats, et si on les maintient, on reviendra nécessairement à reconnaître deux ordres de médecins.

M. Fulchiron ne croit pas qu'il y ait aucun inconvénient à exiger de fortes études.

M. de Montalembert. On prétend qu'il n'y a pas disette en France de bacheliers et de jeunes gens recevant l'éducation littéraire. Eh bien ! le contraire résulte des déclarations formelles de deux ministres de l'instruction publique. M. Villemain proclamait ceci, en 1841, dans l'exposé des motifs de sa première loi sur l'instruction secondaire : « Le nombre des bacheliers ès lettres reçus chaque année n'est pas dans une proportion égale aux demandes régulières et successives de la société. »

M. Fulchiron. A quelle année cela se rapporte-t-il ?

M. de Montalembert. C'était en 1841. L'honorable M. de Salvandy, lui-même, ajoute dans son exposé des motifs de la loi présente, en cette année 1847 : « La population du royaume s'est élevée dans la même proportion où la population lettrée a décru. »

C'est donc un fait qu'aujourd'hui, en France, il résulte de statistiques, non pas inventées par les adversaires de l'enseignement officiel, mais publiées et répandues par les chefs mêmes de cet enseignemcnt, que la population lettrée, en France, est moindre aujourd'hui qu'elle ne l'était sous l'ancien régime, proportion gardée avec la population.

Voilà ce que constatent à la fois et M. Villemain et M. de Salvandy.

M. Cousin. M. le comte de Montalembert dit : Puisque vous avez supprimé les deux ordres de médecins, puisque vous ne voulez plus que des docteurs pour les moindres villages, rendez donc le doctorat plus facile, et n'exigez pas le baccalauréat ès lettres pour les élèves des facultés de médecine. Cet argument peut embarrasser M. le ministre et M. le rapporteur, mais il ne s'adresse pas à moi, qui veux deux ordres de médecins, et qui les tiens pour si nécessaires, que je ne les crois pas du tout en péril.

Un docteur en médecine n'est pas seulement un praticien ; c'est, on ne saurait trop le redire, un savant qui doit faire faire des progrès aux sciences diverses sur lesquelles s'appuie la pratique, afin que peu à peu la pratique elle-même s'améliore. J'en dis autant du pharmacien de première classe sorti de nos trois écoles supérieures de pharmacie.

Autant je trouve inutile et impossible d'exiger le baccalauréat ès lettres pour les praticiens et les pharmaciens d'un ordre inférieur, autant je le réclame, ainsi que cinq années d'études pour quiconque aspire au titre de docteur.

La médecine, Messieurs, a toujours été une des gloires de notre pays. Nul n'est plus sensible que M. de Montalembert à tout ce qui intéresse la gloire nationale. Je le supplie de ne point insister pour une mesure qui, dans un prochain avenir, ferait descendre la médecine française du haut rang qui lui appartient dans le monde.

(Le premier paragraphe est mis aux voix et adopté.)

M. Beugnot. La chambre a adopté sur l'article 1er un amendement de M. de M. de Barthélemy qui autorise les écoles préparatoires situées dans les villes de 80,000 âmes, mais qui n'ont pas de Faculté des sciences, à donner trois années d'études. Cet amendement nécessite quelques changements de rédaction dans les deux derniers paragraphes de l'article en discussion. Voici la rédaction nouvelle proposée par la commission :

« Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription dans une

Faculté ou dans une école préparatoire, autorisée à donner les trois premières années d'études, s'il n'est bachelier ès sciences.»

(Ce paragraphe est mis aux voix et adopté.)

Troisième paragraphe : « Les élèves des autres écoles sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès sciences que dans le délai d'un an, à dater de leur inscription dans la Faculté. » (Adopté.)

(L'article 14 entier est mis aux voix et adopté.)

M. LE PRÉSIDENT. M. Mesnard a fait distribuer plusieurs amendements qui devaient former des articles à la suite de l'article 14 ; il avait déjà développé le principe de ces amendements dans une précédente discussion. Les amendements ayant été examinés par la commission, d'accord avec M. le ministre, voici la rédaction proposée :

« Les chirurgiens de seconde et de troisième classe de la marine, qui auront quatre ans de service et qui seront pourvus des diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences, seront admis à se présenter devant les Facultés de médecine pour y obtenir le titre de docteur en médecine. Ils auront à soutenir tous les examens, et ne seront tenus d'acquitter que les frais de réception.

» Les officiers de santé de première classe de la marine, qui auront deux ans de grade et qui seront pourvus des diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences, seront admis à se présenter devant les Facultés de médecine pour y obtenir le titre de docteur en médecine. Ils devront seulement soutenir une thèse et en acquitter les frais. »

Cet article est modifié ainsi qu'il suit par M. le marquis de Laplace.

« Les élèves en chirurgie, les officiers de santé de l'armée de terre, après quatre années de services effectifs, soit dans les hôpitaux, soit à l'armée, s'ils sont bacheliers ès lettres et bacheliers ès sciences, seront admis à se présenter devant une faculté pour y subir les quatre examens et y soutenir leur thèse, à l'effet d'obtenir le diplôme de docteur en médecine. Ils ne payeront que les frais qui seront fixés pour les examens et la thèse. »

Le paragraphe, mis aux voix, est adopté.

M. LE PRÉSIDENT. Maintenant votre commission, pour l'armée de terre, continue : « Ils peuvent aussi se présenter devant les Ecoles supérieures de pharmacie, pour obtenir le diplôme de pharmacien, si, remplissant les mêmes conditions de service, ils sont bacheliers ès lettres. »

Il faut ajouter, sur la proposition de M. le marquis de Laplace, les dispenses qui ont été accordées à ceux qui veulent subir les examens dans la marine.

La proposition se terminait alors en ces termes :

« Ils acquitteront le droit de présence des examinateurs, les frais des opérations qui font partie de l'examen, et ceux de l'impression de la thèse. »

Sur la proposition de M. DE LAPLACE, ce qui est relatif à la pharmacie est renvoyé au titre VI.

M. LE PRÉSIDENT. Il n'y a aucun inconvénient à réserver l'examen de ce paragraphe pour le moment où nous arriverons au titre de la pharmacie.

Si la Chambre était de cet avis, le paragraphe serait adopté et il formerait l'art. 15. (Oui! oui!)

Nous allons passer maintenant à l'article relatif aux officiers de santé de la marine, qui serait l'art. 16.

Cet article est ainsi conçu :

« Les chirurgiens de 2e et de 3e classe de la marine, qui auront quatre ans de service, et qui seront pourvus de diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences, seront admis à se présenter devant les facultés de médecine pour y obtenir le titre de docteur en médecine. Ils auront à soutenir tous les examens, et ne seront tenus d'acquitter que les frais de réception.

» Les officiers de santé de première classe de la marine qui auront deux ans de grade, et qui seront pourvus des diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences, seront admis à se présenter devant les facultés de médecine pour y obtenir le titre de docteur en médecine. Ils devront seulement soutenir une thèse et en acquitter les frais. »

(L'article est adopté.)

M. LE PRÉSIDENT Cet article formera donc l'art. 16 ; nous arrivons maintenant à l'article suivant qui est l'art. 15 de la commission ; on aura soin de mettre de l'ordre dans les numéros.

(L'art. 15 est adopté.)

M. LE RAPPORTEUR. Une omission grave a été commise dans l'impression de l'art. 16. Ainsi, après ces mots : « Au titre d'officier de santé qui..... etc. » il aurait fallu ajouter : « A l'époque de la promulgation de la présente loi. » C'est une omission qui a été faite par l'imprimerie, et dont je ne me suis aperçu que trop tard.

L'article est adopté avec les modifications proposées.

« Art. 18. Nul n'est élève sage-femme et admise en cette qualité à suivre le cours d'accouchements, si elle est âgée de moins dix-huit ans ou de plus de trente-six ; si elle ne sait lire et écrire correctement, et si elle n'est déclarée admissible, sous le rapport de la moralité, par la délibération du conseil municipal du lieu de son domicile. »

Sur la proposition de M. GIRARD, ces derniers mots sont remplacés par ceux-ci : « Par un certificat du maire délivré sur l'attestation de trois membres du conseil municipal. » (Adopté.)

L'article 19 est adopté.

M. DE MONTALEMBERT. A la fin de ce titre, qui se rapporte à l'enseignement, je placerai une observation que j'ai à soumettre à la Chambre. Je demanderai une explication sur la position des professeurs suppléants des écoles préparatoires. Entre-t-il dans la pensée du ministre et dans celle de la Chrmbre que ces professeurs soient tenus de concourir, à l'expiration de leur mandat actuel, avec les premiers docteurs venus pour la place de suppléants dont ils sont pourvus.

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique. Je répondrai à l'honorable orateur qu'il est bien entendu qu'une loi n'a jamais d'effet rétroactif, qu'elle maintient les avantages antérieurs, qu'elle ne les supprime pas, et que si l'on se trouvait dans une situation où il fallût détruire des avantages où les augmenter, c'est ce dernier partie qu'on prendrait. Comme il n'y aura plus de suppléants, les professeurs suppléants restent avec l'avantage du professorat. C'est ainsi que le ministre entend la loi.

M. DE MONTALEMBERT. Ceux qui sont nommés pour six ans seront donc nommés à vie ?

M. LE MINISTRE. Pas de doute, ils seront maintenus.

TITRE III.

De l'enseignement de la pharmacie.

L'article 20 est adopté, ainsi que l'article 21 avec un amendement de M. Flourens ainsi conçu :

« Les professeurs titulaires des écoles supérieures de pharmacie sont nommés par le ministre de l'instruction publique sur une triple liste de candidats présentée, l'une par l'école supérieure de pharmacie où la chaire est vacante, l'autre par l'Académie royale des sciences, et la troisième par l'Académie royale de médecine.

» Chaque liste de présentation portera les noms de deux candidats.

» Les mêmes candidats pourront être présentés par l'école supérieure de pharmacie, par l'Académie royale des science et par l'Académie royale de médecine. »

M. LE PRÉSIDENT. Vient maintenant une addition proposée par M. le baron Thénard pour prendre place à la suite de l'art. 21. Elle est ainsi conçue :

« Nul ne peut être professeur s'il n'est Français, âgé de trente ans, pourvu du diplôme de pharmacien et docteur ès sciences physiques ou naturelles. »

(Le paragraphe additionnel est mis aux voix et adopté).

Les articles 22 et 23 sont adoptés.

TITRE IV.

Des conditions d'études de la pharmacie.

Art. 24 et 25 adoptés.

M. LE PRÉSIDENT. On a proposé deux paragraphes, l'un relatif aux officiers de santé et aux pharmaciens de l'armée de terre, et l'autre aux pharmaciens de la marine.

D'abord pour la guerre : « Les officiers de santé de l'armée de terre, après quatre ans, peuvent aussi se présenter devant les écoles supérieures de pharmacie pour obtenir le diplôme de pharmacien, si, remplissant les mêmes conditions de service, ils sont bacheliers ès lettres. Ils acquitteront le droit de présence des examinateurs, les frais des opérations qui font partie de l'examen, et ceux de l'impression de la thèse. »

(Cette disposition est adoptée ; elle formera un article à part).

M. LE PRÉSIDENT. Voici maintenant la disposition qui concerne la marine :

« Les pharmaciens de la marine de 3e, de 2e et de 1er classe qui auront quatre années de service, et qui seront pourvus des diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences, seront admis à se présenter devant les écoles spéciales de pharmacie pour y obtenir le titre de maître en pharmacie. Ils n'auront à soutenir qu'un examen et la thèse. Ils acquitteront le droit de présence des examinateurs, les frais des opérations qui feront partie de l'examen, et ceux de l'impression de la thèse. » — (Adopté).

M. LE PRÉSIDENT. Cette disposition formera un second article.

Les articles 26 et 27 sont adoptés.

TITRE V.

De l'exercice de la médecine.

Les articles 28, 29, 30, 31, 32 sont adoptés, ainsi que l'article 33 avec l'amendement proposé par M. Flourens, et que voici :

« Les officiers de santé pourront continuer à exercer la médecine dans les départements où ils sont établis ; ils pourront de plus, avec l'autorisation du ministre de l'instruction publique, passer d'un département à un autre. »

Seulement, la commission propose la rédaction suivante, qui est adoptée :

« Néanmoins, ils pourront avec l'autorisation du ministre de l'instruction publique transporter leur domicile et exercer leur art d'un département dans un autre. »

L'article 33 ainsi amendé est adopté.

Les articles 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 et 41 sont successivement mis aux voix et adoptés.

« Art. 42. (Le paragraphe 1er est mis aux voix et adopté.)

M. Thénard a proposé un amendement au paragraphe 2, ainsi conçu :

« Néanmoins, tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a point de pharmacien à une distance de 6 kilomètres, pourra, pour le service de sa clientèle, mais sans avoir officine ouverte, tenir des médicaments, sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements sur la pharmacie, à l'exception de la patente.

» Pourra également, tout praticien qui ira exercer dans une commune où il n'y aura point de pharmacien, porter avec lui le petit nombre de médicaments dont l'administration doit être immédiate. Ces médicaments seront désignés par ordonnance royale. »

M. THÉNARD développe son amendement, qui est combattu par la commission.

M. LE PRÉSIDENT. La chambre a bien saisi la différence qu'il y a entre l'amendement proposé par M. le baron Thénard et le projet de la commission. L'amendement de la commission porte la limite à quatre kilomètres, et M. le ministre conrentirait à porter la limite de quatre kilomètres à six. La commission pourrait y faire opposition ; mais enfin ce n'est pas sur ce point essentiel qu'a porté le débat, c'est sur ce point : que, lorsqu'il n'y a pas de pharmacien à la distance indiquée et modifiée d'après le système de M. Thénard, le praticien domicilié ne peut pas tenir une officine, même de seconde main ; seulement il pourra, pour le service de sa clientèle, mais sans avoir officine ouverte, tenir des médicaments, sous condition de les prendre dans une officine régulièrement établie. Et puis ensuite, comme correctif de cette défense, M. Thénard propose de déclarer que le praticien qui exerce dans une commune où il n'y aura pas de pharmacien, pourra porter avec lui le petit nombre de médicaments dont l'administration doit être immédiate. Ces médicaments seront désignés par ordonnance royale. Voilà le système de l'amendement ; le système contraire est le projet du gouvernement ; c'est que le praticien pourrait tenir officine de seconde main, en prenant les médicaments dans une officine régulièrement établie, et en se conformant aux dispositions relatives à l'exercice de la pharmacie. Voilà donc les deux systèmes bien caractérisés Je vais mettre aux voix l'amendement proposé par M. Thénard.

(L'amendement de M. Thénard est mis aux voix et adopté.)

(L'art. 42 en entier est également mis aux voix et adopté.)

« Art. 43. Est interdite toute annonce par la voie des journaux, prospectus, affiches, enseignes, avis imprimés et distribués, ayant pour objet d'indiquer des consultations ou une méthode particulière de traitement médical. »

M. DE BARANTE. Cette disposition est bien grave, et il faudrait tonte la confiance que m'inspire votre honorable commission pour la voter. J'avoue qu'il m'étonne bien d'interdire la publicité de tant de choses. Car, en effet, les hommes qui feront connaître leur adresse et leur savoir-faire, ce sont des docteurs qui ont fait toutes leurs études, qui ont subi toutes les épreuves ; et, quant aux remèdes qui sont tous des remèdes éprouvés, leur interdire la publicité, c'est une chose qui me surpasse. Je sais bien que le charlatanisme s'empare beaucoup des annonces, c'est le malheur des annonces ; cependant elles ont leur bon côté. Il y a des traitements autorisés par la médecine, recommandé par les médecins, dont il est bon de faire connnaître l'existence.

M. BEUGNOT. La raison qui a déterminé la commission à insérer cette disposition dans le projet de loi est simple. Elle à voulu protéger tous les hommes graves qui se trouvent dans le corps médical contre le charlatanisme dégoûtant, qui a recours à des moyens frauduleux, et en même temps de ménager la pudeur publique. Il est impossible, en jetant les yeux sur les murs de la capitale, de ne pas voir combien la disposition proposée est nécessaire. Je ne crois pas qu'il y ait personne dans cette chambre qui ne reconnaisse qu'elle est de nature à donner une juste satisfaction à la pudeur publique.

M. DUPIN. La publication de certains genres de traitements médicaux devrait être permise en certains cas, surtout en la supposant garantie par des autorités compétentes, telles que seraient l'Académie royale de médecine et l'Académie des sciences. Concevez-vous, messieurs, qu'au commencement de ce siècle, la découverte la plus précieuse pour l'humanité, la découverte de la vaccine, en supposant qu'elle arrivât maintenant, ne pourrait pas être annoncée, d'après l'article sur lequel vous délibèrez !... Vous reculerez à coup sûr devant une conséquence aussi monstrueuse.

M. Dupin pense que les questions soulevées par l'article et par l'emendement qui occupent la chambre, se trouvent bien éloignées du ministère de l'instruction publique et de sa compétence.

Il croit que la loi qui a été proposée est si étendue, qu'on aurait pu aisément en faire deux lois excellentes, mais appartenant à deux ministères très distincts.

Une voix. Deux mauvaises lois.

M. DUPIN. Je crois, moi, qu'on pourrait en faire deux bonnes en y *travaillant sérieusement*.

M. LE PRÉSIDENT. Cette discussion aurait pu arriver lors du vote des articles déjà adoptés.

M. DE SALVANDY, La discussion peut être ici également à sa place. (Continuez ! continuez !)

M, DUPIN: Je le répète, lorsque nous faisons une loi sur l'exercice de la médecine, il ne faudrait pas faire abstraction du ministère de l'intérieur, c'est-à-dire du ministre qui doit posséder la connaissance spéciale des populations dont la diversité ne comporte pas cette unité pédagogique à laquelle vous voulez arriver partout, à laquelle vous arriverez mal. Si, comme cela devrait être, la rédaction d'une loi sur l'exercice de la médecine était confiée au ministre de l'intérieur, je vous ai montré que le point de vue serait différent, et les mesures prises seraient mieux appropriées aux besoins des diverses parties du royaume.

J'aurais dû, me dit-on, adresser plus tôt ces reproches à la loi : c'est possible ; cependant, à mesure que les inconvénients se manifestent par la discussion d'articles nouveaux, les observations que je présente acquièrent plus de force, et sont de nature à porter plus vivement la conviction dans les esprits. Il n'y a d'ailleurs rien d'irrémédiablement engagé. Alors même que la loi serait votée par vous, elle ne peut pas l'être dans cette session par la chambre des députés.

Il faudra donc aborder de nouveau la même matière dans la session prochaine. J'exprime ici le vœu formel pour qu'à cette époque on sépare ce qui ne doit pas rester confondu dans la même loi, d'un côté l'enseignement, de l'autre l'exercice des professions médicales. (Très bien ! — Appuyé !)

M. DE SALVANDY pense, au contraire, que la loi ne pourrait pas être divisée.

M. le baron Dupin a cru, dit-il, que l'article sur lequel la chambre délibère s'appliquait aux médicaments, et que, par conséquent, les médicament qui avaient la sanction de l'Académie royale de médecine devaient au moins trouver une exception au principe que la commission propose de poser. Ce principe ne s'applique pas à la pharmacie ni aux médicaments ; par conséquent il ne s'applique à rien de ce que l'Académie royale de médecine ou tout autre corps savant pourrait approuver, prendre sous son patronage ; cela s'applique seulement aux maladies et aux consultations annoncées publiquement.

M. COUSIN. Je m'étais trompé ; mais je crois que mon erreur était naturelle, et qu'elle a dû être partagée par beaucoup de mes honorables collègues.

M. DE SALVANDY. C'est évident !

M. COUSIN. Nous nous occupons beaucoup, dans ce moment-ci, de pharmacie.

M. SALVANDY. Nous sommes hors de la pharmacie, nous sommes dans la médecine.

M. COUSIN. Je ne demande pas mieux d'être hors de la pharmacie, et je consentirais volontiers à être aussi hors de la médecine. (On rit.) Cependant nons n'en sommes encore qu'à l'art. 43, et quand l'art. 43 aura été voté, est-ce que les journaux ne pourront plus faire connaître qu'il se trouve dans telle ou telle officine des remèdes merveilleux pour telle ou telle maladie, pour les rhumes et les maux de gorge, par exemple ? (Hilarité générale.)

M. DE SALVANDY. Ce sera prévu par la loi que mon collègue vous prépare.

M. COUSIN. Ce n'est donc pas là un traitement qui s'appelle médical ?

M. DE SALVANDY. C'est un traitement pharmaceutique.

M. LE RAPPORTEUR. On vous présentera un projet de loi sur l'exercice de la pharmacie, et il y aura un article à ce sujet.

M. COUSIN. Je ne pouvais le deviner.

M. DE SALVANDY. C'est pour cela qu'il fallait s'expliquer.

M. COUSIN. Je parle dans l'intérêt des malades, et peut-être dans un intérêt personnel. (On rit.) Il ost donc bien entendu que ces mots : *traitement médical*, ne comprennent pas le moins du monde les indications des remèdes pharmaceutiques.

M. DE SALVANDY. Non, à aucun degré !

M. COUSIN. Je crois que l'explication n'était pas inutile.

M. LE RAPPORTEUR. Elle a été très utile.

M. COUSIN. Maintenant, j'insiste sur la réserve proposée par l'honorable baron Dupin. D'après la teneur exclusive et absolue de l'article, il semble que le traitement médical qui aurait obtenu le rapport le plus favorable soit de l'Académie de médecine, soit de l'Académie des sciences, ne pourrait pas être porté à la connaissance du public par la voie des journaux ; car l'article est formel : il ne proscrit pas seulement les affiches et les enseignes, mais les *prospectus*, *mais toute annonce par la voie des journaux*. Ce sont les termes mêmes de l'article. Ils sont bien absolus. C'est la suppression de la liberté de la presse en matière

de médecine. Voilà un régime tout nouveau et fort extraordinaire. Ainsi, moi malade, je ne pourrai plus lire dans mon journal qu'hier, lundi, tel traitement nouveau a été discuté et approuvé par des hommes comme M. Thénard, M. Flourens, et par d'autres membres éminents de l'Académie des sciences.

Remarquez que M. le ministre n'avait pas proposé cet article. Il n'en avait pas eu le courage, dit-il. Je prends contre lui la défense de son courage; il l'a réservé pour une meilleure occasion, et il s'est contenté du sens commun.

Je le prie de ne s'en point repentir. Je prie aussi M. le rapporteur de prendre en considération les réflexions que je lui soumets, et de chercher quelque tempérament qui corrige le caractère un peu trop absolu de cet article. Je demande le renvoi à la commission (Appuyé! appuyé!), et je ferai remarquer à M. le rapporteur que le traitement par l'éther n'aurait pas pu être annoncé. (Vive agitation.)

Le renvoi à la commission est ordonné.

La séance est levée à six heures moins un quart.

Séance du 30 juin.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

La Chambre s'est arrêtée hier à l'article 45, ainsi conçu :

« Sont interdits toute annonce par la voie des journaux, prospectus, affiches, enseignes, avis imprimés ou distribués, ayant pour objet d'indiquer des consultations ou une méthode particulière de traitement médical. »

Cet article a été renvoyé à la commission.

M. Beugnot, rapporteur, déclare que la commission maintient sa rédaction; est-ce que Laënnec, dit-il, est-ce que Jackson, pour leurs découvertes, Civiale pour la lithotritie, Pelletier pour son sulfate de quinine, ont eu recours à l'annonce? (Oui! oui!) Non, Messieurs, le charlatanisme seul a recours à de tels moyens. C'est le charlatanisme qui, par ses annonces, attire les ouvriers dans ses cabinets clandestins et les y rançonne. Le charlatanisme ne recule devant aucun effort. Vous dirai-je qu'à moi, rapporteur, on a envoyé des prospectus médicaux avec prière de les répandre dans la Chambre. (Hilarité.) Je ne le ferai pas (Lisez! lisez!), ce serait répondre aux vœux de mes singuliers correspondants. (Adhésion.)

M. le rapporteur soutient que l'article en discussion ne porte aucune atteinte à la liberté de la presse. La commission n'a entendu proscrire que l'annonce marchande, l'annonce de la quatrième page, et nullement les articles sérieux contenus dans l'intérieur du journal.

M. le rapporteur ne consentira pas à ce que l'on introduise une concession en faveur des journaux scientifiques, parce que cette exception ferait naître un nouvel abus.

M. le rapporteur ne consentira pas non plus à ce que l'on permette l'annonce des remèdes autorisés par l'Académie des sciences, parce que cet illustre corps deviendrait à l'instant même le but de l'obsession de tous les charlatans. Cela nuirait à sa considération.

M. Beugnot trouve l'article nécessaire, indispensable, et engage la chambre à le voter.

M. Cousin. Il est difficile de parler sérieusement sur cet article; il est la proscription de la liberté de la presse en matière médicale. Toutes les raisons que vient de donner M. le rapporteur ont déjà été données en 1814 contre la liberté de la presse, et je ne puis recommencer la lutte. C'est l'éternelle distinction entre le droit et l'abus. Proscrivons l'abus, mais respectons le droit. Nous avons déjà beaucoup fait pour la médecine, et je parle de la médecine librement, car je ne crains pas, puisque je ne m'en sers pas. (On rit.) Mais n'allons pas plus loin, en sacrifiant par la liberté de la presse ces médecins illustres, mais qui n'inventent pas. Si vous êtes, comme moi, révoltés de la rédaction de certaines affiches, si certains prospectus vous effarouchent, laissez faire la justice, cela la regarde. Elle a sur ce point un pouvoir préventif très étendu. Votre article est inutile. Quant aux annonces par la voie des journaux, je me déclare incapable de donner mon assentiment à la commission. Les distinctions trouvées par M. le rapporteur sont subtiles.

Qui dira : Un tel article est marchand ou n'est pas marchand, est sérieux ou n'est pas sérieux? Vous vous jetez dans des impossibilités. Comment! vous empêcherez l'industrie d'annoncer où se vend tel ou tel instrument de chirurgie! Mais cet instrument peut être utile, très utile aux médecins eux-mêmes... Et n'y a-t-il pas d'excellents médicaments dont il est bon de publier l'existence? Vous redoutez je ne sais quel danger; mais contre les remèdes secrets vous avez la loi de l'an 11. Faire une loi comme la vôtre dans une matière comme celle-là, j'avoue que je n'y comprends rien. Vous proscrivez même les journaux scientifiques signés par d'illustres docteurs! Je n'y comprends rien.

A ce compte-là, bien des inventions admirables n'auraient pas reçu toute la publicité désirable. Les grandes inventions se propagent de toutes les manières. La presse a propagé les conversations savantes de l'Académie des sciences sur l'admirable découverte de Jackson...... Elle a dit où se vendait l'instrument très compliqué qui sert aux expériences. Voilà comment cette découverte a fait son chemin! Il en sera de même pour d'autres encore!

En adoptant l'article, Messieurs, vous mettez un obstacle devant le progrès. Je n'en dirai pas davantage... seulement, je me plaindrai de l'extrême rigueur de la commission... Nous ne demandons qu'un tempérament dans l'article... La commission veut tout ou rien. En 1814, on était beaucoup moins rigoureux.

M. Legagneur. Précisez votre amendement.

M. Cousin. J'aimerais assez que l'article entier fût repoussé; mais si je ne puis parvenir à le faire repousser, je demanderai quelques sacrifices à la commission et j'en ferai de mon côté.

Nous avons renvoyé à la commission pour obtenir des adoucissements à la sévérité de l'article. Je ne rencontre aujourd'hui que des idées absolues.

M. Legagneur, membre de la commission. Nous attendions de la part de M. Cousin une conclusion formelle; il ne nous a pas encore présenté d'amendement. En attendant, la commission persiste dans son article. Elle empêche les médecins d'être des charlatans. Elle veut ramener le corps médical à l'emploi des seuls moyens honorables de succès et y maintenir la dignité professionnelle.

M. Cousin. Voici comment je propose de rédiger l'article :

« Est interdite toute annonce par la voie d'affiches ou enseignes, ayant pour objet d'indiquer des consultations ou une méthode particulière de traitement médical. »

M. de Barante. La commission, en ce qui touche la médecine, engage une véritable lutte contre la liberté de la presse.

La commission sera vaincue. Ce qu'on ne mettra pas à la quatrième page, on le mettra dans les réclames, qui se paient plus cher; et les tribunaux auront fort à faire de distinguer la publicité permise de la publicité défendue. Vous craignez le charlatanisme; mais il est inhérent à la publicité. Toutes les professions peuvent se plaindre de la quatrième page des journaux. Si vous les sacrifiez à la médecine, pourquoi refuseriez-vous les mêmes sacrifices aux autres professions? C'est une guerre à mort que vous déclarez à la publicité... Prenez-y bien garde! la publicité est le principe général qui nous régit.

M. Ch. Dupin. Je ne comprends pas comment l'on veut introduire dans une loi des conditions propres à maintenir la dignité d'une corporation. Vous avez fait de bons médecins; laissez-les se faire respecter eux-mêmes. Ils n'iront que jusqu'où il faudra aller. Un peu de liberté pour eux.

Un homme devenu médecin du roi, devenu membre de l'Académie des sciences, arriva à Paris il y a 70 ans; il n'était pas connu. Et que faisait-il pour se faire connaître? Il envoyait un Savoyard qui le demandait dans tous les cafés de Paris pour un accouchement pressé. Je ne loue pas ce procédé, mais je ne suis pas disposé à le flétrir.

Vous poursuivez la publicité. Mais tout le monde la préfère. Je vois au banc des ministres M. le ministre des affaires étrangères et M. le ministre de l'instruction publique. Demandez-leur s'ils sont bien désolés de voir leurs ouvrages affichés sur tous les murs? (M. Guizot rit beaucoup; M. de Salvandy se pavane.)

Vous flétrissez les annonces en termes grecs de certaines maladies; mais flétrissez donc plutôt les personnes qui contractent ces maladies. (Murmures.)

Je ne veux pas de l'article; il n'est pas bon. Il est contraire aux principes. M. le ministre avait eu raison de ne pas le mettre dans la loi.

M. de la Pinsonnière. Je prie M. Cousin de retirer son amendement. Je trouve l'article si mauvais, que je voudrais le voir repousser en principe.

M. Cousin. Si M. de La Pinsonnière s'appelait majorité, je m'empresserais de le retirer.

De toutes parts : Retirez-le.

M. Cousin. La majorité parle, je le retire.

L'article est mis aux voix et rejeté à la presque unanimité.

L'article 44 est adopté.

TITRE VI.

Des médecins cantonaux. — Art. 45.

M. de Daunant trouve beaucoup d'inconvénients dans l'institution des médecins cantonaux généralisée. Tous les confrères du médecin cantonal mourront de faim, et le nombre des médecins se trouvera considérablement diminué. (On rit.)

M. de Montalembert parle dans le même sens que M. le baron de Daunant. On veut faire quelque chose pour les pauvres; mais alors organisez, dit l'orateur, un service gratuit de remèdes, car dans les campagnes, ce qui coûte le plus, ce n'est pas la visite du médecin, c'est l'acquisition des remèdes.

L'orateur voit dans cette nouvelle création des médecins cantonaux 5 à 6,000 places à donner, qui seront un moyen d'influence dans les élections. Il préférerait des médecins communaux. Jusqu'ici le corps des médecins était essentiellement indépendant! Cette indépendance, la loi va la lui enlever. Elle fera de ce corps une armée de solliciteurs, condamnés à cette vie d'antichambre qui est la honte de toutes les professions en France.

Je voterai contre votre loi, dit l'orateur, qui est l'une des plus mauvaises que l'on vous ait jamais présentées.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Concours pour l'agrégation (chirurgie). *Sujets de thèses.*

MM. Richet. De l'emploi du froid et de la chaleur dans le traitement des maladies chirurgicales.
Lacroix. Des érysipèles.
Boyer. Des diathèses au point de vue chirurgical.
Morel. De l'ostéite et de ses suites.
Jarjavay. De l'influence des efforts sur la production des maladies chirurgicales.
Depaul. De l'emploi des caustiques dans les maladies chirurgicales.
Deville. Des différents modes de réunion et de cicatrisation des plaies.
Guérin. De l'influence de la pesanteur sur le développement des maladies chirurgicales et dans leur traitement.
Moreau. Jusqu'à quel point l'anatomie pathologique a-t-elle éclairé le diagnostic et le traitement des maladies chirurgicales?
Sappey. De l'ulcération et des ulcères.

Les thèses doivent être remises le 14 juillet.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 3 JUILLET 1847. (20e ANNÉE.) N°. 78. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ, id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Discussion sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine. = Sur la dernière séance de l'Académie de médecine. = *Revue clinique hebdomadaire.* Du diagnostic des affections cérébrales. — Du siége anatomique de l'eczéma. — Arthrite blennorrhagique chez la femme. = *Chambre des pairs*, séances des 1er et 2 juillet. = Taille bilatérale. Inspirations éthérées. = *Correspondance.* Lettre de M. Phillips. = Nouvelles.

PARIS, 2 JUILLET 1847.

SÉANCES DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

Enfin la Chambre des pairs nous a aujourd'hui donné son vote; 25 boules noires ont seules protesté contre les tendances ministérielles, 101 pères conscrits n'ont rien trouvé à redire contre cette œuvre si malheureusement élaborée. Mais tout n'est pas fini, et M. de Salvandy n'a encore rempli que la tâche la plus facile, une épreuve plus sérieuse lui reste à franchir, et le nouvel organe que le corps médical vient d'acquérir à la Chambre des députés, en augmentant notre sécurité, doit être d'un fâcheux augure pour le ministère, car M. Malgaigne, nous n'en doutons pas un instant, se joindra à ses confrères médecins du parlement, et à eux quatre ils sauront former l'opinion de leurs collègues et les entraîner dans la voie opposée à celle qu'a suivie la Chambre des pairs.

C'est pour ces combats nouveaux, pour cette lutte de l'an prochain que nous consentons à reproduire la physionomie de la séance d'hier et des quelques moments qui nous ont été consacrés aujourd'hui.

Quand, au commencement de la discussion sur la loi, les défenseurs des officiers de santé voulurent, pour assurer leur triomphe, dégager de tout la question des deux ordres de praticiens, la présenter seule, isolée, afin de mieux faire sentir le vide qui allait se produire dans les campagnes si les médecins du second ordre étaient abolis, et par là frapper d'épouvante les esprits timorés de la Chambre, nous dénonçâmes cette tactique, et nous reprochâmes à M. de Salvandy d'avoir laissé la discussion s'engager ainsi. Nos craintes faillirent se réaliser; car on se rappelle sous quelle faible majorité succomba M. Cousin, malgré la présence d'un haut personnage dont le vote ne fut peut-être pas sans influence.

Le ministère joua le tout pour le tout; il savait que des récriminations sans nombre s'élevaient de toutes parts contre les médecins cantonaux dont il voulait à tout prix l'institution, et pour cause; et il comprit parfaitement que si ces récriminations se produisaient à la chambre avant l'abolition des officiers de santé, les pairs placés dans l'alternative ou de détruire une institution mauvaise sous beaucoup de rapports, mais qui depuis trente ans rendait des services incontestables, ou de créer une institution repoussée par un grand nombre et dont, de l'aveu même du ministre et de la commission, on ne pouvait prévoir les résultats, M. de Salvandy, disons-nous, craignit avec raison que la chambre ne choisît le moindre des maux et ne conservât les officiers de santé en réduisant à néant les médecins cantonaux. D'un côté, il eut assez confiance en ses amis dont au jour du vote il convoqua le ban et l'arrière-ban, et de l'autre il compta assez sur le discrédit dans lequel était depuis longtemps tombée l'institution des officiers de santé pour n'opposer qu'une insignifiante résistance à l'ordre de la discussion réclamée par M. Cousin.

Le vote qui abolit le second ordre de praticiens créait inévitablement les médecins cantonaux; c'est ce que nous redisions encore dans notre dernier numéro. La chambre, prise ainsi dans le piége que lui avait tendu le ministre, s'est résignée de bonne grâce et a fait, comme on dit, *contre mauvaise fortune bon cœur.* Malgré les efforts de MM. de Montalembert, Napoléon Duchâtel, Daunant et de Boissy, qui avait reparu à l'horizon, elle ne se rattachait qu'aux amendements qui tendaient à diminuer l'influence des préfets dans la nomination des médecins cantonaux.

Cependant, M. de Barthélemy a apporté un autre système : à la place des médecins cantonaux nommés par les préfets après délibération des conseils généraux, comme le voulait la commission, et sur la demande des conseils municipaux, ainsi que le réclamait M. de Barante, il a proposé d'établir de véritables bureaux de bienfaisance qui comprendraient les médecins du pauvre.

Ce système n'avait que le défaut d'être impraticable dans les campagnes pour lesquelles il était offert.

Restait donc l'article de la commission ou l'amendement de M. de Barante. La chambre ne pouvait hésiter, et, presque à l'unanimité, elle a adopté ce dernier amendement.

Une seule correction y a été faite : sur l'observation de quelques membres, que la dénomination accordée à la nouvelle création ne devait point désigner la circonscription dans laquelle elle s'exercerait, M. de Maleville a proposé de substituer au mot *cantonal* l'expression de *médecin de charité*, qui n'a trouvé aucune opposition, pas même chez le ministre, à qui le nom importait peu puisqu'il avait la chose.

Le paragraphe 4 de l'art. 49, relatif aux pénalités infligées aux bandagistes qui contreviendraient à l'art. 41, a donné naissance à une discussion qui a dû ne rien laisser à désirer aux amis de la vieille gaieté française.

C'est M. de Boissy qui en a été le promoteur : il a fait remarquer avec raison la précipitation avec laquelle on avait voté trente-cinq articles en un seul jour; et, après avoir fait son *meâ culpâ* : si je n'avais point été malade, a-t-il dit, les choses ne se seraient pas passées ainsi. Mais, ne pouvant plus revenir sur le principe, il veut au moins en attaquer les conséquences.

M. de Salvandy s'oppose à cette nouvelle logique; mais les arguments de M. de Boissy avaient impressionné la Chambre; et, dans l'espoir de contenter les deux opinions, M. Lagrené propose un amendement que la commission se hâte d'adopter, et qu'elle fait voter à la fin de la séance.

Mais arrivons bien vite à la partie vraiment essentielle de la journée d'hier, et disons tout d'abord que la chambre a rayé d'un seul trait de plume tout ce que la loi renfermait de meilleur, et qui avait été déjà sanctionné par elle. C'est la négation de tous ses votes antérieurs, et c'est la preuve la plus flagrante de son ignorance en fait de médecine. L'amendement adopté hier annule toutes les prescriptions contre l'exercice illégal de la médecine et surtout contre les charlatans.

Au nom de la charité, M. de La Villegontier est venu demander l'impunité pour la médecine gratuite et charitable, et M. de Montalembert de battre des mains et d'appuyer la motion : c'était inévitable.

Pendant cette discussion, dans laquelle, il faut le reconnaître, M. de Salvandy s'est toujours tenu à la hauteur d'un sage et prudent législateur, on a souvent invoqué le souvenir de ces sœurs de charité qui vont à domicile porter les secours de la médecine, et personne n'a osé dire la vérité sur cette institution, bonne, irréprochable dans son principe, mais terrible dans ses résultats. Nous ne parlerons pas aujourd'hui des sœurs des hôpitaux, dont les médecins seuls connaissent le dévouement froid; le mal qu'elles font peut quelquefois être prévu, malgré les deux empoisonnements dont l'Hôtel-Dieu de Lyon nous a dernièrement donné le spectacle. Nous ne nous arrêterons un instant qu'aux sœurs de charité qui portent à domicile des secours *gratuits et charitables.*

En 1842, il est parvenu à notre seule observation cinq malades soignés par les sœurs de charité. Deux étaient affectés d'ophthalmie purulente, cette terrible affection contre laquelle les moyens les plus prompts et les plus vigoureux doivent être mis en usage. Les sœurs, croyant avoir affaire à des inflammations ordinaires, prescrivirent des lotions de mauve et des cataplasmes émollients. Les deux infortunés devinrent aveugles; l'un, père de famille et pauvre ouvrier, se jeta à la Seine, et l'autre chante dans les rues et maudit la loi qui permet à des femmes ignorantes d'exercer la médecine. — Le troisième malade, que nous avons vu alternativement dans le service de M. Chomel et dans celui de M. Ricord où il est mort, avait des accidents syphilitiques à la gorge, et fut traité par les gargarismes émollients. Une exostose survint dans le crâne, qui, comme nous l'avons dit, emporta le malade. — La quatrième observation se rapporte à une fille chlorotique mal réglée. Au lieu des préparations ferrugineuses, on pratiqua une saignée (car nos charitables sœurs savent aussi manier la lancette, et elles s'en servent souvent, d'après ce que nous a avoué une sœur elle-même). — Enfin, le cinquième cas est un empoisonnement par l'opium administré en lavement, et qui, malgré les doses énormes de café que nous fîmes prendre au malade, nous inspira des craintes sérieuses.

En présence de pareils faits qui se renouvellent tous les jours, peut-on permettre une charité si mal entendue et si préjudiciable ?

Mais ce n'est rien encore, ainsi que l'ont fait sagement remarquer MM. Fulchiron et Vincens Saint-Laurent, la proposition de M. de La Villegontier ne tend à rien moins qu'à donner l'impunité aux charlatans et aux sorciers si nombreux dans les campagnes. Dans tous les procès, a dit ce dernier, qui nous arrivent sur l'exercice illégal de la médecine, les prévenus invoquent toujours leur intention charitable. — Madame Hahnemahn ne donna pas d'autre excuse.

Mais le vertige avait saisi la Chambre, chacun voulait donner un gage à la charité et inscrire son nom dans les archives des bienfaiteurs de l'humanité. — Aussi que d'amendements ! ! C'était à ne plus s'y reconnaître. Le ministre repoussait tout, la loi était complète, et par trois fois nous l'avons vu sur le point d'avoir le courage que nous avons nous-même, et de dire à la Chambre que l'institution des sœurs de charité était le plus terrible des fléaux; mais il n'a osé attaquer de face le préjugé, et en a laissé le soin à son collègue de l'intérieur, qui doit présenter une loi sur l'exercice de la pharmacie.

La commission elle-même s'est séparée du ministre, et la plus grande calamité du malheureux et des pauvres a été inscrite dans la loi.

Nous n'avons point fait intervenir les droits des praticiens compromis par le nouvel article, droits que la législation doit cependant protéger parce qu'ils sont achetés à un prix assez élevé, nous ne les avons point fait intervenir, disons-nous, parce que devant de si graves intérêts menacés doivent se taire les intérêts d'une seule classe de la société. Nous ne les avons point fait intervenir aussi, pour qu'on ne crût pas notre opposition inspirée par un sentiment de conservation et de cupidité.

La journée d'aujourd'hui n'a offert de remarquable que les boules. Sauf un amendement de M. de Barthélemy, qui n'a même pas trouvé d'appui, et un amendement de M. de Laplace, que l'auteur s'est hâté de retirer après quelques observations de M. de Salvandy, nous n'avons eu à consigner que le nombre des votes, que nous avons inscrit en tête de cet article.

Si nous étions partisans des proverbes, nous dirions de cette discussion : *Desinit in piscem*..... ou bien encore : *Parturient montes, nascetur ridiculus mus*, ce qu'un de nos voisins s'est permis de traduire pendant le vote :

Et la chambre en travail enfante une.....

La dernière séance de l'Académie a été la séance des engagements : deux orateurs ont pris possession de la tribune et ne l'ont quittée qu'à une heure trop avancée pour que les contradicteurs aient pu prendre la parole. Nous ne dirons que quelques mots de la lecture de M. Orfila, qui, malgré son importance, ne doit nous occuper que secondairement ici, jusqu'à ce qu'elle ait été mise à l'ordre du jour, et qu'une discussion soit engagée sur les questions nombreuses qu'elle est destinée à résoudre.

Parmi ces questions, deux surtout intéressent à un haut degré, l'une le médecin-légiste, l'autre le praticien. La première est celle qui concerne les terrains arsenicaux. On sait toutes les conjectures qui avaient été faites à ce sujet, les craintes qu'on avait eues de voir l'arsenic de ces terrains se dissoudre par la putréfaction et s'infiltrer dans les organes des corps inhumés, et par suite les erreurs auxquelles on avait prévu que la médecine légale s'exposerait en tirant de fausses conséquences de la présence de l'arsenic dans les cadavres d'individus soupçonnés d'être morts empoisonnés. M. Orfila a fait putréfier différents organes, des fœtus entiers dans de la terre arsenicale; jamais ni les organes, ni la terre elle-même n'ont fourni d'arsenic quand on les a traités par l'eau bouillante. Ainsi la cause d'erreur qu'on avait soupçonnée est, selon lui, heureusement imaginaire.

La seconde question, encore plus importante, est celle des contre-poisons. Il serait inutile sans doute de réfuter avec M. Orfila la doctrine des médecins transalpins, qui en sont encore à soutenir l'inutilité des contre-poisons chimiques dans le traitement des empoisonnements. Aujourd'hui, on ne conteste plus parmi nous que les contre-poisons ne doivent être cherchés dans la classe des corps susceptibles de décomposer chimiquement la substance toxique, et de la transformer soit en une substance inerte, soit même en une substance moins active que le poison ingéré, ce qui n'empêche nullement de traiter l'empoisonnement comme maladie après l'administration du contre-poison. Ce sont là des éléments que personne n'ignore aujourd'hui dans notre pays, et sur lesquels il serait inutile d'insister davantage. Nous dirons seulement que M. Orfila nous paraît avoir justement apprécié les véritables conditions que doit remplir un contre-poison en disant :

1° On doit pouvoir se le procurer facilement;

2° Il doit décomposer le poison et le transformer en une substance non moins active que le poison lui-même;

3° Il doit autant que possible provoquer ou faciliter le vomissement.

Ces conditions, l'albumine les remplit parfaitement d'après M. Orfila pour beaucoup de poisons. Nous discuterons en temps et lieu les conditions d'administration de cette substance et les raisons qui ont porté M. Orfila à proscrire le proto-chlorure d'étain proposé par M. Poumet comme antidote des préparations arsenicales.

Après la lecture de M. Orfila, M. Civiale a pris la parole pour continuer l'importante question ouverte sur le parallèle de la taille et de la lithotritie. Nous n'approuverons ni n'improuverons la marche suivie par l'honorable académicien, qui a cru devoir préférer une discussion écrite à des improvisations qui auraient souvent, d'après lui, le tort d'exposer les orateurs à des inexactitudes fréquentes; nous pensons que chacun peut sans inconvénient suivre la marche qui lui convient, pourvu qu'il remplisse deux conditions indispensables : exactitude dans les faits, droiture d'esprit dans leur interprétation.

Dans notre précédent article nous avons cherché à établir les véritables bases d'une discussion fructueuse; aujourd'hui nous avons la satisfaction de constater que c'est d'après ces bases que M. Civiale a conçu son discours. Nous attendrons, pour nous prononcer définitivement sur la valeur de la taille et de la lithotritie, que les faits énoncés par M. Civiale aient été critiqués par ses adversaires; mais dès à présent nous pouvons dire que ces faits ont été présentés de la manière la plus convenable, la seule convenable même pour être soumis à une discussion sérieuse. Nous avons entendu avec satisfaction M. Civiale dire : Je ne suis pas de ceux qui veulent soustraire les faits de leur pratique au

contrôle de leurs collègues; *tous* les cas qui ont été soumis à mon observation sont exposés au grand jour.

C'est qu'en effet il importe, si l'on veut discuter sérieusement la question pendante, que TOUS les faits de chaque praticien soient communiqués à l'Académie, ce n'est pas avec des faits choisis, ce n'est même pas avec des faits pris au hasard dans des ouvrages ou dans des recueils périodiques qu'on peut arriver à des conséquences positives sur la valeur de telle ou telle méthode, de tel ou tel procédé; ce n'est qu'avec *tous* les faits recueillis dans une même pratique qu'on peut arriver à un semblable résultat. M. Civiale, joignant l'exemple au précepte, a énuméré tous les cas qu'il a observés depuis sa première opération, et, si ces cas sortent de la discussion tels que leur auteur les y a posés, l'importance de la lithotritie sera définitivement fixée. Nous ne voulons pas juger la valeur des faits avancés par M. Civiale sans avoir entendu les critiques de ses adversaires, sans les avoir nous-même médités avec toute l'attention qu'ils méritent; mais nous croirions manquer à nos devoirs si nous ne donnions pas notre assentiment à une manière de procéder aussi conforme aux véritables exigences de la science. En terminant, nous engagerons nos lecteurs à consulter attentivement les faits de M. Civiale, à les méditer comme nous, et à les juger, comme nous chercherons à le faire nous-même, sans prévention d'aucune espèce.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

DU DIAGNOSTIC DES AFFECTIONS CÉRÉBRALES. — Quand on pense à l'obscurité qui entourait encore, au commencement de ce siècle, le diagnostic des affections cérébrales, même les plus simples et les plus communes, et que l'on compare l'état de la science, à cette époque, avec la clarté qui règne actuellement dans leur histoire, et qui en fait l'une des branches les mieux connues de la pathologie interne, on reste vraiment saisi d'admiration en présence des difficultés qu'il a fallu surmonter pour arriver à un si complet résultat. Ce sont, il faut le dire, les travaux de M. Rostan, les infatigables recherches auxquelles il s'est livré depuis plus de trente ans, qui ont fait faire au diagnostic ce pas immense; et nous ne serons que juste en rappelant que les études du savant professeur sur le ramollissement du cerveau ont été le point de départ de tous les travaux modernes sur la pathologie cérébrale. Certains de ceux qui sont venus depuis ont pu oublier ou négliger de le dire, et prendre comme une monnaie courante les idées qu'ils ont trouvées dans toutes les bouches. Notre devoir, à nous, spectateur impartial et attentif du mouvement incessant de la science, est de rendre justice à qui de droit, et de signaler les omissions volontairement ou involontairement commises au préjudice des travailleurs. Tous les ans, M. Rostan consacre quelques leçons à l'histoire spéciale des maladies du cerveau. Dans l'une des dernières, auxquelles nous avons assisté, il a examiné la valeur de la paralysie comme signe diagnostic. On nous saura gré de présenter un résumé de ces réflexions importantes.

La paralysie est un des signes les plus rigoureux qui puissent exister pour apprécier le siége des lésions cérébrales. Elle doit être étudiée dans son siége, son étendue, son intensité, sa marche, sa durée, toutes circonstances qui lui impriment des caractères différents. Le siége de la paralysie indique tout d'abord la partie du cerveau où se trouve l'altération organique; mais il s'en faut de beaucoup que l'on puisse, d'après cela, préciser toujours l'étendue de cette altération. Si une paralysie circonscrite correspond à une altération cérébrale circonscrite, il peut se faire qu'une paralysie occupant à la fois le bras et la jambe du même coté soit produite par une lésion unique peu étendue, située sur les confins des portions cérébrales qui président aux mouvements de ces deux membres, et agissant également sur l'une et sur l'autre. Dans l'appréciation de l'étendue de la lésion, il faut tenir compte aussi de l'intensité de la paralysie. Cependant, même encore dans ces cas, les rapports ne sont pas mathématiques. Une lésion organique peu étendue peut produire une paralysie très complète, comme une lésion étendue, une paralysie si légère qu'on soit en quelque sorte porté à douter de l'existence des désordres anatomiques.

La découverte du ramollissement du cerveau par M. Rostan lui avait fait craindre d'abord qu'il ne fût pas possible de différencier pendant la vie cette altération des autres altérations cérébrales; occupant le même siége, elle devait se manifester par les mêmes phénomènes.

Cependant, le mode d'invasion, la marche de la maladie, ne pouvaient être les mêmes que ceux, par exemple, de l'hémorrhagie cérébrale. Elles diffèrent en effet, d'où la preuve de la nécessité de tenir compte aussi de la marche de l'affection. La paralysie est-elle soudaine, et sans phénomènes précurseurs, c'est le coup de sang, c'est l'hémorrhagie cérébrale qu'il faut redouter dans la grande majorité des cas, tout en observant qu'il peut y avoir des cas exceptionnels. Ainsi dans certains cas de ramollissement, tant que la lésion est peu étendue, elle peut ne déterminer aucun trouble sensible. Mais un jour survient où son volume est tel, que tout à coup les phénomènes apparaissent avec une effrayante rapidité. C'est, qu'on nous passe la comparaison, la goutte d'eau qui fait déborder le vase. La réciproque est vraie. Comme il y a des ramollissements sans phénomènes précurseurs, de même ces phénomènes peuvent précéder exceptionnellement la congestion ou l'hémorrhagie cérébrale.

Après l'examen du siége, de l'étendue, des phénomènes précurseurs, il faut envisager la marche de l'affection. La paralysie se déclare, augmente de jour en jour; tout à coup il peut survenir une diminution des symptômes, une amélioration passagère, circonstance qui fasse commettre une erreur; la paralysie, même croissante, n'a pas toujours une marche régulière.

Sous l'influence d'une émission sanguine, la compression de la pulpe peut momentanément cesser, partant, la paralysie diminuer. Ceci explique comment des paralysies peuvent avoir des alternatives de plus ou de moins dans leur intensité. La paralysie qui succède à l'hémorrhagie cérébrale peut ou disparaître ou persister, suivant la manière dont l'épanchement s'est fait. Le sang a-t-il simplement écarté les fibres cérébrales; on comprend qu'au fur et à mesure de sa résorption, les phénomènes de paralysie disparaissent; les a-t-il détruites, le mouvement est à tout jamais perdu, et c'est en vain que l'on emploierait alors l'électricité, la noix vomique, les vésicatoires, etc.

M. Rostan a terminé cette conférence en citant deux faits curieux et qui ne sont pas sans analogues dans la science, en cherchant à en donner l'explication la plus plausible. Un sujet est paralytique depuis plusieurs années, et ne peut marcher; le feu prend à sa maison; il s'élance de son lit, marche seul pour échapper à l'incendie; il est guéri! — Une femme hémiplégique est reçue à la Salpêtrière. Des personnes de sa connaissance la mettent en rapport avec un homme qui a joué un certain rôle comme thaumaturge, le prince Hoenlohe. On fait dire des neuvaines; au bout du temps prédit par le faiseur de miracles, la malade guérit et retrouve ses mouvements. Ce fait fit assez de bruit pour que l'administration des hôpitaux crût devoir faire une enquête, et demandât son opinion à M. Rostan. La réponse fut simple, et détruisit tout le merveilleux du miracle.

D'abord, il est possible qu'une cause morale agisse sur le cerveau comme un coup de bâton sur les épaules, et qu'il n'y ait point eu de destruction matérielle de la substance encéphalique. Dans d'autres cas, il y a eu hémorrhagie, épanchement entre les fibres cérébrales; l'épanchement se résorbe, et le mouvement n'est pas revenu, simplement parce que le malade a perdu l'habitude d'exercer son membre. Vienne une cause, n'importe laquelle, qui fasse exécuter forcément ce mouvement, le sujet est guéri. Chez cette femme deux choses étaient possibles; ou qu'elle fût dans cette dernière condition, et que la persuasion où elle était qu'elle devait être guérie lui ait en effet rendu le mouvemen; ou, ce qui est supposable aussi, qu'elle eût simulé une paralysie pour entrer à la Salpêtrière, et que, fatiguée de son rôle, elle eût résolu de le cesser.

De la nature de la lésion qui l'a produite, il suit que la paralysie se termine par la guérison, ou s'accroît, ou reste stationnaire, et que le traitement doit être dirigé non pas contre la paralysie elle-même, laquelle n'est qu'un symptôme, mais contre la lésion qui la produit.

DU SIÉGE ANATOMIQUE DE L'ECZÉMA. — Une bonne classification des maladies de la peau serait celle qui reconnaîtrait pour base deux éléments principaux, la connaissance du *siége anatomique* de l'altération d'une part, et d'autre part la détermination exacte et précise de la *nature* de cette altération. Nous croyons pour notre part que celle qui ne remplirait que l'une ou l'autre de ces conditions serait nécessairement incomplète, et pècherait forcément par quelque point dans un grand nombre de circonstances. Peut-être pourrait-on nous répondre qu'une classification qui les remplirait toutes les deux à un égal degré serait un idéal qui ne peut exister, du moins encore maintenant, et avec les moyens limités d'investigation qui sont en notre pouvoir. Quoi qu'il en soit, si sous le rapport de la connaissance de la nature des affections cutanées la science est plus avancée que sous celui de l'appréciation du siége anatomique, nous devons convenir que chaque jour ce dernier point de vue tend à s'éclaircir, et que la plupart des dermatologistes modernes cherchent par des travaux sérieux à combler cette lacune. Nous avons entendu, il y a peu de jours, M. Cazenave exposer le résultat de ses études relativement au siége anatomique de l'eczéma, cette maladie si commune, si importante, qui joue un si grand rôle dans la pathologie cutanée.

On a placé ce siége anatomique dans des points bien différents. D'après Rose, il serait dans le réseau de Malpighi, à la face interne du derme. Biett, dont le nom restera toujours une autorité en pareille matière, plaça le siége de la maladie eczémateuse dans la membrane vasculaire d'Eichorn, membrane qui a pour fonction spéciale de sécréter l'épiderme. Biett voyait dans l'apparition des vésicules de petits soulèvements superficiels qui ne pouvaient appartenir qu'à la cuticule épidermique; puis venait une dénudation superficielle aussi; puis la sécrétion de la matière qui forme l'épiderme, laquelle, au lieu de remplir sa fonction normale, se concrétait en ces lamelles squameuses que l'on remarque dans l'eczéma. Nous reviendrons dans un instant sur cette opinion de Biett, que M. Cazenave, sans l'admettre complétement comme exacte, regarde comme se rapprochant beaucoup de celle qu'il considère comme la véritable.

Il est des auteurs, parmi lesquels nous citerons M. Rosembaum, un des dermatologistes modernes les plus distingués, qui ont voulu que l'eczéma fût une altération des follicules sébacés. Bien que spécieuse, cette opinion ne supporte pas un examen sérieux. Les anatomistes qui se sont le plus occupés de la structure intime de la peau, loin de regarder les follicules comme les organes sécréteurs de l'épiderme, ne leur accordent qu'une seule fonction, celle d'exhaler une matière onctueuse propre à entretenir la souplesse, la flexibilité de l'enveloppe tégumentaire, et à donner aux poils leur apparence brillante, en empêchant leur feutrage. Si telle est leur fonction, il est facile de concevoir que, même à l'état morbide, ils ne peuvent sécréter le liquide séreux et limpide qui caractérise si particulièrement l'eczéma. La lésion inflammatoire des follicules produit l'acne; faible, elle est caractérisée par une sécrétion abondante, huileuse, qui s'accumule, s'épaissit, s'étend et forme une couche humide sous laquelle on voit la peau sans aucune érosion, c'est l'*acne sebacea;* intense et profonde, elle constitue les diverses autres espèces de l'acne, dans lesquelles les follicules passent souvent à l'état pustuleux. Il n'y a donc aucun rapport de causalité entre l'altération des follicules sébacés et l'eczéma.

De toutes ces opinions, pense M. Cazenave, c'est encore celle de Biett qui semble la moins éloignée de la vérité; et ce savant maître, qui avait pressenti toute l'utilité de la séparation anatomique des formes, l'aurait probablement modifiée, à mesure que l'anatomie de la peau aurait été mieux connue. De l'examen des caractères locaux et de l'histoire générale de l'eczéma, comme aussi des recherches les plus récentes sur la texture intime de la peau, il résulte pour M. Cazenave que l'eczéma est une maladie de l'appareil sudorifère, et que le siége des vésicules est l'extrémité des conduits sudorifères enflammés. Tout se réunit pour le faire croire: d'abord l'aspect extérieur de la maladie, dans laquelle on aperçoit une foule de petits pertuis béants, visibles à l'œil nu sur les surfaces dénudées, laissant sourdre une sérosité limpide, et qui ne sont autres que les orifices mis à nu des conduits dont nous parlons; puis le rapport fréquent de coïncidence qui existe entre l'eczéma et certaines lésions de sécrétion, surtout des membranes muqueuses; enfin, la nature évidemment séreuse du suintement eczématique; la comparaison clinique des cas d'eczéma avec certains troubles fonctionnels de sécrétion des muqueuses, est une des raisons qui confirment le mieux l'exactitude de ce siége anatomique.

Si quelquefois, comme dans l'eczéma impetiginodes, il y a écoulement d'un liquide purulent ou plutôt puriforme, le pus résulte d'une intensité extrême de la phlegmasie, et même alors, si l'on observe attentivement, on voit que l'éruption débute par un soulèvement purement vésiculeux; la formation du pus n'est qu'un accident qui ne peut faire exception à la loi que nous venons de poser. Ce point une fois admis, et toute sanctionnée qu'elle est dès à présent par les faits nombreux de la pratique, M. Cazenave ne prétend pas dire que cette opinion n'ait désormais plus aucun besoin de l'autorité que donne l'expérience générale, ce point une fois admis, disons-nous, conduit naturellement à une appréciation de la nature de la maladie, de ses causes, qui peuvent être directes, locales, ou n'être que le retentissement de troubles fonctionnels d'organes plus ou moins éloignés, et par suite à une thérapeutique plus rationnelle que celles qui ne sont pas fondées sur des données de ce genre. Cet exemple, que nous avons choisi entre mille, est une des preuves les plus frappantes de l'utilité de la connaissance du siége anatomique dans l'étude des maladies de la peau.

ARTHRITE BLENNORRHAGIQUE CHEZ LA FEMME.—Une jeune fille de dix-neuf ans entre à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. Blandin, pour un gonflement assez considérable du poignet droit, sans changement de couleur à la peau, qui ne présentait non plus aucune trace de contusion, aucune plaie. Cette malade, interrogée sur la cause et le début de son affection, prétendit que ce gonflement était survenu après une chute qu'elle avait faite sur le côté, et dans laquelle le poids du corps avait porté sur le coude. L'absence de tout signe de violence extérieure fit concevoir à M. Blandin quelques doutes sur la réalité de cette cause; cependant, dans l'impossibilité où il était de remonter d'une manière certaine à la connaissance de la cause réelle, il se borna à prescrire l'immobilité du membre qui fut fixé sur une attelle, et l'application de cataplasmes émollients. Des questions faites de nouveau à la malade firent enfin découvrir une circonstance importante à noter; c'est qu'elle avait depuis près d'un mois un écoulement blennorrhagique, qui s'était supprimé la veille de son entrée à l'hôpital. De plus, on apprit encore que, plusieurs jours avant son admission à l'Hôtel-Dieu, cette malade avait eu, pendant la durée de son écoulement, un gonflement analogue de l'articulation tibio-tarsienne, gonflement qui avait disparu pour faire place à celui-ci. Ces circonstances pouvaient faire penser à l'existence d'une arthrite blennorrhagique, et c'est à cette idée que s'arrêta M. Blandin.

Ce fait est curieux parce qu'il se rattache à une question importante qui a été soulevée plusieurs fois et n'a point encore était résolue faute de faits suffisamment nombreux et détaillés. Dans un travail publié en 1845 par le Journal de médecine de Bordeaux, M. A. Foucart écrivait: « Quoi qu'en aient pu dire MM. Gibert et Lagneau, l'arthrite blennorrhagique est incontestablement plus fréquente chez l'homme que chez la femme, puisque nous n'avons pu rencontrer dans les ouvrages spéciaux, non plus que dans les recueils périodiques, aucun fait observé chez la femme. On se rendra compte aisément de cette différence en réfléchissant qu'il est assez difficile de savoir clairement ce qui constitue la blennorrhagie chez la femme. Est-ce la vaginite? est-ce l'urétrite simple? est-il enfin nécessaire qu'il y ait urétro-vaginite? et à quel signe, pour nous servir d'une naïve expression d'Astruc, reconnaît-on la femme *gâtée?* Cependant, au dire de M. Lagneau, M. le professeur J. Cloquet aurait recueilli de nombreuses observations d'arthrite blennorrhagique chez la femme, et de ses recherches il résulterait que dans cette occasion les articulations iléo-fémorales sont plus souvent attaquées que chez les hommes. »

Depuis l'époque à laquelle ces lignes étaient écrites, la question n'a pas fait un pas. Les observations sont toujours aussi rares; et dans celles qui existent, le même doute subsiste toujours quant aux conditions nécessaires pour que se produise, chez la femme, cette arthrite blennorrhagique. Tout en partageant, dans le cas actuel, l'opinion de M. Blandin, qui nous semble très probable et parfaitement fondée, nous ne pouvons cependant nous empêcher de dire que, au point de vue d'une certitude absolue, ce fait n'est pas plus concluant que les autres. En effet, quelle était ici la nature de l'écoulement de cette femme? Était-ce une vaginite simple, une urétrite, une urétro-vaginite, un simple écoule-

ment leucorrhéique? La suppression de l'écoulement antérieurement à l'admission de la malade à l'hôpital ne permettait pas d'avoir la moindre donnée à cet égard. Les questions posées par M. A. Foucart ne sont donc point encore, et ne pourront peut-être jamais être résolues autrement que par des probabilités.

Toutefois en admettant avec M. Blandin, et nous avouons que cette hypothèse nous semble la plus probable, que dans le cas actuel on a eu affaire à une arthrite blennorrhagique, nous ferons remarquer que ce fait présente quelque intérêt sous plusieurs rapports. D'abord sous celui du siége, qui est rarement aux poignets; puis en ce sens qu'une première attaque de rhumatisme avait eu lieu au coude-pied, et avait cessé pour envahir le poignet. Or le caractère le plus ordinaire du rhumatisme blennorrhagique est de n'occuper qu'une articulation et d'y être fixe. De plus, il n'a pas été possible de déterminer si la première attaque avait eu lieu pendant le cours de l'écoulement, comme l'affirmait la malade; enfin si la seconde avait été précédée de la suppression de cet écoulement, circonstance qui militerait en faveur d'une métastase; où avait précédé cette suppression, ce que l'on expliquerait alors par le mécanisme pur et simple d'une révulsion produite par une inflammation violente développée dans une région, sur une inflammation moins forte occupant les organes génitaux. Z...

CHAMBRE DES PAIRS.

Présidence de M. Barthe, vice-président. — Séance du 1er juillet.

L'ordre du jour appelle la suite de la délibération sur les articles du projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

M. le président. La Chambre s'est arrêtée hier à l'art. 45 du projet de loi. Cet article, amendé par M. le baron de Barante, est ainsi conçu :

« Sur la demande des conseils municipaux et après délibération du conseil général, les préfets pourront établir des médecins cantonaux qui seront chargés de visiter les indigents reconnus comme tels par l'autorité municipale, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de vacciner gratuitement, de faire toutes les opérations de médecine légale qui leur seraient confiées par la justice ou par l'administration, et de transmettre aux conseils médicaux les faits et documents relatifs à la science et à l'hygiène publique, qu'ils auraient recueillis.

» Le traitement des médecins cantonaux sera assigné, partie sur les revenus des communes, dans la proportion déterminée par le conseil général, partie sur les centimes facultatifs du département. »

M. Feutrier combat en principe l'institution, par la loi, de médecins cantonaux.

M. de Barthélemy reproduit une partie de l'argumentation produite hier par M. le vicomte Duchâtel contre l'institution des médecins cantonaux. Pour servir, dit-il, les intérêts du pauvre, ce qu'il faut surtout, c'est fonder dans les campagnes de nombreux bureaux de bienfaisance. Ces bureaux, qui pourront fournir des remèdes, s'adjoindront des médecins, non cantonaux, mais de dispensaire. Ainsi constituée, la charité sera utile, et en même temps elle s'affranchira de tout rapport avec la politique.

L'orateur propose en conséquence un amendement ainsi conçu :

« Dans les départements où les localités manqueraient de médecins, les préfets pourront proposer aux conseils généraux de voter des subventions aux bureaux de bienfaisance créés ou à créer dans cette circonscription pour y faciliter l'établissement d'un homme de l'art spécialement chargé de visiter les pauvres malades et de vacciner gratuitement. »

M. Girard. L'amendement proposé par M. de Barthélemy, quoique excellent dans son intention et dans son but, n'est pas acceptable quant à l'exécution. L'amendement de M. de Barante me paraît meilleur que la loi et que la législation actuelle. Je conclurai donc à son adoption.

Il n'y a pas de législation précisément. Le meilleur argument à présenter en faveur du principe des médecins cantonaux, c'est qu'il est le soutien indispensable du projet de loi que nous discutons.

En effet, un ordre unique de médecins rend presque nécessaire les médecins cantonaux. Lorsque la chambre a adopté cette disposition, elle a laissé dans l'esprit de quelques personnes la crainte que les communes rurales, isolées et pauvres, ne fussent dépourvues d'un service médical suffisant. Il y a même ici une seconde observation à faire, c'est qu'en supprimant les officiers de santé on a enlevé à une certaine classe de la société une carrière à laquelle elle se dévouait volontiers. On n'aura plus l'officier de santé qui, sorti de sa petite ville, revenait s'y établir à la fin de ses études. Il y revenait et y trouvait certaines garanties de bien-être et de moralité, car rien ne garantit mieux ces deux conditions essentielles que l'existence de famille. Eh bien! dans cette situation, le gouvernement et la commission n'ont-ils pas sagement fait de se préoccuper du devoir d'humanité, de répondre précisément aux besoins des communes rurales, auxquelles la constitution actuelle de la loi peut refuser, si ce n'est pour toujours, du moins pendant un certain temps, des secours indispensables?

M. de Boissy. Une chose me frappe, c'est la question financière; personne encore n'y a pris garde; cependant, dans les circonstances actuelles, cette question exige la plus sérieuse attention.

On vous propose de créer aujourd'hui un médecin cantonal parce qu'on le juge utile, mais avant peu vous verrez qu'il en faudra deux, et, ne leur donneriez-vous que 500 fr. par an, la dépense ne sera pas au-dessous de 3 millions.

L'amendement de M. le marquis de Barthélemy est mis aux voix et rejeté.

M. le président se dispose à mettre aux voix l'article 45 amendé par M. de Barante.

M. de Barante donne de nouveaux développements à sa proposition.

M. le général Pernety demande qu'on supprime de l'article le mot *cantonaux*.

M. Paulze-d'Ivoy. On pourrait substituer à l'appellation de *médecins cantonaux* celle de *médecins de charité*.

M. de Salvandy déclare donner son adhésion à cette nouvelle dénomination.

L'art. 45, ainsi modifié, est adopté.

« Art. 46. Les médecins de charité seront nommés par les préfets sur une liste dressée par les conseils médicaux de département, après examen et classement des candidats.

» L'étendue de la circonscription qu'ils devront desservir, le lieu de leur résidence et leur traitement, seront fixés par les conseils généraux, sur la proposition des préfets. » — Adopté.

TITRE VII. — *Des conseils médicaux.*

« Art. 47. Les jurys médicaux sont supprimés. Des conseils médicaux, composés en nombre proportionné aux besoins du service, de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens nommés pour cinq ans, seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissements, par le ministre de l'instruction publique. » — Adopté.

« Art. 48. Les conseils médicaux, dans les départements qui n'ont point d'écoles supérieures de pharmacie ou d'écoles préparatoires, remplissent, par ceux de leurs membres que l'administration désigne, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

» Les conseils reçoivent et vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'art. 29.

» Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiée, et l'adressent, pour la publication, aux autorités compétentes.

» Ils signalent aux autorités administratives et judiciaires les personnes qui exerceraient, dans le département, la médecine ou une des branches de la médecine, sans titre légal.

» Ils exécutent les mesures de police médicale prescrites par l'autorité, ainsi que les opérations de médecine légale qui leur sont confiées par la justice.

» Ils surveillent l'exécution des règlements relatifs au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux.

» Ils réunissent les documents relatifs à l'hygiène et à la statistique médicale du département, et exécutent les missions scientifiques ou médicales qui leur sont données par l'administration.»

M. de la Moskowa. On investit ces conseils de fonctions de police; or, je ne vois pas de garanties suffisantes dans le choix du personnel des conseils médicaux.

M. Beugnot. La commission a été vivement sollicitée d'investir les conseils médicaux d'un pouvoir disciplinaire sur les membres du corps médical; nous n'avons pas cru devoir déférer à ces sollicitations; nous avons redouté le conflit; mais du moins n'avons-nous pas hésité à investir ces conseils d'une certaine surveillance. Ce qui serait intéressant pour le corps médical, ce serait de multiplier et de régulariser les associations médicales; ce serait un excellent moyen de faire disparaître les rivalités fâcheuses qui peuvent encore animer parfois certains membres du corps médical.

L'article est adopté.

M. Paulze-d'Ivoy propose que les conseils médicaux soient nommés par la voie de l'élection; il y aurait là le principe d'une honorable émulation.

M. de Salvandy. Le gouvernement a toujours encouragé les associations médicales libres et spontanées. Il a pensé que les conseils médicaux compléteraient le bon résultat qu'on doit attendre de ces associations, seulement il n'a pas cru que l'élection ait dû être établie au début de l'institution; plus tard, dans un temps peut-être plus rapproché, il y aura lieu à modifier la loi dans le sens de l'honorable M. Paulze-d'Ivoy.

M. de Montalembert. Si je suis bien informé, le gouvernement aurait dissous cent dix-huit associations médicales.

M. de Salvandy. C'est la première fois que j'entends parler de ce fait; ce que je sais, c'est que j'ai eu à accorder beaucoup d'autorisations pour des associations, mais je n'en ai dissous aucune.

TITRE VIII. — *Des pénalités.*

« Art. 49. Seront punis : 1° De six mois à deux ans d'emprisonnement tous ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches, sans être pourvus d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial qui leur donne le droit de l'exercer, conformément aux dispositions du titre V de la présente loi;

» 2° D'un mois à un an d'emprisonnement tous ceux qui prendront indûment le titre de docteur en médecine ou tout autre titre indiquant l'aptitude à exercer la médecine ou l'une de ses branches; tous ceux qui prendront le titre d'une profession spéciale dans l'art médical non reconnue par la présente loi; tous ceux qui ouvriront des cours particuliers sur les sciences médicales sans avoir rempli les conditions et formalités prescrites par l'article 12;

» 3° D'une amende de 50 fr. à 500 fr., tous ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches, sans avoir fait enregistrer leur diplôme ou leur brevet spécial, ainsi qu'il est prescrit par l'article 29;

» 4° D'un emprisonnement de six jours à trois mois, tous ceux qui contreviendront à l'article 41;

» 5° D'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 300 fr. à 3,000 fr., tous ceux qui contreviendront à l'article 42;

» 6° D'une amende de 50 à 500 fr., tous ceux qui contreviendront à l'article 44. »

Les trois premiers paragraphes de l'article sont adoptés sans discussion.

M. de Boissy demande la suppression du quatrième paragraphe, qui inflige au bandagiste en contravention un emprisonnement de six jours à trois mois.

M. Beugnot. Je rappelle à la chambre que la pénalité contre laquelle s'élève M. de Boissy est, comme toutes les autres, susceptible d'être considérablement réduite et même abaissée à 1 fr. d'amende.

M. de Salvandy. Ce que veut la loi, c'est que l'application d'un simple appareil ne puisse avoir lieu de la part d'un homme ignare, car il y aurait à cela de graves inconvénients; il ne faut pas qu'un bandagiste sorte de sa sphère, pas plus qu'il ne faut qu'un fabricant de lancettes ne se serve de l'instrument qu'il vend. Vous avez voulu le principe, vous voudrez la conséquence, vous voudrez l'article 463 qui permet de si grands tempéraments dans l'application de la peine.

M. le président met aux voix le 4e paragraphe. Beaucoup de membres ne prennent pas part au vote.

M. Bertin de Vaux. Permettez; je demande quelle sera la conséquence de l'article 41 déjà voté, si par hasard la chambre rejette la pénalité.

M. Paulze d'Ivoy. Effectivement, cet article restera sans sanction pénale, ce qui aurait de graves inconvénients. Je demande que la commission modifie la pénalité de manière à concilier toutes les opinions.

M. de Lagrené demande qu'on modifie la pénalité attachée à l'art. 41, qu'on la réduise à l'application d'une simple amende, et qu'on supprime l'emprisonnement.

M. d'Argout demande le renvoi du paragraphe 4 à la commission.

Le renvoi est prononcé.

Les paragraphes 5 et 6 sont adoptés.

Le vote de l'article reste suspendu.

M. de la Villegontier développe un paragraphe additionnel ainsi conçu :

« Ne seront pas, à moins de circonstances exceptionnelles, considérées comme pouvant constituer le délit d'exercice illégal de la médecine, les secours médicaux administrés gratuitement et dans un but charitable. »

M. Fulchiron. Je crois que l'amendement est trop large et qu'il doit y être apporté certaines restrictions. Je conçois parfaitement qu'il soit permis aux personnes riches qui demeurent à la campagne d'avoir dans leurs châteaux de petites pharmacies contenant, non pas des remèdes héroïques, cela offrirait de grands dangers, mais des remèdes innocents destinés à être distribués à de pauvres malades, mais il faut prendre garde qu'il y a des individus qui, sous prétexte de charité, exercent illégalement la médecine.

Nous voyons tous les jours dans la *Gazette des Tribunaux* que des charlatans (et ceux-là n'oublient pas de se faire bien payer), pour se soustraire aux poursuites de la justice, se font accompagner devant le tribunal d'une foule de témoins, lesquels viennent déposer qu'ils n'ont reçu que des soins gratuits, et qui se répandent en éloges sur le traitement qui leur a été appliqué.

Je voudrais donc, si l'amendement devait être adopté, qu'il fût d'abord renvoyé à la commission pour qu'elle avisât aux inconvénients que je viens de signaler.

M. de Montalembert appuie le renvoi proposé.

M. Beugnot. Nous ne connaissons pas l'opinion de la Chambre et celle du gouvernement.

M. de Salvandy. L'amendement de M. de La Villegontier est tout simplement l'abolition, en un seul article, de toute la loi que nous avons si péniblement discutée. Le gouvernement ne peut l'accepter.

M. le rapporteur fait remarquer que dans l'état actuel de la législation l'amendement est inutile.

M. de Salvandy insiste pour le rejet de la proposition de M. de La Villegontier.

M. de Montalembert. La question est on ne peut plus importante. Je déclare que personne n'a fait une critique plus sanglante de la loi tout entière que M. le ministre lui-même, en disant que si la disposition dont il s'agit était adoptée, ce serait la ruine de son projet de loi.

Rejeter l'amendement, ce serait porter atteinte aux sentiments les plus purs de l'humanité : ce serait abolir la charité. Les pauvres paysans, en allant demander des consolations spirituelles à leurs curés, ne pourront plus leur demander quelques conseils sur l'état de leur santé. Les médecins ne le voudront pas.

Une voix. Ce ne sont pas les médecins qui appliqueront la loi.

M. de Montalembert. Vous empêcherez aussi les sœurs de charité d'exercer leur saint ministère. (Non! Non!) C'est la prétention des médecins, la prétention qu'ils font valoir devant la justice. Allez-vous vous associer à eux? Vous proscrivez la bienfaisance. Je fais un appel au cœur de M. le ministre. Se déclarera-t-il l'ennemi de la charité? Qu'il s'épargne les remords que lui donnerait plus tard l'application de cette loi barbare!

M. de Salvandy. Malgré mon émotion, je continuerai à défendre les intérêts qui me sont confiés. Il ne s'agit pas ici de médicaments, de distribution de remèdes; il s'agit d'exercice de la médecine. La sœur de charité, cette amie universelle de l'homme, n'est point dans le débat, et je l'en écarte. Il s'agit de soins médicaux, de soins scientifiques auxquels elle n'a aucune prétention. Nous ne voulons pas que l'ignorance exerce la médecine, la médecine, entendez-vous bien? Et nous n'abandonnerons pas ce terrain.

Je puis affirmer à la chambre que la vie de ceux qui auront voté la loi s'écoulera sans regrets et sans remords.

M. Vincens Saint-Laurent, membre de la commission, combat l'amendement.

M. Cousin. Il y a ici quelque chose à faire. Il est possible de trouver un article additionnel qui satisfasse à tous les intérêts. J'ai communiqué à M. le rapporteur une rédaction qui peut être améliorée. J'appuie le renvoi à la commission.

M. de la Moskowa présente une rédaction ainsi conçue :

« Les présentes pénalités ne sont pas applicables aux personnes qui se voueraient à donner des conseils et des soins gratuits aux malades indigents. »

M. de Salvandy repousse cette nouvelle rédaction comme complétement inutile.

M. de Montépin appuie l'amendement de M. de La Villegontier.

M. le rapporteur. La commission propose à la Chambre la rédaction suivante :

« Pourront n'être pas considérés comme constituant le délit d'exercice illégal de la médecine les conseils et les soins donnés gratuitement aux malades et dans un but charitable. »

M. de la Moskowa et M. Cousin adhèrent à cette dernière rédaction, qui est mise aux voix et adoptée.

La commission propose en outre de rédiger ainsi le quatrième paragraphe de l'article 49, laissé en souffrance :

« Une amende de 50 à 200 fr. contre ceux qui contreviendraient au 2e paragraphe de l'article 41, et une peine de six jours à trois mois de prison contre ceux qui contreviendraient au 3e paragraphe de ce même article. »

L'article est adopté.

La discussion est continuée à demain. Il ne reste plus à voter que six articles.

La séance est levée à six heures moins un quart.

Séance du 3 juillet.

« Art. 52. Toute personne qui, se trouvant dans l'un des cas d'incapacité déterminés par l'article 28, exercera la médecine ou l'une de ses branches, sera puni d'un emprisonnement d'un an à trois ans. » — Adopté.

« Art. 53. En cas de récidive, les peines pourront être portées au double.

» Il y a récidive lorsque, dans les cinq années antérieures, le prévenu a été condamné pour l'un des délits prévus par la présente loi. » — Adopté.

« Art. 54. En cas de conviction de plusieurs délits prévus par la présente loi, les peines ne pourront être cumulées, si ce n'est à raison de ceux de ces délits qui seraient postérieurs au premier acte de poursuite, sans que, par suite du cumul, l'emprisonnement puisse jamais dépasser cinq ans. » — Adopté.

« Art. 55. — L'article 463 du Code pénal pourra être appliqué aux délits prévus par la présente loi. » — Adopté.

TITRE IX. — *Dispositions générales.*

« Art. 56. Des ordonnances du roi rendues dans la forme des règlements d'administration publique statueront sur tout ce qui concerne :

» Les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public et les cours particuliers ;

» Le prix des inscriptions, examens et diplômes dans les Facultés de médecine, les écoles supérieures de pharmacie et les écoles préparatoires. »

M. de Barthélemy critique la disposition de cet article conférant au pouvoir exécutif le soin de déterminer le prix des inscriptions, des examens et des diplômes. Il propose d'ajouter à la fin du deuxième paragraphe ce qui suit : « Les inscriptions dans les Facultés et dans les écoles préparatoires, et les rapports de ces inscriptions avec les études faites dans les hôpitaux, ainsi que la durée des internats obligatoires. »

Et à la fin du troisième paragraphe ce qui suit : « Ce prix ne pourra dépasser 900 fr. »

Ces amendements n'étant pas appuyés, ne sont pas mis aux voix.

M. de Boissy appelle l'attention de la chambre sur des faits signalés dans un journal qu'il ne nomme pas, et d'où il résulterait que des profanations seraient chaque jour commises dans les amphithéâtres, où l'on aurait vu, par exemple, des cadavres de chiens à côté du cadavre d'un vieillard. Il émet en même temps le vœu que l'on apporte plus de décence dans l'inhumation des pauvres. (Aux voix ! aux voix !)

M. le président. La Chambre n'a pas à s'occuper de faits qui ne lui sont signalés que sur l'autorité d'un journal.

M. Paulze-d'Ivoy. Je crois pouvoir affirmer à la Chambre que ces faits ne sont pas exacts.

M. de Montalembert recommande à M. le ministre d'accorder la gratuité des inscriptions comme encouragement aux internes des hôpitaux; il importe de faciliter le recrutement des hôpitaux aux internes capables et dévoués.

M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique, explique qu'il arrive au même résultat à l'aide d'un fonds de réserve qui lui permet de venir en aide aux étudiants qui, par les services de leur famille ou par leur propre mérite, paraissent dignes de cette faveur.

« Art. 57. Des règlements particuliers, délibérés en conseil royal de l'Université pour l'exécution de la présente loi, statueront sur tout ce qui concerne :

» L'enseignement, les concours, les conditions d'études, dans les Facultés, les écoles préparatoires et les écoles supérieures de pharmacie, ainsi que la durée des internats obligatoires des étudiants en médecine dans les hôpitaux. »

M. de Laplace présente un article additionnel qu'il retire après quelques observations de M. de Salvandy.

L'article est adopté.

« Art. 59. La loi du 10 mars 1803 (18 ventôse an 11), ainsi que les dispositions de la loi du 9 avril de la même année (19 germinal an 11), qui seraient contraires à la présente loi, sont et demeurent abrogées. »

On procède ensuite au scrutin secret sur l'ensemble du projet de loi En voici le résultat :

Nombre des votans,	126
Pour,	101
Contre,	25

La chambre a adopté.

Taille bilatérale. — Inspirations éthérées.

Le 26 mai dernier, M. le docteur Eugène Bermond, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, a pratiqué audit hôpital la taille bilatéralisée avec le secours des inhalations éthérées. Le sujet était un enfant de douze ans, d'une vivacité extrême, tourmenté dès son plus bas âge par la présence d'un calcul vésical. L'opération a été faite en présence de MM. les docteurs Burguet, Soulé père et fils, Dubreuil, Lamarque, Leymonerie et de nombreux élèves. L'insensibilité a été obtenue au bout d'une minute et demie. L'incision semi-lunaire des téguments, les divisions urétrale et vésico-prostatique, les manœuvres d'extraction du calcul, qui était du volume d'un petit œuf de poule, ont duré ensemble quatre à cinq minutes pendant lesquelles le patient n'a poussé aucun cri, ni exécuté le moindre mouvement. Une particularité assez remarquable, c'est que le petit malade affirme avoir *entendu* les paroles échangées entre l'opérateur et les assistants pendant les dernières fouilles des tenettes, mais sans éprouver la moindre sensation de douleur. Il n'y a eu ni fièvre traumatique, ni inflammation : la sortie de l'urine déterminait seulement dans la plaie une cuisson fort supportable. La cicatrisation de la plaie périnéale était complète le 12 juin

Correspondance.

Monsieur le rédacteur,

Veuillez accueillir dans votre journal ces quelques lignes en réponse aux lettres de MM. Gosselin et Canard.

M. Gosselin, se reportant à ses souvenirs cliniques, dit avoir vu MM. Roux et Blandin disséquer les joues et les lèvres : je crois à son assertion, mais j'ignore si les faits dont il se souvient sont consignés ailleurs que dans ses souvenirs.

Il fait aussi un appel au livre de M. Velpeau, dont je reproduis ici le texte afin de rendre clair ce point mis en conteste. Après avoir parlé de la compression, que M. Velpeau juge très utile pour maintenir le rapprochement des lèvres, il ajoute : « Pourquoi ne pas séparer des os la face postérieure des deux moitiés de la lèvre jusqu'aux environs de la pommette pour les ramener ensuite plus facilement l'une vers l'autre ? »

Cette interrogation a-t-elle été réalisée et les faits ont-ils été publiés ?

Enfin quelle influence peut exercer sur le redressement du nez et surtout sur la cloison cette dissection seule des joues et des lèvres ?

En voyant l'importance qu'il accorde à cette pratique de M. Velpeau, je crois pouvoir dire avec certitude que M. Gosselin n'a jamais fait cette opération de cette manière.

M. Canard me demande quand pour la première fois j'ai opéré de la sorte? C'est en 1838 ; je n'en ai rien écrit, et il n'en aurait probablement jamais été question sans un entretien que j'ai eu avec M. Malgaigne au mois de septembre dernier.

M. Malgaigne avait dans son service à Saint-Louis un enfant ayant un bec-de-lièvre compliqué; ce chirurgien déplorait l'insuffisance des moyens à opposer au tiraillement des lambeaux, et c'est alors que je lui parlai de mon opération. Quelque temps après, il m'écrivit de lui en donner la description pour son journal.

M. Canard cherchant l'ironie attribue à Dieffenbach et à Miraulte cette opération que je persiste à considérer comme mienne. Dans sa thèse inaugurale, M. Canard décrit le procédé de Dieffenbach : « Avec le bistouri, il incise de chaque côté les parties charnues de manière à détacher des os maxillaires les lèvres et les ailes du nez. »

Par cette dissection, il est sans doute plus facile de rapprocher les lèvres; mais je défie même M. Canard d'exercer par elle une action quelconque sur la sous-cloison et par suite sur la pointe du nez. Ce qui prouve encore combien par ce procédé on agit peu sur le redressement du nez, c'est le lieu même où Dieffenbach place son épingle.

« Se portant à la partie supérieure de la plaie, le chirurgien rapproche les ailes du nez par une épingle plus petite, qui, partant de l'angle externe d'une aile pour sortir au côté correspondant de l'autre, *passe par les angles supérieurs des deux lèvres entre lesquelles elle fixe aussi le pédicule qu'elle traverse.* »

L'épingle passant à travers le pédicule, c'est-à-dire au-dessous de la base du nez, n'a donc aucune action sur le redressement de cet organe : elle rapproche seulement les narines et rien de plus.

M. Canard est dans l'erreur quand il attribue à M. Miraulte le dédoublement *latéral* du lobule. M. Mirault le dédouble dans son épaisseur, et le fait servir à augmenter la longueur de la sous-cloison.

Je taille deux petites languettes latérales, et je les abaisse afin de former la partie moyenne de la lèvre. Il n'existe aucun rapport ni dans les moyens, ni dans les résultats de cette opération ; et je suis convaincu que M. Canard se fût aperçu de cette différence, si, lui, qui n'était pas en cause, n'eût saisi avec trop d'avidité l'occasion de ce débat pour apprendre aux lecteurs de la *Gazette* que le 28 août 1845, lui, M. Canard, avait soutenu à Strasbourg une thèse sur le bec-de-lièvre.

En résumé, si comme l'a dit M. Gosselin à la Société de chirurgie, cette opération était connue et exécutée par tout le monde, MM. Malgaigne, Guersant, Jobert, etc., auraient commis une inconcevable erreur en faisant publiquement, à leur clinique, et en présentant à leurs élèves cette opération comme nouvelle et éminemment utile.

Si elle était généralement connue, ils ont été bien coupables les chirurgiens qui ont opéré leurs malades sans corriger l'affaissement du nez, et qui les ont renvoyés avec cette difformité.

Mais il n'en est pas ainsi; entraîné par une réclamation irréfléchie, M. Gosselin a voulu défendre son assertion, et non mettre en doute les connaissances de ses collègues et de ses rivaux.

Agrez, etc. Ch. Phillips.

P. S. Je crois avoir mis sous les yeux de vos lecteurs toutes les pièces du procès. Je me dispenserai donc de répondre encore, quoi qu'il puisse survenir.

Nouvelles.

Nous avons le plaisir d'annoncer à nos lecteurs qu'au moment où la loi venait d'être votée à la Chambre des pairs, le quatrième collége électoral de Paris nous donnait un noble et généreux défenseur à la Chambre des députés. M. Malgaigne, dont nous connaissons les opinions libérales, ne nous fera pas défaut, nous en sommes sûrs, quand arrivera au parlement la loi malheureuse ad optée aujourd'hui àla Chambre des pairs.

— On écrit de Mossoul, en date du 15 mai :

« Il y a quelques jours, il est tombé à quelques heures d'ici une grêle tellement grosse, qu'on en a apporté plusieurs heures après à Mossoul des morceaux qui pesaient encore 150 drames (1/3 de kilogramme environ). La chute de la grêle a également tué quelques personnes, et un grand nombre d'animaux du désert, tels que des renards et des gazelles. »

Il n'est pas un médecin qui ne connaisse le BAZAR CHIRURGICAL fondé en 1832 par M. E. Melecot, et dirigé aujourd'hui par madame veuve Muller, sage-femme. Cet utile établissement obtint dès sa naissance l'approbation de l'Académie de médecine et des médecins.

Depuis qu'il est dirigé par son nouveau propriétaire, il n'a rien perdu de son importance, et s'est toujours maintenu dans la voie où M. Melecot l'avait placé. C'est sans doute à cause de cela que le sieur Blin, bandagiste, a cru pouvoir, en louant le local où le Bazar chirurgical avait été primitivement placé, en prendre le titre, qui était devenu la propriété de madame Müller, en même temps que la clientèle et les marchandises. Toutefois, le sieur Blin ajouta au titre de *Bazar chirurgical*, le mot *médico.*

Après un procès qui a duré deux ans, la Cour royale vient, par un arrêt du 10 mai dernier, qui confirme deux jugements du Tribunal de commerce, de condamner le sieur Blin à supprimer l'enseigne qu'il s'était appropriée.

Nous recommandons donc d'une manière toute particuliére le *Bazar chirurgical* tenu par madame veuve Müller, rue Neuve-des-Petits-Champs, 48, *au lieu de* 50, même rue, où M. Melecot l'avait d'abord fondé.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 6 JUILLET 1847. (20e ANNÉE.) N°. 79. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Des cliniques (2e article). = HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Kyste du foie. Ponctions répétées. Inflammation consécutive. Influence de l'air dans les cavités accidentelles. = DU MIDI (M. Ricord). Leçons cliniques sur les maladies vénériennes. = *Médecine.* Emploi des inhalations éthérées dans le traitement de la méningite céphalo-rachidienne épidémique. = Addition à la séance de l'Académie de médecine du 29 juin. — Extrait de la lecture de M. Orfila sur les préparations arsenicales, etc. = FEUILLETON. Courrier du monde médical.

PARIS, 5 JUILLET 1847.

DES CLINIQUES.

(2e article.)

Dans un précédent article, nous avons annoncé que le nombre des cliniques et que le mode de cet enseignement ne répondaient pas aux besoins de notre époque. Nous avons dit comment il serait possible d'augmenter les foyers d'instruction, et de répartir d'une manière plus convenable et plus utile la foule de jeunes gens qui se pressent tous les jours dans les salles de nos hôpitaux; il nous reste à exposer la marche que nous voudrions voir prendre à l'enseignement clinique.

C'est ce que nous allons faire aujourd'hui.

Une des cliniques qui ont eu le plus d'éclat est, sans contredit, celle de Corvisart; voici comment M. Is. Bourdon s'exprime à ce sujet dans son livre des *Illustres médecins et naturalistes des temps modernes*: « Une fois chef d'emploi, cet emploi souriant à ses goûts, Corvisart en accomplit dignement les devoirs dont il ne craignit point de reculer les bornes. Au lieu des causeries familières de son prédécesseur, au lieu de ces conférences paternelles d'un maître entouré de quelques disciples de choix, Corvisart imita les majestueuses cliniques de Vienne, marcha sur les traces de Stoll, qu'il traduisit afin de le mieux connaître; divisa son hôpital, disciples et malades, comme une armée; prit le ton de commandement d'un général escorté d'un nombreux état-major, faisant régner avec sévérité dans ses salles la discipline des camps, *et exerçant chaque matin des groupes d'élèves à la science de l'observation*, aussi méthodiquement et avec la même uniformité que s'il se fût agi de manœuvres militaires au Champ-de-Mars. »

Certes nous ne sommes plus à l'époque où l'on jouait partout au soldat, et nous sommes loin de réclamer cette discipline militaire que Corvisart avait introduite dans son service; mais nous voudrions qu'à son exemple chaque clinicien *exerçât tous les matins des groupes d'élèves à la science de l'observation.*

Tout le monde sait ce qui se passe aujourd'hui: le professeur fait plus ou moins rapidement sa visite, tâtant le pouls à l'un, ou regardant la langue de l'autre, percutant l'abdomen de celui-ci ou auscultant la poitrine celui-là, ordonnant dans un formulaire souvent incompréhensible aux élèves la nourriture et les médicaments qu'il croit nécessaires à chacun; puis il descend dans un amphithéâtre, et là, comme dans une chaire de l'Ecole, il fait pompeusement, sur une maladie existant dans ses salles, une leçon préparée et élaborée d'avance.

Nous le demandons, est-ce là de l'enseignement clinique, et n'est-ce pas entièrement amoindrir l'instruction que les élèves doivent puiser au lit du malade? Est-ce ainsi qu'on doit leur apprendre la science de l'observation, et les préparer à l'exercice si difficile de notre art? Combien de jeunes docteurs, au début de leur pratique, n'ont-ils pas eu à déplorer l'incurie d'un semblable enseignement!

Nous en convenons, les qualités que doit avoir un professeur de clinique sont rares et difficiles à acquérir. En dehors des connaissances variées qu'il lui faut avoir sur toutes les branches de la médecine, en sa qualité de représentant de la science, en dehors de ce qu'on appelle le tact et le coup d'œil médical dont il doit être doué en vertu de son expérience et de son renom de bon praticien, il lui faut renoncer à toute prétention à l'éloquence, à l'éclat du maintien et au perlé de la parole. Qu'il se souvienne que sa voix ne doit se faire entendre qu'au chevet des malades et qu'en face de la douleur à soulager et de la souffrance à guérir; la science seule a le droit de parler, et la science, on le sait, est modeste en son langage.

Tous les professeurs actuels de clinique, nous le reconnaissons, ne manquent pas de ces hautes qualités, mais peu donnent à cet enseignement un caractère véritablement pratique. Ainsi que le laissait entrevoir dernièrement dans une de ses Revues hebdomadaires un de nos collaborateurs, nous voudrions que chaque élève à son tour examinât un malade; que, sous les yeux du maître, il établit son diagnostic, indiquât le traitement et portât le pronostic; en un mot, qu'il fît de la médecine pratique. Le rôle du professeur serait pour ainsi dire passif et se réduirait à demander à l'élève l'explication de son jugement pour s'assurer s'il ne serait point le résultat de la routine ou d'une inspiration heureuse, et de le rectifier d'une façon tout à la fois savante et amicale si ce jugement était faux ou incomplet; de cette manière le professeur, se dépouillant de son caractère de pédagogue, deviendrait un maître et un ami pour les étudiants qui s'honoreraient de prendre le nom de disciples, et l'on verrait se renouer entre eux ces liens de parenté qui faisaient la force de l'ancienne Faculté, la réputation des professeurs et la gloire des élèves. Qui pourrait dire tout ce qu'un pareil enseignement aurait d'utile pour la pratique et combien le corps médical en France serait de plus en plus digne de la haute estime à laquelle il a droit de prétendre?

Après ces exercices réellement cliniques, après cette instruction puisée au lit du malade et pas ailleurs, si le maître voulait compléter son enseignement par une discussion théorique, il lui serait permis alors, mais seulement alors, de descendre à l'amphithéâtre, et d'exposer à ses auditeurs les anomalies qui peuvent se rencontrer dans telle ou telle affection examinée et étudiée antérieurement dans les salles, les complications qui entravent quelquefois sa marche et augmentent sa gravité, les modifications apportées dans le traitement par ces anomalies et ces complications, en un mot, tracer l'histoire complète de la maladie, et conserver à cette seconde partie de l'enseignement clinique la forme spéculative, que les professeurs s'attachent trop à lui donner aujourd'hui.

Pour repousser les exercices cliniques et l'examen au lit du malade, qu'on ne fasse pas intervenir la question d'humanité! Quand on veut expérimenter un remède nouveau, quand, pour flatter son amour-propre, on veut attirer l'attention des élèves sur un cas intéressant, on a bien soin de n'invoquer que les prérogatives de la science, et si la question d'humanité se présente, il est toujours facile de la résoudre à son profit. D'ailleurs, ce qui se fait dans tous les hôpitaux d'Allemagne, ce qu'ont fait Corvisart et Dupuytren, et ce que fait aujourd'hui M. le professeur Rostan, peut, sans crainte de blâme, être imité par tous. Les intérêts de la science et des élèves l'exigent, et le corps médical, en France, applaudira les cliniciens qui sortiront de la vieille routine et adopteront une réforme depuis longtemps sollicitée par les amis du progrès et de l'intelligence pratique de l'art de guérir.

F. R.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Kyste du foie. Ponctions répétées. Inflammation consécutive. Influence de l'air dans les cavités accidentelles.

Je tiens à vous parler aujourd'hui du malade couché au n° 5 de la salle Sainte-Vierge, parce que l'histoire de sa ma adie, depuis l'entrée à l'hôpital, il y a plusieurs mois, jusqu'à ce moment où je vais lui pratiquer une sorte d'opération, nous offre de très utiles enseignements au point de vue de la pratique.

Cet homme a dans l'hypochondre droit une tumeur appartenant au foie: je crois que cette tumeur a été primitivement hydatique, mais je n'y ai point trouvé ce frémissement particulier qu'on a appelé bruit hydatique.

J'ai fait une première fois la ponction, et il est sorti un liquide transparent, citrin, limpide; le malade fut soulagé; la tumeur mit un temps considérable à se remplir de nou-

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Règlement de comptes. — La vieille gaieté française retrouvée par M. de Boissy. — Le magnétisme. — *Le sujet.* — Moyen indispensable pour entrer en communication avec le sujet. — La mèche de cheveux. — Notre embarras. — Supplique à M. de Boissy. — Le système des compensations. — M. Malgaigne au parlement. — Les cinq médecins députés. — M. Piorry. — Ses discours imprimés et manuscrits.

Le feuilleton ne nous ouvrant ses portes que tous les huit jours, il nous arrive souvent d'avoir de l'ariéré; mais, en bon débiteur, nous tenons à régler exactement nos comptes, et M. de Boissy serait capable de nous citer au tribunal de Momus, où le cul-de-jatte Scarron occupe la présidence, si nous négligions d'annoncer que, de son propre aveu, la vieille gaieté française, après avoir déserté salons, cabarets et caveaux, a trouvé un refuge au palais du Luxembourg. Nous nous en doutions de longue date, et le discours de M. de Montalembert n'avait fait que fortifier nos pressentiments. Aujourd'hui, grâce à M. de Boissy, toute hésitation est levée; et, si les Favart, les Chaulieu, les Désaugiers, les Lafarre, revenaient sur terre, ils abandonneraient le rocher de Cancale pour le palais des Médicis. O Béranger! ô Dumersan! restes illustres de la bande joyeuse, que n'étiez-vous là? Votre muse badine est seule à la hauteur du marquis de Boissy! Prêtez-nous un instant vos pipeaux folâtres, et que le dieu de la folie nous étourdisse de ses grelots!!

Mais, avant d'emboucher les gais chalumeaux, philosophons un peu, je vous prie; car la philosophie ne gâte jamais rien.

On prétend que le monde tourne toujours autour du même cercle, qui, déjà, au temps de Salomon, avait été en entier parcouru, si nous en croyons la fameuse devise *nil novum sub sole*, et qu'après un certain laps de temps les mêmes faits se reproduisent sans de trop grandes modifications. Quelque absurde et quelque déraisonnable que paraisse cette opinion, nous serions presque tenté de l'embrasser, en présence de tout ce qui s'est passé à la Chambre des pairs.

Nous nous expliquons.

Vers les dernières années de la restauration, s'éleva dans le monde littéraire une lutte acharnée, une guerre implacable, où les coups ne restèrent pas toujours dans les limites des brochures, des in-8° ou des in-folios, et dont les combattants sont inscrits dans l'histoire sous les noms de *romantiques* et de *classiques.* L'animosité était égale des deux parts; et l'on se rappelle encore ce romantique qui, dans un bel accès de fanatisme, s'écria que Racine était un *polisson.*

La lutte a, de nos jours, abandonné la littérature, et s'est tout entière transportée sur le terrain de la médecine. En 1830, les romantiques étaient les hommes du progrès, les restaurateurs de la littérature française; les classiques, au contraire, n'étaient que des *perruques*, des êtres *rococos*, et une foule d'autres aménités inventées pour la circonstance. Aujourd'hui, la médecine rationnelle, cette vieille médecine d'Esculape, est traitée de *perruque*, de *vieux monaco*, que sais-je; et peu s'en faut qu'on ne dise qu'Hippocrate était un polisson.

Les romantiques de la médecine, ou, comme ils s'appellent pompeusement, les *progressistes médicaux*, croyaient n'avoir qu'un seul représentant à la Chambre haute, quand M. de Boissy a annoncé à l'univers étonné qu'une infinité de pairs criaient depuis longtemps racca contre la *médecine perruque.*

Mais, à l'encontre de M. de Montalembert, qui se porte comme garant de la science d'Hahnemahn, M. de Boissy vante les merveilleux effets du magnétisme; que dis-je? Il fait un appel à la reconnaissance de ses collègues, et les adjure, au nom de Mesmer, d'entonner en l'honneur de leur dieu un hymne qui rappellerait leurs infirmités guéries; car le baquet mesmérien a été, pour tous ceux qui s'y sont plongés, une véritable fontaine de Jouvence.

Cependant un doute a surgi dans notre esprit pendant la brillante improvisation de M. de Boissy; nous supplions le noble pair de nous tirer de l'embarras où ses révélations nous ont placé.

Les magnétiseurs modernes étaient trop progressistes pour rester longtemps fidèles au baquet de Mesmer. Les ingrats! ils se sont presque exclusivement adonnés aux passes et aux attouchements superficiels. Mais là, il faut le reconnaître, se sont élevées leurs colonnes d'Hercule!! Le magnétiseur qui préconiserait tout autre méthode serait instantanément mis au nombre des médecins d'Hippocrate. Il faut dire en toute justice que cette cause d'apostasie ne s'est point encore produite et que depuis trente ans que les passes sont inventées la médecine mesmérienne n'a compté aucun renégat inspiré d'une pensée nouvelle. Nous nous trompons: en présence d'une infinité de constitutions réfractaires au fluide magnétique, les Hahnemahn de cette école inventèrent le *sujet!!!* Ce fut la plus admirable et la plus lucrative de leurs découvertes! Le sujet est ordinairement une jeune fille nerveuse, à figure pâle et un peu poétique, et surtout à la physionomie *sympathique* (c'est le mot). Le magnétiseur est depuis longtemps en *rapport* avec elle, de telle sorte que, sur un signe, un simple regard, le sujet tombe dans une léthargie profonde, mais lucide aux lieu et place du malade, dans l'intention louable d'épargner à celui-ci les ennuis des poses et du sommeil, et surtout d'éloigner de son esprit éveillé toute pensée de charlatanisme. La seule obligation du malade consiste à se mettre en communication avec le sujet; par une foule de motifs qu'il serait trop long d'énumérer ici, on est convenu d'établir cette communication au moyen d'une mèche de cheveux, cheveux qui doivent incontestablement appartenir en propre au malade.

C'est cette dernière considération qui nous a inspiré le doute dont nous demandons l'explication à M. de Boissy. Le type créé par Desaugiers, le fameux *Cadet-Roussel*, qui n'avait que trois cheveux, *un par derrière, par devant deux*, n'aurait certainement pu se mettre en communication avec un sujet magnétique; comment donc peut-il se faire, si nous exceptons la chevelure onduleuse de MM. Victor Hugo et de Montalembert, et la tête tourmentée de MM. de Mesnard et Thénard, comment peut-il se faire, disons-nous, que nos pères conscrits aient été plus heureux que Cadet-Roussel? Auraient-ils en leur qualité de pouvoir de l'Etat obtenu une dispense du dieu Mesmer, ou se seraient-ils adressés à un sujet plus lucide et moins exigeant? Nous supplions M. de Boissy de nous éclairer sur ce point, de nous initier à la marche que ses collègues ont suivie, et de nous donner l'adresse du sujet que sa seigneurie a honoré de sa confiance, parce que nous aussi nous nous trouvons dans l'intéressante position du héros de Desaugiers, et qu'encouragé par la vigueur dont les pairs ont fait preuve en menant jusqu'au bout la lourde charretée de M. de Salvandy, nous ne serions pas fâché de retremper nos forces affaiblies dans cette source de vie et de jeunesse.

Oh! M. Azaïs, combien à chaque instant nous reconnaissons la vérité de votre système des compensations!! Pour nous dédommager de l'ennui qui nous clouait tous les jours pendant deux ou trois heures dans une loge du Luxembourg, M. de Mon-

veau. J'en fis une seconde fois la ponction; cette fois le liquide avait un autre aspect : il était roussâtre ; la tumeur se remplit de nouveau et avec plus de promptitude.

Une troisième ponction fut faite, et cette fois donna issue à un liquide encore modifié dans son aspect : il était plus rouge et plus épais.

Une quatrième ponction devint nécessaire. Il y a quelques semaines, il sortit de la tumeur du pus bien caractérisé. Vous le voyez, c'était un kyste presque inerte d'abord; à la suite de la première ponction, il y eut une irritation qui ne fut pas vive; à la seconde, elle fut plus marquée, et, à la troisième, l'irritation fut assez vive pour déterminer localement une douleur assez violente et un travail inflammatoire qui donna lieu à une réaction générale avec appareil febrile, à tel point que du pus s'est formé dans la tumeur et que la quatrième ponction lui donna issue.

Ainsi, ce kyste d'abord parfaitement inerte s'est peu à peu irrité, enflammé, et est devenu quelque chose de plus grave qu'il n'était précédemment.

Quelle est la cause de ce changement?

Ce n'est point ici l'introduction de l'air qu'on doit accuser; la canule était extrêmement fine, toutes les précautions nécessaires furent prises en la retirant pour prévenir l'introduction de l'air dans la cavité.

Je répète souvent que la ponction pratiquée dans des tissus profonds peut amener de l'inflammation sans que l'air ait pénétré, sans que l'air y soit pour rien.

Il est des personnes qui pensent que les ponctions sous-cutanées ne peuvent produire des inflammations ; c'est une erreur. Ces ponctions ne sont pas toujours sans danger; il s'en faut qu'elles soient innocentes autant qu'on l'a dit.

Notre malade avait un kyste depuis longues années; il ne le gênait guère; toutes les fonctions s'exécutaient bien ; il était presque en santé parfaite, et maintenant le voilà dans un tout autre état. Avant, il était possible de le laisser dans l'état où il se trouvait; maintenant il est impossible de le laisser sans traitement.

Longtemps j'ai hésité à le traiter; car les moyens dont nous disposons pour combattre sa maladie sont infidèles, et peuvent même être d'un emploi dangereux.

On a souvent, en chirurgie, des cas comparables au nôtre, comme, par exemple, les tumeurs de l'ovaire, les corps fibreux, qui sont, dans un grand nombre de circonstances, compatibles avec une longue existence. Pour ces tumeurs, on a osé ouvrir le ventre, on a osé les extirper ainsi; et c'est surtout en Angleterre et en Amérique que ces téméraires tentatives ont été faites. Quant à moi, je les blâme très haut; ce sont des tentatives déraisonnables, et qui ne sont pas dignes de la chirurgie.

Dans le principe, je reculais devant une opération, et j'avais engagé notre malade à quitter l'hôpital; mais il refusa; il voulut que je tentasse de le guérir. Je me suis décidé avec peine à faire une seconde ponction; et cette petite opération a déterminé une inflammation qui pourrait avoir de funestes résultats si je laissais le malade sans traitement.

Il y a trente ans, son affection était au-dessus des ressources de l'art; aujourd'hui elle peut être combattue.

Un premier procédé consiste à inciser les parois abdominales sur la tumeur, à en découvrir le fond, à mettre une mèche; ce procédé est le plus prompt, mais aussi le plus dangereux, car on ouvre le péritoine, et on peut laisser écouler la matière dans sa cavité; double chance de péritonite. A moins qu'on ne soit assuré que le péritoine est adhérent, il faut rejeter cette opération.

M. Graves (de Dublin) agit autrement. Il incise couche par couche les parois abdominales; puis arrivé à quelques lignes du péritoine, s'il y a adhérence, il ponctionne séance tenante, sinon, il s'arrête et attend, espérant qu'une inflammation locale fera adhérer le péritoine à la tumeur et aux parois du ventre.

Ce procédé n'est pas sûr; d'abord, parce qu'il est impossible d'aller certainement juste jusqu'au péritoine, sans le blesser ou l'ouvrir, et ensuite parce que l'inflammation, au lieu d'être adhésive, pourra être purulente, et le pus, s'il s'épanche dans la cavité abdominale, amènera une péritonite. De plus les tissus se cicatrisant, s'épaississant, pourront empêcher la tumeur de s'ouvrir au dehors.

M. Bégin fait mieux. Il incise de même jusqu'au péritoine, puis il incise le péritoine en respectant la tumeur. Cette dernière s'engage naturellement dans cette espèce de boutonnière, contracte sur ses côtés adhérence; plus tard on ponctionne la tumeur.

Ce procédé a été employé deux ou trois fois, que je sache, par M. Bégin; moi-même j'en ai fait deux fois usage avec succès; mais il n'est applicable que lorsque la tumeur est globuleuse; si elle est plate celle-ci ne s'engage pas dans la boutonnière, et son glissement sur les bords de la plaie peut amener une irritation inflammatoire.

Un quatrième procédé est celui de M. Récamier, et c'est celui que je vais appliquer à notre malade, parce que c'est le meilleur. Il consiste à appliquer des caustiques à l'endroit du ventre où correspond la tumeur. Il faut qu'on puisse avoir une eschare profonde et aussi large qu'une pièce de 5 francs. Aussi n'est-ce pas quelques centigrammes de potasse caustique qu'il faut appliquer, mais bien 15 à 20 centigrammes.

On attend la chute de l'eschare, ou bien on cherche à hâter la chute.

On remet trois ou quatre fois du caustique, jusqu'à ce qu'il ait détruit toute l'épaisseur de la paroi abdominale.

On provoque ainsi forcément une inflammation éliminatrice en dehors, adhésive en dedans.

Quand on est arrivé au kyste, on enfonce l'instrument.

Ces moyens ne sont donc, pour ainsi dire, que préparatoires ; ils ont pour but de faire que la tumeur devienne extérieure. Ceci obtenu, on agit sur cette tumeur comme on agirait sur une externe. Au point de vue de la manœuvre opératoire, rien de plus simple ; mais est-ce tout? Nous avons ici des parois d'une épaisseur plus ou moins grande, mais peu rétractiles ; la tumeur peut toujours rester béante, rien ne tend à rétrécir la cavité.

Il reste une grande caverne, elle peut sécréter un liquide pathologique ; et comme il est presque impossible de faire l'ouverture dans la position la plus déclive, le liquide stagne, se décompose à l'air ; cet air n'est point un excitant, comme on a dit, c'est une menstrue chimique nécessaire à toute fermentation, à toute décomposition par son oxygène.

Croyez-vous que les tissus resteront indifférents à la présence de ces produits putrides? Non. La nature morte en réaction chimique sera aux prises avec la nature vivante.

On a conseillé, la tumeur étant ouverte, de n'exercer sur elle aucune pression, de la laisser se vider d'elle-même par la rétraction organique des tissus.

On a depuis longtemps parlé de l'introduction de l'air dans les cavités ; on croit que dans toute cavité ouverte l'air peut entrer : c'est une erreur. L'air n'entre point facilement dans les cavités dont les parois sont molles ; la colonne atmosphérique peut souvent rapprocher, plaquer ces parois l'une contre l'autre, au lieu de s'introduire entre elles. Mais si les parois sont inextensibles, l'atmosphère est impuissante par son poids à opérer l'occlusion de la cavité par le mécanisme que je viens de vous dire.

Chez notre malade, la crainte de l'introduction de l'air dans la cavité est fondée ; les parois costales, les parois du foie sont peu flexibles : cette introduction inévitable ne portera pas direcctement une excitation aux tissus, mais une menstrue chimique aux liquides morbides qu'ils sécréteront. Comment s'opposer à la décomposition ?

Dans ces cavités, on a proposé de faire des injections détersives, antiseptiques, qu'on peut y faire séjourner en fermant l'ouverture pour un certain temps par divers moyens

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

Leçons cliniques sur les maladies vénériennes.

Blennorrhagie et chancre. — L'école actuelle, en se basant sur l'expérience des temps passés, en ayant recours à l'expérimentation, en compulsant des faits bien observés, est arrivée à reconstituer la grande famille des maladies vénériennes, dans laquelle nous allons distinguer deux ordres. Le premier ordre comprend les maladies vénériennes non virulentes, ayant pour type la blennorrhagie.

Le second ordre comprend les maladies vénériennes virulentes, ayant pour type le chancre.

Avant d'entrer dans les détails particuliers qui ont trait à chacune des maladies qui composent ces deux ordres, donnons quelques caractères généraux qui serviront à les distinguer d'abord l'un de l'autre.

Premier ordre. — La blennorrhagie, qui est le type du premier ordre, affecte toujours la forme catarrhale ; son siége obligé est sur les membranes muqueuses; elle n'est liée à aucune cause spécifique absolue, se développe sous l'influence des causes communes des inflammations spontanées chez l'homme, résultant du choc des passions contagieuse, mais non fatalement ; ne produisant rien de spécifique par l'inoculation sur la peau ; n'infectant pas l'économie, et par conséquent exempte d'hérédité; développant dans l'organisme des phénomènes que l'on rapporte aux sympathies, aux métastases, aux répercussions; pouvant déterminer, chez le même individu, des accidents de contagion, cédant à certaines médications spéciales: les résineux, par exemple; s'aggravant le plus souvent sous l'influence des mercuriaux et des préparations iodurées.

Deuxième ordre. — Le chancre, type des maladies virulentes, affecte toujours la forme ulcéreuse, remonte à une cause spécifique à un virus ayant des caractères parfaitement déterminés; se développe partout où le virus a été planté : muqueuses, peau; ne se développe pas spontanément chez l'homme, ne trouve personne de réfractaire à son action; inoculable sur la peau et les muqueuses, infectant l'économie de manière à en changer les dispositions par l'établissement d'une diathèse, d'une constitution morbide qui marche en produisant des accidents spéciaux ; transmissible par l'hérédité, mettant en jeu toutes les sympathies; obéissant ici à des agents contraires aux maladies du premier ordre; cédant aux mercuriaux dans le plus grand nombre des cas.

Voilà quels sont les caractères généraux de ces deux ordres de maladies; mais on a fait rentrer encore dans la classe des maladies vénériennes d'autres accidents réputés vénériens, et qui pour nous rentrent dans le domaine de la pathologie générale. Tels sont les engorgements ganglionnai-

---

talembert d'abord nous initie aux avantages de l'homœopathie et entonne un *Hosanna* en l'honneur de la déesse des globules; M. de Boissy ensuite qui, peu soucieux des préceptes de son école, trouble sans cesse la somnolence du président, rompt des lances en faveur du magnétisme et évoque les gouttes et les catarrhes dont la science de Mesmer a fait prompte et bonne justice. Nous ne rappellerons que pour mémoire sa savante dissertation sur les bandages qui nous a prouvé jusqu'à l'évidence combien l'orateur était plein de son sujet, et nous ne dirons rien de son voyage d'agrément dans les pavillons de dissection, parce qu'il y a vu des choses si étranges que les répéter seulement serait nous exposer à perdre la confiance de nos lecteurs, ce qu'à Dieu ne plaise !!!

Heureusement tout le monde n'a pas déserté la sainte et vieille cause d'Hippocrate, et, en dehors de MM. de Boissy et de Montalembert, nous avons encore dans l'une et l'autre chambre de vaillants et généreux défenseurs. Au milieu de ces derniers qui siégent au parlement vient de prendre place un nouvel et vigoureux athlète : M. Malgaigne, dont le nom est si honorablement connu dans la science, a été nommé député par le quatrième collége électoral de Paris en remplacement de M. Ganneron, décédé. Le caractère bien connu du nouvel élu, ses antécédents scientifiques, toute sa vie enfin qui s'est partagée entre des travaux sérieux et les luttes du concours, nous sont un sûr garant que cette dernière institution comme tous les grands problèmes qui sont agités dans la nouvelle loi, trouveront en lui un défenseur aussi éclairé que résolu; oui, M. Malgaigne ne peut oublier qu'il est fils du concours, qu'on nous passe le mot, et que la haute position qu'il occupe dans le monde médical, il l'a conquise à la sueur de son front, à force de talent et dans des luttes éclatantes. Oui, il viendra s'asseoir à côté des quatre médecins qui siégent déjà dans la chambre des députés, et à eux cinq, ne formant qu'une seule et même volonté, ils nous restitueront notre indépendance, nos droits, notre dignité si cruellement menacés par l'abolition du concours, par la création de 6,000 places de médecins cantonaux, par la création des conseils médicaux et par une foule d'articles qu'il serait trop long d'énumérer ici.

Il n'est peut-être pas hors de propos de faire connaître les noms des médecins-députés pour que, le cas échéant, nous les entourions de notre estime et de notre faible appui. Le collége de Villefranche a nommé M. Terme; le 2e arrondissement de Lille nous a donné M. Lestiboudois; le collége du Puy (Haute-Loire) a pour représentant M. Richond-des-Brus; celui de Grasse (Var) a choisi à l'unanimité M. Maure; enfin, le quatrième arrondissement de Paris vient de leur adjoindre M. Malgaigne. Des quatre premiers, nous ne connaissons particulièrement que le député du Var et nous nous portons sans crainte garant de ses intentions généreuses et louables. Doué d'un esprit supérieur, d'une raison droite et d'un jugement sain, il ne fera point défaut à la médecine que pendant plus de vingt ans il a exercée avec éclat et qui lui a valu de la part de ses concitoyens un témoignage éclatant et unanime d'estime et de confiance. M. Lestiboudois, caractère honorable et plein de droiture ne se séparera pas de MM. Maure et Malgaigne; enfin, l'avenir apprendra au corps médical dans quelle page de son histoire il conviendra d'inscrire les noms de MM. Terme et Richond des-Brus.

Les élus de la Chambre nous ramènent aux candidats malheureux, et M. Malgaigne à M. Piorry. Celui-ci ne pouvant attaquer la loi dans le parlement, l'attaque dans son cours; et, ne pouvant faire tomber sa pensée du haut de la tribune nationale, il la formule dans sa chaire, où la publicité vient la chercher. C'est bien, Quelle que soit la sphère où ils se produisent, quel que soit l'esprit qui les dirige, et quelle que soit la main qui les tente, nous applaudirons toujours aux efforts généreux et honnêtes qui auront pour but de forcer l'opinion publique à entourer de son estime la corporation médicale, et à lui conserver la place élevée qu'elle occupe dans la science. Toutes les questions qui, depuis si longtemps émeuvent les esprits, se réduisent, en dernière analyse, à ce double problème : être estimé pour sa moralité et pour son savoir, tel est le double centre autour duquel viennent converger toutes les préoccupations du corps médical.

La question a mille faces, et les chemins qui mènent au but ne sont pas moins nombreux. M. Piorry, faisant taire un instant son enseignement pathologique, s'est engagé dans deux de ces routes où, à chaque pas, il rencontrait M Cousin. Le problème des officiers de santé a été repris et discuté par le rapporteur de la commission du Congrès médical à laquelle avait été confiée sa solution.

Nous n'abondons point, on le sait, dans les idées exclusives de M. Piorry, et nous ne partageons pas sa sécurité en ce qui concerne le service médical des campagnes. Mais en dehors de cette divergence d'opinions, nous ne saurions trop louer les bonnes intentions et le courage du professeur ; nos sympathies surtout, il ne l'ignore pas, lui sont entièrement acquises pour la question du concours. Nous regrettons vivement que sa brillante dissertation sur ce sujet n'ait pas trouvé place dans la presse : nous eussion préféré que le journal *la Réforme*, qui avait reproduit le discours de M. Piorry touchant les officiers de santé, accueillît dans ses colonnes la noble et vigoureuse protestation que le même orateur a faite en faveur du concours; mais, en dehors de la presse, cette protestation a trouvé des échos, et nous déplorons que le cadre de notre feuille ne nous permette pas de donner cette brillante plaidoirie en faveur de notre plus libérale institution. Que tous les fils du concours fassent leur devoir comme M. Piorry; car, ainsi qu'il le dit, *un fils bien né doit chérir son père* Que tous les partisans de la dignité de la science médicale fassent le leur aussi, et tous ces efforts réunis, nous n'en doutons pas, saurons nous conserver le plus beau fleuron de notre couronne.

XX.

M. Pariset, membre de l'Institut, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine, a succombé samedi soir à une longue et douloureuse maladie. Ses obsèques auront lieu mercredi 7 juillet, à une heure. On se réunira au Jardin-des-Plantes, en face la galerie de minéralogie. Les amis de M. Pariset voudront bien considérer cet avis comme une invitation.

— On nous signale la position pénible dans laquelle se trouve M. H....., docteur en médecine, âgé de quatre-vingts ans, empêché par ses infirmités de continuer l'exercice de sa profession. Ce vieillard, dont la vie n'a été qu'une longue suite d'actes de dévouement, possède en outre les attestations les plus honorables sur les services qu'il a rendus dans nos armées.

On propose d'ouvrir en sa faveur une souscription qui puisse fournir les moyens de le faire entrer dans une des maisons de santé consacrées à la vieillesse.

Nous nous associons volontiers à cet acte d'humanité envers un de nos confrères, et nous espérons que le corps médical voudra bien répondre à un appel qui doit adoucir une si grande infortune.

Les souscriptions seront reçues dans les bureaux de notre Journal;

Et dans ceux de M. A. Crenet, directeur-gérant de la Caisse centrale de médecine, rue Neuve-Saint-Denis, 25.

res, les bubons d'emblée, les végétations, etc. Nous étudierons ces lésions avec le plus grand soin, afin de les distinguer des accidents vénériens. Nous parlerons aussi de quelques effets produits par l'administration de certains médicaments et qui ont été pris pour des affections vénériennes. Roséole de Copahu, éruption résultant de l'administration des préparations mercurielles et iodées, etc.

Nous verrons aussi dans le cours de nos études que les maladies vénériennes présentent des complications qui peuvent modifier leur forme, leur marche, etc. Ainsi elles peuvent compliquer d'autres maladies; elles peuvent être dérangées elles-mêmes par des affections intercurrentes. Aussi nous ne craignons pas d'avancer que pour étudier la syphilis il faut avoir une connaissance profonde de toutes les maladies, et nous repoussons le titre de spécialiste, qui ne devrait pas exister dans les sciences et surtout en médecine.

Nous pourrions insister longuement devant vous sur les causes qui sont susceptibles d'induire en erreur ceux qui s'occupent des maladies vénériennes : la difficulté de l'observation, le désir des malades de tromper souvent le médecin, les exigences de la position sociale, etc., etc. Cette énumération serait inutile; vous les avez déjà comprises; mais nous vous ferons observer seulement que toutes ces causes sont connues de la plupart des syphilographes, et il est étonnant qu'après les avoir énumérées, le plus grand nombre de ces auteurs les ait oubliées complétement, et soit retombé dans ces erreurs qui ont soulevées tant de discussions. La plupart des observations que l'on a invoquées contre notre doctrine avaient été dictées pour ainsi dire par les malades, prises sous les garanties de leur bonne foi. On ne connaissait encore aucun moyen explorateur propre à faire découvrir les accidents même les plus cachés. Comment alors accorder à ces observations tout le degré de confiance avec lequel on nous les a opposées, puisqu'aujourd'hui avec tous les moyens explorateurs que nous possédons, nous rencontrons encore des cas impossibles à résoudre d'une manière absolue. Il fallait donc, pour arriver à des conclusions certaines, aller à la recherche du mal partout où il pouvait siéger; il fallait pouvoir se passer du récit des malades. C'est en 1831 et 1832 que nous employâmes le spéculum pour aller à la découverte des accidents vénériens cachés dans des régions où personne avant nous n'avait pensé à les chercher. C'est à peu près à la même époque que commencèrent nos recherches expérimentales sur l'inoculation.

L'expérimentation par voie d'inoculation reçut bientôt de vives attaques. Les unes ayant pour mobile l'ignorance et la spéculation, les autres la timidité et l'indifférence, dirigées par des hommes presque tous jaloux de voir se continuer la grande œuvre commencée par Hunter, Bell, Hernandez. L'expérimentation pouvait seule faire marcher la science, l'amener à des résultats positifs qui ont écrasé tous les arguments nés pour la plupart sous l'empire de la haine, de la jalousie et de la mauvaise foi.

En 1831, moment de décadence de la doctrine des maladies vénériennes, moment où l'hôpital des Vénériens renfermait un homme aussi savant que de bonne foi, M. Cullerier, les syphilographes commencèrent à se diviser en deux camps : les uns attribuant tout à la spécificité, les autres n'admettant jamais de spécificité, tous confondant le chancre et la blennorrhagie; les premiers mercurialistes quand même, les autres hydrargyrophobes. La réunion de ces deux doctrines formait un problème dont la solution devait avoir les résultats les plus positifs. Il fallait séparer les maladies spécifiques de celles qui ne l'étaient pas, distinguer le chancre de la blennorrhagie; mais, à cette époque, les éléments du diagnostic étaient si mal posés qu'il était impossible d'atteindre ce but.

Avant tout, il était urgent de refaire le diagnostic, de le poser sur d'autres bases. Deux moyens restaient :

1° Explorer les régions qui pouvaient être le siége des accidents, étudier la nature de ces accidents; 2° interroger leurs propriétés.

Un des faits les plus culminants de ces accidents étant la propriété de se reproduire, nous pouvions, par l'inoculation artificielle, mettre la maladie dans les conditions les plus propices à l'observation. En nous aidant des travaux de Hunter, de Bell, d'Hernandez et de Prein, etc. nous entrâmes en pleine confiance dans la voie de l'expérimentation. Le signal donné, des détracteurs se soulevèrent de toutes parts; mais ils furent constamment vaincus par nos imitateurs. Nos confrères honorables, MM. Puch, Serre de Montpellier, Baumès de Lyon et Reynaud de Toulon, répétant nos expériences, arrivèrent, à peu de chose près, à nos conclusions.

Trois voies se présentaient à l'inoculation :

1° L'auto-inoculation; 2° l'inoculation d'individu malade à individu sain; 3° l'inoculation d'individu malade sur lui-même.

C'est à ce dernier mode que nous avons donné la préférence, le seul du reste que nous devions adopter.

L'inoculation a donné tantôt des résultats négatifs, tantôt des résultats positifs. Ces derniers sont toujours d'une valeur absolue; les résultats négatifs n'ont de valeur que dans certaines circonstances, et lorsque l'inoculation est faite dans une certaine période que nous indiquerons. Comme moyen d'étude, lorsqu'elle a donné des résultats caractéristiques, l'inoculation peut être arrêtée, on peut empêcher ses effets. Il était de la plus haute importance de savoir que ses effets n'ajoutent rien aux chances de l'infection, et qu'on peut les arrêter immédiatement, pourvu toutefois qu'on s'y prenne à temps.

Mais voici les objections qu'on a faites à l'inoculation; on a dit :

1° Qu'un pus quelconque inoculé développait une pustule quelconque. Cet argument est complétement faux; car si on inocule d'un côté du pus de la blennorrhagie, d'un autre côté du pus de chancre à la période spécifique, le premier pus ne donne rien, le second développe une pustule inoculable, un véritable chancre.

2° Que l'inoculation ne signifiait rien, parce qu'elle était pratiquée sur un individu infecté et par conséquent plein de pus. Mais en admettant que l'individu est plein de pus, pourquoi une simple piqûre, pourquoi l'inoculation du pus blennorrhagique ne produisent-elles rien? Pourquoi l'inoculation du pus de chacune produit-elle seule une pustule caractéristique, un véritable chancre?

3° Qu'en faisant l'inoculation nous agravions l'état local. On nous avait déjà objecté que l'inoculation était sans résultat. Le résultat de notre expérience nous a permis d'affirmer que dans notre pratique jamais rien de grave ne nous était arrivé à la suite de l'inoculation, car nous avons toujours arrêté ses effets avant le cinquième jour en détruisant la pustule avec la pâte caustique de Vienne.

4° Qu'en inoculant, nous augmentions les chances de l'infection constitutionnelle; on nous avait déjà objecté d'un autre côté que l'infection constitutionnelle précédait toujours le développement du chancre, ce qui prouve encore la logique de ces hommes. Nous avons démontré que le chancre, détruit avant le cinquième jour de son debut, n'était jamais suivi d'infection générale. Que, de plus, cette infection ne se faisait pas en raison du plus grand nombre d'accidents, et qu'au contraire le chancre induré qui la précédait était le plus souvent solitaire.

5° Qu'en cautérisant les chancres, nous répercutions la maladie à l'intérieur, nous lui fermions ses portes de sortie; qu'en un mot, nous enfermions le loup dans la bergerie. Les conséquences de ces opinions étaient qu'il fallait laisser marcher les accidents locaux, et par conséquent ne pas les détruire; qu'il fallait ouvrir à la maladie le plus grand nombre possible de portes de sortie, afin de chasser plus promptement le loup de la bergerie et multiplier par conséquent les inoculations. Ces arguments sont trop absurdes pour que nous les discutions davantage, et voici en deux mots quels sont les résultats fourni par l'expérience :

Les accidents primitifs ne sont pas toujours suivis d'accidents constitutionnels. Les accidents primitifs sont d'autant plus graves qu'on leur laisse faire des progrès. Les accidents constitutionnels ne se développent point en raison du siége, du nombre ou de l'étendue de l'accident primitif. Le plus ordinairement, le chancre suivi d'accidents constitutionnels est solitaire. Les accidents primitifs détruits avant le cinquième jour de leur début au moyen de la cautérisation faite en emporte-pièce avec la pâte de Vienne ne sont jamais suivis d'infection constitutionnelle. Ainsi donc, nous pouvons recourir à l'inoculation; c'est le seul moyen de distinguer la blennorrhagie du chancre, et dans les accidents syphilitiques ceux qui sont primitifs de ceux qui sont secondaires ou dus à l'infection générale.

Robert,

Interne du service.

MÉDECINE. — Emploi des inhalations éthérées dans le traitement de la méningite céphalo-rachidienne épidémique.

La méningite céphalo-rachidienne ou cérébro-spinale peut revêtir quelquefois la forme épidémique. Des travaux récents d'une grande importance ont mis ce fait hors de doute. C'est principalement chez les militaires que sévit cette maladie, bien qu'elle ait été également observée dans la population civile; le docteur Grand-Boulogne, employé à l'hôpital militaire de Mustapha (Algérie), a communiqué, il y a quelques jours, à la *Clinique de Marseille* la relation succincte d'une épidémie de ce genre qui vient de sévir plus particulièrement sur le corps des zouaves, et qui a été attribuée aux exercices forcés auxquels ce corps d'élite est soumis, même pendant la plus forte chaleur du jour, sous la température brûlante de notre colonie d'Afrique. Tout en faisant la part de son influence possible, M. Grand-Boulogne fait remarquer que l'extension de la maladie à la population civile porte à penser que cette cause n'est probablement pas la seule à laquelle il faille la rapporter.

La maladie a constamment présenté les caractères les plus graves. Débutant par une céphalalgie atroce et subite, le coma se déclarait souvent au bout de quelques heures, bientôt on remarquait une roideur tétanique des muscles du cou, et cet état persistait jusqu'à la mort du malade. Dans plusieurs cas, la maladie n'a été qu'une agonie de douze à vingt-quatre heures; d'autres fois, des semaines entières se sont écoulées avant que le malade ne succombât. On a remarqué quelques cas rares d'hémiplégie se déclarant à une époque plus ou moins éloignée du début. Chez tous les malades, le pouls était dur, plein et fréquent pendant l'invasion, mais d'une lenteur remarquable pendant le coma. En général, la langue était jaunâtre, et les conjonctives ainsi que la face, dans le voisinage des ailes du nez et de la commissure des lèvres, présentaient une légère teinte ictérique.

Un très grand nombre de malades ont été reçus depuis le 1er décembre, tant à l'hôpital du Dey qu'à la Salpêtrière, à Mustapha et à l'hospice civil.

Les médications les plus énergiques et les plus rationnelles ont été employées isolément ou combinées de toutes les manières : les évacuants, les moyens perturbateurs, les révulsifs les plus puissants; les saignées abondantes, générales et locales; l'opium à haute dose. La maladie a constamment et invariablement suivi son cours, et la mort en a été la conséquence constante.

C'est dans le courant du mois d'avril que le docteur Besseron conçut l'idée de soumettre tous les malades atteints de méningite aux inhalations éthérées; tous les cas sans exception s'étant terminés par la mort, il n'y avait conciensieusement aucun scrupule à user d'un moyen nouveau, quels que dussent en être les résultats.

Tous les malades reçus postérieurement au 10 avril furent donc éthérisés; leur nombre a été de douze, tous reçus à l'hôpital pendant la période comateuse.

Quelle ne fut pas la surprise de l'expérimentateur, lorsque, dès les premiers essais, il reconnut l'heureuse influence de l'éther! Les deux premiers malades en éprouvèrent subitement une amélioration si sensible, qu'il y eût lieu d'espérer une terminaison favorable. Cette prévision n'a pas été démentie, et ces deux premiers malades sont depuis plusieurs jours rentrés dans leur quartier complétement guéris.

Sans entrer dans le détail des faits qui ont été recueillis, et que M. Besseron doit publier prochainement, M. Grand-Boulogne se borne à exposer en peu de mots que, sur les douze malades éthérisés, cinq étaient complétement guéris, et trois paraissaient convalescents. Le jour où il a été appelé à les examiner avec détail, depuis, deux malades de la catégorie des convalescents ont succombé, l'un à une phlébite suite de saignées, l'autre à la suite de symptômes typhoïdes.

Je dois ajouter toutefois, dit-il, que les inspirations éthérées n'ont pas constitué tout le traitement; elles ont toujours été employées concurremment avec les saignées; mais, sans l'éther, les saignées, dans tout le cours de cette épidémie, n'avaient pas amené un seul succès.

Un point important est celui-ci : à toutes les autopsies faites antérieurement à l'emploi de l'éther, on a trouvé du pus dans l'arachnoïde cérébrale et rachidienne; ce pus a été quelquefois assez abondant pour traverser les trous de conjugaison, et fuser à quelques centimètres dans les espaces intercostaux. Plusieurs fois on a trouvé des fausses membranes d'une étendue et d'une épaisseur remarquables. Rien de tout cela ne s'est rencontré à l'autopsie des malades qui ont succombé malgré les inspirations de l'éther. Le cerveau, loin de présenter des signes de congestion, était pour ainsi dire exsangue. Trois autopsies semblables ont été faites. Dans toutes, les mêmes circonstances se sont rencontrées.

Hier a succombé le malade qui a fait un écart de régime : c'est précisément un de ceux qui ont été atteints d'hémiplégie. Demain l'autopsie sera faite, et M. Besseron assure d'avance que, malgré l'hémiplégie, le cerveau sera comme celui des trois autres. C'est d'autant plus probable, que depuis quinze jours il ne restait pas le plus leger symptôme de paralysie.

» Il ne me reste plus qu'à vous dire en peu de mots comment M. Besseron a procédé. Dans le principe, il se contentait de quinze ou vingt inspirations, trois fois par jour. Il n'en fallait pas davantage pour déterminer une amélioration évidente. Bientôt, éclairé par l'expérience, il a renouvelé plus souvent l'application de l'appareil, et dans ces derniers temps chaque malade, deux fois par heure, absorbait de huit à douze aspirations. Jamais on n'a essayé de déterminer l'insensibilité; obtenir l'hyposthénisation, tel a été le but recherché et constamment atteint.

» En définitive, les résultats obtenus me paraissent admirables. Une circonstance surtout dont on ne saurait assez se féliciter, c'est l'intégrité des fonctions cérébrales chez les individus guéris.

» On sait effectivement que chez la plupart des personnes qui ne succombent pas à la méningite cérébro-spinale, l'intelligence s'oblitère au point d'imprimer à la physionomie le cachet du crétinisme ou de l'imbécillité.

» Ici rien de semblable, et, selon moi, c'est la circonstance la plus décisive en faveur de l'éthérisation.

» Parmi les six malades complétement guéris, pas un seul qui ne jouisse de la plénitude de ses facultés.

» Si l'on rapproche ce résultat des circonstances observées à l'autopsie, il demeure on ne peut plus évident que l'éther, loin de congestionner le cerveau, exerce sur cet organe une influence contraire, et tout fait espérer qu'il peut devenir entre des mains habiles un agent thérapeutique d'une grande puissance. »

Nous ne partageons pas complétement les opinions de notre confrère, et encore moins l'enthousiasme de notre collègue de Marseille relativement aux admirables effets de l'éther dans la méningite. Il nous paraît difficile d'admettre qu'une maladie qui tue neuf fois sur dix, sinon plus souvent encore, s'arrête comme par enchantement sous l'influence des inhalations éthérées; quoi qu'il en soit, nous devions mentionner les résultats de ces observations, ne fût-ce que pour engager nos confrères de Paris et des départements à expérimenter avec la plus grande prudence toutefois la nouvelle méthode thérapeutique.

ADDITION A LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DU 29 JUIN 1847.

Extrait de la lecture de M. Orfila sur les préparations arsenicales, sur les terrains arsenicaux des cimetières; sur l'empoisonnement produit par un mélange d'arsenic et d'opium; sur les contre-poisons, et en particulier sur le proto-chlorure d'étain proposé en 1845 contre l'intoxication mercurielle.

Après un court exposé de toutes les questions qui furent agitées au sein de l'Académie en 1841, M. Orfila insiste surtout sur un nouveau procédé de carbonisation, la carbonisation par le chlore.

Voici, dit-il, comment on opère :

On décompose la matière organique par un courant de chlore gazeux prolongé à froid jusqu'à ce que toute la matière animale préalablement divisée et en suspension ait acquis *la blancheur du caséum*, ce qui exige plusieurs heures. Le chlore gazeux avant d'arriver sur la matière suspecte, a dû être lavé dans un flacon contenant 120 grammes d'eau et quelques décigrammes de potasse pure. On bouche le vase contenant le chlore et la matière comme *caséeuse* et on laisse réagir jusqu'au lendemain, puis on jette le tout sur un linge fin. On jauge le liquide filtré et l'on fait passer un courant de gaz acide sulfhydrique à travers une portion (la moitié par exemple), après l'avoir fait bouillir avec un peu d'*acide sulfureux* qui a pour but de ramener l'acide arsénique qui s'était produit pendant l'action du chlore à l'état d'acide arsénieux; il se dépose un précipité de sulfure d'arsenic altéré par une petite proportion de matière organique, de sulfure de cuivre et peut-être d'un peu de soufre, etc.; ce sulfure s'est évidemment formé aux dépens du cuivre naturellement contenu dans la matière organique suspecte. Il suffit pour les besoins de la médecine légale, après avoir lavé ce précipité, de le dessécher et de le décomposer dans un tube de verre avec de la potasse et du charbon à une chaleur rouge, ou bien de le soumettre dans une petite capsule à l'action de l'acide azotique pur et bouillant, qui détruit la matière organique et transforme le sulfure d'arsenic en acides sulfurique et arsénique, et le sulfure de cuivre en sulfate de cuivre; le produit de ce traitement est introduit dans un appareil de Marsh pour obtenir l'arsenic sous forme de taches ou d'anneaux. Si l'on voulait agir sur le sulfure d'arsenic *pur*, c'est-à-dire privé de matière organique et de sulfure de cuivre, il faudrait traiter le sulfure impur, après l'avoir bien lavé, par l'acide chlorhydrique *fumant* et très concentré,

lequel dissoudrait la matière organique et la petite proportion de sulfure de cuivre sans toucher au sulfure d'arsenic.

En resumé, continue M. Orfila un peu plus loin, dans les nombreuses expériences que nous avons tentées, M. Jacquelain et moi, nous avons vu 1° qu'en agissant comparativement, nous obtenons à l'aide du chlore, du chlorure d'or, etc., en vaisseaux clos, une quantité d'arsenic un tiers plus forte au moins que celle que nous pouvons recueillir en carbonisant par l'acide sulfurique une égale proportion de la même matière suspecte et en faisant passer le gaz hydrogène arsénié à travers du chlorure d'or; 2° qu'en traitant directement par l'acide sulfhydrique les deux liquides arsenicaux provenant de l'action du chlore ou de l'acide sulfurique, la quantité d'arsenic fournie par le chlore dépasse au moins d'un quart celle qui est donnée par l'acide sulfurique; 3° enfin, que l'arsenic recueilli à l'aide du chlore n'est jamais mélangé de sulfure jaune d'arsenic, comme cela a presque toujours lieu, surtout à la fin de l'extraction de l'arsenic, lorsqu'on carbonise avec l'acide sulfurique.

M. Orfila, après avoir montré par diverses considérations combien, selon lui, l'opinion de ceux qui craignaient de voir l'arsenic des cimetières s'infiltrer dans les tissus des corps inhumés était peu fondée, expose ainsi qu'il suit les expériences qu'il a entreprises pour résoudre cette question.

Le 11 juillet 1845, nous avons placé, M. Barse et moi, la moitié d'un foie d'homme dans une petite boîte de sapin mince, que nous avons entourée de terre *arsenicale* extraite du cimetière d'Epinal, et parfaitement arrosée; la boîte, ainsi que cette terre, ont été ensuite placées dans une boîte plus grande que l'on a enterrée dans le jardin de la Faculté. Le 16 du même mois, on sort la boîte de terre; on retire le foie que l'on enveloppe d'un linge, au lieu de le laisser dans la boîte; puis on enterre la grande boîte qui contenait, par conséquent, le foie, le linge et la terre arsenicale. Le 25 août, le foie, de couleur verte, était pourri et réduit au tiers de son volume. La terre sur laquelle il appuyait répandait une odeur infecte. On lave le foie avec de l'eau distillée; on filtre la liqueur, on l'évapore jusqu'à siccité, puis on carbonise parfaitement le produit. *Le charbon ne contient aucune trace d'arsenic. On n'en obtient pas davantage* du foie lui-même débarrassé de terre et carbonisé. Le 30 août, on essaie successivement la terre qui avait entouré les parties supérieure et inférieure du foie pendant quarante-cinq jours; on les fait bouillir avec de l'eau: ce liquide ne renferme point d'arsenic; mais lorsqu'on traite la terre, ainsi épuisée par l'eau, par de l'acide sulfurique concentré à chaud, le liquide fournit *une quantité notable d'arsenic*.

4° J'ai enterré à la profondeur d'un mètre et à nu le cadavre d'un enfant à terme, âgé de deux jours, un foie d'adulte, et la moitié d'une cuisse de femme âgée de quarante ans. La terre qui entourait ces parties était *arsenicale*, et avait été extraite par les soins du docteur Haxo, médecin à Epinal, du cimetière où avaient été inhumés les corps de Noble et de la femme Jérôme dont il vient d'être parlé; les 200 kilogrammes de cette terre qui m'avaient été envoyés, et sur lesquels j'ai opéré, avaient été pris à environ 70 centimètres de profondeur immédiatement à côté des cadavres de Noble et de la femme Jérôme. Je me suis d'abord assuré que cette terre *ne fournissait aucune trace d'arsenic* quand on la traitait par l'eau froide ou bouillante, et qu'elle en donnait, au contraire, si on la faisait bouillir avec de l'acide sulfurique.

Trois mois après l'inhumation, j'ai attentivement extrait les matières enterrées, ainsi que 8 kilogrammes environ de la portion de terre qui adhérait à ces parties; la *putréfaction était à son comble*; l'enfant surtout était réduit à un état de putrilage tel, qu'il a été impossible de l'avoir autrement que par lambeaux; l'odeur était des plus infectes.

J'ai laissé dans une grande terrine neuve, pendant vingt-quatre heures, quatre litres d'eau distillée et le mélange des 8 kilogrammes de terre et de tous les débris putréfiés; j'ai souvent agité, afin de favoriser autant que possible la dissolution. Alors j'ai passé le liquide à travers un linge, et comme je n'aurais pu le filtrer qu'avec la plus grande difficulté, je l'ai fait bouillir pendant quelques minutes, puis je l'ai filtré. La liqueur, évaporée jusqu'à siccité, a donné un produit noirâtre excessivement fétide que j'ai parfaitement carbonisé. Le charbon traité par l'eau bouillante a fourni un liquide que j'ai introduit dans un appareil de Marsh préalablement essayé, et j'ai fait passer le gaz dans une dissolution d'azotate d'argent d'après la méthode de M. Lassaigne; *il m'a été impossible d'obtenir la moindre trace d'arsenic*. Ce résultat négatif m'a engagé à changer la disposition de l'appareil et à enflammer le gaz hydrogène qui se dégageait du flacon; il ne s'est condensé sur une assiette de porcelaine que douze petites taches, dont huit étaient jaunes et brillantes, tandis que les quatre autres avaient l'aspect des taches de *crasse*; au reste, ces douze taches traitées par l'acide azotique, pour savoir si elles étaient arsenicales, ne m'ont aucunement fourni les caractères de l'arsenic. D'un autre côté, je me suis assuré que la même terre, traitée par l'acide sulfurique, donnait une quantité notable d'arsenic.

M. Orfila étudie ensuite l'influence que l'opium a sur l'action de l'arsenic lorsqu'il est combiné ou mélangé à ce poison, et montre, par des expériences directes, que l'opium rend les effets de l'arsenic plus lents, et même peut les neutraliser dans certains cas lorsque la dose d'arsenic est très faible.

Arrivant ensuite à la grave question des contre-poisons, il combat les idées aujourd'hui surannées, dit-il, d'une école italienne qui repousse comme nuisibles ou au moins inutiles les contre-poisons chimiques; puis il examine en particulier les avantages et les inconvénients du proto-chlorure d'étain comme antidote des préparations mercurielles, et conclut, par des considérations chimiques et par des expériences spéciales, que cette substance offre beaucoup d'inconvénients et a peu près aucun avantage. Il propose, comme contre-poison des préparations mercurielles et de plusieurs autres poisons, l'eau albumineuse.

On ne peut, dit-il, accorder un certain crédit à un contre-poison que lorsqu'il réunit, comme je l'ai dit de tout temps, les conditions suivantes: 1° On doit pouvoir se le procurer facilement et pouvoir l'administrer à haute dose sans inconvénient; 2° il faut qu'il décompose le toxique ou qu'il se combine avec lui de manière à former un composé inerte, ou du moins un composé moins actif que lui; 3° il importe qu'il favorise en outre le vomissement. Sous ce triple rapport, l'albumine, dont j'ai le premier conseillé l'emploi, offre les plus grands avantages; en effet, elle est à la portée de tout le monde, elle est nauséeuse, elle peut être prise à haute dose sans danger, et elle forme avec les sels mercuriels un composé beaucoup moins actif que eux. Il y a mieux, l'action salutaire de l'albumine, comme moyen de décomposition de beaucoup d'autres sels métalliques et de quelques acides, est telle que personne ne se refusera à admettre le précepte suivant: « Dans tout cas d'empoisonnement, dès l'apparition des premiers symptômes, et avant qu'on ait pu reconnaître la nature du poison ingéré, il faut donner au malade de l'eau albumineuse froide, et mieux encore tiède, parce que cette dissolution, qui est à la portée de tout le monde, tend à provoquer le vomissement, parce qu'elle diminue notablement l'intensité toxique d'un grand nombre de sels et de certains acides, et parce que, alors même qu'elle n'agit pas chimiquement sur le poison, elle n'aggrave pas les accidents, et qu'au contraire elle est utile en favorisant les vomissements. » (1)

(1) Voici comment l'albumine se comporte avec les principaux poisons tirés du règne minéral; on verra qu'elle forme avec *un certain nombre* de ceux qui sont *très énergiques* des composés beaucoup moins vénéneux que ne le sont ces toxiques, et qu'il est dès lors avantageux de l'administrer; quant à ceux qu'elle ne décompose pas, elle en diminue toujours l'action, soit parce qu'elle les affaiblit en les étendant d'eau, soit parce qu'elle en favorise l'expulsion en provoquant le vomissement.

Dissolutions toxiques précipitées par l'albumine.

Acide sulfurique. . . .	Précipité blanc qui ne se dissout que dans un très grand excès d'albumine.
— azotique.	*Idem.*
— chlorhydrique. . . .	—
Eau régale.	—
Sublimé corrosif. . . .	—
Sels de protoxyde de mercure.	Précipité noir de mercure métallique; ces sels sont réduits par l'albumine, et par conséquent rendus inertes.
— de cuivre.	Précipité blanc tirant sur le vert, à peine soluble dans un grand excès d'albumine.
— de plomb.	*Idem.*
— d'argent.	—
— d'or.	—
— de bismuth.	—
Protochlorure d'étain. .	Précipité blanc assez soluble dans un excès d'albumine.

Dissolutions toxiques non précipitées par l'albumine.

Acide arsénieux.	Point de précipité.
— acétique.	*Idem.*
— oxalique.	—
— phosphorique.	—
— sulfureux.	—
Alcalis minéraux et sels alcalins. . . .	—
Tartrate de potasse et d'antimoine. .	—
Bichlorure d'étain.	A peine précipité.
Sulfate de zinc.	*Idem.*
Foie de soufre.	Point de précipité.
Sels de baryte.	*Idem.*
Alun.	—
Sel ammoniaque.	—
Cyanure de potassium.	—
Oxalates solubles.	—
Azotate de potasse.	—

TRAITÉ DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE, par M. DE LARROQUE, médecin honoraire des hôpitaux, ancien médecin de l'hôpital Necker, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc. — 2 vol. in-8. Prix: 12 fr. — En vente, chez Labé, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

La Société nationale de vaccine de France, jalouse de propager de plus en plus les principes de la plus saine vaccination, pratiquera mardi, mercredi et jeudi 6, 7 et 8 juillet prochain, des vaccinations naturelles au moyen d'une génisse conduite à cet effet rue Saint-André-des-Arts, 33.

Dans l'intérêt de l'hygiène, nous engageons nos lecteurs à profiter de cette inoculation en se faisant inscrire à l'avance au secrétariat de la Société.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 8 JUILLET 1847. (20e ANNÉE.) N°. 80. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = HOPITAUX. — MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE (M. Alquié). Tuberculisation aiguë de la rate avec coïncidence de phénomènes cérébraux périodiques. = BEAUJON (M. Robert). Abcès par congestion. Réflexions pratiques. Méthode nouvelle de traitement de ces abcès. = SAINT-LOUIS (M. Devergie). De l'érythème (suite). — Plusieurs faits d'érythème. = *Académie de médecine.* Toxicologie. = *Académie des sciences.* Mortalité des ouvriers employés dans les fabriques d'armes. = NÉCROLOGIE. — Obsèques de MM. Pariset et Casimir Broussais. = FEUILLETON. Revue bibliographique.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

Service de M. ALQUIÉ, médecin en chef.

Tuberculisation aiguë de la rate avec coïncidence de phénomènes cérébraux périodiques. — Observation recueillie par J. COSTE, aide de clinique médicale.

Si l'étude des altérations pathologiques dont la rate est le siége est riche d'une foule de documents qui remontent aux époques les plus reculées; si les travaux des écrivains modernes, et surtout la savante persévérance de M. Piorry, ont jeté un grand jour sur la pathologie et la séméiotique de cet organe, nous sommes pourtant forcé d'avouer que tout ce qui a trait à sa physiologie pathologique est couvert d'un voile épais qu'il ne nous a pas été donné de percer encore. Comment pourrait-il en être autrement, lorsque la physiologie normale de cet organe ne repose que sur des hypothèses et est tous les jours le sujet de nombreuses contestations ?

On connaît d'une manière plus ou moins parfaite les relations fonctionnelles et les sympathies morbides qui lient la rate aux organes de la circulation, de la digestion, peut-être même à ceux de l'hématose; M. Piorry a bien étudié l'influence de ses maladies sur le système nerveux ganglionnaire; mais, quant aux rapports de causalité entre ses lésions organo-pathologiques et les cris de souffrance sympathique des grands centres nerveux, quant à l'influence qu'elle exerce sur ces derniers, tout n'est que mystère, tout n'est que ténèbres. On ne doit donc pas laisser passer inaperçus le moindre fait, la moindre observation qui puisse dans cette nuit profonde jeter une étincelle, si faible qu'elle soit.

C'est ce dernier point de vue qui nous a engagé à relater l'observation suivante :

D..., voltigeur au 1er léger, âgé de vingt-deux ans, vingt mois de service, tempérament lymphatico-scrophuleux, constitution anémique et chétive, peau décolorée, entré à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, le 17 mai 1847, pour s'y faire traiter d'une diarrhée abondante, datant de huit jours. Il fut couché au n° 39, salle 31.

Ce militaire avait fait une première entrée à l'hôpital, le 14 mars dernier, pour une gastro-entérite légère. Pendant son séjour dans nos salles, il lui est survenu une pneumonie au deuxième degré au sommet postérieur du côté droit. On lui a pratiqué deux saignées de 400 grammes, une de 350, et appliqué six ventouses scarifiées sur la région malade. Une douleur à l'épigastre a nécessité l'application de 25 sangsues, *l. d.* — On lui a administré 2 grammes de tartre stibié en cinq portions de 0,4 chacune. Le 22 mars sa pneumonie avait disparu : mais il n'est sorti de l'hôpital que le 16 avril, après une convalescence longue et difficile, et trente et un jour de traitement.

La seconde entrée de ce malade date du 17 mai dernier. Il se plaignait de faiblesse générale, de douleurs dans tout le corps et d'une diarrhée abondante de huit jours d'existence. Il y avait aussi chez lui une petite toux fréquente avec expectoration d'une grande quantité de crachats muco-purulents.

Le thorax ausculté fit entendre un peu de gargouillement en arrière, en haut et à droite, et des râles sous-crépitants et muqueux dans toute la poitrine. Le pouls était petit, fréquent, serré.

En même temps, cet homme présentait les caractères les plus tranchés de l'anémie : décoloration de la peau et des muqueuses, bruit de souffle continu dans les carotides, lenteur des mouvements, insomnie, etc.

Il a été mis à l'usage des lavements amylacés et opiacés, des potions avec la teinture de digitale; le kermès, l'opium et de l'alcool camphré en frictions sur les membres.

Sa diarrhée s'est arrêtée au bout de quinze jours, et il ne présentait plus rien de remarquable, lorsque le 7 juin, sans cause connue, il s'est manifesté des phénomènes réactionnels violents : céphalalgies, douleurs générales, pouls fort, roide, à 96 pulsations. Crachats mucoso-purulents, mêlés à une grande quantité de stries sanguinolentes. Une saignée de 300 grammes a calmé ces accidents; mais le pouls est toujours resté avec ses mêmes caractères, et la peau toujours sèche et chaude.

Le 18 juin au soir, ce malade a été pris tout à coup de violentes douleurs de tête et puis d'agitation, de délire loquace, bruyant, avec des symptômes spasmodiques très prononcés. Le pouls était dur et fréquent. Cet état s'est continué toute la nuit, et, le lendemain à la visite, il ne présentait de la scène pathologique qui venait d'avoir lieu d'autre trace qu'un peu de stupeur et un affaissement général. La journée s'est bien passée. Les mêmes phénomènes se sont montrés périodiquement toutes les nuits, à la même heure, malgré le sulfate de quinine, et les journées du lendemain n'ont jamais rien présenté de semblable.

Enfin, le 23 juin au soir, il s'est manifesté de véritables phénomènes tétaniques avec délire, convulsions, contractures de tous les muscles du corps, etc.; et le 24 juin, à une heure du matin, la mort avait mis fin à cet effrayant tableau.

Autopsie, 55 heures après la mort. — Cadavre très émacié, d'une pâleur remarquable, n'offrant aucune trace de rougeur dans ses parties les plus déclives. Muscles dans un relâchement complet. Poitrine étroite, surtout en haut. Creux sus et sous-claviculaires très marqués.

Thorax. — A l'extérieur, les poumons sont pâles, décolorés. Il existe un espace d'environ 5 ou 6 centimètres entre leur face externe et la paroi antérieure du thorax. En les examinant de près, on voit à leur surface, sous la plèvre viscérale, des myriades de granulations tuberculeuses opalines, très petites, rondes ou à bords déchiquetés. De chaque côtés de la cavité pleurale, il existe environ un litre et demi de sérosité à peine sanguinolente. La séreuse, dans son feuillet pariétal, est parsemée d'une innombrable quantité de ces mêmes granulations. Le poumon gauche s'est laissé facilement enlever. Quant au droit, il existait une grande quantité d'adhérences celluleuses assez résistantes entre lui et la plèvre thoracique. Il y avait surtout une forte adhérence au sommet postérieurement. Une remarque qui nous a frappé, c'est que, dans la section que nous avons faite de la veine-cave supérieure, lors de l'enlèvement en masse des poumons, il ne s'est pas écoulé une seule goutte de sang.

En palpant le poumon droit, on sentait dans son intérieur des noyaux très durs, qui n'étaient autre chose que de gros tubercules à l'état de crudité. Ils étaient au nombre de six, quatre au sommet et deux à la base. Au sommet postérieur, existait une dépression très marquée, qui donnait au doigt la sensation manifeste d'une cavité dans le tissu pulmonaire. En incisant la paroi déprimée formée uniquement par la plèvre viscérale, nous avons trouvé une caverne pouvant contenir une noix de moyenne grosseur. Elle n'était point tapissée par des pseudo-membranes; elle était, au contraire, rugueuse et inégale; des tubercules ramollis, grisâtres, en formaient les parois. Son intérieur renfermait un peu de pus liquide, rougeâtre et fétide. Dans les points où les incisions ne tombaient pas sur les gros tubercules crus, on en voyait une grande quantité à l'état miliaire : quelques-uns crétacés au sommet.

Le poumon gauche a présenté deux gros tubercules crus à sa base, et un grand nombre de granulations dans son intérieur. Partout, dans les deux poumons, dans les espaces compris entre les tubercules, le tissu pulmonaire était sain. Il n'y avait pas même la moindre stase sanguine par effet cadavérique, quoique l'autopsie n'ait été faite que cinquante-cinq heures après la mort.

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de médecine pratique, par M. PIORRY (vol. I à VI).

En 1834, il y a de cela treize ans, un homme dont il ne viendra à l'idée de personne de contester la compétence et l'autorité en matière de critique médicale, qui jugeait ses contemporains avec autant d'indépendance et de sévérité que s'ils eussent appartenu à des époques déjà historiques, l'auteur de l'*Examen des doctrines*, ce monument modèle et sans égal d'appréciation, de discussion et de philosophie scientifiques, Broussais mentionnait déjà « les utiles travaux de l'ingénieux et infatigable docteur Piorry. » A ce moment, en effet, douze années de recherches assidues, parmi lesquelles nous citerons celles qui avaient trait à l'*irritation encéphalique* des enfants, à la *névralgie* et à la *névrite*, à la *percussion médiate*, à divers points de physiologie, avaient déjà fait connaître M. Piorry au public médical. Depuis lors, il a continué son œuvre avec le même zèle, la même persévérance, et quinze volumes, conçus et composés dans un but unique, celui de l'utilité pratique, publiés en moins de vingt-cinq ans, témoignent d'une instruction aussi variée qu'étendue et solide, d'un profond amour de la science et de la noble ambition qui le pousse à vouloir être compté parmi les plus dévoués instructeurs de la jeunesse reconnaissante qui se presse à ses leçons.

Les plus importantes études de M. Piorry sont celles qui ont trait à la percussion. Le mode suivant lequel il la pratique (*percussion médiate*) diffère si essentiellement de la méthode d'Avenbrugger que l'on peut le considérer comme l'inventeur de ce précieux moyen d'investigation. Et, du reste, n'eût-il d'autre mérite que celui d'en avoir vulgarisé l'emploi, d'avoir démontré péremptoirement, comme il l'a fait, tout le parti que l'on en peut tirer dans l'exploration des organes malades, et principalement des viscères de la poitrine et de l'abdomen, ce titre serait encore suffisant pour lui assurer des droits à une légitime réputation. Notre intention n'est point ici d'apprécier la valeur des travaux de M. Piorry. Nous ne voulons que rapidement examiner le Traité de pathologie médicale dont il vient, il y a quelques jours, de publier le sixième volume. Aussi bien, ce traité est-il le résumé de ses nombreux travaux, et un coup d'œil rapide jeté sur son ensemble suffira-t-il pour donner une idée de la manière dont M. Piorry envisage la science médicale dans ses généralités et dans ses détails.

Et d'abord, avant d'aller plus loin, deux mots sur une des questions auxquelles M. Piorry, et peut-être avec quelque raison, attache une grande importance. On a compris que nous voulons parler de sa nomenclature. Comme tous les médecins actuels, M. Piorry a reconnu que dans la plupart des cas, les expressions actuellement en usage sont vicieuses ou insuffisantes. Il a conçu le projet de la réformer tout entière, et, ce qu'une Académie n'eût osé ni pu faire, il l'a entrepris seul, sans aide, disons plus, en dépit des oppositions de toutes sortes, des objections sérieuses qu'on lui a faites, du ridicule, arme terrible en France, que l'on a voulu déverser sur lui. Sa préoccupation constante, son point de départ ont été ceux-ci : Les dénominations actuelles ne rendent compte ni du siége ni de la nature des maladies; il faut leur substituer des expressions qui, du premier coup, ne laissent aucun doute à l'esprit et fixent d'une manière certaine l'un et l'autre de ces deux points essentiels.

Nous commençons par dire que, pour notre part, nous regardons la réalisation absolue de cette prétention comme impossible. « Si les médecins, disions-nous ailleurs, étaient à peu près d'accord sur la nature *vraie ou présumée* des maladies, la chose serait faisable; mais comme on est loin de cette unité, que les dissensions sont nombreuses, même pour les maladies les plus communes, les plus étudiées, adopter une nomenclature basée sur ce principe, c'est élever une tour de Babel et jeter la confusion dans la science. » Depuis l'époque à laquelle nous écrivions ces lignes, l'étude la plus sérieuse des louables tentatives de M. Piorry n'a pu nous faire changer d'opinion. Pour les maladies sur le siége et la nature desquelles on est d'accord, rien de mieux que d'essayer une nomenclature basée sur des principes fixes, et M. Piorry doit être encouragé à suivre la marche qu'il s'est tracée. Pour les autres, nous le craignons, ses tentatives seront inutiles tant que la science n'aura pas fait de progrès bien marqués; elle y tend tous les jours; mais qui peut prévoir le temps où elle atteindra ce but si désiré, cet idéal qui semble s'éloigner devant les efforts des travailleurs? Comment dénommerait-on, pour n'en citer que quelques exemples, la morve aiguë, dans laquelle certains auteurs ne veulent voir qu'une rhinite gangréneuse et contagieuse, tandis que les autres, et c'est l'immense majorité, voient une infection générale de l'économie, dont l'ulcération des fosses nasales n'est qu'un épiphénomène de médiocre importance? Comment la tuberculisation pulmonaire que les uns appellent ganglionite et lymphangite pulmonaire, tandis que les autres la considèrent avec raison, nous le pensons pour notre part, comme le résultat d'une diathèse? etc., etc.

Mais pour un grand nombre d'affections, nous le répétons, la méthode de M. Piorry est bonne, et beaucoup de ses dénominations resteront. Ainsi, par exemple, s'agit-il de désigner les affections d'un organe, M. Piorry ajoute au nom de cet organe la terminaison *pathie*; d'où les *cardiopathies*, les *pneumopathies*, les *splénopathies*, etc. Dès aujourd'hui nous l'affirmons, ces noms resteront; plusieurs d'entr'eux ont déjà pris droit de domicile dans la langue médicale usuelle; tout le monde parle de l'*encéphalopathie* saturnine, des *arthropathies*, que les savantes leçons de M. Velpeau ont fait entrer dans la langue chirurgicale, des *névropathies*. Si les uns sont admis, pourquoi les autres ne le seront-ils pas par la suite? Pour les inflammations, la lymphite, l'angioleucite, la rhinite, ont déjà pris place près de la cardite, de l'endocardite, etc. Passons-nous à des mots plus composés? Dans quelques années, n'en doutons pas, on parlera des *artériectasies*, sans plus de difficultés que l'on ne parle aujourd'hui de l'anévrisme *phlébectasique*. Lorsque l'on sera mieux fixé sur le mécanisme de l'infection et de la résorption purulente, qui peut assurer que la *pyohémie* ne trouvera pas sa place auprès de l'*hydrémie*, de l'*hypérémie*, de l'*anémie*, mots dont chacun se sert aujourd'hui, sans penser à celui qui les a proposés le premier. Comme ceux-là, beaucoup d'autres s'infiltreront insensiblement dans le langage médical. Sous ce rapport, que M. Piorry ne se décourage point et qu'il laisse faire le temps; ce grand maître, sans l'aide duquel il n'est pas de réforme possible. Mais qu'il nous permette de le dire, nous craignons qu'il soit moins heureux pour d'autres expressions ou trop composées, ou trop peu harmonieuses, employées pour désigner des affections auxquelles on est habitué de donner un nom plus vulgaire, d'une intelligence plus facile, ou d'une prononciation plus aisée.

Nous terminerons ici ce que nous voulions dire de la nomenclature de M. Piorry. Comme on vient de le voir, nous avons été quelquefois sévère; mais partout nous croyons avoir été juste. Nous en avons parlé sérieusement, parce qu'elle est l'œuvre d'un homme d'intelligence et d'études sérieuses; parce qu'elle dénote

La surface externe du péricarde est aussi le siége d'une infinité de ces mêmes granulations. Sa cavité contient environ 60 grammes de sérosité citrine. Le cœur est pâle, flasque. Le ventricule gauche est très épais. Le droit, au contraire, ne l'est guère plus que l'oreillette du même côté. Il renferme un tout petit caillot sanguin, noir, sans fibrine.

Les ganglions bronchiques sont, pour la plupart, volumineux, remplis de matière tuberculeuse.

Abdomen. — Grand épiploon, épiploon gastro-hépatique, face inférieure du diaphragme, parsemés de granulations miliaires. La cavité du péritoine contient environ deux litres de sérosité citrine où nagent les intestins d'une blancheur remarquable. Ils sont en grande partie vides de toute matière; ils ne présentent pas la moindre trace d'injection vasculaire, même normale. L'intestin grêle, incisé avec le cæcum, nous a présenté une muqueuse totalement décolorée, blanche, lisse, sans le moindre indice de valvules conniventes. C'est à peine si, sur cette surface polie, on parvient à découvrir la saillie des glandes de Brunner. Les ganglions mésentériques sont sains. La rate offre des altérations remarquables. (Cet organe a été moulé en plâtre colorié, et fait partie du cabinet d'anatomie pathologique du Val-de-Grâce.) Son volume est tout à fait normal; sa consistance paraît augmentée. Sa couleur ne présente rien à noter. A sa surface externe, soit sous le péritoine, soit sous la tunique fibreuse, apparaissent un grand nombre de granulations saillantes, de volume variable, depuis celui d'une petite tête d'épingle et même moins, jusqu'à un grain de chenevis. Elles sont d'un blanc mat, plutôt opalines, de forme arrondie ou légèrement déchiquetée sur les bords. Leur base est entourée d'un cercle rouge très vif, d'environ un millimètre de diamètre pour plusieurs d'entre elles. Elles sont moins rapprochées les unes des autres que celles de la plèvre ou du péricarde. En incisant le tissu de la rate, il ne s'est pas écoulé de sang. Sa couleur est normale; sa consistance augmentée. On y voit aussi des myriades de ces mêmes tubercules gros comme un grain de millet. Çà et là, en regardant avec beaucoup de soin, on voit un grand nombre de petits vaisseaux excessivement ténus, à une ou plusieurs ramifications, d'une couleur blanche opaline, exactement la même que celle des granulations.

La veine-cave inférieure contient un peu de sang noir en grumeaux, sans traces de caillots fibrineux.

Le foie et le rein sont pâles, exsangues, et n'offrent rien de particulier.

Crâne. — En incisant la dure-mère, il ne s'écoule pas une *seule* goutte de sang ou de sérosité. Il n'y a rien non plus dans les sinus veineux.

L'arachnoïde et la pie-mère sont rosées en avant et d'un rouge assez vif en arrière et inférieurement. Le lavage a fait en partie disparaître cette coloration.

La séreuse examinée avec beaucoup de soin à la face supérieure et inférieure du cerveau, dans la scissure de Sylvius, sur le trajet des vaisseaux, et ensuite à contre-jour, nous n'y avons trouvé *aucune* trace de granulations tuberculeuses. Le cerveau est généralement pâle et ramolli. Les ventricules latéraux, très petits, ne contiennent pas une seule goutte de sérosité.

Rien dans le cervelet ni dans la moelle.

— Afin de commenter cette observation avec le plus de clarté possible, et de faire la part de chaque organe dans le rôle qu'il a joué pendant la péripétie dont nous venons de donner les détails et les résultats, nous diviserons ces derniers en trois catégories, suivant qu'ils nous paraîtront appartenir à la tuberculisation générale et à celle du poumon en particulier, ou bien aux phénomènes d'anémie, ou enfin se rattacher à l'organe splénique.

1° La tuberculisation chez cet homme n'a pas eu une marche régulière et continue; elle a procédé, au contraire, par périodes, par saccades, pour ainsi dire. Lors de sa première entrée à l'hôpital, il y avait certainement chez lui le rudiment des gros tubercules crus et ramollis, que l'autopsie nous a plus tard révélés. Ils ont suivi un développement progressif pendant son séjour à la caserne, et lors de sa deuxième entrée au Val-de-Grâce. A cette époque, tous les signes d'une caverne existaient, sans aucun doute possible (gargouillements, crachats purulents, etc.). Au 7 juin se rattache l'éruption de granulations miliaires dans les poumons, et les séreuses thoraciques et abdominales. La céphalalgie, l'agitation, les douleurs générales, la fièvre violente de cette époque ne permettent à cet égard aucune hésitation.

2° Les signes de l'anémie profonde que l'homme vivant avait présentés, le cadavre nous les montrait visiblement écrits sur cette peau d'une blancheur remarquable, où n'apparaissait aucune trace de rougeur malgré cinquante-cinq heures d'hypostase; dans ce cœur, dans ces veines-caves contenant à peine quelques vestiges d'un sang granuleux, sans caillots de fibrine; dans ces poumons décolorés, malgré des myriades de tubercules. A eux aussi se rapportent ces épanchements, dans la cavité des séreuses, d'une liqueur *limpide* et à peine sanguinolente dans la plèvre; ces intestins d'une blancheur si remarquable, dont la muqueuse est si lisse, si polie, que tout repli en a disparu. Certes, on avait quelque raison pendant la vie de faire remonter à des tubercules intestinaux la cause de cette diarrhée si abondante de vingt-cinq jours d'existence; mais non, ici ce n'était qu'un symptôme se rattachant au bruit de souffle des carotides, à la décoloration de la peau et des muqueuses par un même lien de consanguinité.

3° Les faits les plus remarquables sont, sans contredit, ceux dont la rate a été le siége ou le point de départ. Et d'abord, disons que les tubercules y sont rares. Laënnec la classait au dixième rang, dans l'ordre d'aptitude des organes à la tuberculisation. Sur quatre-vingt-dix phthisiques, M. Louis n'en a trouvé que sept offrant des tubercules miliaires dans la rate. MM. Billiet et Barthez, vingt-cinq seulement sur trois cent douze.

Un premier fait important, c'est l'état de cette rate inondée de granulations. Son volume était *normal;* sa couleur naturelle, sa consistance plutôt augmentée que diminuée. Les auteurs ci-dessus nommés assurent que jamais dans ces cas la rate n'avait son volume normal; qu'il était *toujours* augmenté. M. Piorry affirme que l'hypersplénotrophie en est la coexistence inévitable. Eh bien! ici, rien de semblable; une rate normale et des millions de tubercules, ni plus, ni moins. Sous ce point de vue, cette observation est peut-être la seule en son genre.

Ces tubercules si petits et si nombreux étaient bien évidemment de fraîche date; ce cercle si rouge, développé à leur base, était-il antérieur à leur formation, ou bien le produit de l'irritation qu'ils ont causée sur le tissu splénique? Ces vaisseaux si déliés, aboutissant aux tubercules et de la même couleur que ceux-ci, étaient-ils simplement gorgés de matière tuberculeuse qu'ils avaient aspirée, ou bien leur était-il dévolu le rôle d'en sécréter de nouvelles quantités? Ce sont là tout autant de questions qu'on peut résoudre de diverses manières; mais comme elles touchent de près à de hautes théories médicales, il ne nous appartient pas de les discuter.

Une question plus intéressante pour nous est celle-ci: Y a-t-il eu simple coexistence entre les phénomènes d'irritation cérébrale et la lésion organique de la rate, ou bien était-ce un rapport positif de causalité entre des altérations de tissu d'une part, et de fonctions de l'autre? Nous sommes porté à nous ranger dans cette dernière opinion, et cela pour plusieurs motifs. Certainement le grand principe *sanguis frenat nervos* ne nous est pas inconnu; nous savons bien que chez les sujets classiquement anémiques il y a de l'insomnie, du *creux* dans les idées, quelquefois un peu de délire. Mais y a-t-il, dans ces symptômes, quelque chose de comparable à l'effrayant tableau des signes d'irritation sensitive et motrice que cet homme nous a présentés? Dès le premier accès, on aurait pu croire le malade se débattant avec fureur sous la main tourmentante de la méningite; mais l'intermittence de ces accès aurait plutôt fait supposer une fièvre pernicieuse. Mais celle-ci cède ordinairement au sulfate de quinine; et quand bien même ce seraient de véritables accès de fièvre pernicieuse, n'est-il pas rationnel de penser que la lésion de la rate leur a donné naissance? Un coup sur l'hypocondre gauche, l'afflux sanguin vers l'organe splénique causent des accès fébriles simples; pourquoi une lésion à caractère malin, comme une tuberculisation aiguë, ne donnerait-elle pas aussi lieu à des accès pernicieux?

Ce cas ne peut être rapproché de ceux que cite M. Louis dans son article *Phénomènes cérébraux* de son ouvrage sur la phthisie. Chez tous, il y avait méningite ou méningo-encéphalite; un seul, d'ailleurs, offrait des tubercules dans la rate.

Chez notre malade, l'autopsie nous a montré les sinus veineux vides de sang, le cerveau pâle, les ventricules desséchés. Les méninges étaient bien légèrement rouges postérieurement, mais c'était après cinquante-cinq heures de décubitus dorsal.

Ce fait de production de phénomènes cérébraux avec altération de la rate n'est pas le seul que nous ayons constaté. Au mois d'avril dernier, il est entré dans cet hôpital un homme très fort, très robuste, porteur d'une pneumonie circonscrite du sommet gauche, et qui est mort au bout de trois jours avec les symptômes les plus intenses d'irritation cérébrale. A l'autopsie, à part la lésion très limitée du poumon, on n'a rien trouvé dans le cerveau; mais la rate était énorme et passée à l'état de consistance boueuse.

Et comme si, compâtissant à nos recherches, la nature avait voulu nous venir en aide, et sceller notre assertion du sceau de son témoignage et de sa véracité, hier encore (29 juin) nous avons eu occasion de faire l'ouverture d'un homme mort pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde. Depuis sept à huit jours, il n'avait conservé de sa maladie primitive qu'un agacement général du système nerveux, une véritable agitation interstitielle, si je puis dire ainsi, lorsque, la veille de sa mort, il a été pris d'un violent frisson qui a duré vingt-quatre heures, avec marmottement et excitation convulsive. Chez lui, la fièvre typhoïde était à peine expliquée, ou, pour mieux dire, ne l'était pas du tout par un peu de rougeur intestinale et quatre ou cinq ulcérations en voie *manifeste* de cicatrisation; mais si, pendant la vie, il y a eu un immense frisson, après la mort, il y avait là, comme pour répondre de ce fait, une rate plus gigantesque encore.

---

une persévérance rare, parce qu'elle indique ce *firmum et tenacem propositi virum* dont parle le poète latin, et surtout parce qu'aujourd'hui plus que jamais nous sommes pénétré de ce principe que nous voudrions voir admis généralement, que *plaisanter n'est pas répondre.*

Ce long examen de la nomenclature nous a fait perdre un peu de vue l'analyse du livre lui-même, auquel nous nous empressons de revenir.

Six volumes ont déjà paru. Le premier comprend les généralités de la science, polygraphies, par opposition aux monographies qui constitueront les volumes suivants. L'auteur y étudie la maladie en général, l'anatomie pathologique, dans toutes les variétés d'altérations qu'elle permet d'examiner, la symptomatologie et le diagnostic, la pathogénie, le pronostic, le traitement. C'est un traité complet, mais succinct, de pathologie et de thérapeutique générales, susceptible d'être séparé des autres volumes, auxquels il forme aussi une précieuse introduction. Nous ne quitterons cependant pas ce sujet sans exposer l'opinion de M. Piorry sur un point bien controversé de nos jours, nous voulons parler de la nature de la fièvre. Pour M. Piorry, la fièvre n'est point, comme beaucoup d'auteurs l'ont cru, comme quelques-uns l'admettent encore, une maladie que l'on puisse et que l'on doive étudier isolément; envisagée suivant les théories auxquelles nous faisons allusion, la fièvre n'est qu'une réunion de symptômes variables collectionnés arbitrairement. Il n'y a pas de théorie unique qui puisse expliquer ses phénomènes; partant, on ne peut établir de considérations thérapeutiques générales sur un état particulier et unique auquel on donne ce nom. La fièvre est un phénomène; son traitement sera celui de l'altération organique qui en est le point de départ.

Le second volume contient les maladies du cœur et des vaisseaux. L'ordre suivant lequel l'auteur étudie l'une après l'autre chacune des maladies d'un appareil mérite d'être mentionné. D'abord les vices de conformation ou de position, les blessures ou ruptures, les rétrécissements et les dilatations, l'hypertrophie et l'atrophie, les congestions, les hémorrhagies, les inflammations et les états pathologiques qui en sont la conséquence, les hydropisies, les ulcérations, les dégénérescences, les corps étrangers, les affections nerveuses. Ces divers états sont examinés ici pour le cœur, les artères et les veines, et les vaisseaux lymphatiques.

Le tome 3e, dont par des raisons particulières la publication avait été remise, et vient d'être faite il y a quelques semaines seulement, est consacré aux altérations du sang, dans l'histoire desquelles rentrent, partiellement, et en ce qui concerne l'état particulier du sang, le rhumatisme et la fièvre typhoïde. L'état inflammatoire du sang dans le rhumatisme articulaire aigu a paru à M. Piorry tellement inséparable de l'existence de l'arthrite, qu'il s'est décidé, tout en faisant ses réserves, à en tracer ici l'histoire complète.

Dans le quatrième est comprise l'histoire des maladies de l'appareil respiratoire, des angiaires d'abord, mot peu heureux dont l'auteur se sert pour désigner les conduits de l'air, et auquel nous eussions préféré le nom vulgaire, — bronches; ce qui a engagé M. Piorry à adopter ce nom nouveau, c'est qu'il a fait rentrer dans les maladies des angiaires celles du nez, de la bouche, du larynx et des bronches, pour lesquelles il eût été forcé d'établir plusieurs subdivisions; puis celles du poumon et de la plèvre.

Le cinquième volume renferme les maladies de l'appareil digestif et de ses annexes; c'est-à-dire les affections de l'intestin, des glandes salivaires, du pancréas, cette glande salivaire de l'abdomen, et les maladies du foie.

Nous passons rapidement sur tous ces volumes dont l'analyse, du reste, serait impossible dans un compte-rendu de ce genre, pour arriver au sixième, qui comprend les maladies de la rate auxquelles, comme on sait, M. Piorry rattache les fièvres intermittentes, cette partie si obscure encore de la pathologie interne. La première moitié tout entière de ce volume est consacrée à l'exposition des recherches de l'auteur sur cet important sujet, au développement des théories souvent fort ingénieuses, nous l'avouons, bien que nous soyons loin de partager toujours ses opinions, sur lesquelles il appuie sa manière de voir, et au détail des expériences dont il s'est aidé pour démontrer que dans la production de la fièvre intermittente, c'est l'engorgement splénique survenant sous l'influence des miasmes paludéens qui est le point de départ, la cause productrice de la maladie; que ce n'est pas sur la fièvre d'abord, et consécutivement sur la rate, qu'agit le sulfate de quinine, mais bien par suite de son absorption, de son mélange avec le sang, et par son influence sur la rate qu'il fait cesser la pyrexie.

La seconde partie contient les maladies des appareils sécréteur et excréteur de l'urine, sécréteur et excréteur du sperme.

Nous regrettons qu'un plus long espace ne nous permette pas de donner du Traité de M. Piorry une analyse plus détaillée. Nous croyons cependant en avoir assez dit pour faire comprendre toute l'importance de ce Traité de pathologie, dans lequel des citations courtes, mais nombreuses, des extraits analytiques rapides, mais complets, sont autant de preuves de l'érudition immense, des lectures incessantes de l'auteur qui s'est, dans toutes les divisions de son œuvre, maintenu au niveau des découvertes les plus récentes. Dans aucune des parties de son livre, M. Piorry n'a renié ses maîtres. Partout où il le croit juste, et avec la plus entière abnégation, il s'efface devant ceux qui lui ont tracé le chemin qu'il a si dignement parcouru. Les noms de Broussais, de Laënnec, de MM. Roux, Fouquier, etc., reparaissent à chaque page sous sa plume. Quand il discute et combat leurs opinions, c'est toujours avec la plus parfaite convenance; sachons-lui gré de s'être souvenu, dans la brillante position qu'il s'est faite, que la reconnaissance est la mémoire du cœur.

Dr A. Foucart.

HOPITAL BEAUJON. — M. Robert.

Abcès par congestion. — Réflexions pratiques du chirurgien. Méthode nouvelle de traitement de ces abcès.

Il y a quelques jours, M. Robert eut à traiter un abcès par congestion situé à la partie inférieure du dos chez une femme. Il avait été déjà ouvert, il y a dix-huit mois, par un praticien de la ville; mais le foyer purulent s'était rempli de nouveau. A propos de ce cas, M. Robert a agité une des plus importantes questions de thérapeutique chirurgicale, celle de savoir comment on doit traiter ces abcès considérés en eux-mêmes et abstraction faite de la cause qui les produit et les entretient, et qui est presque toujours une altération organique du tissu osseux.

On sait en effet, dit le chirurgien, que ces abcès, abandonnés à eux-mêmes, finissent à la longue par s'ouvrir. Par l'ouverture qui s'est faite, l'air extérieur pénètre dans le foyer, altère la nature du pus, et des symptômes très graves se développent qui mettent en danger la vie des malades; ainsi la diarrhée, une fièvre hectique, et souvent de véritables phénomènes typhoïdes et d'intoxication se déclarent et emportent les malades. Cela est si vrai, que les chirurgiens de toutes les époques ont cherché à prévenir des résultats si funestes en donnant issue à la suppuration de plusieurs manières.

Les uns ont adopté le système d'ouvrir ces abcès à l'aide d'un bistouri à lame étroite et de faire sortir une partie de la suppuration, en fermant ensuite la petite ouverture, et recourant plus tard au même moyen quand le foyer purulent se remplissait de nouveau. Boyer et Dupuytren les traitaient de cette manière. C'était une méthode insuffisante, car tôt ou tard le foyer s'enflammait, le pus contractait de mauvais caractères; il fallait ouvrir plus largement la tumeur, et, malgré cela, les malades finissaient ordinairement par succomber. C'est à tel point que Dupuytren, à la fin de sa carrière, avait pris le parti d'abandonner ces abcès à eux-mêmes. Lisfranc attribuait les accidents dont j'ai parlé uniquement à l'inflammation du foyer, et, pour les prévenir, il ouvrait tout de suite celui-ci largement, le vidait de la matière purulente, et couvrait ensuite la partie de sangsues. Il a eu quelques succès par cette méthode. Je l'ai employée aussi avec quelque avantage, mais je l'ai vue en même temps produire des résultats funestes; et j'y ai renoncé, parce que les malades affectés de ce genre d'abcès sont ordinairement d'une constitution lymphatique, qui supporte mal les émissions sanguines.

M. Récamier avait proposé de les vider par une petite ouverture, et de les abriter du contact de l'air en les tenant constamment remplis de liquide émollient qu'on y faisait pénétrer au moyen d'une canule en gomme élastique. Je n'ai employé qu'une fois ce procédé, et je n'ai pas moins vu le pus contracter de la fétidité, et le malade succomber à l'abondance de la suppuration et aux phénomènes de résorption putride.

Enfin, M. Guérin a conseillé de retirer le pus de ces abcès par des ponctions sous-cutanées, que l'on réitère dès que la collection purulente s'est reproduite. Il est incontestable que cette manière d'opérer prévient mieux que toutes les autres la fétidité du pus et ses conséquences; cependant j'ai vu également les accidents se produire après une ou plusieurs ponctions, dans des cas où la piqûre du trocart ne s'était point cicatrisée par première intention: d'ailleurs, ce n'est encore, à proprement parler, comme les autres méthodes que nous avons indiquées, qu'une méthode palliative.

Lorsqu'on étudie la marche de l'organisme dans ces circonstances, on voit que dans les cas heureux (à part ceux très rares dans lesquels la source du pus se tarissant, l'abcès reste indéfiniment stationnaire, se résorbe en partie, et se réduit à la longue en une masse compacte et comme adipocireuse), l'abcès s'ouvre par un petit trou qui se ferme et se rouvre alternativement, et se convertit enfin en une fistule qui persiste tant que l'altération osseuse qui cause de la suppuration n'est pas guérie. Cette ouverture livre passage au pus et aux parcelles osseuses qu'il entraîne avec lui. La durée de ces fistules, comme on le conçoit, est très longue, souvent indéfinie.

Il faut convenir que lorsque l'art n'a pu arrêter les progrès de ces abcès, ni donner l'espoir d'en prévenir indéfiniment l'ouverture, ce mode de terminaison est le seul que le chirurgien puisse ambitionner. Le problème peut donc être formulé en ces termes: Etablir une fistule, en prévenant les dangers attachés à l'ouverture du foyer.

En méditant sur cette question, il m'a semblé qu'il fallait:

1° Pénétrer dans le foyer purulent par une ouverture étroite, oblique et incapable de livrer passage à l'air atmosphérique, cause d'inflammation pour le foyer;

2° S'opposer à l'occlusion de la plaie en maintenant dans son trajet un corps étranger peu susceptible d'y causer de l'irritation, et se bornant à y développer de l'inflammation plastique.

Les corps métalliques, comme on sait, ont le privilége de ne pas exciter de suppuration dans les tissus qu'ils traversent; ne voit-on pas des épingles, des aiguilles, des balles même et autres corps semblables y séjourner indéfiniment, en s'entourant d'une pellicule d'abord albumineuse, puis fibreuse qui les enkyste?

D'après ces données, voici de quelle manière j'ai cru pouvoir procéder:

A l'aide d'un trocart courbe et très fin, je pénètre dans la cavité de l'abcès par un de ses côtés. L'instrument étant parvenu dans la cavité purulente (ce dont on est facilement averti), je fais rentrer le trocart dans sa canule; puis, je pousse celle-ci vers le côté de l'abcès opposé à celui par lequel elle a pénétré; quand elle est arrivée, je presse sur le trocart, qui, se frayant une issue de l'intérieur à l'extérieur, entraîne avec lui la canule, qui se trouve alors avoir traversé deux fois les parois du foyer. Cette canule me sert à introduire un fil de plomb, qui, lui seul, reste en permanence dans la cavité de l'abcès, et dont les chefs sont tordus à l'extérieur pour qu'ils ne s'échappent pas.

On conçoit que de la sorte:

1° L'air extérieur ne peut être mis en communication avec l'intérieur du foyer, le fil métallique occupant et bouchant l'ouverture;

2° Que le pus ne peut s'échapper que lentement et par une sorte de filtration entre le corps étranger et la surface de la plaie;

3° Que le corps étranger lui-même, étant peu irritant, doit se borner à exciter dans les parties molles une inflammation très circonscrite et point suppurative.

Je me propose de faire connaître plus tard, dans un travail *in extenso*, le résultat de mes expériences. En attendant, je me borne à signaler à votre attention le fait qui m'a donné l'occasion de vous entretenir sur ce point de chirurgie très important.

La malade sur laquelle j'ai mis en usage ce procédé était affectée d'un abcès dorsal assez volumineux, dû probablement à une altération de la face postérieure de la troisième côte près de son articulation vertébrale. Cet abcès a été ouvert, le 17 juin 1847, par la méthode que je viens d'indiquer. La malade a éprouvé quelques douleurs dues à la présence du fil métallique; mais jusqu'à ce jour 28 juin, c'est-à-dire onze jours après l'opération, il n'est survenu aucune réaction fébrile. Le pus coule chaque jour en petite quantité autour des fils, et jusqu'ici il est resté complétement inodore. Les parois du foyer sont molles, indolentes; il existe seulement autour des fils une petite auréole rouge. S'il ne survient rien de nouveau, comme nous l'espérons, nous laisserons en place le fil métallique jusqu'à ce que les deux petites ouvertures paraissent assez indurées pour devoir se convertir définitivement en fistules.

Ce fait clinique nous paraissant d'une haute portée, nous le suivrons avec la plus grande attention et en ferons connaître le résultat à nos lecteurs.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Devergie.

De l'érythème. (Suite.) — *Plusieurs faits d'érythème;* par M. Gogué, interne du service.

(Suite du numéro du 5 juin.)

Les variétés que présente l'érythème, soit symptomatique, soit idiopathique, sont très nombreuses; comme leurs dénominations indiquent suffisamment leurs caractères, nous nous bornerons à les énoncer. Nous dirons néanmoins quelques mots sur les formes les plus communes, en rapportant quelques observations à l'appui.

Erythème symptomatique.

Amorphe.	Circinné.
Papuleux.	Excentrique.
Tuberculeux.	Fugace.
Noueux.	Syphilitique.
Mamellé.	Acrodynie.
Marginé.	Pellagre.

L'érythème symptomatique peut survenir sous l'influence d'un état saburral, après des excès de travail, après l'ingestion d'aliments salés, de poissons, de moules, par exemple. On sait, en effet, que celles-ci, à une certaine époque de l'année, contiennent une substance dont la nature nous est inconnue. Ce serait pour les uns une sorte de mousse ou d'insecte; pour les autres, une simple altération de la moule. Quoi qu'il en soit, on observe surtout cette maladie chez les femmes mal réglées, chez les jeunes filles et même chez les jeunes gens qui atteignent l'âge de la puberté.

— L'*érythème noueux* se montre surtout aux jambes, aux bras, et se lie souvent à une aménorrhée ou dysménorrhée. Dans ces cas, quelques sangsues à la vulve et une petite saignée en font bientôt justice.

L'observation suivante nous montre, chez un jeune homme, la réunion d'un érythème noueux et mamellé.

Deuxième observation. — Au n° 40 de la salle Saint-Louis, est couché le nommé Bertheaume (Pierre), âgé de vingt-un ans, menuisier. Cet homme, doué d'une bonne constitution, et d'un tempérament sanguin-nerveux, occupe une habitation saine. Il dit avoir eu, à l'âge de douze ans, une inflammation d'intestins, et à dix-huit ans une fièvre typhoïde.

Le 17 mai 1847, sans avoir fait, les jours précédents, excès de boissons ou de travail, il fut pris de perte d'appétit, de courbature, d'engourdissement dans les membres; il présentait en même temps, à la surface des membres inférieurs, des taches rouges. Ces taches, semées çà et là sur la peau des cuisses et des jambes, étaient chaudes, sensibles, saillantes, et présentaient des espèces de nodosités; le malade éprouvait au niveau des nodosités de la démangeaison, des picotements. Il n'y avait, du reste, ni céphalalgie, ni fièvre.

Le lendemain, après avoir passé une nuit agitée, il voulut reprendre ses occupations ordinaires, mais il fut obligé de cesser tout travail et de se coucher.

Les jours suivants, il garda le repos, mangea peu, et prit pour tisane de l'infusion de douce-amère. La maladie ne disparaissant pas, il se décida à entrer à l'hôpital Saint-Louis le 24 mai 1847. Il offrit alors l'état suivant:

Taches rouges, disparaissant sous la pression, chaudes, sensibles, saillantes, dispersées sur les deux jambes, et quelques-unes sur la partie externe des cuisses: elles avaient une étendue variable; les unes, d'un à deux centimètres, représentaient des nodosités (érythème noueux); les autres, plus étendues, et en moins grand nombre, siégeaient au voisinage des malléoles internes, et avaient quelque analogie, pour la forme, avec un mamelon (érythème mamellé). Le malade accusait une sensation de feu, surtout dans les deux jambes. Du reste, pas d'appétit. — Chicorée sauvage pour tisane; bains simples tous les deux jours; deux portions.

Huit jours plus tard, ces taches sont devenues moins rouges, moins saillantes, et la sensation de feu que le malade éprouvait dans les jambes est complétement disparue. Ainsi, à la jambe droite seule, au niveau de la malléole interne, existe une douleur continue, sourde, gravative, qui se dissipa les jours suivants.

Enfin, le 8 juin, après un séjour de quinze jours, et à la suite d'un traitement des plus simples, le malade sortit guéri.

Les points de la peau où avait siégé l'érythème n'étaient ni engorgés, ni maculés, mais offraient quelques petites écailles épidermiques, furfuracées, fines et en petit nombre.

Dans l'*érythème papuleux*, qui peut occuper le tronc et les membres, les taches revêtent parfois, en guérissant, une teinte cuivrée qui pourrait en imposer pour une syphilide. On doit donc se tenir sur ses gardes afin d'éviter l'erreur, et afin de ne point soumettre inutilement les malades à un traitement mercuriel. Le fait suivant, par l'aspect et le siége de l'éruption, nous offre un exemple de l'analogie qui peut exister entre ces deux maladies.

Troisième observation. — Le 18 janvier 1847, un étudiant en médecine, âgé de vingt-six ans environ, d'un tempérament nerveux et d'une bonne constitution, se présente à la clinique de M. Devergie dans l'état suivant:

La face, et surtout le front, la poitrine, les membres supérieurs et la paume des mains présentent un grand nombre de petites taches d'un rouge sombre et comme cuivrées. Au premier abord, et sans prendre connaissance des antécédents, on eût été porté à penser qu'il s'agissait d'une syphilide. Mais cette personne affirma qu'il n'avait jamais eu le moindre symptôme vénérien, pas même une blennorrhagie. Il nous apprit aussi que ces taches ne dataient que de huit jours; que, rouges et un peu saillantes dans le principe, elles disparaissaient sous la pression, et étaient devenues peu à peu telles qu'on les voyait aujourd'hui. D'après ces renseignements on diagnostiqua un érythème papuleux, pour lequel M. Devergie conseilla un traitement simple, de la limonade pour boisson, et quelques bains de vapeur.

Cette variété d'érythème a une invasion brusque; elle se développe en douze ou vingt-quatre heures, et est souvent précédée d'anorexie, de courbature, de chaleur pendant la nuit et de fièvre. Sa durée peut être d'un mois et plus.

L'érythème peut se rencontrer avec une autre maladie de peau, par exemple, un prurigo, comme nous l'avons vu chez le malade qui fait le sujet de l'observation suivante.

Quatrième observation. — Au n° 9 de la salle Saint-Louis est couché le nommé Moisson (Ernest), âgé de dix-huit ans, menuisier. Ce jeune homme, d'une bonne constitution et d'un tempérament nervoso-lymphatique, occupe une chambre humide, peu aérée.

Le 18 mai 1847, ce malade, sans avoir cessé de travailler et sans avoir fait aucun excès, voit apparaître sur la peau des membres supérieurs et inférieurs, et même de la poitrine, des taches rouges disparaissant sous la pression du doigt, pour reparaître ensuite. Il remarque en même temps sur les membres et à la face des boutons isolés, accompagnés de démangeaison si vive qu'il ne peut s'empêcher de gratter. Cette démangeaison augmente surtout le soir et la nuit à la chaleur du lit. Il entra à l'hôpital Saint-Louis le 20 mai 1347. A son entrée dans le service il présentait l'état suivant:

Sur la poitrine, les jambes et les avant-bras, on voit des taches rouges s'effaçant par la pression, peu étendues, légèrement saillantes et comme papuleuses (*érythème papuleux*). On observe en outre à la partie externe des membres des papules de prurigo recouvertes de leur petite croûte sanguine caractéristique. Le malade présente un peu de céphalalgie, de la fièvre, et se plaint surtout d'une démangeaison intolérable qui augmente la nuit et qui trouble son sommeil. Bien que les auteurs s'accordent à regarder le prurigo comme une affection toujours chronique, M. Devergie fait remarquer chez ce malade un exemple de prurigo aigu. (Dans la même quinzaine deux autres cas de prurigo aigu se sont offerts à notre observation, et chez ces deux malades l'affection était sans complication avec une autre maladie.) Comme l'affection offrait un état d'acuité, on prescrivit la limonade pour boisson, une saignée, des bains simples, et de l'axonge. Une portion d'aliments. (Les sulfureux préconisés dans cette maladie n'eussent fait qu'exaspérer le prurigo.)

Le 28 mai, les taches d'érythème avaient pris, les unes une teinte violacée, les autres une teinte jaunâtre, comme ecchymotique; toutes avaient perdu leur saillie, leur forme papuleuse.

Quant au prurigo, le nombre des papules était diminué; des croûtes sanguines étaient tombées sans se reproduire. Il n'y avait enfin ni démangeaison, ni anorexie, ni insomnie.

Le malade sortit de l'hôpital le 6 juin 1847. L'érythème s'était terminé par résolution; il reste encore quelques taches disséminées, jaunâtres, qui se trouvent de niveau avec les surfaces environnantes. Quant aux papules du prurigo, il n'en existe plus de trace.

— L'érythème fugace est quelquefois symptomatique d'une fièvre grave, d'une phlébite, etc. Lorsqu'il survient

dans le cours d'une fièvre typhoïde, il persiste ordinairement tant que dure la gravité de la maladie principale, et disparaît avec cette dernière.

D'autres fois essentiel, cet érythème survient sans cause appréciable, et disparaît au bout de quelques jours à l'aide d'un simple traitement. — Repos, limonade, bains.

Voici un exemple de cette dernière variété d'érythème.

Cinquième observation. — Au n° 66 de la salle Saint-Jean est couchée la nommée Bansard (Clémentine), âgée de seize ans, domestique. Cette jeune fille, d'un tempérament nervoso-lymphatique et d'une constitution assez bonne, occupe une habitation saine, et n'est pas encore réglée. Elle a été affectée dans son enfance de rougeole, d'érysipèle, et porte au bras gauche une petite plaie datant de deux mois seulement et résultant d'un abcès froid.

Le 19 mai, elle fut prise, sans cause appréciable, de malaise général, de courbature et d'anorexie; ces symptômes durèrent jusqu'au 21 mai. Elle aperçut alors aux mains, aux bras et au cou des taches rouges qui déterminaient de la démangeaison et disparaissaient pour reparaître en d'autres endroits.

Elle entra à l'hôpital Saint-Louis le 24 mai 1847 dans l'état suivant :

On voyait seulement à la surface des membres supérieurs des taches rouges, disparaissant à la pression, irrégulières, passagères et accompagnées d'une démangeaison. La malade, du reste, ne présentait aucun symptôme morbide du côté des principaux appareils. Aussi M. Devergie se bornat-il à prescrire un traitement simple. — Limonade, bains simples, deux portions.

Le 31 mai, les plaques d'érythème étaient presque complétement disparues, sans desquamation évidente; la partie postérieure des avant-bras présentait encore quelques taches rouges.

Les jours suivants, toute trace d'érythème avait disparu, mais la malade resta quelque temps dans le service pour cette plaie qu'elle portait au bras gauche.

A l'occasion de cette malade, M. Devergie fait remarquer que cette variété d'érythème survient ordinairement aux bras et aux jambes à l'âge de la puberté chez la femme comme chez l'homme. On la voit le plus souvent apparaître à l'âge de quinze ans pour les filles et à l'âge de dix-huit à vingt ans pour les garçons. Quand elle se montre avec une certaine acuité, on la combat avantageusement par une petite saignée.

— L'*érythème syphilitique* se montre à l'aile du nez, à l'angle interne des paupières, aux commissures des lèvres, au front, à la racine des cheveux. Il peut se développer, ainsi que les autres érythèmes, à la suite d'un excès de travail ou de boissons; mais sa coloration rouge-cuivrée et sa forme en demi-cercle offriront toujours son cachet. Enfin, sa rougeur résiste aux antiphlogistiques.

Pour terminer ce qui est relatif aux érythèmes symptomatiques, il nous reste à parler de l'acrodynie et de la pellagre; mais, comme dans ces affections on observe toujours un ensemble de symptômes généraux plus ou moins graves et que l'érythème n'est réellement qu'un épiphénomène, nous reviendrons prochainement sur ce sujet. Nous profiterons de cette occasion pour rapporter l'histoire d'un pellagreux qui est actuellement couché dans nos salles.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 juillet 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. le secrétaire donne lecture de la lettre suivante de M. Orfila :

Monsieur le président,

L'Académie n'a pas oublié que dans la séance du 8 juin, après avoir lu la partie de mon Mémoire concernant le cuivre et le plomb, j'ai fait un appel à ceux de ses membres qui désireraient vérifier les résultats que je venais d'énoncer. MM. Gueneau de Mussy, Martin-Solon, Patissier, Maccartan et Guibourt ont bien voulu se rendre plusieurs fois à la Faculté pour constater ces résultats. J'invoquerai surtout le témoignage de M. Guibourt, dont la compétence en pareille matière ne saurait être contestée. Ce savant professeur a assisté à tous les travaux; rien n'a été fait en dehors de sa présence; et lorsqu'une expérience ne pouvait pas être terminée dans la journée, tous les réactifs étaient enfermés dans une armoire, sur laquelle M. Guibourt apposait un scellé, et dont il emportait la clef.

Voici ce qui a été reconnu :

1° En traitant pendant une demi-heure par l'eau distillée bouillante des foies à l'état normal, et en carbonisant la décoction évaporée jusqu'à siccité, le charbon ne fournit aux acides faibles aucune trace du plomb et du cuivre dits physiologiques.

2° En agissant de même sur des foies d'animaux empoisonnés soit par un sel de plomb, soit par un sel de cuivre, on obtient une certaine quantité de l'un ou l'autre de ces métaux.

3° En incinérant trois foies à l'état normal, et en traitant les cendres par l'eau régale, nous avons constamment obtenu le cuivre dit physiologique.

Or, ce sont là les résultats que j'avais annoncés.

Dans le courant de ces expériences, nous nous sommes assurés qu'il importe, pour le succès des opérations, ainsi que je l'avais dit dans mes ouvrages, de ne pas faire usage de papier à filtre contenant du plomb ou du cuivre, et de ne pas incinérer les charbons provenant des décoctions aqueuses des foies à l'état normal ou de ceux qui appartiennent à des animaux empoisonnés.

Agréez, etc. Orfila.

— M. le président annonce la mort de M. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie, et désigne une commission de vingt-quatre membres pour la représenter aux funérailles. Sur sa proposition, la séance est levée à trois heures et demie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 juillet 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. Morin lit une note sur les moyens employés dans les fabriques d'armes blanches pour préserver les ouvriers des dangers qu'offre l'emploi des meules de grès.

Il est rare, a observé M. Morin, que la vie des ouvriers employés à cette fabrication se prolonge au delà de quarante ans. Presque tous succombent à la phthisie pulmonaire, déterminée par l'humidité à laquelle ces ouvriers sont exposés, ou par la poussière de grès que produit l'aiguisement à sec. M. Peugeot, ancien élève de l'École centrale des arts et manufactures, s'est proposé de remédier à ces chances de mortalité provenant de ces circonstances, et principalement d'enlever, à l'aide du ventilateur ordinaire, la poussière de grès provenant du tournage à sec.

— M. Longet lit une note en réponse à la communication de M. Magendie relative à la sensibilité récurrente.

Après l'exposé de nombreuses expériences tendant toutes à démontrer la non-existence de cette sensibilité récurrente, M. Longet termine par ces mots :

En résumé, de ces faits qui me sont propres, il n'en est pas un seul qui, pour être expliqué, réclame l'intervention d'une sensibilité récurrente dans le nerf facial. Des filets sensitifs du trijumeau communiquent encore avec l'encéphale, et associés à ceux du nerf facial isolé de son origine, ont été saisis avec ces derniers à l'aide d'une pince, et l'animal a souffert. Mais ici évidemment l'impression n'a fait que suivre sa voie accoutumée, c'est-à-dire des filets du nerf trijumeau, et non des divisions périphériques du facial.

NÉCROLOGIE.

Nous revenons du convoi de M. Pariset, auquel assistait, ainsi qu'on devait s'y attendre, un grand concours de notabilités scientifiques. La section de l'Institut, auquel M. Pariset appartenait comme membre libre, était représentée par une députation dans laquelle figuraient en costume MM. Brongniart, président, et Flourens, l'un des secrétaires perpétuels. Une députation de l'Académie de médecine, que le célèbre défunt avait illustrée par ses éloges, l'accompagnait aussi en grand costume.

Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Brongniart et Duvernoy, de l'Académie des sciences, et par MM. Bégin et Mélier, l'un président et l'autre secrétaire de l'Académie de médecine.

Après une courte station à l'église de Saint-Médard, le convoi s'est dirigé du côté du Père La Chaise, où quatre discours ont retracé les qualités éminentes de l'homme, du savant, du médecin et de l'académicien.

M. Duvernoy, au nom de l'Académie des sciences, a dit ce qu'était le savant.

M. Bousquet, au nom de l'Académie de médecine, dans un style vif et pathétique, a retracé le dévouement du médecin

M. Réveillé-Parise a fait ressortir les dons précieux de l'orateur et de l'académicien.

M. Flandin, enfin, a parlé de l'homme, de son cœur, de ses vertus, et nous a fait un tableau touchant de la dernière heure de son ami.

M. Casimir Broussais, médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, vient de succomber à l'âge de quarante-quatre ans.

Ses obsèques ont eu lieu ce matin au milieu d'un nombreux concours de médecins et de chirurgiens. Une députation des agrégés de l'Ecole en costume, ayant en tête M. le doyen, représentait la Faculté. Les professeurs et les chirurgiens-élèves du Val-de-Grâce, ainsi qu'un grand nombre des chirurgiens de la garnison de Paris, étaient venus rendre un dernier hommage à celui qui fut pendant vingt ans un de leurs collègues les plus estimés, un de leurs maîtres les plus chers.

M. C. Broussais n'étant que chevalier de la Légion-d'Honneur, nous avions craint que le cercueil ne fût escorté que par le simple peloton d'ordonnance. Nous avons vu avec bonheur que M. le ministre de la guerre, revenant sur l'incroyable décision prise par un de ses prédécesseurs, et en vertu de laquelle les officiers de santé militaires, qui exposent tous les jours leur vie sur les champs de bataille, n'étaient point considérés comme faisant partie de l'armée, et comme tels, privés des honneurs militaires, avait envoyé au convoi funèbre deux compagnies d'infanterie de ligne et un peloton de soldats-infirmiers du Val-de-Grâce.

Plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe, par MM. Alquié, Larrey et Marchal (de Calvi), au nom des professeurs du Val-de-Grâce; par M. Barth, au nom de la Faculté de médecine; par un chirurgien-major de la garnison de Paris et par un élève du Val-de-Grâce.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 10 JUILLET 1847. (20e ANNÉE.) N°. 81. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS — *Revue clinique hebdomadaire.* Méningo-encéphalite de nature douteuse. — Abcès de la vulve. — Phlegmon de la fosse iliaque. — Abcès des cellules mastoïdiennes du temporal. — HÔPITAL DE LOURCINE (M. Huguier). Leçons cliniques sur les maladies des organes génitaux de la femme. = *Société de chirurgie* Sac à éthérisation. — Calculs vésicaux. — Emploi de l'éponge préparée. — Pourriture d'hôpital. — Névrome. = M. Casimir Broussais. = Nouvelles. = FEUILLETON. M. Pariset

PARIS, 9 JUILLET 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

MÉNINGO-ENCÉPHALITE DE NATURE DOUTEUSE. — Nous avons vu dans les salles de M. Rostan, à l'Hôtel-Dieu, un fait des plus curieux et des plus intéressants sous le rapport de l'étrangeté des phénomènes que présentait le malade, et sous celui de l'incertitude dans laquelle on dut rester pour le diagnostic, partant de l'embarras que l'on éprouva dans le choix de la thérapeutique à mettre en usage.

Un homme de quarante-un ans, commissionnaire, d'une forte constitution, d'une très bonne santé habituelle, voit son frère mourir sous ses yeux vendredi dernier. Il passe la nuit près du cadavre, l'ensevelit lui-même samedi matin; et, à peine ce dernier devoir accompli, tombe évanoui. Tous les moyens employés pour le faire revenir à lui étant restés inutiles, on l'apporte à la Clinique samedi soir, en perte complète de connaissance. Le pouls était fréquent, développé; le malade ne répondait pas aux questions qu'on lui adressait, et il était impossible de reconnaître s'il avait conscience de ce qui se passait autour de lui. M. le docteur Stuart-Cooper, chef de clinique, fit pratiquer immédiatement une large saignée, dans la pensée que peut-être existait-il une congestion cérébrale.

Peu de temps après la saignée, la connaissance revint; le malade fut pris d'un tremblement général et très violent, qui dura plusieurs heures.

Le lendemain matin, dimanche, à la visite, l'intelligence était parfaitement nette. Le sujet ne put rendre compte de ce qu'il avait éprouvé, et raconta qu'il avait ressenti une céphalalgie violente, qu'il lui avait été impossible de manifester la perception qu'il avait de ce qui se passait autour de lui; mais qu'il en avait constamment eu la conscience. Le sang tiré la veille était couenneux.

La première pensée de M. Rostan fut que l'on avait affaire à une congestion cérébrale, qui s'était dissipée sous l'influence de la médication employée. L'apyrexie était complète: il n'y avait plus aucun symptôme morbide. Une action nerveuse puissante produite par une cause morale de la nature de celle que nous avons signalée, suffisait pour rendre compte des accidents observés. On prescrivit des boissons délayantes, des bains.

Le lendemain soir, lundi, sur les huit heures, sans cause appréciable, le malade est pris tout à coup d'un délire furieux, accompagné de cris tellement violents, qu'on fut obligé de lui mettre la camisole de force et de le faire transporter hors de la salle, où il troublait le repos des autres malades.

Pendant toute la nuit, persistance de l'agitation, face colorée, pouls à 84. La langue était nette. Il n'y avait eu ni vomissements, ni selles. L'exploration la plus attentive de la poitrine ne permit de constater aucun trouble fonctionnel ou organique de l'appareil respiratoire. La mobilité et la sensibilité sont conservées. Evidemment il y avait là un état cérébral aigu, général, grave. Il n'y avait probablement point de lésion partielle de l'encéphale exactement limitée, mais une altération occupant seulement la superficie. Les phénomènes actuels étaient ceux d'une méningo-encéphalite.

Et cependant M. Rostan, malgré la grande habitude qu'il a d'examiner depuis trente ans les affections les plus variées et les plus obscures du cerveau, n'osa pas se prononcer dans cette circonstance d'une manière positive. C'étaient bien les symptômes d'une méningo-encéphalite; mais, d'un autre côté, comment, dans cette hypothèse, expliquer la rémission, la disparition complète des phénomènes pendant la journée du dimanche et celle du lundi? Une autre idée se présenta à l'esprit du professeur, ce fut celle-ci: ne serait-il pas possible qu'il y eût là fièvre intermittente pernicieuse dont un premier accès aurait eu lieu samedi, le second deux jours plus tard?

Dans cette hypothèse, qui n'était pas sans avoir quelques raisons en sa faveur, et en supposant que le malade ne fût pas emporté par l'accès actuel, n'était-ce pas le vouer à une mort certaine que de tarder à lui administrer le sulfate de quinine? Il y a plus, il est des cas où les accès de la fièvre intermittente pernicieuse rentrent les uns dans les autres, sans être séparés par une rémission bien tranchée. Dans ces circonstances, il est indiqué de faire prendre aux malades le sulfate de quinine avant la fin de l'accès actuel, et c'est le seul moyen d'agir sur l'accès suivant.

Ce n'était encore là qu'une hypothèse; mais, réfléchissant à l'état dans lequel se trouvait le malade, état si grave que, même en le supposant atteint d'une méningo-encéphalite, il était douteux que l'on pût le sauver; réfléchissant en outre que, s'il était affecté d'une phlegmasie aiguë encéphalique, le sulfate de quinine n'aggraverait que peu ou point son état, tandis que, s'il était en proie à une fièvre intermittente pernicieuse, le sel quinique était seul capable de le sauver; en un mot, que le danger serait proportionnellement moins grand de donner le fébrifuge dans la fièvre cérébrale, que de ne le point donner s'il y avait fièvre intermittente, M. Rostan prescrivit un gramme de sulfate de quinine, laissant toutefois à son chef de clinique tout pouvoir pour modifier la médication suivant les changements qui pourraient survenir dans la journée. On voit combien ce cas offre d'intérêt pratique, et que ce n'est pas sans raison que nous avons cru devoir attirer sur lui l'attention des praticiens.

— Au moment où nous terminons ces lignes, nous apprenons que le malade vient de succomber. Depuis la visite dont nous venons de rendre compte, le délire n'a pas cessé, et il n'y a point eu un seul moment d'apyrexie ni même de rémission, si légère qu'elle fût. M. le docteur Stuart, qui revit le malade plusieurs fois dans la journée, crut les phénomènes cérébraux décidément trop marqués et trop prolongés pour ne pas admettre une phlegmasie encéphalique, et fit pratiquer une nouvelle saignée à six heures du soir. L'agitation parut diminuer un peu; mais le délire persista jusqu'au dernier moment, et la mort survint à neuf heures du soir.

L'autopsie faite ce matin, trente-six heures après la mort, a fait reconnaître l'existence d'une méningo-encéphalite, injection vive des membranes, ramollissement notable de la superficie du cerveau, et adhérence de la substance cérébrale et des méninges.

Il existait donc une méningo-encéphalite. Mais comment expliquer cette intermittence de deux jours? Le cas reste obscur, et M. Rostan n'a point osé se prononcer formellement sur la non-existence d'un caractère analogue à celui de la fièvre intermittente pernicieuse.

ABCÈS DE LA VULVE. — Nous avons vu dans le service de M. Blandin un cas intéressant d'abcès de la vulve, sur lequel le professeur a fixé à plusieurs reprises l'attention de ses auditeurs. La malade qui fait le sujet de cette observation est une femme valétudinaire, d'une faible constitution, qui a eu à plusieurs reprises de violentes attaques de goutte. Elle a plusieurs doigts ankylosés; les articulations en sont gonflées, probablement entourées de matière calcaire. A son entrée à l'hôpital, elle dit souffrir depuis trois semaines du côté de l'anus; ces douleurs se propagèrent vers la fesse droite. Bientôt elle a senti la douleur se localiser dans la grande lèvre droite; puis une petite tumeur s'est formée, et elle s'est décidée à entrer à l'Hôtel-Dieu.

Au premier examen on a reconnu que la grande lèvre droite est tuméfiée, surtout à sa base, vers le périnée. La tumeur n'occupe pas, à proprement parler, l'épaisseur de la grande lèvre, à laquelle elle est un peu postérieure. La nymphe est saine. La peau à peine rouge; fluctuation bien évidente dans la tumeur. On a reconnu un abcès phlegmoneux dont la prompte ouverture était indiquée, les abcès de cette région ayant, comme on le sait, beaucoup de propension à former des clapiers étendus qui se transforment en véritables fistules. M. Blandin a donc pratiqué une large incision de la partie antérieure à la partie postérieure de la vulve; incision par laquelle s'est écoulée une matière formée de pus et de sang, sanieuse, fétide, semblable à celle que l'on rencontre dans les abcès de la marge de l'anus.

Cette odeur, hâtons-nous de le faire remarquer, n'est nullement une preuve que l'abcès communique avec l'intestin. On peut se convaincre souvent par le toucher rectal et vaginal dans les cas d'abcès à la marge de l'anus, que le foyer n'a aucune communication avec le rectum. Et d'ailleurs ce ne sont pas les seuls qui soient ainsi fétides. Souvent les abcès des parois de l'abdomen, de la poitrine, de la gorge, de la bouche, ceux du voisinage de la trachée artère, répandent une odeur infecte, sans communiquer avec la cavité qu'ils avoisinent. Le voisinage des cavités où sont contenues des gaz où de l'air suffit pour donner au pus cette mauvaise odeur, et les faits sont si nombreux qu'il est impossible de se refuser à admettre comme bien réel entre ces circonstances le rapport de cause à effet. On a invoqué comme explication de ce fait la transsudation possible des gaz à travers les parois des cavités où ils sont contenus. Suivant M. Blandin, cette transsudation paraît assez difficile à comprendre; cependant il est impossible de la nier absolument et complétement. A la rigueur elle n'est pas plus difficile à comprendre et à admettre que la transsudation

FEUILLETON.

M. PARISET.

Le rédacteur ordinaire de notre *Courrier du monde médical* disait dernièrement dans un de ses feuilletons, en parlant de la candidature de M. Pariset à la place laissée vacante par M. Ballanche dans le sein de l'Académie française: « Ce fauteuil, occupé en 1719 par Massillon, qui fit l'éloge de Louis XIV, le roi des rois, serait-il bien étonné de recevoir M. Pariset, qui a fait l'éloge funèbre de Dupuytren, le roi de la chirurgie, et de G. Cuvier, le roi des sciences naturelles..... Nous espérons que M. Pariset remplacera, à l'Académie française, Legouvé et Massillon. »

Quand la *Gazette des Hôpitaux* exprimait ces vœux, nous ne pensions pas les voir trahis par une mort inattendue et nous espérions que de longtemps encore nous n'aurions pas à remplir le pénible devoir qui nous est imposé aujourd'hui. Il nous faut retracer cette vie si pleine de dévouement à la science et à l'humanité, si pleine de généreuses inspirations, si pleine d'infortunes, mais si pleine aussi de triomphes; il nous faut dire combien une nature fortement organisée trouve en elle de ressources pour vaincre les obstacles, supporter la misère et arriver au but que lui a tracé la main de Dieu; il nous faut raconter, en un mot, comment de l'origine la plus obscure, M. Pariset s'est élevé à une position éminente, et comment, à force de talent, de conviction et de travail, il a conquis une place élevée dans le monde et dans la science.

Etienne Pariset naquit le 5 août 1770, à quelques lieues de Neuchâteau (Vosges), dans le petit village de Grand, village inconnu, mais désormais célèbre, ainsi que l'a dit un orateur sur sa tombe. Ses parents n'avaient pour fortune que de rares et précieuses qualités du cœur, seul patrimoine qu'ils léguèrent en entier à leur fils. Pauvres paysans sans ressource aucune, ils comprirent bientôt qu'ils ne pourraient seconder les heureuses qualités dont le jeune Etienne donnait déjà des preuves, et l'envoyèrent, à l'âge de six ans, à Nantes, chez un oncle paternel qui exerçait l'état de parfumeur.

Ce voyage faillit lui coûter la vie. Pendant qu'avec l'insouciance de son âge, il dormait dans l'espèce de cariole qui le portait, Pariset tomba, et les roues du fourgon lui écrasèrent les pieds: on le crut mort, ou tout au moins estropié; mais la nature le réservait à de plus hautes destinées, et, après trois ans de souffrances inouïes, il put enfin espérer une guérison à peu près complète.

De neuf à 11 ans, il fréquenta les écoles primaires, et lorsqu'il sut assez lire et compter, son oncle l'établit dans son magasin, et le chargea de la partie de l'emballage. Un jour, au milieu des papiers de toutes sortes amoncelés sur son établi, il remarque une feuille d'un livre, seule, détachée, sans liaison et sans suite; il la lit; son imagination s'exalte, son cœur palpite, sa main tremble, il sent en lui quelque chose d'inconnu, mais cependant profondément gravé dans son âme: c'est sa vocation. La page qui avait ainsi révélé Pariset à lui-même était un fragment de scène d'une comédie de Molière.

Dès ce moment, le jeune apprenti parfumeur ne rêve plus que science et lecture. Un de ses petits camarades, clerc dans une paroisse, lui fournit successivement Massillon, Bossuet, Fénélon et Pascal. Le futur émule de Fontenelle dévore tout avec une avidité sans cesse renaissante; et, tel est l'empire des premières impressions, que dans les dernières années de sa vie, M. Pariset ne sortait jamais sans avoir dans sa poche ou le *Petit-Carême*, ou les *Oraisons funèbres*, ou *Télémaque*, ou les *Provinciales*.

Heureusement pour le jeune littérateur, l'oncle comprit que, puisque son neveu voulait être un savant, il fallait lui donner les moyens de le devenir; il l'envoya à cet effet chez les oratoriens, où, grâce à son aptitude et à ses heureuses dispositions, il termina rapidement sa rhétorique et sa philosophie.

Pariset avait alors vingt ans, et obtint en sortant des bancs du collége la direction d'une petite bibliothèque.

Mais il resta peu de temps à ce poste. La réquisition vint l'arracher à ses travaux favoris et l'envoya en 1792 rejoindre l'armée du Nord.

L'année suivante, il était de retour à Nantes, où il embrassa la querelle de sa patrie adoptive. Pendant un an et demi, il combattit comme simple soldat dans les rangs des Vendéens. Ce temps ne fut pas perdu pour l'avenir du jeune Pariset, car c'est de cette époque que datent son premier dévouement et ses premières études médicales.

Ce fut lui qui rédigea la pétition de madame de Bonchamps, la veuve du général vendéen de ce nom, pétition dont les termes étaient si pathétiques que le représentant du peuple Pons (de Verdun) motiva sur elle son rapport qui sauva la vie à la noble dame.

Ce fut encore pendant la guerre de la Vendée que Pariset prit connaissance des livres manuscrits du Nantais Grimaud, professeur à Montpellier. Probablement, cette lecture décida de toute sa carrière.

De retour à Nantes, de plus en plus enthousiaste de la médecine, il concourut pour entrer à l'École de santé de Paris. Il devint *élève de la patrie*, et, après un mois de séjour dans la capitale, il obtint une place d'aide bibliothécaire. Mais cette place, presque entièrement honorifique, ne put prévenir la misère du jeune étudiant.

Partageant sa mansarde avec un de ses camarades, M. Pariset tomba bientôt dans le plus complet dénûment: sans ressources, sans espérance et quelquefois sans pain, les deux compagnons résolurent d'en finir avec cette existence tourmentée et malheu-

par imbibition ou endosmose des liquides. Quelques auteurs ont bien, il est vrai, prétendu que, si l'on ne découvrait pas d'ouverture de communication entre l'abcès et la cavité, cette ouverture n'en existait pas moins. Il n'est certainement pas impossible que, dans quelques cas, ces communications, bien qu'inaperçues, existent en effet, mais elles ne sont pas nécessaires pour que l'odeur se produise; un abcès des parois abdominales, en effet, avec quoi communiquerait-il?

Le traitement de ces abcès consiste en une large incision, comme celle que fit ici M. Blandin, et comme ils ont la plus grande tendance à se transformer en fistules, il est nécessaire de tamponner le fond de la plaie, et de mettre pendant quelques jours des mèches de charpie, afin d'empêcher l'ouverture de se fermer avant la cicatrisation du fond. Dans les cas où l'on néglige cette précaution, l'ouverture s'oblitère avant la cicatrisation du fond, l'abcès se reforme, et les malades pensent avoir un nouvel abcès, tandis qu'elles n'ont qu'une reproduction du premier.

Pendant longtemps, on a mal connu la pathologie des abcès de la vulve. Ce sont les travaux de MM. Robert et Huguier qui ont les premiers élucidé cette question. M. Robert dans un mémoire inséré aux *Archives de médecine* en 1841, et M. Huguier dans un travail lu devant l'Académie de médecine, et encore inédit, ont décrit un appareil composé de follicules muqueux et de glandules, entrevu déjà par d'autres anatomistes qui n'avaient point su en déduire de conséquences pratiques, situé dans le voisinage de la vulve et dans l'épaisseur des grandes lèvres. Cet appareil, et principalement une glande d'un certain volume à laquelle M. Huguier a donné le nom de glande vulvo-vaginale, sont pourvus d'un canal excréteur qui vient s'ouvrir à peu près au point de jonction de la grande et de la petite lèvre. D'après M. Huguier, tous les abcès de la vulve dépendraient d'une altération de cette glande. Le principe en serait fréquemment dans le canal excréteur lui-même, dont l'oblitération accumulerait dans la glande le liquide sécrété par la glande et déterminerait la formation d'une simple tumeur muqueuse. Plus tard, un travail inflammatoire s'établit là, le mucus devient purulent, et il existe un véritable abcès.

Tout en trouvant cette théorie fort séduisante, et en admettant que dans certains cas les choses puissent se passer ainsi, M. Blandin déclare ne point pouvoir encore affirmer qu'elles soient toujours telles. Pour nous, nous croyons avec M. Huguier que la glande vulvo-vaginale nous a paru être, dans la grande majorité des cas, en effet le siége de ces abcès si fréquents de la vulve, et nous avons eu déjà l'occasion, depuis les travaux des deux chirurgiens que nous avons cités, d'en observer et d'en ouvrir un assez grand nombre. Nous n'avons point remarqué avec M. Robert qu'elle fût plus fréquente chez les femmes affectées de blennorrhagies que chez les autres. Cependant les nombreuses observations faites par cet habile confrère dans un hôpital spécial doivent lui avoir donné sur cette question une expérience que nous sommes loin d'avoir. Du reste aussi, comme ces abcès coïncident presque toujours avec un travail fluxionnaire du côté des organes génitaux, comme le prouve leur formation plus fréquente à l'approche des règles, on trouverait très facilement l'explication de l'opinion de M. Robert dans l'existence du travail inflammatoire qui envahit ces organes chez les femmes atteintes de vaginite ou d'urétro-vaginite.

Phlegmon de la fosse iliaque. — Il est assez rare de voir le phlegmon de la fosse iliaque, surtout lorsqu'il survient, comme il arrive le plus ordinairement, chez des femmes en couches, il est rare, disons-nous, de le voir se terminer autrement que par suppuration. L'état puerpéral est une des conditions les plus favorables à la purulence. Ajoutons que, le plus souvent aussi, ce phlegmon s'ouvre au dehors, à travers la paroi abdominale antérieure. Quelquefois, mais moins communément, le pus se fraie un passage par l'intestin, et dans une de nos *Revues cliniques*, nous en avons rapporté plusieurs faits recueillis par nous dans le service de M. Vigla.

M. Nélaton nous a fait voir dans son service une jeune femme accouchée il y a quatre mois environ, et traitée pendant assez longtemps dans un des services de médecine de l'Hôtel-Dieu pour un abcès de la fosse iliaque gauche qui s'était ouvert spontanément à travers la paroi abdominale, à peu de distance de l'épine iliaque. Elle sortit de l'Hôtel-Dieu non guérie, et entra peu de temps après à l'hôpital des Cliniques, présentant un orifice fistuleux dans le point correspondant à l'ouverture. On constata facilement que le pus séjournait dans la fosse iliaque interne, d'où il s'écoulait de temps en temps par petite quantité, à mesure que la collection se reformait. Ce point reconnu, la nécessité d'une contre-ouverture se faisait sentir; M. Nélaton ferma pendant quelque temps l'orifice fistuleux, et, lorsque la collection fut redevenue assez abondante, il pratiqua une contre-ouverture dans la région lombaire. La position déclive de cette contre-ouverture facilitant l'écoulement du pus, l'orifice antérieur fut bientôt complétement fermé, et la quantité de pus réduite de la manière la plus sensible, ce qui porte à penser que la surface du foyer s'est réduite elle-même dans une grande proportion. Cependant, il y a encore un trajet profond qui communique avec la partie postérieure de la fosse iliaque interne. Un stylet courbe, ou mieux une sonde d'homme s'introduit facilement dans ce point en contournant la crête iliaque. M. Nélaton s'est demandé quel serait le moyen d'amener une guérison complète. Il s'est arrêté à cette idée qu'il serait bon de maintenir encore pendant quelques jours l'orifice fistuleux ouvert, puis ensuite d'établir une compression modérée, mais permanente sur la région abdominale correspondante à la fosse iliaque interne, de manière à rapprocher les parois du foyer et à provoquer entre elles un travail adhésif. La difficulté où l'on serait d'exercer cette compression d'une manière convenable à l'aide de tours de bande fréquemment sujets à se déplacer l'a conduit à essayer sur cette femme un bandage herniaire dit *bandage anglais*. Pour le maintien des hernies, ces bandages sont complétement abandonnés en France, parce que l'énorme saillie de leur pelote a l'inconvénient de produire une forte dépression dans la fosse iliaque. Cette disposition incommode dans les cas de hernie serait un avantage immense dans le cas actuel, et M. Nélaton a résolu d'en faire l'essai.

Dans le cas où par malheur ce mode aussi rationnel qu'ingénieux de compression ne réussirait pas complétement, nous nous sommes demandé, et nous soumettons cette idée à M. Nélaton, si l'on ne pourrait pas essayer chez cette femme quelques injections dans la cavité accidentelle avec la teinture d'iode? Les heureuses applications faites de ces injections par plusieurs chirurgiens, et principalement par M. Velpeau dans une foule de cas, ne pourraient-elles pas trouver leur analogue dans cette circonstance? Le peu d'accidents qu'elles ont déterminés jusqu'à présent nous semblent tout au moins une garantie qu'elles ne pourraient être nuisibles, même en supposant qu'elles ne produisissent pas le résultat avantageux que, selon nous, on serait en droit d'en attendre.

Abcès des cellules mastoïdiennes du temporal. — Nous avons vu dans le même service un homme qui a présenté une affection peut-être moins rare qu'on ne le pense, mais encore assez mal connue, et surtout d'un diagnostic fort difficile, un abcès des cellules mastoïdiennes du temporal.

Au moment où cet homme entra à l'hôpital des Cliniques, la région mastoïdienne était profondément engorgée, ainsi qu'une partie de la région parotidienne. Le sujet se plaignait de douleurs d'une médiocre intensité, mais profondes. On mit en usage un traitement antiphlogistique énergique; deux saignées furent faites au début; trois applications de ventouses; un vésicatoire, puis un séton au cou; des dérivatifs répétés sur le tube digestif. Tous ces moyens, en diminuant un peu l'intensité des phénomènes inflammatoires, n'amenèrent point la résolution. Quelques-uns des auditeurs de M. Nélaton lui soumirent cette idée que peut-être serait-il avantageux d'appliquer sur l'apophyse mastoïde une couronne de trépan, idée à laquelle le professeur ne crut pas devoir se rendre, se souvenant qu'il existe dans la science plusieurs exemples d'abcès de cette espèce qui se sont ouverts par le conduit auditif, et conservant l'espérance que l'on ne serait pas moins heureux chez ce malade. L'événement est venu justifier la sagesse du pronostic, et quelques jours après la membrane du tympan s'est rompue, livrant passage à une quantité considérable de pus.

Aujourd'hui, le malade est presque complétement guéri; il ne s'écoule plus que quelques gouttes de pus par le canal auditif. L'ouïe est un peu plus obtuse de ce côté que de l'autre, sans que cependant il soit nécessaire d'élever beaucoup la voix pour se faire comprendre du sujet. L'action de se moucher produit un sifflement très distinct causé par le passage de l'air à travers la trompe d'Eustache et le tympan perforé.

Nous ne ferons de ce fait l'objet d'aucune réflexion, renvoyant nos lecteurs à un cas semblable observé dans le service de M. le professeur Rostan et publié dans une de nos Revues cliniques de l'an dernier (12 décembre 1846), comme aussi à plusieurs faits du même genre consignés dans l'excellent ouvrage d'Itard.

Z.

HOPITAL DE LOURCINE. — M. Huguier.

Leçons cliniques sur les maladies des organes génitaux de la femme.

Catarrhe de l'utérus. — Les diverses considérations dans lesquelles nous sommes entré dans notre précédente leçon ne sont pas inutiles pour l'intelligence de quelques points importants relatifs à l'histoire de la maladie que nous avons à vous décrire. Disons d'abord quelques mots sur son étiologie.

Le catarrhe de l'utérus s'observe principalement chez les jeunes femmes qui abusent des plaisirs sexuels; chez celles qui sont d'un tempérament lymphatique, molles, rousses, ou chez celles qui n'ont de la femme brune que la teinte des cheveux; les pays froids et humides prédisposent à cette affection. La masturbation, les excès de coït, la grossesse ne sont pas sans influence sur la production du catarrhe utérin; mais il arrive quelquefois que, lorsque cette affection est due à la grossesse, elle disparaît après l'époque de la gestation, et elle n'est par conséquent alors que passagère. Plusieurs maladies doivent être encore regardées comme des causes prédisposantes, et principalement les inflammations lentes chroniques de l'utérus en déterminant du côté de cet organe un mouvement fluxionnaire irritatif, et par suite une hypersécrétion de l'appareil folliculaire.

Certains vices des humeurs, l'affection scrophuleuse, par exemple, étant susceptibles de détériorer l'économie de la femme, de développer chez elle une sorte de constitution muqueuse, peuvent faire naître et entretenir un catarrhe auquel on pourrait donner le nom de catarrhe scrophuleux. Nous ferons la même remarque pour les maladies blennorrhagiques syphilitiques dont le produit morbide a pu atteindre les follicules du col et y déterminer une hypersécrétion catarrhale virulente. Il peut arriver dans des cas semblables que la cause spécifique étant combattue l'affection consécutive catarrhale disparaisse, mais elle peut aussi lui survivre.

Les circonstances étiologiques dont nous venons de parler étant établies, nous allons revenir sur le produit de sécrétion de l'appareil folliculaire, produit dont nous devons sentir l'importance en tant qu'élément essentiel de l'affection qui nous occupe.

Les follicules qui produisent le liquide propre au catarrhe de l'utérus ont, ainsi que nous l'avons déjà dit, leur siége au col. Ils existent dans la cavité de cette partie de l'organe moins nombreux vers ses orifices que sur la partie moyen-

---

reuse. Les funèbres préparatifs étaient fait, la nuit devait être le témoin du double suicide, quand le jeune Riouffe, qui plus tard devait devenir le beau-fils de Pariset et qui mourut préfet de la Meurthe, accourt chez son ami et lui offre une place de mille écus dans une riche maison de Paris. Il s'agissait de faire l'éducation de deux enfants, seuls héritiers de la famille P..... — J'en suis incapable, répond Etienne, je volerais l'argent que l'on me donnerait. Riouffe insiste, presse, supplie. — Laisse-moi vingt-quatre heures pour réfléchir, dit Pariset; et son ami s'éloigne la douleur dans l'âme et les larmes aux yeux.

Pariset attend son compagnon d'infortune, lui fait part des propositions de Riouffe et veut lui communiquer ses scrupules. — On t'offre du pain, répond le camarade, et tu hésites!! Accepte la place, c'est du pain pour toi et pour moi. L'amitié fit ce que la misère n'avait pu faire : Pariset entra comme instituteur dans la famille P..... dont la reconnaissance l'a suivi jusque dans la tombe.

Il resta huit ans dans cette famille, qui était devenue la sienne, et, quand une mort prématurée vint lui enlever ses élèves, il abandonna le grec, la philosophie et la littérature dont il avait fait ses études favorites et revint à la médecine vers laquelle l'appelait un penchant irrésistible et naturel. A trente-cinq ans, il soutint sa thèse inaugurale sur les hémorrhagies utérines, qui laissa voir tout ce que son auteur avait de savoir dans l'esprit, de rectitude dans le jugement et de charmes dans le style.

Le nouveau docteur débuta dans la carrière publique par le titre de membre du conseil de salubrité et de médecin des épidémies de l'arrondissement de Sceaux.

Dès ce moment, la vie de Pariset n'est plus qu'une suite de triomphes : en 1814, il est nommé médecin de Bicêtre, d'abord pour les bons pauvres, ensuite pour les aliénés; en 1818, membre du conseil général des prisons. L'année suivante, il fut envoyé à Cadix par M. Decaze, afin d'y étudier la fièvre jaune qui désolait ce pays; mais quand il y arriva, le fléau avait cessé, et il ne put recueillir que des renseignements vagues et incertains. Mais l'occasion ne tarda pas à se représenter, et en 1821, après avoir étudié dans le département de l'Oise une épidémie de fièvre miliaire, il partit pour Barcelone avec la commission dont faisait partie le malheureux Mazet. Qui ne se rappelle encore la lettre touchante que M. Pariset écrivit de la Péninsule! Lui-même atteint de la fièvre jaune, il trouve la force de chercher dans son âme les couleurs les plus tendres et les plus pathétiques pour peindre la mort de son compagnon, de son élève et de son ami. Cette lettre, publiée par les journaux de l'époque, eut un long retentissement et conquit à la commission sanitaire les sympathies publiques.

Ce que M. Pariset rapporta d'Espagne, tout le monde le sait : une conviction profonde en faveur de la contagion, conviction qui lui valut des attaques acerbes. Audouard, dans sa *Relation historique et médicale de la fièvre jaune qui a régné à Barcelone en 1821*, déclara que M. Pariset n'avait pas traité un seul malade pendant tout le temps, que lui, Audouard, avait habité Barcelone, c'est-à-dire les trois quarts du temps qu'y était resté M. Pariset; et il ajoute : « Ce qui eût été consolant pour ceux qui portent quelque intérêt à M. Pariset, c'eût été de savoir qu'il ne fut jamais malade, quoiqu'il ait gardé la maison pendant quinze jours. » — M. Leymerie, dans son *Avis au peuple sur les cordons sanitaires*, dit que les auteurs de l'histoire médicale de la fièvre jaune avaient composé des rapports et des livres remplis de faux de toute espèce, dans l'intention de seconder des vues diplomatiques. Le même écrivain alla jusqu'à l'accuser d'être l'auteur d'articles louangeux publiés par le journal de Barcelone en faveur *del senor doctor Pariset, y su respectable Comision.*

Nous avons dû rapporter ces faits pour prouver que les passions politiques ne furent peut-être pas étrangères à ces attaques. Mais la lutte ne resta pas toujours dans les limites du pamphlet, elle aborda le terrain de la science, et ce fut alors que M. Pariset dut se prendre corps à corps avec les ennemis de la contagion.

En collaboration avec MM. Bailly et François, il publia un rapport de la commission, dont il rédigea seul toute la partie relative à la contagion. Ce travail fut soumis à l'examen de l'Académie royale de médecine, et la portion due à la plume de M. Pariset fut surtout attaquée par M. Coutanceau, qui avait fait son rapport sur les documents puisés par Chervin dans un voyage ultérieur en Espagne.

De quelque côté que soit la vérité, M. Pariset eut du moins le courage de soutenir son opinion; il n'imita point en cela la réserve de quelques autres membres de la commission, qui crurent avoir tout fait en signant le fameux rapport et en prenant leur bonne part des récompenses que le gouvernement leur prodigua, mais qui se tinrent à l'écart quand il fallut soumettre ce rapport à une discussion publique suscitée par des adversaires redoutables et prêts à tout sacrifier au triomphe de leurs idées.

Quelle que soit l'opinion que l'on adopte, on ne peut refuser une conviction profonde à M. Pariset; car dans ces derniers temps encore il disait que *nier la contagion c'était nier Dieu.*

Si M. Pariset n'eût pas vu dans la question un intérêt immense, le bonheur et la santé de l'humanité, les ennuis de la lutte eussent peut-être trouvé une compensation dans les honneurs et les places qui vinrent alors le chercher; il fut décoré du cordon de Saint-Michel, de l'ordre de Charles III d'Espagne, et de la Légion-d'Honneur; il fut nommé membre du conseil supérieur de santé, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine qui venait d'être fondée, et remplaça Pinel comme médecin en chef de la Salpêtrière. Il obtint aussi du gouvernement une pension viagère de 2,000 francs.

Mais son voyage en Espagne avait été tout scientifique et tout

ne; on les trouve encore disséminés sur la surface extra-utérine du col, et ceux-ci par conséquent, étant comme les premiers susceptibles de maladies, pourront en ce cas donner lieu à une forme de catarrhe qui serait fort bien désignée sous le nom de catarrhe extra-utérin. De ces follicules, les uns sont superficiels, c'est-à-dire placés immédiatement au-dessous de la membrane muqueuse; les autres sont profonds, situés dans l'épaisseur même des parois du col, à une ligne et même deux lignes de profondeur dans le tissu propre de l'utérus.

Les corpuscules glanduleux dont nous venons de parler, irrités, enflammés, ont été souvent décrits sous le nom vague de métrite granuleuse, sans que les auteurs qui s'en sont occupés aient su à quelle lésion anatomique ils avaient affaire.

Etablissons maintenant une distinction importante entre les produits normaux ou physiologiques et pathologiques de ces follicules. Disons d'abord qu'il existe normalement une certaine quantité de mucus sécrété par ces mêmes follicules dans la cavité du col, mais toujours dans les conditions physiologiques de l'organe, le mucus est transparent, assez semblable au corps hyaloïdien. Lorsque ce liquide est sécrété un peu plus abondamment qu'à l'ordinaire, il peut s'échapper au dehors par le vagin, et faire croire à certaines femmes qu'elles sont atteintes de flueurs blanches. Dans ces cas il n'existe qu'une simple hypersécrétion folliculaire; c'est un état voisin du catarrhe proprement dit. Il se montre sans rougeur, sans inflammation ou tuméfaction du col de l'utérus; on le rencontre principalement chez les femmes qui ont eu plusieurs enfants, ou chez celles dont l'utérus est devenu le siége d'une hypérémie active. Or pour établir qu'il existe un catarrhe, il faut non-seulement une augmentation dans le liquide sécrété, mais il faut encore que ce liquide présente un aspect soit opaque, soit d'un blanc mat, même puriforme. C'est là son caractère différentiel. Examinons présentement ce produit morbide sous le rapport de ses caractères physiques, chimiques, et sous le point de vue de ses propriétés contagieuses.

1° *Caractères physiques.* — Le liquide peut être observé à la vulve, au vagin et au col. Quand on l'examine au col, on voit à son orifice un flocon de matière épaisse, élastique, filante, se détachant très difficilement, onctueux au toucher, et partant peu sensible au doigt. Dans quelques cas le col semble tuméfié, dilaté en ampoule; à son entrée se présente une sorte de bouchon d'un blanc grisâtre puriforme. Au toucher le col paraît alors souple, doux, comme ramolli; et si on cherche à l'aide de pinces à attirer le liquide, celui-ci finit par se détacher et s'écouler en plus grande abondance qu'on aurait cru tout d'abord, et le col éprouvant une sorte de retrait de ses parois semble se vider. Lorsqu'on applique alors le spéculum, et cette application est utile, il faut se servir d'un spéculum bivalve, à l'aide duquel après avoir placé et saisi convenablement le col entre les deux gouttières formées par les deux valves de l'instrument, on peut exercer des mouvements réitérés de pression, et faire suinter abondamment et presque en jet le liquide contenu dans la cavité de l'organe et jusque dans les sacs des follicules muqueux. La quantité de mucus contenu dans le col peut être considérable, et donner lieu à l'affection désignée par M. Jaubert sous le nom d'hydropisie du col, qui pour nous, ne constitue qu'un mode d'être du catarrhe. En effet, le liquide est simplement accumulé dans la cavité du col, et non contenu dans un sac clos et distinct.

Dans quelques cas, le mucus sécrété par les follicules de la cavité du col de l'utérus va s'unir par des appendices au liquide de même nature fourni par les follicules qui sont situés sur la surface de cet organe qui est en rapport avec les parois vaginales, et donne lieu à des masses de mucosités plus ou moins considérables. Quel que soit le point du vagin où se fait ce dépôt, il est aisé de voir que la matière qui le constitue n'est pas le produit de la muqueuse vaginale, mais bien de l'appareil glanduleux dont nous avons parlé. En effet, on trouve toujours une traînée de liquide qui se dirige vers le col, vers le siége de son origine; et il en est ainsi alors même que la masse de liquide a glissé jusqu'à l'entrée vulvaire, sur la gouttière périnéale. Il arrive quelquefois que, par suite de la simple position verticale, l'amas de liquide se détache tout à coup et tombe sur le sol. Or, ce n'est pas ainsi que les choses se passent pour les écoulements d'une tout autre nature; la matière de ces écoulements ne s'échappe pas en bloc; son issue au dehors s'opère lentement et par gouttes.

Remarquons maintenant l'aspect que présente le mucus du catarrhe utérin déposé sur le linge. Les taches que forme ce liquide sur le linge sont assez bien arrondies, et non anguleuses, comme cela a lieu pour les produits vaginaux; elles collent le linge, le rende ferme, empesé; leur couleur est d'un blanc mat, grisâtre, ou d'un jaune verdâtre; leur épaisseur, leur consistance sont plus considérables que dans les cas d'écoulement d'une matière de nature différente.

L'aspect de ces taches est important à bien reconnaître; il peut d'abord être de quelque importance dans des investigations médico-légales; puis il arrive que, certaines femmes s'opposant à un examen quelconque des organes génitaux, on est réduit à n'observer que l'état de leur linge. Or, ces circonstances, ces difficultés, ne l'oublions pas, se rencontrent trop souvent dans la pratique.

2° *Caractères chimiques.* — Si nous jetons un coup d'œil sur les propriétés chimiques du liquide qui nous occupe, nous verrons qu'il offre des caractères qui lui sont propres. Ce liquide, en effet, est alcalin; il peut bien quelquefois se montrer acide, mais cela tient alors à son mélange à des produits de sécrétion qui ont une autre nature, une source différente: si bien que si on pouvait isoler et analyser à part ces divers liquides mélangés entre eux, celui des liquides provenant du catarrhe de l'utérus présenterait toujours un caractère alcalin.

Quand on recueille et met dessécher ce liquide, on le voit devenir solide, cassant, élastique; remis dans l'eau, où il ne peut se dissoudre, il ne tarde pas à reprendre tous les caractères que nous lui connaissons à l'état liquide. La matière des écoulements des organes génitaux, autre que celle qui provient du catarrhe, ne se comporte pas comme cette dernière, examinée sous les rapports physique et chimique. Nous trouvons donc là des caractères différentiels qui ne sont pas sans valeur.

3° *Propriétés contagieuses.* — Nous allons ajouter à ce qui précède quelques courtes considérations sur les propriétés contagieuses du liquide produit par le catarrhe utérin; ce point de notre question n'est pas tout à fait dépourvu d'intérêt.

Le catarrhe de l'utérus est évidemment contagieux quand il est la conséquence, ou lorsqu'il offre la complication d'une maladie syphilitique; il peut être contagieux quand il est simplement blennorrhagique, sans être syphilitique. Lorsque le catarrhe blennorrhagique a duré un certain temps, il peut perdre ses propriétés contagieuses, comme cela a lieu pour la blennorrhagie urétrale.

Une urétrite chez l'homme peut être la conséquence de rapports avec une femme atteinte d'un catarrhe simple non blennorrhagique.

Il n'est pas très rare de voir sur une même femme le catarrhe se montrer contagieux quelquefois seulement, et non constamment. Ceci peut tenir à certaines modifications passagères qu'éprouve sans doute la matière des écoulements chez certaines femmes placées fortuitement dans des conditions diverses, des circonstances inappréciables. C'est ainsi que les excès de coït, la menstruation, la fatigue et d'autres causes peuvent développer un principe d'âcreté dans le produit de la sécrétion catarrhale et lui donner des propriétés contagieuses; ces causes passagères n'ayant plus lieu, les effets se montrent aussi passagers, et la femme redevient exempte de toute vertu contagieuse. Il n'est pas sans exemple de voir aussi des femmes atteintes de catarrhe utérin ne rendre jamais malades des hommes avec lesquels elles sont habituellement en rapport, et, au contraire, occasionner des blennorrhagies à des individus qui n'auront eu avec elles que des rapports passagers, accidentels. De semblables faits sont importants à connaître; leur explication est peut-être difficile, mais leur existence n'en est pas moins incontestable, et cela doit nous suffire.

Marche, durée. — Disons maintenant quelle est la marche, la durée de la maladie dont nous nous entretenons. Le catarrhe de l'utérus offre une marche continue; pas d'intermittence. Cependant la menstruation exerce sur cette affection une influence appréciable. En effet, deux ou trois jours avant les règles on voit souvent le catarrhe diminuer, puis se suspendre, se supprimer pendant leur durée, pour reparaître après leur cessation, et reprendre sa marche continue; il acquiert quelquefois une plus grande intensité après les règles; mais ce résultat n'est que momentané.

Le catarrhe de l'utérus peut revêtir deux formes différentes, être aigu ou chronique. Dans le premier cas, et il peut en être ainsi sous l'influence de causes vivement excitantes développées dans le cours d'un état inflammatoire du col; dans ces cas, il peut se terminer au bout d'un mois, un mois et demi. Mais la forme chronique est la plus fréquente, et la maladie peut alors durer plusieurs mois, plusieurs années, et même pendant toute la période de la vie où la femme est susceptible d'être fécondée; rarement elle continue après la cessation définitive de l'écoulement menstruel.

Symptômes. — Lorsque le catarrhe est chronique, essentiel, simple et non compliqué, il ne donne lieu qu'à des troubles fonctionnels peu importants. On ne remarque qu'un peu de malaise général, vague, quelques sensations de tiraillement aux aines, dans le vagin, dans l'intérieur de la matrice, lenteur quelquefois dans les digestions; un peu de dégoût, de tristesse, etc.; mais quelques complications peuvent avoir lieu. Ainsi il existe quelquefois un état inflammatoire des parties, du col lui-même, dont la surface peut être rouge, saignante, dépourvue d'épithélium, mollasse, fongueuse autour des follicules. L'orifice de ces follicules, soit dit en passant, peut être agrandi, ulcéré; mais ces ulcérations dont la nature, le siége, le mode de développement sont restés presqu'incompris jusqu'à ce jour, seront de notre part l'objet d'un travail spécial, nous ne pouvons pas nous en occuper aujourd'hui. Lors donc, disions-nous, qu'il existe quelques complications, on comprend que les troubles réactionnels soient plus marqués; ils sont en effet en rapport avec la nature et le degré d'intensité des phénomènes de complication.

Diagnostic. — Nous avons vu quels sont les caractères propres aux écoulements du catarrhe de l'utérus: nous trouvons là l'élément essentiel du diagnostic de cette affection. Mais il ne faut pas négliger de rechercher si la maladie est simple, si elle est due à une cause locale ou générale, si elle se rattache ou non à une affection du tissu du col ou du corps de l'utérus, si elle est la conséquence d'un tempérament lymphatique, d'un état anémique, d'un vice scrophuleux, etc., circonstances toutes propres à fournir des indications thérapeutiques essentielles. Occupons-nous maintenant des moyens de traitement que nous pouvons opposer à la maladie dont il est question; mais ce sera là l'objet de notre prochaine conférence.

D[r] J. CHAMBERT.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 23 juin 1847. — Présidence de M. LENOIR.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— M. VIDAL (de Cassis) entretient la Société du sac à éthérisation proposé par M. Jules Roux, de Toulon. Cet appareil a l'avantage de placer le nez et la bouche dans une seule et même cavité, au moyen de laquelle le malade peut, sans rien perdre de la vapeur d'éther, s'entretenir avec les assistants jusqu'à la perte de connaissance. Le sac a cependant l'inconvénient de laisser de chaque côté, près de la joue, un vide par lequel la vapeur s'échappe et vient irriter les yeux. M. Charrière a voulu modifier

humanitaire; les études qu'il fit sur la fièvre jaune durent porter son attention sur la peste; car c'est de cette époque que date sa théorie sur l'origine de ce fléau. Il demanda et obtint la mission d'aller vérifier par lui-même en Egypte la vérité de ses opinions; et retrouvant à cinquante-huit ans toute l'ardeur et toutes les forces de la jeunesse, il part, et au milieu des embrassements de sa famille éplorée, de ses amis attristés par ce long et pénible voyage: S'il fallait, leur dit-il, vous quitter à jamais, mourir obscur, pauvre et ignoré dans les sables brûlants du Delta, mais préserver pour toujours l'humanité de la peste, je n'hésiterais pas!..... Ces belles paroles renferment toute l'âme de M. Pariset.

Le voyage dura près de deux ans.

A son retour il publia une petite brochure sous le titre modeste de: *Mémoires sur les causes de la peste et sur les moyens de la détruire*. Cet opuscule, petit chef-d'œuvre de science, d'élévation de pensée et de style, renferme ses opinions sur l'origine de la peste, qui peuvent se résumer dans cette idée que, le fléau ne remontant pas au-delà de l'époque où l'enterrement des cadavres a remplacé l'antique méthode de momification, il est naturel de penser que les cadavres enterrés, recouverts trois mois de l'année par les eaux du Nil débordées, sont décomposés par la chaleur ardente du soleil, et deviennent ainsi la cause de la peste. Pour prévenir cette décomposition, il proposait d'enduire les cadavres d'une double couche de natron.

Le 8 mai 1830 M. Pariset rentrait à Paris, où l'attendait la rosette de la Légion-d'Honneur.

Fatigué de la vie active qu'il avait menée jusqu'alors, il se consacra tout entier aux travaux du cabinet, et composa successivement cette série d'éloges académiques qui ont placé son nom à côté de ceux des Thomas et des Fontenelle. Que dire de ces deux petits volumes que tout le monde ne sache? Où trouver des paroles assez élevées pour atteindre l'admiration qu'ils inspirent! L'homme doué, comme l'était M. Pariset, d'une imagination vive, d'une élocution facile et qui savait revêtir les plus nobles pensées d'un style toujours élégant, énergique et correct, avait le droit non-seulement de frapper à la porte de l'Académie française, mais encore de trouver une place dans la docte compagnie.

M. Pariset avait fait avec succès des cours publics à l'Athénée de Paris et à la Société des bonnes-lettres sur la physiologie, l'hygiène, l'aliénation, la philosophie morale, et l'entendement humain. Il a concouru à la rédaction du *Moniteur*, du *Journal de l'Empire*, *des Débats*, du *Journal général de France*, et du *Spectateur politique et littéraire*. Il a fourni des articles au grand *Dictionnaire des sciences médicales*, et à plusieurs journaux de médecine. Il a publié une édition annotée des *Rapports du physique et du moral de l'homme*, par Cabanis; a joint des notes au Formulaire magistral de Cadet-de-Gassicourt; a publié un Rapport sur la fièvre jaune de Cadix, et un autre sur celle de Barcelonne. Il a traduit le premier et le troisième livre d'Hippocrate (*Hippocratis de morbis vulgaribus, libri primus et tertius integri*), les Aphorismes d'Hippocrate, et la Lettre d'Hippocrate à Darmogète sur Démocrite. Il préparait depuis longtemps un ouvrage sur l'entendement humain, que la mort ne lui a même peut-être pas permis de commencer.

Que dire maintenant de l'homme? Un fait le peindra mieux que toutes nos paroles. Nous le devons à l'obligeance de M. F. Berthier, directeur de l'Institut royal des Sourds-Muets de Paris, qui a bien voulu nous le communiquer, dans une lettre où il nous a donné quelques détails sur la vie de son illustre ami. Mais laissons parler M. Berthier: « Une autre fois, nous dit-il, ouvrant mon *Mémoire sur les sourds et muets avant et depuis l'abbé de l'Epée*, que je lui avais fait remettre quelques jours auparavant, il me demanda l'explication mimique de certains mots qui paraissaient frapper sa pensée. Puis il me fit observer qu'il ne comprenait pas encore très bien l'indication de cette foule de rapports, de temps, d'espace, de succession, etc., dont notre langue abonde (1). Mais à la suite de l'explication que je tâchais de lui donner du verbe *faire: je fais, j'ai fait, je faisais, j'aurai fait;* il se leva le front brillant d'une lumière subite, et me déclara que désormais il concevait parfaitement comment nos signes étaient l'équivalent de vos auxiliaires: *je suis, je serai*, etc. Alors il sortit, et revint l'instant d'après, apportant l'Histoire de Charles XII, de Voltaire. — Traduisez-moi par gestes, me dit-il, le passage où le célèbre écrivain peint le duc de Marlborough étudiant le roi de Suède, afin de pénétrer ses sentiments et ses pensées. — Quand j'eus fini tant bien que mal ma version mimique, son sourire si fin, si spirituel, m'annonça qu'il m'avait complétement saisi, et que je pouvais compter un grand adepte de plus gagné à notre cause. Il revint ensuite à mon Mémoire sur les sourds et muets, et après m'avoir montré du doigt la seconde partie qui a rapport aux vertus de l'abbé de l'Epée: — Tous ces traits de bonté, me dit-il, d'humanité, de simplicité, de tendresse pour les malheureux, m'ont fait pleurer ce matin. Oh! si les hommes savaient ce que c'est qu'être bons!.... Voilà, voilà mes héros! mes dieux! Je voudrais pouvoir dire mes modèles!! — »

Le cœur et toute la vie de M. Pariset sont dans ces dernières paroles.

Sa mort a été celle d'un sage. Alors que toute force était éteinte, sa pensée, que dis-je, son cœur, a trouvé une dernière étincelle, et son regard un instant ranimé par la douleur de ses parents et de ses amis qui entouraient la couche funéraire, a semblé leur reprocher leurs larmes, comme si son esprit se fût rappelé cette douceur dans la mort dont parle Lucain:

Victurosque dei celent, ut vivere durent,
Felix esse mori...

S. T.

(1) M. Berthier parle ici de la *langue mimique* à laquelle les sourds et muets ont presque exclusivement recours.

l'appareil en adaptant au sac un entonnoir pour le nez et un autre pour la bouche; mais on perdrait alors les avantages qui résultent de la position de trois ouvertures dans une seule cavité. Il serait d'ailleurs possible de remplacer le sac de M. Jules Roux par une simple vessie de porc.

— M. GUERSANT montre les deux calculs dont il avait parlé dans la dernière séance, et qui ont chacun 54 millimètres dans leur plus grand diamètre. L'un des enfants avait treize ans, l'autre dix ans et demi. Malgré les grands efforts qui ont été nécessaires pour retirer ces calculs, les malades sont aujourd'hui presque entièrement guéris.

— M. MAISONNEUVE ajoute, à l'occasion du procès-verbal et de la discussion sur l'emploi de l'éponge préparée, qu'il a plusieurs fois mis en usage cette substance et la racine de gentiane, pour obtenir la dilatation du col dans certaines maladies du corps de la matrice, et que ces moyens ont amené des accidents. Aujourd'hui, dans les cas où il y a indication de dilater le col, il préfère recourir à l'incision au moyen d'un instrument imaginé par M. Récamier, et qui est construit sur le modèle du lithotome caché. Il a d'ailleurs fait de cette manière des incisions au col de l'utérus pour remédier à des douleurs accompagnant la menstruation.

— M. MARJOLIN lit un rapport sur un travail de M. Debron, d'Orléans, relatif à l'emploi de l'appareil à incubation dans le traitement de la pourriture d'hôpital. D'après les conclusions du rapport, la Société vote des remercîments à l'auteur et l'envoi de son travail au comité de rédaction. M. Debron est en outre nommé, à l'unanimité, membre correspondant de la Société.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance annuelle du 30 juin.

M. CULLERIER, secrétaire de la Société, donne lecture du compte-rendu des travaux de la Société pendant l'année 1846-1847.

— M. VIDAL (de Cassis) fait voir un névrome placé dans l'intérieur du crâne, près du trou auditif interne, sur le trajet des nerfs de la septième paire. Le malade avait eu de la surdité, mais point de paralysie.

M. CASIMIR BROUSSAIS.

Il n'y a pas encore neuf ans que s'éteignit, dans un âge encore peu avancé, l'un des plus grands génies qui aient illustré la médecine moderne, BROUSSAIS, le grand réformateur de 1816, l'auteur des *Phlegmasies chroniques*. Nous avons eu la douleur d'annoncer la mort prématurée de son fils, Casimir Broussais, qui vient de succomber à une longue et terrible maladie dans sa quarante-cinquième année.

Casimir Broussais était né en 1803 à Saint-Servan (Ille-et-Vilaine). Le bruit qui se faisait autour de son père alors à l'apogée de sa gloire, l'éclatante réputation qu'il s'était acquise par ses immortels ouvrages et par ses cours auxquels les médecins du monde entier venaient puiser l'instruction, loin de décourager le jeune homme en lui faisant craindre de rester trop au-dessous du grand nom qu'il portait, ne furent qu'un stimulant plus vif pour lui d'entrer dans une carrière que lui ouvrait un si haut patronage. « C'était, a dit un de nos confrères, M. le docteur Lachaise, c'était, il faut en convenir, se soumettre à une bien dure épreuve, car il contractait en cela, sinon l'obligation de maintenir le nom de Broussais entouré de tout l'éclat dont il avait joui près de vingt ans, ce qui était presque impossible, du moins celle de ne pas le laisser déchoir dans l'estime et la considération publiques. Et, certes, il y aurait de l'injustice à ne pas reconnaître qu'il a déployé non-seulement tout le zèle, mais encore tout le talent nécessaire à l'accomplissement d'une pareille prétention, et finalement qu'il a réussi. »

Dès 1825, à l'âge de vingt-deux ans, il soutenait à la Faculté de Paris sa dissertation inaugurale sur la *duodénite chronique*; dans cette thèse, composée au moment le plus brillant du règne de la doctrine physiologique, sont développées avec talent les idées sur lesquelles était fondée cette doctrine dont il fut jusqu'à sa mort le fidèle soutien et le noble représentant. Non point, comme le lui ont reproché ceux qui n'ont pas lu ses ouvrages et qui ne l'ont point connu, qu'il soit resté en arrière du mouvement et du progrès scientifiques qui se sont opérés depuis quinze ans. Aussi bien que personne, Casimir Broussais appréciait la valeur des découvertes modernes; mais, tout en en faisant la part, il était cependant entraîné, et par ces études premières et par le sentiment honorable de l'admiration filiale, à défendre contre des attaques, malheureusement trop souvent dictées par un intérêt autre que celui de la science, les théories fondées sur l'observation de celui qui avait été en même temps son père et son maître.

En 1826 et 1827, il publia deux dissertations, l'une sur *l'imminence morbide*, l'autre sur la *gymnastique*, considérée comme moyen hygiénique et comme agent thérapeutique.

En 1829, il fit paraître son *Atlas historique et bibliographique de la médecine*, suite de tableaux dans lesquels il traça avec autant de méthode que de clarté une histoire abrégée de l'anatomie, de la physiologie, de l'hygiène, de la médecine et de la chirurgie. Ce travail, trop peu connu, résumé complet et raisonné de lectures attentives et de nombreuses recherches, témoigne d'un esprit juste, d'une érudition étendue, et restera comme une œuvre remarquable que ne pourront se dispenser de consulter tous ceux qui voudront désormais écrire sur l'histoire de la médecine.

Un volume sur l'*hygiène morale*, ou application de la physiologie à la morale et à l'éducation, plusieurs thèses et brochures relatives à l'hygiène et à des questions importantes de pathologie générale, ainsi que de nombreux articles insérés au *Journal de médecine et de chirurgie militaires*, dont le ministre de la guerre l'avait nommé rédacteur, et des lectures faites à l'Académie de médecine, dans le sein de laquelle il ne pouvait manquer de venir bientôt s'asseoir, complètent l'énumération des travaux auxquels Casimir Broussais a attaché son nom.

Nommé successivement et par concours agrégé à la Faculté de médecine, professeur de pathologie interne à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce, Casimir Broussais prit part avec distinction à plusieurs des concours ouverts pour des chaires d'hygiène, de pathologie et de clinique interne devant la Faculté, concours dans lesquels il échoua, plutôt peut-être à cause du nom qu'il portait, qu'en raison de ses épreuves sur la valeur desquelles l'opinion publique se prononça plusieurs fois de la manière la plus honorable et la plus unanime.

Comme professeur, Casimir Broussais a fait ses preuves pendant dix-huit ans, non-seulement au Val-de-Grâce, mais encore dans le grand amphithéâtre de l'Ecole, où pendant deux ans il remplaça Desgenettes. Nous nous rappelons à ce propos, qu'en 1837, chargé conjointement avec un de ses collègues de professer le cours d'hygiène, chacun par moitié, il vit les nombreux élèves qui se pressaient à ses leçons adresser à la Faculté une demande ayant pour but de ne point scinder cet enseignement, et de le confier en entier à celui qui s'était avec un talent incontestable heureusement acquitté de la première moitié de cette tâche difficile.

Peu de temps après son dernier concours (1840), il abandonna sa chaire du Val-de-Grâce pour prendre en Afrique un service actif dont il resta chargé pendant quatre ou cinq ans. Il en revint il y a dix-huit mois, riche de matériaux collectionnés avec le soin et le zèle qui le distinguaient; nommé à son retour médecin principal et médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, il s'occupait à réunir ces précieux documents en un corps d'ouvrage qui n'eût pu manquer d'éclairer certains points encore obscurs de la pathologie de notre colonie d'Afrique, lorsque la mort est venue le surprendre au milieu de ses travaux, à peine interrompus dans ses derniers jours par les cruelles souffrances d'une maladie dont la marche fut peut-être hâtée encore par ses laborieuses occupations.

Casimir Broussais est mort le 5 juillet. Modeste autant que savant, il était parvenu, jeune encore, à l'une des plus hautes positions que pût atteindre un médecin militaire, et, de toutes les places qu'il avait occupées, de tous les grades auxquels il était parvenu, il n'en devait aucun à la faveur; c'est par son mérite seul qu'il les avait conquis.

La médecine française perd en lui un de ses plus honorables, la médecine militaire un de ses plus illustres représentants.

Dr A. F.

M. de Salvandy vient d'adresser aux Facultés et Ecoles de médecine une circulaire pour leur demander leur opinion sur la question du concours pour les chaires de professeur.

Par suite de cette demande, la Faculté de médecine de Paris s'est assemblée hier, et après une discussion animée, dans laquelle ont parlé chaudement en faveur du concours MM. Orfila, Bouillaud, Piorry, Bérard, Roux, Denonvilliers, etc., elle a manifesté, à une très grande majorité, une opinion favorable au maintien du concours.

Les professeurs qui ont voté en faveur de ce mode de nomination sont : MM. Orfila, Marjolin, Richard, Piorry, Bouillaud, Bérard, Gerdy, Blandin, Roux, Velpeau, Denonvilliers, Duméril, Cloquet.

Les professeurs qui ont manifesté une opinion contraire sont : MM. Andral, Chomel et Fouquier. Les autres professeurs étaient absents.

NOUVELLES.

La place de secrétaire perpétuel à l'Académie royale de médecine, devenue vacante par la mort de M. Pariset, excite plus d'une ambition et fait battre plus d'un cœur. La place n'est pas seulement honorifique; elle assure à son heureux possesseur une rente viagère de 6,000 fr., ce qui n'est certes pas à dédaigner. Aussi le nombre des postulants augmente-t-il tous les jours, et les prétentions pour se produire n'ont pas attendu que la tombe se fût à jamais refermée sur M. Pariset.

Les prétendants aujourd'hui connus et publiquement désignés sont : MM. Royer-Collard, Réveillé-Parise, Bousquet, Mélier, Dubois (d'Amiens) et Roche.

Nous reviendrons prochainement sur chacune de ces candidatures et nous recueillerons avec soin tous les bruits qui parviendront jusqu'à nous.

— Sir Henry Marsh, célèbre médecin irlandais, auteur de l'appareil qui porte son nom, et qui est devenu d'un usage général dans les accusations d'empoisonnement, est mort le 29 juin, à un âge peu avancé.

Il n'est pas un médecin qui ne connaisse le BAZAR CHIRURGICAL fondé en 1832 par M. E. MELECOT, et dirigé aujourd'hui par madame veuve MULLER, sage-femme. Cet utile établissement obtint dès sa naissance l'approbation de l'Académie de médecine et des médecins.

Depuis qu'il est dirigé par son nouveau propriétaire, il n'a rien perdu de son importance, et s'est toujours maintenu dans la voie où M. Melecot l'avait placé. C'est sans doute à cause de cela que le sieur Blin, bandagiste, a cru pouvoir, en louant le local où le Bazar chirurgical avait été primitivement placé, en prendre le titre, qui était devenu la propriété de madame Müller, en même temps que la clientèle et les marchandises. Toutefois, le sieur Blin ajouta au titre de *Bazar chirurgical*, le mot *médico*.

Après un procès qui a duré deux ans, la Cour royale vient, par un arrêt du 10 mai dernier, qui confirme deux jugements du Tribunal de commerce, de condamner le sieur Blin à supprimer l'enseigne qu'il s'était appropriée.

Nous recommandons donc d'une manière toute particulière le *Bazar chirurgical* tenu par madame veuve Müller, rue Neuve-des-Petits-Champs, 48, *au lieu de* 50, même rue, où M. Melecot l'avait d'abord fondé.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 13 JUILLET 1847. (20e ANNÉE.) N°. 82. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ. id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — HOPITAUX. — DE LA PITIÉ (M. Piorry). Accidents causés par l'inspiration de la poussière de charbon. — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Crépitation douloureuse des tendons. — Orchite de nature douteuse. — *Bibliographie.* Traité pratique et historique de la lithotritie (Civiale). — *Correspondance* Cystite cantharidienne. Traitement. — *Nécrologie.* M. Dupont (de Saint-Germain). — FEUILLETON. Courrier du monde médical.

HOPITAL DE LA PITIE. — M. PIORRY.

Accidents causés par l'inspiration de la poussière de charbon; par M. Ferdinand DUPONT, externe du service.

L'observation qui va suivre est une de celles que nous croyons devoir publier, parce qu'elle touche à l'hygiène publique. Les médecins de tous les temps et de tous les lieux ont toujours regardé comme une de leurs plus belles prérogatives d'avoir à veiller sur la santé publique en cherchant à diminuer autant que possible, les causes de la mortalité. Quelle mission peut être plus noble, en effet, que celle d'avoir à s'occuper de la santé et du bien-être de ces malheureux ouvriers qui travaillent pour nous procurer toutes les jouissances possibles, et qui payent trop souvent des souffrances les plus cruelles, des maladies et de la mort, les travaux pénibles et malfaisants auxquels ils sont obligés de se livrer pour satisfaire exigences de la richesse et suffire à son luxe et à ses caprices?

Au n° 34 de la salle Saint-Raphaël, est couché le nommé Delaplace (Gabriel), âgé de trente-neuf ans, entré à l'hôpital de la Pitié le 10 juin, pour une toux presque continue et une grande gêne dans la respiration.

Le 11, à la visite du matin, la première chose qui frappa M. Piorry, cet fut l'aspect d'une grande quantité de crachats noirs. Examinés de plus près, ces crachats parurent formés de mucosités assez claires, sans muco-pus, au milieu desquels on voyait cependant de petits crachats analogues à ceux que l'on observe dans le cas de phthisie tuberculeuse (pneumophymie). Ce qu'il y avait de particulier et de très remarquable dans ces crachats, c'est qu'ils contenaient une substance très noire, analogue au noir d'ivoire, substance qui ne colorait pas cette mucosité, mais qui y était seulement suspendue. Interrogé aussitôt sur sa profession, cet homme nous répond qu'il est préparateur de moules destinés à fondre le cuivre. Cette profession, nous dit-il, consiste dans la manipulation :

1° D'un sable particulier extrait des plaines de Fontenay-aux-Roses;

2° D'une autre substance analogue à l'émeri;

3° De poussier de charbon. Il nous affirme, en outre, qu'il n'est pas, dans la fabrique où il travaille, un seul ouvrier qui ne rende des crachats semblables aux siens, et que, depuis dix-huit ans qu'il travaille dans des fabriques du même genre, il n'a pas vu un seul de ses camarades parvenir à l'âge de cinquante ans; qu'enfin il est déjà allé deux fois dans les hôpitaux y réclamer, dans les mêmes circonstances, et pour les mêmes causes, des soins semblables à ceux qu'il vient nous demander aujourd'hui.

Les autres phénomènes organopathiques que présente ce malade sont : une sonoréité moindre qu'à l'état normal en haut de la poitrine, en avant, en arrière et sur les côtés. L'auscultation fait entendre en avant, et surtout en arrière, un bruit particulier qui consiste, ici, dans un râle; là, dans dans un petit roncus sibilant; ailleurs cet état pathologique du poumon se traduit par un bruit de sibilation, puis par du ronflement. Le cœur, le foie, ont leur volume ordinaire; l'intestin est exempt de lésions; le sang présente sa coloration ordinaire; il est peut-être un peu moins rouge; par conséquent il y aurait un peu d'hydrémie.

Les muscles sont dans un bon état de conservation, et le malade paraît assez sain du reste. Nous sommes cependant autorisé à penser, d'après ce qui précède, qu'il y a un commencement de tuberculisation pulmonaire, tuberculisation qui serait, suivant toute apparence, le résultat d'une altération produite par la poussière de charbon. Il est facile de comprendre, en effet, que l'excitation continuelle des bronches ait fini par y déterminer un travail pathologique, et que de celui-ci il soit résulté une phthisie pulmonaire. Nous n'oserions pas l'affirmer d'une manière certaine, parce que le malade rend à peine des crachats nummulaires, que la matité est à peu près la même partout, et parce que nous n'avons pas encore trouvé dans l'intérieur du poumon ces murmures spéciaux que l'on distingue si bien à la cime des grandes cavernes. Mais la bronchopathie est évidente; elle existe bien certainement; elle est en rapport avec des corps étrangers déposés dans les bronches; ces corps étrangers sont ici des poussières de charbon.

Tous les auteurs sont d'accord pour reconnaître que l'inhalation des poussières fines et irritantes, telles que celles qui proviennent de l'émeri, de la silice, du charbon, de l'acier, etc., sont des causes fréquentes de phthisie. Les ouvriers qui travaillent aux cailloux, aux grès, du côté d'Angers, sont atteints d'une phthisie de même nature. En Angleterre les ouvriers qui travaillent aux charbons sont affectés d'une phthisie qui a été l'objet de plusieurs travaux de la part des médecins anglais, et que l'on a qualifiée de phthisie anglaise, de phthisie noire, parce qu'en effet dans ce cas les poumons ont été trouvés remplis de poussière de charbon. Or c'est à peine si l'on a signalé en France une affection pareille (1). C'est une question qui nous paraît cependant bien digne de l'attention des praticiens, puisque d'après les renseignements qui nous ont été donnés par ce malade, il existerait à Paris plus de quatre-vingts fabriques de ce genre.

Un travail remarquable de M. Lombard (de Genève), intitulé : *De l'influence des professions sur la phthisie pulmonaire*, et inséré dans le tome XI des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* (1834), donne sur le sujet qui nous occupe des détails précis et des statistiques des professions qui sont du plus haut intérêt. Parmi les causes les plus fréquentes de la phthisie, le docteur Lombard mentionne d'une manière spéciale l'influence pernicieuse de l'inhalation des poussières. Le danger est d'autant plus grand, dit cet auteur, que les molécules sont plus divisées et qu'elles proviennent de corps plus durs; il l'est d'autant moins que les molécules sont plus grossières. L'explication de ce fait se trouve dans la facilité avec laquelle les poussières très fines parviennent jusque dans les dernières ramifications bronchiques et dans les obstacles au contraire que rencontrent des corps volumineux pour arriver jusqu'aux poumons.

Sans doute ces ouvriers sont moins exposés que ceux qui travaillent au blanc de céruse, au minium ou au mercure; mais néanmoins ils courent un véritable danger. Peut-on croire qu'il soit indifférent pour la santé de respirer pendant des mois, des années entières une poussière qui irrite sans cesse les bronches et détermine une toux continuelle? Il y a bien là de quoi hâter la marche de la phthisie chez ceux qui y sont prédisposés, et la déterminer chez ceux qui par leur constitution semblaient devoir n'en être point atteints.

La nature des crachats rendus par notre malade nous est entièrement révélée par la connaissance de sa profession. C'est évidemment à l'énorme quantité de charbon qu'ils renferment, et dont l'interne en pharmacie a constaté la présence, qu'il faut attribuer leur couleur et l'aspect particulier qu'ils présentent. S'il n'en était pas ainsi d'ailleurs, on ne voit pas trop à quoi on pourrait les comparer et quelle en pourrait être l'origine. Il ne serait pas possible de les prendre pour des crachats de gangrène, car ils n'en ont point l'odeur, qui, comme on le sait, est si caractéristique. On ne pourrait les prendre pour du sang noir, ni pour ces crachats qu'on rend quelquefois le matin après avoir passé une soirée à la lueur d'une lampe fumante. Ils auraient plutôt l'aspect de la mélanose, si bien étudiée par Laënnec et par Breschet; mais des crachats de nature cancéreuse rendus en pareille quantité seraient nécessairement accompa-

(1) Les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* n'ont rien publié jusqu'à présent sur le fait dont il s'agit.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Les morts illustres et les vivants ambitieux. — Places vacantes. — Préoccupations du Paris médical. — Succession de M. Pariset au secrétariat perpétuel de l'Académie de médecine. — Les prétendants. — Titres publics de chacun d'eux.

La célébrité a des rigueurs à nulle autre pareilles, et qui nous font aimer et chérir l'obscurité de notre nom et la médiocrité de notre position. Jamais circonstance ne fut plus favorable pour s'en réjouir et pour persévérer dans cette absence complète de toute ambition. Tous ceux qui, à notre exemple, préfèrent à ces quelques bouffées de fumée que l'on appelle la gloire le *dolce far niente* d'une vie calme et ignorée doivent aujourd'hui, avec nous, s'estimer heureux de n'être ni illustres, ni surtout académiciens. Comme Tarquin abattant les fleurs les plus superbes de son parterre, la mort a envahi les hautes régions de la science; et, à voir l'acharnement qu'elle apporte à frapper, il est à craindre que ses intentions ne soient encore plus meurtrières. Quatre victimes dans deux mois, une par quinze jours! Ah! mon Dieu! qu'allons-nous devenir? Si la mortalité se continue dans cette effrayante proportion, les rangs des illustres s'éclairciront à ce point qu'ils nous faudra peut-être sortir de notre retraite, et *tomber de chute en chute au trône académique*, ainsi que le disait l'infortuné Gilbert. Que le ciel nous épargne cette rude épreuve, et ne nous impose pas une tâche au-dessus de nos forces morales et physiques.

Cependant, le nombre des victimes est bien exact : Lisfranc, Pariset, Broussais et sir H. Marsh; deux académiciens et deux qui méritaient de l'être; trois Français et un Irlandais que la France serait heureuse de compter parmi ses enfants; tous les quatre estimés pour leur science et pour leurs services rendus à l'humanité; tous les quatre recommandant leur mémoire par des travaux utiles ou des découvertes importantes; deux d'entre eux laissant des places vides à l'Académie de médecine, et M. Pariset laissant un fauteuil vacant à l'Institut, section de l'Académie des sciences.

La douleur n'est point éternelle; et la pierre du tombeau, en tombant sur le cercueil d'un grand homme, y enserre parfois beaucoup de larmes et beaucoup de regrets. La vue d'une tombe, le bruit lugubre que fait en se fermant la porte d'un sépulcre, évoquent parfois dans quelques cœurs ce fantôme amaigri, osseux et d'un jaune livide, que les Allemands nous peignent sous le nom d'ambition.

Certes, le *stleeple-chasse* académique est tentant. Deux places à l'Académie de médecine, un fauteuil à l'Institut et un trône de secrétaire perpétuel; c'est plus qu'il n'en faut pour éveiller bien des convoitises et tenter bien des prétentions. La grande affaire aujourd'hui, c'est la conquête du trône, et cela se conçoit sans peine, si l'on considère que les princes de la science, suivant l'exemple de leurs pareils en politique, terminent d'abord leurs affaires avant de s'occuper du menu fretin des solliciteurs. D'ailleurs, la charité bien entendue commence par se la faire à soi-même : *prima sibi caritas.*

Pour nous, qu'un devoir rigoureux enchaîne à l'actualité, qui n'avons accepté la plume de chroniqueur hebdomadaire qu'à la condition de noter jour par jour les faits et gestes du monde médical, nous devons nous faire l'écho des préoccupations générales, et ne prêter notre attention qu'aux choses du moment.

C'est donc pour rester dans la stricte observation de notre tâche que nous dirons, nous aussi, quelques mots sur la succession de M. Pariset au trône de secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine.

Depuis sa fondation il n'avait point encore été donné à l'Académie d'assister à pareille fête, et le titulaire primitif remplissait si honorablement sa charge que, l'habitude aidant, on n'avait guère pensé à l'avenir, et que comme Louis XV, de fatale mémoire, on disait : *Après nous la fin du monde.* Cependant M. Pariset n'est plus, la fin du monde n'est pas arrivée, et il faut élire un successeur à la place du défunt.

Tout début est embarrassant, et nous n'assurerions pas que quelque membre de la docte compagnie n'ait appris que, par les sollicitations des postulants dans leur petite république, tous les pouvoirs se trouvaient bien au fond de l'urne à scrutin.

Des succès constants de tous les jours ne surexcitent pas la curiosité publique, ou d'habitude à des triomphes quotidiens, sans souvent même en rechercher la cause. On dit : C'est bien! et l'on applaudit. Ainsi faisait l'Académie à l'égard de M. Pariset, et jusqu'à sa mort peu de gens se sont peut-être informé des qualités nécessaires à un secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

C'est un premier embarras.

L'un veut un praticien consommé, l'autre demande un savant illustre; celui-ci préconise les avantages de l'éloquence et du beau style, celui-là enfin exige toutes ces qualités réunies.

Nous sommes de ce dernier avis.

Nul ne conteste la nécessité absolue d'une érudition profonde et variée; car de quelle manière élucider une question que l'on ne pourrait comprendre soi-même?

Le titre de praticien distingué est peut-être le moins nécessaire; mais s'il se trouvait écrit dans le catalogue d'un candidat à côté des autres recommandations, il devrait être pris en considération et entrer pour quelque chose dans la balance.

Sous peine de déchoir dans l'estime publique et dans celle de ses collègues, le successeur de M. Pariset doit avoir le mérite du style et le don de la parole. Les œuvres et les souvenirs qu'a laissés l'illustre défunt lui en font une obligation, et malheur à sa vanité si ses forces n'étaient point à la hauteur de son poste.

Sans doute, et nous sommes les premiers à le reconnaître, peu d'hommes se rencontrent si heureusement doués; mais la sagesse bien entendu, sans courir inutilement à la recherche d'une perfection impossible sur la terre, se contente d'une perfection relative, et de deux maux choisit le moindre.

Suivons donc cet exemple, et puisque notre cœur est vide de toute passion, nous nous trompons, puisqu'il est animée par la seule pensée du bien, du beau et du juste, que la haine ne nous éloigne pas de l'un tandis que des sentiments affectueux nous rapprochent de l'autre, accueillons les noms de tous les candidats, et contentons-nous dans cette première visite de faire la connaissance de chacun d'eux, et demain, lorsque la nuit nous aura porté conseil, nous accorderons nos sympathies à celui qui nous en paraîtra le plus digne.

La devise que nous adoptons, et de laquelle aucune considération ne pourra nous faire dévier, qu'on le sache bien, est celle de l'Ecriture : *A chacun selon ses œuvres;* et pour ne donner même aucune prise aux esprits les plus incrédules et les plus soupçonneux, nous suivrons l'ordre alphabétique dans le tableau que nous allons dresser des titres de chaque candidat.

M. BOURDON (section d'anatomie et de physiologie). La pratique de la médecine a des exigences auxquelles ne peuvent se

gnés d'un état général des plus graves : or, ce malade ne présente rien de pareil.

Sur l'invitation de M. le professeur Piorry, nous nous sommes rendu dans la fonderie où travaillait cet ouvrier, à l'effet d'y vérifier ses dires ; M. Piorry s'y est ensuite rendu également, afin de voir par lui-même en quoi consiste ce genre de travail et d'aviser, s'il y avait lieu, aux moyens de le rendre moins dangereux. Or, voici ce qui est résulté de nos investigations.

Dans une pièce peu spacieuse et située au rez-de-chaussée, se trouvent trente-quatre ouvriers travaillant tout debout sur une espèce de pupitre au milieu duquel se trouvent le sable et le moule qui leur sert de modèle. Chacun d'eux se sert, à chaque instant, d'un petit sac contenant du charbon très finement pulvérisé, qu'il agite pour en faire sortir la poussière ; cette poussière, qui est destinée à servir d'intermédiaire aux diverses pièces de moulage, a pour but de prévenir leur accollement. C'est dans l'agitation de ce sachet que gît tout le danger de cette fabrication. La poussière qui en est exprimée se répand dans l'air, et comme ces ouvriers sont très rapprochés les uns des autres, il en résulte qu'elle incommode non-seulement celui qui s'en sert, mais encore ses voisins de droite et de gauche.

Peut-être pourrait-on essayer de substituer avec avantage à l'usage de ce poussier un tissu très fin, tel que du papier de soie ou de la gaze, que l'on se procurerait à très bas prix et qui remplirait sans inconvénient le même objet. C'est une idée qu'a suscitée à M. Piorry la visite de cette fonderie. et que l'on pourra peut-être utiliser un jour.

Le danger en question n'est pas le même dans toutes les époques de l'année. Dans la saison où nous sommes en ce moment, la température permet à ces ouvriers d'ouvrir toutes les fenêtres de leur atelier, ce qui atténue beaucoup les inconvénients de leur travail ; mais en hiver, leur position, de leur propre aveu, n'est pas tenable. Quand toutes les portes et fenêtres sont fermées, ils sont constamment environnés d'une atmosphère épaisse de poussière de charbon. Nous sommes d'autant plus autorisé à ajouter foi aux paroles de ces ouvriers, que nous avons constaté par nous-même que tous les murs de l'atelier, les poutres de la toiture sont recouverts et tapissés par une couche épaisse de cette poussière. Ces témoins muets ont pu nous convaincre de la malheureuse position dans laquelle se trouvent en hiver tous ces ouvriers obligés de passer toutes leurs journées entassés dans un espace étroit, hermétiquement fermé, chauffé par des fourneaux qui enlèvent à l'air son humidité, et rempli en outre d'une poussière de charbon qui excite une toux continuelle. Les faits ne démontrent que trop, du reste, cette funeste influence.

Nous nous sommes assuré que tous ces ouvriers, sans aucune exception, rendaient des crachats semblables à ceux que nous avons constatés chez le malade de la Pitié. Non-seulement nous en rendons maintenant, nous ont-ils dit, mais même après dix ou quinze jours de chômage. Nous nous sommes également convaincu que l'inspiration de cette poussière charbonneuse faisait tousser tous ces ouvriers, sans exception, et cela d'une manière plus ou moins continue. Nous avons cherché ensuite à élucider la question de la mortalité, l'une des plus importantes, mais aussi une des plus délicates, car nous avions besoin pour la résoudre de renseignements positifs difficiles à nous procurer, et sur lesquels, en effet, nous n'avons rien pu recueillir de certain. A en croire notre malade, il n'aurait jamais vu depuis dix-huit ans aucun de ses camarades parvenir à l'âge de cinquante ans. Nous devons dire que les deux tiers au moins de ces ouvriers sont des jeunes gens de vingt à trente ans; il y en a même de plus jeunes, tandis que nous n'en avons vu que quatre à cinq pouvant avoir en apparence de quarante à quarante-cinq ans. Plusieurs n'y travaillent que depuis quelques mois ou quelques années, de sorte que nous n'avons rien pu savoir de précis et qu'en définitive la question de la mortalité est encore obscure pour nous.

Quant à la thérapeutique, les indications sont claires. Il faut d'abord évacuer les poussières qui ont pénétré dans les poumons au moyen de vomitifs. Le tartre stibié débarrasse très bien les bronches à doses légères et répétées, 5 à 10 centigrammes, par exemple. Le kermès minéral a moins d'effet. Ce sont, du reste, les deux seuls médicaments qui puissent remplir ce but. En second lieu, il faut tenter des inspirations de vapeur d'eau, afin de délayer autant que possible la poussière noire. C'est là à peu près tout ce que l'on peut faire à l'égard du charbon. La chimie, en effet, ne possède d'autre moyen pour le décomposer que sa transformation en acide carbonique; or, il est évident que nous ne pouvons aller le brûler dans le poumon pour l'en faire sortir sous forme gazeuse. Comme il y a quelques raisons de soupçonner l'existence de tubercules pulmonaires chez ce malade et que dans quelques cas M. Piorry a constaté les bons résultats produits par l'iodure de potassium, ce médicament a été prescrit à la dose de 1 gramme par jour. Ajoutons à cela des boissons adoucissantes à haute dose, la respiration d'un air renouvelé aussi fréquemment que possible en plaçant le malade près d'une fenêtre ouverte et un régime réparateur.

Le traitement que nous venons d'indiquer a été suivi, comme nous l'espérions, des plus heureux résultats. Notre malade, quoiqu'ayant discontinué son travail depuis plus d'un mois, rend cependant encore quelques crachats noirs, mais ils sont en bien moins grande quantité et leur coloration est bien moins prononcée qu'au moment de son entrée à l'hôpital, qui remonte, au moment où nous écrivons ces lignes, à vingt jours. La sonorité est revenue dans les deux poumons, surtout en arrière. L'auscultation accuse un mieux sensible; les accès de toux sont beaucoup moins fréquents, et en définitive l'état général est assez satisfaisant. Nous pensons que le traitement auquel a été soumis notre malade a été pour la plus grande part dans le résultat que nous venons de signaler; mais nous croyons aussi que son éloignement des ateliers et de l'air impur à l'influence duquel il avait été soumis pendant si longtemps a contribué pour beaucoup à son rétablissement. C'est imbu de cette dernière idée que nous nous proposons de faire près de notre malade tout ce qui dépendra de nous pour le décider, avant sa sortie de l'hôpital, à abandonner une profession qui le conduirait infailliblement au tombeau.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Crépitation douloureuse des tendons. — Orchite de nature douteuse.

Le malade que vous avez vu au n° 10 de la salle des hommes est un teinturier, âgé de quarante-neuf ans, atteint d'une affection qui mérite de nous arrêter un instant.

Cet homme, il y a huit jours, fit un effort pour soulever un fardeau ayant la main gauche appuyée sur la hanche. Il sentit à ce moment une violente douleur dans le bras gauche, et aujourd'hui on aperçoit un gonflement léger, peu prononcé, sur la moitié inférieure et externe de l'avant-bras, sans changement de couleur à la peau, sans fluctuation. Cette tumeur, allongée, régulière, n'est douloureuse que lors des mouvements, et on peut à ce moment en appliquant la main dessus percevoir une sorte de crépitation très fine, caractéristique. C'est la maladie désignée sous le nom de *crépitation douloureuse des tendons*, et que j'ai proposé de nommer *laï*. Elle avait été signalée, mais vaguement, par Boyer et Desault à propos des fractures du radius, et je crois l'avoir le premier décrite en 1825 dans mon *Anatomie chirurgicale*, et plus tard une histoire plus détaillée en fut présentée dans mes *Leçons orales*. Elle est du reste devenue la source de travaux spéciaux de la part de MM. Rognetta, Gaubes, Maingault, Poulain.

J'avais eu l'occasion de l'observer pour la première fois en 1818, à l'hôpital de Tours, sur un menuisier auquel on avait cru reconnaître une fracture du radius. Le nom de *laï*, que je lui donne, a l'avantage d'être court, de ne signifier à peu près rien, et d'être celui sous lequel les malades eux-mêmes, en Gascogne, désignent cette affection.

Le *laï* s'observe surtout chez les buandières, les blanchisseuses, les scieurs de blé, les forgerons, les serruriers, les menuisiers, les scieurs de long; et quand il siége au pied, chez les militaires, les chasseurs, etc. La condition de sa production est un frottement exagéré, et il suffit de se rappeler les mouvements qu'exige chacun de ces métiers, pour comprendre de suite comment il agira dans la production de la crépitation douloureuse des tendons.

A l'avant-bras, au poignet, où la maladie est surtout fréquente, rien de plus facile à reconnaître : on aperçoit sur le trajet des tendons qui passent dans les coulisses radiales un gonflement sphéroïdal, sans changement de couleur à la peau et offrant une crépitation spéciale, pathognomonique, qui n'est celle ni des fractures, ni des cartilages, ni de l'emphysème, et que l'on a comparée à la crépitation du givre, de l'amidon, à celle que l'on détermine en marchant sur la neige. Cette affection s'offre avec les mêmes caractères derrière les malléoles, dans la coulisse du biceps, où M. Poulain l'a observée.

Le siége est évidemment dans les coulisses des tendons; quant à la nature, on ne la connaît pas bien, probablement que la maladie est due à une légère inflammation dont le premier effet est de produire une sécheresse de la séreuse et qui plus tard amènerait un épanchement.

Cette affection est ordinairement sans gravité, et disparaît dans l'espace de huit à dix jours sans traitement et par le repos seul. Cependant on ne devrait pas conclure que l'on doit négliger absolument cette maladie; car je l'ai vue, chez trois malades, déterminer une transformation fongueuse des coulisses tendineuses; et chez deux autres, la transformation fongueuse est arrivée à suppuration. Ce résultat pouvait d'ailleurs être prévu *à priori*. Pourquoi, en effet, n'observerait-on pas dans ce cas toutes les altérations que l'on trouve dans les maladies des jointures?

Le traitement est simple. Si la douleur est vive, on pourra appliquer des sangsues, des cataplasmes émollients; puis viendront les résolutifs, eau de Saturne, eau salée, etc., associés à la compression, mais surtout le repos, qui est indispensable.

Pour nous résumer, nous dirons que la crépitation douloureuse des tendons a son siége dans les coulisses fibro-synoviales, qu'elle est produite par un frottement exagéré qui détermine probablement une légère inflammation, qu'elle est caractérisée par un gonflement sans rougeur avec crépitation spéciale, qu'abandonnée à elle-même elle guérit vingt-

---

plier toutes les natures ; M. Bourdon est de ce nombre, et sans poursuivre une clientèle que son indépendance ne lui eût jamais permis d'atteindre, ce que prouve jusqu'à l'évidence sa démission de médecin-inspecteur des eaux de Bagnols, il s'est entièrement consacré à la littérature médicale ; il y a débuté par deux excellents mémoires de haute physiologie, l'un sur le *vomissement*, l'autre sur l'*influence de la pesanteur*. En 1829, il a publié deux volumes de *Physiologie médicale*, en 1830 un volume de *Physiologie comparée*; il est également l'auteur des *Lettres à Camille sur la physiologie*. On lui doit un petit in-12 *sur les eaux minérales de France et de l'Allemagne* ; ce petit opuscule est un guide sûr et instructif pour les baigneurs. On a aussi de lui une *Analyse de la doctrine de Gall comparée à celle de Lavater*. M. Bourdon a longtemps écrit dans le *Constitutionnel* et le *Musée des Familles*, et alimente plusieurs journaux d'articles savants, spirituels et bien écrits.

M. Bousquet (section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale). M. Bousquet se recommande plutôt par les places qu'il occupe que par les livres qu'il a publiés : il est secrétaire du Conseil d'administration de l'Académie de médecine, et membre du Conseil médical à l'Académie royale de musique. — A la création de l'Académie (1821), il fut nommé chef des bureaux, et, grâce à sa collaboration à la *Revue médicale*, il put entrer dans l'enceinte sacrée. Depuis lors, il a publié, sur la demande du gouvernement, un *Traité de la vaccine* et une *Notice sur le cowpox découvert en 1837 à Passy*. Ses titres littéraires sont l'éloge de Double et l'oraison funèbre qu'il a prononcée sur la tombe de M. Pariset. M. Bousquet est piquant et a, dit-on, de beaux succès dans le monde.

M. Dubois (d'Amiens) (section d'anatomie pathologique). M. Dubois a écrit sur beaucoup de sujets, et toujours avec un égal succès d'érudition, de science et de style. Les concours auxquels il a pris part ont montré qu'il n'était pas seulement homme de cabinet, et que la facilité de son élocution ne le cédait en rien à l'élégance de sa plume. A son entrée dans la carrière, il publia une *Topographie médicale de Saint-Pétersbourg*, qui fut bientôt suivie d'un *Traité de pathologie générale*. Ce dernier ouvrage fit connaître son nom qui parut successivement, et dans l'ordre de leur publication, au bas d'une *Histoire philosophique de l'hypocondrie et de l'hystérie*; d'un *Traité des études médicales, ou de la manière de traiter et d'enseigner la médecine*; de l'*Histoire académique du magnétisme animal, accompagnée de notes et de remarques critiques sur toutes les observations et expériences faites jusqu'à ce jour (1841)*; de la première partie des *Prélecons de pathologie expérimentale*; enfin des *Observations et expériences sur l'hypérémie capillaire*.

M. Mêlier (section de pathologie médicale). M. Mêlier appartient à cette classe d'académiciens qui ont peu ou pas du tout écrit, et dont Double fut jadis le plus illustre représentant. Cependant M. Mêlier a publié quelques travaux dans le *Journal général de médecine*, et a lu à l'Académie un *Mémoire sur les maladies de la matrice*, et deux autres, dont l'un *sur l'influence de l'instruction sur la santé publique et la mortalité*, et l'autre *sur les subsistances envisagées dans leurs rapports avec les maladies et la mortalité*, mémoires qui rappellent un peu trop les travaux de M Charles Dupin, et que l'auteur avait extraits d'un cours d'hygiène qu'il avait fait à l'Athénée de Paris. M. Mêlier est aujourd'hui secrétaire annuel de l'Académie.

M. Réveillé-Parise (section de pathologie chirurgicale). Comme M. Bourdon, M. Réveillé-Parise a abandonné la pratique pour la littérature médicale. Notre confrère en feuilleton dans la *Gazette médicale*, où depuis quelques années il publie des articles de philosophie médicale et des éloges historiques, a donné au public un in-12 sur l'*Hygiène oculaire*, un *Examen de pathologie*, une brochure remarquable sur l'*Eclectisme en médecine*, un *Mémoire sur l'existence et la cause organique du tempérament mélancolique*, un *Guide pratique des goutteux et des rhumatisants*, deux volumes de *Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit*, et enfin tout récemment il a enrichi la littérature des *Lettres de Guy-Patin* M. Réveillé-Parise se recommande moins par les qualités du médecin que par celles d'écrivain érudit, élégant et correct.

M. Roche (section de pathologie médicale). Grand admirateur de Broussais, dont avec Sanson il consacra la doctrine dans un ouvrage trop universellement connu pour en rappeler seulement le titre, M. Roche ne s'obstina pas dans ses principes et fut un des premiers à revenir loyalement à la médecine hippocratique lorsqu'il s'aperçut que la doctrine physiologique ne tenait point toutes les promesses de son auteur. Praticien et savant, tels sont les titres de M. Roche. En dehors des *Eléments de pathologie médico-chirurgicale*, il a publié en 1831 une spirituelle *Réfutation des objections contre la nouvelle doctrine des fièvres*; en 1827, la *Nouvelle doctrine médicale considérée sous le rapport des théories et de la mortalité*, et a fourni un très grand nombre d'articles soit au grand *Dictionnaire des sciences*, soit à l'abrégé de ce dictionnaire et au journal fondé pour en devenir la continuation et le supplément, soit enfin au *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Plusieurs fois nommé secrétaire annuel, il a prouvé qu'on pouvait allier la justice avec la fermeté. On se rappelle encore l'énergique réponse qu'il fit au ministre de l'intérieur qui demandait l'avis de l'Académie sur la valeur médicale de l'hydrothérapie.

M. Royer-Collard (section d'hygiène publique et de police médicale). M. Royer-Collard a un peu écrit sur tout, mais n'a point fait d'ouvrage. Comme le papillon, il a humé chaque fleur sans s'arrêter sur aucune. Le nom qu'il porte et qu'il n'a point fait déchoir, quoi qu'en disent ses ennemis, lui a longtemps servi de passe-port auprès de ses contemporains. Devenu professeur à l'Ecole, il a fait preuve d'une rare facilité d'élocution, d'un jugement sain, d'une conception facile, et par son heureux caractère a su se concilier l'estime et l'affection des élèves. A ses titres, M. Royer-Collard en joint malheureusement un qui pourrait être pris en grande considération par l'Académie, c'est l'affection de la moelle épinière dont le petit-fils du chef de la *doctrine* est atteint; car l'Académie, à l'exemple du conclave de 1585, ne serait peut-être pas fâchée de nommer un nouveau cordelier Peretti.

Mais pour cette fois, hélas! Peretti ne serait pas Sixte-Quint.

XX.

— On écrit de Bagdad que le pacha de cette ville vient d'y créer une école de médecine, dont la direction serait donnée au docteur Droz. L'emplacement a déjà été choisi.

neuf sur trente fois en huit à dix jours; que cependant on doit la traiter par le repos, les résolutifs, la compression.

Orchite de nature douteuse. — Nous avons au n° 37 de la salle Sainte-Vierge un garçon âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatique, et qui est atteint d'orchite. Ici se présentent quelques difficultés que je dois vous signaler et que vous ne devrez pas perdre de vue, car vous les rencontrerez quelquefois dans votre pratique. On constate dans la partie gauche du scrotum une tumeur grosse comme le poing, rouge, empâtée, douloureuse, offrant bien les caractères généraux de l'orchite. Mais le malade raconte qu'il n'a pas et n'a jamais eu la gonorrhée, qu'il urinait très librement. Il y a huit jours que son testicule s'est gonflé d'une manière rapide; il n'a pas reçu de coups, et son métier de relieur ne l'expose pas à faire de violents efforts musculaires qui auraient pu agir sur le cordon. On ne trouve donc pas ici quelle a pu être l'origine du mal, et c'est en cela surtout que ce cas ne manque pas d'intérêt. Quand les causes ordinaires de l'orchite vous échapperont, vous serez tout naturellement ramené vers l'affection tuberculeuse; il n'y a guère, en effet, que ces quatre catégories d'orchite. La constitution du malade vient encore confirmer cette idée. Il est vrai que l'affection tuberculeuse ne débute pas ordinairement de cette façon, elle s'établit d'une manière lente; et ici la marche a été rapide, puisque le malade affirme qu'il y a huit jours il avait le testicule parfaitement sain. Ce serait là, sans doute, une cause d'hésitation. Mais si l'on considère que dans les orchites urétrales la tumeur est surtout formée par l'épididyme que l'on distingue parfaitement en haut et en arrière, puis plus en avant par le testicule, enfin par une couche uniforme de liquide, tandis qu'ici l'épididyme et le testicule se confondent tellement pour former la tumeur, qu'il est impossible de les distinguer, que la fluctuation ne se fait que sur un point très circonscrit, on penchera alors de plus en plus vers l'affection tuberculeuse. Ces considérations ne sont pas indifférentes pour le pronostic et le traitement. L'affection tuberculeuse est une maladie qui dure longtemps, amenant souvent de la suppuration, et contre laquelle les piqûres de lancette, si utiles dans l'orchite ordinaire, n'ont aucune puissance.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité pratique et historique de la lithotritie; par le Dr CIVIALE.

Cet ouvrage comprend deux parties distinctes :

1° La pratique;

2° L'histoire de la lithotritie.

Comme M. Civiale l'a dit avec un juste orgueil, la lithotritie est un des faits les plus remarquables de la chirurgie moderne (1). On peut ajouter que ce fait a grandi même par les oppositions, et malgré l'enthousiasme qu'il a suscités. Ainsi donc, la lithotritie doit aujourd'hui sortir de la polémique; il ne s'agit plus de la discuter ni de l'exalter; il ne doit plus être question de prééminence entre elle et la taille, mais des rapports, des services mutuels de ces deux grandes méthodes opératoires qu'il faut surtout apprendre à exécuter. Ces considérations et d'autres me déterminent à passer sous silence la deuxième partie du livre de M. Civiale. C'est au point de vue pratique que l'œuvre d'un praticien doit être examinée. D'ailleurs, je ne sais si on peut se flatter aujourd'hui de faire ou de juger *complétement* l'histoire de la lithotritie.

L'auteur était dans d'excellentes conditions pour enseigner la pratique de la lithotritie; car aux préceptes il pouvait joindre de nombreux exemples.

Le *chapitre premier*, qui décrit l'appareil instrumental de la lithotritie, le *chapitre deuxième*, qui expose le manuel, soit avec l'instrument droit, soit avec l'instrument courbe; ces deux chapitres sont magistralement traités.

Les instruments droits sont par eux-mêmes compliqués, puisque les plus simples doivent avoir au moins deux canules, un foret, plusieurs branches, une armure. M. Civiale a combattu de tout temps les nouvelles complications imposées à cet appareil, démontrant qu'elles augmentaient les difficultés du manuel et les dangers de la lithotritie. Selon l'auteur, on n'a jamais complétement compris toutes les fonctions des trois branches. Le *trilabe*, en effet, n'est pas seulement destiné à saisir la pierre, il doit la fixer solidement, et, dans certains cas, l'écraser, soit après perforation, si elle est grosse, soit d'emblée, sans le secours du foret, si elle est petite. M. Civiale convient même qu'un grand nombre de ses opérations ont été faites par écrasement, à l'aide des trois branches, et sans perforation préalable de la pierre. On comprend alors que toutes les modifications qui portent sur une plus grande division des branches doivent nécessairement affaiblir celles-ci, et par conséquent les rendre impropres ou dangereuses, si on veut en faire un moyen d'écrasement. M. Civiale est demeuré fidèle aux instruments droits, sans cependant méconnaître les avantages des instruments courbes auxquels il a fait subir quelques modifications. Ainsi, cet auteur reconnaît l'utilité, dans certains cas, de l'espèce d'anse métallique qui est l'instrument courbe et articulé de Jacobson; il admet le *lithoclaste* de M. Heurteloup, mais il veut que les mors soient larges et plats, parce qu'alors ils saisissent et fixent la pierre avec plus de facilité et de certitude. L'auteur préfère la pression, avec la main d'abord, avec l'écrou ou le pignon, si la main est insuffisante. Le marteau ne doit être appliqué qu'à des cas très exceptionnels, et dans un seul temps de l'opération, c'est-à-dire pour l'éclat d'une forte pierre dont les fragments seront ensuite soumis à la pression.

Ce qui ressort de toute la pratique de M. Civiale, le secret de ses réussites consiste surtout dans la brièveté des séances. On conçoit que la théorie ait pu inspirer une autre marche. La taille reprochait, en effet, à la lithotritie ses lenteurs, et l'accusait de laisser, après la manœuvre, une provision de corps étrangers dans la vessie, lesquels se trouvaient plus nombreux qu'avant.

La nouvelle méthode a voulu alors se hâter et imiter la taille; elle a même, dans ces derniers temps, déclaré qu'elle avait enfin touché au *tuto* si désiré, et que, comme sa rivale, elle pouvait, en une seule séance, délivrer la vessie. Cet organe, n'étant donc plus en rapport avec un corps irritant, pouvait être rendu immédiatement à ses fonctions, et les souffrances du malade allaient être apaisées sur-le-champ. Je reconnais qu'il est des cas qui permettent une si prompte délivrance; par exemple, quand la pierre est très petite, quand les organes sont parfaitement sains, et que le lithotriteur est très habile à saisir et à broyer. Alors, en effet, en cinq ou dix minutes, l'opération peut être terminée. Mais ces cas sont exceptionnels, et l'exception ne doit pas faire la règle. Ainsi, on voit presque toujours que si on tente de terminer en une seule séance, on est obligé à la prolonger outre mesure, et à développer une grande puissance qui devra agir coup sur coup. Or, ce sont là deux causes de lésions graves des organes en rapport avec les instruments, et qui placent tout de suite la lithotritie dans la catégorie des opérations graves par elles-mêmes.

En effet, la vessie surtout doit être irritée, contuse, quand elle n'est pas déchirée; les reins doivent souvent recevoir le contre-coup du traumatisme vésical. Ajoutez la possibilité de la fracture, de la déformation d'un instrument, l'impossibilité dans laquelle la vessie se trouve souvent alors d'expulser tous les fragments, même quand ils ont réellement des diamètres à passer par l'urètre, et vous aurez par une lithotritie trop hâtive tous les dangers de la taille et tous ceux de la lithotritie. Ainsi donc que cette opération conserve ses caractères, surtout la douceur, l'absence de toute brusquerie, l'action répétée et à petites doses. Tout le livre de M. Civiale est plein de conseils conformes à ces principes; les pages qu'il a écrites pour établir la règle dans la *durée des séances* (page 61); ce qu'il a dit de *la lithotritie dans les cas compliqués*, et surtout le paragraphe *Atonie de la vessie*; tous ces morceaux devront être médités, non-seulement par les jeunes chirurgiens, mais par les praticiens qui, ayant suivi d'autres règles, ont probablement éprouvé plus d'un revers. La durée des séances ne saurait être établie d'une manière complétement rigoureuse. M. Civiale parle de cinq à dix minutes; il a quelquefois été obligé de se borner à une, deux minutes, dans des cas d'extrême irritabilité de la vessie. D'ailleurs la durée des séances peut varier dans une même opération, et il est toujours prudent de faire la première très courte pour tâter la susceptibilité des organes; s'ils sont tolérants, les séances à venir pourront être plus prolongées.

Le chapitre troisième contient le traitement préalable. Je trouve dans cette partie de l'ouvrage des considérations très justes sur l'abus du traitement médical qu'on peut reprocher surtout aux Anglais. Ainsi on prodigue les saignées, les substances alcalines, les topiques, surtout les opiacés et les purgatifs, au point de compromettre la santé avant l'opération, et de placer le malade dans des conditions plus défavorables que si on l'avait opéré sans préparation aucune. Ce n'est pas à dire qu'on doive toujours opérer ainsi; car il est des cas qui nécessitent quelques bains, quelques lavements, quelques antispasmodiques, moyens qui rendent quelquefois très tolérantes des vessies pour ainsi dire inabordables aux instruments les plus inoffensifs aux manœuvres les plus douces, les plus habilement conduites.

Le chapitre quatre est le plus chirurgical; c'est celui qui nous montre la lithotritie en rapport avec les cas dits simples, avec les cas compliqués. M. Civiale considère comme très simples les cas « dans lesquels une pierre de petit volume et de dureté moyenne » existe dans une vessie sans lésions organiques, et qui a conservé sa capacité ordinaire. L'urètre étant libre, la prostate » non tuméfiée, la santé générale bonne, la fonction digestive » régulière, etc. » Ici, nulle contestation, la lithotritie est applicable, le succès est la règle. Tout ce qu'on peut dire, c'est que la plupart des sujets de cette catégorie seraient tout aussi bien guéris par la taille. Mais là n'est pas la question.

Voici les lésions qui constituent, selon M. Civiale, *les cas compliqués* :

1° Sensibilité excessive de l'urètre et du col vésical;

2° Atonie de la vessie;

3° Rétrécissement et autres anomalies de l'urètre;

4° Engorgement de la prostate, cinq barrières urétro-vésicales;

5° Tumeurs fongueuses;

6° Vessies à colonnes, à cellules;

7° Catarrhe vésical;

8° Lésions rénales;

9° Cas où l'on est appelé à faire la lithotritie quand d'autres ont échoué. Vient ensuite l'article intitulé : Des limites de l'application de la lithotritie.

Je vais, autant que me le permettra le cadre de ce journal, me livrer à quelques considérations sur les principaux paragraphes de cet important *chapitre quatre*. J'ai déjà parlé de l'atonie de la vessie; c'est un état très insidieux : en effet, le réservoir alors se laisse facilement distendre par l'injection; celle-ci pouvant être abondante, la manœuvre est facile. Cette circonstance et le manque de douleur engagent le praticien inexpérimenté à prolonger la séance, à briser autant que possible. Le malade n'éprouve le besoin d'uriner ni pendant, ni immédiatement après l'opération, ce n'est qu'au bout d'un certain temps que ce besoin se fait sentir; mais alors l'opéré ne peut le satisfaire. Il y a une véritable rétention d'urine, et plus la manœuvre aura été prolongée, plus les fragments de la pierre seront nombreux, plus les accidents de la rétention seront graves, plutôt ils se généraliseront, plus rapidement ils conduiront le malade au tombeau. On comprend ici le service rendu à la lithotritie par M. Civiale, qui a signalé d'une manière si nette, si précise, cet accident; car, d'une part, on peut le prévoir, par conséquent l'éviter; et quand il est arrivé, on peut se hâter de le combattre. Pour éviter cet accident ou le rendre moins grave, il n'y a qu'à abréger la durée des séances. Qu'on ne perde pas de vue que cette inertie de la vessie est le plus souvent le résultat d'une inflammation sourde qui éclate avec ses effets les plus désastreux, surtout après les séances prolongées.

Les engorgements de la prostate constituaient des cas beaucoup plus souvent justiciables de la taille, avant l'invention des instruments lithotriteurs à courbure plus ou moins prononcée. Je sais parfaitement qu'il n'est pas impossible de parvenir dans la vessie avec un instrument droit, et cela pendant l'existence d'une tuméfaction même prononcée de la prostate; mais à habileté égale de la part de l'opérateur, l'instrument courbe y parviendra plus facilement. Ce qui le prouve, ce sont les avantages qu'on se ménage en exagérant un peu la courbure ordinaire des sondes quand on veut pratiquer le cathétérisme chez un sujet dont la prostate est tuméfiée. L'instrument courbe peut aussi plus facilement saisir le calcul derrière une tumeur de la prostate, surtout quand on tourne le bec de l'instrument vers le bas-fond de la vessie. L'instrument droit, au contraire, passe par dessus la pierre et son bec pour parvenir à elle et la saisir, nécessite une élévation de l'armure qui expose à des pressions, des tiraillements, vers les parties profondes de l'urètre et le col vésical.

L'instrument courbe bien manié peut non-seulement reconnaître et saisir plus facilement la pierre, mais il éclaire singulièrement le praticien sur la disposition des tumeurs prostatiques et fournit ainsi des données très précieuses sur le pronostic et sur la conduite à suivre pendant tout le temps que le calculeux reste entre les mains du lithotriteur. A ce point de vue, la page 157 du livre de M. Civiale est digne de la méditation de tous ceux qui voudront juger la lithotritie ou l'appliquer dans les cas difficiles. Pour le diagnostic et la conduite à suivre dans les cas de tumeurs fongueuses, la page 167 mérite une mention particulière. C'est surtout quand il s'agira de ces dernières tumeurs que surgiront les désavantages de l'éthérisation pendant la lithotritie. En effet, quelquefois le praticien saisit un corps dans la vessie; il ne sait si c'est une tumeur fongueuse ou le calcul, et il peut arriver que la douleur seule soit de nature à compléter le diagnostic. Or, si par l'éthérisation le malade se trouve dans l'impossibilité de percevoir ou de manifester les sensations provoquées par l'instrument, que devient la donnée fournie par la douleur? Ce n'est pas dans ce seul cas que l'éthérisation viendra changer les problèmes que le praticien a à résoudre quand un calculeux lui est confié.

Les vessies à cellules constituent pour le praticien inexpérimenté de redoutables écueils que de grands chirurgiens n'ont pas toujours su éviter. Par cette vicieuse disposition, le réservoir urinaire peut être divisé en deux poches. Après les séances de lithotritie, il y a séjour forcé d'une certaine quantité d'urine dans une des poches, ce qui est une des causes qui rallument un foyer inflammatoire mal éteint ou qui font naître une cystite de la plus mauvaise nature. On doit présumer que la vessie est à cellules quand, après une injection abondante, on constate que l'instrument joue difficilement dans la cavité où il est parvenu, quand il s'y trouve à l'étroit. Quelquefois une poche est au-dessus de l'autre, le calcul est né dans la poche inférieure; il fait cependant saillie dans la supérieure; c'est dans celle-ci que l'instrument pénètre; il attaque et brise tout ce qui fait saillie dans cette poche, laquelle est la vraie vessie; mais il lui est impossible d'aller plus avant; il ne peut plus rien briser, et néanmoins le corps étranger existe encore : c'est même sa plus forte portion qui reste inattaquable. Un fait de cette nature a été publié dans la *Gazette des Hôpitaux* (tome XI). Quelque prévention qu'on ait contre la taille, il est impossible de ne pas songer à ses avantages en présence de la série des cas que M. Civiale appelle compliqués et dont quelques-uns ont fourni les considérations qu'on vient de lire. Personne mieux que M. Civiale n'a fait remarquer les innombrables difficultés que présentaient ces cas; personne n'a mieux peint les embarras du chirurgien, les douleurs, les dangers des malades. Il est vrai que ce lithotriteur dit très positivement qu'il a surmonté ces difficultés. Mais comme il dit aussi que des *confrères habiles*, que *nos professeurs* ont échoué dans de pareils cas, l'embarras du praticien que M. Civiale ne reconnaît pas comme *confrère habile* et qui n'est pas un de *nos professeurs*, cet embarras sera grand. Livré à lui-même, ce praticien entreprendra la taille. Mais qu'il n'aille pas croire que la taille soit toujours facile alors; elle a ses difficultés comme la lithotritie; seulement, on en parle un peu moins parce que la taille est considérée comme une *vieille connaissance*. Eh bien! c'est peut-être l'opération qu'on connaît le moins, même dans le monde où on en parle le plus. On n'a qu'à voir quels sont les procédés de lithotomie qu'on oppose aux procédés de lithotritie les plus perfectionnés. Dans les parallèles qu'on fait de ces deux méthodes, j'ai toujours été prouvé les lithotriteurs quand ils ont blâmé quelques-uns de nos maîtres d'avoir voulu enseigner et même pratiquer la lithotritie sans l'avoir étudiée à fond, sans s'être familiarisé d'avance avec le mécanisme des instruments, sans en avoir fait des essais préalables; mais je blâme encore plus ceux qui parlent de la taille et qui la pratiquent sans connaître le périnée. Il est évident pour moi que certains lithotomistes ne sont pas assez lithotriteurs, et que certains lithotriteurs ne sont pas assez lithotomistes (je parle des meilleurs dans les deux genres). Selon moi, il est impossible actuellement de professer et de pratiquer la thérapeutique des calculs vésicaux sans étudier avec le même soin ces deux grands moyens, ces deux importantes opérations, la taille et la lithotritie. Les praticiens qui se bornent à la lithotritie ou à la taille sont aussi inconséquents que ceux qui, voulant opérer la cataracte, n'étudieraient que la méthode par abaissement ou celle par extraction. Ceci veut assez dire qu'un livre qui ne traite que de la taille ou de la lithotritie est nécessairement incomplet; j'en demande pardon à M. Civiale. C'est d'ailleurs ce praticien qui a le mieux fait sentir les rapports nécessaires pratiques de ces deux opérations. Il lui appartient donc de compléter par un traité sur la taille son ouvrage si heureusement commencé.

Si on veut avoir une idée des secours obligés de la taille dans les *cas compliqués* de lithotritie, on n'a qu'à parcourir les observations de tumeurs prostatiques avec calculs vésicaux. M. Civiale a dit très justement à cette occasion :

« Plus d'un malade attaqué en même temps de la pierre et d'un engorgement de la prostate, après avoir eu son calcul morcelé par l'instrument courbe, a été obligé de subir la cystotomie parce que l'accumulation des débris au col ou dans le bas-fond de la vessie provoquait des accidents qui menaçaient de devenir funestes (pag. 161). »

Quand la taille doit venir au secours de la lithotritie, elle doit y mettre de l'empressement; il en est de même de la taille après les explorations qui ont prouvé que la vessie était trop sensible, trop douloureuse, trop contractile pour tolérer les manœuvres de la lithotritie. La taille alors est un excellent sédatif. Les chapitres qu'on lira encore avec profit dans le livre de M. Civiale sont relatifs aux soins à prendre après la lithotritie, à la lithotritie chez les femmes, aux accidents de la lithotritie, à l'arrêt des fragments dans l'urètre, à la récidive de l'affection calculeuse après la lithotritie. On le voit, cette analyse, quoique bien longue pour le lecteur et pour le cadre de ce journal, est cependant encore insuffisante pour faire connaître le livre de M. Civiale, qui d'ailleurs contient des parties réfractaires à l'analyse. Il sera évident pour ceux qui liront le *Traité de la lithotritie* que dans cet article j'ai voulu montrer l'auteur dans sa force : M. Civiale praticien. J'ai voulu être utile en mettant le lecteur sérieux à même d'apprécier la partie utile d'un livre destiné à rendre de véritables services. J'aurais pu montrer M. Civiale polémiste; mais je ne suis pas assez lithotriteur pour cela et je crains trop le feuilleton pour le voler.

A. VIDAL (de Cassis.)

(1) Préface, page x.

Correspondance.

CYSTITE CANTHARIDIENNE. — TRAITEMENT.

Mon cher confrère,

Les derniers numéros de la *Gazette des Hôpitaux* me font croire que ce que je vais vous dire ne manquera ni d'à-propos, ni d'utilité. Il y a trente ans, qu'étant étudiant à l'hôpital de Tours où j'étais chargé quelquefois d'un service sous M. Bretonneau, j'ai appris que la cystite cantharidienne, assez forte quelquefois pour qu'il y ait production de fausses membranes, n'était point prévenue par le camphre; que ce qui était meilleur, c'était de ne laisser le vésicatoire en place que tout juste le temps nécessaire pour produire l'effet vésicant; qu'il suffisait souvent d'une application de quatre heures pour cela, si l'on employait un corps gras comme agent dissolvant du principe vésicant; qu'un papier joseph imbibé de ce corps, employé comme diaphragme, n'empêchait pas la vésication de se faire promptement; que si on laissait le vésicatoire trop longtemps en place, l'inflammation de la peau et une exsudation moindre et très douloureuse s'ensuivaient presque toujours, aussi bien qu'une absorption suffisante pour agir sur la vessie; que, dans ce cas, il arrivait souvent que l'effet de cette application, loin d'être profitable, devenait nuisible, ce qui n'aurait point eu lieu s'il eût été ôté à temps: le but qu'on se proposait par l'emploi du papier joseph était, comme tout le monde le comprendra probablement, d'empêcher les cantharides de rester sur la peau, et de pouvoir être certain que l'action définie ne serait pas dépassée.

Dans ce même hôpital, sous le même maître, j'ai vu les vésicatoires volants, après les saignées, produire le meilleur effet dans le rhumatisme articulaire. D'autres recherches ont été faites depuis sur les cantharides. Je croyais que M. Bretonneau avait publié le tout.

Depuis plus d'un quart de siècle, je n'ai jamais traité le rhumatisme articulaire aigu, qui est très commun dans mon pays, autrement que par les saignées générales, quelquefois par celles locales, quand les sangsues étaient meilleures et moins chères; puis toujours par l'*application successive des vésicatoires volants larges sur toutes les articulations malades*; j'ajoute à cela quelques liniments fortement résolutifs pour hâter la fin de l'engorgement qui suit le plus souvent; j'ai aussi quelquefois ajouté à ces moyens, mais rarement, le calomel pur ou uni au savon. Il m'est arrivé bien souvent de couvrir trois et même quatre articulations de vésicatoires en vingt-quatre heures. Ma règle a toujours été de les faire enlever dès que le malade se plaint de cuisson pendant quinze à vingt minutes; jamais celle-ci ne se fait attendre plus de huit heures: ainsi, quand l'application est bien faite, c'est-à-dire, quand l'emplâtre est convenablement enduit de graisse et suffisamment appliqué pour porter partout et ne pas changer de place, elle ne varie guère entre quatre et huit heures.

Depuis vingt-cinq ans, je ne connaissais qu'une mort sans arthrite; ce malade était un jeune homme de seize ans, auquel j'avais donné un grain de tartre stibié en lavage après avoir mis des sangsues: la mort fut tout à fait inopinée. Depuis quelque temps, j'ai vu mourir deux jeunes enfants pour lesquels ma méthode de traitement n'a été admise qu'en désespoir de cause; j'ai vu quelques articulations supérieures également dans le même cas. Ces faits, aussi bien que ceux publiés à propos du sulfate de quinine, me font croire que je n'ai rien à envier à mes collègues. Quant aux infirmes, je n'en connais également que parmi ceux que j'ai vus après plusieurs mois de maladie; je ne ferai exception que pour quelques malades atteints de ces gonflements chroniques des petites articulations qui sont suivis de déformation, et qui ne semblent pas être de même nature que l'arthrite aiguë.

A l'instant où l'on fait le deuxième pansement, c'est-à-dire où on enlève le vésicatoire, la peau n'a pas changé de couleur, seulement l'épiderme paraît comme grossi; la cuisson dont se plaint le malade, qui est encore légère, va croissant. Au troisième pansement, c'est-à-dire quatre heures après, les phlyctènes sont plus ou moins développées, la douleur continue jusqu'à ce qu'elles soient complètes; quoique la sécrétion soit déjà très abondante, c'est à peine si le derme est un peu plus coloré que dans les parties saines.

Si on ménage l'épiderme, et surtout si on ne laisse pas le vésicatoire au-delà du temps indiqué, la douleur est tolérable, la peau se colore modérément, et le cinquième jour la guérison est à peu près complète; mais si ces conditions n'ont pas été observées, c'est alors que, vers le quatrième jour, le derme souvent devient très rouge, douloureux; qu'il se fait une diminution et un changement dans l'exsudation; que des fausses membranes se forment, etc.

Quant aux accidents urinaires, je ne les ai jamais vus seulement une fois, quand le vésicatoire a été ôté en temps opportun, aussi bien dans les cas de rhumatisme que dans les autres; j'emploie cependant très souvent ce remède héroïque, je les fais faire très larges, mais jamais je ne les laisse assez pour obtenir un effet de durée.

Une observation que M. Bretonneau et moi avons faite, c'est que la peau qui a été plusieurs fois couverte de vésicatoires volants finit par ne plus ampouler, quoique l'œil n'y puisse rien découvrir d'anormal; seulement il s'y élève de petites papules sur un fond rouge, si on persiste à y laisser le vésicatoire; la vessie s'irrite néanmoins, quoique la peau ne soit pas malade.

Je ne dois pas terminer cette lettre sans indiquer comme moyen de pansement, surtout quand l'épiderme est emporté, un morceau d'épiploon de veau ou de cochon, qui peut servir plusieurs jours en le lavant. Enfin, rien ne paraît plus propre à guérir tous les boutons, furoncles, etc., qui pullulent après les vésicatoires, surtout s'ils ont été pansés avec des corps gras rancis, que la dissolution de sulfure de potasse dans l'eau à la dose de vingt parties d'eau pour une de sulfure; il suffit de quelques lotions matin et soir.

Agréez, etc. MIQUEL.

Amboise, ce 4 juillet 1847.

NÉCROLOGIE.

M. DUPONT (DE SAINT-GERMAIN).

La ville de Saint-Germain-en-Laye a présenté, dimanche dernier, un spectacle bien touchant, et qui prouverait, au besoin, que notre époque n'est pas toujours et partout aussi morte aux nobles sentiments que veulent bien le dire quelques moroses détracteurs. Peut-être, en effet, penseraient-ils autrement, ou tout au moins admettraient-ils qu'on peut encore rencontrer d'honorables et consolantes exceptions, s'ils avaient vu, comme nous, une ville tout entière, sans distinction de rang et de fortune, se pressant, pêle-mêle, mais triste et recueillie, autour de la dépouille mortelle d'un de ses habitants. Etait-ce donc un des puissants du jour, un de ces grands morts sur la tombe desquels la vanité apporte son dernier éclat, la douleur son dernier mensonge? Non; il s'agissait tout simplement de rendre les honneurs suprêmes à un modeste médecin, aimé et estimé de tous, à un honnête homme, à un homme de bien.

C'est qu'aussi celui qui était l'objet de cette manifestation à la fois si triste et si flatteuse, le docteur Dupont (Alexandre-Louis-Joseph) en était digne à tous égards. C'est que dans cette foule consternée, il n'y avait peut-être pas une seule persone qui ne lui fût redevable d'un service, d'un dévouement; c'est que les deux cents pauvres qui assistaient à son convoi savaient bien qu'ils venaient de perdre un consolateur et un ami; aussi tous les yeux se sont-ils mouillés de larmes lorsque le docteur Leclerc est venu, avant le dernier adieu, raconter en termes simples mais sentis, cette longue vie toute d'abnégation personnelle, de travail et de charité.

Né à Lille, le 19 octobre 1782, le docteur Dupont était déjà chirurgien surnuméraire des hôpitaux militaires le 4er brumaire an V. Il serait trop long de le suivre dans toutes les phases de sa belle carrière, de dire son ardeur au travail, ses titres scientifiques, le zèle et la haute intelligence qu'il apporta constamment dans l'exercice de sa noble profession: qu'il nous suffise de rappeler ici que, sur le champ de bataille, comme dans la cité, il fut toujours le même, toujours bon et généreux; que ses services, à une époque avare de récompenses, lui valurent successivement la croix de la Légion-d'Honneur et celle d'officier du même ordre; qu'un peu plus tard, il fut nommé médecin de l'hôpital civil et militaire de Saint-Germain et médecin consultant de la Maison royale des Loges; que l'Académie de médecine en fit spontanément un de ses membres; et qu'enfin, au milieu de cette nombreuse et brillante cohorte d'officiers de santé militaires qui furent aussi une des gloires de l'Empire, il fut spécialement distingué par le plus illustre de tous, par Percy dont il devint l'ami.

Praticien consommé, à un savoir varié et incontestable il joignit les vertus qui commandent l'estime et les qualités du cœur qui font aimer: aucun commerce ne fut plus doux et plus sûr que le sien; modeste jusqu'à la bonhomie, on eût dit qu'il s'ignorait lui-même; il aimait tant à obliger que c'était plutôt en lui un besoin du cœur qu'un devoir d'état, qu'un besoin social.

La maladie qui depuis deux ans usait chaque jour davantage sa riche organisation ne lui avait cependant rien ôté de la douceur et de la sérénité habituelles de son caractère: ses amis s'effrayaient, lui seul restait calme. Bientôt, nous disait-il, il y a peu de jours encore, avec cette résignation stoïque qui n'appartient qu'à une conscience tranquille, je mourrai subitement et probablement comme notre confrère Auvity dans ma voiture.

Etrange pressentiment! Sinistre prédiction qui, en effet, s'est réalisée ainsi qu'il l'avait dit! Jeudi dernier, sorti comme d'habitude, il rentrait après avoir accompli le labeur de chaque jour; mais il s'affaissa tout à coup sur lui-même, et sa voiture ne rapporta plus qu'un cadavre à sa veuve désolée! Son cœur s'était rompu. Il était mort par l'organe qu'il avait le plus exercé!...

Dr A.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 15 JUILLET 1847. (20e ANNÉE.) N°. 83. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr Fabre, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = Paris. — Etiologie du scorbut et de la fièvre typhoïde. = HOPITAUX. — des Enfants (M. Guersant fils). Fistules périnéales, consécutives à l'opération de la taille. Traitement par le séton. = du Midi (M. Ricord). Leçons cliniques sur les maladies vénériennes. = *Académie de médecine.* Scorbut. — Tuberculisation des ganglions bronchiques. = *Académie des sciences.* Opacité congéniale de la cornée. — Destruction des calculs urinaires par les lithontriptiques et le courant galvanique. = *Clinique des maladies de la peau.* Cours pratique par M. Duchesne-Duparc. (Deuxième article) = Feuilleton. *Correspondance.* Lettres de MM. La Corbière, Emile Leone et Réveillé-Parise.

PARIS, 14 JUILLET 1847.

Une communication de M. Scoutetten sur une épidémie de scorbut qui a régné dans la garnison de Givet, et la discussion à laquelle elle a donné lieu, ont occupé l'Académie pendant la plus grande partie de la dernière séance. Avant de parler de l'intérêt scientifique de cette communication, nous ne croyons pas pouvoir nous dispenser de dire quelques mots d'un sentiment pénible dont elle a été l'occasion.

Sur une interpellation de M. Moreau qui désirait avoir des renseignements sur l'alimentation de la garnison, M. Scoutetten a répondu qu'il ne lui était pas possible d'entrer dans des explications à cet égard dans une séance publique. La suite de la discussion a montré que l'épidémie était principalement due à l'insuffisance ou à la mauvaise qualité des vivres, peut-être à ces deux causes réunies. Ainsi, l'Académie et le public ont pu constater cette triste vérité, que nos soldats pourraient manquer de pain, être mal logés et mal vêtus, succomber sous l'influence des plus mauvaises conditions hygiéniques, sans qu'un médecin chargé de veiller à la santé de l'armée pût signaler non-seulement au public, mais encore aux corps savants la cause d'un état de choses aussi déplorable. Cette triste vérité, nous avons naguère eu l'occasion de la constater à propos de l'épidémie de bronchite capillaire qui a régné dans la garnison de Versailles. Nous avions d'abord promis à nos lecteurs de leur donner un aperçu des points les plus intéressants qu'a présentés cette épidémie; mais dès qu'on a su que les renseignements que nous demandions devaient être livrés à la publicité et à l'appréciation des hommes de la science, la crainte a bientôt tari la source de nos renseignements. Bien des personnes auront de la peine à comprendre qu'à l'époque actuelle nous vivions encore sous un régime aussi nuisible aux intérêts de la science qu'aux prescriptions de l'humanité, et pourtant nous ne pouvons nous bercer à cet égard même du plus léger doute. Nous aimons à croire que ceux de nos confrères qui vivent sous ce régime sont plus à plaindre qu'à blâmer.

La discussion scientifique n'a présenté qu'un seul point qui doive nous arrêter quelques instants, c'est celui de l'étiologie de l'affection scorbutique et de la fièvre typhoïde. Selon M. Scoutetten, selon MM. Cloquet et Ferrus qui lui ont prêté le secours de leur autorité, la fièvre typhoïde et le scorbut reconnaissent souvent une cause identique. Dans les cas rapportés par M. Scoutetten, M. Bouillaud a fait observer avec la plus grande raison, avec la plus parfaite convenance, que l'examen le plus rigoureux des observations particulières était indispensable pour établir une discussion sérieuse, qu'en l'absence de ces observations on ne pouvait que s'égarer dans des dissertations stériles. Quant à la question envisagée d'une manière générale, il est absolument impossible dans tout raisonnement solide de soutenir que le scorbut et la fièvre typhoïde reconnaissent la même cause, quand on ne confond pas avec la fièvre typhoïde, comme on le fait encore trop souvent, des affections qui en diffèrent beaucoup. Un seul argument suffit pour donner à notre assertion tout le degré d'évidence désirable, c'est que nous pouvons à volonté détruire les causes du scorbut et tarir la source du mal, tandis qu'il nous a été impossible, jusqu'à présent, non-seulement d'arrêter le développement de la fièvre typhoïde, mais encore d'en diminuer en rien la fréquence ou la gravité; c'est que rien n'est plus rare que de voir dans nos hôpitaux un cas de scorbut, et que les fièvres typhoïdes y règnent pendant toute l'année. Quand M. Scoutetten aura publié ses observations, nous saurons si les faits qu'il a observés font exception à la règle générale, ce qui nous semble très peu probable.

HOPITAL DES ENFANTS. — M. Guersant fils.

Fistules périnéales, consécutives à l'opération de la taille. Traitement par le séton.

Nous avons actuellement dans nos salles deux enfants qui se trouvent à peu près dans les mêmes conditions. L'un (salle Saint-Côme, n° 1), est un garçon de douze ans, qui a été taillé à l'âge de deux ans, par la méthode latéralisée très probablement; l'opération a été faite dans cet hôpital. Le second (même salle, n° 11) est du même âge environ, taillé par la méthode bilatérale, il y a dix ans aussi, mais en province. Tous deux ont une fistule urinaire qui vient s'ouvrir au périnée.

Dans l'une de nos dernières leçons, nous vous disions que les accidents consécusifs à la taille sont de deux sortes : ceux qui surviennent immédiatement, qui sont le fait de l'opération elle-même; tels sont les hémorrhagies, les accidents inflammatoires, la blessure du rectum. Nous ne vous répéterons point ici comment on peut parer à ces accidents; que l'eau froide, soit en compresses, soit en injections, soit enfin une vessie remplie de glace appliquée sur le périnée, suffit, dans l'immense majorité des cas pour s'en rendre maître. Dans les cas rares où ces moyens ne sont pas assez puissants, nous employons le tamponnement, que nous pratiquons au moyen d'une sonde de gomme élastique traversant plusieurs disques d'agaric solidement fixés sur elles; le tout est introduit dans la plaie, et la compression arrête l'hémorrhagie.

Nous avons dit que s'il survient des inflammations, péritonite, abcès, etc., c'est le traitement antiphlogistique auquel il faut avoir recours dans toute sa rigueur, et qui réussit le mieux. Cependant, nous ajouterons que, tout énergique qu'il est, il ne triomphe que difficilement des accidents phlegmasiques consécutifs à la taille. Trop souvent, quand ces accidents inflammatoires surviennent, et heureusement ils sont rares, les enfants succombent, quelle que soit la méthode thérapeutique que l'on emploie. Nous disons que ces faits sont assez rares; et ce qui le prouve, c'est que sur trente-sept cas, nous n'avons perdu que deux enfants de cette manière.

Les accidents de la deuxième catégorie sont ceux qui sont consécutifs à la taille, mais à une époque plus éloignée; et, en première ligne, nous plaçons les fistules. Lorsque ces fistules sont récentes, qu'on les traite dès que la plaie principale est guérie, on en vient ordinairement assez facilement à bout. Nous vous avons montré plusieurs exemples de ces guérisons que nous avons obtenues devant vous. Nous ne voulons vous parler aujourd'hui que des fistules qui persistent longtemps après l'opération de la taille, comme dans les deux cas que nous venons de vous signaler. Disons cependant encore que sur trente-sept tailles périnéales faites, tant à l'hôpital qu'en ville, nous n'avons pas eu une seule fois une fistule persistante. La méthode bilatérale est celle que nous avons toujours employée. Deux fois nous avons blessé le rectum, et même, dans ces deux cas, nous n'avons point eu de fistule.

Un fait assez singulier, et sur lequel nous avons eu plusieurs fois occasion de fixer votre attention, c'est que les auteurs parlent souvent des fistules urinaires en général, mais qu'ils n'entrent pas dans les détails même les plus succincts au sujet des fistules qui succèdent à l'opération de la taille; et d'après cela on serait naturellement tenté de croire qu'il faut les traiter comme les autres. C'est une erreur.

Lorsque, comme chez les enfants que vous avez sous les yeux, les fistules existent depuis six ou huit ans, il y a un trajet organisé, et la guérison en est beaucoup moins facile. Si l'on mettait une sonde à demeure dans l'urètre, on aurait le grave inconvénient de déterminer des accidents inflammatoires du côté de la vessie, de la fièvre, puis des phénomènes adynamiques. Quelques jours seraient à peine écoulés, que l'on serait obligé de retirer la sonde. Nous avons essayé de ce mode de traitement chez l'enfant du n° 11, bien que nous n'y eussions pas une très grande confiance, mais en nous entourant de toutes les précautions nécessaires pour qu'il ne pût arriver aucun accident grave. Au bout de six à huit jours, nous avons été obligé de retirer la sonde, car nous voyions déjà des symptômes précurseurs qui nous faisaient craindre une inflammation grave. D'une autre part, on sait très bien que, si le traitement se bornait à l'emploi de ces sondes à demeure, on ne pourrait obtenir de guérison; nous avons donc dû, conjointement avec cet emploi des sondes à demeure, essayer d'autres moyens; nous avons tenté de cautériser le trajet fistuleux; mais, en vertu de la disposition de ce trajet, nous avons dû cautériser du dehors au dedans, et rarement nous arrivions à la partie la plus profonde, la plus voisine de la vessie: aussi le malade ne guérissait-il pas. L'urine, qui de la vessie s'écoulait dans la partie supérieure de la fistule, arrivait nécessairement à sortir par l'extrémité inférieure du trajet.

Nous regardâmes, dès lors, comme indispensable d'irriter assez fortement le trajet fistuleux pour l'enflammer et y déterminer un travail de suppuration. Il y a quinze jours environ, nous eûmes l'idée de passer un fil à l'aide d'un

---

FEUILLETON.

Correspondance.

Près Blois (Loir-et-Cher), le jeudi 8 juillet 1847.

Mon cher confrère,

Si, par une fatalité que je déplorerai toujours, et contre laquelle je m'étais mis en garde autant qu'il dépendait de moi, je n'ai su que par votre journal de ce jour, et n'ai pas connu la mort de mes deux excellents et illustres amis Lisfranc et Broussais assez à temps pour les accompagner à leur dernière demeure, et leur payer le dernier tribut de la reconnaissance et de l'amitié, du moins j'espère que, m'accueillant avec votre bienveillance ordinaire, vous ne me refuserez pas la seule compensation désormais possible ici à ma douleur, à mon culte et à mes regrets.

Et en effet, quoique malade moi-même lors de cette double catastrophe, pour la première fois, et à son heure suprême, je n'aurais pas fait défaut au maître respecté non plus qu'à l'ami fidèle dont j'étais resté depuis plus de vingt-cinq années l'un des disciples préférés et le coreligionnaire scientifique, politique et philosophique; et sur leurs tombes entr'ouvertes, je me serais efforcé de faire ressortir devant leurs pairs, au nom du pays, de la science et de la famille médicale, ce qu'il y avait de puissant, de généreux, d'élevé dans ces deux organisation d'élite; j'aurais proclamé le profond respect et l'immense gratitude qui leur sont dus par leurs contemporains, et que leur décernera l'équitable histoire et la postérité reconnaissante pour leurs nobles exemples et leurs glorieux travaux!...

J'aurais montré Lisfranc, échauffé de son propre génie, fécondant ses propres inspirations au souffle créateur de l'illustre fondateur de la doctrine physiologique, qu'il chérissait et vénérait comme nous-même; fondant ses découvertes, et affermissant ses travaux sur les bases immuables de l'anatomie, des mathématiques et de la physiologie; et réunissant dès lors en sa personne, à un degré qu'aucun maître encore n'avait atteint avant lui, le double caractère et la double capacité du médecin et du chirurgien, appliquant, comme l'a justement fait remarquer M. Serres d'après les propres paroles du célèbre opérateur, toutes les facultés de son esprit ingénieux et de son cœur compatissant, à restreindre autant que possible le champ de la médecine opératoire, les rigueurs inutiles et les douloureuses angoisses des mutilations, pour accroître en proportion directe la salutaire et réparatrice influence de la médecine proprement dite.... J'aurais signalé la prodigieuse résistance et l'étonnante activité de Lisfranc, toujours en marche avant le soleil, comme lui ne se couchant souvent que *relativement à nous*, passant ses heures de prétendu repos à trouver de nouvelles découvertes ou à méditer ses écrits, — ses écrits, véritables monuments de l'art, dont la pensée de celui qu'il laissait inachevé troublait sa raison et empoisonnait ses derniers moments, — occupé tout le jour et sans distraction aucune aux devoirs rigoureux de son hôpital et de son innombrable clientèle, pour reprendre la nuit ses scientifiques insomnies!.... J'aurais raconté son désintéressement parfait, son dévouement sans bornes, son amour de la jeunesse, sa roideur avec le riche, sa tendre sollicitude pour le pauvre, sa franchise un peu rude, ses haines vigoureuses et sa noble indépendance qui le tinrent éloigné de ces hautes assemblées où personne de nos jours ne saurait entrer sans se faire *petit* au moins un instant.... La Faculté et l'Institut, l'Institut où, comme l'a encore dignement fait remarquer M. Serres, Broussais père et Lisfranc, ces deux noms désormais inséparables dans les fastes médico-chirurgicaux, manqueront à ses tables *ineffaçables*.

J'aurais fait voir Casimir à peine sorti du collége où de fortes études classiques l'avaient fait distinguer entre ses camarades les plus studieux et les plus éminents, marcher déjà dans la carrière d'un pas ferme et résolu, aiglon naissant « qui suit son » père volant vers le ciel, *non inferiora secutus*... » J'aurais honoré son exactitude, son assiduité, son zèle, son sentiment pressant du *devoir*, qualités précieuses qui ne sont jamais un moment refroidies dans cette âme droite, persévérante et vigoureuse; j'aurais appelé à la fois l'attention des maîtres étonnés, comme des élèves reconnaissants sur ses travaux si nombreux, si substantiels et si consciencieux, sur son enseignement si fécond, si logique et si sage! J'aurais montré le brave jeune homme, absorbé déjà par tant de devoirs publics et privés et par une pratique fort étendue, trouver encore le courage, le temps et les moyens de se présenter trois fois dans d'énervants concours pour disputer devant la Faculté de Paris, corps à corps avec de vieux athlètes honorablement blanchis sous le harnais, des chaires d'attributions diverses; et quoique vaincu chaque fois, — peut-être sous l'influence d'une cause qui eût dû préparer son triomphe, — s'élevant toujours et dans toutes ses épreuves à la hauteur du vainqueur, le dépassant parfois, et se montrant constamment digne de sa noble et redoutable origine!... J'aurais fait voir avec quelle prudence, avec quelle sagesse, mais avec quelle puissance de talent et quelle énergie de caractère, il continuait la lutte incessante, la grande et difficile mission que lui avait avec confiance, à son lit de mort, léguée le réformateur, mission toujours grande et difficile, ai-je dit, mais parfois aussi dangereuse et irritante par les passions et les colères qu'elle fomentait sur sa jeune et courageuse tête, comme sur celles des disciples fervents du maître, dans ces régions *occultes*, mais toujours puissantes et altières, bien que deux fois détrônées par la juste vengeance du peuple indigné!... J'aurais demandé que les cendres de ce digne fils fussent confondues avec celles de son illustre père et placées ensemble, — comme je l'avais

stylet aiguillé très fin, dans toute la longueur du trajet fistuleux, en le faisant revenir au dehors par le canal de l'urètre. Ce fil, pensâmes-nous, ferait l'effet d'un corps étranger qui aurait l'avantage d'irriter la membrane muqueuse de nouvelle formation qui tapisse le trajet fistuleux; nous avions le dessein d'augmenter peu à peu le volume du fil, que nous pourrions, du reste, enduire d'une pommade irritante. Si, à l'aide de ce moyen, nous ne pouvions produire une inflammation assez forte pour obtenir l'adhésion des parois, nous aurions toujours l'avantage de sonder plus facilement la fistule. Or, ces trajets sont d'autant plus étroits qu'ils sont plus anciens; enfin, nous avions l'intention, si rien de tout cela n'était efficace, de passer dans la fistule un stylet rougi à blanc.

Passer le fil n'était pas chose très facile. Voici comment nous nous y sommes pris. Nous avons placé dans l'urètre un cathéter comme pour l'opération de la taille. Nous avons introduit par la fistule notre stylet aiguillé armé d'un fil, et nous sommes parvenu, non sans quelque peine, à faire suivre au stylet la rainure du cathéter jusqu'au méat urinaire. La difficulté que nous avons éprouvée à faire suivre au stylet la rainure de l'instrument nous a donné l'idée de faire fabriquer une sonde en acier que nous vous présentons, et dont voici en peu de mots la description. Elle a la forme et les dimensions d'une sonde ordinaire pour les enfants; mais sur sa convexité, et au niveau de sa courbure, nous avons fait faire un œil fort large, par lequel nous essaierons de faire passer le stylet aiguillé conduit sur une sonde cannelée sans cul-de-sac. Cependant, en pratique, faisons remarquer que la chose n'est pas aussi facile qu'elle le paraît en théorie. La fistule se dirige de bas en haut et d'avant en arrière; elle tombe donc sur le canal de l'urètre, partant sur la sonde, ou à angle droit, ou même peut-être à angle légèrement aigu. Un stylet mince, en argent, par conséquent flexible, serait impuissant à effacer cet angle, même en abaissant l'extrémité externe de la sonde. Nous allons tenter avec une sonde cannelée, dont nous chercherons à introduire l'extrémité dans l'œil de la sonde, d'effacer complétement cet angle, puis nous ferons glisser sur elle le stylet qui suivra, sans danger de fausse route, la cavité de la sonde, et, de cette façon, la manœuvre deviendra beaucoup plus facile.

Nous avons cru devoir entrer dans ces détails, minutieux il est vrai, mais d'une importance éminemment pratique, parce qu'ils sont peu connus, et que c'est surtout dans les détails des opérations que se rencontrent le plus souvent les difficultés imprévues qui font échouer les manœuvres les plus rationnelles au premier coup d'œil. Réussirons-nous? Nous l'espérons, sans pouvoir l'affirmer d'une manière certaine; mais dans tous les cas, nous regardons comme très important de pouvoir introduire à la fois dans la fistule et dans l'urètre un corps étranger qui n'entre pas dans la vessie.

Pour en revenir à nos petits malades, l'enfant du n° 11 a été opéré à l'âge de deux ans; depuis cette époque, on l'a traité de toutes les manières imaginables. Nous-même, il y a deux ans, nous avons essayé les cautérisations de toutes sortes, et nous n'avons pas réussi. Nous allons essayer chez lui, à l'aide de notre nouvel instrument, ce que nous sommes parvenu à exécuter chez l'autre avec le cathéter. Mais auparavant nous ferons venir le garçon du n° 1; dans l'anse du fil formant séton qui traverse le trajet fistuleux, nous ferons passer les chefs d'un fort fil replié quatre fois sur lui-même, de manière à augmenter le volume du séton. Nous le ferons avec d'autant plus de confiance, que le séjour du premier fil n'a eu aucune suite fâcheuse, et a à peine déterminé un léger suintement de sang le premier jour. La preuve que le séjour du fil irrite la fistule, ce que nous regardons comme favorable, c'est que l'enfant se plaint lorsqu'on y touche; or, sans cette irritation, il n'y aurait pas à espérer de réunion des parois du trajet fistuleux.

— Après ces quelques considérations, M. Guersant a fait venir à l'amphithéâtre le petit malade, dans la fistule duquel, depuis deux jours, on avait placé une bougie fine pour dilater le trajet anormal et permettre l'introduction de la sonde cannelée. La sonde en acier étant introduite dans l'urètre, on chercha avec la sonde cannelée à rencontrer l'œil pratiqué sur la courbure, ce que le chirurgien parvint assez facilement à faire. Mais le stylet aiguillé, conduit sur la sonde, ne put, malgré des tentatives répétées à plusieurs reprises, pénétrer dans la cavité de la sonde. M. Guersant parvint alors à faire suivre au stylet toute l'étendue de l'urètre, le long de la sonde et en dehors d'elle, et l'attira au dehors par le méat urinaire.

L'examen des instruments rendit compte de l'impossibilité où l'on avait été de tirer de la nouvelle sonde tout le parti que l'on en espérait. Cette impossibilité reposait sur une mauvaise conformation de l'œil de la sonde, qui, au lieu d'être arrondi, se terminait par la réunion angulaire des deux bords de la gouttière. C'est là un très léger inconvénient, que M. Guersant doit faire disparaître, et dont la correction permettra d'accomplir le manuel opératoire tel que nous l'avons décrit.

Y...

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Nous allons commencer l'étude des maladies vénériennes par l'ordre qui renferme les maladies non virulentes, la blennorrhagie.

Le nom de blennorrhagie a été donné à l'affection que nous regardons comme le type des maladies virulentes. Cette dénomination, que nous devons à Swediaur, n'est pas la seule qu'on ait donnée à l'écoulement des organes génitaux. Les anciens l'avaient désignée sous le nom de *profluvium seminis gonnorrhea*; plus tard on l'appela *urina purulenta*. On la nomma d'abord *gonorrhea gallica*.

Vinrent ensuite les dénominations de catarrhe vénérien, pisse-chaude, chaude-pisse, etc.....; mais en dernier lieu, c'est à la dénomination de Swediaur qu'on s'est arrêté; c'est celle que nous adoptons aussi. Cependant nous devons dire qu'elle n'est pas plus exacte que les précédentes; car l'écoulement n'a pas toujours et constamment la même forme. C'est d'abord du mucus, puis du muco-pus, et enfin du pus; et si la blennorrhagie se transmet aux vésicules séminales, le liquide peut contenir une certaine quantité de liqueur séminale. Alors le nom de blennorrhagie n'est plus applicable. Si on voulait être rigoureux dans la nomenclature, il faudrait remplacer cette dénomination par celle de mucite (inflammation des muqueuses).

Il est très difficile de donner une bonne définition de la blennorrhagie, et cette difficulté tient à la multiplicité des causes et des conditions qui président à son développement. Néanmoins nous pouvons dire que la blennorrhagie est une inflammation spéciale de certaines muqueuses due à des rapports vénériens. Si on ouvre les différents traités de maladies vénériennes, on voit que tantôt la blennorrhagie a été distinguée de la syphilis, tantôt confondue avec elle, et quelquefois oubliée complétement. Mais son existence très ancienne ne peut être mise en doute; car on en rencontre une description dans la Bible; et, du reste, elle est pour ainsi dire endémique chez les animaux; or les animaux ayant existé avant l'homme, il est possible d'admettre que la blennorrhagie existait aussi avant l'homme. Galien avait déjà fait mention des écoulements contagieux transmissibles; mais au moment de la fameuse épidémie on s'occupa tellement des phénomènes saillants qui caractérisaient la vérole, qu'on oublia complétement la blennorrhagie. Jean de Vigo, Ménard, Hulric, qui firent un Traité sur les maladies vénériennes, la passent sous silence. Paracelse en dit quelques mots; mais il la regarde comme le résultat de la combinaison de l'ancienne lèpre avec la nouvelle épidémie. Telle fut la première époque de l'histoire de la blennorrhagie.

Les écrivains de la deuxième époque, Nicolas Massa, Massiola, Fracastor, qui ont fait la description de l'épidémie, ne parlent pas de la blennorrhagie; ils la regardent comme un accident étranger à la vérole; mais à côté de ces traités on en trouve d'autres datant de la même époque, qui font mention des écoulements des organes génitaux. Fernel, qui a le mieux compris les maladies syphilitiques, qui a très bien connu les conditions de contagion, les accidents primitifs, les accidents constitutionnels, parle de la blennorrhagie, et ne la considère nullement comme une maladie nouvelle.

Ce fut en 1564 que Fallope fit de la blennorrhagie un symptôme absolu de la vérole en le considérant comme une affection nouvelle. Astruc pense que ce symptôme n'existait pas au moment de l'épidémie de 1493; pour lui les différents symptômes qui caractérisent l'évolution de la syphilis se sont manifestés à des époques différentes. Ainsi d'abord seraient arrivés les bubons un ou deux ans après les tintements d'oreilles, puis la chute des cheveux, etc.... On n'a qu'à étudier l'évolution des symptômes syphilitiques constitutionnels pour s'assurer du peu de valeur de cette opinion. Après Fallope, la majorité des médecins qui s'occupèrent de la blennorrhagie restèrent convaincus que cet accident était essentiellement inhérent à la variole proprement dite. Hunter, qui avait pour lui le raisonnement et l'expérience, est aussi tombé dans l'erreur. Jusqu'à Balfour, Todé, Benjamin Bell et Duncan, qui développèrent les idées de Tode, on n'avait fait aucun effort pour donner à la blennorrhagie le rang qui lui était assigné. Leurs expériences vinrent partager en deux le camp des syphilographes : elles établirent la distinction véritable entre la blennorrhagie et le chancre. M. Baumès, de Lyon, par un esprit de conciliation, voulut de nouveau rapprocher ces accidents; il admit pour la blennorrhagie un demi-virus, né de la même source que le virus du chancre, possédant quelques-unes des qualités de ce dernier, mais privé de plusieurs de ses propriétés. Aussi, le pus de la blennorrhagie ne pouvait produire le chancre, l'infection résultant de la blennorrhagie avait des conséquences beaucoup moins graves : elle se bornait le plus souvent à produire la roséole.

Aujourd'hui, avec une expérience de seize ans, aidé de l'expérimentation et d'observations prises consciencieusement au lit du malade, nous sommes arrivé à faire la part de tout le monde. Nous avons trouvé avec la lancette le pourquoi des exceptions admises par Bell, Hernandez et leurs partisans. Nous sommes arrivé à découvrir le chancre urétral qui avait fait croire à l'inoculation possible du pus de la blennorrhagie.

Siége de la blennorrhagie. — La blennorrhagie a son siége ordinaire sur certaines muqueuses; on peut, cependant, la rencontrer aussi dans certaines régions où la peau se rapproche des muqueuses (ombilic, face interne des cuisses). Le siége commun aux deux sexes et le plus spécial est l'urètre; viennent ensuite l'œil et l'anus; l'ophthalmie blennorrhagique se rencontre assez fréquemment; mais la blennorrhagie anale proprement dite est excessivement rare, et les écoulements que l'on remarque à la partie inférieure du dernier intestin sont le plus souvent symptomatiques, soit d'accidents syphilitiques, soit d'hémorrhoïdes ou d'autres affections. La blennorrhagie nasale et la blennorrhagie buccale, si elles existent, doivent être excessivement rares : nous ne les avons jamais observées.

Il existe des blennorrhagies particulières à chaque sexe : chez l'homme, la blennorrhagie du gland ou de la semi-muqueuse du prépuce, des deux à la fois; blennorrhagie bâtarde (gonnorrhea spuria), chaude-pisse externe, balanite, posthite, balanoposthite; chez la femme, la blennorrhagie de la vulve, vulvite blennorrhagique; la blennorrhagie du vagin, vaginite blennorrhagique; de l'utérus, blennorrhagie utérine, catarrhe utérin : chacun de ces organes peut être pris isolément : ils peuvent l'être de deux à deux, etc., dans différentes combinaisons, et enfin tous en même temps.

---

déjà demandé pour celui-ci dans la commission du monument Broussais, — sous la statue élevée à ce grand homme par le corps médical reconnaissant, dans leur véritable champ d'honneur, dans leur Panthéon mérité, au Val-de-Grâce....

Enfin, jetant un coup d'œil rétrospectif sur ces deux grandes existences, et descendant rapidement la longue série de rudes labeurs et de pénibles agitations où se sont usées, puis éteintes prématurément leurs vies généreuses, j'aurais fait voir que telle est dans cet ordre social si imparfait encore l'inévitable destinée, l'*inexorabile fatum* de ces praticiens éminents, de ces colosses de l'art et de la science, dont les devoirs multipliés, les besoins impérieux, les brûlantes ardeurs et les efforts surhumains, ne leur laissant pas même le temps de satisfaire aux plus vulgaires préceptes de l'hygiène physique et morale des penseurs, détruisent avant le temps les organisations les plus vigoureuses, ou éteignent brusquement, en respectant cruellement l'enveloppe, les intelligences les plus fermes et les plus fécondes !...

Mais qu'aurais-je pu dire sur ces deux tombes illustres, que des voix plus éloquentes n'aient beaucoup mieux dit que moi ?... — Me laissant donc retomber dans l'abattement et la douleur, dont le culte seul du génie et de l'amitié avaient pu me tirer un instant, je vous adresse ici, mes nobles amis, un tendre et dernier adieu, me flattant, sous l'empire de ma vénération et sous l'inspiration des vérités de sentiment qui me dominent, que je dois un jour vous revoir par delà les mondes, et dans une vie moins indigne de vous que celle qui vous consuma si jeunes encore l'un et l'autre...

La Corbière, D.-M.-P.

Turin, 26 juin 1847.

Monsieur le rédacteur,

J'ai lu dans un des numéros d'avril de votre estimable journal que, dans la séance du 13 du même mois de l'Académie de médecine de Paris, M. Martin-Solon « a insisté avec raison sur » ce fait *encore trop peu connu* que les urines des malades affec» tés de colique de plomb renferment une quantité appréciable » de ce métal quand elles sont soumises à l'expérimentation dès » les premiers jours de l'entrée des malades à l'hôpital. »

Permettez-moi, Monsieur, de vous dire qu'il y a bientôt trois ans un journal italien, le *Giornale delle scienze mediche*, de Turin, contenait l'histoire détaillée d'une colique saturnine des plus graves que j'eus l'honneur de communiquer à la Société médico-chirurgicale de cette capitale, et où se vérifiait ce fait de la présence du plomb dans les urines (en quantité appréciable, et aux quatrième, cinquième jour de la maladie) d'un ouvrier coloriste atteint de cette maladie; ce qui eut lieu d'une manière très évidente par un procédé analogue à celui indiqué par M. Martin-Solon, si ce n'est qu'au lieu du gaz acide sulfhydrique on a employé une solution d'hydrosulfate de potasse (V. *Giornale delle scienze mediche*, agosto, 1844); témoin M. le professeur Canbi, qui a bien voulu en ma présence soumettre le liquide à l'analyse. Et j'y tenais beaucoup pour qu'il ne s'élevât aucun doute sur le diagnostic de la maladie que j'avais à traiter, et que j'eus le bonheur de guérir en peu de jours moyennant un traitement antiphlogistique énergiquement employé dès le début.

J'espère de votre impartialité que vous ne refuserez pas une petite place à ces lignes que j'ai l'honneur de vous écrire; je crois aussi que, quelqu'obscur que je sois, et quoique je n'aie pas voix au chapitre, l'Académie médicale-chirurgicale de Turin ne me saura pas mauvais gré que, en 1847, je ne laisse passer pour une nouveauté ou pour une chose presque inconnue un fait qu'elle publiait déjà dans son journal en août 1844.

Agréez, etc.

Emile Leone.

P. S. Je vois avec plaisir que M. Orfila, après avoir nié la présence du plomb dans les urines des individus atteints de colique saturnine, reconnaît à présent, dans son mémoire présenté à l'Académie le 8 juin, que ceux qui n'ont pas trouvé le plomb dans les urines des individus soumis à l'intoxication saturnine ont opéré au moment où le liquide ne charriait pas encore le plomb, ou bien à une époque où tout le plomb avait déjà été éliminé.

Paris, ce 13 juillet 1847.

Très cher et honoré confrère,

Je lis dans la *Gazette des Hôpitaux* d'aujourd'hui, dans un article qui me concerne, article d'ailleurs bienveillant, et dont je vous remercie, que j'ai *abandonné la pratique pour la littérature médicale*. Non, mon cher confrère, il n'en est pas ainsi; je n'ai jamais abandonné la pratique de l'art. Comme disait Gui-Patin : je suis médecin, j'ai cet honneur et ce bonheur. Or j'ai tâché de l'être aussi complétement qu'il m'a été possible. Mon travail sur la *Convalescence*, mes deux mémoires de chirurgie insérés dans mes *Etudes de l'homme* dans l'état de santé et de maladie, prouvent, indépendamment d'observations publiées dans différents journaux, que je suis resté fidèle à la médecine pratique, que j'exerce d'ailleurs depuis longues années. A la vérité, les belles-lettres, la philosophie et la médecine m'ont toujours paru inséparables, et je regarderais comme un très grand malheur qu'il en fût autrement pour notre noble profession.

Veuillez agréer, cher confrère, l'assurance de ma parfaite considération,

Réveillé-Parise.

Beaucoup d'auteurs ont trouvé dans les différentes régions que nous venons de nommer une spécificité de siége, une condition nécessaire au développement de la blennorrhagie. Hunter va jusqu'à se demander si la blennorrhagie spécifique à la fosse naviculaire garde encore ce caractère lorsqu'elle a dépassé cette région. M. Lagneau prétend que la sécrétion virulente se fait dans un point de l'urètre placé à la partie antérieure, et que ce sont les points placés en arrière, sur lesquels elle se répand, qui sont chargés de l'absorber. Degraef avait admis chez la femme un siége spécifique, les follicules qui entourent le vestibule ; pour Daran, c'était l'utérus. Dans ces derniers temps, M. Moulinié, de Bordeaux, est allé jusqu'à admettre que les glandes vulvaires, qui ne sont que les glandes de Cooper de la femme, étaient chargées de la sécrétion du pus virulent.

Terminons ce qui a trait au siége par un mot sur quelques conditions de surface.

Les lésions qui accompagnent la blennorrhagie sont plus ou moins profondes, et leur étude rentre dans le domaine de la pathologie générale. Le premier degré de la blennorrhagie est caractérisé anatomiquement par une inflammation érythémateuse de la muqueuse (mucite sèche), appelée improprement blennorrhagie sèche, puisque le mot blennorrhagie signifie écoulement de mucus. Dans le deuxième degré, l'inflammation envahit les follicules (mucite catarrhale). Au troisième degré, la trame de la muqueuse se prend, l'élément celluleux est envahi : c'est la mucite phlegmoneuse.

ROBERT,
Interne des hôpitaux.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 juillet 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. SOUBEYRAN dépose un travail de M. Combe, lequel vient de découvrir un moyen de priver le sulfate de magnésie de son amertume. Il suffit de mettre une très petite quantité de tannin, 10 centigrammes, dans l'eau nécessaire pour dissoudre 30 grammes de sulfate de magnésie, pour enlever toute l'amertume. Cependant, le tannin laissant un peu d'âpreté à la bouche, il vaut mieux jeter cette eau saline sur 10 grammes de café torréfié et pulvérisé, lui faire jeter un bouillon, puis la passer. On a alors une liqueur agréable et qui purge très bien.

— Sur l'invitation de M. le président, MM. BOUSQUET et RÉVEILLÉ-PARISE donnent lecture des discours qu'ils ont prononcés sur la tombe de Pariset.

— M. SCOUTETTEN, correspondant de l'Académie, a la parole pour une communication.

L'honorable membre entretient l'Académie d'une épidémie de scorbut qui a régné récemment à Givet, et que le gouvernement l'a envoyé étudier sur les lieux. Cette épidémie a éclaté le 20 mai dans l'hôpital militaire ; elle a sévi sur les hommes de deux régiments, le 42e de ligne et le 2e de cuirassiers ; ce dernier fut moins maltraité que l'autre, et n'eut que deux malades.

Ce scorbut se présenta sous des formes différentes : on observa depuis les taches lenticulaires rosées les plus légères, jusqu'aux ecchymoses les plus étendues. Chez ces derniers malades, il y eut un peu de fièvre. Cette épidémie avait été précédée d'une épidémie de fièvre typhoïde, laquelle avait été fort grave, et a semblé reconnaître les mêmes causes que celle de scorbut.

Pour les causes, voici ce qu'a remarqué M. Scoutetten. L'hôpital est dans de mauvaises conditions de salubrité ; il est entouré d'arbres élevés : par conséquent il est dans l'ombre, humide. M. Scoutetten fit aussitôt transporter les malades sur une hauteur voisine, où est établi un fort. Les sujets étaient dans un état de faiblesse extrême. On fit opérer ce transfert avec quelque appareil. Dès le premier jour, on remarqua que le contact des soldats valides avec les malades, leur gaieté, le changement d'air avaient déterminé un mieux notable dans leur position.

Le lendemain, tous les scorbutiques déclarèrent qu'ils avaient mieux dormi que les jours précédents ; quatre jours après, l'amélioration s'était soutenue, était très évidente. Une note très détaillée fut prise de l'état de chaque malade, et constata que tous, à l'exception d'un seul, se sentaient plus forts, avaient un appétit plus intense ; le changement était si prononcé, que l'on fut obligé d'augmenter à tous l'alimentation. Les taches scorbutiques pâlissaient à vue d'œil, et la fièvre tombait. Ce fait est intéressant, parce qu'il permit de mettre en pratique sur une grande échelle des moyens hygiéniques que l'on a rarement l'occasion d'appliquer ainsi.

J'ai dit, ajoute l'orateur, que les causes de ce scorbut avaient paru être les mêmes que celles de la fièvre typhoïde. Nous avons vu que l'hôpital était dans de mauvaises conditions de salubrité. De plus, l'alimentation avait notablement diminué chez la plupart des malades ; elle avait diminué de plus d'un tiers, dans quelques compagnies même de moitié. Quels rapports y a-t-il entre ces deux maladies, le scorbut et la fièvre typhoïde ? Dans l'une comme dans l'autre, par suite de la modification dans les conditions alimentaires, il y a eu altération du sang.

M. ROCHOUX. Il est prouvé que la viciation de l'air est la cause la plus commune du scorbut. C'est tellement là la cause, qu'une foule de lieux autrefois ravagés par cette maladie, Strasbourg et Paris entr'autres, ont vu de nos jours complétement disparaître le scorbut. La fièvre typhoïde au contraire n'a pas disparu. Les causes de ces deux affections ne sont donc pas les mêmes.

M. MOREAU. Notre confrère vient de dire que la cause de l'épidémie de Givet était une diminution dans l'alimentation des soldats. Qu'entend-il par cette diminution ? Est-ce une diminution dans l'appétit ? ou une diminution dans la quantité des vivres donnés par l'administration aux soldats ? C'est un point fort important à éclaircir... (M. Scoutetten hésite visiblement à répondre et se penche vers M. le président, auquel il adresse à voix basse quelques paroles.)

M. MOREAU. Je m'aperçois, un peu tard, que j'ai fait une question à laquelle la position de M. Scoutetten ne lui permet pas de répondre. Je retire ma question.

M. SCOUTETTEN. Si nous n'étions pas ici en séance publique, je donnerais en chiffres, d'une manière précise, la réponse à la question de M. Moreau. Il comprendra la réserve que m'impose la présence du public dans cette enceinte. (Sensation prolongée. Murmures et conversations bruyantes sur tous les bancs.)

M. DUPUY prononce quelques paroles qui n'arrivent pas jusqu'à nous.

M. SCOUTETTEN. M. Rochoux a dit que l'humidité était la cause du scorbut. Je ne nie pas qu'elle ait une importance, mais il faut autre chose encore, c'est une modification dans l'alimentation. Ce qui le prouve, c'est que lorsque l'on a modifié le système pénitentiaire il y a quelques années, et que l'on a supprimé la viande aux détenus, ils sont devenus malades en grand nombre, et que le scorbut a fait d'immenses ravages. On a rendu la viande aux prisonniers, le scorbut a disparu. Sur ce point, mon opinion est donc bien fixée. J'ai dit de plus que ces causes, l'insuffisance de l'alimentation et l'insalubrité des habitations sont également pour beaucoup dans la production de la fièvre typhoïde. Il y a non pas identité, mais analogie dans les causes, dans les altérations du sang ; le fait n'est pas nouveau. Pourquoi n'y aurait-il pas analogie dans la nature de ces deux maladies ?

M. CLOQUET pense que l'humidité, d'une part, et l'insalubrité des habitations, d'autre part l'alimentation insuffisante, sont les causes réelles productrices du scorbut. On a fait changer les malades de lieux et d'alimentation, et ils ont guéri. Il rappelle que dans les pays très chauds on voit une stomatite scorbutique survenir sous l'influence de l'humidité. Cependant il croit aussi que sous l'influence seule de la mauvaise alimentation, le scorbut peut se produire.

M FERRUS. Le scorbut règne encore en beaucoup d'endroits, et se développe sous des influences diverses. M. Scoutetten a omis de nous dire si les militaires de Givet étaient nombreux, entassés dans les dortoirs.

M. SCOUTETTEN. Les militaires sont moins nombreux dans les dortoirs que ne le porte le règlement. Chose curieuse. Le 42e régiment de ligne est logé en grande partie dans les bâtiments occupés aussi par le 2e régiment de cuirassiers. Mais il est moins bien nourri. Presque tous les malades ont appartenu à ce régiment ; celui de cavalerie n'en a compté que *deux*.

M. FERRUS fait remarquer que le scorbut règne dans beaucoup d'établissements d'aliénés, de prisons ; il ne croit pas que l'on puisse en rapporter la cause seulement aux influences indiquées par M. Scoutetten. Il a vu le scorbut exister pendant l'absence de ces causes ; il a eu encore tout récemment occasion de visiter les maisons de détention de Clairvaux, de Fontevraut. Partout, il a rencontré des cas de scorbut. Mais il a vu également des malades succomber avec des ulcérations intestinales sans avoir présenté même les pétéchies si communes dans la fièvre typhoïde ; il a vu de plus la mort survenir à la suite d'affections tuberculeuses, de dysenterie, de diarrhée chronique. Dans quelques-unes de ces maisons, le régime n'était pas mauvais ; dans d'autres, il l'était ; mais, partout, il a remarqué qu'il y avait trop d'hommes entassés dans un trop petit espace. Chaque détenu n'a pas plus de 10 mètres cubes d'air et ce n'est point assez. Presque tous ces établissements sont sur l'emplacement d'anciennes abbayes, de couvents dans lesquels les religieux vivaient sans rien faire et en petit nombre. M. Ferrus conclut en disant qu'à son avis les causes de la fièvre et du scorbut sont à peu près les mêmes, mais que pour éclairer ces questions il serait nécessaire de les généraliser.

M. ROCHOUX réclame contre l'opinion qu'on lui a attribuée. Il n'a point dit que le scorbut fût le résultat de l'humidité, mais bien de la viciation de l'air. Si l'on peut représenter la cause du scorbut par le chiffre 20, la viciation de l'air y entre comme 15, ce qui ne veut pas dire non plus que l'alimentation n'y soit pour rien. Il répète qu'à ses yeux il n'y a pas d'analogie entre la fièvre typhoïde et le scorbut, ce dernier pouvant être évité, tandis que le typhus sévit sur tout le monde indistinctement.

M. SCOUTETTEN s'étonne que M. Rochoux ne veuille pas voir d'analogie entre le typhus et le scorbut. Il y a dix-sept ou dix-huit ans, il a présenté à l'Académie les intestins d'animaux nourris d'une certaine façon et chez lesquels il avait produit ainsi la dothinentérie. Si l'on peut faire naître la dothinentérie à volonté, c'est que l'on en connaît les causes. Si quelquefois elles nous échappent, c'est que nous ne les étudions pas suffisamment.

M. CASTEL est convaincu que les causes de toutes ces maladies ont beaucoup d'analogie entre elles. Si elles échappent souvent aux observations, c'est que l'on ne veut pas s'élever à des considérations générales ; toutes les dissensions viennent de ce que l'on ne comprend pas la vie.

M. J. CLOQUET appuie de nouveau les opinions de M. Scoutetten, et insiste sur l'influence que peuvent exercer les passions tristes sur la production des affections dont il est ici question. Il demande aussi à M. Scoutetten s'il ne pense pas que la différence des exercices auxquels sont soumis les cavaliers et les fantassins ne pourrait pas rendre compte en partie de la différence dans le nombre des malades.

M. BOUILLAUD fait observer que l'on ne discute que sur les assertions de M. Scoutetten ; or, une discussion sérieuse ne peut être basée que sur des faits. Quant aux rapports qu'il établit entre la fièvre typhoïde et le scorbut, il est évident, pour ceux qui ont médité les causes de ces deux maladies, qu'il n'y a entre elles ni identité, ni même analogie. Tous les jours on voit des fièvres typhoïdes. M. Bouillaud en a vu plus de 700 cas ; il n'a pas encore vu un seul fait de scorbut. S'il y avait des analogies aussi frappantes, comment les mêmes causes ne les produiraient-elles pas toutes les deux ? Certaines personnes admettent encore que la fièvre typhoïde est contagieuse ; personne n'admet que le scorbut le soit. Dans la fièvre typhoïde, il y a réaction fébrile ; il n'y en a pas dans le scorbut.

M. SCOUTETTEN. Je regrette fort, et je suis encore plus étonné que M. Bouillaud n'ait jamais vu de scorbut. Mais s'il veut en voir, rien n'est plus facile ; il n'a qu'à visiter les salles du Val-de-Grâce, dans lesquelles règne maintenant une épidémie de scorbut. Il pourra s'y convaincre que la fièvre typhoïde et le scorbut se développent chez les soldats soumis aux mêmes influences.

M. MOREAU ne serait pas éloigné de croire que la différence qui a existé entre la cavalerie et l'infanterie quant au nombre des scorbutiques tient peut-être aux différences d'exercice des soldats, mais peut-être plus encore à ce que les cavaliers, et particulièrement les cuirassiers, dont il était ici question, sont des hommes de choix et de forte constitution.

— M. MARCHAL (de Calvi) lit un travail sur la tuberculisation des ganglions bronchiques chez l'adulte, et sur la pathogénie des hydropisies.

La phthisie ganglio-bronchique avait été regardée comme spéciale à l'enfance : tous les pathologistes sont d'accord sur ce point. M. Marchal prouve, par deux observations, qu'elle peut se présenter également chez l'adulte. Dans les deux cas qu'il rapporte, il y a eu ceci de très remarquable que la mort est arrivée subitement par compression des canaux aérifères. Ce mode de terminaison n'est pas indiqué dans les travaux sur la phthisie bronchique des enfants. M. Marchal a noté expressément que la mort eut lieu tout à coup, avant qu'elle pût être expliquée par le défaut d'oxydation du sang, et comme si une soudaine sympathie avait retenti des voies aériennes à l'axe cérébro-spinal. Il y a, a-t-il dit, dans l'Ecole de Montpellier, un mot qui exprime un fait, celui de *force radicale*. Quand cette force est diminuée, telle cause qui naguère aurait vainement attaqué la vie peut l'éteindre comme d'un souffle.

A l'occasion de sa première observation, dans laquelle il nota l'infiltration de la partie supérieure du tronc et l'ascite, M. Marchal s'est livré à une digression sur les hydropisies en général, considérées au point de vue pathogénique. Il a examiné successivement les divers mécanismes suivant lesquels l'hydropisie peut se produire. Il cite un cas très curieux, dans lequel un œdème général succéda à un brusque refroidissement. Le malade succomba à des accès épileptiformes réitérés, et, à l'autopsie, on trouva un œdème sous-arachnoïdien. L'auteur se demande si l'éclampsie, qui dépend de l'albuminurie, et dont M. Cahen a réuni un assez grand nombre d'exemples, ne serait pas due pareillement à l'œdème sous-arachnoïdien. Il discute l'opinion qui ferait dépendre, dans certains cas, l'hydropisie de la débilité générale, et nie absolument ce genre d'hydropisie.

Quant à l'hydropisie de la phthisie bronchique, ou mieux de la tuberculisation ganglio-bronchique, il l'explique par la compression des veines par les tumeurs ganglionnaires tuberculeuses. Voici d'ailleurs ses conclusions :

1° La tuberculisation ganglio-bronchique, regardée comme spéciale à l'enfance, affecte aussi les adultes ;

2° Elle peut se terminer subitement par la mort, par suite de la compression de la trachée et des bronches par les tumeurs ;

3° A part cette compression instantanée, elle peut occasionner graduellement le rétrécissement des canaux aérifères ;

4° Il est probable qu'elle offre, chez l'adulte, les mêmes modes de terminaison, si divers et si remarquables, qu'elle offre chez l'enfant ;

5° L'hydropisie qu'on observe dans cette maladie, tant chez l'enfant que chez l'adulte, est due à la compression des veines par les tumeurs.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 juillet 1847. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. TAVIGNOT adresse un observation d'opacité congéniale de la cornée, coïncidant avec un arrêt de développement de l'iris.

L'étude des opacités congéniales de la cornée n'a été qu'ébauchée ; et, à ma connaissance, D'Ammon est le seul auteur qui ait, jusqu'à présent, fixé l'attention sur cet intéressant sujet. J'ai pensé que des faits nouveaux, observés avec soin et interprétés comme ils sont susceptibles de l'être, ne pouvaient manquer d'être accueillis favorablement de l'Académie.

OBS. — Le 15 juin dernier, un enfant de dix mois me fut amené de Nourard (Oise), pour une affection des deux yeux, dont voici les principaux caractères :

Les globes oculaires ont leur volume normal ; leur forme est plus régulièrement sphérique que d'habitude ; ils sont tous deux assez sensiblement déviés en dedans, et ils sont agités d'une sorte de balancement connu sous le nom de *nystagmus*.

Les cornées ne sont pas plus saillantes qu'à l'état normal, du moins d'une manière très sensible ; leur grandeur et leur forme n'offrent rien de particulier.

A gauche, la cornée est opaque dans toute son étendue, excepté à sa circonférence, où il existe une sorte de zone circulaire transparente d'une largeur approximative de 2 à 3 millimètres.

A droite, l'opacité est limitée à la partie centrale de la cornée, et n'occupe guère plus que le tiers de l'étendue de cette membrane. Le reste de la cornée est parfaitement diaphane, si ce n'est toutefois vers le côté nasal de l'œil, où se rencontre, au point de jonction de la sclérotique, une bandelette opaline ayant la forme d'un croissant dont un angle regarde en haut et l'autre en bas, et qui ressemble assez au gérontoxon.

Il n'existe aucune trace de vaisseaux, soit sur les cornées, soit dans l'épaisseur de leur tissu..... L'opacité est uniforme ; elle va cependant en s'affaiblissant du centre à la circonférence.

Les paupières sont à l'état normal ; la muqueuse palpébrale n'est pas même injectée, et il n'existe aucun signe indiquant l'existence antérieure d'une ophthalmie purulente.

A travers les portions diaphanes des cornées, et spécialement du côté droit, on aperçoit le fond noir de l'œil. Les iris manquent presque complétement ; ils ne sont représentés que par une bandelette grisâtre qui se rencontre au niveau du cercle ciliaire, avec lequel elle paraît confondue. La lumière ne provoque pas la contraction de la pupille démesurément agrandie.

La vision existe évidemment des deux côtés. L'enfant regarde et prend les objets qu'on lui présente ; mais une trop vive lumière le fatigue, détermine de la photophobie ; et, chose assez bizarre, provoque des éternuements. Les parents et la nourrice de l'enfant reconnaissent que l'affection qu'il présente remonte à la naissance, et ils affirment également que celui-ci n'a jamais présenté aucun symptôme d'ophthalmie.

Cette observation nous a paru intéressante comme fait rare, et curieuse aussi par les questions qu'elle soulève.

L'opacité congénitale doit-elle être, en effet, rapportée à un arrêt de développement de la cornée, qui resterait plus ou moins longtemps opaque, comme elle l'est d'une manière transitoire pendant les trois ou quatre premiers mois la vie intra-utérine ? Ou bien faut-il la considérer comme étant la conséquence d'une kératite plastique développée pendant que le fœtus est encore dans la matrice ?

Ici, la lésion simultanée de l'iris et de la cornée paraît militer en faveur de la première opinion. Toutefois, l'opacité congénitale de la cornée existe souvent seule, de même que la mydriase organo-génésique se rencontre le plus ordinairement sans autre trouble matériel des tissus de l'œil.

Il nous paraît assez rationnel de considérer l'opacité congénitale de la cornée comme la conséquence d'une kératite développée à une époque plus ou moins avancée de la vie intra-utérine. Sous ce rapport, cette affection aurait quelque analogie avec la cataracte congénitale. En effet, ces maladies offrent toutes deux des lésions analogues caractérisées par l'opacité de tissus normalement diaphanes. Toutes deux peuvent exister sans modification de l'iris ; mais elles coïncident quelquefois, l'une et l'autre, avec

un arrêt de développement de cette membrane.

Nors ajouterons que, dans notre opinion, le vice de conformation de l'iris est l'effet plutôt que la cause de la maladie qu'il complique.

— M. Natalis Guillot lit un mémoire relatif aux variations de la quantité de matières grasses contenues dans les poumons humains malades.

— M. Phillips adresse une note sur la *décohésion* des pierres dans la vessie au moyen d'un courant galvanique uni à un courant chimique, et l'instrument destiné à cette opération.

L'action du courant galvanique est insuffisante pour opérer cette décohésion; il faudrait prolonger l'opération trop longtemps, et charger trop fortement la pile. L'action continue du courant chimique aide puissamment la destruction de la pierre, et a l'avantage d'entraîner au dehors les fragments détachés. Le liquide est ou acide, ou alcalin. Acide, il est formé d'un gramme d'acide sulfurique pour 100 grammes d'eau distillée; alcalin, d'un demi-gramme de potasse pour 200 grammes d'eau. L'instrument a la forme du percuteur de M. Heurteloup; il contient dans son intérieur une sonde à double courant et deux fils métalliques communiquant avec les pôles de la pile.

— M. Pappenheim adresse une note sur la sensibilité récurrente.

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

COURS PRATIQUE PAR M. DUCHESNE-DUPARC.

(Deuxième article. *Voir* le n° du 3 juin.)

Après avoir fait connaître les caractères de chacune des *onze classes* entre lesquelles sont répartis les *quarante-quatre genres morbides* qui constituent mon cadre nosologique, j'ai dû rappeler en peu de mots les principaux traits de l'histoire de la peau humaine. J'ai démontré que cette vaste membrane est à la fois, 1° un organe de résistance et de protection; 2° un organe de sensibilité ou de tact; 3° un organe de coloration; 4° un organe de circulation; 5° un organe de sécrétion et d'exhalation; 6° enfin, un organe d'inhalation et d'absorption.

« Unger fait encore de la peau un organe de respiration. »

Demandant ensuite au scalpel de l'anatomiste la confirmation de ces différentes fonctions cutanées; nous avons trouvé comme organes de la résistance, le double feuillet épidermique et surtout le derme proprement dit; comme organe de la sensibilité, la partie nerveuse du corps papillaire: (à ce sujet, je vous ai signalé ces anses terminales qui relient entre elles les différentes ramifications du système nerveux et empêchent toute interruption dans la marche du fluide sensitif);

Comme organes de coloration, non plus l'appareil chromatogène de MM. Breschet et Roussel, de Vauzène, dont la confirmation et l'existence semblent des plus problématiques, mais bien celui que M. Flourens décrit sous le nom de *pigmental*, qui se compose d'une couche de matière colorante située sous le second feuillet épidermique et d'une membrane plane et continue recouvrant immédiatement les papilles cutanées, et chargée de la sécréter en même temps que les couches épidermiques et cornées;

Comme organes de circulation, de nombreux vaisseaux sanguins et lymphatiques;

Comme organes de sécrétion et d'exhalation, les follicules sébacés et l'appareil sudoripare.

Quant aux propriétés inhalantes et d'absorption de la peau dont la méthode endermique nous démontre si victorieusement l'évidence, je vous ai dit que, selon toute apparence, elles ont pour organes communs les vaisseaux sanguins et lymphatiques.

Je n'ai pas insisté sur les propriétés perspiratoires de la peau humaine, parce qu'elles ne me paraissent pas encore suffisamment démontrées.

J'ai cru qu'il était plus utile de fixer votre attention sur les nombreux rapports de structure et, par suite, de fonctions et de maladies qui existent entre les systèmes cutané et muqueux, et font de ce dernier une *véritable peau intérieure*.

Après ces notions anatomiques préliminaires et indispensables, nous nous sommes demandé de *quelles altérations la peau est susceptible en raison de son organisation?*

C'est alors que, portant par la pensée l'*irritation* sur chacun des éléments constitutifs du derme, nous l'avons vu produire le *phlegmon* dès que son influence s'exerce sur le tissu cellulaire adipeux; le *rhumatisme*, si la partie fibreuse en est le siége primitif et principal.

L'irritation du système capillaire artériel nous donne la teinte rosée de l'*érythème*; celle du système veineux, la rougeur plus foncée de l'*érysipèle*; celle des vaisseaux lymphatiques, les engorgements blancs, l'altération tuberculeuse ou la *scrophule* et peut-être même cette redoutable maladie qu'on appelle *éléphantiasis des Arabes*.

N'est-ce pas à l'irritation des follicules sébacés qu'il faut attribuer le développement des *achores* et de plusieurs espèces de *varus* ou acné? à celle des bulbes pilifères, certaines altérations des cheveux et des poils? à celle de la membrane pigmentale ou appareil chromatogène, ces colorations du *dyschrome*, les furfures et les squames de la majeure partie des maladies dartreuses et, de plus, les diverses callosités du derme et ces élongations cornées qu'on voit, dans quelques cas exceptionnels, atteindre de si surprenantes dimensions?

L'irritation de l'appareil sudoripare ou système exhalant a pour conséquence ces abondantes transpirations de la *miliaire* et d'une foule d'autres affections exanthématiques; j'ai démontré que les voies d'absorption sont elles-mêmes susceptibles d'acquérir par l'irritation un degré d'énergie fort remarquable; qu'ainsi aucune partie de la peau n'est à l'abri de son influence, mais qu'on lui voit revêtir dans chaque trame ou système organique une physionomie particulière.

Si, enfin, l'irritation se porte sur l'élément nerveux qui préside à la nutrition, il en résulte nécessairement l'une ou l'autre des affections qui constituent ma classe des *hypertrophies*.

Mais à côté de ce tableau frappant des exagérations fonctionnelles de la peau dues à l'irritation, j'ai dû vous signaler les désordres de nature tout opposée qu'entraînent la faiblesse et l'inertie de cette membrane. Ainsi, 1° l'infiltration séreuse des tissus cellulo-adipeux; 2° la mollesse et la flaccidité du derme des chlorotiques; 3° les hémorrhagies passives du scorbut et des fièvres pétéchiales; 4° ces écoulements si souvent intarissables des ulcérations scrophuleuses; 5° cette inertie et cette insensibilité qui dénotent dans la trame nerveuse une incitation insuffisante; 6° cette fluidité des humeurs sébacées dans les oreilles suppurantes des jeunes enfants mous et lymphatiques; 7° la rareté, la pâleur et l'état lanugineux des cheveux et des poils; 8° les décolorations de l'achrôme; 9° les sueurs énervantes des phthisiques avancés et des convalescences qui terminent certaines maladies longues et graves.

Ces considérations prouvent jusqu'à l'évidence qu'il n'est pas aussi difficile qu'on l'a prétendu jusqu'ici d'établir le siége anatomique des maladies de la peau. Du reste, il ne faut pas perdre de vue que, dans cette énumération des altérations morbides cutanées, je ne fais figurer que des affections qui se distinguent par la précision du siége anatomique et par la présence d'un symptôme saillant et facile à saisir; ce sont, pour ainsi dire, autant de *lésions élémentaires*. D'autres, en effet, se trouvent caractérisées par un état morbide complexe, mais dont il est toutefois presque toujours possible de ramener chacun des éléments qui le constituent à un siége anatomique propre et distinct. Les *lèpres* sont peut-être les seules maladies qui ne se montrent pas susceptibles de cette analyse. Aussi doit-on les regarder comme des affections *totius corporis;* car elles envahissent simultanément tous les éléments de la trame organique. Après cet exposé de nos considérations anatomo-pathologiques relatives à la peau humaine, j'ai dû fixer votre attention sur les formes éruptives des maladies cutanées, produits auxquels, dans l'école anglaise, on a longtemps accordé une valeur évidemment exagérée et nuisible, surtout au point de vue thérapeutique. Ces formes vous ai-je dit, sont la *papule*, la *vésicule*, la *bulle*, la *pustule*, la *tubercule*, la *végétation*, le *furfur*, la *squame*, et, comme produits secondaires, la *croûte*, l'*ulcération*, la *coloration* et la *tache*. Il m'a été facile d'assigner à chacun des éléments éruptifs le siége anatomique qui lui appartient. Quelques-unes des considérations dans lesquelles je suis entré sont nouvelles et dues aux progrès récents de l'anatomie de la peau; elles résolvent, en grande partie du moins, le problème posé par M. Baumès relativement au siége des maladies cutanées; elles nous seront d'un secours précieux pour l'appréciation des influences morbides; et comme il est incontestable que chaque organe, ainsi que chaque système organique, a sa manière de vivre et de souffrir, elles resteront comme les prémisses indispensables de nos déductions thérapeutiques. Passons maintenant à l'étude des *causes* dans les maladies cutanées.

Paris, 10 juillet.

Monsieur le Rédacteur,

La *Gazette des Hôpitaux* de ce matin annonce le décès de sir Henry Marsh, de Dublin. C'est un bruit erroné qui a paru d'abord dans un journal provincial, et qui a été contredit par autorité depuis. D'ailleurs, un de mes amis arrivé hier à Paris a vu ce médecin distingué se portant parfaitement bien au commencement de la semaine.

L'article ajoutait que sir H. Marsh était l'auteur de l'appareil qui porte son nom. C'est encore une erreur. M. Marsh qui a inventé l'appareil était un chimiste de Portsmouth, où il est mort l'année dernière.

Agréez, etc. C. Higgins, D.-M.

L'idée d'un Cercle médical dont il a été question plusieurs fois dans nos colonnes n'est pas abandonnée. Nous apprenons avec plaisir que d'honorables confrères s'en occupent. C'est un point central à offrir aux médecins; et si on sait dégager ces réunions de tout esprit de coterie, si on fait appel à tous, nul doute que l'on ne réussisse. Les petites églises seules se ferment; mais les conceptions les plus généreuses se perdent si on y voit régner le moindre esprit d'égoïsme et d'intérêt particulier. Les affaires de tout le monde se font par tout le monde et non par quelques-uns. Nous ne saurions trop recommander cette idée à quiconque parmi nous voudra être sincèrement utile à ses confrères.

Le Congrès a eu des succès précisément parce que tout le monde y était appelé; pour que ce succès se continuât, il faudrait bien d'autres conditions que celles sous lesquelles on a voulu nous placer, bien d'autres conséquences que celles qu'on a prétendu en tirer.

Avis aux confrères qui veulent le bien.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 17 JUILLET 1847. (20e ANNÉE.) N°. 84. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — *Revue clinique hebdomadaire.* Abcès de la vulve et maladie de l'appareil vulvo-vaginal. — Chémosis œdémateux. Kératite. Hypopion. — Iritis, conjonctivite, oculo-blépharite glanduleuse. — Abcès de la fesse, de cause inconnue. — Eléphantiasis des Arabes. — HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Tumeur lacrymale énorme. Diagnostic difficile. Incision simple. Guérison. — BEAUJON (M. Robert). Hernie crurale étranglée opérée avec plein succès. Remarques pratiques sur cette opération. — Décohésion des calculs. — Cercle médical. — Nouvelles. — FEUILLETON. Bibliographie.

PARIS, 15 JUILLET 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

ABCÈS DE LA VULVE ET MALADIE DE L'APPAREIL VULVO-VAGINAL. — A l'occasion de l'article que nous avons publié dans notre Revue clinique de samedi dernier, sur un cas d'abcès de la vulve recueilli dans le service de M. Blandin, nous avons reçu de notre honorable confrère M. Huguier une lettre dans laquelle ce chirurgien nous expose d'une manière succincte, mais complète, les idées qu'il professe depuis plusieurs années sur ce point de pathologie. Bien que nous croyons avoir reproduit fidèlement, *en ce qui touche les maladies de la glande vulvo-vaginale*, quelques-unes de ces idées, sur lesquelles, disions-nous, nous n'étions pas parfaitement d'accord avec le professeur distingué de l'Hôtel-Dieu, nous pensons qu'il est de la justice d'entrer dans quelques détails de plus aujourd'hui sur ce sujet, afin qu'il ne puisse pas rester le moindre doute sur la valeur des travaux auxquels M. Huguier attache avec raison une grande importance.

« Jamais je n'ai dit, nous écrit M. Huguier, que *tous* les abcès de la vulve fussent le résultat de l'inflammation de la glande vulvo-vaginale ou de son conduit. Comment supposer qu'une seule espèce d'abcès, ceux développés dans l'appareil glanduleux vulvo-vaginal, soit susceptible de se montrer à la vulve à l'exclusion des autres parties et des tissus si divers qui composent cette région? » Sur ce point, nous affirmons avoir été parfaitement dans les idées de M. Huguier; car nous avons dit : pour nous, nous dirons avec M. Huguier, que la glande vulvo-vaginale nous a paru être, *dans la grande majorité des cas*, le siége de ces abcès. Cependant, nous nous empressons, pour lever tous les doutes sur la signification des recherches de notre excellent confrère et ami, de reproduire textuellement le passage de sa lettre dans lequel il expose la classification des nombreuses collections purulentes qu'il a observées à la vulve.

« La région vulvaire, dit-il, peut être atteinte d'une foule d'abcès qui varient dans leur siége, leurs causes, leur nature, leur marche, leurs conséquences et le traitement qu'ils réclament. Aussi, toutes ces différences en font-elles un des sujets les plus difficiles à classer, à coordonner. Voici cependant la classification que j'ai cru devoir suivre depuis longtemps, afin d'en donner une description aussi complète que possible.

» Division en espèces d'après le siége topographique :

» Abcès : 1° du mont de Vénus; 2° des grandes lèvres; 3° des nymphes : 4° de l'orifice vulvaire; 5° du méat urinaire; 6° du périnée; 7° de toutes ou presque toutes ces parties en même temps.

» D'après le siége anatomique : A. Abcès qui se développent dans les follicules : 1° sébacés; 2° folliculaires; 2° muqueux. (Ces derniers sont les seuls qui aient été décrits par M. Robert.)

» B. Abcès qui se développent dans les aréoles du derme, abcès furonculeux.

» C. Abcès qui se développent dans le tissu cellulaire : 1° du mont de Vénus; 2° des grandes lèvres; 3° des petites lèvres; 4° péri-vaginal; 5° périnéal; 6° pré-recto-vulvaire.

» D. Dans l'appareil glanduleux vulvo-vaginal : 1° de la glande; 2° du conduit excréteur.

» E. Dans l'appareil lymphatique : 1° cavité des vaisseaux lymphatiques; 2° gaîne celluleuse de ces vaisseaux.

» F. Enfin, abcès qui se développent dans les veines de la vulve, dans les cas de phlébite vulvaire.

Division d'après la marche : 1° abcès aigus, phlegmoneux; 2° abcès chroniques froids et latents.

» Division d'après les causes et la nature :

» A. Abcès essentiels ou idiopathiques, résultat d'une inflammation simple.

» B. Symptomatiques d'une lésion : 1° du rectum; 2° de la vessie; 3° de l'urètre; 4° d'une nécrose ou d'une carie des os pelvi-vertébraux; 5° d'une arthrite pelvienne; 6° symptomatique des virus et vices blennorrhagique, syphilitique, scrophuleux et même cancéreux.

» On observe, même à la vulve, des abcès sympathiques d'une lésion : 1° des mamelles; 2° des parotides.

» Telle est, ajoute M. Huguier, la liste, un peu longue, il est vrai, des divers abcès qui peuvent se montrer à la région vulvo-vaginale; et que l'on ne croie pas que j'en ai multiplié à plaisir les espèces; toutes celles que je viens de signaler, je les ai observées; toutes ont des caractères propres, un pronostic, et très souvent un traitement particulier qui ne peuvent être ignorés sans préjudice, soit pour la malade, soit pour le médecin lui-même.

» On voit, d'après cela, que le mécanisme indiqué dans la Revue clinique de samedi, de la formation des abcès de l'appareil sécréteur de la vulve (rétention du mucus dans les voies excrétoires) n'est que l'une des mille manières d'après lesquelles ces abcès peuvent se développer, et que j'ai longuement indiquées dans le mémoire que j'ai déposé à l'Académie On trouve aussi dans ce travail un chapitre sur le diagnostic différentiel des abcès de l'appareil sécréteur et des autres collections purulentes qui peuvent siéger à la vulve, et principalement des abcès que j'appelle *prérecto-vulvaires*, auxquels celui observé par M. Blandin me semble appartenir. »

Nous avons accueilli et publié d'autant plus volontiers le résumé que nous a adressé M. Huguier, que, ainsi que nous avons eu occasion de le faire observer ailleurs, ses travaux sur ce point si important de la pathologie chirurgicale des organes génitaux de la femme n'ont été malheureusement encore imprimés nulle part, et qu'ils nous paraissent avoir une grande utilité pratique.

CHÉMOSIS ŒDÉMATEUX. KÉRATITE. HYPOPION. — Il faut en général se défier des inflammations de l'œil, lorsqu'au lieu de suivre une marche franchement aiguë elles affectent la forme lente, subaiguë; elles sont ordinairement plus dangereuses, et en raison de leur durée, et surtout parce que les traitements, même les plus énergiques, que l'on dirige contre elles n'ont pas assez de prise sur elles pour en amener la résolution, comme il arrive dans les cas d'inflammations phlegmoneuses.

Nous avons vu dans le service de M. le professeur Gerdy, à la Charité, une femme qui est en traitement depuis trois semaines environ; elle a commencé par présenter un chémosis œdémateux caractérisé par une tuméfaction assez molle de la conjonctive manifestement infiltrée. En même temps existait une inflammation aiguë de la cornée. Ce chémosis a persisté plusieurs jours sans faire notablement souffrir la malade; mais il a résisté à tous les moyens employés pour le faire disparaître, aux applications de sangsues, aux cautérisations avec le nitrate d'argent; il y avait opacité de la cornée. Aujourd'hui, malgré l'emploi de ces médications rationnelles et énergiques, l'examen attentif de l'œil a fait découvrir la formation d'un hypopion; il y a bien évidemment du pus dans la chambre antérieure de l'œil. Tout en conservant peu d'espoir pour la conservation de l'œil, et redoutant comme terminaison probable de la maladie le ramollissement et la perforation de la cornée, M. Gerdy a pensé qu'il y avait lieu de prescrire de nouveau le traitement antiphlogistique; aussi a-t-il ordonné une nouvelle application de sangsues, bains de pieds matin et soir; diète absolue; obscurité complète. Vu les conditions défavorables dans lesquelles se trouve la malade, la marche lente et insidieuse de l'affection, la constitution lymphatique de cette femme, M. Gerdy n'a pas cru devoir recourir à la paracenthèse de l'œil, qui, dans un cas à peu près pareil, loin d'amener un heureux résultat, a déterminé un rétrécissement, un ratatinement de la chambre antérieure de l'œil.

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

Nouveaux éléments d'hygiène, par Ch. LONDE, membre de l'Académie royale de médecine, etc., (1).

Les lecteurs de la *Gazette des Hôpitaux*, ou pour mieux dire tous nos confrères connaissent l'ouvrage de M. Londe, qui parut pour la première fois en 1827, et dont deux éditions depuis longtemps épuisées ont fait apprécier le mérite et l'importance.

Cette troisième édition peut être considérée comme une œuvre entièrement nouvelle, non-seulement quant aux faits et même à la rédaction, mais encore quant aux doctrines, qui ont subi de notables modifications. Il n'est pas une page, en effet, qui n'ait été retouchée; beaucoup d'articles ont été considérablement augmentés; d'autres, au contraire, sont rentrés dans des limites plus restreintes; enfin, des articles nouveaux et importants ont été ajoutés à l'ouvrage sans en déranger en rien l'ordre et la symétrie.

M. Londe, comme on le sait, a adopté pour le classement des innombrables matériaux qui composent l'hygiène l'ordre physiologique, au moyen duquel celui qui veut embrasser les relations de l'homme avec tout ce qui l'entoure est nécessairement conduit à passer en revue dans leur ordre naturel tous les appareils, tous les organes, toutes les fonctions pour en déduire immédiatement, à l'occasion de chacun d'eux, les règles hygiéniques qui les concernent suivant les âges, les sexes, les tempéraments, les climats, les saisons, l'isolement ou la réunion des individus et autres circonstances.

Ce plan, bien que le plus rationnel et le plus logique de ceux qui avaient été adoptés jusqu'alors, a cependant suscité plusieurs objections que M. Londe, dès son introduction, a réfutées avec autant de succès que de convenance. Nous indiquons cette réfutation, qui se trouve aux pages 7, 8 et 9, et nous y renvoyons parce que, soit que quelques jeunes rédacteurs chargés d'analyser le travail de M. Londe aient été encore trop peu familiers avec les matières qu'il traite pour juger les faits, les doctrines et les préceptes qui en découlent, soit que le savoir dont partout l'auteur a fait preuve ne leur permît aucune critique de détail, ils se sont, comme le rédacteur des *Annales d'hygiène*. par exemple, jetés à l'occasion de ce plan dans des divagations, qu'on nous pardonne le mot, que nous craindrions de reproduire si le recueil qui les contient n'était une publication sérieuse. Ce plan, suivant le jeune critique, « était bon il y a vingt ans quand Broussais poussait violemment la science médicale tout entière hors de sa voie.... A la classification ancienne, dont les fondements *reposent au cœur même du sujet sur cette triple base : l'homme, ses modificateurs et les rapports qui les unissent, M. Londe substitue une division purement anatomique, d'où disparaît à la fois toute notion physiologique, toute recherche méthodique du sujet et de la matière propre de l'hygiène.* »

Disons, pour être juste, que celui qui fait cette critique du plan, dont il n'a sans doute pris aucune connaissance, a préalablement déclaré, et cela peut-être tout simplement sur la foi de l'avertissement placé en tête du livre, que M. Londe n'est resté étranger à aucune des découvertes modernes et des travaux les plus récents. Mais, quoi qu'il en soit de cet éloge, nous dirons, nous, relativement à la critique faite au plan, que le repousser sous le prétexte qu'il rappelle les tendances médicales de l'école de Broussais, c'est en vérité se montrer au moins complétement étranger aux doctrines de cette école. Quel rapport, en effet, peut avoir un cadre d'hygiène avec l'idée exclusive de Broussais qui voyait dans toutes les maladies une irritation? Autant vaudrait exiger que le mot de *physiologie*, employé pour désigner la science qui traite du fonctionnement des organes, fût supprimé du vocabulaire médical à cause de l'abus que Broussais a pu en faire.

Ensuite, parce que M. Londe le dit lui-même « avec une sincérité qui n'est pas la moindre preuve de son esprit » (ce sont les propres paroles du critique), « *l'opportunité a été pour quelque chose dans la fortune de cet ouvrage dont le ton, plus encore que les doctrines, était si bien en harmonie avec les idées régnantes.* » Qu'est-ce que cela prouve contre le plan? En quoi le ton et les doctrines répudiés de deux éditions qui ont eu tant de succès prouvent-ils que le plan ne repose pas sur la triple base énoncée, qu'il manque de philosophie et de méthode? En quoi, nous le demandons, manque de méthode l'auteur qui, en traitant un des objets rangés dans la matière de l'hygiène, un aliment, par exemple, énonce d'abord la nature et la composition de cet aliment, passe à son effet local, c'est-à-dire à celui qu'il détermine sur le lieu où il est déposé (le tube digestif), décrit les effets généraux de cet aliment, c'est-à-dire ceux qu'il produit sur toutes les autres fonctions, sur l'ensemble de l'organisme, traite des conséquences qui en résultent à la longue, trace les règles qui doivent présider à son usage selon les âges, les sexes, les tempéraments, les saisons, les professions, examine les altérations et les falsifications dont cet aliment est susceptible; en quoi, nous le demandons encore, cet auteur ne procède-t-il pas méthodiquement? Comparez à cette manière de procéder le chaos qu'on rencontre dans les traités d'hygiène même les plus récents, dont les auteurs semblent n'avoir pris à tâche de tout confondre que pour voiler le pillage dont ils se rendent coupables, et, dans l'accusation que nous venons de mentionner, il y a au moins une preuve éclatante de légèreté. Revenons à l'analyse des changements opérés dans cette troisième édition.

Les règles générales d'hygiène placées dans les prolégomènes depuis la 31e page ont reçu d'heureuses modifications. Dans la section des sens externes, l'hygiène du tact et du toucher a été enrichie de quelques considérations physiques et physiologiques sur l'électricité. L'hygiène du goût et de l'odorat a été retouchée; il a été retranché de celle de l'ouïe plusieurs citations des travaux de Itard, qui n'étaient plus en harmonie avec l'état de la science.

Toute cette partie, que M. Londe le premier a introduite dans le domaine de l'hygiène, nous voulons dire l'éducation de chacune des facultés intellectuelles ou morales, prises isolément et dans le but de les perfectionner ou d'empêcher que leur exercice mal dirigé ne produise la folie ou d'autres maladies, a été retravaillée avec un grand soin. L'admission dans la science de ces facultés, en tant que facultés fondamentales naturelles, a été justifiée par de nouveaux arguments; et, quant au siége qu'ont prétendu leur assigner les localisateurs, M. Londe reproduit avec loyauté toutes les objections faites à cet égard, et, qu'il les admette ou les combatte, toujours il fait suivre leur exposé de judicieux préceptes d'hygiène.

Dans la troisième section, l'hygiène des organes locomoteurs, l'auteur a tenu compte des travaux récents publiés en Allemagne. La quatrième, toute nouvelle, où sont tracés les effets immédiats et consécutifs qui résultent de certains exercices, décèle

(1) Troisième édition, 2 forts volumes in-8°, 1847. — Chez J.-B. Baillière.

Disons à ce propos que la paracenthèse de l'œil, peut-être trop négligée par les ophthalmologistes modernes, est souvent un moyen précieux d'enrayer ou de rendre moins graves dans certains cas les *inflammations aiguës franches* du globe oculaire. Nous l'avons vue réussir plusieurs fois entre les mains de M. Desmarres, qui, par des recherches et des études approfondies, a contribué dans ces derniers temps à en régulariser l'emploi. Il faudrait cependant se garder d'en faire un moyen banal. Employé sans discernement, il pourrait avoir de graves inconvénients; il est des circonstances, et le fait que nous a fait voir M. Gerdy doit être rangé dans cette classe, où il serait plus nuisible qu'utile, et où la plaie de la cornée peut provoquer la suppuration complète de cette membrane et même celle de l'organe tout entier. C'est principalement dans l'iritis aigu, dans l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse, ou aquo-capsulités, dans les staphylomes opaques enflammés que cette paracenthèse réussit le plus souvent.

Notons aussi, en terminant, et pour les chirurgiens qui seraient peu familiers encore avec cette petite opération, qu'il ne faut pas la pratiquer à la partie inférieure de la cornée, comme on serait tenté *à priori* de le faire pour faciliter l'écoulement du pus. C'est à la partie supérieure de la cornée qu'il faut pratiquer cette ponction, l'observation prouvant que l'évacuation de l'humeur aqueuse est un puissant moyen d'activer la résorption des produits épanchés dans la chambre antérieure de l'œil. Le pus étant spécifiquement d'un poids plus considérable que l'humeur aqueuse, cette dernière sort seule par l'ouverture supérieure, et la résorption du pus est d'autant plus rapide.

Iritis, conjonctivite, oculo-blépharite glanduleuse. — A côté du fait précédent figurera avec quelque intérêt le cas suivant que nous avons recueilli chez M. Velpeau dans le même hôpital.

Un homme était entré au n° 14 pour une ophthalmie de l'œil gauche. Au premier abord il fut facile de reconnaître que cette ophthalmie était complexe quant à son siége, et probablement aussi quant à ses causes productrices. Il présentait en effet à la fois une inflammation de l'iris, de la conjonctive et des paupières. La phlegmasie aiguë de la conjonctive oculaire et de la conjonctive palpébrale est assez fréquente; mais il est plus rare de les rencontrer compliquées d'iritis. Lorsque cette triple inflammation existe, on doit, suivant M. Velpeau, soupçonner pour l'iritis une cause particulière; or l'iritis syphilitique étant la plus commune, ou l'une des plus communes, M. Velpeau interrogea avec soin le malade pour tâcher de savoir s'il avait eu des chancres à une époque antérieure. Les réponses du malade confirmèrent les prévisions du chirurgien. A plusieurs reprises il avait eu des maladies syphilitiques; le traitement spécifique, *criterium* du diagnostic, démontra plus encore, et définitivement la nature de la maladie.

Lorsqu'un traitement convenable est dirigé à temps contre l'iritis, la perte de l'œil n'est pas l'accident le plus à craindre; il est rare que l'on ne parvienne pas à éteindre complétement l'inflammation. Mais il est d'observation que l'iritis, provoqué et entretenu par l'existence d'une vérole constitutionnelle, laisse presque toujours après des traces de son passage, même lorsqu'on l'a guéri rapidement. Ces traces sont des adhérences qui s'établissent entre divers points de la circonférence de l'iris, ou entre cette membrane et la capsule du cristallin, et des condylomes qui naissent à la face postérieure de l'iris. Ces adhérences constituent souvent ce que l'on appelle des fausses cataractes, c'est-à-dire des altérations de la vision dépendant d'une inflammation de l'intérieur de l'œil. De là, la nécessité de traiter les malades avec énergie, car plus la maladie dure longtemps et plus on a de chances de ne pouvoir prévenir la production de ces altérations secondaires.

Par tous ces motifs, M. Velpeau fut conduit à attaquer l'ophthalmie par plusieurs séries de moyens simultanément employés : émissions sanguines, vésicatoires autour de l'orbite, instillations d'un collyre au nitrate d'argent dans l'œil et mercuriaux à l'intérieur. Ces derniers ont le double avantage d'agir à la fois comme spécifiques sur le principe de la maladie et comme altérants sur le sang, dont ils diminuent les propriétés plastiques en le défibrinant. Pendant les premiers jours, l'amélioration fut lente, bien que le traitement eût été poussé assez loin pour déterminer la salivation, qui dans les cas de ce genre, loin d'être, suivant M. Ricord, dont nous partageons entièrement la manière de voir, loin d'être un accident, est un moyen thérapeutique puissant qu'il ne faut pas redouter. Peu à peu cependant, et sous l'influence de ces médications diverses, la conjonctive se laissa voir, la kératite disparut, et tous les phénomènes inflammatoires finirent par se dissiper. Quelques douleurs profondes persistaient encore; un séton à la nuque les fit cesser hier matin; le malade a quitté l'hôpital parfaitement guéri pour le médecin, c'est-à-dire ne présentant plus aucune coloration anormale des membranes ni des milieux de l'œil; incomplétement, à son avis, en ce sens que la vue n'est plus de cet œil aussi distincte qu'avant la maladie, en raison des filaments opaques qui traversent le champ de la pupille et des adhérences qui se sont établies.

Il est vrai de dire que la pupille est anguleuse, un peu rétrécie, accidents contre lesquels la médecine n'a que peu de pouvoir. Cependant, il est un moyen que généralise M. Velpeau dans des cas analogues et duquel il est peut-être permis d'attendre quelque résultat : c'est l'instillation entre les paupières, une fois par semaine, d'une goutte d'extrait de belladone dissous dans l'eau. Il est important de ne pas en mettre plus souvent que nous ne l'indiquons ici. Voici les raisons qu'en donne M. Velpeau et les effets qu'il veut produire.

Instillée dans un œil non enflammé, la belladone agit, comme tout le monde le sait, fortement sur l'iris, et la fait se contracter sur elle-même de manière à augmenter l'étendue de la pupille. Lorsqu'il y a des adhérences, le plus souvent ces efforts provoqués de l'iris n'aboutissent à rien; mais quelquefois aussi, ces efforts triomphent de quelques points d'adhérences, de quelques filaments qui cèdent. Il s'ensuit que la pupille ainsi dilatée affecte les formes les plus irrégulières, la dilatation ne portant que sur certains points. En répétant cette action un grand nombre de fois, à sept ou huit jours d'intervalle, on parvient quelquefois à faire rompre successivement, sinon toutes les adhérences, au moins un grand nombre, et à rendre ainsi à l'iris une partie de sa mobilité, partant à l'œil une vision plus distincte et plus étendue.

Ce moyen, aussi simple qu'ingénieux, mérite d'autant mieux d'être connu qu'il est tout à fait innocent, et que s'il ne réussit pas constamment, du moins est-il toujours sans danger.

Abcès de la fesse, de cause inconnue. — Il n'est pas toujours facile de remonter à la cause des affections, même, au premier abord, les plus simples en apparence, et cela non-seulement en médecine, mais encore en chirurgie. La marche et la durée de la maladie sont souvent alors les seuls moyens d'éclairer la question. Le fait suivant, que nous avons recueilli dans le même service de clinique de la Charité, nous en fournit un exemple des plus frappants.

Un homme de vingt-quatre ans, cordonnier de son état, d'une bonne santé habituelle, d'une assez forte constitution, entra à l'hôpital ces jours derniers portant un abcès volumineux à la fesse droite. Cet abcès, à l'état de maturité complète, semblait être une maladie idiopathique. Il n'était pas très éloigné de la marge de l'anus; la peau qui le recouvrait était d'une couleur violacée. Le sujet n'étant pas extrêmement robuste, M. Velpeau fut conduit à se demander si cet abcès n'aurait pas son point de départ dans un point éloigné de son lieu d'apparition, s'il ne serait pas le symptôme d'une altération organique. L'interrogation du malade n'a rien appris qui pût justifier cette supposition. Il se portait très bien auparavant; il n'avait pas éprouvé la moindre douleur dans les régions des lombes ou du bassin, et ignorait complétement comment s'était produit cet abcès. M. Velpeau fit ce raisonnement : S'il existe une cause interne, elle est nécessairement très grave; or, il n'y en a pas le moindre signe apparent, ni dans la santé générale, ni dans les divers points accessibles à nos moyens d'investigation. Il est plus probable que cette cause est externe; il affirme n'avoir point reçu de coup, n'avoir pas fait de chute. La seule à laquelle il soit possible de rattacher le point de départ de ce phlegmon, semble être celle-ci : Le malade est cordonnier, travaille toute la journée assis sur un siége fort dur. Ne serait-il pas possible que cette position assise continuelle, que le frottement de la fesse sur une chaise de bois, constituassent une sorte de prédisposition? Cet homme a déjà eu des furoncles en assez grand nombre; la cause la plus légère chez un sujet qui se trouve, qu'on nous passe cette expression, dans la diathèse furonculeuse, peut amener la formation d'un véritable abcès.

Quoi qu'il en soit, l'abcès a été ouvert immédiatement. Il en est sorti un pus noirâtre, mais qui n'exhalait pas l'odeur fétide des abcès de la marge de l'anus.

Si l'abcès est franchement et simplement phlegmoneux, idiopathique, d'ici à huit ou dix jours il sera complétement guéri; s'il dépend d'une cause interne, générale ou locale, sa durée sera nécessairement beaucoup plus longue, et la persistance de la cause prolongera plus ou moins longtemps la suppuration. Ce fait, on le voit, est un de ceux dans lesquels, ainsi que nous l'avons fait remarquer en commençant, la marche et la durée seules de la maladie pourront jeter quelque jour sur la nature et le point de départ de l'abcès. Tout se réunit cependant pour faire supposer que l'on n'a ici affaire qu'à une collection purulente idiopathique.

Éléphantiasis des Arabes. — La maladie connue sous le nom d'éléphantiasis des Arabes, sans être excessivement rare, est cependant assez peu fréquente à l'époque actuelle pour que nous signalions un fait des plus remarquables de cette maladie qui se trouve actuellement dans la salle des femmes du service de M. Cazenave, à l'hôpital Saint-Louis. C'est, chez cette malade, le membre inférieur droit qui est affecté dans toute son étendue. La cuisse est énormément augmentée de volume, puisque sa circonférence, à sa partie moyenne, est plus considérable que la circonférence du corps de la femme; mais à part cette hypertrophie, elle n'est pas déformée. La jambe, volumineuse aussi, est déformée, présente des bourrelets durs, saillants, qui retombent sur le coude-pied. Le pied est également très gros et déformé.

Pour M. Cazenave, l'éléphantiasis des Arabes consiste

---

dans M. Londe l'homme qui a longuement et minutieusement consulté son expérience personnelle. C'est ainsi qu'en revenant sur la constatation qu'il a faite avec méthode, dans ses précédentes éditions, des effets partiels de certains exercices, il désigne en quoi ils diffèrent de ceux qu'on pourrait appeler naturels, et montre qu'on ne doit pas les regarder, ainsi qu'on le fait d'habitude, comme susceptibles de produire un développement complet et parfaitement régulier des formes, parce que tout en rendant ces formes en général assez belles, ils en altèrent pourtant jusqu'à un certain point l'harmonie primitive et la régularité.

Mais c'est dans le second volume que les changements sont le plus considérables. Ainsi, dans l'hygiène de l'appareil digestif, l'auteur fait connaître les diverses théories de la digestion, et notamment celle de M. Dumas. Pour ce qui a rapport à la détermination des effets produits par les diverses quantités d'aliments, il fait une analyse exacte et savante des beaux travaux de M. Chossat; dans ce qui a rapport à la digestibilité des diverses substances employées à la nourriture de l'homme, il appuie ses propres observations des ingénieuses expériences de M. Blondlot. L'article consacré aux aliments caséeux a été enrichi des recherches les plus modernes, particulièrement de celles de M. Quévenne sur le lait. L'emploi du microscope à l'appréciation des qualités de cet aliment a été réduit à sa juste valeur, et toutes les expériences faites sur la gélatine ont été analysées et soumises au creuset de la plus judicieuse critique.

Aux travaux anciens de Larvitz et de Bertholet sur l'eau, ont été ajoutés les recherches récentes de M. Dupasquier (de Lyon), celles de M. Boussingault sur les effets de certaines eaux, des extraits d'un excellent mémoire qu'a lu à l'Académie, il y a quelques années, M. Guérard, sur les accidents qui peuvent résulter des diverses températures auxquelles l'eau est susceptible d'être ingérée dans l'estomac. Dans cette section ont été ajoutés des considérations d'hygiène publique sur tout ce qui a trait aux aliments, à l'usage des alcooliques, un examen critique de la nouvelle doctrine italienne touchant les effets hyposthénisants tout dernièrement attribués au café et à diverses liqueurs généralement reconnues stimulantes; enfin les analyses les plus récentes du thé, des expériences inédites de M. Chevalier sur le prétendu fer galvanisé employé à la confection des vases culinaires ou destinés à la conservation des boissons.

L'hygiène des organes respiratoires a été enrichie des analyses récentes qui ont été faites de l'air atmosphérique, et dans des lieux différents par MM. Dumas, Boussingault, Stas, Marignac, Brunner, Verver, Lewy (de Copenhague), Deville et Capitaine; des expériences de MM. Prévost et Tabarié sur les différentes pressions; des curieuses observations de M. Triger sur des ouvriers travaillant dans la Loire sous une pression dépassant trois atmosphères. Tout ce qui a trait aux altérations et viciations de l'air a aussi été retravaillé et enrichi d'observations nouvelles. Un compte exact a été tenu des belles recherches de MM. Andral et Gavaret sur les diverses quantités d'acide carbonique exhalé par le poumon dans l'espèce humaine suivant le sexe, l'âge, etc.; de plusieurs nouveaux moyens de ventilation, de particularités nouvelles touchant la production des asphyxies et les moyens de les prévenir, des procédés nouveaux de désinfection et d'embaumement, des dangers attachés à quelques industries nouvelles et des moyens propres à éloigner ces dangers.

Si des changements nous passons aux véritables additions, nous en trouvons également de nombreuses. Une des plus remarquables, comme objet d'hygiène publique, est l'examen des deux systèmes pénitentiaires appliqués à la correction des criminels; et comme le plan de M. Londe est tel que toute addition nouvelle doit y trouver naturellement sa place sans que jamais il soit nécessaire de faire pour cette addition un chapitre à part, en dehors de ceux consacrés à la direction des organes, c'est en traitant de la sociabilité, faculté inhérente à notre espèce et à beaucoup d'espèces animales, que M. Londe traite de la contrainte imposée à ce sentiment, par ce qu'on appelle les systèmes d'Auburn et de Philadelphie. Il examine ces deux systèmes sous le point de vue de l'hygiène publique; mais il ne se borne pas, comme la plupart de ses devanciers, à de sèches statistiques sur la folie et la mortalité causées par l'application de ces systèmes comparativement aux mêmes résultats dus au séjour dans les anciennes prisons; il s'élève à des considérations physiologico-morales que le défaut de connaissances spéciales interdisait à la plupart de messieurs les inspecteurs, et vers lesquelles se dirige depuis, avec un si louable zèle et tant de distinction, notre honorable confrère M. de Castelneau.

Ainsi, après avoir fait connaître par les divers rapports venus d'Amérique, que, malgré tous les moyens coërcitifs, le cachot, les fers, le tourment de la faim, les coups de fouet, on ne peut maintenir la discipline du silence dans la vie commune (système d'Auburn), même chez un peuple naturellement silencieux, M. Londe étudie la raison physiologique de cette impossibilité, et conclut de cette étude qu'exiger le silence absolu de la part d'hommes chez lesquels le contact ou la simple vue de leurs semblables fait naître des impressions qu'ils ne sont pas maîtres d'éviter, est les soumettre à une torture de tous les instants, que condamnent également les lois de l'hygiène et de l'humanité. Il ne juge pas moins défavorablement l'isolement absolu (système de Philadelphie), qu'il démontre, sur des preuves irrécusables, ne devoir produire d'autre résultat que d'accroître les chances de folie et de mortalité, et de corrompre de plus en plus les prisonniers en les abrutissant.

Dans un article sur l'air vicié par les émanations d'individus vivants, M. Londe traite tout ce qui concerne la législation sanitaire relative aux quarantaines et examine si les cinq maladies contre lesquelles sont établies ces mesures peuvent en justifier l'emploi. Cet examen, qui reçoit un vif intérêt d'actualité de la discussion qui vient d'avoir lieu à l'Académie, et à laquelle l'auteur a si dignement pris part, occupe près de trente pages.

Enfin, à l'hygiène des habitations a été ajouté comme application à l'hygiène publique un paragraphe tout à fait nouveau sur les habitations collectives et notamment sur tout ce qui concerne les hôpitaux depuis la construction, la forme, les moyens de chauffage et d'aération du bâtiment, jusqu'aux plus minutieux détails. En somme totale, comme on le voit, cette troisième édition ainsi complétée constitue sur l'ancien plan un traité complet d'hygiène publique et privée qui, par l'ordre, la pureté des doctrines, le nombre et l'exposé lucide des faits, laisse bien loin derrière lui tous les ouvrages qui ont été publiés sur le même sujet.

C. Lachaise.

— Un programme inséré au *Journal militaire*, sous la date du 27 avril 1847, a fait connaître qu'un concours pour l'emploi de professeur d'anatomie descriptive et de physiologie élémentaire, vacant à l'hôpital militaire d'instruction de Lille, serait ouvert à l'hôpital militaire de perfectionnement de Paris, le 6 octobre prochain.

Le ministre de la guerre a décidé, le 15 juin dernier, que l'ouverture de ce concours n'aurait lieu que le 22 octobre.

dans une hypertrophie pure et simple des points affectés, hypertrophie particulière, et liée nécessairement à une inflammation des vaisseaux lymphatiques. Ordinairement, et ç'a été l'histoire de ce cas, la maladie débute brusquement, par une douleur vive et profonde qui suit le trajet des vaisseaux lymphatiques, lesquels se transforment bientôt en une corde dure, noueuse; le membre devient le siége d'une inflammation érysipélateuse qui disparait, pour se reproduire bientôt, et cela pendant un temps plus ou moins long; on en a vu se comporter ainsi pendant plusieurs années. Le tissu cellulaire s'enflamme consécutivement, et il s'établit une tuméfaction plus ou moins considérable, qui augmente à chaque nouvelle recrudescence de la maladie. Assez mou d'abord, et comme œdémateux, le gonflement finit par s'endurcir et résister à l'impression du doigt. C'est alors que se manifestent des bourrelets qui produisent la déformation caractéristique de l'éléphantiasis, bourrelets qui retombent sur le pied ou la main, et sont quelquefois séparés par des sillons circulaires profonds, le tout accompagné d'une coloration normale de la peau, ou d'une blancheur plus mate que celle de l'état de santé. Les tissus mous sont seuls affectés, à moins que la maladie ne soit très ancienne, et qu'il ne se soit formé des plaies qui dégénèrent en ulcérations de mauvaise nature, et peuvent entraîner des affections des os consécutives. Il est assez particulier que cette maladie s'observe plus fréquemment aux membres inférieurs qu'aux supérieurs. Cependant nous nous rappelons, il y a plusieurs années, avoir vu dans le service de Sanson, à la Pitié, un éléphantiasis fort volumineux du bras droit chez une femme couchée à la salle Sainte-Jeanne.

Le point important, c'est le traitement. Chez la malade dont nous parlons, M. Cazeaux emploie la compression, que l'on fait avec une bande large de deux ou trois travers de doigt, médiocrement serrée, sous laquelle, dans les points les plus tuméfiés, on place des morceaux d'agaric. Les médications internes ont ici, comme il arrive le plus souvent, complétement échoué. Mais depuis que l'on essaie la compression, certains points du membre ont notablement diminué de volume, ce qui ne veut pas dire cependant que l'on puisse espérer la guérison parfaite, en raison de l'ancienneté de la maladie, de son étendue et du volume extraordinaire et effrayant du membre. Z...

HOPITAL DE LA CHARITE. — M. Velpeau.

Tumeur lacrymale énorme. Diagnostic difficile. Incision simple. Guérison.

Le 7 juin 1847, est entré à l'hôpital de la Charité, au nº 13 de la salle Sainte-Vierge, le nommé Rousseau, âgé de dix-huit ans, journalier.

Ce jeune homme est d'une constitution moyenne; il est blond, d'un tempérament lymphatico-sanguin; il habite la campagne, garde les troupeaux, se loue pour la moisson, exécute les travaux des champs. Il n'a point subi de privations excessives des choses nécessaires.

Son intelligence peu développée, est, plutôt que la misère, la cause de la grande malpropreté dans laquelle il est plongé à l'hôpital, et qui paraît lui être habituelle.

Ses père et mère n'ont jamais, dit-il, été atteints de maladies d'yeux.

Il dit n'avoir jamais fait d'excès en aucun genre, n'avoir jamais eu aucune maladie; étant jeune, il n'était point sujet aux engorgements ganglionnaires, aux maladies d'yeux, à l'état croûteux des narines, aux coryzas fréquents.

Ce jeune berger raconte que la tumeur qu'il porte aujourd'hui au grand angle de l'œil gauche a commencé, il y a dix-huit mois à peu près, vers les mois de janvier ou de fevrier 1846.

Il vint d'abord une petite tumeur du volume d'une noisette; il n'avait point reçu de coup; il n'avait point de coryza et mouchait très facilement; il n'éprouvait point, avant l'apparition de la tumeur, de douleur ni même de gêne dans aucune partie de la face; il n'avait point le nez croûteux; il ne se souvient point d'avoir eu alors ni épiphora, ni chaleur, ni démangeaison. Aucune cause appréciable ne paraît avoir présidé à la naissance de la tumeur.

En quelques semaines, cette tumeur avait acquis le volume que j'ai dit, et il y éprouvait, pendant les derniers jours, des douleurs qu'il compare à des élancements, mais qui ne paraissent pas avoir été bien fortes. En même temps, l'occlusion des paupières n'était point exempte de gêne, et il y avait de l'épiphora.

Au bout de deux ou trois autres semaines, ayant frotté sa tumeur à cause du prurit qu'il y éprouvait, il sortit, dit le malade, par le haut (sans doute par les points lacrymaux) un liquide blanc-grisâtre de l'humeur.

Après cette évacuation, la tumeur avait disparu presque complétement ainsi que la gêne et les douleurs.

Mais, au mois d'août, la grosseur reparut, augmenta peu à peu, puis, sans cause appréciable, diminua de même; à la fin du mois de septembre, il n'y avait presque plus rien.

Il ne s'était nullement traité, n'avait point cherché à vider la tumeur, et travaillait pendant ce temps aux divers travaux qu'on exécute aux champs à cette époque.

Il n'a point remarqué depuis le commencement de sa maladie jusqu'aujourdhui que la chaleur ou le froid, la nuit ou le jour fissent subir à la grosseur des changements de volume.

Vers le mois d'octobre ou de novembre 1846, la tumeur reparut de nouveau, s'accrut rapidement, causa des douleurs beaucoup plus vives qu'auparavant; alors le jeune homme se décida à voir un médecin, qui lui fit une incision, et le malade assure qu'elle ne donna issue qu'à du sang sans humeur aucune.

La tumeur ne diminua point. Au contraire, un peu plus tard, elle s'accrut au point de gêner beaucoup le malade, et l'obligea à venir à Paris dans le service de M. Velpeau.

Aujourd'hui, ce malade présente au grand angle de l'œil gauche ou plutôt au-dessous de cet angle, vers la partie interne de la paupière inférieure, une tumeur ovoïde, disposée de telle façon que le petit bout est situé en dehors et en bas, le gros bout en dedans et en haut. Cette tumeur a près de 0,035 m. de long; la largeur, au gros bout, est de 0,018 environ; il y a en avant un relief d'environ 0,013.

La tumeur est si volumineuse pour la région qu'elle repousse tout en haut la partie interne de la paupière inférieure; qu'au lieu d'une direction horizontale que son bord libre présente ordinairement, ce dernier est oblique en haut et en dedans, et fait avec la direction primitive un angle de près de 20 degrés.

Les téguments qui recouvrent la grosseur sont d'un rouge un peu violacé, mais sans présenter d'autre altération qu'une tuméfaction légère qui ne s'étend pas loin.

Quand on presse cette tumeur, on détermine de la douleur; la rougeur disparaît sous le doigt, qui n'y laisse point d'impression notable.

La partie est mollasse, quoique un peu tendue, lisse, égale, sans bosselure, fluctuante dans presque toute son étendue. Une pression même très forte ne fait sortir aucune matière par les points lacrymaux ni les cavités nasales; il y a irréductibilité complète.

L'œil gauche est caché en grande partie derrière la paupière inférieure. Cette dernière présente à sa face conjonctivale de la rougeur étendue transversalement, très vive vers le bord libre; on en voit le bourrelet que forment les orifices des glandes de Meibomius enflammées.

Le bord libre est dépourvu de cils; à la place de ces derniers, on trouve de petites excoriations recouvertes d'un enduit consistant, desséché, écailleux, qui le matin colle les paupières du malade l'une avec l'autre.

Le malade ne peut dire s'il avait mal aux yeux avant l'apparition de sa tumeur, il ne le croit pas; mais il est si sale et si mal soigneux de sa personne, qu'il est difficile d'ajouter foi à ces renseignements d'ailleurs vagues.

La cornée de ce côté offre une très légère suffusion; la conjonctive oculaire est un peu enflammée. Peu d'épiphora, point de photophobie, vision distincte. Il ne paraît pas qu'il y ait eu sécheresse de la narine de ce côté.

L'œil droit présente à la cornée, en bas et en dehors, un staphylome pellucide.

Toutes les fonctions, digestion, respiration, circulation, sont dans le meilleur état.

Sans la gêne que la tumeur occasionne, ce jeune homme ne se trouverait nullement malade.

M. Velpeau fait, à sa leçon clinique, remarquer que, contrairement à ce qu'on pense ordinairement, le staphylome, au lieu de se terminer en pointe, se termine ici d'une manière très mousse.

« Que peut être, dit-il, une tumeur venue sans aucune cause connue, qui augmente et diminue alternativement, et qui occupe cette place?

» Est-ce une tumeur lacrymale? C'est bien là la place de la tumeur lacrymale. Scarpa attribuait la plupart des tumeurs lacrymales à une affection des paupières, et on conçoit qu'une maladie de la muqueuse palpébrale puisse se propager à traver les points lacrymaux, arriver dans le sac lacrymal et en causer la distension; il peut y avoir épaississement, engouement des parties, et rétention des fluides qui doivent passer dans les voies des larmes. Mais il y a des signes particuliers. Le malade mouche difficilement; la narine est sèche. Il est extrêmement rare, presque impossible que la tumeur lacrymale atteigne un volume aussi considérable que celui de la tumeur de notre nº 13. Le sac se remplit la nuit, se vide le jour, soit par la compression, soit par les mouvements. Le liquide change de place, descend dans le nez ou monte vers les points lacrymaux quand on comprime la tumeur, et sort de ces orifices par une pression suffisante.

» Ici rien de cela actuellement.

» Si nous avions affaire à un sac communiquant avec les voies lacrymales, il se pourrait que le liquide ne puisse passer dans ces voies à cause d'un étranglement, etc.

» Si la tumeur d'abord verticale se coude à angle droit au niveau de l'apophyse montante du maxillaire supérieur et devient horizontale, un éperon peut se former qui oblitère le kyste.

» Néanmoins ces difficultés qui se présentent pour l'adoption du diagnostic, *tumeur lacrymale*, ne sont pas suffisantes pour le faire rejeter.

» Les abcès chauds de cette région marchent d'abord d'une manière aiguë, et ensuite se terminent par suppuration et par l'ouverture de la collection en huit ou quinze jours.

» Je n'y ai jamais vu d'abcès froids. Néanmoins ils sont possibles à cet endroit; mais alors il n'y a ni rougeur, ni douleur; les tissus s'amincissent, la peau devient grisâtre.

» Des kystes peuvent se rencontrer au grand angle de l'œil; ils peuvent être hématiques, séreux, hydatiques, muqueux, mélicériques, de toutes sortes enfin.

» Ce n'est point une tumeur concrète; elle est fluctuante. Les kystes mélicériques, hématiques, hydatiques, sont bien rares ici.

» En se rappelant que cette tumeur s'est vidée il y a plus d'un an, il faut bien croire que si ce n'est point une tumeur lacrymale, c'est au moins un kyste qui a communiqué avec les voies lacrymales; peu importe qu'il soit séreux ou muqueux.

» Quant à ce qui est arrivé au commencement, où une incision fut faite et ne donna issue qu'à du sang, je crois qu'il ne faut pas trop nous en préoccuper; car il faut bien être prévenu que les médecins qui ne font pas chaque jour usage du bistouri agissent toujours avec beaucoup de prudence, j'allais dire trop de prudence, puisqu'il leur arrive de ne pas aller assez profondément. C'est ce qui, je pense, est arrivé ici; le bistouri n'aura pas pénétré dans le sac, et le sang qui en est sorti est simplement venu de l'incision des téguments. Je ferai une incision pour vider cette tumeur. »

M. Velpeau fait, en effet, une incision suivant le grand axe de la tumeur, pénètre dans le sac et fait une ouverture assez grande pour y introduire le doigt. Il sortit une matière séro-muqueuse très épaisse, très gluante, se divisant difficilement, d'une couleur grise, noirâtre; c'est évidemment du mucus très épais et très ancien, mêlé d'un peu de pus. Le doigt lui fit reconnaître une poche d'une profondeur de 3 à 4 centimètres. Dans le sens du canal nasal, il y avait un cul-de-sac, une espèce d'entonnoir, mais le stylet ne put, par ce chemin, arriver dans le canal nasal. Il prit route à travers la paroi externe des fosses nasales, à travers un pertuis, et arriva dans le nez.

« Nous avions donc bien, dit M. Velpeau, affaire à une tumeur lacrymale pleine de mucus. Mais il reste inexpliqué pourquoi la pression ne faisait pas refluer le liquide par les points lacrymaux. Nous avons en ce moment dans les salles deux femmes dont le sac lacrymal distendu est enflammé, et cependant tout se passe comme d'habitude; le liquide prend issue, par la pression, à travers les points lacrymaux.

» Quand on ajoute à cela le volume vraiment énorme de cette tumeur, on voit que nous avons eu affaire à une tumeur lacrymale tout à fait rare et singulière. Remarquez cette coïncidence, que j'ai eu justement en même temps en ville, à traiter une tumeur toute semblable, qui est en voie de guérison aussi. Maintenant je passerai peut-être bien des années sans en revoir.

» L'opération faite, je ne mis aucune canule, je ne pratiquai aucune issue chirurgicale au liquide, et je laissai la poche se refermer. Pourquoi? C'est qu'il était inutile ou dangereux de le faire; car, si le trou fait à l'os dépend d'une maladie de l'os, un corps étranger aurait entretenu la maladie. Si le trou dépend de simple usure, il suffira au pasage du liquide.

» Après l'opération, de la conjonctivite se manifesta, et céda aux émollients. Mais par la plaie la suppuration s'écoula abondamment et longtemps. Depuis quinze jours, à peine sort-il une goutte de pus en vingt-quatre heures, et aujourd'hui il n'y a aucun inconvénient à ce que le malade retourne à son pays.

HOPITAL BEAUJON. — M. Robert.

Hernie crurale étranglée opérée avec plein succès. Remarques pratiques sur cette opération.

Il n'y a pas longtemps, M. Robert a eu occasion d'opérer dans son service une femme atteinte d'une hernie crurale étranglée; l'opération a été suivie d'un plein et rapide succès. Nous croyons devoir faire connaître en peu de mots ce cas remarquable, en y ajoutant les quelques remarques cliniques dont le chirurgien l'a accompagné.

Il s'agissait d'une femme de constitution assez forte, quoique pâle, cuisinière de profession. Elle portait depuis environ un an une hernie crurale, qui sortait et rentrait alternativement, étant maintenue d'une manière imparfaite par un bandage herniaire. Dernièrement, pendant que cette femme vaquait à ses occupations et à la suite d'un effort, la hernie sortit sans qu'elle pût la faire rentrer. Il survint des vomissements bilieux. On envoya chercher un médecin quinze heures après l'arrivée de l'accident. Il ordonna des bains, des laxatifs, fit des tentatives de taxis, le tout sans resultat; il conseille alors à la malade d'entrer à l'hôpital, et lui fait remarquer qu'elle y sera traitée d'une manière plus convenable qu'on ne pourrait le faire à la maison. Aussitôt entrée dans le service de M. Robert, celui-ci fut mandé près d'elle. Il trouve en examinant l'aine gauche une tumeur élastique, marronnée, avec son humorique, qui annonçait la présence de liquides mêlés à des gaz dans une anse intestinale; le ventre était plat, non douloureux à la pression; il n'y avait pas encore les signes d'une inflammation même partielle des organes contenus dans cette tumeur. Les vomissements pourtant continuaient. Le chirurgien a encore essayé le taxis pendant quelque temps, mais sans résultat. C'est alors qu'il a jugé nécessaire de recourir à l'opération, ce qui est à son avis une pratique mauvaise. « A cet égard, dit-il, nous dirons avec toute notre franchise qu'il nous semble que le système de M. le docteur Flaubert, de Rouen, est un véritable paradoxe quand il pense qu'il faut seulement opérer lorsqu'il y a commencement de péritonite; c'est une opinion que son fils a soutenue dans sa thèse inaugurale d'après les faits qui lui ont été fournis naturellement par le père, mais que nous ne pouvons nullement partager; car opérer lorsque l'inflammation est déjà déclarée, c'est évidemment augmenter le mal au lieu de le guérir.

Avant d'opérer, continue M. Robert, il faut essayer assez longtemps le taxis, et tous les moyens connus pour obtenir la réduction de la hernie; car on ne peut pas le nier, l'opération est une chose grave qu'on ne doit pratiquer que dans l'impossibilité bien constatée de réduire. Il faut insister sur le taxis, surtout quand la tumeur est molle et indolente; mais on doit y renoncer si elle est dure et douloureuse à la pression, car les manipulations dans ce cas ne feraient qu'augmenter la sensibilité de la tumeur, et la disposer à

un état inflammatoire plus ou moins grave. Pour procéder convenablement dans le taxis, il faut saisir la tumeur à pleine main, et la comprimer d'une manière uniforme et continue sur tous les points en essayant de la refouler peu à peu vers l'ouverture par laquelle est sortie l'anse intestinale ou épiploïque. En continuant ainsi pendant un certain temps on parvient souvent à la réduire, sans s'exposer au danger de l'enflammer si on échoue dans la réduction.

L'opération pratiquée chez cette femme n'a rien présenté de remarquable. Le sac herniaire contenait une anse intestinale avec de la sérosité sanguinolente. Le chirurgien opéra le débridement avec la plus grande facilité à l'aide d'un instrument qui semble être fort utile. Il a été donné à M. Robert par son inventeur, qui est chirurgien à Odessa, M. le docteur G. Gilewitz, lors de son séjour à Paris pour compléter ses études médicales. C'est un bistouri courbe à lame très mince reçue dans une gaîne, qui est mousse à son extrémité, et à l'aide d'un ressort fixé à sa base bascule facilement de manière à mettre à découvert le tranchant de la lame dans une petite étendue. M. Robert l'employa pour la première fois, et s'en est très bien trouvé; de sorte qu'il pense qu'il mériterait d'être mis en usage. Nous l'avons eu dans les mains et fait jouer, et nous devons avouer qu'il semble devoir être d'un grand avantage en mettant à l'abri de certains dangers d'une manière plus sûre que les autres bistouris connus.

On a débridé, comme on doit faire ordinairement, à la partie interne et antérieure du sac. En général, on redoute beaucoup ce temps de l'opération; M. Robert pense qu'on en exagère les dangers. L'étranglement est dû presque toujours au collet du sac, auquel se joint en avant un faisceau fibreux désigné par Tompson sous le nom d'iléo-pubien. Quand la hernie est intestinale, il ne faut pas, dans les cas ordinaires, un grand débridement; et d'ailleurs, si on veut se mettre à l'abri de tout danger de léser les artères, on peut faire un débridement multiple, comme Scarpa le premier l'avait proposé, suivi dernièrement par M. Vidal (de Cassis) qui le prône beaucoup dans son Traité de pathologie externe. On doit le pratiquer en dedans et en avant, dans l'espèce de hernie dont il s'agit, pour éviter la lésion de l'artère épigastrique.

L'opération faite, on a réduit l'intestin, qui était un peu rouge, mais non enflammé, et on a procédé à la réunion immédiate des tissus cutanés par deux points de suture. On a prescrit des cataplasmes sur le ventre, l'administration de l'huile de ricin par petites cuillerées, et ordonné de bien surveiller l'opérée. L'inflammation péritonéale, qui est souvent fatale à la suite de ces opérations, commence ordinairement à la partie de l'abdomen qui est le plus près de l'opération, et procède par l'anse réduite en se communiquant ainsi à la cavité péritonéale. Il est donc de toute importance de surveiller attentivement cette partie pour être à même de surprendre le travail inflammatoire à son début, et l'arrêter plus facilement par tous les moyens connus. C'est pour cela que le chirurgien a recommandé à l'interne d'être bien attentif, et, s'il voyait survenir dans la partie opérée de la sensibilité un peu exagérée, d'appliquer immédiatement des sangsues, et de pratiquer même une saignée générale s'il se développait une fièvre un peu vive.

Heureusement on n'eut pas besoin de recourir à ces moyens actifs. La malade se trouva bien après l'opération; tout vomissement cessa sans retour; il y eut à peine un peu de réaction fébrile, inévitable dans ces circonstances, qui cessa bientôt aussi. Les choses allèrent si favorablement, qu'au bout de quatre jours la plaie inguinale était déjà cicatrisée, et peu de jours après la femme était complétement guérie. La rapidité de ce succès a vraiment étonné, surtout dans une opération qui n'est jamais exempte de graves dangers.

Décohésion des calculs.

M. Phillips a présenté à la dernière séance de l'Académie des sciences un instrument destiné à opérer la décohésion des calculs par le galvanisme uni à des courants chimiques continus.

Cet instrument de même forme que le percuteur de M. Heurteloup, contient, dans toute sa longueur, une sonde à double courant, dont le jet d'entrée frappe la pierre à sa partie supérieure, et après l'avoir lavée, il s'engage dans le courant de sortie, dont l'ouverture est placée au-dessous de la pierre.

Chacune des deux branches de cet instrument renferme aussi un conducteur métallique, isolé par la soie, et communiquant au dehors avec les pôles de la pile; et en dedans, se mettant en contant avec la pierre saisie par les mors de l'instrument.

L'extrémité externe reçoit deux tubes; l'un destiné à porter le liquide dans la vessie, au moyen d'une pompe à jet continu; l'autre destiné à rapporter au dehors ce liquide après avoir lavé la pierre.

Cette extrémité externe est en outre terminée par un ressort, qui, agissant sur les deux branches, tend sans cesse à les rapprocher: de sorte que la pierre, en diminuant de volume, reste néanmoins enfermée entre les mors de l'extrémité vésicale de l'instrument.

Conclusions du mémoire.

1° On opère la décohésion des pierres de la vessie, en les soumettant à l'action d'un courant galvanique uni à un courant chimique continu.

2° L'action seule du courant galvanique est insuffisante parce qu'elle exige trop de temps, et parce que la pile doit être fortement chargée.

3° Par l'action continue du courant chimique, on ne facilite pas seulement la décohésion de la pierre, mais on entraîne aussi au dehors, par le conduit de sortie, les lamelles qui ont été détachées de la pierre.

4° Sous l'influence de ces courants, prolongés pendant trente ou quarante minutes, les couches externes des pierres les plus dures deviennent friables, et elles se laissent très facilement écraser.

5° Les pierres d'oxalate de chaux sont encore rebelles à l'action de ces courants.

6° Pour les exigences de la pratique, les pierres doivent être divisées en pierres attaquables par les acides et en pierres attaquables par les alcalis.

7° Le diagnostic différentiel de ces deux classes est facilement établi au moyen de l'acide acétique.

8° Les courants chimiques, composés d'un demi-gramme de potasse pour deux cents grammes d'eau distillée et d'un gramme d'acide sulfurique pour cent grammes d'eau distillée, sont sans action nuisible sur la vessie.

La réunion qui avait été annoncée relativement à la fondation du Cercle médical, a eu lieu hier, 15 juillet, à trois heures, salle Saint-Jean, à l'Hôtel-de-Ville, sous la présidence de M. le docteur Pinel-Grandchamp, en vertu d'une autorisation ministérielle en date du 26 mars. 150 médecins environ y ont assisté. L'idée de la fondation d'un Cercle médical a été vivement goûtée, et déjà 300 adhésions sont parvenues à la Commission. L'avenir du Cercle paraît ainsi devoir être assuré.

M. le docteur Ménestrel, secrétaire, a prononcé un discours dans lequel il a développé le but et les moyens de cette réunion sous le rapport professionnel et sous le rapport scientifique.

MM. les docteurs Lallemand, de Montpellier, et Ménestrel, ont été nommés provisoirement, l'un président, l'autre secrétaire de la Commission d'organisation du Cercle médical.

La *Gazette des Hôpitaux* publiera plus tard une liste des adhérents, et reçoit, dès aujourd'hui, *franco*, les adhésions des médecins de Paris et des départements.

NOUVELLES.

— M. Foullioy, inspecteur-général du service de santé de la marine, est appelé à faire partie de la haute commission des études médicales.

— L'époque à laquelle doit s'ouvrir le concours pour la chaire de clinique médicale ou interne, vacante à Montpellier par suite de la mort du professeur Broussonnet, est fixée au 3 novembre prochain.

— M. le docteur Texier, médecin de la Maison du roi et de la Maison royale de la Légion-d'Honneur, chirurgien major de la garde nationale de Paris, a été frappé hier d'une attaque d'apoplexie foudroyante en revenant de faire son service à Saint-Denis. Il a été recueilli et reconduit chez lui par M. le docteur Marc, médecin du roi. Les soins les plus empressés de sa famille et de ses confrères n'ont pu conjurer le mal; il a expiré le soir sans avoir recouvré l'usage de la parole.

M. Texier avait remporté le grand prix au concours des hôpitaux. Il laisse plusieurs ouvrages de médecine et de botanique médicale. Il n'avait pas encore atteint sa cinquante-troisième année.

— *Asiles d'aliénés des Etats-Unis.* — Au 1er janvier 1846, la population générale de tous les établissements d'aliénés des Etats-Unis était de 3,377 malades.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 20 JUILLET 1847. (20e ANNÉE.) N°. 85. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = HOPITAUX. — HÔTEL-DIEU (M. Blandin). Fongus pédiculé du col de l'utérus. Ligature. = DE LA PITIÉ (M. Piedagnel). Péritonite aiguë survenue sans cause appréciable. Guérison. = *Société de chirurgie* Appareil dans le traitement de la pourriture d'hôpital. — Névrome. = *Société de Médecine Pratique* Opération de la cataracte par aspiration. — Paralysie générale des aliénés. — Calculs chez les enfants. — Action de la belladone sur la pupille. = *Médecine.* Capacité normale et anormale des cavités du cœur. = Nouvelles. = FEUILLETON. Courrier du monde médical.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Fongus pédiculé du col de l'utérus. Ligature.

Nous avons au n° 24 de la salle Saint-Paul une femme à laquelle nous avons fait une opération, et qui est gravement prise. La maladie dont elle est affectée est un carcinome du col de l'utérus, un fongus pédiculé sur lequel nous avons placé une ligature. Cette altération pathologique est celle à laquelle les auteurs donnaient le nom de polype sarcomateux, dénomination à laquelle on a reconnu qu'il fallait rapporter presque toujours un élément cancéreux. Nous nous abstenons bien, par cette raison, de traiter le polype lui-même, le cancer par la ligature. Nous appliquons le fil, non sur la tumeur elle-même, mais sur le col de la matrice. Cependant, il est des cas où l'on ne peut mettre la ligature au delà de la partie malade du col sur les tissus encore sains, ce qui serait préférable. Faut-il alors toujours renoncer à l'opération? Nous ne le pensons pas. Nous cherchons quelquefois encore à faire tomber la masse de la tumeur, et nous appliquons ensuite les caustiques sur le point duquel cette masse a été détachée.

Cette manière d'agir sur les parties non malades situées au-dessus de la tumeur, nous l'avons érigée en précepte pratique, auquel nous ne manquons presque jamais. Cependant, il est des cas où nous avons été consulté pour des affections cancéreuses du col de la matrice dans lesquelles il n'y avait pas de pédicule, la masse carcinomateuse faisant corps avec les parties saines. Dans des cas de ce genre, nous avons cherché à opérer une pédiculisation artificielle de la tumeur, et nous y sommes parvenu en appliquant sur la tumeur des pinces de Museux. Une fois la pince placée et solidement fixée, les mors rapprochés par un lien jeté sur les branches de la pince près des anneaux, nous avons placé la ligature sur les parties saines de l'organe, au-dessus des mors de la pince de Museux.

Dans le cas actuel, cette méthode nous a parfaitement réussi, et nous nous sommes bien trouvé de ce traitement. Nous savions que le cas était extrêmement grave en raison de la nature même de la maladie, puisque nous avions affaire à un cancer. Une partie de la tumeur s'étant détachée dans le moment de la ligature, nous avons jugé necessaire de la soumettre à un examen approfondi. Nous l'avons fait examiner par M. le docteur Robin. Le résultat de cet examen a été conforme à ce que nous avions été porté à penser; la partie soumise au microscope a été reconnue pour appartenir au cancer.

Il y a aujourd'hui dix jours entiers que la ligature a été appliquée chez cette malade, et la femme d'abord n'a pas éprouvé d'accidents. Peu à peu nous avons augmenté la compression à l'aide du serre-nœud. La malade se plaint, il est vrai, de quelques douleurs dans les régions hypogastrique e pelvienne; il y a eu quelques nausées, sans vomissements. La langue est sèche, la soif assez vive; il y a eu de la fièvre, précédée d'un frisson assez violent, qui s'est répété à trois reprises. Evidemment, au moment où nous parlons, il y a un état inflammatoire dans le bas-ventre. Il y a métrite, peut-être même metro-peritonite. Mais n'y a-t-il que cela? Nous ne voudrions pas affirmer qu'il n'y a pas inflammation aussi des veines ou des vaisseaux lymphatiques de l'utérus. Nous dirons plus, nous le craignons, sans en avoir la certitude. Ces frissons violents dont nous avons parlé peuvent aussi bien avoir été le début d'une inflammation violente du tissu de l'utérus que celui d'une phlébite ou d'une angioleucite. Il nous reste du doute à cet égard quant au siége précis de la phlegmasie; mais nous admettons de la manière la plus incontestable, et en nous fondant sur l'observation et l'appréciation des symptômes, qu'il y a de l'inflammation dans la région de l'utérus et dans son tissu.

Chaque fois que le frisson se montre, il est suivi d'une chaleur vive et de sueur. Voilà déjà plusieurs jours que nous la trouvons le matin, au moment de la visite, couverte d'une sueur abondante. Aussi prenons-nous toujours, et avons-nous pris encore ce matin les plus grandes précautions en la découvrant pour faire des lotions, des injections dans le vagin, lotions et injections que nous faisons à grande eau dans un double but et comme moyen antiphlogistique, et pour enlever le pus qui pourrait stagner dans le vagin en contact avec la plaie. Enfin nous avons prescrit des frictions sur le ventre avec une forte proportion d'onguent napolitain, suivant la méthode de M. Serres (d'Alais); nous employons chaque fois 300 grammes d'onguent napolitain, qui sont doucement étendus sur la peau de l'abdomen, sur l'hypogastre particulièrement. En général, dans des circonstances analogues, on se trouve mieux des onctions simples que des frictions, qui ont l'inconvénient, quand il existe de la douleur, de l'exaspérer.

Nous voulons par cette médication agir sur l'utérus d'une manière toute différente que par les sangsues et les cataplasmes. Nous ne pouvons pas, dans l'état actuel de la science, dire nettement comment des onctions à haute dose avec l'onguent napolitain faites sur l'abdomen sont avantageuses dans des cas d'inflammations utérines. Le mécanisme suivant lequel agit la médication nous échappe ici, comme il échappe malheureusement dans beaucoup d'autres cas. Mais le résultat n'en est pas moins positif. Il est hors de doute, des faits nombreux le prouvent, que dans certaines métro-péritonites survenues à la suite d'opérations pratiquées sur le col de la matrice, d'excisions, etc., on a fait cesser quelquefois comme par enchantement les accidents inflammatoires. C'est dans l'espérance qu'en employant de bonne heure cette médication, et avec la plus grande énergie, l'état inquiétant dans lequel se trouve notre malade pourra bien disparaître, que nous nous sommes adressé à cette thérapeutique.

Aussi bien, d'ailleurs, n'avons-nous ici rien de mieux à faire. Les autres médications seraient impuissantes, ou ne pourraient être mises en usage. Telles sont les émissions sanguines. Il est évident que chez cette femme, débilitée par des hémorrhagies dépendant de sa maladie et qui durent depuis fort longtemps, affaiblie aussi par une diète prolongée pendant dix à douze jours depuis le moment de l'opération, les émissions sanguines ne seraient point supportées. L'inflammation possible, probable même du système vasculaire de la matrice, serait encore une contre-indication. Le traitement antiphlogistique doit donc, pour une foule de raisons, être complétement mis de côté dans ces conditions; y insister, ce serait courir le risque d'affaiblir inutilement la malade, et d'augmenter encore les accidents déjà si graves qui existent.

On aurait pu croire ce matin, après l'examen attentif auquel nous nous sommes livré, qu'il eût été avantageux de desserrer la ligature. Nous avons bientôt reconnu qu'il eût été inutile de faire ce desserrement; nous nous sommes seulement contenté de ne point serrer davantage, et de laisser les choses dans l'état où elles étaient. D'une visite à l'autre, sous l'influence de la constriction exercée par le fil et par les serre-nœuds, le col utérin se coupait un peu; le fil devenait trop lâche, et jusqu'à présent nous avions dû chaque fois le resserrer un peu. Ce matin nous n'avons pas augmenté la pression du fil, qui par cela même est resté assez lâche. Mais nous n'avons pas cru devoir nous dispenser, moins que jamais, de faire des injections dans le vagin pour enlever, ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut, la sanie purulente dont le contact pourrait être nuisible, et qui serait susceptible d'être par sa résorption la source d'une infection générale de l'économie et d'une altération du sang.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. PIEDAGNEL.

Péritonite aiguë survenue sans cause appréciable. Guérison.

Au n° 3 de la salle Saint-Léon, a été couché le nommé Antoine Beauhomme, âgé de cinquante-six ans, potier de terre, malade seulement depuis deux jours. Il a commencé par ressentir une douleur siégeant au niveau de l'ombilic, douleur survenue brusquement pendant la nuit, sans cause connue. Déjà, une première fois, a-t-il dit, il avait été pris de douleurs semblables, mais moins vives et d'une durée beaucoup moins longue. Celles qu'il ressent maintenant sont lancinantes, augmentent par la pression, par les mouvements, produisent un peu de dyspnée; céphalalgie assez intense; peu de sommeil depuis qu'il a commencé à souffrir; pouls plein, assez fréquent, à 92-96 par minute; peau chaude.

Le malade n'a pas vomi; pas de nausées, pas de coliques; constipation depuis deux jours. Le ventre est ballonné, distendu, dur, volumineux; tension et rigidité des muscles abdominaux. Le simple mouvement que fait le malade pour se retourner dans son lit lui fait éprouver les plus vives douleurs; ces douleurs sont continues, mais cependant moins fortes pendant le repos. Respiration courte, diaphragmatique.

On reconnait l'existence d'une péritonite encore limitée, partielle, peu avancée, survenue sans cause appréciable, le

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Le prince Albert chancelier de l'Université de Cambridge. — Cérémonial de la réception. — Digression — L'homœopathie en Angleterre. — Courte explication. — Les portraits de la grand'salle de Trinity-Collége. — Embarras de l'Université de Cambridge. — M. Salvandy. — Sa démarche à l'occasion des concours. — Courtes réflexions. — *Némésis médicale.*

Vive Dieu! s'il est vrai que la science n'ait point de patrie, hâtons-nous de traverser la Manche, et de présenter nos félicitations les plus respectueuses au nouveau chancelier de l'Université de Cambridge. Depuis Alexandre-le-Grand, qui faisait porter après lui les œuvres d'Homère enfermées dans une cassette enrichie de diamants, et depuis Salomon, plus grand par son savoir que par le nombre de ses concubines, jusques au prince Albert, mari de la reine Victoria, bien des rois, des empereurs ou chefs d'Etat avaient cultivé les sciences avec succès, mais aucun n'avait revêtu la robe écarlate doublée d'hermine et le bonnet carré du docteur. Il appartenait à notre siècle, si fécond en innovations de tous genres, de donner un exemple que s'efforceront de suivre les générations futures des princes et des têtes couronnées.

Oui, le mari de la reine d'Angleterre a été nommé chancelier de l'Université de Cambridge; oui, le prince Albert a tenu la massue d'argent, a revêtu la robe d'écarlate à longue queue portée par des pages et a couvert sa tête quasi royale du bonnet du docteur!! Hosanna! Hosanna!! Le Trinity-Collége ne se contentait plus d'avoir été fondé par Henri VII, d'avoir sanctionne le premier la réformation religieuse d'Henri VIII, ce farouche mari de huit reines, d'avoir réchauffé les premières inspirations de Bacon, vicomte de Saint-Alban et baron de Verulam, d'avoir partagé avec Jacques Ier la dédicace du *Novum organum* et du *Plan de la grande restauration des sciences*, il lui fallait l'honneur d'un chancelier-prince, d'un chancelier père de roi à défaut de couronne royale elle-même. Victoria a fait droit à la légitimité de cette demande, et par son ordre son auguste époux a été mandé à Cambridge pour y recevoir la massue, la robe d'écarlate et le bonnet de docteur! Heureuse Université! heureux prince Albert!!

Nos lecteurs ne seront peut-être pas fâchés de savoir comment nos voisins d'outre-Manche ont célébré cette fête où la science seule devait faire tous les frais: la grand'salle de Trinity-Collége avait été choisie pour la cérémonie. Le prince était couvert d'une magnifique robe de satin écarlate ornée de franges d'or et d'une longue queue soutenue par des pages. Victoria portait un riche costume de satin rose lamé d'argent, une tiare, un collier et une broche en brillants. Le nouveau chancelier s'est approché du trône que l'on avait disposé pour la reine et a lu à S. M., qui s'est levée et a fait un ou deux pas vers lui, une adresse de félicitation au nom de tous les membres de l'Université; il s'est ensuite incliné profondément en la lui présentant. La reine toujours debout a fait une réponse où elle a témoigné du vif attachement qu'elle portait à l'Université.

M. Crick a ensuite prononcé un discours latin assez long qui a servi d'introduction à la réception de plusieurs membres honoraires, entre autres le général sir Harey Smith, le prince Waldemar de Prusse, le prince Lowenstein, le prince Pierre d'Aldenbourg et le prince de Saxe-Weimar.

Si la science tirait son éclat du nom et de la position des hommes qui la patronnent, nous lui promettrions en Angleterre une splendeur sans égale; mais le moindre roturier de génie fait bien mieux son affaire que tous les ducs et princes du monde. Les homœopathes ne sont peut-être pas de notre avis, eux dont les établissements, surtout en Angleterre, sont soutenus par les plus hauts seigneurs de la noblesse et de la finance. Ainsi l'ancien dispensaire de Curie, fondé par Léaf, et qui est connu sous le nom *The London homœopathic medical institution*, est soutenu par les ducs de Wellington et de Badfort, les comtes de Wilton, de Grosvenor, le marquis d'Ailesbury; *The west London homœopathic dispensary*, est sous le patronage des comtes de Dembigh, de Shrewsbury, lord Darre, sir Sandford Graham, la princesse de Sutherland, la marquise de Wellesly, la comtesse Cardigan, ladies Suffield, Graham, Inglis, Campbell, etc. (Rapou, *Histoire de l'homœopathie.*)

Les faits que nous venons de rapporter sont assez étranges, et pour notre satisfaction personnelle nous avons eu à cœur de nous les expliquer et d'en connaître les causes. Nous nous sommes donc adressé a un Anglais pur sang, et avec une bonhomie à laquelle nous avons été le premier à rendre justice, il nous a répondu à peu près ce qui suit:

L'instinct du commerce, nous a-t-il dit, caractérise l'Anglais de la même manière que l'instinct de la générosité caractérise le Français. Chez nous l'esprit de la spéculation est celui qui obtient les succès les plus beaux et les plus productifs. A l'annonce de toute découverte, quelque absurde et quelque barroque quelle soit, l'Anglais se pose la question suivante: Combien y a-t-il de sots contre un homme de bon sens? Forcé à chaque fois de reconnaître que sur 100 le nombre des sots est de 99, il en conclut naturellement qu'il y a un immense avantage d'agir exclusivement sur le chiffre qui fait la règle, laissant les imbéciles s'arranger avec l'exception. Ainsi a-t-on raisonné en Angleterre à la naissance de l'homœopathie.

Nous arrêtâmes notre confident par un serrement de main: il

malade déclarant n'avoir été exposé à aucune violence extérieure, ne point se rappeler s'être refroidi ayant chaud.

Au moment de l'entrée, 20 sangsues sur l'abdomen, *loco dolenti*.

Le lendemain matin, au moment de la visite, persistance des mêmes phénomènes sans aggravation bien notable, mais sans amélioration aucune. — 20 nouvelles sangsues sur le même point; limonade; potion contenant : huile d'amandes douces, 30 grammes; huile de ricin, 15 grammes; sirop d'oranges, 35 grammes.

Le soir, le malade n'a pris que trois cuillerées de sa potion, celle-ci ayant provoqué des vomissements. Son état paraît s'être aggravé depuis le matin. La céphalalgie est plus violente; le visage est pâle, anxieux. La langue est à peu près normale. Soif peu vive. Chaque fois que le malade prend quelques gorgées de tisane il a des nausées. Le ventre est plus tuméfié, plus dur que le matin; le creux épigastrique a tout à fait disparu. Météorisme plus considérable; douleurs plus intenses, toujours lancinantes; de temps en temps, exaspération de ces douleurs, qui font alors pousser des cris au malade. Bien qu'elles occupent toute l'étendue de l'abdomen, et que le moindre contact soit des plus pénibles, le point le plus douloureux est au niveau de la rate. Le pouls est petit, concentré, à 96 par minute; toux légère; dyspnée plus forte; respiration courte. — Saignée de 3 palettes; mêmes boissons; cataplasmes sur le ventre; lavement avec la décoction de graine de lin; diète.

Le surlendemain de l'entrée, ventre toujours dur et ballonné, peut-être cependant un peu moins que la veille. Les muscles droits de l'abdomen, moins contractés, dessinent la masse intestinale. Le ventre est moins douloureux. Le pouls, encore à 88-92, offrant toujours les mêmes caractères; langue blanche et sèche. — Cataplasmes; lavement émollient; potion ci-après : huile d'amandes douces, 30; huile de ricin, 15; sirop d'oranges, 40; tisane de lin émulsionnée.

Le 10, la face est contractée par la souffrance; la langue est blanche et sèche; le pouls est petit, concentré, donne 76 pulsations; céphalalgie; nausées; hoquets fréquents. La bouche est amère. La douleur est plus vive dans la région péri-ombilicale, mais moindre à la pression. Le malade a rendu hier dans la journée des matières noirâtres et dures; ce matin il n'a pas encore été à la selle. L'abdomen est toujours ballonné et tendu. — Potion huileuse; quatre demi-lavements. Diète. Vingt sangsues sur le point douloureux.

Le 11, ventre toujours ballonné, mais moins dur et moins douloureux. Etat général meilleur. Pas de sommeil cette nuit, mais un peu de calme. Peau chaude au toucher, tendante à la moiteur. Réponses justes et nettes; respiration naturelle, en grande partie abdominale. Quatre lavements ont été pris et suivis de selles avec émission des urines chaque fois. Point de vomissements, des hoquets seulement en buvant sa tisane. — Trois demi-lavements émollients; cataplasmes. Tisane de lin émulsionné. Diète.

Le 12, l'état général paraît encore un peu meilleur que la veille. Il y a eu cette nuit un peu de sommeil. Les piqûres des sangsues sont assez semblables à des pustules. Douleurs presque nulles dans l'abdomen, même à la pression, si ce n'est lorsqu'elle est forte. De temps à autre seulement il éprouve des douleurs légères causées par le déplacement des gaz contenus dans l'intestin. *Pas de tension musculaire*. Langue normale; soif peu vive; pas de vomissements; quelques envies de vomir, lesquelles semblent déterminées par des éructations. Selles liquides, renfermant des matières solides de couleur naturelle. Point de fièvre; pouls à 76. Respiration naturelle. Expression de la face assez bonne. Sommeil pendant la nuit. — Mêmes boissons et potion huileuse; lavements; un bouillon.

Le 14, ventre moins tendu, moins ballonné, moins saillant, souple; nulle douleur à la pression, ventre encore volumineux; pas de douleur causée par les gaz. Six selles dans la journée, presque continuelles pendant la nuit; pas de nausées, pas de vomissements; pas de fièvre. Etat général bon; cependant le pouls est redevenu un peu plus fréquent; 80 pulsations assez pleines. Point de sommeil; point de douleur de tête. — Lin émulsionné; fomentation aromatique sur le ventre; une pilule d'opium s'il ne dort pas. Un bouillon.

Les jours suivants, l'état du malade paraît être de plus en plus satisfaisant. Le ventre reste toujours ballonné, mais n'est plus sensible du tout à la pression. Quelques-unes des piqûres des sangsues qui s'étaient enflammées se sont gangrénées, et il s'est formé une petite eschare en voie d'élimination. Les phénomènes sont tellement amendés, que l'on permet un potage.

Mais le 17, sur les quatre heures du matin, le malade est repris de douleurs violentes dans l'abdomen. A la visite on constate que le ventre est toujours dur et ballonné, bien que le toucher ne soit que peu douloureux. Hoquets; selles pendant la nuit. Le pouls dur, concentré, petit, à 92. Langue un peu rouge. Météorisme du ventre, et résonance tympanique à la percussion.

Le 18, on note une aggravation sensible de l'affection. Depuis hier matin, les hoquets et vomissements se sont souvent répétés; le ventre est plus tendu, plus ballonné, plus sensible; diarrhée presque continuelle; pouls petit, sans consistance, 112 pulsations par minute. Agitation continuelle; douleur dans les diverses parties du ventre. — Limonade; julep gommeux, avec extrait gommeux d'opium 0,10; 3 lavements émollients; onctions, pommade mercurielle sur le ventre; cataplasmes. Diète.

Le 19, ventre légèrement moins tendu, moins dur; cependant les intestins, dans le flanc gauche, se dessinent d'une manière plus tranchée; par moments, des déplacements de gaz déterminent des douleurs vives; vomissement se répétant chaque fois que le malade boit; 112 pulsations pleines; respirations profondes, à 20-24. Eructations fréquentes, amères; selles très communes; vomissements de matière bilieuse, sans odeur fécale; les eschares de piqûres de sangsues commencent à se détacher. Le malade s'affecte et se décourage. — Quelques tranches de citron à sucer; limonade; un bain entier; pilules gommeuses avec extrait d'opium, 0,20; trois pilules d'opium de 0,05 chacune, conditionnelles; fomentations aromatiques; diète.

Le 20, le malade est resté une demi-heure dans l'eau. Les vomissements ont cessé; état général assez satisfaisant; l'anxiété avait disparu, lorsque vers minuit il a été pris de douleurs nouvelles dans le ventre, de vomissements et de hoquets qui ont duré jusqu'à ce moment. Ventre plus tendu, les intestins se dessinent davantage. Cependant, la pression ne détermine point de douleur; quelques selles liquides; anxiété plus grande; plaintes continuelles; malaise considérable; 96 pulsations, petites. — Un bain, limonade, Seltz. Le reste *ut supra*.

Le 21, ventre moins ballonné; les piqûres de sangsues se cicatrisent; point de douleur sans pression; cependant, quelques borborysmes ont été suivis de sensation pénible. Point de vomissements; peu de selles, mais le hoquet persiste; pouls moins dur, à 92. Etat général meilleur, moral moins affecté. — Même prescription qu'hier.

Le 22, hier dans la journée, à deux heures après-midi, les douleurs de ventre dans la région ombilicale sont devenues très intenses; ces douleurs semblent avoir été déterminées par un peu de bouillon qu'il a pris. Vomissement et diarrhée depuis ce moment, ventre extrêmement tendu; plaintes et anxiété continuelles. Aujourd'hui, ventre moins volumineux. Les vomissements ont continué, la diarrhée a cessé, moins d'anxiété et de malaise, 96 pulsations plus larges et plus pleines qu'hier soir. — Seltz, groseille, même julep. Frictions sur le ventre avec l'huile de croton tiglium.

Le 23. Hier, les douleurs du ventre ont cessé après la visite et ne se sont pas reproduites; les vomissements et la diarrhée ont cessé; le malade a seulement conservé un peu de hoquet; ce matin, une selle peu abondante; le ventre est toujours ballonné inégalement.

Le 24, le malade se trouve mieux qu'hier. Langue bonne, hoquets continuels encore, mais pas de vomissements depuis hier. Ventre toujours ballonné, douloureux par moment autour de l'ombilic; la pression ne le fait pas souffrir, le ventre est couvert d'éruption peu confluente produite par l'huile de croton tiglium. Depuis quelques jours une plaque érysipélateuse s'est montrée sur le ventre luisante et rouge, et paraît recouvrir un petit abcès; il y a eu hier deux selles liquides; pouls à 80-84, moins petit et moins dur; sommeil pendant la nuit, moral satisfaisant. — Groseille, Seltz. Même prescription.

Le 25, les vomissements ont recommencé hier; les hoquets continuent; langue sale, matières des vomissements bilieuses, sans odeur; deux selles liquides; le ventre n'a pas augmenté en volume et en dureté; peau recouverte de pustules blanchâtres et irrégulières; quelques-unes d'entre elles ont la forme de pustules varioliques. Peu de sommeil, et cependant il a pris 0,30 centigrammes d'opium. Moins d'agitation, moins d'anxiété; 96 pulsations. — Groseille, Seltz, fomentations aromatiques vineuses. Un bouillon; 250 grammes de vin de Bagnols.

Le 26, pouls plein, à 92. Le malade se trouve sensiblement mieux qu'hier; il a passé une nuit assez bonne. Langue naturelle. Pas de vomissements. Les hoquets continuent. Ventre moins tendu, aplati à l'hypogastre; au toucher, beaucoup plus souple qu'hier : on peut le déprimer fortement sans causer de douleurs. Selles fréquentes, liquides, précédées de douleur.

A partir de ce moment, un mieux notable se manifeste dans l'état du sujet. Le ballonnement du ventre diminue de plus en plus. Les douleurs cessent complétement. L'appétit revient; le malade demande à manger, et peu à peu on lui donne, avec les bouillons et les potages, quelques pruneaux et pommes cuites.

Le 28 du mois suivant, après une convalescence de plus de quinze jours, et après un séjour de sept semaines à l'hôpital, le malade sort complétement guéri.

— On nous pardonnera d'avoir si longuement insisté sur les détails de cette observation, dont nous devons la communication à l'obligeance de M. Troncin, élève du service, en raison de l'intérêt qu'a présenté ce fait sous plusieurs rapports.

Nous avons ici un exemple parfaitement exact et authentique d'une affection qui paraît être assez rare, au dire d'un grand nombre de praticiens distingués, parmi lesquels nous citerons MM. Chomel et Louis, nous voulons dire une péritonite spontanée ou primitive, c'est-à-dire se développant chez l'homme, ou chez la femme en dehors des conditions puerpérales, et sous l'influence des causes qui président à la production des autres phlegmasies. Beaucoup plus fréquemment, l'inflammation de la membrane séreuse péritonéale survient consécutivement à une lésion des viscères abdominaux, et notamment d'une perforation d'un des organes creux contenus dans le ventre.

Dans le cas actuel, il était certain, d'après l'invasion brusque de la maladie, et son développement chez un sujet jouissant d'une bonne santé, qu'il n'en était point ainsi. Le malade déclara de plus qu'il n'avait reçu aucun coup, qu'il n'avait éprouvé aucune violence extérieure; il ne se souvenait pas non plus s'être exposé au froid ayant chaud, circonstance qui n'est peut-être pas aussi positive que les précédentes, les ouvriers ne faisant en général que peu d'attention à ces changements subits de température, si importants dans l'étiologie des maladies aiguës.

Une circonstance non moins curieuse est la rechute du malade, sans cause non plus bien appréciable, mais dépendant peut-être d'un écart de régime, chose si fréquente dans les hôpitaux, soit le lendemain des jours de visite publique, les parents des malades leur apportant souvent des aliments, soit même dans la semaine, lorsque les sujets possèdent assez d'argent pour se faire donner par les infirmiers ou par leurs camarades des aliments défendus par le médecin. Pour le faire remarquer ici en passant, le jour de la rechute était un lundi, et l'on pourrait fort bien admet-

---

comprit que nous avions parfaitement saisi son explication, aussi claire que raison noble, et il nous quitta après ce léger témoignage de notre reconnaissance.

Revenons donc au nouveau chancelier de l'Université de Cambridge.

La grand'salle de Trinity-Collége renferme, on le sait, le portrait de tous les docteurs célèbres qui ont étudié ou pris leurs grades à l'Université de Cambridge. Nul doute que la collection ne s'enrichisse bientôt du *fac simile* du nouvel élu, et que la peinture ne transmette à la postérité, sous le sévère costume doctoral, celui qu'elle a si souvent représenté sous l'élégant habit de cour et sous le frac brodé de feld-maréchal. Mais à chaque portrait est inscrit une devise; le nom de chaque docteur est accolé à une épithète qui rappelle le mieux les qualités par lesquelles il est devenu célèbre. Ainsi on y voit : Alexandre Halez, le docteur irréfragable; Saint-Thomas, le docteur angélique; Raymond Lull, le docteur illuminé; Guillaume Ockam, le docteur singulier; Roger Bacon, le docteur admirable; Jean Dunz, le docteur subtil; Denis le chartreux, le docteur extatique, etc., etc. Quel sera donc le titre qu'à son tour prendra le prince Albert? *Is the est question*, comme disent les Anglais, là est toute la difficulté. L'Université de Cambridge a, dit-on, reçu l'ordre de se réunir extraordinairement, et de délibérer en assemblée générale de toutes les facultés le titre qui résumera le mieux les travaux scientifiques de son nouveau chancelier.

On nous écrit d'Angleterre que l'université de Cambridge est dans le plus grand embarras.

C'est peut-être à cette cause qu'il faut faire remonter les nouvelles préoccupations de M. de Salvandy touchant la question du concours; car les professeurs nommés par ordonnance ministérielle seront quelquefois aussi difficiles à qualifier que le prince Albert appelé aux fonctions de chancelier par la haute faveur de sa royale épouse. S'il est vrai que l'excentricité britannique ait inspiré à M. de Salvandy l'idée de revenir à une question qu'il avait trop facilement abandonnée à ses adversaires du Luxembourg, nous la bénissons, et nous crions *hosanna* pour le benin caprice de Victoria.

M. de Salvandy, en effet, s'est adressé à chaque foyer de la science; il a demandé aux Facultés et aux Ecoles préparatoires d'apporter la lumière dans son esprit, et de lui prêter dans la lutte contre la public et la presse l'appui de leur décision et de leurs vœux. La Faculté de Paris, soit que sa position au centre même du gouvernement l'ait fait consulter la première, soit qu'elle ait tenu à honneur de prendre l'initiative dans un procès où sont débattues la dignité et l'indépendance de l'enseignement médical en France, la Faculté de Paris, disons-nous, a noblement répondu au ministre; et par le nombre de ses votes, a péremptoirement détruit l'insinuation dont quelques esprits mal informés, et dans l'intérêt de leur cause, l'avaient frappée touchant l'abolition du concours.

Le vote de la Chambre des pairs n'avait pas brisé nos espérances, et nous comptions que les Facultés et les Ecoles de médecine, jalouses de leur honneur et de leurs prérogatives, protesteraient énergiquement, avant même le Palais-Bourbon, dont toutes les sympathies sont acquises au concours M. de Salvandy lui-même qui a soulevé ces protestations. C'est bien! Et si, comme nous n'en doutons pas, les Facultés et les Ecoles préparatoires de province suivent le généreux exemple donné par la Faculté de Paris, le ministre, plus sûr de lui-même, parce qu'il sera appuyé sur des autorités compétentes, fera enfin triompher une cause qu'il est déplorable, tant elle est écrite dans nos mœurs et nos institutions, de voir arrêtée par de misérables arguties.

La demande de M. de Salvandy, en justifiant l'importance que nous attachons à la question du concours, nous excuse de revenir sur un sujet dont nos lecteurs connaissent toutes les faces et les heureux résultats. La question est vitale, nous le répétons, non-seulement pour l'enseignement, mais encore pour la pratique elle-même de la médecine. Si l'on veut avoir des médecins instruits, dignes de la mission qui leur est confiée, et qui ne fassent pas déchoir l'art médical en France, il ne faut mettre dans les foyers d'où part l'impulsion, où se donne la science, où l'instruction se propage, que des hommes sûrs, ayant fait leurs preuves, et offrant toutes les garanties de talent et de savoir. Le concours seul peut arriver à ce résultat désirable; et, quoi qu'il arrive, on nous trouvera toujours les premiers à défendre le principe sur lequel reposent la dignité, l'indépendance et la gloire de la médecine française; toujours, quoiqu'il arrive, nous dirons, dirons avec M. Fabre, dans sa *Némésis médicale* :

> Laissez-nous notre charte et ses règles écrites;
> Laissez les concurrents aux regards pleins du feu,
> D'une lutte d'honneur se disputer l'enjeu;
> Laissez le champ ouvert aux libres apostrophes;
> Le public quelquefois se plaît aux catastrophes,
> Il aime à voir l'esprit se débattre en courant
> Dans les difficultés à danger enivrant;
> Il aime à voir surtout un habile adversaire
> De la langue technique épuiser le glossaire;
> Et rien ne l'émeut tant qu'un joûteur aux abois
> Dont l'œil semblait éteint, dont se mourait la voix,
> Qui, d'un geste imprévu, d'un cri de synergie,
> Appelle à son secours sa dernière énergie,
> Et d'un choc électrique, à courant aiguisé,
> Sur son siége ployant bondit galvanisé,
> Presse, étreint de ses bras l'ennemi qui se lasse,
> Et d'un mot, d'un regard à ses pieds le terrasse.

XX.

tre que les parents ou amis du malade lui eussent apporté de la nourriture.

Chez ce sujet, on a pu observer à un haut degré tous les symptômes de la péritonite, qui, d'abord locale et limitée à la région péri-ombilicale, s'est bientôt étendue à toute la surface péritonéale; ainsi, douleurs lancinantes, état anxieux du visage, petitesse, fréquence et concentration du pouls, respiration courte, météorisme du ventre, vomissements, nausées, éructations, etc.

Le traitement a été des plus énergiques et des plus rationnels. Les émissions sanguines générales et locales, les fomentations émollientes, les frictions mercurielles, les bains, les dérivatifs cutanés ont été successivement employés au fur et à mesure des indications. Enfin, une dernière circonstance qui rend le cas digne d'intérêt, c'est la guérison, excessivement rare dans les cas de péritonite générale, tellement grave que l'on a pu dire, sans exagération, qu'elle est presque nécessairement mortelle. B.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 7 juillet 1847. — Présidence de M. ROBERT.

Le procès-verbal des deux dernières séances est lu et adopté.

— A l'occasion du premier de ces procès-verbaux, et du rapport sur le travail de M. Debrou relatif à l'emploi de l'appareil à incubation dans le traitement de la pourriture d'hôpital, M. Robert rappelle qu'il a eu recours avec succès à ce même traitement, et qu'il se propose de développer prochainement dans un travail complet ses idées sur la maladie connue sous le nom de pourriture d'hôpital. Pour lui, cette maladie n'est autre chose que la diphthérite des plaies, et il en admet trois variétés: Dans la première, il y a diphthérite simple, c'est-à-dire formation de fausses membranes à la surface des plaies, sans accidents sérieux, et survenant sous l'influence de l'encombrement ou d'une aération insuffisante des hôpitaux; une angine pseudo-membraneuse est quelquefois le point de départ de la contagion qui amène ensuite le développement de la diphthérite sur un certain nombre de plaies. Dans une seconde variété, la couenne est grisâtre, devient liquide, tombe rapidement en déliquium, et s'accompagne d'accidents plus graves; c'est la forme *pulpeuse*. Dans une troisième variété, enfin, les accidents sont encore plus sérieux, et une ulcération plus ou moins étendue et profonde accompagne la formation des fausses membranes; c'est la diphthérite *ulcéreuse*.

M. Robert n'a employé l'appareil à incubation que dans la première variété, qui est, sans contredit, la plus fréquente, et il y a été conduit par l'observation des heureux effets obtenus dans une de ses salles au moyen d'un appareil ventilateur nouveau. Depuis l'établissement de cet appareil, la salle où l'on observait d'abord assez fréquemment la diphthérite a cessé d'en présenter; tandis que l'autre salle, où ce même système de ventilation n'a pas été mis en usage, a continué d'offrir un certain nombre de cas de diphthérite. M. Robert a donc pensé que l'appareil caléfacteur, en produisant une ventilation au niveau des plaies atteintes, devait offrir de grands avantages, et c'est par ce mécanisme qu'il explique son efficacité.

M. CHASSAIGNAC pense que la dénomination proposée par M. Robert a pour inconvénient de bouleverser toutes les idées reçues; car, pour le plus grand nombre des auteurs, la pourriture d'hôpital est une gangrène, et les dépôts blanchâtres sont dus aux tissus eux-mêmes mortifiés et non pas à un dépôt de nouvelle formation. S'il y a, en effet, dans certains cas des fausses membranes, elles ne sont qu'accessoires, la gangrène étant la chose principale. Substituer au mot pourriture d'hôpital celui de diphthérite, c'est donc faire ressortir l'accessoire aux dépens du principal.

M. DENONVILLIERS croit que les objections faites à M. Robert sont peut-être prématurées, puisque l'auteur doit exposer plus longuement ses opinions dans un travail. Néanmoins, il a reçu de la communication de M. Robert une impression toute différente de celle de M. Chassaignac; il lui semble, contrairement à ce dernier, que M. Robert établit des distinctions admises par tous les auteurs modernes, et qu'il substitue seulement le nom de diphthérite à celui de pourriture d'hôpital; il ne trouve là que deux choses réellement nouvelles, savoir: le traitement et le développement de la maladie contagieuse à l'occasion d'une angine diphthéritique.

— M. GOSSELIN remet sous les yeux de la Société la pièce qu'avait présentée M. Vidal dans une des dernières séances. On voit très bien que la tumeur, grosse comme une petite noix et placée près du conduit auditif, n'avait aucun rapport avec le cervelet, ni avec la dure-mère, qu'elle s'est développée sur le trajet intra-crânien des nerfs facial, acoustique, et que le nom de névrome lui convient parfaitement. On reconnaît parfaitement les deux nerfs avant et après la tumeur, et M. Gosselin est disposé à penser que la surdité observée chez le malade tenait à l'otite purulente qui existait en même temps, plutôt qu'à la présence de cette tumeur; car le nerf auditif n'est point atrophié.

— M. LENOIR, arrivé au terme de sa présidence, adresse à la Société les paroles suivantes:

Mes chers collègues,

Avant de quitter le fauteuil de la présidence, permettez-moi de vous remercier encore une fois de l'honneur que vous m'avez fait en m'y appelant; de vous remercier surtout pour m'avoir rendu ces fonctions douces et faciles par votre zèle ardent pour la science et votre soumission réfléchie au règlement que vous avez fait. En me retirant, j'ai la satisfaction de vous dire que la Société de chirurgie est en voie de progrès. Un coup-d'œil rapide jeté sur l'année qui vient de s'écouler vous en fournira la preuve. Cinq nouveaux membres correspondants ou associés étrangers sont venus se joindre aux anciens, et plusieurs demandes du même titre, appuyées de mémoires manuscrits ou imprimés, vous sont soumises en ce moment. Vingt travaux originaux sur la chirurgie vous ont été adressés cette année; quinze d'entre eux ont été le sujet de rapports verbaux ou écrits, dont plusieurs ont mérité l'honneur d'être envoyés au comité de publication, et seront insérés dans vos mémoires.

Cette année aussi, vous avez mis à exécution deux articles de votre règlement qui, jusqu'ici, étaient restés sans effet; l'un est relatif à l'impression de vos travaux, dont deux fascicules déjà publiés peuvent donner une idée de l'esprit scientifique qui vous dirige; l'autre est relatif à la séance publique annuelle qui a été tenue, pour la première fois, il y a quelques jours. La manière à la fois brillante et solide avec laquelle vos principales discussions de l'année ont été résumées par votre secrétaire vous engageront, sans aucun doute, à continuer cet essai d'une réunion solennelle qui ne peut que tourner à la gloire de la Société.

Voilà une partie de ce que vous avez fait; et je tiendrai toute ma vie à honneur d'avoir été votre président pendant que vous faisiez si bien. Redoublons de zèle et d'ardeur, mes chers collègues; nous avons à réparer une perte, hélas! bien prématurée, bien cruelle; nous avons à combler dans nos rangs un vide momentané produit par une longue et douloureuse maladie; c'est à nous qui restons, à nous qui avons la force et la santé, de joindre nos efforts pour remplacer ceux qui manquent, et travailler en commun à la prospérité; et, s'il est possible, à l'illustration de la Société que vous avez fondée.

M. ROBERT, en prenant place au fauteuil, adresse à son tour l'allocution suivante:

Messieurs et chers collègues,

Une faveur inattendue m'appelle aujourd'hui à l'honneur de vous présider. Investi depuis plusieurs années de fonctions plus modestes, j'étais heureux, à la pensée d'avoir pu contribuer, pour ma faible part, à la prospérité de la Société de Chirurgie; mon seul vœu était de lui donner pendant quelque temps encore les mêmes preuves de dévouement et de zèle. Le témoignage de bienveillance que vous venez de m'accorder, en dérogeant aux usages académiques, est une bien douce récompense pour le peu de bien que j'ai pu faire. Je l'accepte avec reconnaissance; je me le rappellerai toujours avec bonheur. Je n'oublierai pas non plus que mes collègues composant le bureau ont bien voulu consentir, en ma faveur, à continuer pendant un an, et à proroger ainsi l'honneur qui leur était si légitimement acquis.

M. HUGUIER rapporte un fait de luxation de pied qu'il a observée ces jours derniers à l'hôpital Beaujon. Le malade avait eu le pied droit violemment tordu de dedans en dehors par le passage d'une pièce de vin. La pointe du pied était venue regarder la partie externe de la jambe, et le talon la malléole interne. Le périné était fortement écarté du tibia, et fracturé à la jonction du tiers moyen avec le tiers supérieur de la jambe. La jambe n'était pas notablement raccourcie; il y avait seulement une tendance de l'astragale à remonter entre les deux os de la jambe. Le malade a été soumis à l'éthérisation; puis, la jambe étant placée dans la flexion, M. Huguier a saisi le pied et l'a ramené facilement à sa direction naturelle par un mouvement de rotation en dedans. Depuis que le gonflement commence à diminuer, M. Huguier trouve une saillie anormale de la tête de l'astragale, et croit qu'il y a eu en même temps une luxation incomplète de cet os sur le calcanéum. M. Huguier est disposé à donner à cette luxation du pied le nom de *luxation rotatoire* en dehors, d'après le mécanisme par lequel elle a été produite.

Le même membre fait voir une petite concrétion osseuse qui siégeait sous la peau du col au niveau de la cinquième vertèbre cervicale, et qu'il a retirée au moyen d'une incision simple.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 3 juin 1847. — Présidence de M. DUHAMEL, vice-président.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— *Correspondance.* 1° M. BELHOMME fait hommage à la Société d'une observation d'ectrogénie assymétrique.

2° M BRACHET envoie un mémoire sur la peste et les quarantaines. (M. Masson, rapporteur.)

3° M. SEUX adresse une notice historique de la Société royale de médecine de Marseille, et un procès-verbal de la séance publique de la même Société en 1846. (M. Pedelaborde, rapporteur.)

4° M. Sardat envoie une brochure ayant pour titre: Loi d'union. (M. Belhomme, rapporteur.)

— M. MAGNE demande à exposer quelques observations sur la valeur réelle de l'opération de la cataracte par aspiration, préconisée dernièrement par M. Laugier, et dont on trouve des traces dans les auteurs anciens. Pour M. Magne, une méthode qui aspire la cataracte ne saurait convenir aux cataractes dures ou tant soit peu consistantes. Cette méthode semble donc réservée aux cataractes molles; or, celles-ci sont rares. L'opération par aspiration est donc au moins exceptionnelle. De plus, comme méthode exceptionnelle, est-elle préférable à celles habituellement employées? Non, car elle partage les inconvénients des autres méthodes, et sa manœuvre est plus longue et plus difficile. Enfin, quand la capsule est opaque, il n'en faut pas moins, après l'aspiration, avoir recours à l'extraction ou à l'abaissement de la capsule; aussi cette méthode lui paraît devoir être abandonnée.

— M. BELHOMME lit une note sur la paralysie générale, et répond aux objections qui lui ont été faites par plusieurs membres de l'Académie de médecine, à propos du rapport de M. Rochoux sur un travail qu'il a présenté. Les auteurs modernes ont signalé des lésions de la superficie du cerveau comme coïncidant avec les phénomènes paralytiques. M. Belhomme a démontré, par un travail, en 1843, et par une note lue à l'Académie en 1846, que les parties centrales du cerveau étaient affectées. Ces faits, au point de vue anatomique et physiologique, confirment son opinion, que la périphérie des hémisphères est le siége de l'intelligence, et que les parties centrales sont le siége de la sensibilité et du mouvement. En effet, les autopsies nombreuses qu'il a faites et les deux cerveaux qu'il a présentés à l'Académie l'ont prouvé d'une manière incontestable.

Répondant ensuite aux arguments de MM. Prus et Bouillaud, il démontre que le premier de ces médecins a eu tort de confondre la paralysie générale incomplète avec toute autre paralysie. La première a une marche active, et les individus atteints sont dans la force de l'âge. On peut prédire, en observant les malades, la durée de la paralysie, qui est toujours mortelle, et dont la moyenne est de dix-huit mois, deux ans. Cette paralysie affecte les hommes particulièrement, et fort peu les femmes. La maladie est plus fréquente dans le nord de la France que dans le midi. Enfin, il y a des caractères d'affection qui sont distincts, et qui n'ont qu'une ressemblance éloignée avec les autres paralysies. M. Prus a donc eu tort de dire que l'on voyait les malades partout, dans les hôpitaux, et que les vieillards en étaient souvent affectés. La paralysie des vieillards est le résultat des progrès de l'âge, et coïncide avec l'atrophie du cerveau.

M. Belhomme ne croit pas non plus que l'intelligence reste saine dans ces cas de paralysie; il y a toujours une perte plus ou moins complète de la mémoire et des signes de démence non équivoques, à mesure que la maladie s'aggrave. Ce n'est que par exception que l'on voit l'intelligence intacte. Discutant ensuite les arguments de M. le professeur Bouillaud, il les trouve conséquents avec cette opinion que le cervelet est l'organe de l'équilibration, et que la lésion de cet organe peut expliquer la désharmonie du mouvement chez les aliénés paralytiques. Mais, ajoute M. Belhomme, il faut consulter les faits: sur dix-sept observations qu'il a rapportées, huit fois seulement l'on a rencontré une lésion du cervelet. Il faut donc attendre de nouveaux faits pour adopter cette opinion.

M. Belhomme prouve qu'il a complété l'examen anatomique de la paralysie générale; il a signalé des altérations à la superficie du cerveau, et des lésions centrales aux commissures, là où les fibres du cerveau s'entrecroisent. Comment, en effet, se rendre compte de la paralysie double, si l'on n'admet pas l'affection des deux hémisphères, ou une lésion centrale qui frappe également les deux côtés du corps?

M. Belhomme termine sa lecture en rendant hommage à M. Rochoux, dont les opinions ont une grande valeur, puisqu'il a écrit lui-même sur le ramollissement du cerveau, et qui a bien voulu appuyer l'exactitude de ses observations.

M. MASSON cite l'observation d'une malade chez laquelle les inquiétudes et ce besoin de mouvement que certaines personnes éprouvent soit après une longue course, soit après un repos prolongé, ont pris une intensité telle qu'ils ont amené de véritables troubles dans les fonctions de la motilité et de l'innervation. Ces inquiétudes sont assez violentes pour éveiller la malade et l'obliger à se lever la nuit, amener de l'incertitude et des vacillations dans la marche, un peu d'affaiblissement dans les membres inférieurs, qui semble se propager depuis quelque temps aux membres supérieurs, sans troubles apparents du côté des urines et des garde-robes. On a opposé avec succès les saignées au début de la maladie, mais bientôt l'état de chlorose et d'anémie de la malade engagea à prescrire les préparations ferrugineuses; celles-ci déterminèrent, après quelque temps, des effets toxiques. De nouveaux moyens ont été employés sans succès. Y a-t-il là une modification nerveuse locale, ou bien s'agit-il d'une affection de la moelle? Enfin, quels sont les moyens à lui opposer?

M. TANCHOU a souvent observé ce genre de maladie, mais passagère, durant une demi-heure ou une heure, et se dissipant par l'exercice. Dans les cas où les inquiétudes persistaient malgré l'exercice, il a obtenu de bons résultats des frictions sèches sur les membres inférieurs; et lorsqu'on était arrivé à produire la rubéfaction, on passait rapidement sur ces mêmes parties une éponge imprégnée d'eau froide. Toutefois, la malade de M. Masson paraît atteinte d'une affection plus grave, que semble appartenir à la moelle elle-même.

M. TERRIER. Cette dernière opinion ne me paraît pas douteuse, car chez cette malade il y a une progression insensible dans l'apparition des phénomènes; d'abord inquiétudes devenant de plus en plus fréquentes et plus incommodes, incertitude et vaccillations dans la marche, enfin affaiblissement des membres inférieurs. La maladie a en outre suivi une marche ascendante, et nous la voyons actuellement gagner les membres supérieurs. Dans cette circonstance, malgré l'état d'anémie de la malade et tout en cherchant à remédier à l'état général, je conseillerais encore l'application de ventouses d'abord scarifiées, puis sèches le long de la colonne vertébrale, et les bains si la constitution de la malade semblait le permettre.

M. SERRURIER a vu réussir dans un cas analogue les frictions et le massage.

M. BELHOMME. La marche de la maladie fait en effet penser qu'il existe une maladie de la moelle, et la titubation me porte à croire que la lésion s'est propagée au cervelet. Ici, comme dans la plupart des maladies, il n'y a pas de spécificité; s'il y a des phénomènes de phlegmasie, recourez aux saignées locales et aux révulsifs; s'il n'y a qu'une simple névrose, adressez-vous aux antispasmodiques; enfin, suivant l'état des voies digestives, employez les dérivatifs.

M. THORE pense que dans certains cas ces sortes d'affections tiennent à une lésion des nerfs sciatiques et guérissent par un traitement purement local.

— M. GUERSANT présente à la Société quelques observations tendant à prouver que l'on rencontre chez les enfants des calculs aussi volumineux que chez les vieillards. Sur quatre enfants atteints de calculs, il a pratiqué la taille chez un enfant de cinq ans portant un calcul de 1 centimètre de diamètre; il a, chez un autre de dix ans, enlevé par débridement un petit calcul logé dans la fosse naviculaire; tandis que chez deux autres enfants, l'un de treize ans portait un calcul de 52 millimètres dans son plus grand diamètre et pesait 60 grammes; l'autre de dix ans et demi portait un calcul de 60 millimètres dans son grand diamètre et de 23 dans l'autre sens; ce calcul, beaucoup plus allongé que le premier, présenta moins de difficulté pour son extraction. Le premier, au contraire, fut l'objet d'une opération d'autant plus longue qu'il était difficile de s'attendre à rencontrer un calcul aussi volumineux. Dans cette circonstance, après des tentatives inutiles d'extraction par les tenettes, on essaya en vain de briser le calcul par le lithotriteur armé du marteau, et, revenant aux tenettes, on fut assez heureux pour le saisir dans son plus petit diamètre et l'extraire. Malgré cette opération laborieuse, cet enfant est en bonne voie de guérison. L'éther, employé chez tous ces malades, a parfaitement réussi. Ainsi les calculs peuvent être aussi volumineux chez les enfants que chez les vieillards, et la composition de ces calculs y est également aussi compliquée et aussi variée.

M. LUCIEN BOYER. Voit-on plus souvent chez l'enfant des calculs d'oxalate de chaux et d'acide urique que des calculs ammoniaco-magnésiens et de phosphate de chaux?

M. GUERSANT. Ils sont aussi variés que chez les vieillards. Celui dont je viens de vous parler est un calcul de phosphate ammoniaco-magnésien enté sur un calcul d'oxalate de chaux.

— Sur la proposition qui avait été faite dans la dernière séance par M. Magne, M. COURSSERANT répète devant la Société sur cet honorable confrère une expérience tendant à démontrer, comme il l'avait avancé, que l'extrait de belladone pur ou incorporé à des pommades ne produit la dilatation de la pupille que lorsqu'il est en contact avec la muqueuse conjonctivale. M. Coursserant pratique en effet sur le front et les tempes des onctions avec l'extrait de belladone délayé dans l'eau en prenant les précautions nécessaires pour que la préparation ne pénètre

pas dans l'œil. Au bout d'une heure un quart, la pupille n'est pas manifestement dilatée.

Cette observation, dit M. Coursserant a plus d'importance qu'on ne semble le croire. En effet, il y a des cas d'iritis où l'œil peut être perdu à cause des adhérences qui tendent à se former si l'on n'a pas soin de dilater la pupille avec la belladone. Or dans ces cas, si l'on est prévenu de l'insuccès des applications faites sur le front et les tempes, au lieu de s'en rapporter à de tels moyens, on aura recours aux instillations de belladone en solution dans l'œil qui produisent la dilatation de la pupille à très faible dose.

Le secrétaire adjoint, Dr Terrier.

MÉDECINE. — Capacité normale et anormale des cavités du cœur.

Dans une série de mémoires publiés en 1845 sur les bruits artériels, M. Beau a cherché à établir que les bruits artériels sont produits toutes les fois que l'ondée sanguine, rendue surabondante par suite de la dilatation des cavités du cœur, exerce un surcroît de frottement contre les parois des artères. A l'appui de cette proposition, il a avancé que l'autopsie cadavérique montre la dilatation du cœur comme une lésion liée aux maladies dans lesquelles existent des bruits artériels. Le dernier numéro des *Archives de Médecine* contient un mémoire dans lequel l'auteur confirme par de nouveaux faits sa première assertion, et indique un mode de mensuration qui permet d'apprécier sûrement la capacité des cavités du cœur. Ce mode de mensuration consiste à prendre la mesure des cavités du cœur, et à la comparer avec celles des orifices artériels. Le diamètre de ces orifices, formé de tissu fibreux, et conservant leurs dimensions au milieu des variations qui affectent les oreillettes et les ventricules, sert de type ou d'étalon pour juger l'état normal ou anormal des cavités cardiaques; c'est surtout de la mensuration du ventricule gauche que s'est occupé M. Beau, celle du ventricule droit variant beaucoup suivant la quantité de sang qui s'y accumule après la mort, et celle des oreillettes étant irrégulière. Cependant il a observé que les cavités droites ont toujours un peu plus de capacité que les cavités gauches correspondantes; que l'oreillette gauche paraît toujours suivre les variations de capacité que présente le ventricule du même côté.

Pour opérer cette mensuration, voici le procédé que suit M. Beau. Il coupe le cœur en travers, perpendiculairement à son axe, dans le milieu de l'espace compris entre sa pointe et la naissance des orifices artériels; puis, maintenant les parois ventriculaires aussi arrondies que possible, il en prend le diamètre et le compare à celui de l'aorte. Il a rangé ces faits en trois catégories:

1° La première comprend le cœur des sujets morts de maladies dans lesquelles on n'a pas entendu de bruits artériels; chez tous ces sujets, le diamètre du ventricule gauche, parfaitement normal, est égal à celui de l'orifice aortique.

2° La seconde comprend ceux chez lesquels on a observé jusqu'à la mort des bruits artériels. Chez tous, le diamètre du ventricule gauche est le double, ou environ de celui de l'orifice aortique; d'où il s'ensuit, mathématiquement, que pour une différence de moitié entre les diamètres, la circonférence des ventricules est quatre fois plus grande que celle des orifices aortiques. Cette grande dilatation, et par suite la disproportion de l'ondée sanguine relativement à l'étroitesse des grosses artères, occasionne un frottement exagéré qui produit des bruits à l'orifice aortique et dans les artères.

3° Dans la troisième, enfin, sont rangés les cœurs des sujets qui ont offert pendant la vie des bruits artériels, lesquels ont disparu dans les derniers jours de la maladie. Ici, en moyenne, la capacité ventriculaire est un peu plus grande que celle des cœurs normaux, mais beaucoup moindre que dans la deuxième catégorie. On doit dès lors regarder comme normale, ou à très peu près, la capacité ventriculaire des première et troisième catégories; tandis que dans la deuxième, il existe une dilatation positive de la cavité ventriculaire.

D'après M. Beau, la dilatation du cœur qui produit les bruits artériels, et qui est déterminée par une atonie, n'est pas fixe et permanente comme celle qui est liée aux lésions d'orifices. Elle peut diminuer et disparaître suivant certains états pathologiques. Dans la dernière période, par exemple, de la phthisie, du cancer de l'estomac, l'affaiblissement du malade amène une diminution dans la quantité de la masse sanguine, et un retrait progressif des cavités du cœur qui reviennent à leur capacité normale. Ces observations, qui viennent à l'appui de la théorie de M. Beau pour la production des bruits artériels, sapent par la base l'hypothèse qui fait dépendre les bruits artériels d'un appauvrissement du sang. D'après cette théorie, les bruits devraient augmenter d'intensité au fur et à mesure de l'aggravation de l'état du sujet; or, il arrive tout le contraire.

D'après l'auteur du mémoire que nous analysons, l'hypertrophie dite *concentrique* n'existerait pas; ce que l'on appelle ainsi ne serait autre chose que l'état normal le plus pur de la cavité ventriculaire qui en est le siége, tant sous le rapport de la cavité que sous celui de l'épaisseur de la paroi. On le constate chez tous les sujets qui succombent à des hémorrhagies subitement mortelles, et à des maladies dans lesquelles on n'a pas noté de bruits artériels. Ces prétendues hypertrophies concentriques, contre lesquelles s'est élevé M. Cruveilhier, ne tenaient à autre chose qu'à la façon vicieuse et irrationnelle suivant laquelle on ouvrait le cœur, d'après les principes de certains auteurs qui veulent que l'on coupe les parois de l'organe en long et non en travers. Impossible, par cette méthode, d'apprécier, même approximativement, les rapports qui existent constamment entre les orifices artériels pris pour *étalon* et la capacité des ventricules. La dilatation des cavités du cœur par atonie dans les cas où existaient des bruits artériels, explique également l'augmentation de la matité du cœur, que l'on constate chez les chlorotiques et les anémiques.

Nous n'avons pu signaler ici qu'un des résultats curieux auxquels est arrivé M. Beau. On lira avec intérêt le mémoire dans lequel il développe ces idées, qui confirment de la façon la plus heureuse la théorie qu'il professe sur la production des bruits artériels.

NOUVELLES.

C'est demain mardi, que l'Académie de médecine doit discuter la manière dont on procédera à l'élection du secrétaire perpétuel en remplacement de M. Pariset. D'après la gravité des questions qui seront soulevées, nous avons tout lieu de croire que cette discussion occupera la plus grande partie de la séance.

— La proposition suivante vient d'être faite au conseil provincial du Brabant: « Le subside de 10 000 francs en faveur de l'Université de Bruxelles est alloué au budget sous la condition que dix élèves, à désigner annuellement par la députation, pourront suivre gratuitement pendant quatre ans les cours universitaires. — Autant que possible ces élèves seront pris, savoir: quatre dans l'arrondissement de Bruxelles, trois dans celui de Louvain, trois dans celui de Nivelles. — Ils seront choisis parmi les jeunes gens peu aisés domiciliés dans la province. L'exécution de la présente résolution est abandonnée aux soins de la députation. (*Gaz. méd. belge.*)

— Le typhus règne à l'établissement de la Cambre-lez-Bruxelles, et dans la maison de détention de Gand, attenante à la maison de force.

— M. Van Caneghem a légué cent mille francs aux hospices de Gand pour l'érection en cette ville d'un hôpital pour les aveugles. (*Ibid.*)

— La Hollande comptait, au 1er janvier dernier, 3,027,452 habitants. Comparativement à 1846, il y a une augmentation de 7,704 âmes, tandis que celle de 1845 avait été de 32,178 âmes. Les maladies et l'émigration sont les causes de cette différence.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 22 JUILLET 1847. (20e ANNÉE.) N°. 86. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Proposition de remplacer le secrétaire perpétuel par un secrétaire général. = HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Hématocèle de la tunique vaginale. Hématocèle enkystée du cordon sur le même sujet et du même côté. = DU MIDI (M. Ricord). Leçons cliniques sur les maladies vénériennes. (Suite.) = *Académie de médecine.* Discussion sur le mode de nomination à suivre pour la place de secrétaire perpétuel. — *Académie des sciences.* Sensibilité récurrente. — Synchisis étincelant. — Action du sulfate de quinine sur les organes génito-urinaires. = *Médecine.* De l'influence de l'oblitération et de l'ossification des artères cérébrales sur le ramollissement du cerveau. = Nouvelles. = FEUILLETON. Essai sur l'oxyure vermiculaire.

PARIS, 21 JUILLET 1847.

L'Académie a échappé hier à un danger grave dans lequel des réformateurs bien intentionnés, mais malheureusement inspirés, ont tenté de l'entraîner. Il ne s'agissait de rien moins que de supprimer ou de demander la suppression du secrétaire perpétuel de l'Académie, et de le remplacer par un secrétaire général nommé pour cinq ans.

Dans un discours plein de convenance, de modération, et nous pouvons même dire d'éloquence véritable, M. Gérardin, auteur de la proposition, a exposé les motifs de la réforme qu'il proposait à l'Académie. Ce discours a fait une vive impression sur tous les assistants, et si l'Académie avait voté immédiatement après l'avoir entendu, il est très possible qu'elle n'eût pas échappé au péril qui l'a menacée; heureusement il n'en a point été ainsi : malgré la virulente philippique de M. Gerdy sur le despotisme du conseil, les voix moins éloquentes peut-être, mais plus calmes ont su faire comprendre à l'Académie tous les écueils de la voie dans laquelle on voulait la conduire, et l'illustre Compagnie a sanctionné par un vote imposant le règne de la loi et de la raison. Nous n'avons eu à regretter que la perte d'une séance; c'est quelque chose, mais c'est peu en comparaison de ce qui pouvait nous arriver.

A présent que l'orage est passé, nous n'avons pas à lutter contre lui, et nous pouvons nous reposer tranquillement au port. Néanmoins, il ne sera peut-être pas tout à fait inutile de dire quelques mots des motifs que l'on a cherché à faire valoir pour justifier une réforme qui, selon nous, n'aurait pas manqué d'enlever à l'Académie une de ses principales garanties contre l'anarchie et la déconsidération publique.

Quelles raisons a-t-on données en faveur de cette réforme? Des raisons basées exclusivement sur cette inquiétude d'esprit qui pousse sans cesse à la recherche de l'inconnu, et fait si souvent quitter la proie pour courir après l'ombre; aucune de ces raisons ne s'est appuyée sur des faits positifs.

On a dit que l'inamovibilité conférée à un membre de l'Académie donnait à ce membre un pouvoir despotique dont le joug était pénible à supporter. — Mais personne s'est-il jamais plaint du despotisme de M. Pariset? Nullement.

Que la certitude de conserver à perpétuité une dignité conduisait le dignitaire à la négligence de ses fonctions. — Mais a-t-on jamais eu des reproches de négligence à adresser à M. Pariset? Nullement. Mais, d'une manière générale, les fonctionnaires inamovibles sont-ils moins assidus à remplir leurs devoirs que les autres? Nullement.

Que les sociétés, pour s'entretenir dans un état permanent de force, de virilité, de progrès, ont besoin de renouveler le personnel dont elles sont formées. — Mais quel rapport y a-t-il entre cette proposition et l'inamovibilité du secrétaire perpétuel? est-ce que cette inamovibilité empêche le personnel de l'Académie de se renouveler? est-ce qu'elle empêche les travaux originaux de se faire jour? est-ce qu'en reconnaissant que le secrétaire perpétuel peut remplir exactement ses fonctions pendant toute sa carrière, on ne reconnaît pas par cela même qu'il ne peut jamais être un obstacle au progrès?

Qu'il était difficile de trouver un homme d'un savoir assez vaste pour être à la hauteur des fonctions qu'il est appelé à remplir. — Mais en quoi la perpétuité de ces fonctions a-t-elle du rapport avec cette proposition? Nous ne le voyons pas. Si cette proposition était vraie, elle pourrait bien signifier qu'il est nécessaire de nommer plusieurs secrétaires, mais jamais on ne pourrait en inférer : ces secrétaires doivent ou ne doivent pas être nommés à perpétuité. Dans tous ces cas rien n'est moins exact que cette opinion émise par M. Gerdy, et nous ne doutons pas que cet honorable académicien n'en reconnaisse lui-même l'inexactitude quand il aura réfléchi davantage aux fonctions du secrétaire perpétuel.

Enfin, et c'est véritablement là l'unique raison qu'on a donnée, on a dit que nous n'avions pas vécu sous le régime d'un secrétariat temporaire, et qu'il serait bien possible que ce régime valût mieux que celui sous lequel nous vivons. Ainsi, c'est pour courir après des avantages hypothétiques que l'on sacrifie des avantages réels, constatés par une longue expérience, et dont le premier de tous consiste dans la stabilité de l'institution. Cette stabilité met l'Académie à l'abri de ces luttes périodiques dont le moindre inconvénient est une perte de temps plus ou moins considérable, et dont les plus grands sont de diriger l'esprit vers des idées d'organisation administrative, et de le détourner des recherches et des discussions scientifiques.

Quant aux avantages de l'inamovibilité relatifs à la fonction elle-même, nous ne les croyons pas contestables. Jamais un secrétaire temporaire ne sera au courant des affaires administratives et scientifiques de l'Académie comme un secrétaire inamovible; jamais il ne connaîtra comme ce dernier tous les précédents académiques qui sont si nécessaires dans certaines circonstances; et nous ajouterons même que, dans notre opinion intime, jamais il ne s'occupera de ses fonctions, qu'un caprice de la popularité peut lui faire perdre, avec le même intérêt, la même sollicitude qu'un secrétaire perpétuel assuré de conserver une position honorable dont il peut rehausser l'éclat à son profit par son zèle et son intelligence.

Nous aurions pu citer, à l'appui de notre opinion, l'exemple et l'autorité de l'Académie des sciences; nous ne l'avons pas cru nécessaire, puisque cette opinion a définitivement prévalu. Aussi, n'insisterons-nous pas davantage sur cet incident, et nous contenterons-nous de féliciter l'Académie d'avoir assuré, par la sagesse de son vote, la sécurité et la force de son institution.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Hématocèle de la tunique vaginale. Hématocèle enkystée du cordon sur le même sujet et du même côté.

J'ai aujourd'hui à pratiquer deux opérations au scrotum, l'une à l'homme couché au n° 21, l'autre à celui du lit n° 32; mais auparavant je veux vous entretenir de ces malades.

Au n° 21 est un jeune homme qui contracta, il y a quelques années, une chaude-pisse; pendant l'écoulement blennorrhagique, il survint, mais très lentement, un gonflement de la bourse du côté gauche; une hydrocèle se déclara; on lui fit une ponction qui donna issue à du liquide; puis une injection; mais je ne puis savoir si le liquide de l'injection fut de l'iode ou du vin : il semblerait cependant que l'iode fut employée.

Après cette opération, le gonflement revint, et depuis il n'a point cessé. Aujourd'hui le malade trouve sa tumeur plus volumineuse qu'elle n'a jamais été. Ce serait donc une récidive.

Maintenant, je trouve l'épididyme gros, dur, bosselé en certains endroits. Il est des points où, à cause de la présence de l'hydrocèle, il est difficile de bien apprécier son volume.

De quelle maladie est affecté l'épididyme? Ce n'est point probablement d'un cancer. Il pourrait y avoir une orchite chronique ou un commencement de dégénérescence tuberculeuse. Pour éclairer ce point de diagnostic, je vais le soumettre à une ponction avec le trocart; et à moins qu'il n'y ait une dégénérescence tuberculeuse avancée, je pousserai par la canule une injection iodée; car alors cette injection iodée serait un excellent remède pour faire disparaître l'engorgement.

Notre malade du n° 32 est un homme de quarante ans, bien constitué; il porte au scrotum, à gauche, une tumeur pyriforme à sommet se perdant vers le canal inguinal, et dont le volume total est celui d'une belle poire de Saint-Germain. Cette tumeur est sans changement de couleur à la peau, indolente; elle est beaucoup plus lourde que n'est l'hydrocèle ordinaire. Sa surface est assez égale. Elle se prolonge en haut par une grosse queue vers l'anneau inguinal, et vers le testicule par une partie plus grosse, et séparée de la première par un étranglement en forme de collet.

On n'y trouve point de fluctuation évidente; le palper donne bien cependant l'idée de cela; mais c'est une fluctuation mollasse qui n'est pas la fluctuation franche d'un liquide.

Cet homme avait depuis longtemps, au-dessus du testicule, un petit noyau du volume d'une noisette, et tout à fait indolent. Il y a un an, ce petit noyau prit de l'accroissement sans que le malade puisse attribuer ce changement à autre chose qu'au frottement léger d'un tonneau contre ses bourses. Depuis ce temps, la tumeur a augmenté peu à peu.

C'est bien là la marche du cancer; mais cette tumeur n'a nullement la physionomie des tumeurs cancéreuses, fibreuses ou tuberculeuses.

D'un autre côté, nous avons bien là la forme des tumeurs causées par l'accumulation de liquide dans la tunique vaginale; c'est bien franchement pyriforme.

FEUILLETON.

ESSAI SUR L'OXYURE VERMICULAIRE.

Parmi les entozoaires qui se développent et vivent dans le corps de l'homme, l'oxyure vermiculaire doit particulièrement fixer l'attention du médecin. Sa fréquence est extrême; il occasionne parfois des douleurs intolérables; il peut faire naître des accidents graves, et, lorsqu'il se développe chez un adulte, il est très difficile de le détruire, quelquefois même le médecin ne peut réussir, et toute la puissance de son art échoue en présence d'un obstacle en apparence si faible et si facile à écarter. L'étude de cet animal est donc d'un grand intérêt; cependant, si l'on cherche dans les auteurs, on voit qu'il a été fort peu étudié, surtout comparativement au tænia et au lombric.

L'oxyure vermiculaire, *oxyurus vermicularis* (1), est un entozoaire qui habite le rectum. Son corps est long de cinq lignes et filiforme. Son diamètre n'est pas le même partout. Filiforme dans les trois quarts de son étendue, il s'amincit vers le dernier quart et se termine par une extrémité excessivement aiguë. C'est cette extrémité aiguë qui lui a valu le nom d'oxyure, imposé par Rudolphi. Cette extrémité si déliée, vue au microscope, paraît plus déliée encore. Placée dans le champ d'un microscope qui fait paraître le corps de l'animal gros comme l'indicateur, elle paraît se terminer par une pointe aussi fine que celle d'une aiguille. Aussi, si à l'œil nu on considère attentivement cette extrémité, on n'en voit pas nettement la terminaison. Il faut excepter le cas où l'animal est mort. Alors la pointe se rétracte sans doute, car elle paraît moins aiguë.

L'autre extrémité est obtuse, et son diamètre n'est ni supérieur ni inférieur à celui du corps. Cette extrémité ne se termine cependant pas par une coupe perpendiculaire à l'axe de l'animal, mais bien par une demi-circonférence qui aurait pour diamètre le diamètre même du corps.

La couleur de l'oxyure est blanche. S'il est vivant, cette couleur est très vive; mais s'il est mort, elle se ternit; elle peut même passer au jaune-sale. Examiné avec attention, même à l'œil nu, on observe des différences de coloration. L'extrémité déliée est très lisse, luisante, moins blanche que le reste du corps et à demi-transparente. L'autre extrémité ne présente aucune différence de coloration avec le corps. Sur le corps, on aperçoit *un ou deux points transparents et mobiles.* Nous verrons plus loin que ces points transparents et mobiles sont déterminés par les contractions de la peau qui agissent en déplaçant certains globules internes, qui laissent apercevoir la transparence de la peau là où ils ne sont plus pour la masquer.

La peau ne paraît pas extrêmement lisse, surtout si on la compare à celle qui constitue l'extrémité déliée; cependant, on ne peut constater aucune sorte d'appendice, ni aucune ouverture.

Vu son petit volume, l'oxyure est très pesant. Si on le projette dans de l'eau, dans de l'urine, etc., il tombe rapidement au fond du vase. Il est très élastique, ce que l'on peut connaître facilement en le pressant légèrement entre l'indicateur et le pouce; on voit dans cette expérience qu'il faut une certaine force pour l'écraser eu égard à son petit volume. Il reste alors entre les doigts les débris de la peau, que pour rendre méconnaissable il faut longtemps, vu sa ténacité, rouler entre les doigts.

Placé sous un très fort grossissement, on voit dans l'intérieur de cet helminthe un liquide dans lequel nagent une quantité innombrable de globules elliptiques, qui ont six fois environ le volume des globules sanguins des oiseaux et que je ne peux mieux comparer qu'au pollen des plantes; seulement ces globules sont transparents, tandis que les grains polliniques sont opaques. Ils sont agités de mouvements variés que nous apprécierons bientôt. Ils remplissent tout l'intérieur du corps depuis l'extrémité obtuse jusqu'au commencement de la partie amincie dans laquelle ils ne s'engagent jamais. L'extrémité obtuse est également remplie par ces globules, et, malgré les recherches les plus minutieuses et les plus multipliées, je n'ai jamais pu voir cette *extrémité vésiculaire, ces trois suçoirs, ce tube droit qui conduit à un estomac globuleux*, etc., ce que tout le monde répète depuis Rudolphi. L'extrémité amincie ne renferme qu'un liquide transparent, excepté vers sa partie la plus élargie, où elle reçoit de temps en temps quelques globules, qui sont bientôt chassés par ses contractions.

Ainsi, la composition anatomique de l'oxyure est très simple : *la peau constitue un sac allongé qui renferme un liquide dans lequel nagent des globules.* Du reste, je le répète, je n'ai jamais pu voir ni les suçoirs, ni l'œsophage, ni l'estomac globuleux..... et j'ai souvent cherché ces organes non-seulement sur l'animal mort, mais aussi sur l'animal vivant. Dans ses *Eléments d'histoire naturelle médicale*, M. le professeur Richard a représenté une portion du corps très grossie, et on y voit précisément les globules qui remplissent exactement le sac formé par la peau sans laisser place à d'autres organes. Dans une figure, placée à

(1) Les anciens connaissaient ce ver sous le nom d'ascaride (ασκαριζω, je sautille); comme plus tard on appela les lombrics intestinaux des ascarides lombricoïdes; les véritables ascarides furent appelés *ascarides vermiculaires.* Rudolphi (1808) comprit le premier que les ascarides vermiculaires et lombricoïdes n'appartenaient pas au même genre. Il proposa, pour les premiers, le mot *oxyure* (ουρα, queue, et οξυς, εια, pointue), et Bremser, s'emparant de son idée, les a définitivement séparés des ascarides pour en faire l'espèce *oxyurus vermicularis.*

Si nous avions affaire à une tumeur encéphaloïde, nous aurions des parties molles, d'autres dures; nous aurions une fluctuation inégale.

Il nous reste donc à opter entre une hydrocèle ou une hématocèle.

Cette tumeur nous présente les caractères de ces deux maladies.

Ainsi, il y a une fluctuation qui ne paraît pas douteuse; je crois même qu'elle existe partout.

Il y a un liquide; mais ce liquide est-il constitué par de la sérosité ou par du sang? Il y avait un moyen d'éclairer la question, je l'ai employé.

J'ai fait éclairer par une bougie un côté de la tumeur; et, m'étant placé dans l'ombre, j'ai cherché à voir si la tumeur se laissait traverser par la lumière; mais le soleil donnant dans les salles, avec la difficulté qu'on éprouve à bien éclairer d'un côté et à bien être plongé de l'autre côté dans une grande obscurité, il est difficile de juger. Et d'ailleurs, souvent la transparence manque dans l'hydrocèle à parois tant soit peu épaisses, et dans d'autres cas qu'on ne saurait préciser. Le manque de transparence n'est point un caractère négatif absolu. Vous vous rappelez sans doute que dernièrement, malgré l'opacité complète de la tumeur, j'ai diagnostiqué une hydrocèle chez un de nos malades, et que la ponction a bien fait voir l'exactitude de mon diagnostic.

Il y avait au début un petit noyau; ce noyau fut froissé, et il se gonfla peu à peu.

Les hématocèles se forment ainsi parfois.

Je dois donc hésiter; mais nous avons un moyen de nous assurer de ce qui existe, c'est encore la ponction avec le trocart.

Je vais donc faire une ponction, c'est le premier temps de l'opération de l'hydrocèle, et si la tumeur était de cette nature, je pousserais aussitôt une injection iodée. S'il y a une hématocèle, elle pourra, si le sang est liquide, se vider complétement. Dans le cas où l'hématocèle ne se viderait qu'incomplétement, j'inciserais le scrotum sur le trocart, de manière à pouvoir introduire le doigt dans le sac et à aller chercher le point où il serait convenable d'établir une contre-ouverture afin de passer un séton dans la cavité.

Si, contre toute attente, c'était une tumeur concrète qui nécessitât son enlèvement, la ponction aurait été utile pour le diagnostic. Mais comme l'ablation d'une pareille tumeur est chose grave, je remettrais l'opération à un autre jour, afin de prévenir le malade et de l'accoutumer à l'idée de l'ablation......

Je viens de ponctionner la tumeur du n° 21, et vous avez vu sortir une certaine quantité de la sérosité qui constituait l'hydrocèle; vous avez vu aussi que, comme je l'avais prévu, l'épididyme est très gros, il est environ trois fois plus gros que celui du côté opposé, et, comme je vous l'avais annoncé, j'ai néanmoins fait une injection iodée. Je ne sais si le malade guérira.

Quant au n° 32, vous avez vu que j'avais eu raison de pencher pour une hématocèle. Il est sorti une petite quantité de sang et des caillots fibrineux par la canule; mais j'ai dû faire une incision, et avec le doigt j'ai détaché des morceaux de fibrine très adhérents aux parois du sac. Ces morceaux n'ont point pris issue par la simple pression de la tumeur; avec le doigt il m'a fallu les râcler, les déchirer, les morceler. Le testicule était placé en arrière, en dedans et un peu en haut. Après avoir fait tout cela, j'étais surpris de voir le sommet de la tumeur ne point se vider et conserver tout son volume; j'ai cessé de m'étonner en me rappelant que la tumeur était divisée en deux parties par un collet ou étranglement. Cette portion supérieure était molle, fluctuante; je pensais à une hydrocèle du cordon. Je l'ai ponctionnée par l'extérieur, et il en est sorti d'abord une sérosité peu rouge, puis du véritable sang un peu séreux: la tumeur était vidée.

Il se passera dans la cavité la plus grande et la plus inférieure des phénomènes inflammatoires sérieux.

Une inflammation violente est nécessaire pour expulser ces matières coagulées, dénaturées, qui sont de véritables corps étrangers; il y aura probablement une suppuration ichoreuse, fétide, qui provoquera des inflammations de mauvaise nature dans les environs.

Le testicule pourra suppurer, les tuniques du scrotum se prendre d'inflammation purulente diffuse, gangréneuse.

L'inflammation pourra se propager dans le canal inguinal, aller dans la fosse iliaque, provoquer une phlébite, etc.

J'y ai fait une contre-ouverture, on y mettra un séton.

Fréquemment, dans ces cas, on a employé la castration, et surtout avant la publication de nos travaux sur l'hématocèle. C'est une opération simple, facile, vite faite et vite dégagée de tout danger. Mais la castration prive d'un organe important dont l'homme ne se sépare pas volontiers. Il serait peu convenable de castrer pour une simple hématocèle sans maladie du testicule.

Quant à la tumeur supérieure, j'ai dû ne point y faire d'injection iodée; si j'avais provoqué là une inflammation, j'aurais ajouté de la gravité à l'inflammation de la grande poche, inflammation qui sera déjà trop intense par elle-même. D'ailleurs, si le malade a le bonheur de guérir, il sera toujours temps de faire cette injection si elle était nécessaire.

Je dois vous dire, en terminant, que vous venez de voir ici quelque chose de tout à fait insolite. Il est rare de trouver deux kystes dans le scrotum, mais cela s'est vu pour l'hydrocèle.

Je n'avais jamais vu de malade ayant à la fois deux hématocèles d'un même côté, ou une hydrocèle et une hématocèle du même côté.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES. (Suite.)

Causes de la blennorrhagie. — Toutes les causes qui produisent l'inflammation du système muqueux peuvent déterminer la blennorrhagie; c'est assez dire qu'elles sont dépourvues de toute spécificité.

Les causes prédisposantes se trouvent dans l'âge, le sexe, les tempéraments, les climats, les saisons, etc... C'est dans l'âge adulte, lorsque les fonctions des organes génitaux sont en pleine vigueur, que la blennorrhagie se montre le plus souvent; néanmoins on peut l'observer dans les périodes les plus opposées de la vie; mais, en règle générale, les conditions favorables à son développement vont en diminuant à partir de l'âge de puberté. Les femmes sont incontestablement plus sujettes aux écoulements que les hommes, et se trouvent très souvent dans des conditions propres à les engendrer; mais il faut dire aussi qu'elles sont rarement affectées d'une chaude-pisse proprement dite, et l'espèce de suintement perpétuel qui humecte la muqueuse des organes génitaux chez elles les protége contre les sécrétions morbides. Nous verrons plus loin que la blennorrhagie urétrale, qui est le caractère de la blennorrhagie communiquée, est très rare chez les femmes; mais en revanche les flueurs blanches qu'elles s'efforcent souvent de cacher sont très communes chez elles, et constituent une source inépuisable et continuelle d'écoulements. Parmi les tempéraments, le lymphatique est celui qui prédispose le plus aux écoulements. Les climats chauds sont aussi très féconds en blennorrhagie, probablement à cause de l'excitation plus grande des muqueuses des voies génito-urinaires. Le printemps, l'automne, les saisons froides et humides doivent aussi entrer en ligne de compte dans les causes prédisposantes. Parmi les aliments on trouve les épiceries, les aliments salés; mais quelques-uns jouissent du fatal privilége non-seulement d'augmenter les écoulements lorsqu'ils existent, de hâter leur développement lorsqu'ils doivent arriver, mais encore de les engendrer de toute pièce avec le concours de la moindre cause adjuvante; de ce nombre sont les asperges; et parmi les boissons, la bière.

L'existence antérieure d'autres blennorrhagies, une blennorrhagie sur son déclin, les altérations de tissus de la muqueuse urétrale, les affections dartreuses, les scrophules, la disposition tuberculeuse, la goutte, le rhumatisme, sont autant de causes prédisposantes qui peuvent agir pour la plupart comme causes occasionnelles. Il existe aussi une blennorrhagie symptomatique d'accidents syphilitiques secondaires développés dans le canal de l'urètre.

On voit quelquefois des écoulements se développer chez les enfants à l'époque de la dentition; ils peuvent être aussi déterminés à cet âge par les vers intestinaux, et surtout par les ascarides.

Les calculs, la gravelle, en passant à travers l'urètre, peuvent l'enflammer et provoquer une sécrétion muqueuse ou de muco-pus; le cathétérisme agit aussi de la même manière; il en est de même de tous les irritants. Swediaur se donna la blennorrhagie en s'injectant de l'ammoniaque dans le canal; ce qui, chose extraordinaire, n'empêcha pas cet auteur de conclure à la virulence de l'écoulement blennorrhagique.

Le pus du chancre simplement déposé sur les muqueuses peut ne faire que les irriter et occasionner ainsi un écoulement; mais cet écoulement n'est pas inoculable. La maladie peut reconnaître pour cause seulement un coït répété, la disproportion des organes sexuels, elle peut donc résulter du contact d'individus parfaitement sains. Nous nous sommes assuré très souvent qu'elle avait été engendrée par un catarrhe utérin, le sang des règles, l'ichor du cancer, les lochies après l'accouchement, et le plus souvent par les flueurs blanches.

Voyons maintenant s'il y a pour la blennorrhagie une cause spéciale dans le véritable sens que nous attachons à ce mot. Quelques auteurs se sont fort peu inquiétés de résoudre cette question. Ceux qui ont fait des expériences pour la résoudre sont souvent arrivés à des résultats erronés.

Voici quels sont ces résultats:

Si le pus du chancre peut agir à la manière des irritants, comme sur les muqueuses qu'il touche, il peut avoir aussi sur ces membranes une action spécifique; tout le monde est d'accord sur l'action spécifique du virus chancreux appliqué sur la peau ou sur les muqueuses; mais personne ne l'explique. D'après Hunter, le pus du chancre appliqué sur la peau donne un chancre sur les muqueuses; il détermine une blennorrhagie; la source étant donc la même, les effets varieraient selon les conditions du tissu: nous verrons plus tard que cette doctrine est fausse. Swediaur crut pouvoir conclure d'après ses observations qu'une femme ayant la blennorrhagie seulement était susceptible de donner un chancre. A côté de ces résultats, on trouve ceux de Tode, de Hernandez, de Bell, qui établirent que le chancre inoculé sur la peau ou sur les muqueuses donne toujours un chancre; que le pus de la blennorrhagie ne donne jamais un chancre. Cependant, Bell admit quelques exceptions. La science en était là lorsque nous reprîmes toutes ces expériences; or, voici quelles ont été nos conclusions:

Toutes les fois qu'on inocule du muco-pus pris sur une muqueuse exempte d'ulcérations, le résultat est négatif. L'inoculation du pus pris sur un chancre à la période de progrès, qu'elle soit pratiquée sur la peau ou sur les muqueuses, développe fatalement un chancre. Du pus de chancre déposé simplement à la surface d'une muqueuse peut agir de deux manières:

1° Comme simple irritant, il développe une inflammation suivie de sécrétion muco-purulente;

2° Si le pus déposé sur cette muqueuse vient à l'ulcérer à cause de son action irritante, l'inoculation se fait absolument comme si ce pus eût été appliqué directement sur une surface dénudée: il en résulte un chancre.

Le chancre existe souvent sur une muqueuse en évidence; on trouve alors facilement l'origine du pus sécrété; mais lorsqu'il est placé derrière l'anneau vulvaire, sur le col de l'utérus, dans l'urètre ou sur le col de la vessie, à la face interne du prépuce ou autour du gland, dans le cas de phimosis complet, il ne se trabit que par l'écoulement; or tout

---

côté de la précédente, qui représente un oxyure à peu près décuplé de volume, on voit vers l'extrémité obtuse une traînée blanche qui se rend à une masse globuleuse également blanche: cela représente l'œsophage et l'estomac. Eh bien! si cette figure eût été faite à un plus fort grossissement, on aurait vu que cette traînée blanche et que cette masse globuleuse ne se composaient que des globules déjà décrites; et si l'animal eût été vivant, on aurait vu ces globules agités de mouvements variés aller se confondre avec ceux du corps et être remplacés par d'autres, on aurait vu que cette forme globuleuse n'était qu'accidentelle.

Au moment où il est rendu avec les excréments, cet helminthe est le plus souvent vivant. Il est généralement appliqué à l'extérieur de la masse stercorale, où on le distingue par sa couleur blanche et ses mouvements multipliés. Ces mouvements se font sur place: l'une ou l'autre des extrémités se redresse et s'agite un instant pour retomber bientôt. Si les fèces sont liquides, on le voit agiter avec vélocité ses deux extrémités; mais malgré ses mouvements, c'est à peine s'il change de place. Souvent on voit qu'ils cherchent à s'enfoncer dans les matières stercorales. En général, ils meurent à la superficie, et cela après demi-heure d'exposition à l'air.

Comment ces animaux peuvent-ils se nourrir? Les auteurs qui admettent des suçoirs, un œsophage, un estomac..... répondent facilement à cette question. Mais il ne s'agit pas d'admettre *à priori*, il s'agit de voir ces organes; or, j'affirme que cela m'a été impossible même avec les plus forts grossissements. C'est également en vain que j'ai préalablement fait macérer quelque temps l'animal dans des liquides colorés, je n'ai jamais pu voir autre chose que des globules renfermés dans la peau comme dans un sac. S'il n'existe ni suçoirs, ni autres organes de la digestion, il faut admettre que la nutrition s'opère par la surface externe de la peau, comme celle des acéphalocystes.

Si on examine à l'œil nu, mais à une vive lumière, un de ces helminthes vivant, on voit, comme je l'ai déjà dit, des points *transparents et mobiles* résultant des déplacements des globules qui laissent alors apercevoir la transparence de la peau. Si on place l'animal sous le microscope, on peut distinguer avec la plus grande facilité ce qui se passe dans son corps. On voit les globules agités de mouvements rapides. Ils ne se meuvent pas toujours dans le même sens. Tantôt ils s'élancent avec rapidité de l'extrémité ténue vers l'extrémité obtuse; tantôt le contraire a lieu. D'autres fois deux colonnes de globules marchent de chaque extrémité vers le milieu, où elles se rencontrent et se mêlent. La vitesse de leur course n'est pas toujours la même. Un moment elle semble se ralentir, et un moment après elle devient excessivement grande: c'est à peine si on les voit passer. Les globules ne s'engagent pas dans l'extrémité ténue; lorsque cela par hasard arrive, ils sont de suite chassés par une contraction de cet appendice. Du côté de l'extrémité obtuse, ils pénètrent avec liberté partout, et ne trouvent là aucun obstacle. Les contractions de la peau sont la cause de leurs mouvements, car on les voit fuir sous les influences de ces contractions qui se manifestent par un resserrement circulaire du corps, resserrement qui chemine d'une extrémité vers l'autre. C'est à l'endroit de ce resserrement qu'existent les points transparents et mobiles qui résultent de la transparence de la peau.

Quelle est la nature de ces globules? La première idée qui se présente à l'esprit est que ce sont des œufs ou germes. En effet, ces globules sont énormes, elliptiques; ils remplissent le corps de l'animal, et ne paraissent pas pouvoir servir à sa nutrition; mis sur une plaque de verre, ils peuvent se conserver sans altération plusieurs semaines. Mais si ce sont des œufs, par où peuvent-ils sortir? Si on examine avec attention un oxyure vivant un instant après sa sortie du rectum, on ne tarde pas à apercevoir un phénomène singulier. Vers l'extrémité obtuse et vers le tiers de la longueur totale de l'animal, on voit se former un petit corps blanc qui grossit peu à peu et comme par saccades. Si on examine d'où vient cette substance, on la voit sortir sous la forme de grains excessivement fins du corps de l'oxyure par une ouverture invisible à l'œil nu. Ces grains sont attachés les uns aux autres par une substance liquide qui ne tarde pas à s'évaporer, et alors la substance blanche a le brillant de grains de fécule ou de globules mercuriels excessivement fins. Si l'on examine cette substance au microscope, on reconnaît les globules déjà décrits. Après demi-heure, il ne sort plus de globules, et l'animal meurt. Si alors on l'étudie, on voit qu'il ne reste plus que sa coque: tous les globules sont sortis.

E. Marchand, d.-m.-p.

Lauréat de l'Acad. royale de médecine.

— M. Moreau Christophe, inspecteur de première classe des prisons du royaume, vient d'arriver à Clairvaux pour procéder administrativement à l'enquête ordonnée par le ministre. L'action de M. Moreau doit se combiner avec celle du juge d'instruction du tribunal de Bar-sur-Aube, chargé d'une information judiciaire. La responsabilité des faits articulés paraît devoir remonter en partie à l'administration, ou du moins au temps de l'administration de M. Leblanc, précédemment directeur de la maison centrale. (*Propagateur de l'Aube.*)

écoulement siégeant sur les muqueuses génitales prend, on le sait, le nom de blennorrhagie. Swediaur, qui avait vu la nécessité des ulcérations urétrales dans la blennorrhagie virulente, n'en conclut pas moins à l'identité du chancre et de la blennorrhagie. Pour nous, la sécrétion fournie par un chancre larvé occasionne un écoulement symptomatique, dont l'inoculation développe une ulcération primitive avec tous les caractères que noue lui connaissons.

Les antagonistes de cette doctrine n'ayant pas voulu remonter à la véritable source de l'écoulement, ont cependant fait sur la blennorrhagie virulente des remarques très justes et analogues à celles que nous avons faites à propos de l'écoulement symptomatique du chancre. Ils conviennent tous que la blennorrhagie virulente est plus rare que les écoulements benins; que le plus souvent elle n'exige pas du mercure pour sa guérison; qu'elle produit plus rarement que le chancre des accidents constitutionnels. Ce sont bien là à peu près les circonstances qui accompagnent les chancres larvés.

Voyons maintenant s'il existe une blennorrhagie virulente en dehors du chancre.

Autrefois, on regardait les organes génitaux comme des émonctoires du foie, et toutes les sécrétions morbides dont ils devenaient le siége étaient considérées comme de nature virulente; on a dit plus récemment que la blennorrhagie reconnaissait une cause spécifique, et on s'est appuyé sur ce qu'elle ne se produisait pas spontanément; mais nous avons montré le contraire; on était donc parti d'un principe faux. D'autres syphilographes se sont enfin demandés s'il n'y aurait pas quelque chose de spécifique dans la sécrétion des muqueuses. Toutes ces questions ont été résolues d'une manière incertaine et incomplète. Tout ce que nous pouvons dire actuellement, c'est que la sécrétion morbide d'une muqueuse devient l'agent producteur d'une maladie d'une autre muqueuse sur laquelle on l'applique. C'est une condition d'irritation. Cependant, nous sommes forcé de reconnaître dans l'inflammation du canal de l'urètre quelque chose de spécial qui n'existe pas dans la balanoposthite. C'est ainsi que l'urétrite et la balanoposthite, prises à une même source et dans le même temps, vont produire des effets différents sur les individus qui les portent. Jamais la dernière de ces maladies n'est suivie d'arthrite ou d'ophthalmie purulente; nous en dirons autant de la blennorrhagie vulvaire. Le chancre, qu'il siége sur un endroit ou sur un autre, produit toujours les mêmes effets.

Pour que la sécrétion blennorrhagique puisse devenir une cause d'inflammation pour une muqueuse, non-seulement il faut certaines conditions d'action, mais il faut que le pus ait aussi une certaine acrimonie; plus l'élément pus dominera dans la sécrétion muqueuse, plus elle sera apte à engendrer l'inflammation. La blennorrhagie exige pour son développement que la muqueuse jouisse d'une certaine susceptibilité; il faut aussi qu'il existe entre la muqueuse malade et la muqueuse saine une sympathie d'action; à défaut de ces conditions, on voit tous les jours des individus rester exempts de cette maladie, quoiqu'ils vivent, en s'acquittant de leur devoir d'époux, avec une femme affectée d'un écoulement : il existe ici une espèce d'acclimatement. Si la femme vient à oublier un moment ses devoirs d'épouse, si elle reçoit des amants, elle leur donne très souvent la blennorrhagie. Nous avons eu plusieurs fois occasion d'observer des faits de ce genre. M. Cazenave donne une explication qui est très peu consolante pour le sexe féminin; il admet en effet que, dans ces cas, les femmes renferment en elles un principe syphilitique qui ne se manifeste qu'à un certain degré de température.

M. Robert,
Interne du service.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 juillet 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. Combes adresse son mémoire sur les moyens de priver certains sels de leur amertume. (MM. Mérat, Caventou, Bricheteau.)

— M. Diday, de Lyon, envoie un travail intitulé : De l'inutilité du traitement mercuriel comme prophylactique de la vérole constitutionnelle.

— M. le président, aux termes de l'article 8 du règlement, annonce la vacance de la place de secrétaire perpétuel, la nomination pour le 24 août prochain, et prie les membres qui voudraient se présenter à la place vacante d'annoncer leur candidature dans l'une des deux prochaines séances.

M. Roux voudrait que la nomination fût repoussée à la fin d'octobre ou au commencement de novembre, à cause des absences auxquelles peuvent donner lieu les vacances.

M. Velpeau pense qu'il y aurait de l'inconvénient à reculer cette nomination. Les candidats ne seront pas plus connus dans trois mois que dans trois semaines. Plutôt on procédera à la nomination, mieux cela vaudra.

M. Blandin croit que la discussion qui s'établit n'est pas légale. Le règlement est formel. Il dit que le conseil annoncera la vacance, et qu'un mois après aura lieu la nomination. Le conseil a rempli son devoir; il n'y a pas lieu à délibérer.

M. Gérardin jette un coup d'œil rapide sur les ordonnances qui ont institué l'Académie. Il rappelle les inconvénients des nominations perpétuelles; il démontre que l'Académie a si bien senti les vices de ces nominations, qu'il n'existe plus de président d'honneur perpétuel, institué par les ordonnances; il prouve, en rappelant les articles du règlement qui ferment l'accès de l'Académie au public, articles tombés en désuétude comme beaucoup d'autres, que le règlement est une lettre morte, qu'il faut le modifier. Le premier secrétaire perpétuel avait été imposé à l'Académie; sa place est vacante; l'Académie reprend ses droits. La nomination à perpétuité serait nuisible aux intérêts de l'Académie, parce qu'elle est repoussée par l'opinion publique, parce que la Compagnie doit conserver son indépendance, et ne pas se laisser enchaîner par les éventualités qui peuvent frapper l'homme nommé à cette place. Le secrétaire perpétuel doit toujours être un homme jeune, actif, laborieux, qualités que l'on ne peut obtenir que par le renouvellement. Il conclut en proposant à l'Académie :

1° De supprimer la place de secrétaire perpétuel;

2° De la remplacer par celle de secrétaire général, élu tous les cinq ans, et pouvant être indéfiniment réélu. Enfin, il propose de nommer une commission de onze membres chargée d'examiner la proposition et de statuer sur elle. (Vive approbation.)

M. Cornac cite à son tour les ordonnances de création d'après lesquelles a été rédigé le règlement, et y voit l'obligation, pour l'Académie, de nommer un secrétaire perpétuel.

M. Rochoux ne trouve pas le texte des ordonnances tellement précis, qu'il ne puisse pas rester de doute après leur lecture. Il faut observer qu'il faut, pour remplir cette place, un homme jeune, laborieux, et que l'on ne peut obtenir ce résultat qu'en le renouvelant souvent.

M. Nacquart fait consister l'importance d'une société savante dans la perpétuité des fonctions. A ses yeux, la proposition de M. Gérardin est subversive.

M. Cloquet trouve dans la proposition de M. Gérardin de quoi satisfaire toutes les exigences. Du moment que le secrétaire général est indéfiniment rééligible, il s'ensuit que, de fait, l'Académie peut en faire un secrétaire perpétuel.

M. Roux prend de nouveau la parole pour demander le renvoi à une commission.

M. Dupuy demande que l'on renvoie sa proposition au conseil d'administration, le règlement s'opposant à ce que l'on délibère sur une proposition qui n'est pas faite par le conseil.

M. Prus engage l'Académie à ne pas faire une fausse démarche en se rendant à la proposition de M. Gérardin.

M. Gerdy est surtout frappé d'une chose, c'est du peu de clarté du règlement et des ordonnances. Rien ne prouve que la nomination d'un secrétaire perpétuel soit obligatoire. L'Académie ne saurait faire une fausse démarche en nommant une commission chargée de l'éclairer. Il demande donc, avec M. Gérardin, que l'on nomme une commission de onze membres pour déterminer s'il faut ou non nommer un secrétaire perpétuel ou plusieurs.

M. Orfila fait observer qu'il y a là une question de fond et une question de forme. Pour la première, il pense avec M. Gérardin que le règlement a besoin d'être modifié. Il existe une commission nommée pour le réviser. M. Orfila dit avoir l'honneur d'en faire partie. Il n'a jamais été convoqué. (On rit.) Il ne veut pas examiner si l'article qui concerne le secrétaire perpétuel doit être ou non conservé. Il est un fait, c'est que le règlement a besoin d'être révisé. Mais pour la question de forme, c'est autre chose. Ici, le règlement est formel; les ordonnances sont péremptoires. Commencez par l'exécuter, vous verrez après ce qu'il vous reste à faire.

M. Dubois (Paul) regrette qu'une aussi grave question ait été ainsi jetée à l'improviste dans la discussion. La place a été créée par ordonnance; M. Pariset y a été nommé; donc la place existe; il faut y pourvoir. D'ailleurs, elle donne à un homme une position honorable, des avantages dont l'Académie sera privée infailliblement si on supprime cette place. M. Dubois cite l'exemple des sections de l'Institut, qui toutes ont leurs secrétaires perpétuels. L'idée de la suppression n'est jamais venue à personne.

M. Malgaigne ne voudrait pas que l'on discutât sans préparation une question de cette valeur. Elle est complexe. Il s'agit de savoir d'abord si l'Académie a le droit de faire un changement, puis s'il y a opportunité de le faire. Pour le droit, elle l'a, les ordonnances le prouvent par le vague même des expressions qu'elles renferment.

L'Académie *pourra*, disent ces ordonnances. Si elle *peut* faire, elle *peut donc aussi ne pas faire*. Il ne s'agit après tout que de modifier un article du règlement. Y a-t-il opportunité? Mais certainement, c'est en présence d'une vacance que l'on peut et que l'on doit délibérer. Il serait peu convenable de délibérer en présence du secrétaire perpétuel, de délibérer sur la question de savoir si on supprimera sa place, si on se débarrassera de lui. (Approbation.)

M. le président. En résumé, la question paraît se réduire à ceci : Doit-on procéder à la nomination, ou faut-il l'ajourner jusqu'au rapport d'une commission? (Oui! oui!)

M. Velpeau admet que l'Académie a le droit de modifier son règlement, et de demander la suppression de la place. Mais doit-elle le faire? Il ne le pense pas. Si cette place a des inconvénients, celle de secrétaire général en aurait encore plus. Il ne connaît rien de plus malheureux que l'instabilité. A l'Académie des sciences il y a deux secrétaires perpétuels; chacun d'eux analyse à son tour la correspondance, et malgré la diversité des matières qui s'y trouvent traitées, ils remplissent leurs fonctions de la manière la plus utile et la plus convenable. Il pense que les fonctions de secrétaire seront d'autant mieux remplies qu'elles seront perpétuelles.

A ce moment, l'Académie, qui depuis le commencement de la discussion offre le plus singulier spectacle d'indécision, les propositions les plus contradictoires étant tour à tour accueillies par les cris : Appuyé! appuyé! devient le théâtre d'un véritable tumulte, à travers lequel il est impossible aux orateurs de se faire entendre, et que les efforts du président ne peuvent faire cesser.

M. Moreau s'écrie que vouloir modifier ainsi le règlement, c'est provoquer la dissolution de l'Académie.

M. le président déclare la discussion close, et veut mettre aux voix la proposition du conseil.

M. Gerdy s'élève avec force contre cette manière de poser la question. Le conseil fait preuve d'arbitraire. Il demande que la proposition de M. Gérardin soit mise à l'étude. La preuve que l'Académie respecte le règlement, c'est qu'elle demande à s'éclairer. L'autorité ne peut être blessée d'observations respectueuses qu'on lui soumettrait.

Le tumulte est à son comble. Le président est obligé, pour empêcher plusieurs membres de prendre la parole, d'agiter sa sonnette avec violence et sans discontinuer.

Enfin, profitant d'un instant de calme, ou plutôt de lassitude, il met aux voix la proposition du conseil, ainsi conçue :

« La vacance de la place de secrétaire perpétuel est déclarée. La nomination se fera dans un mois. »

Cette proposition est adoptée par trente-quatre voix contre vingt-deux.

La séance est levée à cinq heures, au milieu de l'agitation la plus grande dont nous ayons encore été témoin à l'Académie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 juillet 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. Cl. Bernard lit un mémoire sur les causes qui peuvent faire varier l'intensité de la sensibilité récurrente. Cette sensibilité est particulièrement exaltée chez les animaux qui sont bien nourris, et chez lesquels le travail de la nutrition est en pleine activité. Elle diminue chez ceux qui sont dans des conditions opposées. De plus, la sensibilité des racines antérieures peut disparaître par certaines influences qui ne font pas disparaître celle des racines postérieures.

Le résumé de ce travail est celui-ci : Bien que la sensibilité récurrente soit liée à la sensibilité directe, elle réclame pour sa manifestation certaines conditions spéciales; ce qui explique comment certaines personnes n'en ont pas pu constater l'existence.

— M. Poggiale, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille, adresse des recherches chimiques sur le sang de l'homme et de quelques animaux domestiques. Les résultats obtenus par l'auteur sont à peu près les mêmes que les moyennes indiquées par M. Lecanu.

— M. Bouisson, professeur à la Faculté de Montpellier, adresse une note sur le mécanisme de production du *synchisis étincelant*. Ses recherches lui ont démontré qu'il existe dans le corps vitré une matière grasse en dissolution. D'après lui, cette matière grasse peut se séparer sous forme crystalline, et acquérir sous cette forme une mobilité qui en fait reconnaître la présence au fond de l'œil. M. Bonisson croit donc pouvoir attribuer cette singulière affection à la déposition accidentelle de la matière grasse du corps vitré sous forme crystalline.

— M. Duchassaing, médecin à la Guadeloupe, adresse une note relative à plusieurs accidents produits par le sulfate de quinine sur les organes génito-urinaires.

Dans quelques cas le sulfate de quinine détermine une hématurie abondante. Plusieurs fois il s'y ajoute de la strangurie.

Le résumé de ces faits est celui-ci :

1° La quinine ne produit en général ces accidents que chez les jeunes sujets, et parmi eux, chez ceux qui sont déjà un peu cachexiés par la fièvre intermittente;

2° Le quinquina en nature ne produit pas cet effet;

3° D'où l'auteur a pensé que ce résultat dépendait de l'acide tannique, et qu'en ajoutant un acide quelconque au sulfate de quinine, l'hémorrhagie n'aurait pas lieu; ce que l'expérience a démontré juste.

— M. Cornay adresse une lettre dans laquelle il réclame la priorité de l'emploi de la médication tonique dans la fièvre typhoïde, qu'il considère comme un simple empoisonnement.

MÉDECINE. — De l'influence de l'oblitération et de l'ossification des artères cérébrales sur le ramollissement du cerveau.

Lorsqu'il publia les premiers résultats de ses recherches sur le ramollissement du cerveau, M. Rostan émit cette opinion, que l'ossification des artères cérébrales pouvait jouer un rôle dans la production de cette altération. Abercrombie, plus tard, reprit cette idée, qu'il s'efforça d'appuyer sur des preuves nombreuses et sur des faits authentiques. Plus récemment encore, Carswell a publié des travaux desquels il résulterait, suivant lui, qu'il n'existerait que deux espèces de ramollissement, l'un inflammatoire, l'autre suite de l'ossification des artères cérébrales. Peut-être cette dernière opinion est-elle quelque peu exclusive; cependant il existe dans la science des faits qui prouvent que le ramollissement est assez souvent la suite de l'ossification de ces vaisseaux, altération qui les rétrécit et les oblitère quelquefois complétement.

Tout dernièrement, M. le professeur Hasse, de Zurich, représentant l'opinion de Carswell, a voulu prouver que toutes les fois que le ramollissement cérébral ne reconnaît pour cause ni une méningite, ni une apoplexie, ni des tumeurs, c'est à l'oblitération des artères qu'il faut en attribuer le développement. Il cite à l'appui de sa manière de voir des faits nombreux. Ces faits sont assez communs chez les vieillards; mais chez les adultes, ils sont plus rares.

Le mémoire de M. Hasse renferme deux observations de cette dernière espèce, recueillies chez deux sujets qui présentèrent, à l'autopsie, non pas, il est vrai, ossification, mais oblitération des artères. Nous nous contenterons, avant de les reproduire, de faire remarquer combien il existe de rapports entre ces deux formes d'altération. Peu importe que l'arrêt de la circulation soit dû à l'une ou à l'autre, et lorsqu'il faisait ressortir toute l'importance de l'ossification artérielle dans la pathogénie du ramollissement cérébral, M. Rostan ne considérait que le résultat de cette ossification, c'est-à-dire l'oblitération qui en était la conséquence.

Voici les deux faits de M. Hasse : le premier est relatif à une femme de trente-neuf ans, forte et bien constituée, qui fut prise d'apoplexie pendant qu'elle s'en retournait, sous un soleil ardent, de Regensberg à Zurich, au moment où elle causait avec une amie qui était venue à sa rencontre. Perte de connaissance, paralysie de la moitié gauche du corps; à partir de ce moment, l'intelligence ne revint que par intervalles; et quand elle entra à l'hôpital du canton, trois jours après, elle était sans connaissance, les pupilles immobiles, les mâchoires fortement serrées et la salive s'écoulant continuellement par la commissure gauche de la bouche; elle était couchée sur le côté gauche, la tête inclinée de ce côté, qui était paralysé, mais non d'une manière complète; elle portait de temps en temps la main droite vers la tempe du même côté; elle mourut le même jour. Les méninges n'étaient que médiocrement injectées de sang; au centre de l'hémisphère droit, on distinguait plusieurs circonvolutions proéminentes au-dessus des circonvolutions voisines, et en même temps plus larges et aplaties de manière à rétrécir notablement les anfractuosités; ces circonvolutions étaient d'un rouge bleuâtre pâle; cette couleur s'étendait et pénétrait dans toute l'épaisseur de la substance corticale, qui était moins consistante qu'à l'ordinaire et parsemée d'une grande quantité de petits points rouges; la substance médullaire était d'un blanc laiteux au niveau des circonvolutions ramollies, de plus en plus molle, un peu friable et ponctuée de sang. Le corps pituitaire avait subi un changement analogue à celui de la substance corticale, excepté dans ses parties antérieure et interne; les portions ramollies étaient un peu tuméfiées et changées de couleur; les ventricules laté-

raux renfermaient une petite quantité d'un liquide limpide; la portion cérébrale de la carotide droite était remplie par un caillot noir assez adhérent, caillot qui se prolongeait dans les rameaux que cette artère envoyait aux parties affectées de ramollissement; dans ces derniers vaisseaux, le caillot était plus adhérent que dans les premiers et d'une couleur brune plus prononcée.

Dans la seconde observation, il s'agit d'une femme de quarante ans, qui avait été atteinte quelques mois auparavant d'une endopéricardite et qui n'en avait pas guéri entièrement.

Quatre mois après elle rentra à l'hôpital, présentant tous les symptômes d'une maladie du cœur très avancée; cependant une thérapeutique convenable avait triomphé de l'anasarque, de la dyspnée et de la plupart des symptômes cardiaques, lorsque, à la suite de l'exposition au froid, tous les accidents se reproduisirent. La malade était en cet état depuis un mois, quand, dans la nuit, elle se leva pour aller à la garde-robe, et fut trouvée, peu de temps après, par l'infirmier, étendue près de son lit, sans mouvement et sans sentiment. L'hémiplégie était complète, et l'abolition du sentiment générale, la miction involontaire. Quarante-cinq heures après, elle avait cessé de vivre. Les méninges n'étaient pas gorgées de sang; le cervelet était gonflé, ses circonvolutions aplaties, et les anfractuosités peu distinctes. Du reste, toutes les parties contenues dans la cavité crânienne étaient saines, à l'exception des lobes antérieur et moyen du cerveau du côté gauche, lesquels étaient extrêmement ramollis, et dont la substance grise offrait une couleur rouge pâle; la substance cérébrale, dans ce point, était complétement désorganisée et ponctuée de sang; dans certains points elle était œdémateuse.

L'artère carotide cérébrale gauche, le commencement de l'artère du corps calleux du côté gauche, celle de la scissure de Sylvius, et la plus grande partie de leur division, étaient remplies par des espèces de caillots qui adhéraient intimement à leur paroi interne; ces caillots étaient compactes, et d'une couleur qui variait du noirâtre au rouge sombre. On trouva encore une concrétion sanguine dans les artères du cou jusqu'à l'origine de l'artère carotide interne, et même dans certains rameaux de la carotide externe; dans ces artères, cette concrétion offrait les mêmes apparences que dans le crâne. Dans la carotide primitive se voyait une concrétion irrégulière du volume d'un noyau de cerise, d'un rouge-brun pâle, et formant une espèce de gaîne ou d'enveloppe fibreuse, dans laquelle se trouvait une espèce de purée d'un jaune-rougeâtre sale et en partie fluide; au-dessous, du côté du cœur, l'artère était remplie par une masse rouge-noirâtre assez adhérente, mais friable.

On parle à Alger d'une production végétale trouvée sur les hauts plateaux du sud et dans le Sahara algérien pendant la dernière campagne, et signalée à l'attention du gouvernement par M. le général Jusuf qui, tout en faisant avec l'énergie qu'on lui connaît ses expéditions militaires, étudie le pays et le fait étudier aux divers points de vue de la science. Il s'agit de la découverte d'un lichen répandu sur une vaste partie du Sahara, lichen nourrissant comme la manne des Hébreux. Voici l'extrait d'un rapport à ce sujet, adressé par M. le général Jusuf au gouverneur général :

« El-Beïda, le 11 mai 1847.

» Monsieur le maréchal,

» M. Raymond, chirurgien aide-major attaché à l'ambulance, avait signalé, à la suite des expéditions de l'année dernière, une sorte de lichen qu'il avait trouvé répandu en abondance dans certaines parties du Sersou, et qui lui avait paru pouvoir être utilisé pour la nourriture des animaux et peut-être des hommes. Préoccupé de l'idée des avantages que nous pourrions retirer de cette substance dans nos expéditions vers le sud, dans le cas où elle serait effectivement propre à la nourriture des hommes, ou même des animaux seulement, je voulus mettre à profit la marche de ma colonne à travers les hauts plateaux du Sersou et la région du sud pour éclaircir les questions qui se rapportent à l'existence, à la nature, à la production et à l'utilité de ce lichen.

» A l'état où je l'ai observé, et où il paraît devoir être utilisé, il est détaché du sol, sur lequel le vent le roule çà et là, et a l'apparence de petits morceaux de cuir couleur de terre, roulés et racornis sur eux-mêmes; il est sec et d'une dureté analogue à celle d'un grain de blé; son intérieur est blanc, et présente un aspect farineux lorsqu'il est écrasé; sa saveur est celle d'une graine céréale très desséchée, et sa mastication prolongée développe une très légère amertume.

» D'après les observations et les renseignements recueillis, nous avons la certitude qu'il se produit chaque année, après l'époque des pluies, sous forme de mousse, sur le sol où il est d'abord fixé; la partie supérieure est alors blanchâtre, et celle qui touche la terre en prend la couleur. Le soleil agit plus tard sur cette substance, qui se dessèche, se roule sur elle-même, se racornit, et se détache alors du sol, où le vent la promène et la rassemble à l'abri des touffes de thym, le seul végétal qui croisse sur le terrain où elle se produit.

» L'apparence farineuse de l'intérieur de ce lichen, la connaissance que tous les végétaux de cette classe contiennent une substance nutritive, utilisée, comme nous l'avons dit, en Tartarie, firent naître l'idée qu'on pourrait peut-être l'appliquer à la nourriture des animaux dans nos colonnes. On en présenta aux chevaux, qui en mangèrent volontiers; l'un d'eux fut soumis, pendant trois semaines, à un régime d'orge et de lichen, qui ne parut pas lui être nuisible; cependant l'expérience a besoin d'être répétée, et j'ai donné des ordres pour qu'un certain nombre d'animaux fussent soumis au lichen, mêlé d'abord à moitié d'orge, puis au quart, puis au lichen seul s'il est possible. Ce régime sera appliqué avec toutes les précautions et toute la prudence possibles, et j'aurai l'honneur de vous rendre compte ultérieurement de ses résultats; je ferai d'ailleurs porter à Alger plusieurs sacs de cette substance pour qu'elle soit soumise à l'analyse et à l'observation (1).

» J'apprends en outre que dans les années de disette les Ouled-Nayls ont fait, avec le lichen et l'orge, un pain grossier, mais assez substantiel. J'envoie un échantillon de cette substance et une copie de ces renseignements aux différents chefs de colonnes appelés à opérer dans le sud. »

M. le docteur Raymond ajoute à ces détails les observations suivantes :

« Les propriétés nutritives de ce lichen, dit-il, se résumeraient dans le nom de comestible que lui ont donné les botanistes, si l'on ne trouvait d'ailleurs de longs articles qui, en énumérant les résultats de l'analyse, nous montrent tout ce qu'il contient de substance alimentaire, et nous donnent la conviction qu'il ne contient rien de nuisible.

» Quant à son identité, c'est bien le lichen *esculentus* dont les Tartares font un grand usage. Leurs bestiaux s'en nourrissent, et eux-mêmes en font une espèce de pain que les pauvres mangent, et qu'ils regardent comme une sorte de manne que la Providence leur envoie.

» M. le général Jusuf a fait faire aussi à Boghar deux pains de lichen. L'un, contenant du lichen pur, était plus friable et moins consistant que l'autre auquel on avait ajouté tout au plus un dixième de farine. Ce dernier ressemblait beaucoup au pain de munition, dont il avait à peu près le goût. On ne peut révoquer en doute les qualités nutritives de ces pains, quand on sait qu'un des chimistes les plus distingués, M. Payen, a constaté qu'on peut extraire du lichen une substance identique par ses propriétés, ses transformations et sa composition élémentaire avec l'amidon que M. Berzélius y avait autrefois indiqué. Il remarqua ensuite que la diastase, en réagissant sur la gelée du lichen, transforme bien toute la partie amylacée en dextrine et en sucre, etc. On peut donc conclure, en toute sûreté, que des colonnes expéditionnaires dans le sud trouveraient dans ce cryptogame une alimentation suffisante dans le cas où elles manqueraient de vivres. »

(1) M. le général Jusuf a fait cette expérience à Mustapha sur dix chevaux; elle a parfaitement réussi.

NOUVELLES.

Les journaux de la localité ont déjà annoncé au public le projet qu'on a d'élever une statue à l'illustre Bordeu, au moyen de souscriptions qui doivent plus particulièrement être prélevées parmi les médecins.

Les personnes qui voudront concourir à ce monument sont invitées à s'inscrire au bureau de la *Clinique*, rue Saint-Féréol, 27. La liste des souscripteurs sera publiée dans un prochain numéro du journal.

Théophile de Bordeu, né à Iseste, vallée d'Ossan, en Béarn, le 22 février 1722, et décédé le 23 novembre 1776, a été généralement considéré comme l'un des écrivains les plus hardis et les plus distingués du siècle dernier. La plupart de ses travaux ont été réunis en une édition complète, et publiés en 1817, par le professeur Richerand.

Les doctrines médicales professées par ce brillant disciple de l'Ecole de Montpellier ont puissamment contribué à la réforme que le génie de Bichat a fait subir de nos jours à la médecine. N'eût-il que ce titre, Bordeu a des droits incontestables à la vénération de la génération médicale actuelle.

La Société royale de médecine de Marseille a déjà souscrit pour 100 fr.

La Société académique de Médecine pour 50 fr.

(*Clinique de Marseille.*)

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 24 JUILLET 1847. (20e ANNÉE.) N°. 87. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ, id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — *Revue clinique hebdomadaire.* Synchisis étincelant. — Amputation de la cuisse. Ligature de l'artère fémorale. — Diphthérites contagieuses. — Cystotomie hypogastrique. Calculs et abcès des reins. — Pellagre. — Un dernier mot sur les abcès de la vulve. — HÔPITAL BEAUJON (M. Robert). Gangrène sénile. (Suite et fin.) — Mort par suite de vomissements incoercibles pendant la grossesse. — Note sur les accidents produits par la dorure galvano-plastique. — FEUILLETON. — *Bibliographie.* Traité de l'hystérie, par M. Brachet.

PARIS, 22 JUILLET 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

SYNCHISIS ÉTINCELANT. — On se rappelle les deux cas de cette singulière affection qui ont été présentés par M. Desmarres à l'Académie de médecine, dans sa séance du 22 juin. Les deux malades, opérées de cataracte, offraient un phénomène très curieux. On voyait dans le fond de l'œil de petites étincelles sans cesse renaissantes et très nombreuses. Plus apparentes chez l'une des malades que chez l'autre, ces étincelles se balancent dans le fond de l'œil et demeurent visibles pendant plusieurs secondes, sans paraître subir les lois de la pesanteur. Chez l'autre, les étincelles retombent derrière l'iris. Lorsque l'œil se met en mouvement, elles augmentent de nombre. On en voit alors en si grande quantité, que tout le fond de la coque oculaire est constellé de ces points lumineux microscopiques. Nous avons eu nous-mêmes l'occasion de vérifier sur ces deux femmes, à la clinique de M. Desmarres, l'apparition de ces étincelles micacées, brillantes, semblables à des paillettes d'or.

L'explication que donne de ce fait M. Desmarres est la suivante : Le synchisis étincelant n'est qu'une variété du ramollissement du corps vitré. Il pense que ces étincelles ne sont pas produites par la présence de corps étrangers, mais bien par cette circonstance, que le corps vitré étant ramolli, de petites lames de la membrane hyaloïde demeurée transparente, mais un peu affaissée sur elle-même, reflètent la lumière au lieu de la réfracter.

A première vue, nous n'avions pas été tenté de partager l'explication de M. Desmarres, et nous nous rattachions plus volontiers à celle de M. Malgaigne, qui croit que ces paillettes brillantes sont dues à la présence dans l'humeur vitrée de molécules de cholestérine qui se trouveraient déplacées par les mouvements de l'œil. Ce qui lui paraissait donner du poids à cette conjecture, c'est que le chirurgien de l'hôpital Saint-Louis avait trouvé de la cholestérine dans l'humeur vitrée de quelques cadavres. A cette hypothèse, M. Desmarres répondait : comment se fait-il que ces corps étrangers ne franchissent jamais la pupille, et pourquoi n'en voit-on pas dans la chambre antérieure?

Il y a quelques jours, l'opinion de M. Malgaigne a été reproduite par M. le professeur Bouisson, de Montpellier, dans une note qu'il vient d'adresser à l'Académie des sciences (séance du 19 juillet), et par M. le docteur Tavignot.

Entre ces deux théories émises par des hommes si compétents, nous étions resté dans le doute, tout en penchant pour celle qui rattache la production des étincelles à la présence de paillettes de cholestérine, lorsqu'un fait nouveau, que nous a fait voir M. Robert, à l'hôpital Beaujon, dimanche dernier, a changé définitivement notre manière de voir, et nous a rallié à l'explication de M. Desmarres. Voici le résumé de l'observation que nous avons recueillie à Beaujon.

Une femme entre il y a peu de jours à l'hôpital Beaujon pour un squirrhe du sein, au-devant duquel s'était formé un abcès. Un jour, elle se plaignit de souffrir dans l'œil droit; M. Robert l'examina, et cette circonstance fortuite lui fit découvrir le phénomène que nous allons décrire. Interrogée sur ses antécédents, cette femme dit avoir depuis un an un affaiblissement graduel de la vue du côté droit; elle ne sait à quoi l'attribuer. Cependant, peu de temps avant, elle avait reçu un coup de branche d'arbre sur l'œil.

Lorsque l'œil remue, il y a tremblement de l'iris dans sa petite circonférence, circonstance qui indique toujours une altération profonde du globe oculaire, un ramollissement du corps vitré et un relâchement des procès ciliaires. Pour M. Robert, ce tremblement indique toujours l'absence du cristallin ou le ramollissement du corps vitré; et dans ce dernier cas, il n'y a, à proprement parler, qu'altération de la membrane hyaloïde, sans changement dans la consistance de la vitrine de l'œil. Chez cette femme, la pupille est ronde, un peu mobile. Quand on ferme l'œil gauche, la pupille droite s'agrandit un peu. Derrière la pupille, on aperçoit un ou deux petits lambeaux blanchâtres, opalins, profonds, constitués par quelques portions de la membrane hyaloïde, et non par la capsule, qui serait plus opaque et située plus en avant.

Lorsque l'on regarde l'œil, on voit passer de loin en loin des étincelles; mais sur le point correspondant aux lambeaux dont nous avons parlé, les reflets brillants sont fixes, et ne changent pas de place. D'après cela, M. Robert est fondé à penser que les étincelles ne sont autre chose que le résultat de la réflexion de la lumière sur les lambeaux de la membrane hyaloïde en partie détruite; et, ce qui le prouve, c'est l'existence des étincelles dans le point fixe que nous avons indiqué. Les corps complétement transparents ne sont pas dépourvus de toute faculté réflective lorsqu'ils se présentent à la lumière sous certaines inclinaisons.

Ce fait, que nous avons étudié avec le plus grand soin, nous a rallié, avons-nous dit, à la doctrine de M. Desmarres. Du moment qu'il y a eu scintillation fixe dans un point où nous trouvons un lambeau membraneux bien évident, il nous semble probable que la cause est la même dans d'autres régions où la profondeur et la disposition angulaire différente relativement à l'observation de la membrane hyaloïde ne permettent pas d'en constater la présence positivement.

Disons d'ailleurs, en terminant, que nous ne regardons cette explication, comme les précédentes, que comme une hypothèse, et que la maladie étant au-dessus des ressources de l'art, nous n'y voyons qu'une affaire de curiosité, sans applications pratiques.

AMPUTATION DE LA CUISSE. LIGATURE DE L'ARTÈRE FÉMORALE. — Nous avons vu dans le même service un cas dont les analogues, s'il en existe dans la science, doivent être fort rares, et qui mérite d'être rapporté, tant à cause de la hardiesse dont a fait preuve M. Robert dans cette circonstance, que de l'heureuse issue du fait, et du succès complet dont a été couronnée cette audacieuse tentative.

Un homme entre à l'hôpital pour une affection grave de l'articulation fémoro-tibiale gauche. L'amputation rendue nécessaire par l'état local autant que par l'état général du sujet considérablement affaibli par la longueur de la maladie et par l'abondance de la suppuration, est pratiquée à la réunion du tiers inférieur de la cuisse, et des deux tiers supérieurs. Les principales artères sont liées, le malade est pansé, reporté dans son lit, et la plaie, dans les meilleures conditions possibles, marchait rapidement vers la cicatrisation, lorsque le quinzième jour après l'opération, une hémorrhagie abondante se déclare à la partie postérieure de la plaie. Une compression assez forte, exercée sur le point par lequel se faisait l'hémorrhagie, arrête le sang. Mais les vingt-deuxième et vingt-troisième jours, nouvelle hémorrhagie plus abondante que la première, par la même surface, qui tache les pièces d'appareil et affaiblit considérablement le sujet. A l'examen de la plaie on constate un écoulement de sang moitié en nappe, moitié par petits jets saccadés, artériels. Impossible à ce moment d'aller à la recherche des filets artériels sur une surface couverte de bourgeons charnus abondants et bien développés; impossible également d'essayer d'arrêter l'hémorrhagie par la cautérisation avec le fer rouge, ou d'exercer une compression suffisante pour faire cesser les accidents. Et cependant, il était urgent de prendre un parti; car la perte de sang pouvait causer la mort du malade. D'après la situation des surfaces hémorrhagiques, M. Robert fut porté à penser que le sang était fourni par des branches de la fémorale profonde. Dès lors sa résolution fut arrêtée. Il ne restait qu'à lier l'artère crurale au-dessus du point où elle donne naissance à la fémorale profonde. L'opération était grave; mais en présence de la nécessité du cas, il ne fallait pas hésiter.

Cette ligature fut immédiatement pratiquée; l'hémorrhagie cessa aussitôt, ne s'est plus reproduite depuis, et aujourd'hui le malade est complétement guéri, ayant subi dans l'espace de trois semaines deux des plus graves opérations de la chirurgie.

DIPHTHÉRITES CONTAGIEUSES. — La diphthérite est-elle contagieuse? Le plus grand nombre des praticiens le pensent, et cependant il n'existe pas encore de preuves assez évidentes pour qu'il soit possible de résoudre la question, soit dans un sens, soit dans l'autre, d'une manière positive. Un médecin distingué, dont les travaux ont grandement contribué à élucider l'histoire de cette redoutable affection, M. Bretonneau, qui plus que tout autre est à même d'avoir une idée bien arrêtée sur ce sujet, penche vers l'idée de la contagion, mais reconnaît qu'il est souvent impossible de remonter à son origine, et que, dans certains cas, cette cause a été évidemment étrangère à la production de la diphthérite. « S'il était encore plus positivement démontré, dit-il, que la diphthérite est contagieuse, il n'en serait pas moins certain que c'est à un degré fort inférieur à d'autres maladies; mais sur ce point même, et sur le mode et les conditions de la contagion, il reste beaucoup à apprendre. » M. Bretonneau a fait des tentatives inutiles pour communiquer la diphthérite à des animaux, et M. Trousseau, qui a

---

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE L'HYSTÉRIE, par M. BRACHET. (1)

Nous ne connaissons pas au malheureux journaliste un devoir plus difficile à remplir que celui d'analyser un ouvrage sur les affections nerveuses. Là, pas de point de départ, pas d'appui, pas de guide : la physiologie? Quelles connaissances un peu certaines avons-nous sur les fonctions du système nerveux, et quelles vérités incontestables trouvons-nous dans les travaux, si remarquables d'ailleurs, de MM. Magendie, Flourens, Jobert, et ceux plus récents encore de M. Longet? L'anatomie pathologique?..... Le scalpel en a vainement cherché des traces dans les centres nerveux et dans toutes ses ramifications. Les prodromes, les symptômes, les accidents, les accès enfin, ont quelque chose de sûr, de constant?... Ecoutez Pomme, le plus grand observateur peut-être du dix-huitième siècle : « Le Protée dans ses métamorphoses, dit-il, et le caméléon dans ses différentes couleurs, n'expriment encore que faiblement la variété et la bizarrerie des affections nerveuses. » Aussi, dans cette mer inconnue, l'infortuné journaliste marche sans boussole; et si, pour guider sa frêle barque, il prend Hippocrate pour pilote, Sydenham se révolte et le menace de la colère des esprits animaux.

Encore, si dans les nombreuses parties qui constituent la connaissance d'une maladie, il se trouvait au moins un point sur lequel les auteurs fussent d'accord, le journaliste s'y cramponnerait, et de ce point de départ bien établi, il parcourrait avec quelque assurance la route tracée par l'ouvrage dont il doit rendre compte. Mais non, les affections nerveuses sont une espèce de tour de Babel où bien peu parlent la même langue. Siége de la maladie, symptômes, pronostic, durée, traitement, tout enfin est sujet à conteste et à controverse; aussi qu'arrive-t-il? Lorsqu'un médecin vient se heurter contre quelques difficultés de diagnostic : c'est nerveux, dit-il, et sa conscience est rassurée et son amour-propre sauvegardé.

Cependant, de toutes les affections nerveuses, l'hystérie peut-être est la mieux connue, ce qui ne veut pas dire que tous les auteurs psalmodient la même note et sur le même ton. Ainsi, pour le siége de l'affection, depuis Hippocrate qui le plaça dans l'utérus et qui, partageant sur cet organe les idées de Pythagore, de Platon et d'Empédocle qui le regardaient comme un animal vivant dans un autre animal, le fit par conséquent voyager dans le ventre, au foie, au cou, à la tête et même dans les membres pour y causer les phénomènes observés, jusqu'à M. Emile Marchand, de Sainte-Foy (Gironde), qui le trouve dans les globules sanguins, découverte récente consignée dans un travail honorablement mentionné dans le concours de 1845, et dont les conclusions ont paru dans le n° du 6 mars 1847 de ce journal, nous l'avons vu successivement placé dans l'utérus, dans le cerveau, dans le système nerveux, dans l'intestin, etc. Pour la nature, voici ce que nous dit M. Brachet lui-même : « Quelques-uns en font une inflammation, d'autres une affection nerveuse, plusieurs une lésion vitale, etc. L'un n'y voit qu'une maladie déguisée sous des formes variées; un autre y trouve autant de maladies qu'elle présente d'accidents différents, et il décrit isolément les douleurs de tête, les convulsions épileptiformes, les palpitations de cœur, les pulsations des artères dans les hypocondres et au dos, etc., qui, pour Galien, Rivière et la plupart des auteurs modernes, ne sont que les symptômes variés de la même maladie. »

Le traitement au moins a une marche plus sûre, il ne s'égare pas en mille détours, et quelque substance, comme le quinquina, par exemple, dans les fièvres intermittentes, a été déclarée panacée contre une maladie si terrible et si commune? Vous allez voir : Hippocrate d'abord conseille de marier les jeunes filles et les veuves : *Nubat illa*, dit-il, *et morbus effugiet.* Sur cet avis du père de la médecine, Duret ordonne à un mari de consommer l'acte vénérien au milieu du paroxysme : *Jussi ut rem cum uxore suâ haberet, rem habuit*, INDEQUE STATIM CONVALUIT. Enhardies par ce succès, les matrones ont recours aux traitements les plus immoraux. Paré les décrit avec sa naïveté ordinaire; mais comme *le latin dans les mots brave seul l'honnêteté,* nous dirons avec Aétius : *Excreto multo crasso viscosoque semine*, *ex digitorum contrectatione*, etc.

La civilisation, en faisant justice de ces pratiques barbares, n'a pas apporté plus d'unité dans les moyens curatifs de l'hystérie. Qui ne connaît la polypharmacie monstrueuse introduite dans la thérapeutique? Nous n'en voulons pour échantillon que le *Trésor de la pratique de la médecine* de Burnet, ce compendium indigeste qui contient peut-être un million de recettes, toutes, remarquez-le bien, consacrées par l'expérience la plus authentique. Ainsi on a conseillé tour à tour les odeurs fortes et *même puantes*, le vinaigre, les éthers, le vinaigre des quatre voleurs, l'eau-de-vie, l'assa-fœtida, la rhue, l'ammoniaque, les vapeurs de corne ou de plume brûlée, les lavements irritants, les frictions, la rubéfaction de la peau, les affusions d'eau froide, etc. Nous en passons et des meilleurs, jusqu'à M. Landouzy, enfin, qui ne sait rien, parce qu'il ne croit à l'efficacité et aux vertus d'aucun médicament.

C'est peut-être à cette divergence d'opinions sur l'histérie, à cette variété de moyens à employer, et surtout dans la manière de les employer, que l'Académie a fait un appel aux savants, « pour voir jaillir de leur concours, dit M. Brachet, quelque trait

(1) Un vol in-8. — 1847. Chez J.-B. et Germer-Baillière, à Paris, et Savy jeune, à Lyon.

répété les expériences d'inoculation sur lui-même, n'a pas été plus heureux. Cependant le savant professeur écrivait en 1835 : Il est évident pour moi que la contagion joue le principal rôle dans la propagation de diphthérite; je l'ai, je crois, amplement démontré dans le travail que j'ai publié dans les *Archives de médecine* (Mémoire sur une épidémie d'angine couenneuse, scarlatineuse, tome XXI, page 541 ; 1829). Ainsi, il suffisait qu'un malade atteint de la diphthérite vînt dans une famille pour que bientôt la maladie s'y développât sous toutes ces formes.

A notre avis, les expériences non suivies de succès de MM. Bretonneau et Trousseau ne prouvent pas la non-contagion de la diphthérite; mais seulement, comme l'a fait observer le second de ces deux médecins, que l'inoculation n'est pas le moyen de transmission.

Quel est ce mode de transmission; on ne le sait pas encore; mais il est probable que la contagion s'opère par l'air ambiant, par des effluves inappréciables autrement que par leurs effets. La relation complète d'une épidémie qui vient de se montrer à l'hôpital Beaujon dans le service de M. Bouvier pourrait peut-être fournir quelques renseignements utiles à ce sujet. Sans prétendre entrer dans les détails de ces faits, nous nous bornerons à dire que dernièrement, dans les salles de ce médecin, entrèrent deux individus affectés d'angine couenneuse, et que quelques jours s'étaient à peine écoulés depuis leur admission que la salle était devenue un vrai foyer de diphthérites, aucun cas de cette espèce n'existant dans les autres parties de l'hôpital. Toutes les plaies de cautères, vésicatoires existant dans la salle se couvrirent d'exsudations diphthéritiques. Un homme, auquel on pratiqua une saignée, vit la plaie du bras se couvrir d'une énorme plaque de cette nature, et fut obligé de passer en chirurgie tant l'affection devint grave.

Ces faits sont tellement importants qu'il nous semblerait utile et avantageux pour la science que M. Bouvier en fît l'objet d'une communicaton officielle à l'Académie de médecine; les débats qui ne pourraient manquer de s'engager à ce propos seraient, sans nul doute, féconds en enseignements pratiques.

Cystotomie hypogastrique. Calculs et abcès des reins. — A notre avis, tout parallèle entre la taille et la lithotritie est impossible. Malgré les nombreux chapitres des ouvrages de pathologie chirurgicale, où se trouve discutée par les praticiens les plus distingués de l'époque actuelle la question suivante : Quelle est de la taille ou de la lithotritie la méthode qui, *en règle générale*, doit-être préférée? malgré les discussions devant les Sociétés et les Académies de médecine, et, pour n'en citer qu'une, nous rappellerons seulement la célèbre discussion de 1835, où combattirent si vaillamment de part et d'autre les plus habiles partisans de l'une et de l'autre doctrine, nous croyons qu'il sera à tout jamais impossible de résoudre autrement la difficulté que de cette façon : L'appréciation des conditions individuelles du sujet, des circonstances particulières du cas, permettra seule au chirurgien de faire un choix rationnel et fondé entre ces deux modes de traitement de l'affection calculeuse. Vouloir se prononcer sans tenir compte de l'âge, de la constitution, de la santé habituelle du sujet, du nombre, du volume, de la dureté des calculs, ce serait faire acte d'inconséquence, ce serait prouver que l'on n'est pas chirurgien. Et, comme nous ne supposons pas qu'il se rencontre jamais personne qui prétende ainsi juger en l'absence des éléments indispensables et nécessaires de la question, nous nous croyons en droit d'affimer dès aujourd'hui qu'il en sera de la discussion pendante devant l'Académie de médecine comme il en a été de la précédente, qu'elle n'aura aucun résultat, si tant est qu'elle soit reprise, ce à quoi l'Académie ne paraît nullement disposée. Quoi qu'il en soit, nous devons à l'obligeance de M. Toutay, interne de l'hôpital Cochin, de donner à nos lecteurs le résumé suivant d'un fait de taille hypogastrique qui vient d'être tout récemment pratiquée par M. Cullerier, faisant par intérim le service de M. Michon.

Un jeune homme de vingt-deux ans, chétif, mais assez bien portant, mal nourri habituellement, présente depuis deux ans tous les symptômes rationnels de la pierre dans la vessie : envies fréquentes d'uriner, sensation d'un poids au périnée, quelquefois un peu d'hématurie; traité pendant longtemps dans son pays pour un *échauffement de la vessie*, ce n'est que peu de jours avant son entrée que son médecin reconnut la présence d'une pierre. Dès le premier examen fait à l'hôpital, on constata l'existence d'une pierre qui paraissait hérissée d'aspérités, dure, volumineuse, impossible à saisir entre les mors du litholabe; la sensibilité de la vessie n'avait pas permis d'injecter la moindre quantité d'eau. L'ensemble des signes obtenus par l'exploration conduisit à cette conclusion qu'il existait un calcul mural, fort volumineux, inattaquable par la lithotritie, et que l'on devait extraire par la taille hypogastrique.

L'opération, pratiquée en effet peu de jours après son entrée, n'offrit pas de difficultés bien sérieuses, mais dura cependant huit ou dix minutes en raison de quelques adhérences qui existaient à la partie postérieure du calcul avec la muqueuse de la vessie, et qui nécessitèrent à deux reprises l'introduction du doigt dans cet organe. Le calcul était sphérique, d'un diamètre de quatre centimètres et demi dans tous les sens, noir, pesant, dur, hérissé d'une foule de petites rugosités, présentant sur une de ses faces la trace des adhérences. Une mèche fut laissée dans la plaie, laquelle fut pansée à plat avec un morceau de linge fenêtré. Pendant les premiers jours qui suivent l'opération le malade va très bien; mais à partir du sixième ou septième jour, il survient de la fièvre. La muqueuse vésicale devient noire, le malade s'affaiblit et la mort survient le neuvième jour.

A l'autopsie, on reconnut une inflammation assez violente de la vessie; aucune trace de péritonite ou d'infiltration urineuse. C'est dans les reins que l'on trouva la cause de la mort. Le rein gauche, trois fois plus gros qu'à létat normal, était criblé de foyers purulents; le droit, un peu moins volumineux, également criblé d'abcès, contenait en outre plusieurs petits calculs.

Nous avons rapporté ce fait, parce qu'il nous a paru prouver plusieurs choses importantes. D'abord, c'est qu'il ne faut point conclure contre l'opération de la taille de tous les cas de mort qui surviennent après elle; que la mortalité soit plus nombreuse après la taille qu'après la lithotritie, cela ne prouve absolument rien, puisque l'on ne taille que les sujets dont ne veulent pas les lithotriteurs, et que ces derniers, pour nous servir de l'expression très juste d'un chirurgien distingué, *écrément* les individus calculeux pour ne prendre que ceux qui leur paraissent dans d'excellentes conditions. De plus, ce malade a succombé à des altérations tout à fait indépendantes de l'opération, c'est-à-dire à une affection du rein déjà ancienne, et qui n'en eût pas moins déterminé la mort si le volume et la dureté du calcul eussent permis de faire chez lui la lithotritie. Enfin, ce fait prouve encore que les infiltrations urineuses et les péritonites, dont on a fait tant de bruit quand on a parlé de la taille hypogastrique, ne sont peut-être pas aussi fréquentes qu'on a bien voulu le dire, puisque même chez un sujet se trouvant dans d'aussi fâcheuses conditions, on n'en a pas trouvé la moindre trace.

Ajoutons que, eu égard à l'extrême sensibilité du malade, sensibilité qui déterminait une contraction musculaire très intense, on fit usage de l'éthérisation, non pas tant pour prévenir la douleur que pour empêcher la contraction des muscles droits de l'abdomen, qui eussent serré le doigt et les tenettes comme dans une boutonnière. M. Cullerier s'est d'autant plus applaudi d'avoir eu cette idée, que, comme nous l'avons dit, l'opération fut assez longue en raison des adhérences.

Pellagre. — Un nouveau cas de pellagre existe à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Devergie, salle Saint-Jean, n° 5. Cet homme présente l'état parcheminé de la peau des mains et de la face, qui est donné comme caractéristique. De plus, il a eu déjà à plusieurs reprises des phénomènes cérébraux assez intenses. Ce cas est d'autant plus curieux que ce malade est le premier pellagreux qui ait été officiellement observé à Paris; il a été présenté à l'Académie de médecine, par M. Devergie, il y a quatre ans; le fait parut assez douteux à ce moment pour que la commission ait jugé à propos de retarder son rapport pendant près de dix-huit mois et ne se soit prononcée qu'après ce long espace de temps. Depuis lors, le malade est rentré trois fois à l'hôpital, chaque année un peu plus faible; aujourd'hui, nous avons pu remarquer que les téguments des pieds commencent à se prendre aussi, ce qui indique un progrès notable de la maladie. Ce malade est charretier, exposé par conséquent au soleil pendant une grande partie du jour; il est du reste bien nourri, n'a jamais souffert de la misère. C'est certainement un de ces cas de pellagre sporadique qui ne doivent pas être excessivement rares en France d'après le nombre des exemples que l'on en rencontre depuis quelques années, mais qui sont très probablement confondus avec des cas d'*erythema solare*.

D'après les conditions hygiéniques dans lesquelles se trouve ce sujet, on voit qu'il est impossible de rapporter la cause de la maladie à aucune de celles qui ont été indiquées par certains auteurs comme pouvant produire la pellagre, tels que l'usage habituel d'aliments indigestes ou trop faiblement azotés, ou du maïs qui aurait une influence *sui generis*, pellagreuse, sur l'économie, ou enfin à l'influence particulière et endémique du sol. Bien plutôt ici, la cause nous paraît devoir en être rapportée à l'insolation; non pas que nous voulions dire que l'insolation seule produit la pellagre. On serait en droit de nous objecter, et avec grande raison, le petit nombre des cas de pellagre que l'on observe comparativement à l'immense quantité d'hommes qui travaillent exposés des journées entières à l'action torréfiante des rayons du soleil. Evidemment, outre la cause occasionnelle, déterminante, *sine quâ non*, qui est l'insolation, il faut admettre une prédisposition. Mais nous ferons remarquer que c'est là l'histoire de toutes les maladies. Trois individus s'exposent au froid; l'un a une pneumonie, l'autre un rhumatisme, le troisième un coryza : ils étaient chacun sous le coup d'une prédisposition différente. Seulement, il faut admettre ceci que, dans le dernier exemple, la prédisposition est momentanée; tandis que chez le pellagreux, la prédisposition semble être le résultat d'une diathèse dont l'essence nous échappe complétement.

Une circonstance bien singulière chez le malade dont nous parlons, et qui prouve combien est juste cette expression de G. Stambio : « que le soleil est essentiellement l'ennemi des pellagreux », c'est celle-ci, que cet individu nous a racontée lui-même encore ce matin : Lorsque, conduisant sa charrette dans les rues de Paris, il était obligé de passer d'une rue où il était à l'ombre, sur une place, par exemple, exposée aux rayons d'un soleil ardent, il éprouvait une sensation singulière qu'il ne pouvait définir, mais il lui semblait qu'il perdait l'équilibre et qu'il allait tomber dans un gouffre. Voilà trois fois que cet homme rentre à l'hôpital, et c'est toujours pendant l'été, après avoir été soumis à une insolation prolongée.

Dans la nouvelle édition de leur Abrégé des maladies de la peau, MM. Cazenave et Schedel déclarent qu'après des recherches minutieuses, ils n'ont pu découvrir un seul cas où l'on ait pu déclarer avec certitude que toute action des rayons lumineux avait été évitée.

Nous engageons ceux de nos lecteurs de Paris qui n'ont pas encore observé cette maladie à examiner ce cas, qui est du plus haut intérêt.

Un dernier mot sur les abcès de la vulve. — Il est des questions que la critique se garderait bien d'aborder, si elle pouvait prévoir le nombre de réclamations qui vont l'assaillir et les plaintes que vont lui adresser ou lui faire adresser la foule des amours-propres qu'involontairement elle aura pu froisser. Telle a été la question des abcès de la vulve qui nous a dernièrement attiré une lettre de M. Huguier, et qui aujourd'hui nous en fait écrire, par un des

---

de lumière qui éclaire la question et ramène les esprits à une manière de voir unique, et par conséquent plus vraie, en démontrant par l'expérience et les faits l'insuffisance des unes et la vérité des autres. »

C'est vous dire que l'ouvrage de M. Brachet a concouru pour le prix Civrieux, et qu'il a été couronné par l'Académie royale de médecine.

Si le livre de M. Brachet n'avait que le mérite d'avoir été couronné, mérite que prisent fort les éditeurs, puisqu'ils l'annoncent pompeusement en tête de l'ouvrage et dans leurs catalogues, nous inclinerions moins bas notre chapeau devant un nouveau traité de l'hystérie; car les académies, outre la faillibilité inhérente à l'espèce humaine, *errare humanum est*, ont quelquefois de ces velléités qui nous ont appris à nous mettre en garde contre leurs décisions; mais heureusement pour cette fois M. Brachet n'a obtenu que pleine et entière justice. Il était difficile de mieux remplir les intentions de madame Civrieux. Nous ne connaissons pas le mémoire qui a partagé le prix avec l'ouvrage de M. Brachet, mais à coup sûr il ne peut lui être supérieur ni par l'érudition, ni par la science, ni par la clarté, ni par le style.

M. Brachet, dans la coordination de ses divers matériaux, semble s'être fait l'esclave de cette maxime d'Hoffmann : *Ars medica tota in observationibus*. Après quelques considérations historiques où les connaissances bibliographiques le disputent à la netteté et à l'élégance du langage, il place, à l'encontre des autres auteurs, les observations d'hystérie qu'il a recueillies, et sur lesquelles sont appuyées ses opinions. Ces observations sont au nombre de dix-huit, et la dérnière faite avec un soin minutieux et tout à fait en rapport avec l'importance de la question étiologique qu'elle soulève, concourt à soutenir l'opinion déjà défendue par de vigoureux athlètes, à savoir : Que l'hystérie, étant commune aux deux sexes, ne peut avoir son siége dans l'utérus. Quel sera-t-il donc? M. Brachet, réunissant toutes les observations connues, étudiant tous les systèmes, même les plus absurdes, en arrive à placer le siége de l'hystérie dans le systéme nerveux cérébral. Le cerveau et le grand sympathique n'ont rien à faire ici; ils restent l'un et l'autre étrangers à ce bouleversement de tout l'organisme. Nous ne pouvons partager l'opinion exclusive de M. Brachet, et nous avons si souvent vu l'intelligence participer au désordre que l'hystérie jette dans le système nerveux, qu'il nous est difficile d'admettre, nous qui localisons l'intelligence dans le cerveau, l'intégrité parfaite de cet organe.

Aussi, dans la discussion où s'engage M. Brachet (page 349 et suiv.) touchant la suppression du mot hystérie, nous adoptons pleinement la première expression qu'il propose, *névrospasmie*, mais nous rejetons l'épithète *cérébrale* dont il veut l'accompagner, parce que, nous le répétons, si avec lui nous ne localisons l'hystérie ni dans la matrice, ni dans le sang, ni dans le cerveau exclusivement, ni dans tout autre organe; si avec lui aussi nous reconnaissons que le système nerveux ganglionnaire reste étranger aux phénomènes de la passion hystérique, il nous est impossible, d'après nos propres observations, de ne pas croire que le cerveau ne participe pas plus ou moins à l'affection du système nerveux cérébral.

Il est encore un point de doctrine que nous ne pouvons partager avec M. Brachet : c'est l'irritation spéciale, *sui generis*, qu'il fait intervenir pour expliquer la nature de l'hystérie. Nous sommes, en général, peu partisan de ces mots vagues, qui se trouvent dans toutes les bouches et qui ne laissent rien de positif dans l'esprit. Le mot irritation est dans ce cas, et nous le repoussons surtout quand on lui prête une action indéterminée. Voyez ce qui arrivait avec Broussais : la syphilis? une irritation spéciale, *sui generis;* les dermatoses? irritation spéciale, *sui generis;* l'épilepsie, l'hystérie? irritation spéciale, *sui generis;* nous savons très bien que dans la pensée de M. Brachet l'hystérie n'est pas l'irritation elle-même; mais pourquoi la faire intervenir et lui donner un attribut que vous ne pouvez définir? Nous croyons que le plus grand nombre des causes à action spéciale, *sui generis*, sont de pures hypothèses propres à contenter l'esprit et à ne servir de jalons qu'aux systèmes.

Que M. Brachet nous pardonne d'avoir mis nos opinions d'une valeur si minime à côté des siennes auxquelles est acquise une grande autorité par la haute position que ses talents et ses travaux lui ont faite dans l'enseignement et dans la science; plus que tout autre, il doit savoir que la vérité jaillit du choc des idées.

Félix Roubaud.

élèves de M. Vidal (de Cassis), une nouvelle que nous eussions désiré voir signer par son auteur. Tout en déclarant formellement ici notre intention de rester complétement en dehors du débat, quant à ce qui regarde la question de priorité, nous croyons de notre impartialité de reproduire cette lettre que nous ne prétendons ni discuter ni apprécier, et que nous n'accompagnerons d'aucun commentaire, laissant à chacun la responsabilité de ses œuvres et renvoyant, pour les difficultés qui surviendraient désormais, aux sources indiquées par l'auteur de la lettre. Nous espérons par-là éviter toute réclamation nouvelle.

Voici la lettre :

« Dans les derniers numéros de votre excellent journal, il a été parlé des abcès de la vulve. Permettez-moi un mot sur l'historique de cette question. Dans les articles que la *Gazette des Hôpitaux* y a consacrés, on fait ressortir des recherches que je ne veux pas déprécier, mais on en a oublié d'autres qui ne sont pas moins importantes et qui sont plus anciennes.

» En 1832, au moment où la science venait de perdre Boyer, un chirurgien du Bureau central qui remplaçait à l'hôpital des Vénériens le fils de l'illustre défunt, étudia les abcès de la vulve, et en fit l'objet de ses remarques cliniques. Il attirait notre attention sur ces abcès vulvaires, tantôt très douloureux, tantôt latents, et souvent suivis de fistules ; sur l'étroitesse de leur ouverture spontanée, capable à peine de recevoir un stylet délié ; et il ajoutait : « *il semble* qu'un follicule muqueux se soit ouvert. » La vulvite folliculaire était trouvée ; elle a, depuis lors, été décrite par M. Robert avec des détails qui en ont rehaussé l'intérêt.

» Le chirurgien du Bureau central insistait encore sur cette considération, à savoir : « qu'ordinairement il n'existe » qu'un abcès, et que son siége habituel est dans l'épais- » seur des lèvres génitales, *sur le point où les petites* se réu- » nissent aux grandes. » Evidemment, *il ne restait plus qu'à nommer et à indiquer (sic)* la glande que M. Huguier a l'incontestable mérite d'avoir tirée de l'oubli.

» Dans les conférences pratiques que nous suivions, l'abcès vulvaire était examiné *sur* beaucoup d'autres faces, ainsi qu'on peut le voir dans les deux éditions du Traité de pathologie externe de M. Vidal (de Cassis), et dans le *Journal hebdomadaire*, 1834, tome II, page 48, dernière source d'où nous avons tiré les citations textuelles de notre lettre.

» Je tenais à rappeler à vous d'abord, et ensuite au public, la part qui revient dans cette question à l'un de mes anciens maîtres, le chirurgien du Bureau central, qui n'était autre que M. Vidal (de Cassis). »

Nous exprimons de nouveau nos regrets que l'honorable auteur de la lettre n'ait point jugé à propos de nous faire connaître son nom. Z...

HOPITAL BEAUJON. — M. Robert.

Gangrène sénile. Traitement et anatomie pathologique.

Quels sont les moyens thérapeutiques qu'on a employés et qu'on emploie contre cette maladie si grave ? On a proposé de saupoudrer les parties malades avec de la poudre de quinquina ou autre substance d'une action analogue, et d'administrer ce même moyen à l'intérieur ; mais les résultats de cette pratique ont été à peu près nuls, et on a fini par y renoncer. Pott, l'illustre chirurgien anglais, qui s'est occupé spécialement de cette question, a proposé l'usage des opiacés à l'intérieur ; il est certain qu'ils produisent de bons effets dans des circonstances données, mais ils sont loin d'être aussi souvent efficaces qu'on l'a supposé d'abord. Ils peuvent être utiles pour calmer les douleurs, pour stupéfier pour ainsi dire le système nerveux, qui se trouve souvent très exalté ; mais là n'est pas toute la maladie, et bien souvent, au contraire, elle s'aggrave sous l'action de ces moyens, lorsque l'état aigu subsiste encore. Dupuytren s'est bien trouvé des petites saignées, et voici par quel heureux hasard il a été conduit à une semblable pratique. Il avait dans son service un cas de gangrène commençante. Il le traita d'abord par les opiacés, d'après les idées de Pott, et les topiques ; la maladie allait plutôt en augmentant. Se doutant alors qu'il avait affaire à un état inflammatoire des parties malades, il eut recours aux saignées répétées à de certains intervalles, et parvint ainsi à guérir le malade. Ce mode de traitement fit assez de bruit à cette époque où les idées d'activité étaient déjà bien répandues, et prit rang dans la science. Le fait est qu'il peut être d'une grande utilité, employé quand l'indication est formelle ; c'est même le seul qui peut triompher de la maladie en attaquant la cause, qui est l'inflammation des artères.

Chez notre malade on a employé une petite saignée, mais sans succès, de sorte qu'on a cru devoir y renoncer, surtout en présence de l'état de faiblesse où elle se trouvait ; on a eu recours à l'emploi des opiacés. La gangrène s'est limitée ; mais il est survenu une inflammation assez vive dans les parties sous-cutanées ; une suppuration abondante s'est développée dans le tissu cellulaire, qui a disséqué la peau dans une très grande étendue. On y a donné issue par de larges incisions, et en enlevant de grands morceaux de peau mortifiée, soit pour soulager la malade qui souffrait beaucoup, soit pour faciliter le travail d'élimination des tissus gangrenés. Malgré cela, la suppuration était toujours très abondante, la malade continuait à se plaindre de douleurs très vives, et M. Robert, qui craignait avec raison qu'elle ne tombât dans un état d'affaiblissement inquiétant, se décida à la débarrasser par l'amputation de la partie du membre mortifiée.

L'amputation des membres gangrenés a beaucoup occupé les chirurgiens, dont les opinions se sont partagées sur l'utilité ou non de cette opération, dans les circonstances dont il s'agit. M. le docteur François, qui s'est occupé de cette question d'une manière spéciale, a publié un mémoire remarquable dans lequel il est d'avis qu'il ne faut amputer que très rarement ces malades, et qu'il convient mieux d'abandonner à la nature le soin de la séparation des parties gangrenées. MM. Bérard et Denonvilliers, dans leur Compendium, ont traité la même question, et se sont rangés de l'opinion de ce praticien en établissant comme principe, qu'à moins de causes bien urgentes, il ne faut pas amputer dans ces circonstances. Ils s'appuient sur ce que, d'après eux, en amputant, malgré toutes les précautions possibles pour tomber, avec le couteau, sur les parties saines, on laisse souvent quelque point malade, et les sucs ou humeurs altérées dont les tissus sont engorgés plus ou moins se communiquent aux parties supérieures et les font tomber en gangrène à leur tour, avec les plus grands dangers pour la vie des malades. Cette crainte, selon M. Robert, serait exagérée. Malgré cela, il avoue que l'amputation a ses inconvénients, et place le membre amputé dans des conditions qui ne sont pas toujours favorables à la guérison radicale. Nous nous dispenserons d'exposer en détail les raisons pour et contre cette pratique ; nous ferons seulement observer que les statistiques sur cette question thérapeutique ne sont pas encore jusqu'ici très concluantes ; cependant, des relevés qu'ont présentés lesdits auteurs, surtout M. François, il résulterait que les succès de leur pratique sont plus nombreux que ceux de la pratique contraire, et que, par conséquent, sauf les cas exceptionnels, il serait plus prudent de s'abstenir de toute amputation, et d'abandonner à la nature le travail d'élimination des parties frappées de gangrène. M. Robert, tout en partageant, en thèse générale, la même opinion, a cru devoir s'en éloigner dans le cas actuel, pour les raisons que nous avons fait connaître.

Le moignon, au moment de l'opération, paraissait beau et dans de bonnes conditions ; mais la manchette cutanée ayant été un peu trop serrée dans le pansement, qui a été exécuté par un élève, la mortification s'est déclarée dans une grande étendue de la peau. M. Robert a ôté tout de suite les bandelettes agglutinatives qui étaient cause de cette constriction, a pansé mollement le moignon et l'a placé dans une boîte à incubation de M. Guyot, qui lui a paru indiquée dans cette circonstance, car elle maintient la partie dans une atmosphère toujours également chaude, ce qui doit être, à son avis, favorable à la cicatrisation, si elle doit avoir lieu. L'état général de la malade a paru satisfaisant pendant une quinzaine de jours, mais elle s'est peu à peu affaiblie, et a succombé le vingt-sixième jour après l'opération.

A l'autopsie, on a trouvé des plaques crétacées très étendues sur tout le trajet de l'artère du membre inférieur ; le calibre de cette artère était rétréci, et, vers le point où commence l'artère poplitée, il offrait à peine l'étendue suffisante pour laisser passer une sonde cannelée ; il existait là, à la surface de l'artère, une matière comme fibrineuse et compacte, mais nulle part on ne trouvait de trace d'une inflammation aiguë. Dans le membre inférieur opposé, l'artère présentait aussi la dégénérescence osseuse, mais moins étendue et à un moindre degré. Ainsi, l'on peut voir par les altérations cadavériques que la gangrène a eu lieu plutôt par l'insuffisance de la circulation artérielle, insuffisance résultant de la diminution considérable du calibre vasculaire, que par l'oblitération des vaisseaux résultant d'un état inflammatoire.

A côté de ce fait, nous croyons devoir donner le résumé d'un second observé dans le même service, dans lequel la gangrène a été le résultat d'une véritable artérite.

Ce fait a trait à une femme de soixante-deux ans, blanchisseuse, d'une intelligence bornée, quoique n'ayant jamais été malade, à part quelques battements de cœur. Six semaines avant son entrée à l'hôpital, elle eut une bronchite aiguë, puis une entérite pour laquelle on lui a appliqué des sangsues à l'anus. Pendant la convalescence de cette maladie, elle fut prise, sans cause connue, de douleurs vives dans les deux jambes, suivies de gonflement des mollets ; enfin, le pied et la partie inférieure de la jambe gauche devinrent froids et livides. Lors de son entrée, elle présentait les symptômes suivants :

1° Le mollet de la jambe droite était gonflé, dur, très douloureux ; la peau froide, pâle et marbrée comme lorsqu'on a beaucoup froid ; au-devant du coude-pied, il y avait une petite tache violacée de la peau avec phlyctène. La sensibilité tactile était conservée, mais les mouvements du pied et des orteils étaient impossibles. L'artère crurale était dure au toucher avec des battements forts ; les veines sous-cutanées ne contenaient que peu de sang.

2° Au membre inférieur gauche, la peau était froide, ainsi que le pied, la jambe et la moitié inférieure de la cuisse ; la peau en outre était pâle et injectée jusqu'au-dessus du mollet ; dans toute cette partie, il existait un froid glacial avec peau violette, si ce n'est en dehors où l'on voyait une large plaque d'un blanc-rose couverte d'une large phlyctène ; la sensibilité de la peau était abolie dans toute la partie violette ; le mollet est dur, gonflé, douloureux. L'artère crurale très dure, un peu douloureuse et perméable au niveau de l'aine, en le devenant de moins en moins au fur et à mesure qu'on l'examinait plus bas ; elle ne battait plus au niveau du troisième adducteur. Rien dans les veines ; cependant, en haut, une branche de la saphène interne paraissait oblitérée.

Quant à son état général, elle avait quelques irrégularités dans les battements du cœur, mais pas de fièvre ; un peu d'inappétence, langue naturelle.

On fit appliquer vingt sangsues sur la crurale gauche sans un succès appréciable. Les jours suivants son état alla en s'aggravant. Le froid, la teinte violacée de la jambe s'étendirent plus haut dans la jambe gauche ; le mollet devint tout à fait insensible, les battements de l'artère crurale cessèrent entièrement dans la région inguinale ; à la jambe droite aussi la peau devint froide et violette, surtout au pied, sans pourtant présenter les signes de la putréfaction ; ce qui fit croire plutôt à une sorte d'asphyxie locale qu'à une véritable gangrène de ce membre. Enfin l'état local, principalement de la jambe gauche, fit des progrès tels, qu'on dut nécessairement admettre l'existence d'une gangrène bien prononcée ; l'état général s'aggrava aussi, le pouls devint très petit et fréquent ; il se manifesta du délire, et le malade succomba le quatrième jour de son admission à l'hôpital.

Voici les altérations qu'on a trouvées à l'autopsie :

Ayant mis à nu les artères des membres inférieurs, on n'y a pas trouvé d'ossifications, si ce n'est vers l'éperon de la division de l'iliaque primitive dans une étendue d'un centimètre ; du reste le tissu n'est pas friable, il est seulement induré et comme cartilagineux. Les artères étant ouvertes, on voit que leur cavité est oblitérée dans presque toute son étendue par un caillot dense, noir ; dans la jambe droite le caillot s'arrête au tronc tibio-périnien ; à l'endroit où le caillot manque (et c'est à peu de distance de l'arcade crurale qu'il s'arrête), l'artère ne présente aucune altération. Lorsqu'on a enlevé celui-ci, on constate la rougeur anormale de la tunique interne ; cette rougeur est par plaques variables de 1 à 2 centimètres. Plus haut, la rougeur s'étend dans l'aorte, mais seulement vers la crosse ; elle est par plaques moins grandes que dans la crurale. Les artères des membres supérieurs et des carotides présentent aussi de ces plaques rouges, mais moins étendues. Outre la rougeur, on constate un boursouflement de la tunique interne qui est comme gauffrée, et qui offre assez l'aspect des muqueuses ; mais cette altération n'existe que du côté gauche. Du reste, les artères sont faciles à disséquer, et n'ont pas plus de volume qu'à l'état normal.

Les veines présentent aussi des caillots du côté droit ; ces caillots ne sont pas adhérents, et en les enlevant on ne trouve pas d'altération dans les membranes.

Les muscles sont imbibés de sang dans les deux jambes ; ils sont bruns, mous, friables, et ont presque l'aspect du poumon au second degré de la pneumonie.

Le cœur est un peu ramolli ; toutes ses cavités sont dilatées, le ventricule droit surtout ; les orifices présentent tous une dilatation ; les valvules sont insuffisantes avec quelque ossification.

Mort par suite de vomissements incoercibles pendant la grossesse, observation recueillie par le professeur Forget.

Il y a quelque temps que la *Gazette des Hôpitaux* a publié l'observation d'une femme morte à la suite de vomissements incessants pendant la grossesse. Les faits de ce genre sont heureusement assez rares pour que ceux qui ont le malheur d'en recueillir en fassent profiter la science. Ayant eu ce triste privilége, je livre à la publicité l'observation suivante tant pour éclairer l'histoire de ces cas encore peu connus que pour engager les praticiens à se tenir en garde contre un accident de la grossesse considéré, en général, comme peu dangereux.

Louise Geyer, âgée de vingt-huit ans, brune, sanguine-lymphatique, d'assez belle constitution, servante, entre à la clinique de la Faculté de Strasbourg le 17 mai 1845. Elle raconte qu'elle jouissait habituellement d'une bonne santé, lorsqu'il y a huit jours, elle a été prise de vomissements qu'elle attribue à un excès de travail. Cependant, elle avoue être en retard de ses règles depuis deux mois. L'examen ne permet de constater aucune lésion appréciable des organes, autre que ces vomissements que l'on peut qualifier de *nerveux* (12 sangsues aux cuisses, limonade tartarique). Depuis lors nous avons mis en usage une foule de médications, que nous récapitulerons plus bas, sans que les vomissements aient cessé de se produire plusieurs fois par jour.

Le 6 juin, soupçonnant la grossesse, malgré les dénégations de la malade, nous pratiquons le toucher qui nous indique un certain volume de l'utérus ; mais nous notons surtout le volume, la fermeté des seins, contrastant avec l'amaigrissement général et la coloration brunâtre des mamelons.

Le 10 juillet, les accidents persistant, le toucher pratiqué de nouveau, nous permet de constater les particularités suivantes : le museau de tanche est situé très haut, il est incliné vers la concavité du sacrum ; la matrice, mobile, indolore, est volumineuse et dépasse de deux travers de doigt le rebord du pubis. Nous prononçons qu'il y a grossesse de trois mois au moins.

Le 13 août, nous constatons à l'auscultation le souffle dit placentaire et les battements du cœur du fœtus ; la matrice atteint presque l'ombilic. Nous estimons que la grossesse approche de cinq mois.

Cependant les vomissements continuent ; les aliments sont rejetés aussitôt qu'ingérés ; l'émaciation fait des progrès ; des gémissements, du subdélire, de la prostration viennent s'y joindre ; bref, la malade expire le 11 septembre, quatre mois après son entrée à l'hôpital, six mois après la cessation de ses règles.

Pendant cette longue période, nous avons administré successivement ou simultanément les remèdes suivants : sangsues aux cuisses, pédiluves sinapisés, boissons tempérantes, diète, lavements laxatifs, poudre aérophore, sangsues à l'épigastre, cataplasmes émollients, laudanisés, bains, eau froide en boisson, poudre de colombo, de magnésie, vésicatoire à l'épigastre, hydro-chlorate de morphine par endermie, potions avec liqueur d'Hoffmann, abstinence de boissons, vésicatoire au bras, glace à l'intérieur, sous-nitrate de bismuth, eau de laurier-cerise, extrait de ciguë, chlorhydrate de morphine à l'intérieur ; emplâtre de thériaque à l'épigastre, acide sulfurique alcoolisé, suspension de tout médicament, valérianate de zinc, compresses froides sur l'abdomen, frictions de décoction de quinquina, fomentations d'huile camphrée, frictions acidulées, sirop d'opium, gelée de lichen, etc. A plusieurs reprises nous avons essayé des aliments, du vin généreux, et nous avons fini par chercher à nourrir avec des lavements de bouillon.

Nécroscopie. Marasme extrême. Les seins sont developpés. Rien de particulier dans le crâne ni dans le thorax.

Abdomen. Les parois de l'estomac et des intestins sont pâles, amincies, rétractées, sans aucune autre lésion appréciable ; le gros intestin contient un peu de matières fécales d'aspect normal. L'utérus, développé comme à six mois de gestation, ne présente aucune trace de maladie ; il contient un fœtus bien développé, bien conformé, mort depuis peu de temps. Le cordon ombilical, près de son insertion à l'abdomen, est tordu cinq ou six fois sur lui-même, ce qui lui donne l'aspect d'une corde mince et dure ; il semble que la circulation ait dû s'y trouver complétement interceptée.

Rien dans les autres organes abdominaux.

Voici donc des vomissements purement sympathiques, ou *réflectifs*, comme on dit aujourd'hui, qui entraînent la mort sans lésion matérielle appréciable et par simple inanition ! Je ne sais s'il en est ainsi dans tous les cas analogues. Quant à cette singulière particularité de la torsion du cordon ombilical, c'est un pur accident qui, très probablement, est étranger aux accidents qui ont entraîné la mort de la mère.

Quoi qu'il en soit, ce fait comporte en lui des enseignements de plus d'un genre, et entre autres celui d'adresser les remèdes en pareil cas, non plus seulement à l'estomac, mais bien à l'utérus principalement, dont il s'agirait de modifier la vitalité de manière à l'empêcher de réagir sur l'estomac. On a mis en question de savoir s'il serait permis de provoquer l'accouchement prématuré artificiel en cas d'éclampsie pendant la grossesse. Les vomissements qui aboutissent au marasme et nécessairement à la mort, ne constituent pas un accident moins grave, et je pense que le praticien serait excusable de tenter ce moyen extrême, si les catastrophes de ce genre n'étaient extrêmement rares, et si l'on n'espérait toujours de voir cesser ce fatal vomissement.

Nous avons vu bien des femmes enceintes offrir ce symptôme, lequel, comme à tous les praticiens, nous a souvent donné bien des embarras ; mais c'est la seule fois que nous l'ayons vu aboutir à la mort. Cette rareté fait que les inventeurs de spécifiques ont beau jeu contre cet accident qui, d'ordinaire, cesse de lui-même, nous ajouterons pourtant que nous avons entendu un honorable praticien vanter, dans ces cas, l'oxyde noir de mercure à la dose quotidienne de 5 centigrammes ; il ne coûte rien d'en essayer.

Après avoir cité quelques faits analogues, M. Forget termine ainsi :

Toujours est-il que ces faits et ces propositions paraissent devoir modifier les idées actuellement admises sur le pronostic et le traitement des vomissements pendant la grossesse. Jusqu'à ce jour, les accoucheurs ont peu insisté sur la gravité de ces vomissements, et le danger principal qu'ils y ont vu, c'est d'exposer précisément la femme à l'avortement, et tous leurs soins ont tendu à prévenir cette fâcheuse conséquence. Or, des quelques faits que je viens de produire, il résulterait : 1° que les vomissements de la grossesse produisent parfois la mort ; 2° que la plupart des remèdes usités peuvent demeurer impuissants ; 3° que l'avortement spontané met un terme à ces vomissements ; 4° qu'en cas de vomissements rebelles, au lieu de redouter l'avortement, on devrait le désirer ; 5° que ce résultat, parfois unique moyen de salut pour la malade, permet de poser la question de savoir si, dans les cas de vomissements menaçant d'amener la mort, il ne serait pas permis de provoquer l'avortement et, à plus forte raison, l'accouchement prématuré.

Il est bien entendu que les conséquences que nous déduisons ici sont purement scientifiques, et que nous n'avons pas voulu nous préoccuper de ce qu'elles peuvent avoir de contraire à la loi. Ce qui mériterait d'être discuté.

NOTE SUR LES ACCIDENTS PRODUITS PAR LA DORURE GALVANOPLASTIQUE.

Nous recevons de notre estimable confrère M. le docteur Chanet une note qui intéresse d'autant plus vivement l'hygiène publique, que l'on croit généralement aujourd'hui à la parfaite innocuité du nouveau procédé de dorure auquel l'Institut a décerné le grand prix Montyon. Mais plus l'objet de cette note est important, plus il faut aussi que M. le docteur Chanet mette de rigueur dans les observations particulières qu'il est à même de faire, et sur lesquelles doivent être fondées ses conclusions générales.

Nous croyons utile de publier dès aujourd'hui la note de notre honorable confrère ; mais l'utilité de cette note s'accroîtra considérablement lorsque M. Chanet nous aura communiqué les documents qu'il possède, et que nous recevrons avec le plus vif intérêt.

Monsieur le rédacteur,

Au moment où un procès déjà célèbre attire l'attention sur des différences de procédés relatifs à la dorure et à l'argenture galvano-plastiques, j'ai cru qu'il était de mon devoir de médecin de livrer au jugement de mes confrères le résultat des observations que j'ai recueillies sur l'hygiène des ouvriers doreurs. Si cette note vous semble de nature à intéresser vos lecteurs, j'aurai l'honneur de vous adresser, pour un de vos prochains numéros, le travail plus détaillé que je prépare sur la matière.

Il s'agit, vous l'avez déjà pressenti, de la dorure par la voie humide, c'est-à-dire avec les dissolutions cyanurées, celle qui se fait au moyen du mercure, ayant déjà subi la condamnation de tous les vrais amis de l'humanité. Malheureusement, l'Académie des sciences, emportée par le zèle des découvertes, a délivré aux cyanures un bill d'innocuité, sanctionnant ainsi, par l'autorité de sa décision, des prétentions industrielles que l'expérience réprouve. Il était donc utile d'examiner de nouveau la question, et de se demander si la salubrité publique avait gagné quelque chose à cette réforme industrielle. C'est ce que j'ai tenté de faire.

Et d'abord, l'analyse chimique m'enseignait, *à priori*, à me défier de l'agent cyanuré dans l'opération de la dorure : que se passe-t-il en effet dans cette opération ? — Le cyanure d'or est décomposé par le courant galvanique en *or* qui va s'appliquer sur la pièce à dorer sous forme métallique brillante et adhérente, et en *cyanogène* qui, se portant vers l'anode, y rencontre de l'hydrogène provenant de la décomposition de l'eau, s'en empare et se dégage dans l'atmosphère à l'état d'acide cyanhydrique. — Une expérience directe et décisive ne laisse aucun doute sur la réalité de ce fait, comme je l'ai constaté maintes fois ; en effet, placez au-dessus d'un bain de cyanure, même froid et sans l'intervention de la pile, un verre à montre contenant une dissolution d'azotate d'argent, ce sel ne tarde pas à se couvrir d'une couche blanche, épaisse, qui n'est autre chose que du cyanure d'argent reconnaissable à tous ses caractères.

Que l'on vienne maintenant à opérer à l'aide de la chaleur et de la pile, comme cela se pratique dans les ateliers des doreurs, combien plus considérable sera le dégagement de l'agent toxique dans ces deux conditions si favorables à l'évaporation ! C'est ce que démontre l'odeur si caractéristique répandue jusque dans les escaliers et les cours des maisons habitées par les doreurs.

Mais les organes de la respiration ne sont pas les seules voies d'introduction du poison ; les mains sont presque toujours couvertes d'ulcérations à leur face externe, tandis que les articulations des doigts sont sillonnées de crevasses sanguinolentes ; la matrice de l'ongle et le sillon de la peau qui recouvre sa racine participent également à cet état d'inflammation. Des ouvriers m'ont assuré qu'il suffisait quelquefois de tremper les bras pendant quelques secondes dans la cuve pour voir s'y développer tantôt un érythème, tantôt un eczéma. J'ai vu des inflammations de cette dernière espèce ; les cicatrices des doigts, généralement rondes et déprimées, ressemblent aux traces des boutons varioleux, caractère en rapport avec la profondeur des ulcères auxquels elles succèdent. En effet, ceux-ci perforent les tissus jusqu'à l'os ; les douleurs sont intolérables, et occasionnent de longues insomnies.

Je laisse à penser si ces plaies, ces excoriations sont des voies assez largement ouvertes à l'absorption du poison, qui va au delà attaquer les sources mêmes de la vie. Je n'ai point assez vécu avec les doreurs pour pouvoir évaluer encore en chiffres les chances de mortalité auxquelles ils sont soumis ; mais je n'hésite pas à réclamer en faveur de ces victimes d'un empoisonnement lent, chronique, d'autant plus dangereux, qu'il est plus caché, et que ses effets tardent davantage à se manifester. Quelques ouvriers pourtant, plus intelligents ou plus soigneux de leur santé, ont abandonné le travail dès les premiers mois, après avoir ressenti les atteintes de ce vague malaise, avant-coureur de la saturation cyanurée dont il me reste à vous décrire les symptômes, tels qu'ils se sont montrés à mon observation.

C'est d'abord une sourde céphalalgie accompagnée par moments de vifs élancements, occupant plus particulièrement la région syncipitale ; puis viennent les bourdonnements d'oreilles, les vestiges, les éblouissements, enfin tout le cortége d'une véritable congestion cérébrale. Cet état ne tarde pas à se compliquer de phénomènes congestifs du côté des poumons et du cœur, par le trouble que l'innervation déprimée apporte dans les fonctions de ces deux organes importants, étouffements, palpitations, anxiété précordiale, respiration difficile accompagnée de bâillements et de pandiculations, constrictions de la gorge, alternatives d'insomnie et de somnolence. Je ne parlerai que pour mémoire de la douleur sous-sternale s'irradiant le long de l'œsophage et d'une sorte de pyrosis dont un petit nombre d'ouvriers seulement se sont plaints.

En bonne logique médicale n'existe-t-il pas là une double congestion des organes de la tête et de ceux de la poitrine ?

Voilà, Monsieur le rédacteur, le résumé des observations les plus saillantes que j'ai recueillies en visitant les ateliers des doreurs au *cyanure*. Si cette note vous agrée, je mettrai à votre disposition le détail des cas particuliers.

Agréez, etc. CHANET, D.-M.

M. le docteur Wolowski, médecin en chef de l'armée polonaise, lors de l'insurrection de 1831, vient de mourir à Paris.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 27 JUILLET 1847. (20e ANNÉE.) No. 88. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ, id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = HOPITAUX. — SAINT LOUIS (M. Devergie). De l'acrodynie et de la pellagre. Un nouveau cas de pellagre. = DE LA PITIÉ (M. Piorry). Soins à donner aux nouvelles accouchées ainsi qu'aux nouveaux-nés. = *Société de chirurgie.* Solidité des os. — Action de l'iode sur la sécrétion du lait. — Fracture du col du fémur prise pour une luxation. — Calculs multiples. Taille rectale. Nouveau procédé. — Polype utérin. = *Correspondance.* Lettre de M. Raciborski. = Nouvelles. = FEUILLETON. Courrier du monde médical.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. DEVERGIE.

De l'acrodynie et de la pellagre. Un nouveau cas de pellagre; par M. G. GOGUÉ, interne des hôpitaux.

De l'acrodynie. — L'acrodynie est une maladie épidémique qui a régné à Paris en 1828 et 1829. Elle avait pour caractères une rougeur érythémateuse avec fourmillements à la plante des pieds et à la paume des mains, et un ensemble de symptômes généraux plus ou moins prononcés, tels que teint terreux, yeux caves, pétéchies, taches jaunes ou brunes sur le corps, anorexie, diarrhée, fièvre.

Cette maladie frappa l'attention des observateurs en juin 1828, parut diminuer pendant l'hiver suivant pour reparaître au mois de mars 1829. (*V.* la *Gazette des Hôpitaux* de l'époque.) Bien qu'éteinte pendant l'hiver de la même année, quelques cas cependant, mais en petit nombre, se présentèrent encore les années suivantes.

Comme aucun cas d'acrodynie ne s'est présenté à l'hôpital Saint-Louis depuis plusieurs années, nous ne nous arrêterons pas longtemps sur ce sujet. Nous nous contenterons d'appeler l'attention sur quelques faits que nous avons vus dernièrement encore induire en erreur certains praticiens qui, mettant de côté tous les autres symptômes, n'avaient égard qu'à la rougeur érythémateuse des pieds et des mains.

Il s'agissait de deux malades affectés de psoriasis palmaire et plantaire. A leur entrée à l'hôpital, on avait observé que la paume des mains et la plante des pieds étaient recouvertes de squames blanches, sèches, argentées, tout à fait caractéristiques du psoriasis. Après quelques jours de traitement, les squames se détachèrent et laissèrent à découvert une peau rouge, violacée; cette teinte, qui disparaissait un peu par la pression, était parfaitement limitée à la paume des mains et à la plante des pieds; elle s'arrêtait brusquement sur leurs bords.

C'est à cette période du psoriaris que l'on vit les malades, et le siége seul de cette rougeur érythémateuse parut suffisant pour établir le diagnostic. On conçoit facilement que, pour éviter l'erreur dans ces cas comme dans des cas analogues, il suffira de prendre connaissance des antécédents.

Du reste, lors même que l'on aurait affaire à un simple érythème des mains et des pieds, sans cet ensemble de symptômes généraux propres à l'épidémie telle que tous les auteurs de l'époque l'ont décrite, on ne serait jamais fondé à diagnostiquer une acrodynie.

Ce qui arrive le plus souvent pour les affections épidémiques advint pour celle-ci. Après un grand nombre de recherches et de mémoires faits et publiés sur ce sujet, on ignorait encore la cause, la nature et le traitement de cette singulière maladie.

De la pellagre. — La pellagre est une affection particulière qui se rencontre surtout à Milan, à Venise, en Espagne et dans le midi de la France. A Paris, M. Devergie l'un des premiers eut occasion d'en observer un cas dont il entretint l'Académie de médecine.

Si l'affection se montre sous forme endémique dans les pays dont nous avons parlé, ce n'est plus que sous forme sporadique qu'elle se présente à Paris. Depuis que MM. Brierre de Boismont, Roussel, etc., en France, ont attiré l'attention sur cette curieuse maladie, on a déjà recueilli dans nos hôpitaux plusieurs cas de pellagre sporadique.

La pellagre est une affection caractérisée par un ensemble de lésions fonctionnelles des voies digestives et du système nerveux, lésions ordinairement précédées d'un érythème éphémère qui envahit les parties exposées aux rayons du soleil, et que suit une desquamation épidermique variable.

Relativement à l'étiologie de cette singulière affection, les auteurs émettent des opinions diverses. Les uns, rejetant l'influence de l'insolation, rattachent uniquement le développement de cette maladie à la misère, à une mauvaise nourriture, à une habitation malsaine et à des excès de travail; les autres, regardent l'insolation comme l'unique cause du mal. D'autres enfin, et M. Devergie est de ce nombre, tout en reconnaissant l'influence des rayons solaires, admettent la nécessité d'une sorte de diathèse pellagreuse, d'une prédisposition toute particulière du sujet à contracter cette maladie. Du reste, après avoir [illegible] dont nous rapporterons l'observation plus loin, nous avons été convaincu que la misère, la mauvaise nourriture, etc., n'avaient pu en rien contribuer au développement du mal. Il en était tout autrement de l'insolation. Cet homme, en effet, avait lui-même remarqué que l'érythème de la figure s'était montré trois années de suite au retour du printemps, et qu'il éprouvait à la face de la tension, de la chaleur, et une démangeaison insupportable lorsqu'il était exposé aux rayons du solell.

Deux méthodes différentes ont été suivies dans la description de la pellagre. A l'exemple de Frapolli, le plus grand nombre des auteurs ont divisé cette maladie en trois périodes, tandis que Gaëtano Strambio la distingue d'après sa marche en intermittente, rémittente et continue. Bien que la division de la maladie en périodes ne soit pas à l'abri de tout reproche, nous la conserverons néanmoins, parce qu'elle nous paraît offrir plus de facilité et plus de clarté dans l'exposition des symptômes si variés.

Dans cette maladie, le dos des mains présente une rougeur avec amincissement de la peau, laquelle durcit, s'écaille, s'ulcère, puis se gangrène. La peau de la partie antérieure de la poitrine et de la figure peut offrir les mêmes lésions. Cette affection présente une marche essentiellement irrégulière; on peut cependant, ainsi que nous l'avons dit, la diviser en trois périodes.

Dans la première période on observe des lassitudes, de l'inappétence, de la dyspepsie, souvent des nausées, quelquefois même des vomissements. La langue est jaunâtre, rouge sur ses bords et à sa pointe; il y a de la soif, de la sensibilité à l'épigastre, de la tristesse, de l'abattement, et souvent aussi une douleur à la tête et le long de la colonne vertébrale. Puis surviennent les symptômes cutanés qui ne tardent point à s'effacer; alors la peau se fendille et donne lieu à une légère desquamation analogue à celle du psoriasis. Enfin l'automne arrive, tout disparaît, et le malade semble guéri.

Dans la deuxième période, les mêmes phénomènes se reproduisent au printemps, mais avec plus d'intensité. On observe de la diarrhée, des coliques, de la céphalalgie, des étourdissements, des vertiges, de la rachialgie, une faiblesse extrême des membres, de la tristesse, et parfois du délire (folie ou manie pellagreuse). La peau prend une couleur rouge-brun; l'épiderme se fendille, puis se détache. Enfin l'été terminé, tout disparaît de nouveau, à l'exception de la tristesse et de l'affaiblissement des extrémités.

Les malades peuvent rester ainsi pendant dix, vingt, et même quarante-cinq ans, en éprouvant ces mêmes accidents avec une intensité à peu près égale.

Dans la troisième et dernière période, tous les symptômes précédemment énoncés deviennent de plus en plus intenses; [illegible] est jaune, terreuse, amaigrie; la diarr[illegible] que jamais, et le pouls est petit et fréquent. La vue devient trouble; le malade est comme ivre; quelquefois, poussé par une force irrésistible, il marche en avant, ou bien il tourne sur lui-même. Les douleurs rachidiennes et la faiblesse des membres font des progrès; on peut même observer la paralysie des extrémités inférieures.

Au milieu de tous ces désordres nerveux et digestifs, on ne tarde pas à voir survenir un affaissement général, le marasme, un penchant au suicide, et la mort. On conçoit, par l'énumération seule de ces symptômes généraux, combien

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

L'Académie de médecine. — La sonnette du président. — Question à l'ordre du jour — Mode vicieux de voter. — Erreur de M. Bégin à cet égard. — Bruits divers. — Opinion de M. Piorry. — Notre réponse. — Les candidats à la place vacante de M. Pariset. — Sollicitations. — Stratagême, — Anecdote.

Le feuilleton, lui aussi, a voulu aller à l'Académie de médecine; on lui avait promis une séance orageuse et pleine d'incidents. La nouveauté de la discussion, les graves questions qui devaient y être débattues, nous dirons même l'inexpérience de la docte société en pareille matière, tout enfin nous assurait une étude curieuse et un spectacle divertissant. Dans l'éventualité de tout événement, nous avions pris soin de nous prémunir contre les cris, les interruptions, et surtout contre la sonnette de M. Bégin, cette malheureuse sonnette au timbre aigu et perçant. Bien nous en a pris de cette précaution; car sans elle, nous qui avons l'ouïe assez délicate, nous serions resté au moins quinze jours dans un étourdissement complet.

Quelle ardeur dans la parole! Quelle vivacité dans les gestes! Qu'on ne dise plus désormais que le frac d'académicien glace le sang dans les veines, et que la claque étouffe l'exaltation de l'esprit et les fougueux élans de la pensée. Front chauve, tête blanche, occiput gris, tous avaient repris la verdeur de l'adolescence et l'impétuosité de la jeunesse! M. Roux, lui-même, ne tenait plus en place, et, appuyé contre une colonne de la salle, il menaçait de renouveler le miracle de Samson aux portes de Gaza.

Mais, le plus occupé, sans contredit, était le président. Debout sur son estrade, il se démenait, qu'on nous passe le proverbe, comme un pauvre diable dans un bénitier. Rouge, suffoqué par la chaleur caniculaire du dehors, et plus encore par la température tropicale du dedans, il épuisait ses forces à calmer la tempête; mais, Eole méconnu, il ne pouvait faire entendre sa voix aux aquillons déchaînés, répétait vainement, à en perdre haleine, son formidable *quos ego....*; et, réduit aux dernières convulsions de la colère, il a fini par s'armer, en Jupiter tonnant, non de la foudre, mais de sa sonnette!! L'argument était brutal, mais nécessaire. Un moment, MM. Roux et Gerdy ont essayé de continuer la lutte, mais leurs voix, leurs faibles voix d'hommes, sont venus se briser contre ce timbre d'airain que le président s'acharnait à faire retentir avec une constance digne des plus grands éloges.

Nous ne reviendrons pas sur la question en litige, la *Gazette des Hôpitaux* s'en est expliquée jeudi, et a battu des mains au vote du savant aréopage; mais nous ne pouvons ne pas nous arrêter un instant sur la manière vicieuse dont ce vote a été obtenu. Si M. Bégin a cru agir d'après les us et coutumes des assemblées délibérantes, nous nous permettrons de lui dire qu'il est dans une erreur profonde, et que si, comme nous, il avait eu mission de s'asseoir pendant plus d'un mois dans une loge du Luxembourg, il eût modifié sa conviction, ou tout au moins n'eût pas déclaré se conformer aux usages des assemblées délibérantes.

Après la clôture de la discussion, au moment de passer au vote, et malgré les réclamations aussi justes qu'énergiques de MM. Roux et Gerdy, le président, éloignant de sa propre volonté toutes les propositions soulevées pendant le débat, a mis aux voix la proposition de la commission; ce qui est contre toutes les règles établies en pareille matière.

Voici ce qui se passe, si nos souvenirs ne nous font pas défaut: lorsqu'un projet quelconque est soumis à une assemblée délibérante, et que, dans le cours de la discussion, une ou plusieurs oppositions se manifestent, le président amène le débat sur le terrain de chaque opposition produite et dans l'ordre des dates; puis, après la clôture de la discussion, et si des amendements sont formulés, le président abandonne l'ordre des dates et met d'abord aux voix l'amendement qui *s'éloigne le plus du projet primitif*. Si celui-ci est rejeté, on passe à un autre amendement, en observant la même règle, et ainsi de suite jusqu'au projet primitif, après le rejet de tous les amendements. Il n'est pas nécessaire de faire ressortir tout ce qu'a de juste et raisonnable cette façon d'agir.

Dans le cas qui nous occupe, que s'est-il passé?

M. Bégin annonce à l'Académie la vacance de la place de secrétaire perpétuel, et déclare qu'en vertu de l'article 8 des règlements il sera pourvu à cette vacance dans un mois, c'est-à-dire, au 24 août prochain.

Voilà bien un projet émanant d'un pouvoir reconnu, établi, l'administration, et soumis à l'Académie par l'organe d'un autre pouvoir également reconnu et établi, le président.

M. Roux fait une première proposition, et formule un amendement tendant à renvoyer après les vacances la nomination du secrétaire perpétuel.

M. Gérardin vient ensuite, qui demande l'abolition de la perpétuité de la charge et le renvoi de la question à une commission composée de onze membres pris dans les onze sections de l'Académie.

Evidemment l'amendement de M. Gérardin, appuyé, discuté, devait le premier être mis aux voix, si l'on voulait procéder, comme a prétendu le faire M. Bégin, d'après les règles des assemblées délibérantes.

Notre profession de foi a été si claire et si précise, que notre critique ne peut en rien être suspectée, et si nous l'avons faite, ce n'a été que pour noter le précédent qui pésera désormais sur toutes les délibérations de l'Académie.

Cet incident vidé, quelques membres croyaient en voir surgir un second touchant la manière dont se ferait l'élection; car si nous en croyons quelques rumeurs parvenues jusqu'à nous, l'inexpérience a ouvert une large carrière à l'esprit de système. Ainsi l'un voudrait qu'une commission composée d'un membre de chaque section fît elle-même la nomination, de telle sorte que le reste de l'Académie, débarrassé de tout souci, n'eût plus qu'à s'incliner, et dire: *Amen, dico vobis*. L'autre, restreignant le pouvoir de cette commission, serait d'avis de ne lui confier que le droit de classement, après examen des titres de chaque candidat. M. Piorry, enfin, incline vers le concours, et propose une thèse capable de faire apprécier tout à la fois le mérite oratoire, littéraire, scientifique et bibliographique de chaque concurrent, comme, par exemple, l'éloge funèbre de M. Pariset.

Quelque partisan que nous soyons du concours, nous devons lui reconnaître des limites, et laisser quelque chose à l'élection, qui a son bon côté aussi. Sans doute, et nous le reconnaissons avec plaisir, la proposition de M. Piorry est d'un cœur généreux et d'un esprit libéral; mais outre qu'elle est en formelle opposition avec les règlements (ce qui d'ailleurs ne serait pas à nos yeux un obstacle insurmontable, car la loi du progrès repose sur des changements successifs traduisibles en améliorations), elle est inexécutable dans le cas dont il s'agit. Le concours suppose des juges supérieurs, n'importe à quel titre, aux hommes qui descendent dans la lice. Pour le professorat, pour l'aggrégation, pour le service des hôpitaux, voit-on dans le jury figurer de *simples* docteurs? Non. Quel serait donc le membre de l'Académie de médecine qui consentirait à descendre du rang d'égalité

l'érythème diffère de la pellagre; cette dernière maladie, de même que l'acrodynie, doit donc être considérée comme une affection particulière, dans laquelle, l'érythème, ne constitue qu'un épiphénomène.

La pellagre, arrivée à sa dernière période, est au-dessus des ressources de l'art; mais comme cette maladie avant d'arriver à ce degré peut durer un nombre illimité d'années, on comprend combien il peut être avantageux de tirer parti de cette circonstance. Aussi doit-on s'empresser de prescrire un traitement convenable, et surtout de faire changer au malade son pays et sa profession.

D'après les divers auteurs qui ont eu occasion de faire des autopsies de pellagreux, les lésions anatomiques ne sont point constantes. Souvent on ne trouve rien qui puisse être rigoureusement rapporté à la maladie. D'autres fois, au contraire, on rencontre des lésions viscérales soit des voies digestives, soit de l'axe cérébro-spinal, qui expliquent assez bien les symptômes morbides observés pendant la vie.

Le traitement de la pellagre ne doit être actif que lorsqu'il survient des troubles fonctionnels graves du côté des voies digestives ou de l'axe cérébro-spinal, et, dans ce cas, ce qu'il y a de mieux à faire, c'est la médecine des symptômes. Les accidents seront donc combattus selon leur na ure et leur intensité, sans exclusion d'émissions sanguines modérées, soit générales, soit locales. Dans l'observation suivante on verra avec quelle rapidité les symptômes congestifs ont cédé à une application de sangsues à l'anus.

Observation. — *Pellagre. État érythémateux de la face sans altération des mains.*

Le 16 juin 1847, un malade se présente à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, avec un facies assez remarquable pour que M. Devergie, sans autre question préalable que celle de connaître la profession de cet individu, le reçût dans son service, et portât immédiatement pour diagnostic: *pellagre*. Nous fûmes vivement impressionné de ce diagnostic ainsi que les élèves présents à la consultation, et nous recueillîmes bientôt les détails suivants sur ce malade, qui durant son séjour à l'hôpital fut examiné avec une scrupuleuse attention par un grand nombre de médecins et d'élèves.

Delaunay, charretier, âgé de vingt-cinq ans, demeurant rue de la Bourrette, à la Villette, vit apparaître au printemps de 1845, sur chaque joue, une petite plaque rouge, irrégulière, qui augmenta de plus en plus en étendue au point de recouvrir bientôt les deux joues; il y avait en même temps, au soleil et pendant les grandes chaleurs, une démangeaison vive, qui, ainsi que la rougeur, diminuait lorsque le malade restait à l'ombre. Quelques symptômes généraux, mais peu intenses, tels que malaise, lassitude générale, inappétence, etc., se remarquaient seulement de temps à autre. Il n'existe donc alors aucun trouble digestif, aucun désordre cérébral [illegible] tout disparut. Cet homme jouit d'une bonne santé pendant l'hiver de 1845 à 1846, mais il éprouva au printemps de cette dernière année les mêmes symptômes que ceux précédemment énoncés. Bien que ces phénomènes, si l'on ajoute foi au rapport du malade, aient dû être plus prononcés que la première fois, il n'y eut encore ni désordre cérébro-spinal, ni troubles digestifs assez intenses pour le forcer de quitter ses occupations habituelles.

Il en fut autrement cette année. Pour la troisième fois, la maladie éclata en affectant une marche bien différente de celle des années précédentes. Les phénomènes cutanés, qui s'étaient jusqu'alors montrés à peu près seuls, ne prirent pas un grand développement; mais en revanche des troubles digestifs et cérébro-spinaux assez intenses se manifestèrent pour la première fois et vinrent éclairer le diagnostic.

De la plupart des causes que l'on puisse soupçonner en pareil cas, telles que la misère, une mauvaise alimentation, la consommation de céréales altérées, l'excès de travail, une habitation malsaine, etc., il n'en est aucune qui ait pu exercer son influence sur notre malade. Une seule cause occasionnelle, mais la plus puissante de toutes, l'insolation, a paru agir dans ce cas; cet homme en effet, obligé par sa profession de rester la plus grande partie du jour dans les champs ou sur les routes, se trouve exposé à l'ardeur des rayons du soleil.

Mais laissons de côté, pour le moment, l'étiologie et sa valeur dans ce cas relativement au diagnostic, et racontons ce que cet homme éprouva cette année.

Ce fut seulement le 10 juin que Delaunay fut pris au milieu de ses occupations et sans cause appréciable de violents maux de tête et d'étourdissements. Les jours suivants, il continua de travailler; mais, le 13 juin, il fut obligé de quitter ses chevaux et sa voiture. Il éprouvait alors un malaise général, de l'abattement, de la tristesse, de l'éloignement pour le travail; en même temps céphalalgie plus intense, étourdissements plus fréquents. Ces symptômes, loin de disparaître, ne faisant qu'augmenter en intensité, il entra à l'hôpital Saint-Louis dans l'état suivant:

La figure revêt un cachet tout particulier; elle est amaigrie, tiraillée, empreinte de tristesse mélancolique ou hypochondriaque, en même temps que les yeux sont brillants et comme saillants dans leurs orbites. La peau des joues, un peu amincie et sèche, présente çà et là des plaques d'un rouge-brun, parsemées d'écailles épidermiques adhérentes, qui tranchent d'autant plus sur les parties voisines que celles-ci offrent une teinte terreuse. Cette couleur sombre des pommettes était accompagnée d'une sensation de chaleur, de tension et de prurit, surtout au soleil. Cependant, la figure était amaigrie et non pas tuméfiée.

La peau du reste du corps, du dos des mains et des pieds n'offrait aucune altération. A la paume des mains et à la plante des pieds, l'épiderme est jaune et très épais, ce qui rend la peau très épaisse et calleuse. Quant à cette dernière altération, due sans doute à la profession pénible de notre malade, elle datait d'années antérieures à la maladie de la face.

On observait d'ailleurs de l'anorexie, de la soif; la langue était saburrale, blanchâtre au milieu, rouge-écarlate à la pointe et sur les bords; les lèvres étaient rosées; les gencives, un peu tuméfiées, offraient à leur bord libre, près du collet des dents, un liséré d'un rouge vif; la salive était plus abondante et de saveur salée; enfin, quelques douleurs [illegible] à de longs intervalles.

Malgré ces symptômes, le malade conservait de l'appétit, et il était assez dessiné pour qu'au quatrième jour de son entrée, ayant été mis à des potages pour aliments, il menaçât de sortir de l'hôpital si on ne lui donnait pas à manger. D'ailleurs, il était assez triste, abattu, la face hébétée, se plaignant de céphalalgie avec vertiges, amblyopie, rêvasserie pendant la nuit, douleurs et fourmillements siégeant aux reins et le long de la colonne vertébrale, mais ne s'étendant pas aux extrémités; faiblesse des membres, marche incertaine, chancelante, analogue à celle d'un homme ivre, crampes dans les doigts et les pieds. La peau est douce, le pouls est un peu fréquent (84), sans résistance. Le malade se plaint par-dessus tout de ses maux de tête: son amaigrissement ne date que depuis huit jours. — Orge et chiendent pour tisane; 2 bouillons; 2 soupes.

Le 19 juin, le malade a eu trois selles liquides dans la journée, un sommeil agité, rêvasseries pendant la nuit. La langue est sèche et rouge à la circonférence, malaise général, affaissement, mais pas de fièvre. — Riz gommé pour tisane; cataplasmes laudanisés sur l'abdomen; lavement laudanisé; bouillons.

Cet état se prolonge jusqu'au 21 juin, époque à laquelle le pouls se relève, devient plus fréquent; de la sensibilité se montre à la pression du ventre. Aussi le malade, qui faisait l'objet de l'attention des élèves et des médecins qui assistent à la clinique de M. Devergie, était-il considéré par les uns comme un pellagreux, par les autres comme ayant une fièvre typhoïde. M. Devergie fait appliquer 15 sangsues à l'anus en recommandant de les faire peu couler. A partir de ce moment, il s'opère un changement et une amélioration progressive si notable que toute pensée de fièvre typhoïde disparaît et que chacun se range au diagnostic qui avait été primitivement porté.

En effet, le lendemain, plus de céphalalgie, langue un peu moins rouge, pas de coliques, 2 garde-robes.

Le 24, le malade n'a eu qu'une garde-robe sans dévoiement, et l'appetit est si prononcé qu'il veut manger. Du reste, la peau est moite et la figure meilleure. M. Devergie lui accorde une portion.

Le 28 juin, on remarque que la sécrétion salivaire est diminuée et que la saveur salée n'existe plus. Enfin, il n'y a plus de diarrhée, plus de coliques; les douleurs de tête, du dos et des lombes diminuent chaque jour avec la prostration. — 2 portions.

Le 2 juillet, l'amélioration est de plus en plus notable; la figure bien, quoique encore amaigrie; elle n'est plus aussi empreinte de mélancolie, les traits sont épanouis. Le malade mange deux portions d'aliments, et n'éprouve aucun malaise, aucun trouble digestif ou nerveux; appétit excellent, digestions très bonnes, sommeil paisible.

De tous les symptômes dont nous avons constaté l'existence à l'entrée du malade, deux seulement persistent encore aujourd'hui; ce sont la faiblesse dans les jambes et le liséré rouge des gencives.

Malgré cet état, on peut regarder comme complétement guéri le nommé Delaunay, qui sort de l'hôpital Saint-Louis le 10 juillet 1847, promettant d'abandonner la profession de charretier.

— Maintenant que nous avons fait connaître les divers symptômes qu'a présentés notre malade, cherchons à les analyser. Pour être certain de ne rien omettre, nous passerons en revue chaque ordre de symptômes.

La rougeur foncée des joues et la desquamation épidermique furfuracée, liées à l'ensemble de troubles digestifs et nerveux que l'on observait chez ce malade, présentaient quelque chose d'insolite qui éloignait toute idée d'un *erythema simplex* ou *solare*, d'un herpès, d'un pityriasis, ou de toute autre affection cutanée simple.

D'ailleurs, le retour de l'affection cutanée à chaque printemps, son développement sous l'influence des grandes chaleurs, son exaspération aux rayons solaires, sont autant de circonstances qui ne se rencontrent que dans l'affection pellagreuse.

D'après la rougeur et la turgescence des gencives, pouvait-on songer à une affection scorbutique?

---

où il se trouve avec tous ses collègues, et reconnaître à ces derniers une supériorité qu'aucune loi n'autorise. Le vote qui vous a fait entrer dans l'Académie vous a rendu digne de tous les honneurs réservés à l'Académie; établissez le concours à la porte même de l'Académie, nous le concevons, mais une fois introduit dans son sein, vous ne devez plus avouer que des égaux; le juge et le candidat s'effacent, il ne reste plus que des émules concourant en commun au progrès et à la gloire de la science.

Une fois encore force restera aux règlements, et l'élection se fera comme dans notre chambre législative pour la nomination du président et la composition du bureau, comme à l'Institut pour le choix des secrétaires perpétuels, et présidents et secrétaires annuels, enfin comme à l'Académie de médecine elle-même pour le remplacement annuel de son président et de son secrétaire.

La discussion dont nous venons de parler a été une rude épreuve pour les candidats. Assis sur leur fauteuil, comme Saint-Laurent sur son gril, ils assistaient silencieusement à la lutte, dont l'enjeu était leur espérance, leur rêve, leur ambition de toute leur vie d'académicien. Constamment ballottés entre la joie et l'abattement, entre l'espoir et la crainte, selon que les discours partaient du côté de MM. Velpeau, Orfila et Moreau, ou de celui de MM. Roux, Gerdy et Gérardin, ils ne pouvaient faire que leur figure ne réfléchît les émotions diverses et successives dont leurs âmes étaient remplies! Leurs cœurs battaient à 120 par minutes, leurs fronts ruisselaient d'une sueur froide, et nous n'assurerions pas qu'au milieu de ce supplice plus d'un n'eût consenti à échanger son sort contre celui de Sysiphe, de Tantale, et de toutes les célèbres victimes du ciel du paganisme, et de tous les illustres martyrs de la religion du Christ. Enfin le tourment a fini, et une douce brise arrivant sur les ailes de l'espérance a rafraîchi les fronts et ralenti les battements des cœurs. Il était temps; mais, hélas! de nouvelles épreuves ont dû commencer, et de nouvelles alternatives de joie et de crainte les ballotter peut-être aussi fortement encore.

La carrière des sollicitations est ouverte, et tous les candidats s'y sont élancés avec une ardeur pareille; mais tous n'ont pas suivi la même marche, et quelques-uns ont demandé à la ruse un appui qui soutînt leur courage, et qui leur mît au cœur un peu de ce baume divin composé d'espoir et de confiance. L'un voulait renouveler le stratagème de cet ancien professeur à la Faculté des sciences de Montpellier, qui, ayant pour une place de correspondant de l'Institut, un concurrent redoutable, M....., je crois, avouait modestement son infériorité à chaque membre de l'Académie en particulier, et finissait par lui demander sa voix comme fiche de consolation, se contentant, disait-il, d'un unique suffrage, de telle sorte qu'au jour du vote chaque académicien comptant sur son voisin, donna sa boule à l'humble mais adroit solliciteur. Ce tour de jonglerie était trop connu pour y jeter les bas s d'un succès.

On prétend qu'un autre candidat plus habile ou au moins plus complétement au niveau de son siècle a eu recours à la corruption, non à cette corruption directe et brutale qui mène en cour d'assises et qui..... ah! mais notre plume s'égare, rentrons bien vite dans notre sphère et ne nous hasardons pas dans un domaine à la porte duquel il faut d'abord déposer 100,000 fr., ce que nous avons complétement oublié de faire.

Or donc, notre personnage se fit d'abord le raisonnement mathématique suivant: 119 boules ont le droit de se trouver dans l'urne à scrutin, mais les maladies, les affaires, les absences les réduisent toujours au moment du vote à 110, majorité absolue 56; je puis compter sur six amis dévoués qui me donneront quand même leur voix, — reste donc 50. — Si à chacun de ces 50 membres je consacrais 400 fr., ce serait une dépense de 20,000 fr. — La place de secrétaire perpétuel rapporte 6,000 fr., il me faudrait donc trois ans et quatre mois pour rentrer dans mes fonds. La constitution et la santé dont je jouis me permettent bien d'espérer, sans trop d'exagération, de vivre encore une trentaine d'années; ce serait donc placer mon argent au mille pour cent. chose rare en notre siècle.

Et le calculateur se mit à réfléchir profondément.

Il consacra à ces méditations trois jours et deux nuits.

Un matin, on l'aperçut dans le faubourg Saint-Honoré louant pour un mois seulement un appartement splendide à plafond sculpté et à lambris dorés. Dans la même journée, on le vit aller dans plusieurs de ces bureaux de placements où pour un temps donné on met à votre disposition une foule de laquais galonnés sur toutes les coutures.

Les personnes qui remarquèrent ce manége crurent M. X atteint d'aliénation mentale.

Cependant, le lendemain plusieurs de ses collègues à l'Académie reçurent une lettre où M. X les priait de se rendre (il indiquait à chacun une heure) chez M. le prince de XX, grand dignitaire de la cour de XX, etc., etc., pour une consultation réclamée par lui M. X.

Chaque académicien fut exact à son rendez-vous. Il trouva sur la porte notre héros, qui se hâtait de lui dire que le malade était un hypochondriaque qui n'avait absolument rien, et que, pour être agréable à un confrère, il lui avait donné l'idée de faire une consultation. D'ailleurs, ajoutait-il, ce ne sera pas la dernière, et j'aurai l'occasion de vous appeler encore.

Il introduisait alors son collègue dans la chambre du malade, qui en effet ne présentait aucun symptôme de maladie.

La consultation était vite faite, et nous ne savons ce qui s'y passait; mais en sortant un laquais à grande livrée mettait dans la main de l'académicien une boîte contenant dix napoléons.

Celui-ci était inévitablement reconduit par M. X, qui montait dans sa voiture et qui trouvait toujours l'occasion de parler de sa candidature et de réclamer la voix de son compagnon.

Comment refuser à un homme qui vous donne une si grande marque d'estime et qui vous promet de la renouveler encore? Comment ne pas ménager un confrère qui compte pour client des princes et des grands dignitaires des cours étrangères? Ces hautes considérations de reconnaissance et de bon sens ont, à ce qu'il paraît, victorieusement plaidé en faveur de l'adroit candidat, et la joie qui brille dans son regard laisse trop deviner sa confiance et son triomphe.

Quelques jours avant l'élection, pour réchauffer les tièdes et s'assurer complétement la victoire, il recommencera le même manége, et, pour ne rien négliger, il donnera rendez-vous à chacun d'eux en particulier, une heure après le vote. Ce sera le coup de grâce, l'aiguillon le plus sûr, le stimulant infaillible de la mémoire au moment du scrutin! Les douces espérances évoquent toujours les agréables souvenirs! Et puis ce dernier rendez-vous servira à célébrer dans un splendide festin, si M. X... est nommé, le rétablissement complet de son malade, et, s'il échoue, à mystifier d'indignes collègues qui lui auront en pure perte fait dépenser plus de 20,000 fr.

Que MM. de l'Académie se tiennent donc sur leur garde!!

XX.

Cette question ne peut supporter le plus léger examen. Dans le scorbut, en effet, le gonflement gingival est intense, et la peau et les muqueuses présentent des extravasations sanguines remarquables. D'ailleurs, l'étiologie et la marche de cette affection offrent avec la maladie dont il s'agit des différences trop tranchées pour que nous croyions utile de les énumérer.

L'hypersécrétion de la salive n'est pas un symptôme sans valeur quand elle ne peut être rapportée à aucune maladie commune, telles que l'hydrargirisme, l'hystérie, les affections gastriques, etc., et surtout quand elle est accompagnée, comme chez notre malade, de saveur salée et d'un état général particulier.

En effet, dans quelle affection, autre que la pellagre, a-t-on noté cette salivation et cette saveur salée qui persistent pendant douze jours?

Pour terminer l'examen des symptômes digestifs, voyons si la diarrhée, se rencontrant chez notre malade avec un état général assez grave, céphalalgie, étourdissements, tristesse, hébétude, stupeur de la face, douleurs abdominales, fièvre, etc., pouvait sérieusement être rapportée à une fièvre typhoïde.

Comme ces symptômes se remarquent ordinairement dans cette maladie, et que plusieurs médecins, frappés surtout de l'état typhoïde du facies et de la diarrhée, songèrent de prime abord à une dothinentérie ou entérite folliculeuse, donnons ici quelque développement.

Au lieu des caractères propres à cette fièvre, tels que épistaxis, petites taches disséminées à la surface du tronc, fuliginosités des dents, râle sibilant, gargouillement et douleur vive dans la fosse iliaque augmentant surtout à la pression, prostration extrême, diarrhée très abondante et fièvre intense, on observait les symptômes suivants : érythème de la face, rougeur et gonflement des gencives, hypersécrétion salivaire avec saveur salée, douleurs vives le long de la colonne vertébrale, douleurs légères et vagues dans l'abdomen, faiblesse dans les extrémités, marche chancelante, diarrhée peu abondante, fièvre peu intense et de courte durée. Tels sont en abrégé les phénomènes que présentait cet homme, et qui diffèrent suffisamment des phénomènes propres à la fièvre typhoïde. Mais ce qui vient surtout détruire toute supposition à cet égard, c'est la rapidité avec laquelle tous les accidents généraux ou locaux ont cédé à une très faible émission sanguine; or, c'est sur cette circonstance que M. Devergie a principalement appelé notre attention. Depuis le premier pellagreux qu'il a observé à l'hôpital Saint-Louis, et sur lequel il a appelé l'attention de l'Académie, il a eu à traiter cinq ou six cas de pellagre sporadique, et deux récidives chez le premier pellagreux. Toujours il a fait la médecine des symptômes, et dirigé le traitement d'après cette pensée, que derrière cet érythème de peu d'importance se cache un état cachectique plus ou moins marqué qui doit rendre très réservé le médecin dans l'emploi des agents médicamenteux et surtout des émissions sanguines.

Quant à la série des symptômes nerveux observés chez notre sujet, ils ne pouvaient, pris même isolément, faire croire à l'existence d'une affection du cerveau ou de la moelle, telle qu'une congestion, une inflammation, etc; aussi passerons-nous outre.

De tout ce qui précède, il résulte que l'affection du nommé Delaunay diffère manifestement des maladies communément observées à Paris.

Aurait-elle quelque analogie avec l'acrodynie? Dans celle-ci, on observe à la vérité trois ordres de phénomènes, cutanés, gastro-intestinaux et nerveux; mais l'érythème siége aux extrémités, et occupe la paume des mains et la plante des pieds; en ces endroits la peau est enflammée, rouge, très douloureux, et la faculté sensitive éprouve les modifications les plus singulières, depuis l'anesthésie complète jusqu'à l'hypersthésie la plus prononcée. Enfin, bien qu'il y eût des désordres digestifs, et du côté de la moelle, chez les malades de 1828 et 1829, jamais on ne remarqua chez eux de symptômes cérébraux, ni l'influence de l'insolation.

Ce simple tableau de l'acrodynie montre les analogies, et fait ressortir à la fois les différences qui existent entre les deux affections.

On ne saurait donc douter d'un nouvel exemple de pellagre sporadique, maladie généralement plus commune qu'on ne le pense; mais il faut que le facies ait un cachet bien particulier pour le déceler ainsi aux yeux des hommes qui l'ont déjà observé plusieurs fois.

L'attention que l'on apporte aujourd'hui dans le diagnostic des maladies, l'empressement avec lequel on recueille les cas de pellagre sporadique, nous font espérer que l'on pourra bientôt, en réunissant tous ces faits, donner une description complète de cette affection; on pourra alors établir ses caractères distinctifs d'avec la pellagre de la Lombardie, des Asturies et des Landes.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Piorry.

Soins à donner aux nouvelles accouchées ainsi qu'aux nouveaux-nés. — Réflexions recueillies par M. Ernest Legendre.

Dans les leçons cliniques au lit des malades, M. le professeur Piorry s'est occupé ces jours derniers d'une question tellement importante pour l'humanité que nous ne saurions mettre trop d'empressement à faire connaître le résultat de ses judicieuses réflexions. Il s'agit des soins que l'on doit donner à une nouvelle accouchée ainsi qu'à l'enfant qui vient de naître. Les observations de M. Piorry sont basées sur le fait suivant : Chaque année on reçoit dans la salle Sainte-Geneviève de la Pitié au moins trente femmes en couches; et, sur le nombre total des femmes accouchées dans son service, depuis qu'il est à la tête de cette salle, M. Piorry n'a eu que deux morts à déplorer, toutes ayant été traitées par la même méthode; tandis qu'on sait, au contraire, que dans les hôpitaux spéciaux la moyenne de la mortalité est de une sur quatre.

Ce fait signalé, nous parlerons d'abord de la mère en particulier après son accouchement, puis de la mère dans ses rapports avec l'enfant qu'elle doit conserver à la société et pour lequel elle doit se conserver elle-même.

C'est un usage reçu dans le monde, aussitôt qu'une femme vient d'accoucher, de tenir hermétiquement fermées les fenêtres de sa chambre, et on met un soin à peu près égal à ce que la porte soit ouverte le moins possible. Les rideaux du lit sont exactement tirés, et la femme est ainsi emprisonnée et soustraite, dit-on, aux influences du froid et des courants d'air. A peine ose-t-on laver quelquefois les parties génitales. Que veut-on éviter par cet excès de précaution? C'est le *poil*, autrement dit les abcès qui surviennent aux seins et qui font beaucoup souffrir les nouvelles accouchées.

Examinons maintenant les inconvénients que peut avoir ce défaut d'air et ce manque de propreté. Le placenta, en se détachant de la matrice, a laissé béants un nombre considérable de vaisseaux par lesquels s'écoule du sang en assez grande abondance. Une partie du sang qui s'écoule de la matrice séjourne dans cette cavité; il est altéré par l'air et passe à l'état putride; de là l'odeur repoussante qui assiége continuellement le lit d'une accouchée. Quelques parties de ce sang décomposé, portées dans la circulation par les déchirures du col de la matrice, suffiront pour altérer tout le sang de l'économie, pour causer une septicémie, une pyémie (fièvre de résorption purulente), en un mot pour compromettre au dernier point la vie de la malade.

Que faire pour remédier à de semblables inconvénients? Il faut, au moins toutes les heures, faire dans les parties génitales des injections tièdes poussées légèrement et renouveler l'air de la chambre le plus souvent possible. Le nombre des injections sera proportionné à la fétidité de l'écoulement. Les abcès du sein ne s'en déclareront pas plus vite s'ils doivent avoir lieu, et on éloignera ainsi de la malade un danger réel. Tout accoucheur ne doit pas non plus oublier d'examiner l'état du ventre, puis de percuter la matrice pour savoir si elle revient sur elle-même; enfin, les seins à leur sécrétion auront aussi leur place dans cet examen important.

Venons aux rapports de la mère avec l'enfant.

Une mère qui ne se propose pas d'allaiter son enfant peut-elle impunément lui donner le sein? Tout accoucheur répondra négativement, et objectera deux choses : pour l'enfant, le changement de nourrice; pour la mère, les peines morales à l'époque où elle devra se séparer de l'enfant, époque à laquelle se déclareront en outre la fièvre de lait, et les accidents cités plus haut, la septicémie et la pyémie, car c'est ordinairement du premier au cinquième jour qu'on enlève l'enfant.

Prenons chaque observation en particulier.

Chez les enfants, la mortalité est considérable du premier au cinquième jour. Qui peut affirmer que cette mortalité ne tient pas aux mauvais soins donnés à ces enfants. Comment les nourrit-on d'habitude? On leur donne à boire de l'eau sucrée. Mais quelles sont les propriétés nutritives de l'eau sucrée pour un enfant délicat, qui a surtout besoin d'aliments légèrement fortifiants? Des accoucheurs osent donner aux nouveau-nés du vin et du bouillon; n'est-ce pas là un énorme contre-sens, pour ne pas dire plus. L'estomac d'un enfant est-il assez fort pour supporter une telle alimentation. D'autres remplacent le lait de la mère par du lait de vache. Le lait de vache peut nourrir l'enfant, il est vrai, mais il est trop fort et trop nourrissant. Des personnes livrent de suite l'enfant à une forte nourrice, qui abandonne un nourrisson de six ou sept mois pour en prendre un né depuis vingt-vingt-quatre heures au plus. Le lait, bon pour le premier et trop fort pour le second, cause sa mort par les indigestions successives qu'il occasionne. Et puisqu'ici il s'agit de changement, n'est-il pas préférable que l'enfant passe du sein de sa mère au sein d'une autre femme. De plus, la nature a proportionné le lait de la mère aux forces de l'enfant. La mère, dans l'intérêt de son enfant, doit donc commencer à le nourrir, sauf, plus tard, à le livrer à des mains étrangères.

Pour la mère, on objecte les peines de la séparation à l'époque où se déclarent ordinairement les accidents graves à la suite d'une couche. Voyons quelle est la valeur de cette objection :

Une mère aimera-t-elle plus son enfant après l'avoir allaité huit jours qu'après l'avoir nourri trois jours? J'en doute, car elle est aussi bien mère le premier jour que le huitième, et l'amour maternel est stable et constant. Enlevez-vous l'enfant trois jours après sa naissance? A cette époque il vit encore par sa mère, ses poumons délicats et imparfaitement développés n'oxydent point assez le sang qui les traverse; la mère supplée à ce défaut en lui transmettant de sa propre chaleur. Elle le presse doucement contre son sein, le réchauffe de son haleine, et, par cette sorte d'incubation maternelle, elle lui continue l'influence calorifique à laquelle elle le soumettait pleinement pendant le temps qu'il faisait encore partie d'elle-même; de plus, elle sent pour lui, l'éloigne de tous les dangers, devine ses besoins et se prête à son langage.

Le 3e jour encore, le lait remplit les mamelles; c'est l'époque de la fièvre de lait. Il faut à ce lait une issue. Si l'on arrêtait cette sécrétion, qu'adviendrait-il? Le lait serait résorbé, il passerait dans le sang et produirait la fièvre de résorption laiteuse ou fièvre puerpérale (galémie).

Nous pouvons donc conclure, de tout ce qui précède, qu'une mère, dans son intérêt autant que dans celui de son enfant, doit nourrir pendant huit à dix jours au moins, et laisser passer ainsi la période de temps pendant laquelle elle est le plus exposée aux conséquences fâcheuses de la septicémie, de la pyémie ou de la galémie, pour ne livrer que plus tard son enfant à une nourrice étrangère.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 14 juillet 1847. — Présidence de M. Robert.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. le président informe la Société que MM. les docteurs Hench, de Breslau, et Schutz, de Prague, assistent à la séance.

— M. Chassaignac fait hommage à la Société d'un Mémoire sur la solidité des os et leur mode de résistance aux violences extérieures, travail lu à l'Académie royale de médecine.

— M. le docteur Senn, de Genève, adresse une lettre de remercîments pour l'honneur que la Société lui a fait en le nommant membre correspondant. Il joint à sa lettre une observation d'altération fonctionnelle des glandes mammaires sous l'influence de l'iode. Il s'agit d'une dame qui avait eu déjà dix enfants qu'elle avait nourris. Pendant la onzième grossesse, elle dut faire un traitement par l'hydriodate de potasse pour un goître qui occasionnait des accidents de suffocation. Lorsqu'elle fut accouchée, elle voulut nourrir; mais elle avait tellement peu de lait que l'enfant pâtissait, et qu'on fut dans la nécessité de lui donner une nourrice.

Dix-huit mois après cette dame redevint enceinte, et elle voulait retenir une nourrice; mais M. Senn l'en détourna, comptant sur l'éloignement de l'époque où elle avait pris l'iode. Son espérance ne fut pas déçue, cette dame ayant pu nourrir son douzième enfant aussi bien et avec autant de facilité que les dix premiers.

M. Senn a fait connaître ce fait, parce qu'il est confirmatif des idées que dans un mémoire publié parmi ceux de la Société de chirurgie M. Cullerier a émises sur l'action de l'iode.

M. Senn fait aussi remarquer qu'il a suffi d'un vingtième de grain par jour d'iode pour amener en un mois une diminution notable de la thyroïde, ainsi que l'altération fonctionnelle des seins. A Genève, où, comme chacun le sait, le goître est fréquent, les médecins n'emploient presque jamais une plus haute dose pour le combattre, et ils ont des succès.

— M. Chassaignac a été appelé, il y a peu de temps, auprès d'une dame de soixante-cinq à soixante-six ans que son médecin ordinaire croyait atteinte d'une luxation de la cuisse, et qu'il proposait de réduire; mais M. Chassaignac, sachant que les luxations de la cuisse sont rares à cet âge, examina attentivement et reconnut qu'il s'agissait d'une fracture du col avec enclavement, et il se garda des tentatives de réduction. A ce propos, il demande si quelques membres de la Société ont eu occasion d'observer des luxations coxo-fémorales chez les femmes. Pour son compte, dans les nombreuses recherches qu'il a faites dans les auteurs, il n'en a pas rencontré un seul cas qui ait été vu chez la femme. Il ne serait pas éloigné de croire qu'il existe des conditions anatomiques qui veulent qu'il en soit ainsi.

M. Guersant dit avoir eu occasion de réduire une luxation de la cuisse chez une malade du même âge que celle dont vient de parler M. Chassaignac.

— M. Maisonneuve fait voir dix fragments de calculs ou plutôt dix calculs distincts qui, en se groupant et se juxta-posant deux par deux, peuvent se réduire à cinq. Ils sont arrondis, tandis qu'un de leurs côtés présente des facettes par lesquelles ils adhéraient les uns aux autres; il semble qu'ils n'auraient d'abord constitué qu'une seule pierre qui se serait fragmentée dans la vessie. Pendant l'extraction, ils sont presque tous venus deux par deux, et il a fallu introduire les tenettes six fois.

C'est à l'aide d'une méthode opératoire nouvelle que M. Maisonneuve a retiré ces pierres de la vessie, et voici comment il l'exécute : le malade placé et maintenu comme pour la taille périnéale, le cathéter maintenu dans l'urètre par un aide, il introduit le doigt indicateur gauche dans le rectum, fait filer sur son doigt un bistouri droit avec lequel il fait une piqûre au-devant de la prostate et va trouver la cannelure du cathéter; puis, l'urètre incisé, il porte, toujours par l'anus, le lithotome double dans la plaie qu'il vient de faire, et divise la prostate comme dans la taille bilatérale, en ayant soin d'appuyer fortement avec deux doigts écartés sur la paroi postérieure du rectum pour en éviter la blessure. L'introduction des tenettes et l'extraction des calculs se font ensuite par la même voie. Dans le cas actuel, le seul qu'il ait encore pratiqué sur le vivant, M. Maisonneuve avait éthérisé son malade, ce qui lui a permis de dilater l'anus sans avoir à combattre la contraction du sphincter.

C'est en songeant aux fistules, au reflux des matières fécales, à la lésion des vésicules séminales et à celle des canaux éjaculateurs qui peuvent être la suite de la taille recto-vésicale de Sanson, à la blessure du bulbe de l'urètre, qui peut avoir lieu dans la taille latérale, que M. Maisonneuve a cherché un moyen d'arriver à la vessie en évitant ces inconvénients. Et quoique son opéré ait succombé, il ne voit pas de raisons suffisantes pour l'empêcher de recommencer si un pareil cas se présentait, l'autopsie ayant démontré qu'il n'y avait rien dans la vessie qui pût faire craindre des accidents consécutifs.

M. Lenoir exprime la crainte que cette méthode ne produise l'infiltration urineuse plus facilement que la taille périnéale, puisque le liquide, pour sortir de la vessie, aura à parcourir un trajet beaucoup moins direct, et le rectum étant incisé un peu en avant de la prostate, là où il existe un tissu cellulaire lâche, l'urine pénétrera avec plus de facilité, décollera l'intestin ou la muqueuse et s'étendra au loin.

Il redoute aussi la lésion des vaisseaux inférieurs du rectum et l'hémorrhagie qui en peut être la suite.

M. Chassaignac trouve à cette méthode opératoire l'avantage de renfermer la plaie à l'intérieur des muqueuses, circonstance qui est plus favorable que quand on divise le tégument externe; mais il considère comme un inconvénient la conservation du sphincter, qui, par sa contraction, doit favoriser l'infiltration d'urine, et qui n'empêche pas l'hémorrhagie. Il pourrait arriver aussi

que pendant l'opération, le sommeil de l'éther cessant, la contraction de ce muscle n'amenât de grandes difficultés.

M. Chassaignac croit qu'on s'exagère la gravité de la blessure du bulbe, dont on ne peut guère atteindre que le prolongement caudal, ce qui est sans grande importance, et ce qu'on peut d'ailleurs éviter dans la taille latérale.

M. Guersant ne redoute pas la blessure du bulbe, et il ne met pas en balance cette lésion avec celle du rectum, qui est si souvent suivie de fistule; il dit que, quand on voit des fistules périnéales avoir tant de peine à se cicatriser, on doit, à plus forte raison, craindre celles qui communiquent avec l'intestin. Il se préoccupe surtout de la possibilité du reflux des matières fécales, et il les a vus passer dans la vessie dans deux cas de blessure du rectum à la suite de la taille bilatérale chez des enfants.

M. Monod considère la possibilité de la fistule comme l'objection la plus capitale à faire à la méthode proposée. Il rappelle que Dupuytren disait que, si la taille recto-vésicale ne présentait pas à craindre cet accident, ce serait celle à laquelle il donnerait la préférence. Pour son compte, M. Monod a vu deux fois cette fistule rester incurable.

M. Robert ne saurait adopter la loi proposée par M. Chassaignac, à savoir qu'il y a avantage à ce que la plaie n'intéresse que les muqueuses. Il pense, au contraire, que c'est une circonstance qui doit favoriser la fistule. Il fera aussi à la méthode le reproche de déterminer, par suite de la contraction du sphincter, l'irritation du rectum causée par la présence des urines. Or il a observé un malade opéré par le procédé de Sanson, chez lequel il y eut par la même cause une rectile chronique qui amena un dévoiement opiniâtre auquel le malade succomba.

M. Maisonneuve résume les diverses objections adressées au mode opératoire qu'il a mis en usage. Pour lui, le plus grand danger de la taille périnéale gît dans la blessure du bulbe et dans les accidents de résorption purulente qui peuvent en être la conséquence. Avec son procédé on évite cette lésion. On évite celle des artères qui ne sont ni nombreuses, ni volumineuses sur la ligne médiane; on évite celle de veines un peu grosses, lesquelles sont groupées derrière le bulbe, et qu'il n'a pas rencontrées. Cependant c'est à ses yeux l'accident le plus à redouter, et celui que l'on peut opposer à la lésion du bulbe. Quant à la fistule dont il a été beaucoup parlé, autant elle devait être fréquente dans la taille de Sanson, autant elle doit être rare ici. En effet, dans cette dernière la prostate incisée sur la ligne médiane présentait des parois très minces qui favorisaient la fistule. Dans la méthode nouvelle, au contraire, la prostate est divisée par une section oblique dont les lèvres ont un pouce d'épaisseur, et elles se soudent vite comme dans la taille bioblique périnéale, et c'est bien plus le gonflement des bords de la plaie de la prostate qui prévient la fistule que la réunion de celle des parties molles extérieures. L'urètre est divisé sans doute, mais pas plus ici que dans les tailles périnéales.

Pour ce qui est de l'irritation du rectum par la présence de l'urine, on conçoit que celle-ci ne sera que momentanée, puisque d'abord la plaie de la prostate adhérera plus vite, et ensuite puisque l'urine arrive à l'orifice du rectum près du sphincter, d'où elle doit être promptement expulsée.

— M. Huguier met sous les yeux de la Société un énorme polype fibreux de l'utérus qu'il a été obligé d'extraire par portions successives, dans l'impossibilité où il était de lui faire franchir la vulve et d'atteindre le pédicule. Depuis onze ans il existait chez cette malade des accidents du côté de l'utérus, et on avait cru à une hypertrophie. Il y a quelques jours il se manifesta des symptômes graves avec rétention d'urine et des matières fécales. M. Huguier fut appelé; il toucha, reconnut le polype, et jugea nécessaire son ablation immédiate. Il insiste sur l'existence du pédicule qui s'insérait à la paroi postérieure de l'utérus. Ce qui est contraire à l'opinion de quelques auteurs, qui pensent que les tumeurs fibreuses de ce volume ne sont pas pédiculées.

La séance est levée à cinq heures et quart.

Correspondance.

Monsieur le Rédacteur,

Vous avez inséré dans le numéro du 13 juillet de votre estimable journal une observation tirée du service de M. le professeur Piorry, intitulée : *Accidents causés par l'inspiration de la poussière de charbon.* Dans cette observation, suivie de réflexions fort judicieuses, l'auteur de l'article prétend qu'on avait à peine signalé en France une affection pareille. Permettez-moi, Monsieur le Rédacteur, de réfuter en quelques mots cette assertion.

Il est vrai que ce sont les médecins anglais qui ont les premiers fixé l'attention sur l'état du poumon chez des ouvriers respirant habituellement l'air chargé de molécules de charbon. Cependant, dans mon *Précis pratique et raisonné du diagnostic* qui a paru en 1837, j'ai eu soin de consacrer environ six pages à cet intéressant sujet envisagé seulement au point de vue de diagnostic. Après avoir rappelé les travaux de Gregory, Christison et Graham sur cette matière, après avoir cité l'observation pleine d'intérêt recueillie par M. Behier et publiée dans l'édition du *Traité d'auscultation* de Laënnec, annoté par M. le professeur Andral, je me suis livré à une longue discussion des caractères distinctifs des crachats renfermant les molécules de charbon. J'ai fait connaître les signes à l'aide desquels il sera toujours facile de distinguer la matière noire de ces crachats des crachats noirs d'une autre nature.

Comme vous pouvez juger vous-même, Monsieur le Rédacteur, ce point de diagnostic est loin d'avoir été négligé en France, comme le prétend l'auteur de l'article, qui n'avait consulté que les *Annales d'hygiène et de médecine légale.*

Je vous prie, Monsieur le Rédacteur, de vouloir bien faire place à cette réclamation dans le prochain numéro de votre journal, et agréez l'assurance de mes sentiments les plus distingués, etc. Raciborski.

Paris, ce 20 juillet 1847.

NOUVELLES.

On nous communique la note suivante :

M. le ministre de la guerre, par une décision toute récente, a nommé à l'hôpital militaire du Gros-Caillou un médecin ordinaire à titre de chef de service, lorsque ce poste, d'après l'article 66 du règlement, est exclusivement réservé au grade de médecin principal. Voici comment s'exprime cet article :

« Les officiers de santé principaux brevetés sont employés en temps de guerre comme officiers de santé en chef d'armée, ou comme officiers de santé principaux de corps d'armée; dans l'intérieur ils sont employés, soit dans les fonctions de premiers professeurs et d'officiers de santé en chef des hôpitaux d'instruction, soit comme chefs de service d'autres grands établissements. »

Ainsi le poste de médecin en chef du Gros-Caillou, laissé vacant par la mort de M. Casimir Broussais, et qu'on a donné illégalement à un médecin ordinaire, doit être considéré comme étant disponible, jusqu'à ce que M. le ministre de la guerre, mieux éclairé, ait exercé son choix sur une liste de présentation exclusivement composée de médecins principaux. Tel est le principe consacré par le règlement qui régit le service intérieur des hôpitaux militaires. On eût pensé que M. le ministre de la guerre, pour mieux éclairer son choix, eût consulté le Conseil de santé des armées, lequel, sans aucun doute, eût désigné un médecin principal réunissant l'aptitude et les connaissances pratiques qu'exigent la gravité du service et l'importance de l'établissement. (*Gaz. méd.*)

— Le bruit s'est répandu que l'état sanitaire de la ville de Plombières était peu satisfaisant, et qu'il y régnait beaucoup de fièvres typhoïdes. Ce bruit, qui peut empêcher des étrangers de se rendre dans cette ville pour la saison des eaux, ne repose sur aucun fait réel, et est absolument dénué de fondement. Nous croyons donc devoir le démentir et rassurer les personnes qui seraient sur le point de s'y rendre.

— Informé de la triste situation dans laquelle M. Pariset a laissé sa famille, M. le ministre de l'instruction publique s'est empressé d'accorder à sa veuve le maximum de réversibilité, c'est-à-dire les trois quarts de la pension de 1,200 fr. que recevait M. Pariset sur les fonds d'encouragement aux lettres.

— M. le docteur Blancher ouvrira, lundi 2 août, un cours théorique et pratique sur les maladies *des yeux et des oreilles*, à sa Clinique, rue du Paon, 8, pres l'Ecole-de-Médecine. Le cours commencera à midi; la visite et les opérations auront lieu après la leçon.

PARIS.—IMPRIME PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 29 JUILLET 1847. (20e ANNÉE.) N°. 89. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ. id 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS — Sur la séance de l'Académie de médecine. = HOPITAUX. — DE LOURCINE (M. Huguier). Leçons cliniques sur les maladies des organes génitaux de la femme. — Catarrhe de l'utérus. Traitement. = DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Abcès parenchymateux du sein. Considérations sur le traitement. = *Académie de médecine.* Candidats à la place de secrétaire perpétuel. — Injections iodées dans l'hydarthrose. — Eaux de Bilarue. — Synchisis étincelant. — *Académie des sciences.* Empoisonnement par les substances végétales. Nouveau mode d'analyse. = Recherche chimiques sur le sang = L'éthérisation en Égypte. = Lettre sur un cas de synchisis étincelant, par M. Robert. = FEUILLETON. Etiologie du scorbut et de la fièvre typhoïde. — Nouvelles.

PARIS, 28 JUILLET 1847.

Une fois encore, et il est à craindre que ce ne soit pas la dernière, la discussion sur la taille et la lithotritie a été renvoyée à une autre séance. Quelques rapports insignifiants sur des remèdes secrets, et un rapport de M. Isidore Bourdon sur les eaux minérales de Balarue, ont occupé tous les instants de l'Académie.

Bien des fois déjà, on s'est plaint à juste titre du préjudice que ces renvois imprévus et indéfinis portaient à l'utilité des discussions et aux intérêts de la science. Nous ne croyons pas qu'il soit superflu d'exprimer de nouveau les mêmes plaintes. L'Académie devrait comprendre que, lorsqu'une question est à l'ordre du jour, une foule de personnes que cette question intéresse viennent chercher des lumières dans une discussion approfondie; que ces mêmes personnes, plusieurs fois trompées dans leur attente, et retenues par leurs affaires, sont forcées d'abandonner les séances académiques, et qu'ainsi les premiers fruits de la discussion sont complétement perdus. Au point de vue de la discussion en elle-même, les inconvénients que nous signalons ne sont pas moins graves. Les faits et les arguments présentés en faveur d'une opinion s'effacent peu à peu de la mémoire, et si les adversaires de cette opinion se les rappellent encore et cherchent à les combattre par des faits et des raisonnements contraires, on peut dire que la plupart des hommes étrangers aux débats, c'est-à-dire les véritables juges, les ont complétement oubliés.

Mais y a-t-il un remède au mal que nous signalons? Le passé répond à cette question : Toutes les fois que des hommes sérieux ont réclamé le maintien de l'ordre du jour, les discussions entamées ont toujours pu être continuées sans entraves; les discussions sur l'arsenic, sur la ténotomie et sur la peste en sont une preuve incontestable. Que les membres qui s'intéressent à l'importante question de la taille et de lithotritie réclament donc avec opiniâtreté, et, nous en sommes convaincu, la discussion prendra la priorité qui lui a été assignée dans l'ordre du jour.

Dirons-nous quelques mots du rapport très détaillé, trop détaillé peut-être, de M. Isidore Bourdon. Oui, mais ce sera pour reprocher à cet honorable académicien son indulgence exagérée, non pour les hommes dont il avait à juger les travaux, mais pour ces travaux eux-mêmes. Personne plus que nous n'est disposé à encourager les tentatives de tous les hommes qui veulent bien consacrer leurs veilles à la science; seulement nous voulons que ces veilles ne soient point stériles; pour les rendre fécondes, il ne faut pas s'occuper à entasser sans ordre, sans raisons suffisantes, des monceaux de faits incomplets et impossibles à juger; il faut recueillir des observations exactes, précises, complètes, qui permettent au lecteur d'être juge de ce qu'on lui dit, et qui ne le forcent pas à s'en rapporter à des assertions quelles qu'elles soient, et de quelque part qu'elles viennent.

Nous aurions voulu dire quelques mots aussi de l'ingénieuse idée qu'a eue M. Piorry d'imaginer une sorte de concours pour la nomination du secrétaire perpétuel; l'espèce de dédain avec lequel l'Académie a reçu cette proposition nous oblige à y renoncer; bien que M. Piorry eût pris soin d'entourer son idée de tous les accessoires qui pouvaient la recommander à la sollicitude de ses confrères; bien qu'il eût rappelé ses dix-neuf concours et sa circulaire aux électeurs du 1er arrondissement, tout a été impuissant contre l'indifférence de l'Académie; pas une voix ne s'est élevée en faveur de l'idée de l'illustre professeur.

HOPITAL DE LOURCINE. — M. HUGUIER.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME.

Catarrhe de l'utérus.

Traitement. — Ce ne sont pas des vues purement théoriques et spéculatives, mais bien nos recherches anatomo-pathologiques sur le catarrhe de l'utérus, qui nous ont conduit à l'emploi d'une médication nouvelle et souvent seule efficace contre cette maladie, alors que les moyens thérapeutiques mis ordinairement en usage ont été sans résultats avantageux. Mais disons d'abord qu'il importe d'examiner à quelle cause peut se rattacher la maladie dont nous nous occupons; il est utile de savoir si elle est produite par des excès vénériens, l'onanisme, les virus syphilitiques, etc. Ces circonstances, en effet, étant reconnues, des indications thérapeutiques spéciales se présentent tout naturellement, et il importe de les remplir.

Lorsque l'affection revêt une forme aiguë et s'accompagne d'une assez vive réaction, on doit recourir aux antiphlogistiques locaux et généraux; mais le plus souvent on a affaire à une marche chronique. Dans ce cas, au début, les antiphlogistiques locaux peuvent suffire, et nous avons déjà dit en quoi consistent ces moyens locaux : il est inutile d'y revenir.

Si le catarrhe est de nature atonique, on doit insister sur une médication tonique générale et locale. Alors conviennent une nourriture substantielle, fortifiante, l'emploi des bains aromatiques, sulfureux, des bains de mer, des injections toniques et astringentes avec l'écorce de chêne, de quinquina, avec ratanhia, l'alun; il faut encore seconder l'action de ces moyens par une stimulation morale, les distractions, l'exercice.

Mais on a pensé que, lorsqu'on avait rempli sans succès ces diverses indications, il pourrait être utile de pratiquer des injections médicamenteuses dans la cavité même du corps de l'utérus; et c'est M. Vidal (de Cassis) qui a mis en œuvre cette méthode, tentée, il est vrai autrefois, mais tout à fait tombée dans l'oubli, et seulement mentionnée dans ces derniers temps par MM. Nauche et Mélier.

Les injections intra-utérines dont il s'agit sont-elles réellement avantageuses, curatives? Or, nous pouvons avancer, d'après les faits que cette médication n'a pas répondu à l'attente des praticiens, et nous ajouterons que son inefficacité ou son insuffisance aurait pu être pressentie d'avance, si on avait eu des notions précises sur le siége, sur la nature de la maladie qu'on a réellement à combattre. En effet, d'après ce que nous avons déjà exposé, il est facile de comprendre que les injections pratiquées dans la cavité du corps de l'utérus ne peuvent pas remédier à l'affection contre laquelle ces moyens sont dirigés, puisque la maladie a son siége dans le col et non dans le corps, puisque son élément anatomique, l'appareil folliculaire, existe plus ou moins profondément dans le tissu de l'organe, et reste partant peu accessible au liquide injecté.

Concluons donc que, si nous voulons arriver à des résultats plus certains, c'est sur le siége même du mal que nous devons porter nos moyens d'action. Nous pouvons déclarer que les injections intra-utérines nous paraissent devoir être le plus souvent rejetées, parce qu'elles sont inefficaces, susceptibles, d'après quelques praticiens, de déterminer des accidents graves, et parce que, répéterons-nous, cette méthode ne s'attaque pas au véritable siége de la maladie, qui n'est nullement dans la membrane interne de l'utérus.

Quant aux inconvénients dont nous venons de parler, on les conçoit facilement. Il est aisé, en effet, de comprendre que des liquides stimulants ou caustiques, projetés dans la cavité utérine, franchissent celle-ci et aillent s'épancher par les trompes dans le péritoine et y déterminer de graves acci-

FEUILLETON.

ÉTIOLOGIE DU SCORBUT ET DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Dans une des séances de l'Académie de médecine, notre honorable confrère, M. Scoutetten, a soulevé quelque peu imprudemment la question de l'étiologie du scorbut, qu'il a cru pouvoir rapporter à une *diminution de l'alimentation.* Nous disons imprudemment, parce que la position de l'orateur ne lui permettant pas de s'expliquer sur la signification, bien comprise du reste par tout le monde, de ces mots, *diminution de l'alimentation*, ni d'entrer dans les développements nécessaires à leur intelligence, la discussion s'est trouvée forcément étouffée aussitôt que soulevée. Nous avons reçu de M. Gendron, médecin en chef de l'hôpital de Vendôme, ancien médecin militaire, auquel sa position indépendante permet de dire tout ce qu'il sait sans crainte des réprimandes de l'autorité administrative, une lettre dans laquelle cet habile praticien, connu dans le monde médical par d'importants travaux, expose les résultats auxquels l'ont conduit sa longue expérience et de nombreuses observations. Nous la publions sans réflexions. Elle pourra être un utile commentaire de la communication de M. Scoutetten.

Monsieur et très honoré confrère,

Dans le numéro du 15 juillet de la *Gazette des Hôpitaux*, vous rendez compte de l'opinion de M. le docteur Scoutetten sur une épidémie de scorbut et de fièvre typhoïde qui a régné sur la garnison de Givet. Cet honorable confrère a pu signaler comme une des causes de la maladie une alimentation insuffisante.

M. Scoutetten ne sera pas le seul médecin en France à partager cette opinion. Moi-même, dans un rapport adressé le 13 mai 1847 à M. le sous-intendant militaire de Blois, je signalai avec réserve, il est vrai, comme une des causes des maladies répandues sur la garnison de Vendôme, une alimentation insuffisante. Mon rapport, en suivant la filière administrative, a dû parvenir à la fin de mai dans les bureaux du conseil de santé.

Permettez-moi, Monsieur le rédacteur, de mettre sous vos yeux quelques fragments de ce rapport.

« On a répandu le bruit qu'une épidémie grave régnait sur la garnison de Vendôme, et que de nombreuses victimes avaient été depuis deux mois moissonnées par cette maladie; heureusement le mal a été exagéré, etc. ...

» On a également, et je ne sais dans quel but, augmenté le nombre des décès. Il ne me sera pas difficile de vous prouver, au contraire, que le nombre des morts a été bien faible en proportion des admissions. Je m'empresse donc de recourir ici à la méthode numérique, et j'ai l'honneur de vous adresser la statistique du mouvement des militaires admis à l'hospice depuis le 1er janvier, de ceux sortis guéris, des décédés, et de ceux qui restent aujourd'hui en traitement. »

Suivait la statistique mois par mois.

« Total du 1er janvier au 10 mai 1847 :
» 180 militaires admis à l'hospice;
» 126 guéris;
» 7 décès.
» Restait au 10 mai :
» 47 en traitement.

» Ainsi sur 180 militaires, qui ont séjourné à l'hospice du 1er janvier au 10 mai 1847, nous n'avons perdu que sept hommes. Ce n'est pas tout à fait un décès sur 25 malades, etc....

» Vous désirez savoir quel était la maladie qui frappait nos soldats. Les uns étaient atteints de diarrhées arrivées déjà à l'état chronique. Chez quelques-uns d'entre eux, on remarquait dans ces cas une prostration extrême des forces, faiblesse et lenteur du pouls, refroidissement de la peau, parole éteinte, amaigrissement, mais point de crampes ni de vomissements cholériformes. L'emploi des opiacés était indispensable; bientôt après l'usage des toniques, et, dans la convalescence, le vin de Bordeaux, le quinquina et quelquefois les préparations de fer étaient indiquées.

» Beaucoup d'autres étaient atteints de la fièvre typhoïde; votre lettre me demandant une prompte réponse, je n'ai ni le temps, ni le loisir de m'étendre sur cette maladie qui n'a présenté que les symptômes ordinaires observés dans cette affection.

» Enfin, un grand nombre de malades ont offert des catarrhes pulmonaires graves, des pleurésies. Quelques cas de variole ont eu lieu; enfin, dans ce moment, l'un de ces militaires présente la maladie tachetée hémorrhagique (*morbus maculosus, purpura*).

» A quoi attribuer la cause de ces maladies? Pour moi, la cause n'en est pas douteuse. Elle n'est pas occasionnée par la situation de notre casernement dont la façade principale est exposée au midi. Les chambres placées au premier et au second étage sont bien aérées et bien distribuées.

» Les eaux qui servent à la cuisson et à la boisson des soldats sont de bonne qualité, et c'est à tort que déjà depuis vingt ans on a voulu les accuser de causer les maladies qui se sont offertes deux ou trois fois sur quelques-uns des régiments qui ont tenu garnison à Vendôme. Les analyses qui en ont été faites à différentes époques ont démontré leur pureté et ont prouvé qu'elles étaient innocentes de l'accusation portée contre elles.

» Si les maladies sont plus multipliées cette année sur notre garnison, elles doivent l'être également dans la plupart des autres garnisons de France.

» L'hiver a été long, froid, humide, avec beaucoup de variations; aussi cette constitution de l'atmosphère a-t-elle déterminé sur la population des villes et surtout des campagnes de beaucoup d'arrondissements un grand nombre d'affections catarrhales, pneumonies, pleurésies, etc. Beaucoup de vieillards ont succombé promptement à des catarrhes séniles, des enfants en bas âge à des bronchites, et cette année on verra dans beaucoup de communes la mortalité excéder le nombre des naissance.

» Les soldats dans toutes nos garnisons ont été exposés, comme les habitants de nos campagnes, aux influences de la constitution épidémique régnante. Bien plus, le service des régiments a été beaucoup plus pénible cette année que les années précédentes.

» Les militaires dirigés sur tous les points pour tenir la police des marchés ont été exposés à un service fatigant, essuyant les intempéries de la saison, mouillés, souvent la neige sur le corps, parfois mal nourris dans leurs courses; ils ont donc contracté des affections catarrhales en grand nombre. Beaucoup de ces maladies négligées ont dégénéré ensuite en diarrhées et en fièvres typhoïdes. Notre régiment en offre un exemple si les renseignements qui m'ont été fournis par les malades de la garnison sont exacts. Ces militaires, pendant les deux mois qui ont précédé leur arrivée à Vendôme, auraient été continuellement détachés sur tous les points : jour et nuit à cheval. Un escadron de ce régiment, envoyé dans l'Indre à l'époque des émeutes qui ont affligé ce pays, a fait dans ce département un service des plus pénibles.

» Lorsque le 5e régiment de cuirassiers est arrivé à Vendôme, les hommes paraissaient harassés, leur visage était pâle,

dents. M. Vidal, il est vrai, reconnaît comme possibles les conséquences fâcheuses que nous venons de signaler, mais néanmoins maintient les avantages des injections intra-utérines, et n'attribue les inconvénients qui peuvent en résulter qu'à la manière vicieuse dont l'application en est faite. Aussi, notre honorable confrère, modifiant le mode d'injection adopté au début de sa pratique, insiste pour que les injections soient opérées lentement, graduellement, jamais avec force et rapidité, qu'on ait recours à un tube dont le calibre n'oblitère pas entièrement la cavité du col, qu'il y soit très libre au contraire, et que permettant au liquide injecté de revenir au dehors, il ne puisse pas franchir l'utérus et les trompes pour aller s'épancher dans la cavité du péritoine. Cette pratique, nous l'avouons, peut être susceptible de prévenir les accidents qu'on a attribués aux injections; nous voulons même admettre que, modifié, appliqué, ainsi que le conseille notre collègue, l'emploi des injections utérines ne sera jamais suivi de fâcheux résultats. Mais nous n'en sommes pas moins légitimement porté à rejeter cette médication comme le plus souvent insuffisante, puisque, ainsi que nous l'avons démontré, elle n'atteint pas le siége du mal; puisqu'elle ne peut être susceptible d'en amener la guérison d'une manière indirecte et par exception.

Convaincu par notre propre expérience de l'inefficacité des moyens proposés par M. Vidal (de Cassis), nos vues et nos efforts thérapeutiques se sont dirigés vers l'élément anatomique lui-même de la maladie, et nous allons voir en quoi consiste notre méthode curative, et quels en sont les résultats.

Il est sans doute inutile de répéter ce que nous avons déjà dit relativement aux indications particulières que peut fournir l'examen des circonstances étiologiques spéciales, et d'autres phénomènes propres à la maladie qui nous occupe. Nous ne voulons parler ici que des moyens chirurgicaux proprement dits, supposant que toute médication ordinaire a échoué.

Notre thérapeutique chirurgicale peut se résumer ainsi. Nous avons recours à des cautérisations soit avec le nitrate d'argent, soit avec le fer rouge; à des incisions pratiquées dans la cavité même du col de l'utérus, pour détruire les follicules muqueux qui sont le siége du mal; ces divers moyens peuvent être employés isolément ou associés entre eux. Entrons à cet égard dans quelques détails.

La cautérisation avec le nitrate d'argent se pratique en promenant ce caustique sur toute la surface du col, et sur toute la partie qui fait saillie dans le vagin, lorsque les follicules de celle-ci sont le siége de la maladie. A cet effet, nous nous servons d'un porte-caustique suffisamment long, ainsi que vous pouvez en juger par l'instrument que nous vous montrons. Le caustique porté dans le col, nous le laissons pour ainsi dire en place pendant une minute ou deux; cela fait, nous en restons là le plus ordinairement, sans autre précaution.

La cautérisation ainsi pratiquée n'a jamais déterminé d'accidents sérieux, soit locaux, soit généraux. Les résultats ont été quelquefois satisfaisants, c'est-à-dire, efficaces; mais ce moyen se montre souvent insuffisant. En effet, si l'affection n'occupe que les follicules qui sont placés superficiellement, la cautérisation alors peut suffire; on a des chances de guérison.. Mais si le mal siége dans les follicules situés plus ou moins profondément dans l'épaisseur des tissus, on comprend dans ces cas l'insuffisance de cette cautérisation, et il faut alors porter l'action médicatrice plus avant, plus profondément. Or c'est cette considération qui nous a conduit à recourir à l'instrument tranchant, à aller pratiquer dans le tissu même de l'organe des incisions nombreuses capables seules d'atteindre et de détruire la source du mal. Voici donc, à cet égard, quelle est notre manière d'agir. Lorsque tout autre moyen a échoué, nous avons recours à notre méthode des incisions. A cet effet le spéculum, mis en place, nous faisons pénétrer un bistouri à lame tronquée, étroite et coudée, pareil à celui que nous plaçons sous vos yeux, jusque dans la cavité utérine; alors nous pratiquons huit ou dix incisions, et quelquefois un plus grand nombre sur le tissu du col, le long de la surface interne de cet organe. L'instrument agit en pressant d'arrière en avant, comme si nous voulions chaque fois le retirer et l'amener au dehors. Ces incisions longitudinales et nombreuses doivent être profondes, et pénétrer jusqu'à une ligne et même deux lignes dans l'épaisseur des tissus, de manière à arriver jusqu'au siége du mal, à atteindre et détruire les follicules eux-mêmes. Nos incisions terminées, le bistouri est retiré, et le plus souvent, immédiatement après, nous cautérisons avec le nitrate d'argent largement et hardiment toute la surface interne du col, de manière que le caustique pénètre jusque dans le fond des scissures produites par les incisions.

Cette opération, qui paraît tout d'abord très redoutable et douloureuse, est assez généralement supportée sans souffrances; nous avons même vu des femmes qui semblaient s'apercevoir à peine de l'opération, ou bien elles n'accusaient qu'une faible sensation de piqûre et de légères douleurs. Nous n'avons jamais remarqué d'accidents sérieux le jour de l'opération ou les jours suivants; pendant les premières vingt-quatre heures, quelques femmes se plaignent de quelques douleurs peu intenses au-dessus du pubis; elles n'offrent que très peu de réaction fébrile; souvent même la journée se passe sans aucun mouvement de fièvre; et lorsque quelques légers troubles ont eu lieu, presque constamment le calme le plus complet s'est rétabli dès le lendemain de l'opération : jamais nous n'avons vu se développer des accidents inflammatoires graves, des métrites, des péritonites, ou des lésions importantes vers d'autres organes voisins ou éloignés.

Il peut survenir dans le cours de la journée où l'opération a été pratiquée un peu d'écoulement de sang; il est très rare que cet écoulement soit abondant. Néanmoins, nous avons vu quelquefois, au début de la pratique de ce moyen, s'effectuer une sorte d'hémorrhagie; mais ce résultat n'avait lieu, ainsi que l'observation nous l'a démontré, que lorsque les femmes étaient à l'approche de leurs règles, pendant ou peu de temps après la menstruation : aussi cette circonstance est-elle devenue pour nous une contre-indication opératoire, du moins momentanément. Nous préférons donc agir dans l'intervalle des règles, et depuis que nous nous montrons fidèle à ce précepte, nous n'avons plus vu d'hémorrhagie s'effectuer. Nous devons pourtant ajouter que l'époque menstruelle non-seulement ne doit pas être redoutée, mais plutôt désirée, lorsque des raisons particulières peuvent nous faire souhaiter une émission sanguine locale abondante; sauf ces circonstances, il est bon de ne recourir à notre méthode opératoire que plusieurs jours après la disparition des règles.

Ce serait ici le moment de vous dire quelques mots de l'application de la méthode des incisions utérines, méthode que nous avons déjà tentée plusieurs fois et avec succès dans certains cas d'aménorrhée. Il est bien entendu que nous n'avons recours à ce moyen thérapeutique que lorsque toute autre médication a échoué complétement. Or, nous pouvons certifier que les incisions utérines, ainsi que nous les pratiquons, n'ont d'abord jamais été suivies de quelques accidents locaux ou généraux sérieux, et que ce moyen, dans les aménorrhées opiniâtres, n'a pas tardé à rétablir le cours naturel des règles. Mais nous sommes entraîné trop loin de notre sujet; nous reviendrons plus tard sur cette question; nous lui donnerons tout le développement qu'elle comporte, et il nous sera, nous l'espérons, facile de comprendre que l'emploi du moyen dont il s'agit est beaucoup moins étrange et bien plus rationnel qu'il ne peut vous le paraître tout d'abord. Au surplus, vous allez juger dès aujourd'hui de son mode d'application, à l'occasion d'une malade atteinte d'une aménorrhée qui s'est montrée rebelle à tous les autres moyens ordinairement dirigés contre cette affection (1).

Ne terminons pas cette leçon sans vous rappeler que le catarrhe de l'utérus peut être symptomatique de diverses affections soit du col, soit du corps de l'organe, et que ces dernières affections étant susceptibles de guérir sous l'influence d'une médication ordinaire, le catarrhe peut alors guérir à son tour consécutivement. Mais il n'en est pas toujours ainsi : la maladie première peut disparaître, et le catarrhe persister comme si cette affection était primitive, essentielle. Dans ces cas, il devient nécessaire de recourir aux moyens dont nous venons de parler, et qui diffèrent, comme on voit, de ceux qu'on emploie contre les écoulements ordinaires et de nature différente de celui qui caractérise le catarrhe utérin.

Nous avons à peine indiqué un troisième mode de cautérisation qui peut être utile contre l'affection dont il s'agit, nous voulons parler de l'application du fer rouge. Ce moyen peut être substitué à la cautérisation par le nitrate d'argent; on doit même l'employer de préférence lorsque la membrane muqueuse utérine présente des granulations, des fongosités que le fer rouge, lui, peut détruire ou modifier avantageusement. Mais ce que nous avons dit de l'insuffisance du nitrate d'argent dans la majorité des cas, nous le dirons également de l'emploi du fer rouge : rarement la cautérisation seule, sans l'emploi des incisions, est susceptible de guérir radicalement le mal s'il siége dans la cavité du col.

Nous pouvons répéter avec assurance que la médication chirurgicale que nous proposons contre le catarrhe de l'utérus rebelle aux moyens ordinaires de traitement est d'abord sans danger pour les malades et presque constamment suivie des résultats les plus satisfaisants. Or, voilà déjà quelques années que nous avons recours à cette méthode, soit dans notre service de Lourcine, soit dans notre pratique particulière en ville, et déjà un grand nombre d'élèves et de confrères ont été témoins et de son application et de son efficacité. Les détails dans lesquels nous sommes entré en vous parlant du côté anatomo-pathologique de la maladie qui nous occupe doivent suffire pour vous faire envisager la médication que nous proposons comme véritablement rationnelle, et ses résultats par conséquent moins surprenants et moins inexplicables.

Le catarrhe de l'utérus étant une affection assez fréquente, nous aurons plus d'une fois l'occasion de mettre en usage le traitement que nous venons d'exposer, et nous reviendrons alors sur quelques détails pratiques relatifs à son application. Nous nous bornerons aujourd'hui à fixer votre

(1) Après la leçon, M. Huguier a pratiqué devant ses élèves les incisions utérines, le moyen chirurgical dont il a parlé dans cette leçon. La femme opérée a supporté sans expression de souffrances huit ou dix incisions. Un peu d'écoulement de sang a eu lieu; pas d'hémorrhagie, etc.

---

beaucoup d'hommes nous semblaient trop faibles pour l'arme des cuirassiers.

» Voilà donc une des causes principales des maladies qui ont affligé le 5e cuirassiers; ajoutez-y encore que ces hommes avaient peut-être UNE ALIMENTATION INSUFFISANTE ou moins substantielle, le prix élevé du pain ne leur permettant peut-être pas de consacrer pour leur soupe la même quantité de pain blanc qu'autrefois.

» La rareté des pommes de terre, leur mauvaise qualité, et le prix élevé des autres légumes, les aura probablement forcés de diminuer ou de modifier leur mode d'alimentation.

» Enfin, une autre cause qui m'a paru plus d'une fois influer sur la santé du soldat, c'est la mauvaise habitude que nous avons en France d'opérer les changements de garnison dans la saison la plus défavorable de l'année. C'est presque toujours à l'époque des pluies de l'automne, en octobre et novembre, que nous faisons voyager nos troupes; aussi, lorsque les régiments arrivent dans leurs nouvelles garnisons, ils fournissent beaucoup de malades aux hôpitaux. La cause qui produit ces maladies est évidemment le résultat des intempéries de la saison et de la fatigue éprouvée par les soldats, exposés à la pluie ou à la neige pendant une longue route. Nous avons presque toujours vu les chefs de corps méconnaître les véritables causes des maladies qui affligent leurs hommes en arrivant dans une nouvelle garnison, et ces messieurs sont presque toujours portés à croire que le casernement ou les eaux en sont la cause occasionnelle.

» C'est une erreur contre laquelle nous devons, comme médecin, protester hautement.......

» Le collége de Vendôme n'a présenté aucun malade à notre observation; de simples indispositions. Il se compose cependant d'un grand nombre de jeunes gens étrangers à la localité, qui boivent les mêmes eaux et sont soumis à la même influence atmosphérique que les soldats; mais si les élèves de notre collége ont été préservés des maladies qui ont régné, ils le doivent à une alimentation plus saine, plus copieuse, et à ce qu'ils sont mieux vêtus et mieux chauffés que le soldat dans une caserne. »

Aussi notre savant confrère le docteur Réveillé-Parise a-t-il raison de dire :

« Relativement à l'hygiène militaire, n'a-t-on pas reconnu depuis longtemps l'utilité, l'importance des enseignements de notre art? Le courage et la discipline sont d'admirables moyens pour la victoire; mais que sont-ils sans la santé? Les trophées n'ont-ils pas dès lors une bien courte durée? L'histoire l'atteste depuis l'origine des sociétés, la plus florissante armée disparaît et fond en peu de temps par des maladies que des moyens hygiéniques, parfois d'une application facile, auraient prévenues. Selon le maréchal de Saxe, la partie faible d'une armée, c'est le ventre, et l'expérience démontre la vérité de l'assertion. »

Dans la discussion qui vient d'avoir lieu à l'Académie de médecine, monsieur le professeur Moreau paraît croire que les cuirassiers sont des hommes de choix et de forte constitution. Notre confrère est dans l'erreur. S'il pouvait voir comme nous le 5e régiment de cuirassiers, il verrait qu'un certain nombre de soldats de ce régiment sont trop faibles pour cette arme, et seraient beaucoup mieux placés dans l'infanterie.

M. le ministre de la guerre, qui nous envoie presque tous les ans des médecins militaires éminents par leur savoir et une longue expérience, inspecter les hôpitaux et les casernes, devrait peut-être, pour la bonne composition de l'armée, ajouter à leurs instructions de visiter avec soin la constitution de chaque soldat. S'il en était ainsi, ces messieurs seraient étonnés de rencontrer dans le régiment en garnison à Vendôme nombre d'hommes trop faibles pour l'arme des cuirassiers, et ils pourraient assurer à l'honorable académicien que les soldats qui entrent dans l'arme des cuirassiers ne sont pas toujours des hommes de choix et de forte constitution. *Ab uno, disce omnes.*

A quoi cela tient-il? Probablement à une méthode vicieuse dans notre recrutement et dans le mode adopté pour les remplacements militaires. Mais je m'arrête; je n'en dirai pas plus long sur cette matière. C'est aux hommes spéciaux à étudier avec maturité ces questions graves et importantes. Car, ce que beaucoup d'hommes d'expérience reconnaissent et n'ont pas la franchise d'avouer, c'est qu'avec la composition actuelle de nos régiments, si nous avions une guerre à soutenir, beaucoup d'hommes ne seraient pas en état de faire campagne, et après quelques jours de marche ou de bivouac, on verrait les hôpitaux de l'armée encombrés des moins valides. On doit donc s'empresser de faire un choix plus convenable parmi les jeunes gens appelés par la loi du recrutement, et désigner des hommes plus fortement constitués et en état de faire la guerre, quand on devrait dans chaque canton épuiser la liste du contingent. Si cette marche était adoptée, les régiments fourniraient moins d'hommes aux hôpitaux, la mortalité diminuerait dans l'armée; nous ne verrions pas trop souvent le soldat d'un régiment de cavalerie forcé de soigner quelquefois deux à trois chevaux. L'Etat y gagnerait doublement : il présenterait, au besoin, une force imposante en cas de guerre; les dépenses énormes en journées d'hôpital diminueraient dans une proportion remarquable, et l'on verrait bientôt se fermer une des plaies du budget de la guerre.

A. GENDRON,
Membre de l'Académie royale de médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, médecin en chef de l'hospice de Vendôme.

Vendôme, le 17 juillet 1847.

NOUVELLES.

Le gouvernement réclame, à l'article 3 du budget de cette année (section du ministère de l'instruction publique), une somme de 2,800 fr. pour élever de 4,800 à 5,000 fr. le traitement des quatorze professeurs de la Faculté de médecine de Strasbourg, en appuyant cette demande de la comparaison entre les traitements de ces derniers et ceux des professeurs de la Faculté de Montpellier, qui reçoivent 5,000 fr. La commission du budget ne paraît pas favorable à cette demande. Nous ignorons, dit-elle, à quelle époque remonte cette inégalité et quelle en fut la cause; mais certainement le moment ne nous paraîtra pas bien choisi pour la faire disparaître : nous sommes donc d'avis de ne pas allouer les 2,800 fr.

— Le Conseil d'Etat vient de rendre une décision importante en ce qui concerne les médecins appelés à remplir des fonctions municipales. M. le docteur Guépin, de Nantes, nommé conseiller municipal aux dernières élections, avait vu sa nomination cassée par le conseil de préfecture, pour cause d'incompatibilité entre les fonctions de conseiller municipal et celles de professeur de l'Ecole de médecine. M. Guépin ayant interjeté appel au conseil d'Etat, celui-ci vient de décider que la fonction de professeur, exercée par ce médecin, ne le rangeait point dans la catégorie des salariés de la commune. En conséquence, il a cassé la décision du conseil de préfecture de la Loire-Inférieure.

attention sur la forme du bistouri qui sert à faire les incisions intra-utérines. Cet instrument, ainsi que vous le voyez, est composé d'un long manche et d'une lame étroite et coudée; la largeur de cette lame est de deux lignes environ; la partie qui se fixe au manche offre des bords légèrement arrondis, tandis que la partie terminale présente un bord tranchant et une pointe un peu mousse. Mais ce que vous devez remarquer surtout, c'est l'angle légèrement rentrant que forment les deux parties de la lame; nous avons fait donner cette configuration à l'instrument afin qu'il pût s'accommoder à la disposition des parties dans lesquelles il doit être introduit, et permettre d'en faire usage avec plus de facilité que ne le comporterait un bistouri dont la lame serait droite et non coudée.

Pour résumer ce que nous avons exposé sur le catarrhe de l'utérus, nous devons dire que cette affection a été jusqu'à ce jour incomplétement décrite et observée, et que de longues recherches sur ce sujet nous ont permis d'en combler quelques lacunes. C'est ainsi que nos travaux anatomo-pathologiques et nos résultats cliniques nous ont conduit: d'une part, à bien établir le siége réel du catarrhe utérin, que nous avons démontré exister dans les follicule du col; d'autre part, à indiquer les caractères distinctifs des écoulements qui appartiennent à cette maladie, et enfin à faire connaître les moyens thérapeutiques les plus rationnels et les plus efficaces qu'on puisse lui opposer.

Dr CHAMBERT.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Abcès parenchymateux du sein. Considérations sur le traitement.

Nous avions au n° 6 de la salle Sainte-Catherine une femme entrée le 26 mai, pour une inflammation du sein droit. Elle était accouchée depuis trois semaines, et se présenta à nous avec tous les symptômes d'un abcès parenchymateux. L'observation de cette malade est intéressante en ce qu'elle vous donne un exemple de l'influence qu'exerce le point de départ des abcès du sein sur leur marche et leur terminaison. Ici le sein n'a jamais été très gonflé, très volumineux; cependant la suppuration a été abondante. Un premier abcès a été incisé, puis il en est survenu un deuxième que nous avons encore ouvert, puis de même d'un troisième, d'un quatrième, ainsi de suite jusqu'à douze, qui se sont montrés successivement. Ces abcès à répétition ne peuvent évidemment avoir pour point de départ que les lobules de la glande.

L'inflammation sous-cutanée du sein se comporte à peu près comme un phlegmon ordinaire. Quand l'abcès s'établit entre la mamelle et la poitrine, le gonflement est considérable, la glande est soulevée, et si on pratique une ouverture la guérison est rapide, et l'abcès reste, en général, unique. Quand, au contraire, la phlegmasie envahit la mamelle elle-même, il est rare qu'il ne survienne qu'un seul abcès. On en voit quelquefois jusqu'à dix, vingt, quarante, cinquante, se montrer successivement. Si on veut y réfléchir un instant, on verra que ce résultat est une conséquence naturelle de la disposition anatomique du tissu enflammé.

Le tissu cellulaire sous-cutané, lamelleux, feutré, se prend en masse, et une seule poche se forme; il en est de même du tissu cellulaire sous-mammaire. Le parenchyme glanduleux est formé de divers lobules, dont chacun constitue un petit organe qui fonctionne en quelque sorte à part, s'échauffe, s'irrite sous l'influence du travail de la lactation. Chaque lobule n'atteint pas en même temps le même degré d'irritation; l'un d'eux s'enflamme d'abord, puis arrive à suppuration, forme un premier abcès; le lobule voisin, pendant ce temps, se prend et suppure à son tour. On conçoit qu'il en puisse être de même de tous les lobules, et qu'on puisse avoir autant d'abcès successifs qu'il y a de lobules.

Cette distinction des abcès du sein en trois ordres au moins est de la plus haute importance; si on ne veut pas l'établir on restera toujours dans le vague, et l'on ne pourra avoir aucune idée précise sur le pronostic et le traitement. Les abcès parenchymateux durent quatre, six mois, un an, selon qu'ils se succèdent plus rapidement et qu'ils sont plus ou moins nombreux. L'abcès sous-cutané a la durée d'un phlegmon ordinaire; l'abcès sous-mammaire n'a pas non plus la longue durée de l'abcès parenchymateux.

Mais n'oubliez pas que chacune de ces sortes d'abcès a sa thérapeutique spéciale.

On peut essayer la résolution des phlegmons sous-cutanés, et cela par les moyens ordinaires. Si la suppuration se fait, on ouvrira de bonne heure pour éviter le décollement des tissus.

Le phlegmon sous-mammaire sera traité surtout par les moyens généraux, les sangsues autour de la mamelle; les topiques ont ici peu d'action parce qu'ils sont éloignés du foyer phlegmasique par toute l'épaisseur de la glande; quand l'abcès est formé, il est utile de l'inciser de bonne heure. Mais ici se présente une difficulté, parce qu'on a beaucoup de peine à percevoir la fluctuation. Le pus se trouve, en effet, enveloppé d'une grande masse de tissus et la paroi thoracique n'a pas une fixité suffisante pour servir de point d'appui. Cependant vous reconnaîtrez l'existence du pus aux caractères suivants:

1° Un phlegmon aigu existe rarement au delà de sept à huit jours sans qu'il y ait de la suppuration;

2° La mamelle est soulevée comme une éponge, et, si on vient à la presser, elle paraît reposer sur une vessie pleine de liquide;

3° On trouve autour du sein un empâtement spécial, une espèce d'œdème inflammatoire.

L'existence du foyer purulent étant reconnue, on ouvrira donc de bonne heure, autrement on s'expose à voir le pus traverser la glande et venir former un de ces abcès que j'appelle en *bouton de chemise*. Les abcès sous-mammaires ont, en outre, une fâcheuse influence sur la poitrine et peuvent amener une pleurésie purulente; ils peuvent fuser au loin dans le tissu cellulaire et se compliquer ainsi de phlegmon diffus. L'incision sera pratiquée au point le plus déclive; le lieu d'élection est en bas et en dehors de la mamelle; cependant, dans certains cas, il existe des indications spéciales, certains points proéminant davantage: c'est là qu'on devra faire l'ouverture.

Il y a ici, comme dans beaucoup d'opérations, un lieu d'élection et un lieu de nécessité, mais il y a toujours avantage à inciser sur la circonférence du sein, parce que la mamelle n'est pas atteinte et que par son poids elle tend à chasser le pus. De plus, le bistouri devra être dirigé presque parallèlement à la paroi costale de manière à glisser entre cette paroi et la mamelle. Le danger de ces incisions n'est pas grand; il n'y a pas là de grosses artères à ménager.

Les phlegmons parenchymateux exigent un traitement général énergique, varié: saignées, purgatifs, médicaments dits antilaiteux. Quand le pus se forme, ce qui arrive presque constamment, les topiques, l'incision n'ont pas une grande action, et n'empêchent guère les lobules de se prendre successivement. Cependant, il y a quelque avantage à ouvrir de bonne heure si la malade ne s'y refuse pas; car vous devez savoir que dans la pratique, si vous ouvrez un abcès et qu'il s'en forme d'autres, on ne manque pas de vous les attribuer.

Ces détails suffiront, je pense, pour vous faire voir combien il est important de bien distinguer les abcès du sein, et pour vous expliquer la confusion qui règne dans l'esprit de certains médecins sur le traitement de ces abcès.

Avant de terminer, je dois vous indiquer une malade entrée aujourd'hui au n° 13, salle Sainte-Catherine, et qui vous offre précisément un exemple d'abcès parenchymateux du sein arrivé à sa période ultime.

Le sein gauche de cette malheureuse est criblé de trous, parsemé de masses indurées; la peau est amincie, rouge, dégénérée dans divers points, et depuis six mois les abcès se reproduisent sans interruption.

Tel est l'aspect du sein de cette femme, que sa famille et elle-même ont l'idée qu'il sera nécessaire de recourir à l'amputation de l'organe; mais ici il n'y a aucune dégénérescence de mauvaise nature; ces indurations ne sont qu'une suite de l'inflammation et disparaîtront sous l'influence d'un traitement général et local. Les moyens thérapeutiques devront, du reste, être variés: je vous engage à suivre ce cas avec attention.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 juillet 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— Le ministre de l'agriculture et du commerce demande que l'Académie élise un membre destiné à remplacer M. Pariset au conseil de santé. L'élection aura lieu dans quinze jours.

— Le ministre de l'intérieur demande s'il y a lieu d'accorder au docteur Roussel, se rendant en Espagne pour étudier la pellagre, une mission scientifique, et si l'Académie voudrait lui tracer un programme. (MM. Rayer, Prus, Gibert, Mélier, Jolly.)

— MM. RANAULDIN, FRÉD. DUBOIS, RÉVEILLÉ-PARISE, ISIDORE BOURDON, ROYER-COLLARD, se portent candidats à la place vacante de secrétaire perpétuel.

Il est donné lecture de leurs lettres.

— Il est également donné lecture d'une lettre de M. Piorry, que son étendue ne nous permet pas de reproduire en entier, et terminée par cette proposition:

« L'Académie décide qu'elle verrait avec plaisir les candidats qui sollicitent la place de secrétaire perpétuel, lire et publier, avant l'élection, l'éloge d'un médecin illustre dont le choix serait laissé libre à chacun des compétiteurs. »

Cette proposition n'étant pas appuyée, on passe à l'ordre du jour.

— M. VELPEAU dépose, au nom de M..., médecin en chef de l'hôpital de Givet, une observation d'hydarthrose traitée avec succès par l'injection iodée.

— M. VILLENEUVE lit plusieurs rapports sur des remèdes secrets.

M. ISID. BOURDON lit un long rapport sur les eaux de Balarue, à l'occasion d'une lettre du ministre de la guerre, qui demande s'il serait utile d'établir en cet endroit un hôpital pour les militaires. Voici les conclusions du rapport:

1° Quelle que soit l'efficacité dont jouissent les eaux de Balarue pour le traitement de diverses affections, telles que rhumatisme chronique, sciatique, plaies d'armes à feu, fausses ankyloses, tumeurs blanches, caries, nécroses, suites de blessures, il existe d'autres eaux thermales plus efficaces encore, près desquelles sont établis des hôpitaux militaires, tels que celui de Bourbonne-les-Bains, etc.

2° Parmi les maladies auxquelles les militaires sont plus exposés que les autres individus, il en est pour lesquelles les eaux de Balarue, loin d'être utiles, seraient inutiles, ou même dangereuses.

3° Cependant ces eaux ont une grande importance au point de vue médical, surtout pour les paralysies, les hémiplégies, les paraplégies et les tremblements nerveux, maladies fort rares dans l'armée active.

M. MALGAIGNE, laissant de côté l'utilité de ces eaux dans les affections purement médicales, se borne à affirmer que, pour ce qui regarde les fausses ankyloses, tout ce que l'on a dit de ces eaux est complétement faux. C'est perdre un temps précieux que d'envoyer les malades aux eaux. Le seul moyen de conserver le mouvement aux articulations, c'est de les exercer. Il rappelle le fait d'un médecin distingué de province, M. Rigal, qui, affecté il y a quelques années d'une luxation de l'épaule droite, pour laquelle on avait fait dix-neuf tentatives infructueuses de réduction, vint à Paris. M. Malgaigne eut le bonheur de réduire la luxation; mais les mouvements étaient perdus. Consulté sur la question de savoir si les eaux minérales seraient utiles, M. Malgaigne se prononça négativement, exerça l'articulation, malgré les vives douleurs de M. Rigal, et rétablit complétement la mobilité de l'articulation. Plus tard, M. Rigal ayant été prendre les eaux pour des douleurs rhumatismales, eut l'occasion d'observer par lui-même des individus dans des circonstances pareilles à celles où il s'était trouvé, et remarqua l'inutilité des eaux pour rendre les mouvements. M. Malgaigne demande donc le rejet de la troisième conclusion, ou du moins sa modification.

Les deux premières conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. DESPORTES ne voudrait pas que l'on attaquât, en prenant la décision proposée par M. Malgaigne, l'antique réputation des eaux de Balarue, établie depuis un siècle. Tout au plus pourrait-on dire que: à l'époque actuelle, on ne paraît pas avoir retiré de ces eaux les avantages que l'on en retirait au siècle précédent, et que peut-être leur emploi mieux dirigé produirait-il de meilleurs résultats.

M. LALLEMAND pense qu'il ne serait pas juste de se prononcer sur ces eaux sans les avoir expérimentées pendant quelque temps. Pour sa part, il les a étudiées pendant vingt ans. Toutes les fois qu'on les a appliquées à des paralysies dépendant d'affections cérébrales, elles ont été nuisibles; employées contre les maladies liées à la faiblesse, à l'atonie, à la constitution lymphatique ou scrophuleuse, elles ont produit d'heureux effets. Il faut les employer avec discernement, mais non les regarder comme insignifiantes.

M. FERRUS fait remarquer qu'aucune des conclusions ne répond à la demande du ministre, s'il est utile d'établir un hôpital militaire à Balarue.

M. ROCHOUX pense, contrairement à l'opinion de M. Desportes, qu'il est très permis de mettre en doute et de discuter la réputation dont jouissent les eaux de Balarue, comme celles des autres moyens thérapeutiques; mais il déclare se rallier à l'opinion de M. Lallemand.

M. LAGNEAU appuie vivement la troisième conclusion du rapport, dont le but est de donner une sorte de satisfaction, de justice distributive, à chacun des établissements d'eaux minérales.

M. MALGAIGNE insiste pour que l'on supprime la conclusion, ou que du moins on la modifie en disant: pour *certaines* paralysies.

M. PRUS, membre de la commission, déclare se rallier à cette modification.

Après quelques nouvelles objections de MM. FERRUS et HUSSON, qui demandent le renvoi à la commission, on met aux voix cette dernière proposition.

Le renvoi à la commission est prononcé après deux épreuves douteuses.

— M. ROBERT présente une malade affectée de *synchisis étincelant*. (*Voir* la Revue clinique du 24 juillet, et plus loin dans ce numéro.)

— Le docteur BLANCHET présente un malade, âgé de trente-deux ans, qui était affecté d'une cataracte molle, qu'il a opéré à la Clinique avec un succès complet, par succion, d'après son procédé. (Voir le numéro de la *Gazette des Hôpitaux* du 8 avril.)

Aujourd'hui, dixième jour de l'opération, la pupille est très nette, la vision bien rétablie, et il ne s'est déclaré aucun accident qui ait pu empêcher le malade de se présenter tous les jours aux consultations de la Clinique.

M. Blanchet fait remarquer de nouveau qu'il a fait usage sur d'autres malades, avec des succès variés, de la méthode par succion dès le mois de juin 1846, c'est-à-dire, plusieurs mois avant M. Laugier. Il annonce aussi qu'il fera connaître prochainement à l'Académie les résultats qu'il a obtenus de l'application de la succion aux épanchements purulents et hématiques dans l'œil.

— Séance levée à cinq heures un quart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 juillet 1847. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. FLANDIN lit un Mémoire sur l'empoisonnement par les végétaux ou leurs principes immédiats en général, par l'opium ou la morphine en particulier.

Observant que la chimie est à peu près impuissante pour découvrir les poisons végétaux, M. Flandin propose pour cette recherche deux nouveaux procédés d'analyse fondés sur ces deux faits d'expérience:

1° Les principes immédiats des végétaux de nature toxique, morphine, narcotine, brucine, strychnine, etc., ne sont pas décomposés en contact des matières animales à la température de 100 et quelques degrés;

2° L'ammoniaque précipite de leurs dissolutions acides les alcalis végétaux jusques et passé la proportion des millièmes.

On dessèche les substances à analyser à une température de moins de 115 degrés; puis on les porphyrise, et on les traite par l'alcool aiguisé d'acide oxalique ou par l'eau aiguisée d'acide acétique.

Cette addition d'acide transforme les alcalis végétaux en sels solubles.

Pour les urines, on les réduit à consistance d'extrait, que l'on dessèche avec de l'alumine en poudre, puis on reprend le solide pulvérisé par l'acide acétique très faible.

De cette façon, on obtient les bases à l'état pur ou sous forme cristalline; on précipite la solution saline par l'ammoniaque.

M. Flandin joint à ce Mémoire de nombreuses expériences prouvant que les poisons agissent tous comme abortifs; ils passent dans le corps du fœtus, qu'ils tuent, et provoquent ainsi l'avortement.

Des expériences contenues dans le Mémoire actuel résulte que les acides faibles, unis aux chlorures, décomposent la morphine, la brucine, la narcotine. Ne serait-ce pas là une nouvelle donnée pour combattre les empoisonnements par ces redoutables substances? C'est à l'expérience directe à confirmer ces premiers essais.

RECHERCHES CHIMIQUES SUR LE SANG.

M. Poggiale, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille, a présenté à l'Académie des sciences, dans sa séance du

19 juillet, des recherches chimiques sur le sang, dont nous n'avons pu donner qu'un court résumé.

L'auteur se propose de rechercher dans ce travail, par la méthode de M. Figuier, la composition du sang de l'homme et de quelques animaux domestiques; il fait connaître un autre procédé pour l'analyse du sang des animaux à globules elliptiques, et il examine enfin l'action de quelques solutions salines sur ce sang. D'après les expériences de M. Poggiale, le sang des oiseaux contient plus de globules que celui des mammifères, et ces globules sont en proportion plus forts chez les carnivores que chez les herbivores.

La quantité d'albumine est plus grande chez les herbivores que chez les carnivores et les oiseaux.

La proportion de fibrine est plus élevée dans les herbivores que dans les carnivores.

Les matières grasses sont généralement peu abondantes dans le sang, qui en contient 2 pour 1000 environ.

Le sang le moins aqueux est celui de l'homme. Après l'homme, les oiseaux sont les animaux qui renferment le moins d'eau.

La quantité de matières solubles et insolubles oscille entre 8,46 et 11 84 pour 1000 de sang.

Les chiffres du phosphate de soude, du sesquioxyde de fer et surtout du chlorure de sodium sont très élevés; celui du phosphate de chaux est considérable dans les oiseaux. Ces substances jouent sans doute un rôle important dans le sang.

M. Poggiale a déterminé la composition du sang de M. le docteur Plouviez, qui se livre à des recherches qui ont pour but de reconnaître si le chlorure de sodium, ajouté aux aliments des animaux, augmente leur poids et modifie leur sang. Voici les résultats obtenus par M. Poggiale:

	Résultats obtenus avant l'emploi du sel marin.	Résultats obtenus après l'emploi du sel marin.
Eau,	779.92	767 60
Globules,	130,08	143 00
Fibrine,	2,40	2,25
Albumine,	77.44	74.00
Matières grasses,	1 13	1.31
Sels et matières extractives,	9,33	11,84
	1000,00	1000,00
Matières solubles dans l'eau:		
Chlorure de sodium,	4.40	6,10
— de potassium,	»,27	»,30
Phosphate de soude,	1.37	1,68
Sulfate de soude,	»,44	»,42
Carbonates alcalins,	»,48	»,56
Per e,	»,40	»,18
Matières insolubles:		
Phosphate de chaux,	» 67	».72
Carbonate et sulfate de chaux,	».34	».38
Sesquioxyde de fer,	1,26	1,50
	9 33	11.84

Si l'on prend pour la composition du sang normal de l'homme la moyenne indiquée par M. Lecanu, on remarque que les résultats inscrits dans la première colonne se rapprochent de ceux qu'a publiés ce chimiste, tandis que les chiffres de la deuxième colonne s'en éloignent. Cette différence est due sans doute à l'emploi du sel marin. MM. Plouviez et Poggiale se proposent, du reste, de continuer l'étude de cette importante question.

L'ÉTHÉRISATION EN ÉGYPTE

M. le docteur Franc, professeur et agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, et aujourd'hui premier médecin de S. A. Ibrahim-Pacha, en Égypte, donne pour nouvelle médicale du Caire que l'éthérisation y est très favorablement accueillie, et qu'elle a réussi dès les premiers essais devant ce prince, qui a voulu en être témoin.

Le docteur Clot Bey écrit: « Les instruments à éthérisation que vous nous avez envoyés ont aussitôt servi à l'hôpital militaire, pour l'extirpation d'un cancer du globe de l'œil et des paupières, chez un individu qui n'a ressenti aucune douleur pendant l'opération, et qui, depuis, est aussi bien qu'on peut le souhaiter. Trois autres individus ont été entièrement réfractaires à l'emploi de la vapeur d'éther. »

Le Spectateur égyptien, imprimé au Caire, fait connaître, à la date du 26 juin, la guérison d'un tétanos traumatique des plus violents dont l'éther, donné à l'intérieur en potion, a été le souverain remède.

Le malade était un jeune campagnard admis à l'hôpital militaire de la maison d'Ibrahim Pacha, à Casr el-Ayn. Les symptômes les plus redoutables, généralement mortels, s'étaient déclaré; le corps était tendu, renversé en arrière, et les mâchoires étaient contractées par de fréquents accès. Cet état désespéré était le résultat d'une brûlure intense de la main droite.

Le docteur Franc fit prendre à ce malade l'éther en potion à la dose de demi-once par jour. Ce médicament énergique diminua le *trismus* ou serrement des mâchoires, retarda et fit cesser les accès. L'*opisthotonos*, ou renversement du corps en arrière, céda à l'emploi de l'éther continué pendant vingt huit jours, et la guérison fut complète. L'aveugle sottise d'un cheik de village avait causé tout le mal. Il avait fait tenir de force dans le feu la main du jeune Égyptien Abdul Gébéian pour chasser, disait-il, le diable qui le possédait. Ce jeune homme était simplement atteint d'aliénation mentale.

Le traitement administré par le docteur Franc a conservé la vie au malade, heureuse issue qui sert doublement l'humanité, en ce que la culpabilité du cheik n'ayant pas produit la mort, la peine exemplaire qu'il devait subir pour l'acte impardonnable qu'il a commis pourra être atténuée.

Le tétanos traumatique a été regardé comme incurable, à tel point que le célèbre Larrey, en Égypte, concluait à la nécessité de l'amputation pour éviter la chance de le voir se déclarer, quand la nature d'une blessure faisait craindre son invasion.

Le tétanos traumatique n'est point uniquement réservé aux pays chauds. Un homme jeune, vigoureux, en a été atteint récemment à Nîmes, à la suite du brisement partiel d'un pied, par accident sur la grand'route. On n'a pu le sauver, l'art médical a été impuissant. La guérison obtenue au Caire par notre compatriote et confrère le docteur Franc est un enseignement sérieux qui mérite d'être porté à la connaissance du corps médical européen.

(Communiqué par M. Raffeneau-Delile, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.)

Lettre sur un cas de synchisis étincelant, par M. ROBERT, chirurgien de l'hôpital Beaujon.

Monsieur et honoré confrère,

Permettez-moi de vous adresser la description d'un cas de synchisis accompagné de scintillation du corps vitré, actuellement dans mon service à l'hôpital Beaujon, et de rectifier quelques inexactitudes échappées à l'habile rédacteur de votre Revue clinique, dans le compte-rendu de ce cas qu'un examen ultérieur m'a mis à même de mieux apprécier.

OBSERVATION. — La nommée..., journalière, habitant Puteaux, âgée de soixante-sept ans, d'une constitution sanguine et robuste, fut admise à l'hôpital Beaujon le 14 juillet 1847 pour y être traitée d'un squirrhe du sein droit. Elle présentait dans l'œil droit les particularités suivantes:

Depuis un an, sans cause connue, et sans que la malade ait jamais éprouvé de la douleur dans un œil, la vision s'y est graduellement affaiblie, puis complètement éteinte.

La pupille est régulière, modérément dilatée, mais immobile; l'iris, près de la grande circonférence, oscille dans le sens antéro-postérieur, quand l'œil exécute des mouvements. (Il y a synchisis ou ramollissement du corps vitré.) Le cristallin a certainement abandonné sa place et s'est détaché des procès ciliaires pour venir se loger à la partie inférieure du corps vitré, où l'on aperçoit encore un petit noyau blanchâtre; derrière le champ de la pupille, en bas et en dehors, il existe un petit lambeau demi-transparent, dû sans doute à quelque portion de la capsule ou de la membrane hyaloïde.

Mais ce qui frappe le plus l'attention, c'est une foule de très petits points lumineux et brillants comme autant de paillettes d'or irrégulièrement disséminées dans le corps vitré.

Pour mieux les étudier, j'ai eu soin de dilater la pupille au moyen de la belladone; j'ai pu reconnaître alors que, parmi ces points lumineux, quelques-uns semblent résider dans la partie la plus déclive de l'œil où ils se montrent instantanément, pour disparaître aussitôt dès que l'œil exécute des mouvements; mais le plus grand nombre est placé derrière le champ de la pupille, et principalement vis à vis du lambeau hyaloïdien dont j'ai parlé. Ces derniers occupent constamment la même place, et n'éprouvent que de simples oscillations courtes et rapides lorsque l'œil est en mouvement.

Ce fait est un exemple très remarquable de la maladie désignée dans ces derniers temps par M. Desmarres sous le nom de *synchisis étincelant*.

Mais s'il est facile de reconnaître le phénomène lumineux ainsi produit au sein du corps vitré ramolli, il ne l'est pas encore de lui donner une interprétation qui soit complétement à l'abri de l'observation ou du doute.

Les opinions émises à ce sujet se réduisent à deux:

1° Dans l'une, dont M. Desmarres est l'auteur, il serait dû à ce que, « par suite d'une disposition morbide particulière, les » cellules hyaloïdiennes, moins tendues par l'humeur vitrée, plus » fluide et flottant les unes sur les autres, réfléchiraient la lumière » isolément au lieu de la réfracter. » (*Traité des maladies des yeux*, page 668.)

2° Dans l'autre, il résulterait de la présence dans le corps vitré de petits corps étrangers, mobiles, ballottés dans la vitrine oculaire pendant les mouvements de l'œil, et réfléchissant la lumière quand ils se présentent à celle-ci sous certaines inclinaisons.

Quant à la nature de ces corps étrangers, l'hypothèse la plus probable serait celle de M. Malgaigne, qui les croit formés par de petites molécules de cholestérine, se fondant sur ce qu'il a trouvé cette substance dans l'humeur vitrée de quelques cadavres d'individus dont les yeux avaient été depuis longtemps frappés de cécité. Les recherches communiquées récemment à l'Académie des sciences par M. Boisson (de Montpellier) militent fortement en faveur de cette manière de voir. En effet, ce professeur a reconnu que l'humeur vitrée, à l'état normal, contient, tant chez l'homme que chez les animaux, une certaine quantité de matière grasse à l'état de dissolution ou de division telle, que sa transparence n'en est pas troublée. Il pense donc que cette matière peut se séparer sous forme cristalline par quelque influence pathologique, et constituer ainsi les paillettes mobiles dont le reflet donne au fond de l'œil l'aspect étincelant.

Jusqu'à ce que le hasard ait fourni l'occasion d'examiner anatomiquement l'état des yeux affectés de synchisis étincelant, on ne pourra émettre sur la cause prochaine de cette maladie que des hypothèses plus ou moins probables. Toutefois, dans le fait actuellement soumis à mon observation, le nombre et le volume des points lumineux et la fixité de la plupart d'entre eux m'ont permis des études plus précises qu'on n'avait pu les faire jusqu'à présent, et me portent fortement à penser que le synchisis étincelant est dû à la présence dans le corps vitré de paillettes de cholestrine, dont les unes libres séjournent dans la partie la plus déclive de l'œil ou sont ballottés ça et là pendant les mouvements de l'organe, tandis que les autres, en quelque sorte déposées sur les débris de la membrane hyaloïde, et suspendus comme elle dans le corps vitré, oscillent rapidement lorsque l'œil se meut, mais ne changent pas ordinairement de place. Telle est, du moins dans le cas soumis à mon observation, la double forme sous laquelle se présente cette curieuse maladie.

ROBERT.

— Le docteur A. Foucart vient d'être nommé membre correspondant de la Société de médecine de Marseille.

— M. Gervais, chargé du cours de zoologie et d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Montpellier, et M. Dumas, professeur agrégé de la Faculté de médecine, tous deux docteurs ès-sciences, ont été présentés à M. le ministre de l'instruction publique pour la chaire vacante. M. Gervais est le candidat porté en première ligne par la Faculté des sciences, et M. Dumas est le premier candidat porté par le conseil académique.

— Selon un journal anglais, M. Cosse, connu par ses expériences sur l'électricité, a réussi à rendre l'eau de mer potable au moyen d'un procédé dont l'électricité forme la base. On assure qu'il est en ce moment à Londres pour faire connaître sa découverte à l'amirauté.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 31 JUILLET 1847. (20e ANNÉE.) N°. 90. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — *Revue clinique hebdomadaire.* Végétations dites syphilitiques. — Héméralopie saturnine. — Hernie inguinale étranglée. Opération ; guérison. = HÔPITAL BEAUJON (M. Robert). Rétrécissement du canal de l'urètre. Considérations générales sur cette espèce de maladie. = *Société médicale d'Émulation.* Asphyxie par un morceau de viande. — Section des tendons. — Splénite. — Transmission variolique. — Éthérisation ; accidents mortels. = Influence de l'aisance et de la misère sur la mortalité. = FEUILLETON. Encyclopédie anatomique, traduite de l'allemand par Jourdan.

PARIS, 30 JUILLET 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

VÉGÉTATIONS DITES SYPHILITIQUES. — En pathologie syphilitique, moins encore qu'en toute autre partie de la science, l'éclectisme n'est possible. On ne peut vouloir prendre dans les anciennes et dans les nouvelles doctrines ce qui semble avantageux de chaque côté. La thérapeutique est là, fondée essentiellement sur la question de doctrine. On est forcément conduit à faire un choix. Rester dans le doute, c'est encore avoir une opinion, c'est se rallier à l'une des doctrines qui se partagent cette division de la médecine. La question fondamentale, en effet, est *une :* le chancre est-il le seul symptôme primitif de la syphilis? A une question si nettement posée, il n'est que deux réponses, affirmative ou négative. Faire l'une ou l'autre, c'est embrasser formellement un parti; et de cette réponse dépend toute la thérapeutique.

Il n'est pas besoin de dire, pas un de nos lecteurs ne l'ignore, que les anciennes doctrines admettent plusieurs symptômes syphilitiques primitifs : le chancre d'abord, la blennorrhagie, le bubon d'emblée, etc.; que, suivant elles, certains accidents constitutionnels sont susceptibles de se transmettre par contagion; tandis que les idées nouvelles, fondées sur l'observation rigoureuse des faits, sur l'expérimentation directe, formulées nettement par M. Ricord, se réduisent à cette proposition, remarquable par sa rigueur et sa simplicité : le chancre est le seul symptôme primitif de la syphilis, et le seul transmissible d'individu à individu. Sans chancre, pas de syphilis.

C'est à cette école qu'appartient un des jeunes chirurgiens du Bureau central, qui vient d'être, il y a quelques jours, placé à la tête d'un des services de l'hôpital de Lourcine, M. Cullerier, dans les salles duquel nous avons pu voir un cas fort intéressant sur lequel nous croyons utile d'appeler un moment l'attention.

Une femme âgée de vingt-cinq ans, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique, présente les phénomènes suivants : sur les grandes lèvres, et principalement à droite, existent des végétations assez nombreuses. La cuisse gauche, spontanément luxée en haut et en arrière, par suite d'une affection articulaire fort ancienne, dont la malade dit ne pas se souvenir, est considérablement plus courte que l'autre. A la partie moyenne de sa face interne, dans le point correspondant à la grande lèvre droite, qui, par le fait du raccourcissement, se trouve en contact avec elle, existent quelques petites végétations pareilles. Enfin, à peu près au milieu de la face interne de la cuisse droite, on aperçoit aussi quelques végétations naissantes. Cette région de la cuisse droite n'est en contact avec aucune partie sur laquelle siégent des végétations.

Voici ce que nous avons pu recueillir sur les antécédents de la malade :

Il y a deux mois environ, elle eut à la fois un chancre à la face interne de la petite lèvre gauche, et un écoulement vaginal abondant. Le chancre fut traité par la cautérisation. Huit à dix jours après le moment où elle s'aperçut de l'existence du chancre, survint un bubon dans l'aine gauche. Enfin, trois semaines après l'apparition du chancre, les végétations dont nous avons parlé se sont développées sur les grandes lèvres, puis successivement sur le point de la cuisse gauche en contact avec les lèvres génitales; enfin, depuis quelques jours, ont paru les végétations de la cuisse droite.

Notre excellent confrère et ami, M. Huguier, qui faisait, avant M. Cullerier, le service de ces salles, expliquait de la manière suivante ce développement successif des végétations, qu'il considère comme syphilitiques. Le contact de la cuisse gauche et des lèvres où siégent les végétations permet de supposer une inoculation directe des végétations des lèvres sur la peau de la cuisse. D'après cela, M. Huguier admet deux points que nous voulons discuter :

1° D'abord, la nature syphilitique des végétations;
2° L'inoculation possible de ces végétations.

Les végétations sont-elles syphilitiques? Souvent leur cause échappe; et quand on peut y remonter, on voit qu'elles ne naissent pas toujours dans les mêmes circonstances. Dans quelques cas, elles succèdent à des irritations eczémateuses ou herpétiques; l'état de grossesse, la malpropreté dans les deux sexes, peuvent les produire ; les diverses variétés de la blennorrhagie semblent présider à leur développement. D'autres fois on les voit être la conséquence d'un chancre en voie de réparation vicieuse, ou le produit des tubercules muqueux. Il est si vrai qu'il ne faut point considérer le virus syphilitique comme étant la cause unique et spéciale qui détermine et entretient les végétations, que souvent on les voit naître chez des sujets qui n'ont eu que des blennorrhagies, et que d'autres fois on les trouve chez des individus qui n'ont pas même eu de blennorrhagies, mais qui sont constamment dans un état de malpropreté dont le résultat est un état d'irritation locale permanente suffisante pour les faire naître. Cela est si vrai que nous voyons un des partisans les plus distingués des anciennes doctrines, un homme dont personne ne révoquera en doute le mérite et auquel c'est un devoir pour nous de rendre justice, bien que nous ne partagions pas toutes ses idées, M. Gibert, déclarer que les végétations, le plus souvent indices de syphilis constitutionnelle, quelquefois phénomènes vénériens primitifs, sont aussi quelquefois de *simples accidents locaux dus à une cause irritante quelconque, tels que choc, froissement, écoulement acrimonieux*, etc. S'il est vrai de dire que *naturam morborum ostendunt curationes*, on tirera encore un argument puissant de l'inefficacité du traitement antisyphilitique dirigé contre les végétations. La thérapeutique est ici la pierre de touche du diagnostic. D'après tout cela, du moment que, dans un grand nombre de cas, ces végétations existent indépendamment du virus syphilitique, nous croyons être en droit de répondre, avec MM. Ricord et Cullerier, à la question que nous avons posée : Les végétations ne sont pas l'indice d'une affection syphilitique locale ou d'une infection générale de l'économie.

Les végétations sont-elles transmissibles par inoculation d'individu à individu? Evidemment non. Le seul accident transmissible d'individu à individu, c'est le chancre à sa période de progrès. On n'a jamais pu inoculer artificiellement les végétations. Ce que la lancette ne saurait faire, comment pourrait le produire le contact fortuit de deux surfaces l'une saine, l'autre malade. La nature n'a pas deux poids et deux mesures; elle procède par des lois qui sont toujours et essentiellement les mêmes. Les tubercules muqueux ne s'inoculent pas plus par le coït que par la lancette. Les végétations, d'une essence différente de celle des tubercules muqueux, puisque les uns sont l'indice d'une infection constitutionnelle, tandis que les autres ne sont pas de nature spécifique, ne se transmettent pas davantage par contact. On peut rencontrer des sujets ayant eu des rapports avec des personnes affectées de végétations, en présentant ensuite, sans que cependant elles leur aient été communiquées. Dans ces cas, du reste fort rares, il y a simplement coïncidence et nullement contagion, comme on en trouve de nombreux exemples pour la phthisie et le cancer. Or, quand deux individus ayant des rapports sexuels sont atteints à la fois de tubercules pulmonaires, d'affection cancéreuse, viendra-t-il à l'idée de personne de supposer qu'il y a eu contagion ?

En résumé, les végétations ne sont ni la preuve d'une infection récente, ni celle de l'existence d'un empoisonnement général. Quand elles ont été précédées par des accidents vénériens primitifs, ou par la syphilis constitutionnelle, elles semblent être une conséquence fortuite des irritations locales que ces conditions peuvent produire, mais non un effet spécifique, puisque d'autres causes peuvent les faire

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

ENCYCLOPÉDIE ANATOMIQUE (1), trad. de l'allemand, par JOURDAN.

(Premier article.)

Anatomie descriptive : Sœmmerring, Weber, Theile, Valentin, Huschke.

On connaît généralement peu en France les ouvrages de science faits par les étrangers, et ceci pour deux raisons principales : la première, c'est que les Français, à force de voir les étrangers venir puiser la science dans leurs Universités et leurs Facultés, se sont accoutumés, et non pas peut-être sans quelque raison, à se croire à la tête du mouvement scientifique du monde entier, et à se regarder comme le centre nécessaire auquel doivent fatalement se rendre toutes les découvertes pour être sanctionnées ; la seconde, c'est que par nature ils sont peu polyglottes, ont peu de goût pour l'étude des langues vivantes, partant, voyagent peu pour s'instruire hors de leur pays natal. Quels qu'en soient du reste les motifs, le fait est vrai, si vrai, que c'est à peine si, à l'exception de sept ou huit des plus distingués, on connaît même de nom, en France, les anatomistes, les physiologistes et les pathologistes contemporains de l'Allemagne ou de l'Angleterre ; les auteurs des siècles derniers sont plus connus, parce qu'ils écrivaient en latin. A nos yeux, cette ignorance est un tort grave. Il est une foule d'ouvrages remarquables dans lesquels la connaissance de la littérature allemande, par exemple, permettrait de trouver des enseignements utiles, des vues ingénieuses et neuves, des faits toujours importants.

C'est surtout par l'inépuisable patience avec laquelle ils mènent à fin les recherches les plus laborieuses et les plus pénibles que brillent les travaux des Allemands. Si l'esprit français, plus généralisateur, s'élève facilement aux vues d'ensemble, à la connaissance et à la détermination des grandes lois fondamentales, les Allemands, plus minutieux investigateurs, s'attachent volontiers aux choses de détail, et ceci explique comment certaines divisions de la science anatomique, l'application de la micrographie, etc., leur sont plus familières qu'à nous, et ont fait au delà du Rhin de plus grands et de plus rapides progrès que dans notre pays. Non pas que nous prétendions que l'élévation manque aux travaux des Allemands ; ce serait une grave erreur que de le croire. La suite de cet article prouvera de la manière la plus évidente que, tout en faisant des livres élémentaires, ils ne perdent au contraire jamais de vue ce principe, qu'il est bon de montrer aux jeunes gens dès le début de leurs études le côté philosophique de la science, et de leur indiquer tout le parti que l'on peut tirer des rapprochements auxquels conduit la connaissance approfondie des diverses parties de l'organisme vivant.

Un habile et intelligent éditeur, M. J.-B. Baillière, auquel la médecine doit tant et de si belles publications, a entrepris depuis quelques années de combler la regrettable lacune qui existait dans les études des médecins français. Secondé par M. Jourdan, traducteur aussi infatigable qu'écrivain exercé, il a mis les médecins français à même de profiter des productions les plus importantes de l'Allemagne, et tour à tour les physiologies de Burdach et de Muller, l'histoire de Kurt Sprengel, la philosophie anatomique de Carus, etc., sont venues témoigner, par le favorable accueil qu'elles ont obtenu, combien était heureuse cette idée, et quel succès attendait la continuation d'un plan aussi nouveau que fécond dans ses résultats.

Sous ce titre, Encyclopédie anatomique, M. Baillière a formé le projet de réunir une collection d'ouvrages d'anatomie faits par les auteurs les plus instruits et les plus renommés de l'Allemagne. Cette collection, du plus grand mérite en elle-même et en même temps curieuse en ce sens qu'elle donne une idée de la manière dont travaillent les savants de ce pays, peut se diviser en trois principales sections : anatomie descriptive, anatomie générale, anatomie pathologique.

La première section, la seule dont nous voulions parler aujourd'hui, sans l'analyser, car l'analyse d'un ouvrage d'anatomie n'est pas possible, comprend quatre volumes, qui renferment l'ostéologie et la syndesmologie par Sœmmerring, la mécanique des organes de la locomotion par Weber, la myologie et l'angiologie par Theile, la névrologie par Valentin, la splanchnologie par Huschke. Chacun d'eux est suivi d'une table alphabétique, dans laquelle se trouvent indiqués en latin et en français les noms des diverses parties dont la description est faite dans le volume, et précédé d'une table analytique qui donne le plan et l'ordre d'après lesquels on a procédé. C'est surtout sur ce plan et la manière dont il est exécuté que porteront nos remarques.

Contrairement aux usages de quelques anatomistes qui repoussent à la fin de l'ostéologie l'étude des os de la tête comme la plus difficile, c'est par elle que commence Sœmmerring, après les considérations générales préliminaires dont il fait précéder les descriptions particulières; puis la colonne vertébrale, enfin les membres. L'ostéologie des membres est accompagnée d'un chapitre fort complet, dans lequel est traité d'une façon remarquable le parallèle classique du membre thoracique et du membre pelvien. La manière dont sont faites les descriptions de chacun des os n'est pas absolument la même que dans nos livres français. A vrai dire, la façon de procéder des auteurs nos compatriotes est peut-être plus logique et plus méthodique; mais il n'est pas un de nous qui ne se rappelle avec ennui la marche souvent fastidieuse suivie par les anatomistes dans la détermination des bords, des faces, etc., de chacune des parties osseuses du squelette, marche à laquelle Sœmmerring a substitué une manière plus large et tout aussi complète et intelligible, envisageant d'abord chaque os dans son ensemble, puis décrivant à la fois ses faces, ses bords, ses saillies, partant de l'une des extrémités pour arriver à l'autre. Nous le répétons, si au premier abord cet ordre paraît moins méthodique, il a, à nos yeux, l'immense avantage de ne point rebuter les commençants, en fatigant inutilement leur esprit par ce retour perpétuel et incessant des mêmes mots, des mêmes divisions. De plus, et sans entrer dans de très longues considérations physiologiques, le professeur distingué dont nous parlons ne laisse jamais échapper une occasion de présenter succinctement et en quelques mots l'usage et le mécanisme de chacune des pièces de la charpente du corps, raisonnant d'après ce principe : « Qu'en général un tableau de la structure du corps humain doit être tracé, non pas seulement d'après l'état des parties après la mort, mais d'après ce qu'elles sont pendant la vie, et que l'on ne peut se faire une idée exacte et complète du squelette de l'homme et des animaux qu'en le considérant à l'état de vie. »

Il nous a semblé que les considérations générales dans lesquelles l'auteur résume chacune des principales divisions de son livre est empreinte d'un esprit éminemment plus philosophique que

(1) Dix vol. in-8° avec atlas, comprenant : l'anatomie descriptive, l'anatomie générale, l'anatomie pathologique, l'histoire du développement, celle des races humaines, traduits de l'allemand par Jourdan. — Chez J.-B. Baillière.

naître, non spécifiques, telles que la blennorrhagie, la balanoposthite, l'herpès, l'eczéma, la malpropreté, etc.

Mais, nous dira-t-on, comment expliquer ce développement des végétations dans le cas actuel ? Rien de plus simple. Sous l'influence de l'irritation non spécifique produite par le pus du chancre ou par le muco-pus de la blennorrhagie, des végétations se sont développées chez une femme peut-être prédisposée; la partie moyenne de la face interne de la cuisse se trouvant, par suite de la luxation spontanée, en rapport avec la vulve, des végétations ont pris naissance sur ce point irrité et rendu humide par le contact du pus blennorrhagique. Il y avait là diathèse verruqueuse, qu'on nous passe le mot, et la moindre cause irritante locale a déterminé une manifestation, la production de végétations. Il n'y a pas eu plus inoculation ici qu'il n'y a inoculation lorsque chez un homme atteint de syphilis constitutionnelle un tubercule plat prend naissance dans le point où porte constamment le tuyau de la pipe sur les lèvres. Ce n'est pas la pipe que l'on accusera de l'inoculation, mais l'irritation produite par son séjour prolongé est la cause occasionnelle et déterminante. Répétons encore que cette comparaison de la naissance des tubercules muqueux et des végétations n'est pas complétement exacte, ceux-là étant le résultat d'une diathèse syphilitique, d'une infection constitutionnelle, comme le prouve cette observation, qu'ils ne naissent que chez les sujets généralement infectés, tandis que les végétations se développent aussi bien chez les individus non syphilitiques, partant, ne dépendent nullement d'une diathèse spécifique.

Il n'y a de ressemblance que quant au mode d'action de la cause déterminante. Chez la femme observée par nous dans le service de M. Cullerier, le chancre n'avait pas été induré; il n'y a point eu d'accidents constitutionnels, du moins encore, et une preuve de plus, suivant nous, que le chancre n'a point agi sur la constitution, mais d'une manière purement locale, c'est que le bubon dont ce chancre a été le point de départ, a suppuré, s'est ulcéré, ce qui n'arrive point dans le chancre induré, dont le bubon est toujours indolent, non suppuré.

Nous espérons que notre savant confrère M. Huguier ne nous saura pas mauvais gré d'avoir discuté sa manière de voir, sans être tombé d'accord avec lui. Les discussions scientifiques, lorsqu'elles sont faites avec la convenance que nous nous sommes efforcé d'observer ici, nous semblent toujours licites, et non susceptibles de blesser qui que ce soit.

Héméralopie saturnine. — L'intoxication saturnine se manifeste non-seulement par des paralysies du mouvement ou du sentiment, mais encore par des paralysies des organes des sens. Parmi ces dernières, l'amaurose est la plus commune, bien qu'elle ne le soit pas extrêmement; quelquefois, elle constitue la première et la seule manifestation symptomatique de l'empoisonnement saturnin. Le plus ordinairement elle est consécutive, et se montre pendant le cours de la colique, de l'arthralgie, de la paralysie du mouvement ou de l'encéphalopathie. L'amaurose saturnine a été jusqu'à présent assez peu étudiée; nous ne connaissons guère que le mémoire de M. Duplay, ancien chef de clinique de l'hôpital de la Pitié (*Archives*, 2e série, tome V, 1834), dans lequel elle ait été l'objet de recherches approfondies. Nulle part, nous n'avons vu décrire comme accident possible de l'intoxication plombique l'héméralopie, dont nous avons observé un fait dans le service de M. Michon à l'hôpital Cochin. Cependant, l'héméralopie n'étant, après tout, d'après les auteurs les plus habiles en oculistique, qu'une forme, une variété périodique ou intermittente de l'amaurose, nous pensons que l'on pourra, sans craindre de se tromper, lui appliquer les considérations principales auxquelles a donné lieu l'amaurose permanente complète ou incomplète dans le travail que nous venons de citer.

Le malade que nous a fait voir M. Cullerier, chargé par *interim* du service de M. Michon, est un peintre en bâtiments, âgé de quarante-six ans, qui fut atteint, il y a deux ans, de colique de plomb. Il y a quatre mois, il entra dans un hôpital de Paris pour une héméralopie brusquement survenue après une nouvelle attaque de colique saturnine. Guéri assez rapidement par l'administration de purgatifs, par l'emploi de bains et l'application d'un vésicatoire au cou, il vient de rentrer, il y a quelques jours, à l'hôpital Cochin pour une nouvelle atteinte de la même maladie, survenue dans les mêmes conditions et sous l'influence des émanations plombiques auxquelles il est exposé dans l'exercice de sa profession. Les phénomènes qu'il éprouve n'offrent rien de particulier, et ressemblent à ceux que présentent tous les sujets affectés d'héméralopie. Le soir, à la chute du jour, avant que la nuit soit complète, les objets qui l'environnent paraissent au malade comme couverts d'un voile, et en quelques minutes il devient entièrement aveugle. Les lumières des lampes, des chandelles lui apparaissent indistinctement, et colorées en rouge. Depuis qu'il est soumis au traitement des affections saturnines, il est survenu dans son état une amélioration notable.

La rareté de cette affection nous fait espérer que l'on nous saura gré de reproduire en peu de mots les principales conclusions du mémoire trop peu connu de M. Duplay, conclusions qui peuvent s'appliquer aussi bien à l'amaurose périodique dont nous parlons qu'à l'amaurose complète et permanente. L'amaurose qui succède à la colique de plomb offre cela de particulier qu'elle se développe brusquement, tout au contraire de l'amaurose ordinaire idiopathique. Elle se montre ordinairement après plusieurs atteintes de coliques, comme chez notre sujet, plus rarement, mais quelquefois cependant, après une seule : dès la première. Chez la plupart des malades, il y a, outre la colique, des douleurs ou des paralysies articulaires, des troubles de l'innervation; mais ce qui la distingue surtout de l'amaurose ordinaire, c'est la courte durée de la maladie dans la plupart des cas, bien entendu, lorsque la maladie n'est pas abandonnée à elle-même, cas auquel elle pourrait devenir et deviendrait très probablement incurable.

Il résulterait des observations de M. Duplay que la durée de l'amaurose saturnine, même complète, convenablement traitée, est de dix à huit jours. Le nombre des récidives de la colique ne paraît pas sensiblement influer sur la gravité de la paralysie oculaire. Cependant, ajoute l'auteur, ce fait est tellement en désaccord avec ce qui s'observe pour les autres accidents nerveux de la colique métallique, qui s'aggravent en raison du nombre des récidives, qu'il a besoin d'être confirmé par d'autres observations. Lors même que l'on ne pourrait être édifié sur la cause de l'amaurose saturnine, en supposant que, par une raison quelconque, on ne parvînt pas à connaître l'essence de la maladie, il est une circonstance heureuse pour la pratique, sur laquelle nous devons fixer l'attention, c'est que le traitement de ces deux variétés de la même affection est le même; c'est aussi celui de la colique de plomb; nous voulons dire qu'il se réduit à l'emploi des purgatifs et des bains. Comme dans la plupart des affections nerveuses, les saignées doivent êtres proscrites dans le traitement de l'amaurose. Dans un seul des cas rapportés par M. Duplay, la maladie a persisté, malgré le traitement le plus énergique. Chez la malade qui en fait le sujet, de nombreuses saignées générales et locales avaient été employées.

Nous terminerons ici ce que nous avons à dire de l'héméralopie et de l'amaurose saturnines, nous bornant à faire remarquer que ces deux altérations de la fonction visuelle ne sont pas les seules que l'on observe chez les individus atteints d'intoxication plombique, et à citer les deux faits suivants.

« Un jeune peintre, dit Vater (thèses d'Allemagne), très colérique et grand buveur, très souvent constipé, contracte dans ses ateliers la colique métallique. Depuis cet accident, il ne voyait pendant longtemps que la moitié de chaque objet qu'il regardait. Ces symptômes d'hémiopie se dissipèrent avec la guérison de la colique de plomb. »

Enfin M. Andral, dans sa clinique, cite un cas de colique de plomb dans lequel on observa comme trouble de la vision, une dipoplie, qui disparut avec les symptômes abdominaux.

Hernie inguinale étranglée. Opération; guérison. — Le service de chirurgie de l'hôpital Cochin est, depuis quelques semaines, tellement riche en faits remarquables, que nous ne résistons point au désir de citer encore le suivant, d'autant plus intéressant qu'il nous offre un exemple d'une des opérations les plus graves de la chirurgie, couronné du plus heureux succès dans un espace de temps assez court.

Un homme de cinquante-six ans portait depuis sa naissance une hernie inguinale gauche; cette hernie ne pouvait être entièrement réduite, et le malade a déclaré n'avoir jamais porté de bandage. Le sac, ainsi qu'on le vit par la suite, était formé par la tunique vaginale.

Le 9 juillet, à la suite d'un effort, il s'aperçut que la tumeur formée par la hernie était devenue plus volumineuse qu'elle n'était d'habitude. Il essaya de la faire rentrer incomplétement, comme il pouvait le faire ordinairement, sans y parvenir. Bientôt hoquets, vomissements, et tous les signes d'étranglement. Le malade est apporté à l'hôpital. On fait avec les plus grandes précautions quelques tentatives de réduction qui restent sans résultat. Pensant que tarder plus longtemps c'est compromettre la vie du malade, M. Cullerier se décide à opérer immédiatement.

L'opération, en soi, ne présenta rien de particulier. On arriva facilement sur l'intestin, que l'on reconnut être étranglé par le collet du sac. L'anse intestinale était en rapport avec le testicule et avec le cordon spermatique. De plus, une masse assez considérable d'épiploon était contenue dans la cavité de la tunique vaginale. Le débridement fut fait avec facilité; une grande portion de la masse épiploïque fut réséquée; le reste fut réduit avec l'intestin dans l'abdomen, sans être préalablement lié. Il s'écoula fort peu de sang pendant l'opération elle-même. Nous ne devons pas omettre de dire que, la tumeur restant mollasse, sans aucune espèce de tension inflammatoire, et la preuve de l'étranglement n'étant fournie que par les vomissements incessants et l'arrêt des matières fécales, les parties malades avaient été pendant quelque temps avant l'opération couvertes de glace, circonstance qui ne fut pas sans influence sur la non-production de l'hémorrhagie.

Le malade fut replacé dans son lit, et la plaie fut recouverte de compresses imbibées d'eau blanche.

Au bout de deux heures la chaleur s'étant rétablie, une hémorrhagie assez grave se déclara; elle fut même tellement abondante, que la tunique vaginale, naturellement disten-

---

celui des auteurs, d'ailleurs fort distingués, et auxquels nous ne saurions rendre une justice trop entière, auxquels nous devons nos livres classiques d'anatomie descriptive.

Le livre IIe de ce volume renferme la syndesmologie du même auteur, et sur laquelle nous ne nous appesantirons point, Sœmmerring ayant suivi les errements des anatomistes qui l'ont précédé; mais nous nous étendrons davantage sur la troisième partie, due à Weber, et qui a pour titre : Mécanique de la locomotion chez l'homme.

Après avoir décrit chaque élément de la merveilleuse charpente du squelette humain et les moyens d'union qui assurent leurs rapports entre eux, c'était une excellente idée d'étudier ces parties dane leur mécanisme, vivantes et mises en action par les forces musculaires.

« Assurément, dit Weber, une connaissance approfondie du corps de l'homme et des animaux conduirait à des découvertes non moins importantes pour la science qu'utiles pour les arts et l'industrie.

Celle surtout du mécanisme à l'aide duquel l'homme et les animaux se meuvent serait propre à faire espérer un bon résultat; car la locomotion est précisément une des plus importantes actions de l'organisme; et parmi les fonctions, il ne s'en trouve aucune à laquelle tant d'organes soient consacrés, dont l'exercice mette en jeu une partie si considérable du corps. Lorsque l'on examine les choses de près, on demeure bientôt convaincu que les moyens les plus efficaccs ont été mis en usage pour procurer un mouvement énergique et rapide, en consumant le moins possible de force musculaire; que ce mouvement est possible, quelles que soient l'inclinaison et la nature du sol, qu'une foule de circonstances peuvent le modifier, et que toujours le but est obtenu à l'aide des moyens les plus simples. Aussi, la marche est-elle si facile pour l'homme, qu'il peut la supporter plus longtemps que la station. Les membres sont si favorablement disposés pour cela que, comme l'ont appris les expériences, aucun des autres usages auxquels il les applique, par exemple, l'action de tourner une manivelle, ne saurait produire un résultat aussi considérable. »

On comprend, d'après cela, que le livre dont nous parlons est à la fois un traité de mécanique appliquée et de physiologie transcendante, en ce qui regarde les organes de la locomotion. Ce traité est divisé en quatre parties principales.

L'une est consacrée à des recherches anatomiques sur les organes de la locomotion. Observant que, pour atteindre le but qu'il se propose, il est nécessaire d'étudier avec le plus grand soin la machine du corps affectée à ces mouvements, et de chercher, par des expériences sur le cadavre, à découvrir de quelle manière il agit, car il suffit souvent de connaître la disposition d'une machine pour en connaître le but et le mode d'action, l'auteur commence par donner un aperçu général de la situation réciproque et du mode d'union de toutes les parties du squelette; puis il examine successivement l'inclinaison du bassin, les articulations de la hanche, du genou, du pied, les muscles des organes locomoteurs. On lira avec intérêt, dans cette partie, les expériences faites sur le cadavre, à l'aide desquelles l'auteur est arrivé à prouver de la manière la plus ingénieuse que ce n'est ni par le rebord de la cavité cotyloïde, ni par les ligaments, ni par les muscles, que la tête du fémur est retenue dans la cavité qui la reçoit, mais bien par la simple pression atmosphérique.

Une autre partie renferme des considérations physiologiques sur la marche et la course, Une fois connues les dispositions anatomiques et matérielles des parties, il faut observer atentivement ce qui frappe la vue dans l'acte de la marche; c'est ce qu'a compris l'auteur; et pour cela il a fait sur le vivant des expériences pour constater la succession des mouvements nécessaires pour marcher, déterminant, à l'aide du chronomètre la durée de ces divers mouvements, et mesurant avec précision l'espace parcouru; toutes recherches d'autant plus difficiles à faire, que, comme nous l'avons dit plus haut, chez l'homme vivant, il est peu d'autres mouvements qui dépensent autant de forces extérieures, et qui, s'exécutant avec uniformité, sans être beaucoup modifiées par l'influence de la volonté ou d'autres actions vitales, se prêtent à des considérations purement physiques et à des mesures rigoureuses.

Dans la deuxième division de cette partie du traité, l'auteur essaie de donner une théorie de la marche et de la course, théorie qui, d'après lui, peut être de quelque utilité aux sciences militaires. En suivant la voie de l'expérience, il se trouve conduit à des idées déterminées sur le lien de causalité qui unit les phénomènes observés par lui, et il arrive ainsi à découvrir les bases d'une explication rationnelle des mouvements qui ont lieu dans la marche. Ces idées de causalité, ajoute-t-il, acquises avec le secours de l'expérience, ne doivent être à la vérité regardées que comme des hypothèses, ce qui est d'ailleurs le cas des idées fondamentales de toute théorie quelconque; mais en les combinant les unes avec les autres, et tirant de leur ensemble des conclusions qui s'accordent avec l'expérience, tant sous le point de vue du temps que sous celui de l'espace, nous cherchons à établir sur le terrain solide de la certitude ces idées d'abord émises d'une manière purement hypothétique.

Ces deux parties, dont nous avons essayé de donner une idée sommaire et rapide, sont la deuxième et la troisième; mais comme le nombre des recherches spéciales placées à la suite les unes des autres pourrait, surtout pour des lecteurs peu familiers avec ce genre d'étude, faire perdre de vue l'ensemble du travail et les résultats qui en découlent, l'auteur a cru nécessaire de placer en tête de son traité une exposition générale et raisonnée de tout ce qui peut exercer de l'influence sur les mouvements progressifs de la marche et de la course chez l'homme; les preuves à l'appui des assertions émises dans cette première partie sont contenues dans les deux suivantes.

Ce n'est pas tout. S'il émet dans son ouvrage des idées nouvelles et tout à fait en dehors des opinions généralement reçues, Weber a voulu prouver qu'il n'agissait point à la légère, qu'il n'ignorait aucun des nombreux travaux faits sur le même sujet par les anciens auteurs comme par les contemporains. Aussi, dans un chapitre supplémentaire qui forme la quatrième partie, passe-t-il en revue, en les discutant et les appréciant par une savante analyse, les théories des anatomistes, des physiologistes et des physiciens les plus illustres, parmi lesquels nous nous contenterons de citer Gassendi, Borelli, Haller, Barthez, Magendie, Gerdy, Krause, Poisson, etc.

Enfin nous ne terminerons pas ce qui est relatif à ce travail, sans dire qu'un magnifique atlas, contenant une énorme quantité de figures aussi remarquables par leur netteté que le fini de leur exécution, aide puissamment à l'intelligence du texte, et fait presque autant d'honneur à l'éditeur qu'à l'auteur lui-même.

Si nous nous sommes aussi longuement étendu sur ce traité, c'est qu'il nous a paru une œuvre vraiment remarquable, et par la nouveauté, par l'originalité, l'élevation des vues qui y sont consignées, et par la masse des connaissances qu'il suppose dans l'auteur, aussi profond physicien et mathématicien qu'habile anatomiste et logicien consommé.

Dr A. Foucart.

due par le séjour prolongé depuis de longues années de l'intestin dans sa cavité, était remplie de sang, et que l'on dut à plusieurs reprises y introduire deux doigts pour en extraire les caillots. Une légère compression suffit cependant pour se rendre maître de l'écoulement de sang et l'empêcher de se renouveler. Quelques heures après le débridement, les hoquets et les vomissements avaient cessé; les matières fécales avaient repris leur cours normal. Le seul pansement mis en usage pendant les premiers jours fut celui que nous avons indiqué.

Les suites de l'opération furent des plus heureuses; il ne survint aucun accident du côté du péritoine. Aujourd'hui le malade est complétement guéri. Nous pensons qu'une des principales circonstances auxquelles est dû le succès dont nous avons été témoin dans ce cas, c'est le peu d'insistance qu'a mise M. Cullerier à exercer sur la hernie des tentatives de réduction, dès qu'il a été à peu près convaincu qu'elles resteraient sans effet. Dans un grand nombre de cas, croyons-nous, les suites fâcheuses des opérations ne reconnaissent pas d'autre cause qu'un taxis trop prolongé, dont l'effet presque inévitable est de provoquer l'inflammation, et par suite la gangrène de l'intestin. Z...

HOPITAL BEAUJON. — M. Robert.

Rétrécissement du canal de l'urètre. Considérations générales sur cette espèce de maladie.

Les maladies des voies urinaires affectent particulièrement telle partie plutôt que telle autre, selon l'âge et les dispositions des individus. Everard Home, après des études suivies sur cette matière, est arrivé à reconnaître que les affections de la prostate, par exemple, sont propres aux vieillards plutôt qu'aux autres âges, tandis que les rétrécissements de l'urètre appartiennent de préférence aux adultes et même aux sujets jeunes. Cela est vrai généralement parlant, mais on rencontre à cette règle beaucoup d'exceptions; ainsi, par exemple, dans le nombre des rétrécissements que nous avons actuellement dans le service, il y a plusieurs individus fort âgés qui en sont atteints, et que nous allons vous faire connaître en entrant plus tard dans quelques détails.

Avant d'aller plus loin, tâchons de nous entendre sur la signification du mot rétrécissement urétral. Pris dans son sens le plus général, ce n'est qu'une diminution du canal de l'urètre produite par une modification ou altération quelconque de la muqueuse qui le tapisse. Il faut convenir qu'il y a encore beaucoup de vague et d'obscurité dans le sens qu'on attribue communément à cette espèce de maladie. L'étude de son étiologie pourra y jeter beaucoup de lumière et amener à une définition plus exacte, plus rationnelle. Ainsi, nous savons que l'inflammation joue un grand rôle dans la production de cette affection. Il faut donc admettre des rétrécissements inflammatoires ou pour cause de phlogose persistante. On a admis aussi des rétrécissements spasmodiques. On a vu et on voit des individus qui ne peuvent pas uriner quand on les regarde; on dirait que, sous l'influence de cette simple cause morale, leur canal urétral se referme et que l'urine ne peut pas sortir. Ce serait là un rétrécissement momentané, puisque, la cause cessant d'agir, il cesserait aussi; mais on en a vu aussi qui persistaient sous l'action d'une simple cause nerveuse sans lésion organique, du moins on l'a dit et écrit, et je ne sais pas jusqu'à quel point cela est vrai; car, quant à moi, j'avoue que je n'en ai jamais rencontré, et j'ai toujours vu que dans les cas de rétrécissement de cette nature il existait une lésion organique quelconque. Nous pouvons vous citer pour exemple le malade dont nous vous avons entretenus tout récemment, qui était affecté d'une légère inflammation au col de la vessie et à la prostate. Du reste, nous ne voulons pas nous occuper pour le moment des rétrécissements spasmodiques, mais seulement des organiques.

Ceux-ci peuvent être divisés en deux grandes catégories: les uns sont ceux qui résultent de cicatrices des parties internes de l'urètre; ils ne sont pas bien rares. Ainsi, les individus tombent sur la région périnéale et portent sur un corps extérieur pointu en se déchirant ou se contondant de manière qu'il en résulte des plaies dans le canal urétral; ces plaies, se cicatrisant, produisent nécessairement une diminution du canal lui-même. Le même résultat peut être dû à des chancres vénériens affectant la muqueuse de l'urètre (et vous savez que maintenant, surtout d'après les recherches faites à cet égard par M. Ricord, on ne peut plus douter que ces chancres se présentent assez souvent dans la partie que j'indique), car la cicatrice de ces plaies de la muqueuse doivent inévitablement amener un rétrécissement du canal. Des tubercules sous-muqueux développés dans l'urètre peuvent aussi produire la même maladie. Enfin, dans la chaude-pisse dite *cordée*, il y a une pratique vulgaire de traitement, très peu rationnelle du reste, qui consiste à rompre la corde, comme on dit, en donnant un coup de poing sur le dos de la verge; par ce moyen, on produit instantanément un soulagement, il est vrai, en détruisant cette tension, cette sorte de contraction spasmodique douloureuse des corps caverneux; mais on produit aussi une déchirure des parties avec hémorrhagie plus ou moins abondante, quelquefois grave, et conséquemment une déchirure de la muqueuse urétrale, qui ne peut pas se cicatriser sans donner lieu au rétrécissement en question.

(Cette espèce de rétrécissement est grave en ce sens qu'il est très difficile de le guérir, surtout quand on est appelé longtemps après qu'il s'est manifesté).

Je ne sais si un rétrécissement par cause tuberculeuse ou scrophuleuse existe chez un de mes malades; le fait est qu'il a une constitution lymphatique, la poitrine mal conformée, et surtout les ongles contournés avec les dernières phalanges, en massue, comme on dit, ce qui, pour nous, est un signe assez important de prédisposition naturelle à la phthisie. Si cela est, des tubercules se seront développés très probablement dans le tissu sous-muqueux de l'urètre; de là de petites plaies dans la muqueuse, et consécutivement des cicatrisations qui auront amené un rétrécissement.

La seconde catégorie des rétrécissements, bien plus nombreuse, c'est celle des rétrécissements suite d'urétrites. Ce sont les plus communs; ce sont presque tous les rétrécissements que nous avons dans le service; car nos malades ont eu presque tous des urétrites, et ils nous assurent n'avoir pas fait d'injections dans le canal. Cette circonstance mérite d'être citée; car on a dit et imprimé que les rétrécissements sont souvent le produit des injections caustiques prématurément faites ou trop souvent répétées. Ici on voit que cette opinion est dénuée de fondement. C'est que positivement on s'est trompé en attribuant à l'action des substances caustiques qu'on injectait ce qui était évidemment dû à l'inflammation de la muqueuse urétrale, qui n'avait pas été guérie, ce qui a amené des altérations dans les parties malades.

Quand on examine attentivement les malades qui ont eu des urétrites, ou simples, ou blennorrhagiques, on voit que presque tous conservent pendant longtemps un suintement après qu'ils se figuraient être guéris; que lorsqu'ils fatiguent un peu plus qu'à l'ordinaire, ou boivent, ou font quelques petits écarts de régime, tout de suite ils éprouvent plus ou moins de la cuisson dans le canal, surtout en urinant; cela veut dire qu'il y a toujours un reste d'inflammation dans l'urètre de ces individus; inflammation qui, à la longue, doit amener les altérations propres à constituer le rétrécissement. Et cela n'est pas étonnant. Vous savez que les inflammations des membranes muqueuses sont très tenaces et très difficiles à guérir radicalement; vous savez combien on a de peine à déraciner les phlogoses des muqueuses intestinales, vaginales, et surtout des muqueuses qui tapissent les canaux étroits.

Beaucoup de malades sont récidivistes. C'est une circonstance fort importante à noter pour le pronostic. A cet égard, il faut remarquer qu'un de nos malades fut traité plusieurs fois, et a été à l'Hôtel-Dieu, à la Charité, etc., et soumis à un traitement assez long par les chirurgiens de ces hôpitaux, sans être encore guéri; c'est que les rétrécissements résultant de cicatrices de la muqueuse sont à peu près incurables; car il est impossible, en général, de détruire le tissu nouveau cicatriciel qui s'est formé, et qui a constitué, pour ainsi dire, le rétrécissement lui-même. Aussi, dans le traitement de ces affections, il faut être très réservé pour le pronostic, si on ne veut pas s'exposer à des mécomptes fort désagréables pour le chirurgien et pour les malades. Et même, après un traitement suivi de quelques succès, ce qui ne pourra être obtenu qu'au bout d'un temps assez long, il ne faudra pas oublier de recommander aux malades l'introduction habituelle de sondes dans l'urètre pendant fort longtemps.

SOCIETE MEDICALE D'ÉMULATION,

SÉANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Séance de mai 1847. — Présidence de M. Caffe.

M. Piedagnel présente le pharynx d'un homme dans lequel est logé un morceau de viande ovoïde de 10 centimètres de long sur 5 de large et 3 d'épaisseur, qui a déterminé l'asphyxie par privation d'air et la mort. Ce morceau de viande est engagé dans l'œsophage et bouche l'ouverture du pharynx après avoir abaissé l'épiglotte, qui se trouve dirigée de haut en bas. L'homme qui fait le sujet de cette observation était apoplectique; il avait une hémiplégie gauche, et une perte presque complète de la parole. Cependant il n'a présenté aucune altération des lobes du cerveau, mais bien une apoplexie du lobe droit du cervelet.

M. Giraldès a souvent vu à Bicêtre des vieillards s'étouffer en avalant des morceaux de viande qui s'engageaient le plus souvent moitié dans le larynx, moitié dans le pharynx.

M. Caffe rappelle que les faits analogues ne sont pas rares. Il en a cité plusieurs dans le *Journal des connaissances médicales pratiques*, en 1845.

— M. Giraldès rapporte une observation qui prouve que l'éthérisation, comme on en a déjà d'autres exemples, peut être employée à tout âge, si l'on en dirige bien l'administration. Il s'agit d'un veillard de quatre-vingt-huit ans qui portait une tumeur encéphaloïde au coude, tumeur dont le volume égalait celui du poing. Ce malade en a été débarrassé pendant l'inhalation des vapeurs éthérées. Il n'a éprouvé aucun phénomène fâcheux, ni pendant, ni depuis l'opération. Les voies respiratoires n'ont présenté aucune trace d'irritation, quoiqu'il existât chez cet homme une bronchite chronique.

— M. Laborie lit un rapport sur une observation de M. le docteur Lesaing, intitulée: Section des tendons, pratiquée à découvert, pour remédier à la contracture de la main et des doigts. En voici une courte analyse:

Un enfant présentait en naissant, sur la partie moyenne et antérieure de l'avant-bras gauche, une large eschare. La cicatrisation en fut rapide. A l'âge de deux ans, on s'aperçut que cet enfant ne se servait pas de son bras; que ses doigts étaient rétractés. Quelques machines furent employées sans succès pour redresser la main. A sept ans, le bras avait subi une diminution notable dans son volume; l'atrophie s'étendait au squelette et aux parties charnues. Le cubitus du côté opposé présentait 21 centimètres de long; du côté malade il n'en avait que 14. La circonférence du membre sain, à sa partie moyenne, donnait 15 centimètres; sur le membre malade on en trouvait 12. Les doigts rétractés étaient appliqués dans la main, et la main fléchie sur l'avant-bras; la région carpienne dorsale formait un moignon dont l'enfant se servait comme de point d'appui pour fixer les objets qu'il saisissait de la main droite.

La section sous-cutanée et successive du grand palmaire et du petit palmaire, puis du cubital antérieur, amenèrent un peu de flexion de la main, jusque-là inextensible. Quand, pour rendre le résultat complet, on voulut agir sur les tendons des fléchisseurs des doigts, l'opérateur trouva des difficultés telles, qu'il se décida à inciser la peau près du poignet transversalement et dans une longueur de deux centimètres. Les tendons des fléchisseurs furent coupés isolément et à des hauteurs différentes. Une traction exercée sur les doigts les redressa complétement. Le membre fut maintenu sur une palette; la plaie fut recouverte par la peau. Quinze jours après, la cicatrisation était obtenue sans qu'il y ait eu de rétraction ultérieure, et plus tard les doigts pouvaient se fléchir au point de saisir de gros objets, comme une pomme de terre.

Après avoir discuté successivement toutes les circonstances de l'observation sous le rapport de la nature et des causes de l'affection, après avoir apprécié les faits au point de vue pratique, M. Laborie émet les conclusions suivantes: L'observation de M. Lesaing, quoique laissant à désirer au sujet des détails, offre néanmoins un intérêt réel que je me suis efforcé de faire ressortir. J'ai l'honneur de proposer à la Société le dépôt de ce travail dans les archives, et l'admission de notre confrère comme membre correspendant. — Ces conclusions sont adoptées.

— M. Gillette fait un rapport verbal sur une *observation de splénite* adressée par M. Putégnat. Il fait remarquer que les détails manquent dans ce travail pour démontrer qu'il y avait une véritable inflammation de l'organe. Souvent, dit M. Gillette, on voit de l'inflammation là où il n'existe qu'une névrose, une irritation passagère ou une congestion sanguine. On sait que la véritable inflammation splénique ne présente point d'intermittence, mais une aggravation, une persistance constantes. Dans le fait qui nous occupe, les accidents apparaissent d'une manière intermittente, et le sulfate de quinine amène la guérison, comme cela devait être, tandis qu'il eût été inefficace si l'organe eût été le siége d'une phlegmasie. L'affection était sans doute une névrose, une fièvre larvée ou une hypérémie. Le travail de M. Putégnat sera déposé aux archives, et des remercîments seront adressés à l'auteur.

— Un membre parle d'un cas de transmission variolique de la mère au fœtus, sans que celle-ci fût atteinte de variole. A ce sujet, M. Forget demande si les accoucheurs ont pu constater des exemples avérés d'un fait qui est si contraire aux lois ordinaires.

M. Laborie répond que des observations rigoureuses démontrent que l'enfant d'une femme a été affecté de variole dans son sein sans qu'elle-même devînt varioleuse. Dans cette circonstance, le virus d'une voisine aurait été communiqué au fœtus pendant l'intusuception.

M. Depaul cite une thèse d'un médecin de la Guadeloupe, où sont rapportés plusieurs faits de ce genre. Il en connaît lui-même un exemple authentique. Une femme enceinte visite une varioleuse dans un hôpital; elle n'éprouve aucun symptôme d'infection variolique. Peu de jours après, elle accouche, à la Maternité, d'un enfant qui naît couvert d'une éruption de petite-vérole, et succombe au septième ou au huitième jour, au moment de la dessiccation des pustules. Ce fait a été rapporté à l'Académie de médecine par M. Girardin.

M. Chailly rappelle un cas analogue qui a été observé sur l'enfant d'un médecin. Au moment de sa naissance, il présenta une variole très bien déterminée, et au début de la période de suppuration. Néanmoins, sa mère n'avait aucune éruption du même genre. (On trouve les détails de ce fait dans un rapport sur la vaccine, à l'Académie des sciences).

M. Laborie ajoute qu'une femme qui ne présentait aucune affection variolique accoucha d'un enfant varioleux dont les pustules étaient déjà en suppuration; il portait en outre, au niveau d'une des malléoles, une tumeur avec suppuration, périostite et nécrose du tibia.

— M. Laurès lit une observation relative à un fait d'éthérisation recueillie par l'interne du service dans lequel ont eu lieu les accidents que M. Laurès rapporte à l'inhalation éthérée. Il s'agit d'une femme qui portait une tumeur blanche du genou. Elle subit l'amputation du membre pelvien, après avoir été préalablement soumise à l'inspiration de l'éther. Quatorze jours après l'opération elle succomba, présentant des signes d'une bronchite aiguë. Cette malade, dit M. Laurès, était avant l'amputation dans d'excellentes conditions. L'emploi de l'éther a été fait avec soin et avec toutes les précautions convenables. Les accidents nerveux et la phlegmasie des bronches qui lui ont succédé ne peuvent être attribués qu'à l'emploi des vapeurs éthérées.

M. Blatin demande si l'on s'est assuré des bonnes qualités de l'éther. S'il n'est pas bien rectifié, s'il est acide, il irrite les voies respiratoires et produit des malaises qu'on évite en le ramenant à l'état neutre au moyen de la magnésie décarbonatée.

M. Belhomme ne partage pas l'opinion de M. Laurès sur la cause qui a produit la mort dans le cas dont il est question. A moins d'une idiosyncrasie particulière, les phénomènes qui ont été observés dans le cerveau à l'autopsie de cette femme, phénomènes qui dénotent un premier degré d'inflammation, ne peuvent être attribués à l'éther.

Selon lui, les sytmptômes qu'a présentés la malade pendant les derniers jours de sa vie, et surtout les signes nécroscopiques ne sont point dus à l'emploi des vapeurs éthérées. Les traces d'inflammation, les congestions sanguines qui plus tard ont donné lieu au ramollissement cérébral et à la mort sont le résultat du tétanos dont cette femme a été atteinte. Dans un ouvrage de M. Travers sur les irritations constitutionnelles, on trouve beaucoup d'exemples d'individus qui ont succombé quelques heures après avoir subi de grandes opérations sans avoir été soumis à l'emploi de l'éther. Ils présentaient dans certains cas, avant leur mort, des céphalalgies très douloureuses et des accidents cérébraux bien marqués.

M. Laurès tire du fait qu'il a cité, et qu'il veut bien regarder comme une exception due à l'extrême impressionnabilité de la malade, cette conclusion que, ne connaissant pas d'avance quel sera le degré de susceptibilité de l'individu qui doit être opéré, ne pouvant apprécier l'effet de l'éther sur lui qu'après l'avoir employé, il y a quelque danger à le soumettre à un moyen dont l'administration peut-être sera funeste. Il ne nie pas que l'éther ne puisse rendre des services dans certains cas; mais à cause de cela même il importe de ne pas le compromettre, et de signaler les faits qui peuvent rappeler les opérateurs à une extrême prudence, maintenant surtout qu'il se vulgarise trop et tombe entre des mains souvent inexpérimentées.

M. Belhomme a rarement vu les effets de l'éther persister après qu'on avait cessé les inspirations. Il pense avec M. Laurès que la plus grande circonspection est utile dans l'emploi d'un moyen aussi énergique; mais il ne peut admettre que dans le cas rapporté, où son action paraît avoir été nuisible, ce soit à l'éther

qu'on doive attribuer la mort, puisque le tétanos qui l'a causée ne s'est développé que dix jours après l'éthérisation, tandis qu'ordinairement les accidents consécutifs des opérations leur succèdent à de bien courts intervalles.

MM. GIRALDÈS et LABORIE insistent sur la véritable cause de la mort dans le cas précité, le tétanos, qui rend si fréquemment mortelles les opérations les plus belles, fussent-elles pratiquées sur les sujets les plus vigoureux.

M. CAFFE rappelle que les individus les plus amaigris, les plus émaciés sont quelquefois ceux qui supportent le mieux les amputations. Il cite des cas de guérison du tétanos rapportés par M. Pertusio, chirurgien de l'hôpital des Chevaliers des SS. Maurice et Lazare, à Turin.

M. GIRALDÈS rend compte des essais d'inspiration de vapeurs d'éther pur, sans mélange d'air atmosphérique, qui ont été tentés sur des chevaux et qui ont produit en deux minutes l'insensibilité complète. Un jour, un cheval tombe mort. On l'ouvre, et l'on trouve le cœur et le diaphragme rompus. Cela n'était pas probablement l'effet de l'éther.

M. BARTH demande, après cette discussion, qu'on enregistre simplement le fait de M. Laurès à titre de renseignement, et que l'on ajourne les conclusions que l'on serait tenté d'en tirer jusqu'à ce que des observations nombreuses et plus précises autorisent à porter un jugement.

Le secrétaire, Henry BLATIN, D.-M.-P.

INFLUENCE DE L'AISANCE ET DE LA MISÈRE SUR LA MORTALITÉ.

M. le docteur Marc d'Espine vient de publier dans les *Annales d'hygiène* un Mémoire sur l'influence de l'aisance et de la misère sur la mortalité, nous croyons devoir en publier les conclusions, qui nous paraissent offrir de l'intérêt.

« En passant en revue tous les faits consignés dans ce mémoire, et les comparant les uns aux autres, on arrive aux conclusions suivantes :

L'aisance a pour effet de diminuer la mortalité naturelle d'une population, d'élever son taux de vie moyenne et probable. Cette influence s'exerce à tous les âges de la vie, et principalement dans l'enfance.

La misère, au contraire, augmente la mortalité, abaisse les chiffres de la vie probable et de la vie moyenne ; son influence fâcheuse s'exerce aussi à tous les âges de la vie, et principalement dans l'enfance.

En un mot, l'aisance prolonge, et la misère abrège la vie.

Lorsqu'on parvient à séparer les familles aisées d'une population pour considérer isolément la marche de leur mortalité et la comparer ensuite à celle de la population entière, on trouve que le chiffre de la vie probable s'élève d'au moins dix ans ; celui de la vie moyenne, d'autant ; tandis que la mortalité annuelle, ou le chiffre mortuaire, peut s'abaisser d'environ 1 pour 100 habitants.

Au contraire, si on compare les décès des pauvres, pris séparément, à ceux de l'ensemble, on voit s'abaisser les vies moyennes, probables, et augmenter le chiffre mortuaire. Mais il est plus difficile, ici, d'estimer approximativement les chiffres que lorsqu'il s'agit de l'aisance, parce que la misère offre plus de degrés relatifs que l'aisance. Au delà d'un certain degré d'aisance, ce n'est plus l'aisance qu'on rencontre, mais le superflu et le luxe, dont l'influence sur la durée de la vie est nulle, ou tout au moins n'est pas plus favorable que l'aisance ; tandis qu'on peut toujours trouver au delà d'un certain état de misère une misère encore plus prononcée, et par conséquent une mortalité encore plus grande, une vie moyenne plus courte. Toutefois, en nous arrêtant à une population comme celle du canton de Genève, dans lequel la misère se rencontre comme partout, mais sans atteindre le degré de rigueur qu'on trouve dans les grandes villes manufacturières, la vie moyenne des pauvres n'est pas aussi inférieure à celle de l'ensemble de la population que celle des gens aisés ne lui est supérieure. Et en considérant l'ensemble des faits de ce mémoire, nous sommes porté à penser que l'aisance prolonge davantage la vie que la misère ne l'abrége.

L'influence préservatrice de l'aisance et meurtrière de la misère étant démontrée, et s'exerçant de manière à masquer plus ou moins l'effet des autres causes qui agissent sur la mortalité des peuples, il en résulte que, dans toutes les recherches étiologiques, il faut, pour arriver à un résultat réel, éliminer cette influence en la rendant égale dans les divers groupes de faits qu'on compare entre eux. Cette observation s'applique surtout à l'étude de l'hygiène des professions, et c'est peut-être parce que les divers auteurs qui se sont occupés jusqu'ici de l'influence des professions sur la mortalité n'ont pas tenu compte de l'élément perturbateur du degré d'aisance qu'ils ne sont pas arrivés à des résultats concordants.

Les causes immédiates de la mort étant ou des accidents, ou des maladies, ou la vieillesse, on ne peut arriver à apprécier le mode d'influence de l'aisance et de la misère sur la durée de la vie qu'en déterminant d'abord celui de ces deux causes prédisposantes sur les trois ordres de causes déterminantes que je viens de signaler.

Le grand et important problème de l'influence de l'aisance et de la misère sur la mort accidentelle, morbide et sénile, n'avait jamais été abordé, ni même posé avant les présentes recherches ; et comme les matériaux que j'ai recueillis à cet effet demeurent jusqu'ici isolés et réduits à un nombre de faits trop peu considérable pour résoudre définitivement ce problème, je me borne à soumettre à la vérification des statisticiens qui tenteront d'entrer dans cette voie nouvelle les résultats que j'ai obtenus, et qui peuvent se résumer ainsi qu'il suit :

En comparant un nombre suffisant de décès de gens aisés à pareil nombre de décès de pauvres, on trouve que les riches naissent plus souvent vivants que les pauvres ; qu'ils meurent un peu moins de mort accidentelle ou violente, encore moins de maladie, et au contraire notablement plus de vieillesse.

Que dans les morts violentes il faut distinguer les suicides, qui paraissent au contraire faire mourir plus de gens aisés que de pauvres, tandis que les accidents involontaires tuent beaucoup plus de pauvres que de riches, de manière à faire plus qu'une compensation à la loi des suicides.

Qu'il faut également faire des distinctions parmi les classes et espèces de maladie, parce que l'influence prédisposante de l'aisance ne s'exerce pas pour chacune dans le même sens.

Si l'on fait d'abord trois divisions de décès par maladie, les décès par accidents morbides, par maladie aiguë et maladie chronique, on trouve que les riches meurent plus que les pauvres d'accidents morbides, c'est-à-dire d'apoplexie plus ou moins foudroyante, de mort subite ; il n'y a que l'espèce convulsions, dans les accidents morbides, qui compte plus de décès de pauvres que de riches. On trouve au contraire que les pauvres meurent légèrement plus de maladie aiguë, et considérablement plus de maladie chronique que les riches.

Mais il est encore essentiel de faire de nouvelles distinctions dans les maladies, soit aiguës, soit chroniques.

Ainsi, en faisant deux groupes de maladies aiguës, les inflammations pures et simples et les maladies aiguës spécifiques, on trouve que les premières tuent un peu plus de riches que de pauvres, tandis que les secondes tuent un peu plus de pauvres que de riches, de manière à faire un peu plus que la compensation. Et ce qu'il y a de remarquable, c'est que toutes les principales espèces du premier groupe, la pneumonie, le catarrhe aigu, l'entérite et la gastro-entérite, offrent chacune le caractère du groupe entier ; ainsi que toutes celles du second, c'est-à-dire, l'hydrocéphale aiguë ou méningite tuberculeuse, le croup, l'affection typhoïde, la variole, la scarlatine, la rougeole réunies, la coqueluche, offrent chacune le caractère du groupe auquel elles appartiennent.

Quant aux maladies chroniques, les scrophules et les tubercules exercent notablement plus de ravages chez les pauvres que chez les riches, tandis que les maladies squirrheuses et cancéreuses ainsi que les autres maladies chroniques sévissent plus chez les riches que chez les pauvres, mais pas assez pour compenser l'effet de la misère sur les deux premières catégories ; en sorte que, en définitive, les maladies chroniques sévissent notablement plus chez les pauvres que chez les riches.

Ainsi donc, en réduisant à sept divisions générales les causes immédiates de mort, on en trouve quatre qui frappent davantage les pauvres que les riches : *les circonstances mêmes de la naissance*, *les accidents extérieurs*, *les maladies aiguës*, *les maladies chroniques*, une dont les cas sont trop peu nombreux pour mériter d'être considérés à part, *les vices originels de conformation*, et deux qui frappent davantage les riches que les pauvres, *les accidents morbides et la vieillesse*. Et comme ces deux dernières s'adressent presque autant l'une que l'autre à ceux qui sont arrivés aux derniers âges de la vie, puisque les accidents morbides se composent en grande partie des apoplexies et des morts subites, on comprend par quel mécanisme l'action diverse des causes immédiates influe favorablement sur l'âge moyen de mortalité des riches, et garantit ainsi aux riches une plus longue vie qu'aux pauvres.

Sur ces mêmes causes de mort, il y en a quatre qui frappent les riches à un âge plus avancé que les pauvres ; ce sont *les accidents morbides*, *les maladies aiguës*, *les maladies chroniques et la vieillesse*. Les *accidents extérieurs* paraissent seuls sévir un peu plus tôt chez les riches que chez les pauvres. Parmi les maladies aiguës, les *inflammations franches et simples*, aussi bien que les *inflammations spécifiques*, font mourir les pauvres plus jeunes que les riches. Dans les maladies chroniques, les *scrophules* et les *tubercules* font mourir les pauvres à un âge moyen un peu plus avancé que les riches ; les *cancers*, au même âge à peu près, et les autres *maladies chroniques*, à un âge beaucoup moins avancé. Cette plus grande longévité des scrophuleux et tuberculeux pauvres surprend au premier abord, mais on s'en rend facilement compte par les considérations suivantes : c'est que les scrophuleux et les tuberculeux aisés sont tous héréditairement prédisposés à cette maladie, tandis que les scrophuleux et tuberculeux misérables renferment, outre ceux qui apportent en naissant cette prédisposition morbide, ceux qui sont devenus tels par le seul fait d'une vie entière de privations ; or ceux que la misère seule a rendus scrophuleux et tuberculeux, le sont nécessairement devenus plus tard que ceux qui sont nés avec cette disposition, puisque le propre de ces maladies est d'éclore dans la jeunesse. »

BAZAR CHIRURGICAL. — Il n'est pas un médecin qui ne connaisse cet utile établissement fondé en 1832 par M. E. MELECOT, et dirigé aujourd'hui par madame veuve MULLER, sage-femme, et qui obtint dès sa naissance l'approbation de l'Académie de médecine et des médecins.

Depuis qu'il est dirigé par son nouveau propriétaire, il n'a rien perdu de son importance, et s'est toujours maintenu dans la voie où M. Melecot l'avait placé. C'est sans doute à cause de cela que le sieur Blin, bandagiste, a cru pouvoir, en louant le local où le Bazar chirurgical avait été primitivement placé, en prendre le titre, qui était devenu la propriété de madame Müller, en même temps que la clientèle et les marchandises. Toutefois, le sieur Blin ajouta au titre de *Bazar chirurgical*, le mot *médico*.

Après un procès qui a duré deux ans, la Cour royale vient, par un arrêt du 10 mai dernier, qui confirme deux jugements du Tribunal de commerce, de condamner le sieur Blin à supprimer l'enseigne qu'il s'était appropriée.

Nous recommandons donc d'une manière toute particulière le *Bazar chirurgical* tenu par madame veuve Müller, rue Neuve-des-Petits-Champs, 48, *au lieu de* 50, même rue, où M. Melecot l'avait d'abord fondé.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 3 AOUT 1847. (20e ANNÉE.) N°. 91. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — HOPITAUX. — DU MIDI (M. Ricord). Leçons cliniques sur les maladies vénériennes. (Suite.) — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Arthrite blennorrhagique. Vésicatoire. Compression. Immobilité. Guérison. — BEAUJON (M. Robert). Rétrécissement traumatique de l'urètre. Réflexions pratiques. Guérison. — *Société de chirurgie*. Calcul urique fragmenté. — Ectropion. — Anévrisme faux consécutif. — Luxation des tendons des péroniers. — Fracture des os de la jambe; rupture artificielle du cal. — *Médecine*. Des fistules anales chez les phthisiques. — *Correspondance*. Lettre de M. Hutin. — FEUILLETON. Courrier du monde médical. — Nouvelles.

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES. (Suite.)

Le mode de transmission de la blennorrhagie le plus commun se trouve, sans contredit, dans les rapports sexuels. C'est là, en effet, que l'on rencontre toutes les conditions nécessaires à son développement. Cependant, il n'est pas nécessaire que les tissus soient toujours dans un état d'orgasme pour que la contagion ait lieu; car il suffit que le produit de la sécrétion d'une muqueuse enflammée soit déposé sur une autre muqueuse, pour qu'il devienne le point de départ d'une inflammation en tout semblable. Le muco-pus urétral déposé sur la muqueuse de l'œil suffit, en effet, pour occasionner une ophthalmie blennorrhagique. On a parlé aussi d'un autre mode de transmission auquel on ne croit plus aujourd'hui; c'est ainsi qu'on a cité l'exemple d'un mari jaloux qui, pour punir son épouse, avait lui-même contracté une blennorrhagie et l'avait transmise à sa femme en lui faisant avaler du muco-pus recueilli sur lui et mêlé à du lait. Le pus aurait donc été d'abord absorbé et porté ensuite par le torrent circulatoire sur les organes génitaux de la femme pour y développer la maladie; mais on n'a pas recherché si l'amant qui avait excité la jalousie du mari était ou non primitivement dans des conditions propices à la transmission de la blennorrhagie.

Du reste, on cite d'autres cas mieux observés d'individus ayant avalé accidentellement des liquides contenant du muco-pus blennorrhagique, et qui cependant n'ont point été malades. Hunter en rapporte une observation recueillie chez un enfant.

Il est, en effet, bien difficile de comprendre comment du pus blennorrhagique, en supposant même qu'il fût absorbé en nature dans l'estomac, puisse être transporté sur les organes génitaux par la circulation.

Pour arriver à prouver la virulence de la blennorrhagie, on a invoqué l'incubation. On a cité des exemples d'incubation de vingt-quatre heures à cinquante-deux jours. Mais a-t-on suivi les malades depuis le premier jusqu'au cinquante-deuxième jour? S'est-on informé des conditions dans lesquelles ils se trouvaient lors du développement de la maladie? Ces recherches n'ont pas été faites; il est dès lors impossible d'accorder de la valeur à ces observations. En nous transportant un moment sur le champ de la pathologie générale, ne voyons-nous pas presque toujours entre l'application d'une cause et ses effets, un certain laps de temps pendant lequel les symptômes sont pour ainsi dire cachés? N'admet-on de bronchite que lorsque l'expectoration muqueuse est bien déclarée? Non certainement; et cependant la plupart des médecins n'admettent de blennorrhagie que lorsqu'il existe un écoulement purulent; mais avant d'en arriver là, la maladie avait passé par une autre période que nous décrirons.

Pour nous, il n'y a pas plus d'incubation pour la blennorrhagie que pour le chancre. Chez quelques individus, les accidents se développent insensiblement à partir du premier jour, et n'arrivent à la période inflammatoire qu'au bout de cinq à six jours. C'est alors que l'écoulement devient assez abondant pour éveiller l'attention des malades ou du médecin, qui font débuter la maladie à dater de ce moment. Chez d'autres, l'écoulement se déclare dès le lendemain. Cependant, le plus souvent, c'est du premier au cinquième jour que le travail inflammatoire s'accomplit. L'écoulement arrive au sixième jour.

Symptômes de la blennorrhagie urétrale considérés en général. — Le début de cette maladie est souvent marqué par une exaltation des fonctions de l'organe, par une exagération de la sensibilité, de la vitalité et de la sécrétion normales; à un degré plus avancé des douleurs arrivent, la sécrétion disparaît, la surface de la muqueuse devient sèche; mais cet état de sécheresse est bientôt remplacé par une sécrétion morbide. C'est d'abord un mucus clair qui humecte les surfaces malades; plus tard une certaine proportion du pus s'y joint pour former du muco-pus; enfin c'est du pus. La sécrétion est d'abord d'un blanc pâle; elle devient ensuite jaune tendre ou d'un jaune plus prononcé. Lorsqu'elle est devenue plus abondante et qu'elle contient quelques globules sanguins, elle prend la couleur verte; à mesure que l'élément globule augmente, le vert se change en couleur rouillée. A une certaine proportion le pus prend l'aspect sanieux; il peut devenir séro-sanguinolent; mais en général la teinte de la sécrétion varie en raison de la quantité et des qualités de l'élément pus. Il est important de connaître toutes ces nuances, car elles peuvent avoir une grande utilité pour le diagnostic. Cependant la couleur verte n'est pas pour nous le signe caractéristique de la blennorrhagie virulente. Nous ne ferons que citer un cas de blennorrhagie rouge rapporté dans un article du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, couleur qui, d'après l'auteur de cet article, tiendrait à ce que la maladie avait été contractée avec une femme qui était à son époque menstruelle. Richerand avait cru trouver aussi au pus de la blennorrhagie virulente une couleur cuivrée. Quelques chirurgiens ajoutent aussi une grande foi à l'odeur du pus sécrété; ils prétendent pouvoir distinguer, au moyen de ce caractère, une blennorrhagie virulente. Il est vrai que les organes génitaux exhalent souvent une odeur insupportable que Morgagni a comparée avec raison à celle de la morue avancée; mais cette odeur, que l'on rapporte à la sécrétion morbide, tient à un état de malpropreté des organes génitaux, surtout chez les individus d'un emponpoint notable.

Marche de la blennorrhagie considérée en général. — Très rarement on remarque au début quelques prodromes, tels qu'un état fébrile, ou quelque dérangement dans les fonctions; après, l'inflammation parcourt ses phases pour arriver à la guérison complète ou le plus souvent pour passer à l'état chronique. Ainsi donc, forme aiguë, peu de tendance à une terminaison franche; tendance à l'état chronique: tels sont les caractères de la marche. La guérison s'obtient d'autant plus difficilement, que les parties malades sont plus cachées; l'urétrite est bien plus difficile à guérir que la balano-posthite. La nature des fonctions de la partie affectée contribue beaucoup aussi à retarder la guérison. C'est ainsi que le passage de l'urine retarde la guérison de l'urétrite. La blennorrhagie peut commencer par l'état chronique et y persister; elle passe quelquefois de l'état chronique à l'état aigu.

En général, la forme aiguë est en raison inverse du nombre des blennorrhagies chez un même individu; plus les blennorrhagies ont été nombreuses, plus la forme chronique se dessine.

Lorsque la maladie arrive à son déclin, la sécrétion, de purulente qu'elle était, prend les caractères du muco-pus, puis du mucus, avec quelques petites globules de pus; mais le pus, au lieu de se trouver intimement mêlé au mucus comme dans la période croissante, s'y trouve en suspension et isolé par petits points. Les taches du linge sont grisâtres avec un point noir au centre. Chez quelques malades la sécrétion ressemble parfaitement aux fleurs blanches.

Durée. — La durée ordinaire de la blennorrhagie est de six à huit septenaires; mais cette loi n'est pas absolue. Nous en connaissons qui, après avoir été contractées à la paix d'Amiens, en 1800, duraient encore en 1840.

Altérationss générales. — Dès l'instant que la blennorrhagie se déclare sur une muqueuse, elle entraîne des alté-

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Académie des sciences. — L'ami de l'humanité. — Merveilleuse découverte et les 100 actions du chemin de fer du Havre. — Mémoire de M. Deschamps. — Spécifique de M. Chabert. — Recette de ce dernier. — Tout s'explique. — L'éther. — Egalité des règnes végétal et animal devant la découverte de M. Jackson. — Ethérisation des abeilles.

S'il fallait nous ébaudir toujours avec les Académies et recueillir tout ce que dans sa folle imagination l'homme invente pour se produire devant les corps savants, nous aurions de la pâture à défrayer le feuilleton le plus pantagruéliste et à contenter le journal le plus patagon. Notre siècle, en effet, offre un spectacle qu'il est rarement donné de voir: sans parler de MM. les immortels dont les *cocasseries*, qu'on nous passe le mot, ont de tout temps alimenté la bonne gaîeté française, et sans tenir compte de la sonnette des présidents, cette fille aînée du régime constitutionnel, nous avons tour à tour vu passer sous nos yeux la moutarde blanche, la médecine Leroy, le rob antisyphilitique et végétal, le massage de Moltenot, l'allahtaïm, le mélaïnocome, l'antiloëmique, le camphre, l'homœopathie, le magnétisme, l'hydrothérapie, et une foule d'autres merveilleuses découvertes dont les noms nous échappent.

> Et partout un écho qu'on entendra cent ans
> Répète au loin ce mot: Charlatans! charlatans!

Oh! les Académies sont des mines fécondes où nous trouverions toujours à exploiter quelque nouveau filon si le poète ne nous avertissait que

> L'ennui naquit un jour de l'uniformité.

Cependant nous demandons grâce aujourd'hui et nous supplions nos lecteurs de vouloir bien nous suivre une fois encore dans le sanctuaire des doctes aréopages.

C'est à l'Institut que nous irons d'abord.

Ne vous étonnez pas trop de l'odeur de jalap et de sené dont votre organe olfactif est saisi dès la première marche; nous avons affaire à un spécifique unique qui guérit tous les maux passés, présents, futurs et nouveaux, comme tous les spécifiques du monde.

Vous avez hâte d'entrer et de connaître cette pierre philosophale de la médecine; nous concevons et nous excusons cette noble ardeur; mais hâtons-nous lentement, et prêtons un instant l'oreille à la voix grave de M. Arago.

J'ai reçu chez moi, dit le secrétaire perpétuel, un Mémoire de médecine accompagné de 100 actions du chemin de fer du Havre de la valeur de 70,000 fr.

En fait de corruption, M. Arago n'est pas de son siècle, et, saisi d'une juste indignation, il fait rapporter le tout chez son étrange correspondant.

Mais, hélas! les meilleures intentions sont toujours dénaturées et les bienfaiteurs de l'humanité confondus avec les Pellapra, les Parmentier, les amis de l'enregistrement et compagnie.

L'auteur du Mémoire se réhabilita aussitôt en annonçant que les 70,000 fr., loin de servir à une indigne corruption, étaient un dépôt dont l'Académie pouvait disposer en faveur des établissements de bienfaisance si le spécifique ne tenait point toutes les promesses du prospectus.

Heureux établissements de bienfaisance!!

C'était adroitement jeter l'hameçon, et pour notre compte nous nous crûmes un instant atteint de chlorée tant était ardente et vive notre curiosité.

Enfin, notre impatience vient d'être satisfaite, et le fameux Mémoire, accompagné de la recette plus fameuse encore, nous a été remis. Dieu soit loué!

L'auteur de l'écrit, le correspondant aux écus n'est pas l'inventeur du spécifique. C'est un malade dont la reconnaissance est sans bornes, dont les tubercules se sont exhalés en chants de triomphe et dont les entrailles gargouillent sans cesse des Hosanna en l'honneur du jalap et du docteur Chabert.

Ceci est d'autant plus beau qu'une pareille gratitude est rare.

Mais aussi de quelles étonnantes propriétés jouit le remède! Sans parler de ses vertus médicamenteuses universelles dont il est doué en sa qualité de panacée, il peut avantageusement remplacer le médecin dont le jugement et la science sont si souvent en défaut. « Ce remède, dit le Mémoire, produit son effet purgatif tant que l'état maladif le requiert; *aussitôt que le malade n'en a plus besoin, cet effet cesse.* » Qui eût soupçonné cette merveilleuse intelligence au jalap!!

Ce n'est pas tout. Penser qu'un spécifique sur l'efficacité duquel on aventure 70,000 fr. se contente de si peu, serait étrangement se méprendre sur cette partie intéressante de la thérapeutique. Ecoutez ce que dit le client de M. Chabert: « Si l'on éprouve de la faim, on ne doit pas s'en préoccuper; la potion tient lieu d'un repas, et l'on est sûr de sentir la faim disparaître aussitôt qu'elle est prise » (page 2). C'était rationnel, pour que le malade « ressentît toujours, après l'usage de ce médicament, et avoir repris ses habitudes, une force de santé surprenante. » Il fallait de toute nécessité que le remède eût des vertus alimentaires capables d'annihiler ses propriétés purgatives.

O miracle des combinaisons! Et dire que c'est le ciel de Mexico, cette ville étonnante où il fait chaud au soleil, et frais à l'ombre (*sic*), qui a vu naître une pareille découverte! O France! ô ma patrie! voile ta tête de deuil, ou plutôt relève le front, adopte la magnifique panacée, et par la protection dont tu la couvriras tu feras peut-être oublier la paternité des Péruviens, comme Améric Vespuce déshérita l'infortuné Colomb. Nous livrons à ton admiration la magique formule du docteur Chabert:

Jalap pulvérisé,	28 grammes;
Anis pulvérisé,	6,30

Faites macérer pendant quatre jours dans Alcool, 2 hectogrammes.

Agitez souvent pendant la macération.

Salsepareille hachée,	2 hectogrammes;
Rhubarbe pulvérisée,	50 grammes;
Aristoloche, *id.*,	37,50
Squine, *id.*,	50

Faites une décoction avec la quantité d'eau nécessaire (1), pour qu'elle puisse bouillir deux heures, et à la fin ajoutez à la décoction:

Follicules de séné palthe,	1 hectogramme;
Sassafras haché,	1 *id.*

Après avoir laissé infuser quelque temps ces deux substances dans la décoction, passez avec expression (2), et remettez dans la bassine, en ajoutant:

(1) Environ quatre litres.

(2) Mêlez le résidu dans un litre d'eau, et que vous passez avec expression afin de ne rien perdre de la décoction.

rations de tissus plus ou moins appréciables. Dans les premiers temps c'est une simple fluxion suivie d'une altération dans la forme, le calibre, et la capacité du conduit que tapisse la muqueuse; il se fait ensuite un travail de plasticité qui amène l'engorgement, l'épaississement et l'hypertrophie inflammatoire des tissus.

Les parties enflammées peuvent devenir le siége d'érosions auxquelles succèdent quelquefois de véritables ulcérations. La cicatrice qui se fait sur ces ulcérations entraîne des changements de forme, de capacité, de consistance, etc., dans les parois et le canal. Les bourgeons charnus prenant la forme végétante sont quelquefois le point de départ d'obstructions. Si l'engorgement persiste, il dégénère bientôt en hypertrophie dure; ou bien, si la matière plastique qui le composait est résorbée, les parties reviennent sur elles-mêmes, les aréoles qui contenaient la matière plastique s'effacent, la muqueuse s'atrophie, s'amincit, et, en définitive, il en résulte un rétrécissement.

Les lois que nous venons d'exposer sont celles qui régissent la pathologie générale, et, en dernière analyse, nous voyons que les inflammations qui siégent sur les muqueuses génito-urinaires entraînent à leur suite les mêmes altérations que l'inflammation des autres muqueuses.

Cependant quelques-unes de ces altérations sont rejetées comme possibles par quelques auteurs recommandables. Hunter nie l'existence des ulcérations, mais il ne cite à l'appui de son idée que l'autopsie de deux suppliciés; qu'il nous suffise de répéter que nous avons eu l'occasion de les observer plusieurs fois sur le vivant et sur le cadavre.

Les altérations de tissus que l'on trouve après la blennorrhagie peuvent devenir à leur tour une cause d'entretien de certains symptômes, et être le point de départ d'accidents plus ou moins graves. Les ulcérations entretiennent un écoulement purulent. L'urine arrêtée derrière les rétrécissements prend des propriétés irritantes, et finit par altérer la muqueuse qu'elle touche, de manière à produire sur elle une inflammation suivie de sécrétion muqueuse et mucopurulente.

Accidents qui compliquent la blennorrhagie. — Quelques-uns de ces accidents sont inhérents à chaque espèce de blennorrhagie; nous les traiterons dans la description particulière de ces espèces. D'autres sont communs à toutes les variétés; nous allons les énumérer :

1° Inflammation des vaisseaux lymphatiques et des ganglions voisins. Quel que soit le siége de la blennorrhagie, les lymphatiques peuvent se prendre, et après eux les ganglions. Mais autant ces accidents sont fréquents dans le chancre et dans la blennorrhagie symptomatique du chancre, autant ils sont rares dans la blennorrhagie simple. Lorsqu'ils surviennent dans cette circonstance, ils sont toujours simplement de nature inflammatoire, faciles à arrêter; le pus qu'ils fournissent dans les cas rares où ils suppurent n'est pas inoculable.

2° La blennorrhagie se complique plus fréquemment d'abcès plus ou moins circonscrits, véritables abcès qui siégent en dehors de la muqueuse et qui ne sont jamais inoculables.

3° Exhalation sanguine, ou hémorrhagie venant à la suite d'une rupture de l'urètre.

4° Ophthalmie blennorrhagique, complication qu'on a regardée à tort comme un accident de métastase, de répercussion.

5° Arthrite blennorrhagique, qu'on a à tort attribuée à la même cause.

Diagnostic différentiel considéré en général. — La blennorrhagie ne reconnaît pas de cause spéciale déterminée d'avance, et il est impossible, d'après la symptomatologie seule, de remonter à la source qui l'a produite; il n'y a donc de blennorrhagie virulente que celle qui est l'expression d'un chancre urétral. C'est ici que nous devons déployer les éléments du diagnostic différentiel, et donner les moyens de distinguer le chancre urétral de la blennorrhagie simple, et de l'écoulement symptomatique d'accidents secondaires.

1° *Chancre primitif.* — Deux ordres de symptômes conduisent les uns au diagnostic rationnel, les autres au diagnostic absolu du chancre.

Eléments du diagnostic rationnel. — Le pus est plutôt séreux que muqueux, mal lié, chargé de détritus organique, rouillé, sanguinolent; il existe un point fixe, douloureux, un empâtement, une induration circonscrits; les ganglions de l'aine s'engorgent le plus souvent; si on remonte aux sources de la maladie, on trouve un chancre avec tous ces signes; on n'a cependant encore que des probabilités. Le diagnostic absolu se tire de l'inspection des tissus et d'une condition univoque et incontestable, l'inoculation. L'inoculation donne toujours un résultat positif dans les sept premiers jours de la maladie, lorsque toutefois elle est bien faite; si elle est positive, on a affaire à un chancre larvé; si elle est négative, on a affaire à un écoulement simple; après les sept premiers jours, les résultats de l'inoculation ne doivent être pris en considération que s'ils sont positifs; s'ils ont été négatifs, on ne peut pas en conclure qu'il n'y a pas de chancre, car ici l'ulcère primitif peut avoir passé sa période de spécificité et n'être plus inoculable.

2° Si la blennorrhagie est symptomatique d'accidents secondaires, l'inoculation ne donne rien de positif; il ne reste plus qu'à la distinguer de la blennorrhagie simple; les antécédents, la coexistence d'autres accidents secondaires, le traitement feront arriver le plus souvent au diagnostic.

3° Dans la blennorrhagie simple, il n'y a de diagnostic à faire qu'entre le plus ou moins de degré de l'inflammation, les accidents qui la compliquent et les différents siéges qu'elle peut affecter.

Pronostic considéré en général. — Le pronostic de la blennorrhagie est relatif à l'intensité et à la durée de la blennorrhagie; il se rapporte aussi au siége. Nous savons, en effet, que la blennorrhagie dure d'autant plus qu'elle siége sur des muqueuses plus profondément situées, et dont on ne peut isoler les surfaces; plus un individu aura eu de blennorrhagies, plus il les contractera facilement, et plus elles seront difficiles à guérir; mais les symptômes iront toujours en diminuant d'intensité.

Le pronostic varie aussi selon les espèces particulières de blennorrhagie.

Traitement envisagé en général. — Il existe un moyen que la morale condamne, que la religion défend, mais que la philosophie naturelle, l'hygiène peuvent permettre, je dirais presque conseiller; il y a des circonstances en effet où les rapports sexuels peuvent être obligés avec la crainte de donner ou de contracter la blennorrhagie; il faut alors se servir de moyens préservatifs. Le coït médiat peut, en effet, avoir des avantages réels pendant l'existence d'une blennorrhagie. Nous osons à peine mentionner le moyen hygiénique proposé par M. Pigeaux, je veux parler de la masturbation. Le coït médiat ne préserve du reste pas toujours de la maladie; aussi madame de Stael avait raison de dire en parlant de ce moyen : « C'est une cuirasse » contre le plaisir et une toile d'araignée contre le » danger. »

Hygiène. — Il ne faut pas exposer trop longtemps les muqueuses, éviter les répétitions et les prolongations dans le coït surtout quand on a des doutes. Laver les parties que l'on croit imprégnées soit avec des astringents, soit avec les urines ou d'autres liquides. Pour l'homme, les rapports sexuels doivent être complets, rapides : l'éjaculation entraînant le virus qui pourrait être déposé dans l'urètre est une très bonne condition de nettoyage.

Ainsi donc : Protection de l'organe, coït complet, rapide, fait avec égoïsme, éjaculation, émission des urines, lotions répétées, tels sont les éléments du traitement prophilactique. Il faut après le coït éviter les causes prédisposantes que nous avons mentionnées, et surtout la bière, les asperges, les bains, etc.

ROBERT MELCHIOR,
Interne des hôpitaux.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Arthrite blennorrhagique. Vésicatoire. Compression. Immobilité. Guérison.

Nous avons parmi les malades sortants le jeune homme du n° 21 dont l'histoire offre assez d'intérêt pour que je croie devoir vous la rappeler ici en quelques mots.

Vous devez vous souvenir que ce malade se présenta à nous, il y a près de trois mois, avec un gonflement du coude mal circonscrit, s'élevant jusqu'à la partie moyenne du bras et descendant sur la partie supérieure de l'avant-bras. La rougeur était peu intense, l'empâtement plus mou, plus inégal que celui du phlegmon diffus. En arrière de l'olécrane était une bosselure fluctuante; en avant, il en existait une autre offrant une fluctuation moins manifeste.

Les mouvements étaient très douloureux.

Ce garçon avait la gonorrhée depuis trois semaines. Il racontait qu'ayant fait des injections avec le sulfate de zinc son écoulement s'arrêta sur-le-champ, mais son coude se gonfla; au bout de deux jours, l'écoulement reparut et le gonflement articulaire se dissipa. Ce fut sous l'influence de nouvelles injections que l'écoulement urétral diminua de nouveau et que le gonflement du coude s'établit définitivement tel que nous pûmes le constater. Ainsi donc la maladie du coude avait semblé s'établir au moment où l'affection de l'urètre s'éteignait : il n'en faudrait pas conclure avec le malade que l'arthrite est causée par la diminution de l'écoulement.

L'influence de la blennorrhagie sur la production de l'arthrite est évidente, et cependant on ne peut guère s'en rendre compte. La continuité des tissus explique facilement la production de l'orchite dans le cas de blennorrhagie, mais il n'y a pas le même rapport entre le coude et l'urètre. Quelques pathologistes ont dit qu'il y avait là un déplacement de sécrétion, que la gonorrhée se transmettait par les fluides. La seule explication qui me paraisse rationnelle consiste à admettre que la maladie urétrale modifie l'économie de telle façon qu'elle la dispose à toutes sortes de maladies. Ne voit-on pas ces affections articulaires se déclarer quand on agit sur l'urètre par les sondes, la lithotritie?

Quoi qu'il en soit, ce que je veux surtout vous faire remarquer ici, c'est la marche qu'a suivie l'arthrite et l'in-

---

Cassonnade, 2 kilogrammes;
Miel vierge, 4 hectogrammes.

Faites bouillir jusqu'à la consistance de sirop très rapprochée; laissez refroidir, et mettez en bouteilles.

Divisez l'infusion alcoolique, après l'avoir filtrée, en autant de doses que vous avez de bouteilles de sirop, et mêlez exactement chaque dose avec chaque bouteille au moyen d'une cuillerée dans un vase.

Il importe beaucoup que l'amalgame soit bien fait.

On aura soin de toujours agiter les bouteilles lorsqu'on voudra faire usage du sirop.

— Avant d'avoir lu le mémoire de M. Deschamps, et pendant que nous le lisions avant d'arriver à la dernière page, nous avons senti plus d'une fois le doute s'emparer de notre esprit : d'un côté, disions-nous, 70,000 fr. de dépôt, témoignage d'une conviction profonde, publicité de la recette, éloignant toute idée de monopole spéculatif; de l'autre, style de réclame, formule embrouillée et pleine de médicaments connus : que penser, quel parti prendre? M. Deschamps nous a donné lui-même la solution du problème qu'il nous avait posé, et après une longue énumération des avantages du médicament *bien préparé*, il craint, dans l'intérêt bien entendu de l'humanité souffrante, que le commerce ne fraude les drogues nécessaires, la fraude, dit-il, étant, en toutes choses, trop à l'ordre du jour, et puis la spéculation s'en mêlant, ce pauvre ne pourrait profiter de tous les bienfaits de la découverte. — Le digne homme!! « Ce sont ces diverses et puissantes considérations, s'écrie-t-il en terminant, qui me font tenir particulièrement à conserver le privilége de fabriquer ce médicament pour la vente, parce que, en apportant à sa fabrication les meilleurs soins sous le rapport des qualités, il serait possible, au moyen d'une manipulation faite en grand, de le livrer à un prix tel, que jamais la spéculation ne pût, dans aucun temps, trouver un avantage à le fabriquer en fraude. »

Ah! quittons bien vite cette atmosphère de jalap et de séné trop imprégnée des émanations nauséabondes de la médecine Leroy, et plongeons-nous jusqu'à Kiyasse dans les vapeurs éthérées.

Vivent Dieu et M. Jackson!! Quand le célèbre Américain fit sa fameuse découverte, il était loin de prévoir tous les prodiges qu'elle enfanterait! C'est le sort de tous les inventeurs! A peine ont-ils désigné sur la carte du monde savant un coin de terre non encore exploré, qu'une foule d'ouvriers s'y précipitent, jeunes, ardents et armés du soc et de la charrue, labourent, travaillent, tournent en tous sens le terrain vierge, heureux quand le propriétaire primitif n'est pas déshérité de la part qui lui revient, piraterie étrange dont M. Jackson lui-même pourrait nous donner des nouvelles.

Mais peu importe! La nature entière, réveillée par les chants de triomphe que poussaient les hommes, a voulu s'enivrer à son tour, et au nom de l'égalité sous laquelle nous vivons, a réclamé les bénéfices des vapeurs éthérées. M. Flourens s'est chargé de satisfaire aux réclamations des chiens et des lapins, et le zèle qu'il a apporté dans ses fonctions est digne des plus grands éloges! Un autre, dont le nom nous échappe fit droit aux exigences des végétaux, et seulement indiscret devant l'Institut, il lui confia dans ses moindres détails la pamoison de la tendre sensitive. M. Thiernesse, à son tour, a entrepris l'éducation des abeilles, guêpes et moucherons, et pour se faire entendre au milieu du bourdonnement de ses élèves, il a commencé tout d'abord par les plonger dans l'ivresse; les ingrats! ils ont peu goûté cette façon d'oublier les peines de ce monde, et ont préféré les baisers de la rose qu'ils vont cueillir chaque matin.

En leur qualité d'amis de l'homme, les chiens et les lapins avaient parfaitement saisi et de prime abord la portée de l'éthérisation; les plantes s'étaient résignées comme il convient à des êtres faibles et chétifs, mais les habitants des ruches se sont révoltés, et commandés par un superbe bourdon, tous les hyménoptères ont fait une levée de bouclier et, sur l'autel doré par les douces larmes des abeilles, ont juré de s'opposer de toutes leurs forces à l'introduction de l'éther dans leur petit monde. C'était une édition en miniature de la guerre des Anglais et des Chinois!

M. Thiernesse, plus brave que le chevalier sans peur et sans reproche, n'a tenu aucun compte de ce serment, et armé d'une machine enventée par M. Defays, de Vervins, un de ses lieutenants qu'en Belgique on appelle répétiteur, a courageusement mis le siége devant les ruches, les a battues en brèche, et a fini par s'emparer de ses ennemis à l'instar des endormeurs de l'Inde rendus si célèbres par M. Eugène Sue. Les détails de cette bataille ont été publiquement lus à l'Académie royale de médecine de Belgique, et M. Thiernesse nous a envoyé un bulletin de sa victoire que nous nous empressons de porter à la connaissance du monde savant.

Ce dernier combat a mis le comble à la puissance de l'éther, et il n'est pas aujourd'hui un être dans l'univers qui ne se reconnaisse tributaire de la panacée de M. Jackson. Tout est donc pour le mieux dans le meilleur des mondes possibles!!!

XX.

NOUVELLES.

Le concours pour l'agrégation (section de chirurgie) à la Faculté de médecine de Paris, s'est terminé mercredi.

Voici les nominations :

1er M. Richet.
2e M. Jarjavay.
3e M. Sappey.
4e M. Depaul (section d'accouchement).

— On vient d'établir à Constantinople, sur le Bosphore et dans le port, des établissements de sauvetage à l'instar de ceux de Londres et de Paris.

Il est aussi très fortement question d'établir, dans la plupart des provinces de l'empire, des consultations gratuites régulières avec des distributions de médicaments, ainsi que cela se pratique depuis plusieurs années et avec tant de succès à l'école de Galata-Sérail, où plus de vingt mille malades reçoivent annuellement des soins.

— De grands préparatifs ont lieu à Haydar Pacha pour les fêtes de la circoncision des fils du sultan. Le nombre des enfants qui doivent être circoncis avec les deux princes, et qui recevront à cette occasion un habillement complet et une gratification en argent, s'élève, dit-on, à 8,000. On croit que les dépenses de cette fête dépasseront 60 mille bourses (environ 7 millions de francs). Vendredi, le directeur de l'hôtel des monnaies, intendant de S. A. I. la sultane-mère, Tahir pacha, le médecin en chef de l'empire, S. Exc. Ismaïl effendi, et le chef des eunuques du palais impérial, se sont rendus à Haydar Pacha pour inspecter les travaux et prendre les dispositions nécessaires.

(*Journal de Constantinople.*)

fluence des moyens thérapeutiques employés.

Le coude a été d'abord enveloppé d'un large vésicatoire volant, et vous avez pu voir le gonflement diminuer, la douleur disparaître presque entièrement. Cependant, la suppuration s'établit, des bosselures apparurent autour du coude, et l'on fut obligé de pratiquer deux incisions. L'affection devenait dès lors sérieuse, car vous savez que la suppuration dans une articulation est toujours une maladie grave.

Un érysipèle vient encore compliquer cet état; cependant, sous l'influence des frictions mercurielles, l'inflammation cutanée se dissipa rapidement, et l'on put s'occuper uniquement de la maladie articulaire.

Je fis établir sur le coude une compression méthodique, mais modérée, avec un bandage dextriné, recommandant de laisser des fenêtres au niveau des incisions pour permettre à la suppuration de s'écouler librement au dehors.

Si vous avez suivi ce malade avec quelque attention, vous avez pu voir avec quelle rapidité, sous la double influence de l'immobilité et de la compression, la suppuration s'est tarie, le gonflement s'est dissipé.

Je ne saurais trop insister sur la nécessité de maintenir les articulations enflammées dans le repos le plus absolu; les mouvements sont, en effet, une source continuelle d'irritation qui entretient le mal.

Aujourd'hui les incisions sont fermées; il reste dans le coude de ce malade une certaine roideur que le temps, les douches, le massage et surtout l'exercice forcé ne tarderont pas à faire disparaître.

HOPITAL BEAUJON. — M. Robert.

Rétrécissement traumatique du canal de l'urètre. Réflexions pratiques. Guérison.

Deux cas de rétrécissement traumatique de l'urètre existant simultanément d[illegible] service furent l'objet de réflexions cliniques très judicieuses de la part de M. Robert, et nous nous empressons d'en donner les traits les plus saillants.

Il y a, comme on sait, principalement deux espèces de rétrécissements du canal urétral: les uns produits par un travail inflammatoire dont ils sont le résultat final; les autres suite de cicatrices consécutives à des plaies traumatiques du canal lui-même. Les malades dont veut s'occuper M. Robert présentent des rétrécissements de cette seconde espèce.

Les causes les plus fréquentes de cette sorte de rétrécissement sont des coups portés sur le périnée: le canal, se trouvant violemment pressé entre la force extérieure agissant sur le périnée et l'arcade du pubis, qui résiste, finit par être déchiré. Une autre cause aussi assez commune dans le temps chez les militaires, mais qui est plus rare aujourd'hui, c'est la triste habitude qu'avaient les militaires et quelques personnes du bas peuple affectés de blennorrhagie qu'on appelle cordée, de casser la corde, comme ils disaient dans leur langage énergique, en donnant un coup de poing sur la verge tendue, et déterminant une déchirure du canal avec hémorrhagie plus ou moins abondante. Cette hémorrhagie, la détente qui en suivait, produisaient un soulagement chez les malades; mais en même temps il en résultait une plaie plus ou moins considérable dans l'urètre, suivie de cicatrices plus ou moins défectueuses et, par conséquent, de rétrécissement.

Le symptôme principal pathognomonique de cette lésion traumatique, c'est l'écoulement du sang par l'urètre d'abord, puis la rétention de l'urine et son infiltration dans les parties environnantes, avec formation d'abcès gangréneux et autres accidents plus ou moins graves. Quand les choses se passent d'une manière favorable, la plaie urétrale se cicatrise, mais un rétrécissement a lieu dans le canal.

Ces rétrécissements sont toujours plus graves et plus rebelles aux traitements les plus anciens que ceux provenant d'une inflammation pure et simple de l'urètre; quelquefois le canal se trouve complétement bouché par la cicatrice.

L'un des malades est un jeune homme âgé de dix-huit ans, qui, étant penché en avant pendant qu'il travaillait, a reçu sur le périné un violent coup de marteau mis en mouvement par un homme qui était placé derrière lui. On l'a transporté à l'hôpital sur le soir, deux heures après l'accident. Il y a eu, comme on peut le croire, une grande contusion à la région périnéale, et une hémorrhagie abondante par le canal de l'urètre. Le sang jaillissait avec des mouvements saccadés isochrones aux battements du pouls. On a eu beaucoup de peine à arrêter l'hémorrhagie; on y est enfin parvenu, et probablement un caillot sanguin qui s'est formé au niveau de la déchirure a contribué beaucoup à l'arrêter. Le malade n'a pas uriné pendant toute la première nuit, ce qui fut une très bonne chose; car l'urine, en passant par la plaie urétrale, aurait pu s'épancher dans les tissus et donner lieu à des accidents graves.

A la première visite du lendemain, M. Robert l'a sondé; il y avait indication urgente; car, dans ces cas, il faut, avant tout, prévenir l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire, et ce n'est qu'en introduisant et laissant en permanence dans la vessie une sonde de gomme élastique qu'on peut y parvenir. Pourtant, il est souvent difficile, dans ces circonstances, de pratiquer le cathétérisme; car le bec de la sonde peut s'arc-bouter contre les bords de la plaie et ne pas avancer. Il faut avoir une sonde de gros calibre; elle pénètre plus facilement qu'une petite à travers les obstacles. Pour empêcher aussi qu'elle se divise à droite ou à gauche et se fourvoie dans les tissus lésés, il est très utile d'introduire le doigt indicateur de l'autre main dans le rectum, afin de guider par son moyen le bec de la sonde, ce qui n'est pas difficile, attendu qu'un petit intervalle existe entre le rectum et le canal de l'urètre dans sa portion membraneuse.

Le cathétérisme pratiqué chez le jeune malade, on a couvert le périné de compresses imbibées d'eau froide, et employé un régime convenable, en laissant la sonde dans la vessie.

Au bout de huit jours, on a ôté la sonde, et du sang s'est encore écoulé en abondance avec les mêmes caractères, ce qui démontra d'une manière évidente qu'il y avait une artère assez considérable de lésée. On a arrêté l'hémorrhagie par l'introduction d'une nouvelle sonde, et on l'a laissée dans la vessie pendant douze ou quinze jours. L'urine a fini par couler toute pure, sans mélange de sang; la plaie urétrale s'est aussi peu à peu cicatrisée.

Cette cicatrisation s'opère de deux manières: ou par première intention, c'est-à-dire par le suintement entre les bords de la plaie d'une lymphe plastique qui les agglutine et les dispose à se réunir définitivement. Il en résulte une cicatrisation linéaire très peu saillante et assez régulière; ou la cicatrisation se fait par seconde intention, c'est-à-dire il se forme de la suppuration, des bourgeons charnus se développent entre les bords de la plaie, qui finissent par se réunir à l'aide d'un tissu inodulaire de nouvelle formation, dur, compact et comme cartilagineux. Cette seconde forme de cicatrice est bien plus défavorable et rebelle aux moyens de traitement que la première. Le premier mode de cicatrisation a lieu lorsque l'urine ne s'épanche pas à travers la plaie dans les tissus environnants; aussi notre jeune homme, sous ce rapport, est dans de bonnes conditions, parce que, chez lui, la cicatrisation s'est opérée sans aucun de ces graves accidents qui surviennent dans ces circonstances.

On a laissé dans sa vessie la sonde pendant cinquante-cinq jours pour s'assurer de la solidité de la cicatrice. Le jeune malade urinait parfaitement sans sonde, ce qui prouvait que la plaie était complétement cicatrisée, et en même temps que le rétrécissement était à peine sensible. Malgré cela, M. Robert a continué encore quelques jours l'usage d'une grosse sonde qu'il laissait dans la vessie pendant deux ou trois heures. Il est enfin sorti de l'hôpital parfaitement guéri.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 21 juillet 1847. — Présidence de M. Robert.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. Lenoir demande, pour cause de santé, un congé de deux mois et demi, qui lui est accordé.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Robert dit avoir vu, il y a quelque temps, un calcul d'acide urique qui s'était fragmenté dans la vessie. Il résulterait même de ses recherches que les cas de fragmentation sont beaucoup moins rares qu'on ne le croyait. Il pense que ce phénomène peut tenir à la présence, dans la vessie, de matières ammoniacales qui facilitent la désagrégation des matières salines. M. Petit, auquel il faisait part de son opinion, lui a cité des cas semblables nombreux à la suite de l'usage de l'eau de Vichy, dont les principes alcalins agiraient sur les calculs comme l'ammoniaque. M. Robert aurait désiré savoir si, dans le fait rapporté par M. Maisonneuve, l'existence de l'ammoniaque avait été signalée dans la vessie.

M. Maisonneuve répond que les recherches n'ont pas été faites dans ce sens, et qu'au surplus il lui semble que si l'ammoniaque avait réellement la faculté de désagréger les calculs, il agirait sur toute la surface et il n'en résulterait pas une division par portions, comme celle qu'il a fait voir à la Société.

M. Monod, pour expliquer d'une manière générale cette division, serait assez porté à admettre une cause mécanique, deux calculs pouvant être formés en même temps, et ensuite pouvant se heurter l'un contre l'autre et se briser.

M. Marjolin fait remarquer que dans la masse présentée par M. Maisonneuve, il y a une division proportionnée par tiers ou par quart, comme s'il y avait cristallisation.

— M. Guersant fait voir une jeune fille qu'il a déjà présentée à la Société il y a six semaines. Elle était affectée d'un ectropion par suite de brûlure. Il a fait une incision triangulaire sur les paupières supérieure et inférieure, puis il a établi sur leur bord libre deux points de suture enchevillée, qu'il a laissés en place pendant huit jours. Au bout de quelque temps, une nouvelle rétraction a eu lieu; mais néanmoins, la position de la malade est meilleure.

M. Chassaignac se préoccupe beaucoup de l'anse de fil qui, dans cette suture des paupières, passe devant la cornée, et dont le contact prolongé peut en amener l'inflammation, et même la perforation. Il voudrait que l'on avisât au moyen d'éviter ce contact.

M. Maisonneuve tient à établir la différence de son procédé avec celui-ci. Dans celui qui lui est propre, les paupières sont disséquées à leur base, de sorte qu'on n'a qu'une cicatrice transversale, et l'on évite le tampon qu'on voit sur la paupière supérieure de cette jeune fille, et qui résulte du lambeau triangulaire de la peau. Il croit qu'avec cette manière de faire on aurait eu un résultat plus satisfaisant. Il insiste aussi sur la nécessité de maintenir pendant longtemps l'adhésion des paupières.

— M. Danyau donne lecture de deux observations adressées à la Société par M. le docteur Letenneur, de Challans, membre correspondant. L'une a trait à un anévrisme faux consécutif de l'artère cubitale, avec ligature de la brachiale à sa partie moyenne, et guérison. L'autre est une rupture de l'artère tibiale antérieure à sa partie moyenne, avec guérison sans opération.

Ces deux observations sont renvoyées au comité de publication.

— M. Robert observe actuellement dans son service, à l'hôpital Beaujon, un fait qui lui paraît très curieux. Il s'agit d'un homme de cinquante-quatre ans, qui, dans une tentative de suicide, se précipita d'un lieu élevé. Outre une fracture de cuisse et des contusions sur diverses parties du corps, que l'on reconnut au moment de la chute, ce malade présentait sur la malléole externe une saillie très prononcée, allongée, légèrement mobile, qui se continuait avec les tendons des péroniers latéraux. En bas, cette saillie se bifurquait, et l'une de ses portions allait vers la saillie du cinquième métatarsien. Elle était évidemment due à la luxation des tendons du long et du moyen péroniers, dont la gaîne avait été rompue, et qui se trouvaient ainsi tendus sur la malléole externe. Il y avait impossibilité de les déplacer. M. Robert explique cette lésion en disant qu'au moment de la chute, le pied se trouvant dans l'abduction formait un angle obtus à sinus externe; dans leur contraction énergique, les muscles ont tendu à devenir rectilignes, il y a eu de la part des tendons une violente traction sur la gaîne fibreuse, qui a été déchirée et qui les a laissés échapper.

Cet accident est très rare, on en rencontre très peu dans les auteurs, et l'on sait que Pouteau, qui admettait la luxation des muscles, a nié la possibilité de celle des tendons.

M. Huguier craint que l'excès de longueur, que par suite du déplacement de leurs tendons ces muscles vont acquérir, paralyse leur action; et dans ce cas il proposerait d'appliquer une tige métallique, un poinçon, au-devant des tendons déplacés, et de s'en servir comme d'un levier pour les ramener dans leur gaîne.

M. Robert n'est pas partisan de ce moyen, parce qu'il croit que le plus grand obstacle à la réduction tiendra à la présence dans la gaîne de portions fibreuses déchirées et renversées.

M. Danyau a observé sur lui-même un diminutif de cette lésion. Dans une violente entorse dont il fut affecté il y a quelques années, on sentit pendant longtemps, au sommet et à la partie postérieure de la malléole externe, une saillie qui fit croire au confrère qui lui donnait des soins à une déchirure de la gaîne avec proéminence du tendon. Peut-être n'y avait-il qu'épanchement dans la gaîne.

— M. Maisonneuve dépose sur le bureau un moule en plâtre qui représente la jambe d'un enfant de sept ans, qui a eu, il y a deux ans, une fracture des deux os, dont la consolidation a été tellement vicieuse que le pied est renversé en arrière, les orteils touchant à peine le sol, et la station se faisant sur l'extrémité du fragment supérieur. M. Maisonneuve, dans la crainte que lui inspira une opération sanglante pour ce cas, se décida à rompre le cal au moyen des leviers de Mayor, l'enfant ayant été préalablement éthérisé. Mais la rupture ne fut pas complète, et l'on dut l'achever avec les mains quand on vit qu'à la partie postérieure de la jambe la peau n'avait pas suivi le mouvement imprimé aux os et s'était déchirée. Le membre fut ramené à la rectitude et maintenu avec un bandage dextriné, mais il existe encore un chevauchement qu'il a été impossible de vaincre.

M. Robert s'étonne que la rupture ait eu lieu dans l'endroit même de la fracture. Il lui semblait que par suite du cal qui s'y était produit, ce point devait être plus solide.

— Séance levée à cinq heures.

MÉDECINE. — Des fistules anales chez les phthisiques.

Une opinion assez généralement répandue, c'est celle-ci que les fistules anales sont très communes chez les phthisiques. De nos jours, MM. Andral et Louis ont révoqué en doute cette fréquence d'après leur observation personnelle, qui ne leur a pas démontré que ce rapport fût exact. En Angleterre, le docteur J. Clarck doute qu'il y ait un rapport entre ces deux maladies. Il dit cependant avoir rencontré beaucoup de cas dans lesquels elles existaient simultanément, ce qu'il attribue à la pléthore abdominale qui précède si souvent la phthisie pulmonaire. Schoenlein écrit que les veines de l'intestin rectum se gonflent souvent chez ceux qui sont depuis longtemps atteints de phthisie, parce que le sang revient difficilement des organes contenus dans le bassin, organes vers lesquels il y a un afflux plus considérable de sang dans cette maladie. Le gonflement des veines a été pris à tort par beaucoup de médecins pour une disposition aux hémorrhoïdes, d'où ils auraient conclu que cet effort de la nature devait être favorisé par l'usage de certains médicaments; ces moyens cependant ne pourraient que hâter l'issue fatale, puisque le gonflement des veines semble déjà lui-même annoncer l'approche de la mort.

D'après ce même auteur, il faut distinguer cet état de la disposition toute particulière du rectum pour les irritations. Les hommes qui mènent une vie sédentaire seraient surtout fréquemment atteints d'inflammations du rectum, qui passent à la suppuration et se terminent par des fistules. Aussi longtemps que celles-ci coulent, les affections de poitrine sont sans importance. Elles diminuent même à mesure que la fistule sécrète davantage. Si l'on guérit la fistule, l'affection pulmonaire marche avec plus de rapidité.

On voit que cette opinion est d'accord avec celles des anciens médecins. Parmi les modernes, M. Pereira, de Bordeaux, regarde comme communes les fistules anales chez les phthisiques.

Le docteur Groshans, de Rotterdam, a publié dans le Journal de médecine de Bruxelles un travail sur ce sujet. Sans oser se prononcer formellement, l'auteur, qui a observé plusieurs cas de cette espèce, déclare qu'il lui paraît probable que la phthisie abdominale qu'il a, ainsi que Clarck, rencontrée fréquemment chez les phthisiques, prédispose aux fistules anales. Si elles ne se montrent pas, dit-il, aussi souvent qu'on l'a cru chez les personnes atteintes de phthisie, nous pensons cependant qu'on ne peut les considérer comme rares. On rencontre souvent dans la phthisie des hémorrhoïdes qui, d'après notre conviction, se développent chez certains phthisiques sous l'influence des mêmes causes qui chez d'autres déterminent des fistules. L'autopsie est souvent venue confirmer notre opinion, car maintes fois nous avons trouvé dans les cadavres des phthisiques un engorgement notable des vaisseaux de la cavité abdominale, et surtout un état phlegmasique du rectum. Les tuniques de cet intestin sont toujours épaissies, la couleur de la muqueuse est d'un rouge intense, quelquefois ardoisée. On y trouve des ulcérations étendues ayant un fond noir, et dans lesquelles la muqueuse est moins détruite que dans les autres ulcérations. Nous sommes disposé à regarder ces ulcérations comme le résultat d'une inflammation.

Que la pléthore abdominale, la phlegmasie du rectum et ses suites, les hémorrhoïdes et les fistules ont une connexion étroite entre elles, c'est une chose qui n'a pas besoin de démonstration; et comme ces diverses affections ont été souvent rencontrées par nous chez les phthisiques, tandis qu'elles n'ont pas été mentionnées par les auteurs de Paris, qui révoquent même en doute l'existence simultanée des fistules anales et de la phthisie pulmonaire, elles paraissent constituer chez nous une différence symptômatique qui n'a pas été observée en France.

Comme Clark, Schoenlein et Constatt, soutiennent l'opinion ancienne, il me paraît assez vraisemblable qu'il y a quelque chose de vrai dans la supposition que nous venons de faire, à savoir que les médecins français précités auraient observé à Paris une forme de phthisie qui s'éloigne en quelques points de la phthisie telle qu'elle se présente en Angleterre, en Allemagne et en Hollande...

Nous croyons donc être fondé à admettre que dans notre pays il se présente souvent chez les phthisiques un état fluxionnaire et un embarras dans la circulation abdominale qui donnent lieu à des irritations chroniques, occasionnent chez beaucoup d'individus des hémorrhoïdes, et finissent chez quelques autres, et moins rarement qu'on ne l'a cru, par amener des fistules. Nous observons en effet chez beaucoup de malades des symptômes qui dénotent évidemment la pléthore abdominale comme la tension du ventre, la constipation alternant quelquefois avec des diarrhées séreuses, l'anorexie, etc., symptômes qui peuvent réclamer quelquefois impérieusement une médication particulière appropriée à cet état.

La question est maintenant de savoir si le développement des fistules est favorable, ou s'il ne fait qu'ajouter aux nombreuses souffrances des malades sans apporter en même temps quelque bénéfice. Nous hésitons à résoudre tout à fait affirmativement la première question; mais nous admettons comme probable que l'apparition des fistules peut exercer une influence heureuse. D'abord, et nous pensons l'avoir observé, l'état congestionnel dans lequel se trouvent les viscères du bas-ventre, peut déterminer une dérivation favorable pour les poumons, et prévenir peut-être le danger de l'hémoptisie. Nous remarquons ensuite que la dégénérescence grasse du foie, par la congestion sanguine, peut être enrayée, du moins temporairement; et, bien qu'on ne connaisse pas de symptômes que l'on puisse rapporter à cette dégénérescence, il est cependant évident que la dégénération complète d'un des principaux et des plus importants organes ne peut avoir lieu sans provoquer des troubles très notables de l'économie. Nous croyons donc qu'il y a des cas où la pléthore abdominale peut exercer une heureuse influence, et malgré qu'elle reste souvent inefficace et qu'elle peut même quelquefois devenir nuisible, nous croyons encore que dans d'autres cas elle peut aussi être utile aux malades, en ce sens qu'elle imprime à la maladie principale une marche plus lente, et tend ainsi à prolonger la vie. Toutefois, jusqu'à ce jour, il est impossible de décider d'une manière positive cette question, et nous admettons avec Constatt qu'ici il y a de nouvelles recherches à faire, dont la nécessité ne saurait être mise en doute.

Qu'on nous permette de confirmer encore les considérations précédentes par ce fait, sur lequel nous appelons l'attention, c'est que la plupart de nos médecins sont convaincus que la phthisie pulmonaire affecte chez nous une marche beaucoup moins rapide qu'ailleurs. Pour autant que nous pourrons parler d'après notre expérience, nous pensons pouvoir adhérer conditionnellement à cette opinion, pourvu qu'on nous accorde qu'il y a beaucoup de cas où, dans notre pays même, elle se développe avec une extrême rapidité, et se termine promptement par la mort. Toutefois nous croyons que chez nous on observe un plus grand nombre de phthisies latentes, et le soin avec lequel Louis a donné quelques rares exemples de cette affection semble confirmer notre opinion. Ce qui plaide encore en sa faveur, c'est que la tuberculose est ordinairement chez nous moins générale, et qu'elle se borne le plus souvent aux poumons et aux intestins.

C'est ainsi que durant un laps de six années, pendant lequel j'ai fait l'autopsie d'un grand nombre de cadavres de pléthorique, je n'ai jamais vu un seul tubercule du foie, bien que j'aie toujours examiné cet organe avec une attention particulière. L'expérience semble prouver aussi que, dans notre pays, on peut concevoir plus que dans d'autres contrées l'espoir d'obtenir la guérison de la phthisie commençante. En effet, quel est le praticien qui n'a pas connu un certain nombre de personnes ayant eu une ou plusieurs hémoptysies, et qui, depuis un grand nombre d'années, jouissent d'une bonne santé; et cependant l'hémoptysie est bien certainement un des signes qui doivent faire admettre comme très probable l'existence des tubercules. »

Correspondance.

Paris, 29 juillet 1847.

Mon cher confrère,

Votre numéro de ce jour annonce que notre honorable compatriote, le docteur Franc, vient de guérir en Egypte un jeune malade atteint d'un tétanos traumatique des plus violents, en lui donnant pendant vingt-huit jours une demi-once d'éther en potion par jour. « Cette guérison, ajoute l'article communiqué, est » un enseignement sérieux qui mérite d'être porté à la connais- » sance du corps médical européen. »

Pendant près de douze années que j'ai passées à l'armée d'Afrique, j'ai bien souvent observé le tétanos traumatique dans les hôpitaux dont la direction chirurgicale m'était confiée, et je n'exagère pas en portant à plus de soixante le nombre des malades que j'ai traités de cette terrible affection. Chez plus d'un tiers assurément j'ai donné l'éther en potions, depuis un gramme jusqu'à vingt, dans les vingt-quatre heures. J'ai administré des lavements dans les mêmes proportions; j'ai fait faire des frictions le long de la colonne vertébrale, sous les aisselles..., etc., avec la même substance, et *jamais ce médicament ne m'a mieux réussi qu'un autre*. Comme on le voit, j'ai usé de l'éther sous toutes les formes que l'on connaissait alors; j'avoue qu'il ne m'est pas venu dans la pensée de recourir à l'inhalation; la découverte américaine n'était pas faite encore. — L'extrait gommeux d'opium, à forte dose, est encore ce qui m'a le mieux réussi, ou plutôt ce qui a échoué le moins souvent. J'en ai fait prendre pendant six ou huit jours de suite jusqu'à 25 décigrammes (50 grains) par jour, dissous dans de l'eau distillée. Parfois la maladie a cédé; plus souvent elle ne s'est point arrêtée; mais dans aucun cas je n'ai vu ni vomissements, ni narcotique, ni accidents d'aucune nature.

J'ai pensé qu'il serait bon de rapprocher ces faits de celui, plus heureux, qui appartient à notre honorable confrère, afin que, le cas échéant, on ne s'en laisse pas trop imposer sur la vertu curative d'un agent thérapeutique qui, entre mes mains du moins, a si souvent trompé l'espoir qu'il avait fait naître.

Agréez, etc.

Le chirurgien en chef de l'hôtel des Invalides,
HUTIN, D.-M.-P.

— Le conseil de salubrité vient de procéder à l'élection d'un membre en remplacement de M. Pariset. M Lélut a obtenu 13 voix, M. Prus 12.

En conséquence, M. Lélut a été nommé à la place vacante.

—Le nombre des détenus augmente tous les jours à la maison de sûreté civile et militaire de Gand, et par suite le typhus gagne aussi tous les jours en intensité. On nous assure qu'en ce moment vingt-cinq détenus et deux gardiens en sont gravement atteints. Il faut absolument que le gouvernement prenne l'une ou l'autre mesure pour diminuer l'encombrement; la commission administrative a beau prendre toutes les précautions hygiéniques possibles, elles resteront toutes impuissantes tant qu'un demi-millier de personnes seront entassées dans un bâtiment qui est destiné à n'en contenir que deux cents. — Des nouvelles plus récentes nous apprennent que, le typhus continuant à faire des ravages à Gand dans la maison de détention attenante à la maison de force, beaucoup de prisonniers ont été dirigés sur Saint-Bernard et Vilvorde; d'autres ont été mis provisoirement en liberté. (*Gaz. méd. belge*).

— La grande administration des hospices et hôpitaux civils de Paris, qui dispose d'un budget qui se solde annuellement par 14 ou 15 millions de recettes, s'occupe en ce moment d'organiser une petite colonie agricole pour les enfants abandonnés.

— Nous apprenons qu'une société de médecine, parfaitement organisée, a été fondée à Athènes, et qu'elle ne peut manquer de concourir utilement aux progrès de la science médicale. Le docteur Dnmianos Georgios, médecin de beaucoup de mérite, est le secrétaire de cette société.

QUESTION SCIENTIFIQUE RÉSOLUE LÉGISLATIVEMENT. — La législature de l'Etat du Connecticut vient de trancher la question de savoir quel est le véritable auteur de la découverte de l'insensibilité produite par l'inhalation de l'éther. Elle a proclamé, après débats et au scrutin, que cette découverte appartenait au docteur Horace Wells, de Hartford. Voilà donc qui est décidé.... dans le Connecticut.

Dans notre numéro du 6 courant nous avons fait un appel au corps médical pour une souscription en faveur de M. H***, docteur en médecine de la Faculté de Paris, âgé de quatre-vingts ans, infirme, dans le but de lui assurer un refuge dans une maison consacrée à la vieillesse.

En publiant aujourd'hui une première liste de souscripteurs, nous avons l'espoir qu'elle sera suivie de beaucoup d'autres.

Ont souscrit MM. les docteurs

Chancosel,	5 fr.
Blazy,	10
Mongeal,	5
Jacquart,	3
Maccarton,	5
Lecou,	5
Bessières,	5
Charyet,	5
Testel,	2
Un anonyme,	25
Villetard,	20
Dubois,	2
A. Crenet,	5
Denisot,	10
Morinet,	10
	117

Les souscriptions sont toujours reçues dans les bureaux de M. A. Crenet, directeur-gérant de la *Caisse centrale* des médecins, rue Neuve-Saint-Denis, nº 25.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 5 AOUT 1847. (20e ANNÉE.) N°. 92. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Sur la séance de l'Académie de médecine. = HÔPITAL DE LOURCINE (M Huguier). Leçons cliniques sur les maladies des organes génitaux de la femme. (Suite). = *Académie de médecine.* Eaux minérales de Balaruc. — Pellagre. Double aorte. — Tubercules des os. = *Académie des sciences.* Emploi thérapeutique de la salivation mercurielle. — Inversion splanchnique. = *Médecine.* Recherches expérimentales sur la température animale. = FEUILLETON. Statistique des suicides en France.

PARIS, 4 AOUT 1847.

Nous ne nous lasserons point de répéter que rien n'est plus préjudiciable aux intérêts de la science et à ceux de l'Académie elle-même que ces discussions imprévues auxquelles personne n'est préparé, et qui ne peuvent, en conséquence, être autre chose que des conversations plus ou moins spirituelles, plus ou moins agréables, mais sans portée scientifique aucune. Chose singulière! Pendant qu'une question est à l'ordre du jour, pendant qu'une foule d'orateurs sont préparés à soutenir une discussion sérieuse, l'Académie se trouve à chaque instant engagée, par le défaut d'ordre qui règne dans ses séances, dans des dissertations vagues, sans but ou tout au moins sans résultat. Quelles conclusions scientifiques peut-on réellement tirer de la discussion qui a eu lieu hier sur les eaux minérales de Balaruc? Il en faut bien convenir, aucune. Cette vérité a été si bien sentie par presque tous les académiciens, que ceux qui ont proposé des amendements aux conclusions du rapporteur n'ont eu en vue qu'une seule chose, c'est de rendre tellement élastiques ces conclusions, qu'elles fussent absolument insignifiantes; c'est dans cet esprit qu'elles ont été adoptées. M. Malgaigne, voyant d'un côté le danger d'exprimer au ministre une opinion absolue qui pouvait être fausse, et d'un autre côté l'inutilité, nous dirions presque le ridicule d'une conclusion qui peut être ainsi formulée: *d'après les documents...*, etc., IL SEMBLE *que les eaux de Balaruc* PEUVENT AVOIR QUELQUE EFFICACITÉ *dans le traitement de* CERTAINES paralysies; nous le demandons en conscience, quelle utilité peut-il y avoir pour l'Académie, quelle utilité peut-il y avoir pour l'autorité à donner et à recevoir de semblables réponses? Qu'est-ce que la dignité de l'Académie peut y gagner; qu'est-ce que l'autorité peut y apprendre? Mais, dit-on, le ministre fait une demande, il faut que l'Académie lui réponde. A cela nous répondrons, nous, qu'il ne peut pas entrer dans la tête d'un ministre, pas plus que dans celle de tout homme sérieux, d'exiger des réponses pour des questions insolubles; si le ministre demande l'avis de l'Académie, ce ne peut être que pour s'éclairer, et si cet avis ne peut pas l'éclairer, le ministre n'en a pas besoin. Enfin, pour tout dire en un mot, l'Académie ne doit pas perdre de vue qu'il s'agit, avant tout, de rechercher consciencieusement, sévèrement la vérité; quand ses recherches ont été insuffisantes ou infructueuses, elle doit s'abstenir, ou tout au moins, si elle veut à tout prix répondre aux questions que le ministre lui adresse, se contenter de déclarer qu'elle n'est pas suffisamment éclairée pour formuler un jugement précis. C'est par des déclarations de cette nature que l'Académie conservera la dignité et la considération dont elle doit jouir, et non par des formules vagues qu'on tourmente dans tous les sens pour les rendre plus vagues encore, et qui finalement, après avoir été polies et repolies, ont un tel cachet qu'on pourrait les croire sorties de la fabrique d'Escobar. L'origine première du mal que nous signalons ici ne nous semble pas très difficile à découvrir; nous chercherons dans un prochain article à la signaler et à donner les moyens d'y remédier.

Le rapport de M. Jolly sur la demande de M. Roussel a donné lieu à une discussion qui a offert exactement les mêmes caractères que celle sur les eaux minérales; nous ne nous y arrêterons donc pas. Quant au rapport lui-même, nous n'en dirons qu'un mot. Tout en approuvant que l'Académie ait donné son adhésion à la demande du jeune médecin que nous venons de nommer, nous croyons qu'on aurait pu se dispenser de dire que cette mission était d'une HAUTE importance pour la science et l'humanité. Cette qualification semble indiquer qu'il s'agit d'aller étudier une maladie qui fait des ravages égaux à ceux des maladies les plus meurtrières, des épidémies les plus effrayantes, tandis qu'en réalité la pellagre est une affection circonscrite à un petit nombre de localités, dépendant de certaines conditions locales, comme les fièvres intermittentes dépendent des marais; conditions locales qu'il faut détruire pour faire disparaître la maladie, et sans la destruction desquelles la maladie restera ce qu'elle est, mais ne s'étendra jamais davantage, comme on pourrait être disposé à le croire, d'après le retentissement qu'on a donné à quelques faits nouvellement observés, bornée qu'elle est par les mêmes conditions.

HOPITAL DE LOURCINE. — M. HUGUIER.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME.

Du cancer de l'utérus.

L'étude de la maladie qui va nous occuper est d'un grand intérêt: elle est, en effet, très importante, soit en raison de l'origine de cette maladie, qui souvent n'est que la conséquence, le mode de terminaison d'un grand nombre d'affections dont l'utérus peut être le siége, soit en raison de sa marche, de ses conséquences héréditaires et de sa résistance souvent insurmontable aux moyens de traitement qu'on a à lui opposer. Nous allons donc, pour notre part, essayer d'être aussi clair et précis que le comporte le sujet de cette leçon.

Le cancer de l'utérus se montre fréquemment. On le rencontre plus souvent que celui qui affecte le sein; on pourrait même dire qu'il est peut-être, à lui seul, plus fréquent que tous les autres cancers réunis.

Cette affection ne paraît pas subir d'une manière incontestable l'influence des climats et des saisons; cependant, on pourrait avancer que les pays froids et humides, prédisposant à diverses maladies à la suite desquelles se montre souvent le cancer de l'utérus, prédisposent également à cette dernière affection.

Le cancer s'observe plus souvent au sein des villes que dans les campagnes; ce qui doit tenir aux habitudes, au genre de vie des femmes qui habitent les grandes villes, où le système nerveux en général, celui de l'utérus en particulier, est exposé à une plus forte et plus fréquente excitation.

L'âge où se développe le plus souvent la maladie qui nous occupe mérite aussi notre attention; elle se déclare le plus ordinairement de quarante à cinquante ans; on la rencontre moins fréquemment de trente à quarante ans, et par conséquent avant cet âge. Néanmoins, il n'est pas sans exemple d'en trouver quelques cas avant l'âge de trente ans. Un femme que nous avons présentement dans nos salles, et que nous soumettrons à votre observation, en est un preuve.

Lorsque la femme a franchi l'âge de cinquante-cinq ou soixante ans, elle devient beaucoup moins exposée à être atteinte de cancer; c'est alors la période de la vie où l'organe utérin s'atrophie, semble disparaître.

Quelquefois cependant on voit des personnes frappées de cette affection même à un âge avancé; mais le plus ordinairement, en pareil cas, le début de la maladie remonte à des époques parfois très reculées; le cancer s'est développé d'une manière latente, insensible, ou bien il est resté stationnaire dès le début.

Quoi qu'il en soit, hâtons-nous de dire qu'il faut presque constamment, pour le développement du cancer, même au milieu des circonstances prédisposantes, une condition plus puissante, une disposition particulière à contracter cette affection. Cette disposition individuelle peut être acquise; mais le plus souvent elle est due à un vice héréditaire, et il en est ainsi quelque soit l'organe qui a été le siége de la maladie cancéreuse.

Regardons encore comme étant une sorte de prédisposition organique la structure anatomique de l'utérus. En effet cet organe réunit les trois principaux éléments que l'on rencontre dans les parties que le cancer frappe le plus généralement, les tissus fibreux, vasculaire et glanduleux. A ces circonstances viennent s'ajouter des conditions physiologiques spéciales, congestions menstruelles, abus fréquent des organes génitaux, grossesses, accouchements, etc.; d'autres causes physiques ou pathologiques, des violences extérieures, par exemple, l'introduction de corps étrangers dans les organes génitaux, l'avortement, les affections des parties sexuelles, surtout les affections chroniques ou susceptibles de le devenir, peuvent à leur tour produire le cancer utérin.

Passons maintenant à l'anatomie pathologique de cette affection.

Nous arrivons à un des points les plus intéressants de

FEUILLETON.

STATISTIQUE DES SUICIDES EN FRANCE.

Le ministre de la justice vient de publier le compte-rendu général de l'administration de la justice criminelle en France pendant l'année 1845.

De ce document, il résulte qu'outre les morts causées par les crimes et délits dont la répression a été poursuivie devant les cours d'assises et les tribunaux correctionnels, le ministère public a eu, en 1845, à vérifier les circonstances de 11,049 décès dont la cause pouvait, au premier abord, paraître suspecte. Il a été reconnu que 6,908 décès étaient dus à des accidents divers; que 1,057 étaient des morts subites naturelles, et que 3,084 étaient le résultat de suicides.

Ce dernier chiffre avait été de 3,020 en 1843, et de 2,975 en 1844, ce qui fait que le nombre des suicides, loin de diminuer, suit une progression croissante, et que les suicides constatés en 1845 excèdent de 64 ceux de 1843, et de 111 ceux de 1844.

Avant d'aborder l'explication de ces morts volontaires, dont la fréquence est peut-être un des symptômes les plus graves du malaise et de la démoralisation du corps social, terminons le tableau que nous offre le ministre de la justice.

Les 3,084 suicides se divisent en 2,347 hommes (0,76) et 737 femmes (0,24). 16 hommes et 4 femmes n'avaient pas atteint leur seizième année; on trouve parmi eux des enfants de sept, huit et dix années. 137 avaient de seize à vingt-un ans; 476 de vingt-un à trente; 1,215 de trente à cinquante; 959 de cinquante à soixante-dix ans; 217 de soixante-dix à quatre-vingts ans; 55 de quatre-vingts ans. L'âge de quatre-vingt-neuf ans n'a pas été indiqué.

Si l'on distribue les suicides par mois, on en compte 922 dans les trois mois d'été: juin, juillet et août; 861 dans les trois mois de printemps: mars, avril et mai; 756 dans les trois mois d'automne: septembre, octobre et novembre; enfin, 545 seulement dans les trois mois d'hiver: décembre, janvier et février.

Les moyens les plus habituels que ces infortunés emploient pour se donner a mort, sont la strangulation par suspension et la submersion. 1,110 ont eu recours au premier de ces moyens, et 995 se sont noyés; 432 se sont servis d'armes à feu; 213 se sont asphyxiés à l'aide de la vapeur de charbon. Ce dernier moyen est surtout fréquent dans le département de la Seine.

Les motifs des suicides se présentent à peu près les mêmes chaque année: les contrariétés d'amour, la jalousie, les suites de la débauche, la misère, les revers de fortune, les chagrins domestiques, le désir de se soustraire à des souffrances physiques, en sont les causes les plus ordinaires.

Sont-ce bien là des causes? N'est-ce pas plutôt des motifs, des occasions, des excuses? De tous les temps n'y a-t-il pas eu des contrariétés d'amour, des jalousies, des débauches, des revers de fortune, des chagrins domestiques, etc.? Et pourtant jamais, à aucune époque, les suicides n'ont été aussi nombreux. C'est donc ailleurs qu'il faut porter nos investigations et chercher la raison du mal qui nous occupe.

Pour qu'un homme se décide à attenter à ses jours, il doit surmonter deux instincts qui dominent sa double nature, physique et morale. L'un, matériel pour ainsi dire, est l'instinct de sa conservation; l'autre, tout de confiance, est le sentiment de l'immortalité de l'âme, et des peines ou des récompenses d'une vie au delà de la tombe.

Le premier de ces principes est peut être le plus facile à éluder, la moindre passion en fait promptement justice; au nom de patrie, d'honneur et de drapeau, le soldat se jette au milieu des balles ennemies; une mère épouvantée court à la mort pour l'épargner à son fils; le fanatisme religieux ou politique fait des héros, pour qui marcher au martyre c'est marcher à la gloire. Il n'y a donc pas de courage à se donner la mort, lorsque les passions dominent à ce point l'organisme que les sens sont incapables d'apprécier les dangers et les souffrances.

Mais il n'en est pas de même du sentiment de morale gravé en nous; quand l'homme en a effacé la dernière trace dans son cœur, il ne tient plus à la vie que par un fil imperceptible que peuvent rompre à tout instant le chagrin le plus minime et la contrariété la moins forte. Le spleen même est une cause de mort. Quant le peuple romain, reniant à la fois ses dieux anciens qui s'en allaient et la croix que lui présentait un de ses plus grands empereurs, ne demandait plus que du pain et des jeux, *panem et circenses*, il se suicidait lui-même, et s'infusait un poison qui ne tarda pas à le dévorer. Nous aussi nous avons oublié la foi de nos pères, et nous nous sommes dépouillés de toute croyance comme d'un vêtement inutile et usé Tout entiers au culte des intérêts matériels, à l'amour du luxe et de l'or, nous ne rencontrons plus d'un côté qu'une prostitution augmentant dans des proportions énormes, et de l'autre le dégoût d'une vie dont nous épuisons avant l'âge les plaisirs et les voluptés.

C'est à cette négation seule de tout principe de morale qu'il faut faire remonter la cause du nombre effrayant de suicides fournis par la statistique; et s'il est vrai que l'hôpital du Midi soit le thermomètre de la prospérité matérielle du peuple, la Morgue est à coup sûr le thermomètre infaillible de la moralité du corps social. Jamais à aucune époque on n'avait eu à constater la mort volontaire de tant d'enfants! Ces jeunes âmes, que respectent encore les passions du monde et des sens, s'ouvrent de bonne heure au scepticisme, suivant en cela l'exemple de parents tout à la fois corrompus et imprudents. Aussi à la moindre contrariété, à la moindre punition, sans prétexte même, ces petits malheureux ne trouvant un appui ni dans la famille dont les liens sont brisés, ni dans une conscience où toute corde harmonieuse est rompue, ni dans le monde dont ils ignorent encore les joies et les plaisirs, abandonnent une vie où leurs regards ne découvrent plus même une espérance.

Voici deux exemples de ce genre pris au hasard parmi les observations que nous recueillons sur le suicide. Ils sont rapportés d'après le *Journal du Loiret* par le *Moniteur parisien*, du 20 juillet dernier:

« Deux faits de suicide aussi étranges qu'affligeants viennent de se produire coup sur coup dans la commune de Girolles. A cinq jours d'intervalle deux enfants ont été trouvés pendus de la même manière et dans les mêmes circonstances.

» Le 30 juin, Pierre Chomeron, âgé de onze ans et demi, après avoir passé la journée à cueillir de l'herbe aux champs soit avec sa mère, soit avec des filles de ferme, ses voisines, revint chez lui vers les six heures en annonçant l'intention de retourner à l'herbe bientôt. Sa mère, rentrant elle-même une demi-heure après lui, va pour chercher sa clef dans la vinée; la porte, qui était entre-baillée, lui résiste. Passant la tête, elle aperçoit son enfant, et croyant qu'il s'amusait, elle lui parle; comme il ne répond pas, elle se persuade qu'il est indisposé; mais en entrant, elle voit avec effroi que la tête est prise dans une corde attachée à un clou de la solive; elle pousse un cri, et des voisins accourus enlèvent le cadavre déjà froid et roide. Cet enfant était d'un caractère vif et gai. Le jour même, il s'était montré très content; il était bien traité par ses parents, qui n'ont qu'un autre jeune

l'histoire du cancer. En effet, c'est aux recherches nécroscopiques que nous sommes redevables des notions que nous avons acquises sur la nature de la maladie dont il s'agit, sur ses diverses espèces, sur leur symptôme, leur marche, leur complication, et enfin sur les indications thérapeutiques que nous avons à remplir. Examinons d'abord ce qui concerne le siége de la maladie qui nous occupe.

Suivant l'ordre de fréquence, le cancer affecte :

1° Le col.

2° Le col et en même temps la portion supérieure du vagin;

3° Le corps de l'utérus proprement dit. La maladie commence alors par le corps pour gagner ensuite le col; ce sont les cas les moins fréquents;

4° Le corps et le col de l'utérus tout à la fois. C'est plus particulièrement le cas de certains cancers squirrheux;

5° Enfin par propagation, et consécutivement l'utérus peut devenir cancéreux lorsque l'affection a débuté par les organes voisins, le rectum, la vessie, etc. Dans ces cas, d'ailleurs rares, ce sont les organes primitivement affectés qui méritent l'attention du praticien.

Division du cancer. — Nous admettrons, vu la nature de cette affection, les espèces suivantes :

1° *Cancer squirrheux.* Il affecte fréquemment le col sous la forme de tubercules. On voit trois, quatre points noueux, fermes, résistants, squirrheux; quelquefois aussi des végétations également squirrheuses se développent dans la cavité de la matrice. (*Cancer granuleux de l'utérus;* Breschet.)

2° *Cancer squirrheux uniforme.* Le col et le corps sont dans ce cas dégénérés en une masse squirrheuse, végétante, faisant quelquefois une saillie considérable dans la cavité utéro-vaginale.

3° *Cancer encéphaloïde.* (C. fongueux; fungus hématode.) Celui-ci est souvent limité à une des lèvres du col de l'utérus. Il commence rarement par le corps de cet organe.

4° *Cancer ulcéreux.* La dégénérescence squirrheuse ou encéphaloïde n'est pas toujours préalablement nécessaire au développement du cancer ulcéreux. C'est là un motif suffisant pour que nous conservions cette dernière espèce. En outre, d'autres considérations nous portent encore à la maintenir: le cancer ulcéreux, en effet, mérite une distinction toute particulière en raison de sa marche, de ses complications, de son mode de terminaison, du traitement qui lui convient. Il peut même après avoir atteint un point du col et l'un des culs-de-sacs utéro-vaginaux, surtout le postérieur gauche, contourner l'organe sans le détruire; il le dissèque, le sépare des parties environnantes.

Passons maintenant rapidement en revue les lésions des organes voisins de l'utérus.

Lorsque la partie supérieure du vagin, le col et le corps de l'utérus sont envahis, quelquefois même avant que la maladie ait atteint un degré aussi avancé, le tissu cellulaire ambiant s'épaissit, s'indure; des fausses membranes, des adhérences se développent autour des ovaires, des ligaments utérins, de manière à ne faire de ces diverses parties qu'une seule masse, à maintenir l'utérus dans un état de fixité et de résistance assez facilement reconnaissable au toucher. Les nerfs, les vaisseaux intra-pelviens, les ganglions qui reçoivent les vaisseaux lymphatiques de la partie de l'utérus malade ne tardent pas à s'enflammer à leur tour, et bientôt à être frappés de la dégénérescence cancéreuse ellemême. C'est alors que, consécutivement à la compression que subissent les vaisseaux et les ganglions lymphatiques, les veines, les nerfs, les uretères, etc., surviennent des accidents secondaires graves : de là les douleurs vives qui se font sentir particulièrement dans les reins, vers la région lombo-sacrée, dans les membres inférieurs, qui reçoivent leurs nerfs des cordons nerveux envahis par les masses cancéreuses; de là encore l'infiltration des extrémités pelviennes du côté gauche particulièrement; nous disons du côté gauche particulièrement, parce que l'œdème dont il s'agit se montre beaucoup plus souvent du côté gauche que du côté droit, c'est-à-dire au moins dix fois sur quinze : cette différence doit être attribuée à la plus grande fréquence du cancer, qui affecte le côté gauche de l'utérus préférablement au côté droit. Cet œdème est le résultat de l'oblitération des vaisseaux lymphatiques des veines; cette oblitération est due elle-même soit à la coagulation du sang ou de la lymphe dans leurs vaisseaux, soit à la compression de ces derniers, soit enfin à des dépôts de matière cancéreuse dans les cavités vasculaires. L'œdème ne tarde pas à se généraliser sous l'influence des progrès de la maladie, qui détermine un état d'anémie, de cachexie, qui dispose par suite aux infiltrations séreuses générales.

Souvent, avec une altération peu étendue du col, nous avons trouvé les ganglions lymphatiques pelviens et lombo-sacrés dégénérés, carcinomateux; des traînées cancéreuses remontaient le long de l'aorte et de la veine cave inférieure. Rien, dans l'examen extérieur des parties, n'eût pu faire soupçonner une participation aussi grave et aussi prématurée des vaisseaux et ganglions lymphatiques à l'affection principale.

Le cancer, poursuivant sa marche, envahit le rectum, la vessie; il n'est pas jusqu'aux os du bassin, du côté gauche surtout, qui ne soient susceptibles d'être atteints d'une carie cancéreuse. Au milieu de tous ces désordres, surviennent parfois des perforations péritonéales; cependant ces perforations ne sont pas aussi fréquentes qu'on pourrait le supposer tout d'abord, parce qu'il se forme des adhérences, des fausses membranes qui unissent l'utérus avec les anses intestinales et les parties voisines : aussi on comprend, ce qui alors arrive quelquefois, que les perforations, au lieu de s'opérer dans le péritoine, s'effectuent dans la cavité intestinale.

Ici cependant se présente une remarque que nous ne devons pas passer sous silence, à cause de ses conséquences pratiques. Il arrive, en effet, quelquefois que les adhérences dont nous parlons, et qui séparent l'utérus de la cavité péritonéale, sont tellement minces, pelliculaires pour ainsi dire, et peu étendues en surface, que le plus léger effort suffit pour les rompre, et que si, dans ces cas, on ne procède pas avec les plus grands ménagements à l'exploration des organes génitaux et surtout à l'application du spéculum, on risque de déchirer ces adhérences et de donner lieu à des perforations péritonéales dont on comprend toute la gravité.

Les lésions dont nous venons de parler ne sont pas les seules qui se développent sous l'influence du cancer de l'utérus; une réaction morbide retentit plus loin; les uretères, les reins deviennent le siége de quelques altérations organiques et de divers troubles fonctionnels; c'est ainsi que, consécutivement aux effets de compression que subit l'uretère vers son extrémité vésicale, compression due à la dégénérescence cancéreuse du tissu cellulaire qui environne la vessie et de la vessie elle-même, le conduit de l'urètre peut acquérir un degré considérable de dilatation : il en est de même du bassinet et du rein, qui est d'ailleurs susceptible d'offrir d'autres résultats pathologiques.

Les altérations que nous venons de signaler du côté des organes urinaires nous suggèrent l'idée de nous demander si elles ne seraient pas elles-mêmes cause, du moins en partie, de l'œdème qui accompagne le cancer de l'utérus; en d'autres termes, l'œdème des membres inférieurs serait-il dans quelques circonstances symptomatique d'une albuminerie? Nous ne sommes pas présentement en mesure de répondre à cette question; mais nous reviendrons sur ce point par la suite, et nous tâcherons de déterminer si l'infiltration séreuse des membres inférieurs dans les cas qui nous occupent tient ou non uniquement à la compression ou oblitération du système lymphatique et veineux intra-pelvien, seules causes auxquelles nous avions cru devoir rattacher ce phénomène.

Nous avons omis de mentionner d'autres lésions qui se rencontrent encore dans le voisinage de l'utérus à la suite du cancer de cet organe; mais il est aisé de combler ces lacunes : il n'est pas douteux, par exemple, que les ovaires, les ligaments, les trompes ne puissent subir à leur tour et ne subissent en réalité la dégénérescence cancéreuse, ou ne deviennent le siége de diverses affections. C'est ainsi que le canal de la trompe peut être dilaté au point d'être converti en un véritable kyste; c'est ainsi que les ovaires peuvent être enflammés, indurés, etc.; c'est ainsi qu'on rencontre quelquefois entre les feuillets péritonéaux des collections séreuses (hydropisies enkystées du péritoine).

Nous bornerons là ce que nous avions à dire sur les diverses lésions qui se rencontrent dans les organes voisins de l'utérus, dans les cas d'affection cancéreuse; ce que nous venons d'exposer doit suffire pour faire comprendre l'importance du point que nous venons de traiter, non-seulement sous un rapport d'intérêt scientifique, mais encore et particulièrement sous le point de vue pratique.

Cette conférence terminée, M. Huguier a montré avec soin à ses élèves plusieurs pièces curieuses relatives à l'anatomie pathologique du cancer de l'utérus venant à l'appui des principaux faits et points de doctrine que nous venons d'exposer. Entre autres pièces intéressantes, le professeur a exposé les organes génito-urinaires provenant d'une femme morte l'avant-veille dans ses salles à la suite d'un cancer utérin. On a constaté que l'affection cancéreuse avait détruit presque complétement le col, envahi la partie supérieure du vagin, la paroi antérieure du rectum; que cet organe n'était séparé de l'utérus que par une cloison membraneuse très mince et que la plus légère traction a suffi pour rompre; dans les trames péritonéales s'était formée une hydropisie enkystée; les veines étaient oblitérées; les uretères très dilatés; les reins un peu volumineux et ramollis, etc., etc.

Dr CHAMBERT.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 août 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. LE SECRÉTAIRE annonce qu'une liste de souscription pour élever un monument à Pariset est déposée sur le bureau de l'Académie. Le conseil d'administration propose de voter pour chaque membre l'abandon de deux jetons

Après quelques observations de MM. Adelon, Desportes, Husson, la proposition est mise aux voix et adoptée.

— MM. ISID. BOURDON, MÉLIER, BOUSQUET, annoncent leur candidature à la place de secrétaire perpétuel.

— MM. VILLERMÉ, PRUS, LONDE, écrivent pour se mettre sur

---

fils. Aucun soupçon de crime ne s'est élevé, et on ne sait comment expliquer cet événement.

» Lundi 5 juillet, Peron (François), âgé de quatorze ans, était, à deux heures, à travailler dans un champ. Son père, qui avait passé près de lui à ce moment, revient un quart d'heure après, et ne le voyant plus, l'appelle et le cherche. Arrivé près de la vinée, dont la porte était entr'ouverte, il le voit pendu. Le malheureux avait, comme enfant de chœur, assisté à l'enterrement de Chomeron le jeudi précédent, et on l'avait entendu dire en plaisantant : « Il faudra que je me pende aussi, moi. » Une tasse remplie de vin semblait indiquer qu'il était allé à la vinée pour se rafraîchir : la conformité des lieux, la vue d'une corde lui auront rappelé et fait réaliser la funeste idée qu'il avait exprimée

» Cette mort est attribuée à la fièvre d'imitation que produit trop souvent le suicide. Les exemples de strangulation paraissent surtout contagieux; mais les cas de suicide d'enfant, étant très rares, méritent une attention particulière. »

Dans les deux exemples que nous venons de rapporter, aucun chagrin, aucune passion triste ne semble avoir poussé ces malheureux dans la tombe. Voici un autre fait où la plus légère contrariété servit de prétexte au suicide; il est emprunté à la même feuille du 14 juillet :

« Le fils d'un métayer de la commune de Sorliac (Dordogne), enfant de douze ans, était aux champs avec son père. Celui-ci lui donna l'ordre, pour un motif que nous ne connaissons pas, de rentrer immédiatement chez lui. L'enfant obéit, mais non sans murmurer et en faisant entendre ces paroles : « Vous vous repentirez, mon père, de m'avoir obligé à vous quitter. » Ces paroles renfermaient une menace que l'enfant ne tarda pas à mettre à exécution. Arrivé dans la maison, il se saisit d'un fusil, applique le canon sous sa gorge et lâche la détente. Le coup part; le malheureux tombe horriblement mutilé, mais respirant encore. Malgré la gravité de ses blessures, il parvint à se traîner jusque dans une grange voisine, où il fut trouvé le soir par son père justement inquiet de sa disparition. »

Lorsque de pareils faits se renouvellent 20 fois chez des enfants de sept, huit et dix ans, qu'ils se rencontrent 137 fois chez des adolescents de seize à vingt ans, jeunes esprits et jeunes cœurs qui devraient avoir toute la pureté des illusions et toute la sainteté des sentiments, il faut avouer que la gangrène du corps social a pénétré jusque dans ses parties les plus saines et les plus vivaces.

Nous ne dirons rien de cette vieillesse incrédule qui,

> Quand de ses doigts glacés sa béquille qui tombe
> Semble à chaque moment lui mesurer sa tombe,

ne trouvant en son âme depuis longtemps dépeuplée ni principe de morale, ni sentiment de famille, perd tout appui dans ce monde et hâte l'arrivée d'une mort qui doit l'arracher à son isolement et à son ennui Les chiffres ne sont, hélas! que trop éloquents : 217 vieillards de soixante-dix à quatre-vingts ans et 55 de ce dernier âge! Quel lugubre tableau de dégradation et de lâcheté!

Les 3 084 suicides fournis par la statistique du ministre sont ainsi répartis : 2,347 pour les hommes et 737 pour les femmes. Cette énorme différence se conçoit et vient impliquer la preuve de la cause que nous soutenons. La femme, par son éducation plus morale qu'intellectuelle, par son genre de vie tout d'intérieur et de famille, par sa constitution délicate et son caractère timide, se dépouille rarement d'une sainte croyance en un Etre Suprême qui lui promet appui dans l'infortune, consolation dans le malheur et récompense dans la vertu. Le cœur rempli de cette assurance ne se hasarde pas à la perdre, et puis il espère toujours; et même, lorsqu'il croit que ses larmes ne doivent point tarir sur la terre, il espère encore dans un monde meilleur et ne compromet point par un suicide la félicité qui lui est promise. Si les chagrins domestiques, si les jalousies, si les peines d'amour, si le désir de se soustraire à des souffrances physiques étaient réellement des causes suffisantes auxquelles il fallût faire remonter les morts volontaires, les suicides des femmes ne seraient pas dans la proportion de 1/24. La sensibilité de la femme, plus exquise et plus souvent mise en jeu que celle de l'homme, creuserait un plus grand nombre de tombes. Il fut une époque où les âmes froissées par les passions du monde allaient s'ensevelir dans un cloître; plus tard, lorsqu'on parvint à harmoniser ensemble la conviction religieuse la plus profonde avec les joies mondaines et tant soit peu libertines, la femme oubliait ses chagrins dans les ruelles et les palais des grands et des princes; aujourd'hui quelques-unes se résignent et espèrent; d'autres, atteintes du mal que nous signalons, sortent violemment d'une vie qui leur est à charge; d'autres enfin, alliant ensemble les plus douces croyances du cœur et les plus grands débordements du corps, s'abandonnent à la prostitution, préférant une honte passagère à une réprobation éternelle, union étrange, monstrueuse et qui paraîtrait incroyable si elle ne pouvait tous les jours être vérifiée et si elle n'était attestée par les auteurs les plus recommandables.

Les saisons ont une influence marquée sur les suicides; cette observation vraie et facile à comprendre a été de tous temps notée et trouve une nouvelle preuve dans la statistique du ministre.

Nous terminerons ce court aperçu sur une question si intéressante et sur laquelle d'ailleurs nous reviendrons à l'occasion du prix Civrieux que l'Académie de médecine doit donner cette année et dont le sujet était : *Du suicide*, nous terminerons, disons-nous, en rapportant un fait propre à prouver que la pensée de se donner la mort prend quelquefois naissance dans l'espoir d'un bonheur présidant au bord de la tombe.

Un de nos camarades de collège, doué d'une imagination ardente, de passions vives et fougueuses, eut de bonne heure épuisé toutes les coupes du plaisir. Comblé des dons de la fortune, doté par la nature d'une mâle beauté et d'une constitution robuste, il se trouva à vingt-cinq ans blasé sur toutes les joies et indifférent à toutes les voluptés. Un jour, voulant distraire l'ennui qui le dévorait, il prend un volume de J.-J. Rousseau et tombe par hasard sur le chapitre du suicide. On sait de quelle auréole de bonheur le philosophe génevois entoure le pâle front de la mort. Un bonheur qui m'est inconnu! s'écrie le malheureux; et, se passionnant de plus en plus pour le sujet de sa lecture, il se décide à goûter de cette volupté nouvelle. Cependant, avant de réaliser son fatal projet, il rassemble avec un soin minutieux tous les auteurs qui ont nié la souffrance au moment de la mort: Sénèque, Lucain, tous les stoïciens, Bacon, Jean-Jacques, MM. de Sezé et Isidore Bourdon; et quand un jour on vint nous apprendre que notre ami n'était plus, nous trouvâmes, écrite sur la marge du volume de Rousseau, cette dernière parole du fameux jésuite français Suarez : *Non putabam tam dulce, tam suave esse mori.*

Et la pensée de Sénèque revint à notre esprit : Méprisez la mort, dit ce philosophe, il n'est pas besoin pour cela de courage ni de désespoir, c'est assez d'être las de faire et refaire depuis si longtemps les mêmes choses et d'être ennuyé de vivre.

Félix ROUBAUD.

les rangs pour la place vacante au conseil supérieur de santé.

— MM. Steinbrenner, Rébard, Cazauvielh, Descuret, Chrestien, Maslieurat-Lagémard, se portent candidats aux places de correspondants.

— M le président annonce que l'Académie aura une séance extraordinaire samedi prochain.

— M. Isid. Bourdon a la parole pour lire la troisième conclusion renvoyée à la commission du rapport sur les eaux de Balaruc.

« Les eaux de Balaruc sont utiles dans le traitement de plusieurs paralysies, ce que l'on ne saurait mettre en doute, d'après le témoignage de plusieurs siècles, et d'après le nombre des guérisons que l'on voit s'y accomplir. Néanmoins, ces guérisons sont rares, surtout pour les paralysies qui dépendent d'une hémorrhagie cérébrale récente ou d'une maladie de la moelle épinière.»

M. Rochoux partage les idées de M. Lallemand sur ce sujet, et aurait voulu que la conclusion mentionnât que les eaux sont, dans ce dernier cas, nuisibles.

M. Dupuy demande s'il s'agit de la paralysie du mouvement ou du sentiment.

M. Bégin propose l'amendement, ou plutôt la rédaction suivante : Les eaux de Balaruc, dont la réputation, dans le traitement des paralysies, date de plusieurs siècles, ne réussissent toutefois que contre les paralysies étrangères aux affections des centres nerveux, et encore sont-elles quelquefois nuisibles.

M. Prus partage l'avis de M. Lallemand quant à leur peu d'efficacité dans ces cas ; mais il croit qu'il serait imprudent d'affirmer que jamais elles ne rendront service dans les paralysies dépendant d'hémorrhagies cérébrales.

M. Bégin propose d'ajouter le mot *généralement*, après *toutefois*.

M. Bourdon propose une nouvelle rédaction dont voici le sens : Depuis longtemps les eaux de Balaruc ont la réputation de remédier aux paralysies de toute nature ; des médecins recommandables, tels que M. Chrestien, etc., soutiennent cette opinion ; mais l'Académie de médecine pense que ces résultats sont controuvés. (Agitation.)

M. Malgaigne demande que l'on veuille bien préciser ce qu'il faut répondre au ministre, ce qu'il demande.

M. le président. Le ministre demande une appréciation médicale des eaux de Balaruc.

M. Malgaigne L'Académie est-elle assez éclairée pour éclairer le gouvernement. Où serait le danger de renvoyer cette réponse jusqu'à ce que l'on fût fixé sur les propriétés de ces eaux ?

M. Prus pense que l'Académie possède assez de données pour pouvoir émettre une opinion. En remettant sa décision, elle néglige l'occasion de répondre à un ministre; elle ne peut que perdre à ne pas faire cette réponse.

M. Bouillaud. Le jugement de l'Académie ne peut se fonder que sur les renseignements qu'elle possède. Elle ne peut juger par elle-même. C'est donc d'après ces renseignements qu'elle doit formuler sa réponse.

M. Prus fait observer à M. Bouillaud qu'il n'est pas au fait de la question. Les renseignements que possède l'Académie sont trop favorables; aussi ne peut-on baser la réponse sur eux seuls.

Aucune des rédactions précédentes n'étant adoptée, M. Bourdon lit au milieu du bruit une nouvelle conclusion fort longue que nous ne pouvons saisir.

M. Gibert. Toute cette difficulté vient de ce que M. le rapporteur n'a pas mis dans ses conclusions ce qu'il a mis dans son rapport. Rien de tout cela ne serait arrivé s'il avait rappelé les doutes qu'il a jetés sur les travaux qu'il a analysés.

M. Castel fait observer que l'on possède d'autres documents que ceux des médecins inspecteurs des eaux. On peut donc juger en toute sécurité; il trouve la commission trop favorable.

M. Malgaigne se réjouit de voir la gravité de la question comprise par l'Académie. Il ne sait ce que l'on pourrait gagner à répondre à un ministre; il voit tout ce que l'on pourrait y perdre. Quel malheur y aurait-il de négliger l'occasion de répondre au ministre, puisqu'il a pris soin d'avertir l'Académie que sa réponse n'influerait en rien sur sa décision? Cependant, si l'on veut à toute force répondre, pourquoi ne pas dire : D'après les documents envoyés à l'Académie, les eaux de Balaruc jouissaient...., etc Cependant l'Académie ne saurait adopter ces résultats qu'avec une grande réserve.

M. Bouillaud propose une sixième rédaction, qui se réduit à dire : D'après les documents que possède l'Académie, les eaux de Balaruc paraissent jouir de quelque efficacité dans le traitement de certaines paralysies.

A partir de ce moment les amendements et les sous-amendements se multiplient tellement et avec tant de rapidité, qu'il nous est impossible de les suivre au milieu de la confusion qui règne dans l'assemblée.

M. le président met aux voix l'ajournement proposé par M. Malgaigne ; il n'est pas appuyé.

Après de nouvelles observations présentées par MM. Gibert, Lagneau, Bousquet, Prus, Adelon, la conclusion de M. Bouillaud est mise aux voix et adoptée, de guerre lasse.

— M. Velpeau demande quand sera reprise la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. le président fait observer que l'urgence des rapports officiels a seule été jusqu'à présent la cause de ce retard.

— M. Jolly lit un rapport sur la demande adressée par M. le docteur Roussel au ministre, pour être chargé d'une mission en Espagne, où il va étudier la pellagre. Les conclusions sont favorables, et contiennent une série de questions dont l'examen sera recommandé à M. Roussel.

— M. Gibert. A l'occasion du rapport de M. Jolly et de la mission de M. Roussel, je désire soumettre à l'Académie quelques courtes remarques sur la *pellagre*. Comme c'est à ma clinique de l'hôpital Saint-Louis que s'est présenté le premier fait de pellagre *sporadique* observé à Paris, et que ce premier fait est devenu l'occasion des travaux de M. Roussel et des diverses communications académiques relatives à la pellagre, peut-être me sera-t-il permis de donner mon opinion sur la nature du mal et sur son étiologie probable.

Vers le milieu du siècle dernier, Casal signalait en Espagne (dans les Asturies) l'existence d'une maladie spéciale dont un *exanthème cutané* était le phénomène le plus apparent et le plus caractérisque, et il regardait avec raison l'action du soleil comme la cause déterminante des accidents, mais seulement chez les individus de la classe pauvre, exposés à l'air presque continuellement dans leurs occupations et leurs travaux, et tombés, par suite de la misère et d'une mauvaise alimentation (en tête de laquelle il signalait le maïs), dans un état cachectique, cachexie qui plus tard a fait donner assez justement en France à la maladie pellagreuse le nom de *mal de misère*.

Un peu plus tard, une affection analogue fut signalée en Italie et rapportée aussi à peu près aux mêmes causes par Antonio Pujati, mais sans qu'on se doutât de cette ressemblance qui paraît si bien établie de nos jours entre la pellagre de Lombardie et le mal des Asturies.

Bien plus tard encore, il y a à peine dix-huit ans, un médecin des environs de Bordeaux, le docteur Hameau, signalait dans les Landes une maladie offrant les mêmes caractères, attaquant la même classe du peuple et reconnaissant les mêmes causes, sans se douter non plus de la nature de cette affection qu'il regardait comme nouvelle et dont l'identité avec la pellagre italienne ne fut constatée qu'un certain temps après la découverte du docteur Hameau.

En 1830, un médecin de Paris, au retour d'un voyage d'Italie, le docteur Brierre de Boismont, chercha à appeler l'attention des médecins français sur la pellagre; il crut pouvoir placer le point de départ anatomique des accidents dans une lésion inflammatoire du système nerveux et de la muqueuse digestive.

Enfin, en juin 1842, je signalai à l'Académie le premier exemple connu de pellagre *sporadique* à Paris.

Ce fait pathologique, resté inconnu à mes prédécesseurs à l'hôpital Saint-Louis et notamment à Biett et à Alibert qui n'avaient sur la pellagre et sur le mal de la *Rosa* que des idées très vagues et très incomplètes, présentait toutes les conditions d'authenticité désirables; il avait été révélé à notre attention par les médecins italiens qui suivaient notre cours d'été, admis, après quelque hésitation, par notre interne, M. Roussel, qui revenait d'Italie, où il avait vu (en passant il est vrai et sans avoir pu se livrer à une observation suffisante) quelques pellagreux, et enfin reconnu et adopté par moi-même lorsque la *manie pellagreuse* était venue se joindre à l'*érythème* si remarquable des extrémités et emporter la malade en trois jours; en sorte que l'observation put être complétée par l'autopsie.

Chose singulière ! l'année suivante, un second fait de *pellagre sporadique* se présenta dans mon service, et eut de même une terminaison mortelle, mais cette fois en suivant une marche chronique et sans que la manie survînt.

Ces deux faits, dont j'abandonnai la publication à M. Roussel, après les avoir toutefois signalés à l'Académie, sont devenus l'occasion et de la publication de l'ouvrage intéressant de cet auteur sur la pellagre, et de quelques autres communications académiques, dont la plus importante, sans contredit, est le travail de M. Léon-Marchand et des autres médecins de la Gironde, travail sur lequel un rapport des plus intéressants a été fait en cette enceinte, dans l'année 1845, par notre estimable collègue M. le docteur Jolly.

M. Roussel, qui sollicite aujourd'hui l'appui de l'administration pour compléter, par l'étude du mal des Asturies encore fort peu connu en France, l'histoire des affections pellagreuses, a adopté et développé avec beaucoup de talent l'opinion de quelques médecins italiens, précédés déjà par l'auteur espagnol Casal, qui sont portés à attribuer à l'usage du maïs comme aliment, et surtout du maïs *altéré* et mal préparé, la cause première de la pellagre.

Je ne partage point cette opinion (1), non plus que celle de quelques médecins de l'école *anatomique* moderne, qui croient devoir rattacher tous les symptômes de la maladie à une prétendue *gastro-entérite* compliquée de *cérébro-spinite*; et je demande à l'Académie la permission de résumer en peu de mots les points fondamentaux qui me paraissent acquis à l'histoire de la pellagre.

1° La pellagre règne à l'état endémique dans certaines contrées d'Italie, de France et d'Espagne où le soleil est ardent, les populations misérables, l'alimentation débilitante.

2° Le mal débute au printemps, au moment où l'influence directe d'un soleil brûlant vient surprendre, pour ainsi dire, les sujets cachectiques exposés sans défense à cette action par la nature de leurs occupations et de leur habillement, individus dont généralement la peau est affaiblie, le système nerveux ébranlé, le sang appauvri, les organes digestifs en mauvais état.

3° La pellagre s'est montrée à Paris à l'état sporadique dans des circonstances analogues.

4° La pellagre doit être réellement, comme on l'a dit, regardée comme un *mal de misère*, c'est à-dire rapportée à une diathèse ou à une cachexie spéciales, et peut-être y a-t-il quelque analogie à établir entre les effets ordinaires de la brûlure et ceux de l'action solaire sur les individus affaiblis que le mal vient frapper au printemps.

5° Toutefois, il est probable que certaines conditions géographiques et hygiéniques non encore suffisamment connues sont nécessaires pour que la maladie se présente à l'état endémique, et c'est principalement l'étude de ces conditions qui doit être recommandée à M. le docteur Roussel, soit d'ailleurs que ses observations viennent confirmer ou infirmer l'identité supposée entre la pellagre d'Italie et de France et le mal de la *Rosa* qu'il se propose d'aller étudier au delà des Pyrénées.

Bien que je regarde comme exagérées les alarmes que l'on a manifestées sur la propagation prétendue incessante de la pellagre, la mission de M Roussel me paraît devoir amener des résultats précieux pour la science et pour l'humanité; il est parfaitement compétent pour la remplir, et par conséquent j'adopte pleinement le rapport et ses conclusions. J'insiste seulement sur ce point important, que cette mission doit nécessairement se prolonger jusqu'au printemps prochain, afin que l'observateur puisse assister au développement du mal, qui coïncide ordinairement avec les premières ardeurs du soleil du printemps.

M. Baillarger voudrait que l'on insérât dans le programme une question où les troubles nerveux fussent signalés d'une façon toute particulière. Il cherche à établir un rapprochement entre la paralysie pellagreuse et la paralysie générale des aliénés, passant successivement en revue la marche des phénomènes, leur mode de production, leur intensité, etc. Il serait bon, suivant lui, de signaler à M. Roussel ce rapprochement comme devant être spécialement étudié.

M. Ferrus s'est occupé de la pellagre en 1838, dans un voyage qu'il fit en Italie. Tout en admettant qu'il peut y avoir quelque chose d'ingénieux et de vrai dans le rapprochement fait par M. Baillarger, il n'est pas d'avis qu'on le signale à M. Roussel; car il aurait peut-être pour effet de lui donner des idées préconçues. Il est préférable de lui indiquer simplement les troubles nerveux de la pellagre comme devant faire l'objet d'une étude toute spéciale.

M. Ferrus demande à l'Académie la permission de lui lire la note suivante, qui lui a été remise par M. le docteur Morel, qui a longtemps étudié la pellagre.

La pellagre a des points de contact avec les maladies nerveuses. Le délire spécial a été exagéré.

La monomanie religieuse est facile à comprendre dans un pays comme la Lombardie.

Le suicide est un des phénomènes les plus remarquables. Je l'ai observé cinq fois chez quatre cents individus à Milan.

On a été porté à exagérer le nombre de suicides. Rechercher sa fréquence dans les autres pays.

La maladie commence par une lésion des mouvements. L'individu chancelle et tombe; on croit, non sans raison, que la moelle épinière est lésée dans les commencements. Le cerveau se prend bientôt.

Lorsque les malades meurent dans l'état aigu, ils présentent des symptômes ataxiques; ils ont le faciès des typhoïques.

Après plusieurs accès, ils tombent dans l'état chronique; leurs mouvements sont embarrassés; ils sont dans un état de stupidité et meurent dans le marasme.

Je pense que l'on a exagéré l'influence du maïs comme cause.

J'ai vu, à Florence et à Gênes, des individus nés dans les montagnes des environs, et dont la nourriture était plus variée, mourir pellagreux.

Les influences héréditaires sont frappantes.

J'ai vu, à Milan, des individus travaillant à l'ombre (menuisiers, tisserands), être pellagreux. Ces cas sont rares.

Plusieurs ordres de faits semblent contribuer à produire cette maladie.

Hérédité, mauvaise alimentation, travail sous l'influence d'un soleil ardent. Ce sont les parties exposées au soleil où l'éruption paraît : les pieds, les mains, la poitrine.

Pour que la maladie soit déclarée, il n'est pas besoin que les phénomènes cutanés soient apparents. Ces phénomènes eux-mêmes varient depuis la simple rudesse des mains jusqu'au dépouillement complet de la peau, ses crevasses, ses excoriations, le tout accompagné d'une odeur très fétide.

M. Gibert se résume en disant que la pellagre est un mal de misère, comparable sous beaucoup de rapports à la brûlure.

M. le président fait remarquer que la discussion est au moins prématurée, qu'il ne s'agit que de donner des instructions à M. Roussel, et non pas de préjuger les résultats auxquels il arrivera.

M. Emery présente, à propos des faits signalés par M. Gibert, quelques reflexions générales.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

— M. Bouillaud présente une pièce d'anatomie anormale fort curieuse; c'est une double aorte se terminant de chaque côté par l'iliaque primitive.

— M. Jobert montre une affection de l'os maxillaire inférieur pour laquelle il dut pratiquer l'amputation de la moitié de cet os. Le sujet de l'opération est parfaitement guéri. M. Jobert le présente à l'Académie. (Nous avons rapporté ce fait dans notre Revue clinique hebdomadaire du 26 juin.) La division de l'os à l'aide d'un trait de scie fit voir dans son intérieur des dépôts de matière tuberculeuse.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 août 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. Tavignot fait la communication suivante :

La plupart des praticiens sont d'accord pour reconnaître l'influence favorable qu'exerce la salivation sur la marche de l'iritis et de la kératite aiguës. Ces deux affections étant précisément celles qui font échouer assez souvent l'opération de la cataracte. je me suis demandé s'il ne serait pas, jusqu'à un certain point, possible de prévenir leur développement en provoquant un *commencement* de salivation sur les malades que je devais soumettre à l'operation.

Cette idée ne m'a pas paru indigne d'un examen approfondi ; car on sait que la salivation ne s'obtient pas d'un instant à l'autre selon le gré du médecin, et on n'ignore pas que le temps que l'on met à la produire permet trop souvent à la phlegmasie de faire des progrès qui compromettent toujours plus ou moins le résultat que l'on espérait obtenir.

Si je ne m'abuse, les inconvénients qui résultent d'une salivation modérée, et dont on surveille attentivement la marche, devront paraître bien minimes eu égard aux dangers qu'elle est appelée à conjurer.

Telle a été du moins mon opinion, et je n'ai pas hésité à la soumettre à la plus compétente des autorités, celle de l'expérience.

J'ai opéré trois malades par abaissement. Un seul avait une cataracte double. Sur le second, l'opération fut assez laborieuse; il survint une hémorrhagie assez abondante dans les chambres de l'œil. Le troisième était affecté d'une cataracte traumatique adhérente, et compliquée en même temps de synéchie antérieure. Mes trois opérés guérirent parfaitement bien dans un espace de temps qui varia entre trois et cinq semaines. Chez aucun d'eux il ne survint d'accidents inflammatoires sérieux ; un seul eut une légère conjonctivite.

Sans insister davantage sur ces faits, qui recevront une publicité plus détaillée lorsqu'ils auront acquis plus de valeur par l'addition d'autres faits analogues, j'ajouterai qu'il convient de procéder à l'opération de la cataracte dès l'instant où apparaissent les prodromes de la salivation. On continue encore pendant deux ou trois jours l'administration du calomel additionné d'extrait thébaïque, de manière à ce que le ptyalisme soit à son summum d'acuité juste à l'époque à laquelle surviennent d'ordinaire les désordres précurseurs de l'iritis ou de la kératite, c'est-à-dire du troisième au sixième jour de l'opération. Passé cette période, l'œil est, dans la majorité des cas, à l'abri d'une réaction phlegmasique grave et inquiétante.

— M. Cornay adresse une nouvelle lettre relative à l'emploi de la médication tonique dans le traitement de la fièvre typhoïde. Médication dont il réclame la priorité dans la période fébrile.

— M. Charvet, professeur de zoologie à la Faculté des scien-

(1) Le docteur Gensanna, dans un mémoire sur la *pellagre* adressé à l'Athénée de Paris en 1817, cite l'exemple curieux d'un mari et d'une femme sur lesquels l'usage du maïs comme aliment, bien loin d'avoir les effets nuisibles qu'on lui a attribués, parut avoir au contraire des effets curatifs, si bien que le maïs n'étant pas employé, la pellagre apparut, qu'elle se suspendit sous l'influence de cet aliment, et que de nouveau, à une époque ultérieure, la cessation du maïs fut suivie du retour de la pellagre.

ces de Grenoble, adresse la description d'un fait d'inversion complète des organes constatée pendant la vie.

M. Charvet a tiré partie de ce fait pour étudier une question non encore étudiée, savoir, la cause de la différence de la position des deux testicules. Il a trouvé :

1° Que le volume considérable du foie chez le fœtus détermine une différence originelle soit de longueur entre les deux canaux déférents, soit de position relative entre les deux testicules dans l'abdomen ;

2° Que cette différence en entraîne une autre dans la position définitive des testicules dans le scrotum ;

3° Que dans les cas d'inversion des viscères, les testicules sont aussi transposés, conséquence de la transposition du foie ;

4° Enfin que, dans la pratique médicale, la transposition des testicules pourra permettre de constater, si on la soupçonnait, l'inversion générale des viscères.

CHIRURGIE. — Recherches expérimentales sur la température animale.

Depuis la fin du dix-huitième siècle, les recherches sur la température animale ont été très nombreuses et leurs résultats fort intéressants; on vit que tous les êtres de la nature organique, les plantes aussi bien que les insectes, les crustacés, les mollusques, les reptiles, les poissons, les mammifères, quel que soit leur milieu, ont la faculté de produire de la chaleur. Les travaux de Davy, de Breschet, de Becquerel ont prouvé que la température est d'autant plus élevée que l'on s'approche davantage du centre circulatoire; que la température propre varie suivant les espèces; que, tandis que les mammifères supérieurs adultes conservent une température à peu près constante dans l'état physiologique, les animaux dits *à sang froid* offrent une température qui s'harmonise avec celle du milieu ambiant bien contraires en cela de l'homme, dont la température n'offre qu'une faible prise aux circonstances extérieures, et qui trouve dans son économie une puissance suffisante pour résister au froid des régions polaires comme aux chaleurs des tropiques.

La cause et le siége de la chaleur animale n'ont pas moins préoccupé les esprits, comme aussi les variations de température qui peuvent se produire sous l'influence des états pathologiques divers. Mais jusqu'à présent, les médecins s'étaient seuls occupés de ce point important; la chirurgie était restée en arrière. Frappé de cette lacune, M. Demarquay, dans un travail qui date de quelques semaines, a cherché à la combler; mais avant de se livrer à des recherches cliniques, il a cru avec raison qu'il serait utile de pratiquer un certain nombre d'expériences dont le résultat pût lui servir de guide au lit du malade.

Les questions qu'il s'est proposé de résoudre sont les suivantes : Quelles sont les modifications imprimées à la température animale par la douleur, les hémorrhagies, les ligatures des vaisseaux, les inflammations traumatiques, les étranglements internes et externes, les agents toxiques, les lésions du système nerveux ? Pour cette dernière division, relative au système nerveux, des circonstances indépendantes de sa volonté n'ont pas encore permis à M. Demarquay de s'en occuper; nous nous bornerons donc à donner le résultat des travaux relatifs aux premières.

Sous l'influence de la douleur, les vivisections ont démontré que le thermomètre, placé dans le rectum d'un animal, monte de plusieurs degrés. D'où vient cette augmentation? dépend-elle des efforts musculaires, de l'excitation, de la circulation, de la respiration, de l'innervation, ou toutes ces causes réunies concourent-elles à la production du phénomène? M. Demarquay n'ose encore se prononcer sur la question d'étiologie, mais il a constaté le fait qui est d'une haute importance.

Sous l'influence des hémorrhagies même promptement mortelles, la température reste à très peu de chose près la même qu'à l'état normal.

La ligature de l'aorte abdominale et de la veine-cave inférieure amène un abaissement de température notable, non-seulement dans le rectum, mais surtout dans les membres; la circulation artérielle, troublée par la ligature de la fémorale, apporte plus d'abaissement dans la température que la ligature de la veine. Quant à la ligature des vaisseaux carotidiens, une fois elle n'a point amené de modification notable; deux fois, elle a monté sensiblement quelques heures après l'expérience pour baisser ensuite d'une façon bien tranchée.

Reprenant après Hunter les expériences faites par ce grand chirurgien sur l'influence des inflammations traumatiques sur la température, M. Demarquay a prouvé que toute inflammation locale donne lieu à une augmentation de température locale et générale; que la fièvre symptomatique donne lieu à une augmentation de température, et qu'à mesure que la lésion locale se cicatrise et que le pouls baisse la température subit la même diminution. Hunter avait cru que l'inflammation locale ne peut élever la température animale au-dessus de la température normale de l'animal. Il paraît certain, au contraire, que l'inflammation locale peut élever la température de la partie au-dessus de cette température naturelle. L'inflammation produite dans un membre où l'artère a été liée ne donne pas dans les premiers jours la même température que celle que l'on constate du côté opposé; mais à mesure que l'inflammation se développe et que la circulation collatérale se rétablit l'équilibre peut avoir lieu et même se rompre au profit du membre où l'artère a été liée. — La ligature de l'artère et de la veine principale d'un membre, bien qu'abaissant au moment de l'expérience la température dans la partie, n'empêche pas que cette température ne croisse avec l'intensité de l'inflammation et le rétablissement de la circulation; cette diminution plus grande apportée dans la cuisse où l'artère a été liée arrive au bout de peu de jours à être sensiblement la même que celle de la partie où la veine a été liée, laquelle amène une modification moins grande dans la température que l'artère. — Dans un membre enflammé, si on lie l'artère, on n'abaisse pas la température; par la ligature d'une veine dans un membre où existe une inflammation traumatique, la température de cette dernière n'est en rien diminuée par la ligature; s'il y a une modification dans la température, elle est en plus, comme pour le reste.

Les phénomènes observés par les chirurgiens sur les sujets qui présentent des étranglements intestinaux ont conduit l'auteur à faire de ce point de la pathologie chirurgicale l'objet de ses recherches. Il a trouvé que la lésion du péritoine, et l'issue au dehors des intestins, sans compression de ces derniers, n'amène qu'une augmentation de la température; que la température diminue sous l'influence de la pression abdominale et du taxis, mais qu'elle reprend facilement son type normal au bout de fort peu de temps; que, quelle que soit la partie du tube digestif sur laquelle une anse intestinale est liée, il y a toujours abaissement durable de la température, variant entre 1° 1/2 et 2° 1/2; enfin que la ligature circulaire de l'intestin amène un abaissement moins considérable de la chaleur, abaissement qui ne dépasse pas un degré. Peut-on tirer de ces expériences, ajoute M. Demarquay, des conclusions applicables à l'homme malade? Sans doute il serait facile de bâtir une petite théorie relativement à l'étranglement interne et externe; mais ne vaut-il pas mieux chercher, d'après ces faits, si réellement dans les conditions analogues où se trouve l'homme, il y a modification de la température? C'est ce que je chercherai à déterminer au lit du malade; peut-être alors pourra-t-on tirer quelque chose de pratique de ces observations. D'où vient qu'une lésion comme celle que nous avons produite amène un abaissement si grand de la température? Evidemment ce n'est pas la gêne de la respiration. A peine cette dernière est-elle lésée, si ce n'est dans tout ce qui est lié, et encore quand l'intestin est lié circulairement, à peine peut-on dire que la circulation est troublée. C'est donc à la modification du système nerveux, à la modification générale imprimée à l'économie par la douleur et par d'autres circonstances sans doute, que doit être rapportée la modification dans la température.

La dernière partie du travail de l'auteur a trait aux modifications survenues sous l'influence d'agents toxiques.

Inhalations éthérées. Au début, augmentation de la température; à mesure que l'éthérisation se produit, la sensibilité disparaît, la température baisse notablement.

Dans l'empoisonnement par le tabac, aucune modification.

La digitale, la belladone, l'huile de croton tiglium, la strychnine, augmentent la chaleur animale, qui est au contraire abaissée par le cyanure de potassium, le deuto-chlorure de mercure, l'acide arsénieux, l'émétique, l'ammoniaque.

Nous avons cru devoir nous borner à rapporter sans réflexion aucune les résultats extrêmement curieux des recherches de M. Demarquay, qui ne peuvent manquer d'exciter l'intérêt du monde savant, et le conduiront infailliblement à des conséquences pratiques de la plus haute importance. Nous savons que notre jeune confrère poursuit ses expériences avec un zèle digne de tous éloges. Nous nous empresserons de publier les résultats de ses recherches ultérieures dès qu'il les aura faits connaître. X.

— *Clinique de l'hôpital Saint-Louis* (maladies de la peau). — M. Gibert ayant terminé son cours d'été, reprend ses visites cliniques habituelles du lundi (huit heures et demie), suivies d'examen au *speculum* et de la consultation publique.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 7 AOUT 1847. (20e ANNÉE.) N°. 93. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — *Revue clinique hebdomadaire.* Du bubon, dit bubon d'emblée. — Evolution de la syphilis. — Fistule de la région dentaire. = HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Polypes du rectum. Ligature. Réflexions pratiques. *Clinique des maladies de la peau.* Cours pratique par M. Duchesne-Duparc (3e article.) De l'étiologie des maladies cutanées. = Cercle médical. = Nouvelles. = FEUILLETON. Essai sur l'oxyure vermiculaire. (Suite.)

PARIS, 6 AOUT 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

DU BUBON, dit BUBON D'EMBLÉE. — Existe-t-il des bubons d'*emblée?* En termes plus précis : existe-t-il des *bubons syphilitiques primitifs* dans toute la rigueur du mot, c'est-à-dire sans aucun autre antécédent qu'un coït présumé suspect, et sans accidents concomitants auxquels on puisse les rapporter? Des auteurs également recommandables, des syphiliographes également distingués, ont résolu la question dans des sens diamétralement opposés.

Pour nous, nous l'avons déjà dit, et souvent : nous faisons grand cas et des autorités scientifiques, et des travaux qui ont précédé notre époque; ce serait commettre une injustice que nier l'importance des ouvrages des anciens, et de méconnaître qu'ils ont été souvent le point de départ des découvertes les plus essentielles. Mais accepter sans discussion *tous* les faits sans exception que ces auteurs nous ont transmis, les prendre comme article de foi sur leur témoignage seul, jurer *in verba magistri*, c'est une chose que nous ne saurions regarder comme raisonnable dans aucun cas, en pathologie syphilitique moins peut-être encore que dans toute autre branche de la médecine. C'est donc aux faits récents, à ceux que l'observation journalière nous fait passer sous les yeux, que nous devons nous adresser pour contrôler les assertions douteuses. Pour ce que nous pouvons constater *de visu*, les ouvrages anciens ne doivent nous servir que comme renseignements. Il serait imprudent et déraisonnable de tirer d'un fait douteux des conclusions qui risqueraient d'être démenties par l'observation directe de chaque jour. Telle est la question des bubons dits d'emblée que nous voulons examiner un moment ici.

« Les bubons qu'on nomme d'emblée, disait feu Cullerier, se manifestent sans qu'aucun symptôme primitif d'infection les ait précédés; ils affectent le plus ordinairement les glandes inguinales. Quelques écrivains ont cru pouvoir élever des doutes sur l'existence de ces sortes de tumeurs; mais comme les faits démontrent chaque jour le peu de fondement de cette opinion, elle est tout à fait abandonnée par les médecins de notre époque. On conçoit effectivement que, puisqu'il est généralement reconnu que la contagion syphilitique peut s'introduire dans l'économie et y produire tous les désordres d'une infection profonde, *sans que la partie par où l'absorption s'est opérée ait été le siége d'accidents primitifs*, tels que blennorrhagie, chancre ou érosion quelconque, on conçoit, dis-je, que ce virus peut aussi, et à bien plus forte raison, s'arrêter dans les glandes lymphatiques qui se trouvent sur son passage, et y déterminer, par ses propriétés irritantes, un engorgement plus ou moins considérable. Les auteurs les plus recommandables se sont constamment montrés de cet avis. (1827.) »

Il y a vingt ans que ces lignes sont écrites, et depuis lors une révolution complète, dont le traité de Hunter contenait le germe, a été faite par un homme distingué, dont le nom, n'en déplaise aux Académies, est désormais inséparable de l'histoire de la syphilis. On a compris que nous voulons parler de M. Ricord.

Battant en brèche par une argumentation puissante, fondée sur l'irrésistible autorité des faits, les assertions de ses prédécesseurs, et principalement celle-ci : que la contagion syphilitique peut s'introduire dans l'économie sans que la partie par où l'absorption s'est faite ait été le siége d'accidents primitifs, M. Ricord a établi par l'expérimentation directe, par des masses innombrables de faits, que le virus syphilitique, pour nous servir d'une expression aussi vraie qu'originale et pittoresque, n'entre jamais dans le corps *sans effraction*, qu'il n'y a pas de syphilis sans existence d'un chancre (1).

Ce point une fois démontré, il était facile de voir que le bubon syphilitique d'emblée ne pouvait exister; et, en effet, toutes les fois que l'on rencontre un bubon syphilitique, que l'on cherche bien, on trouvera le chancre ou sa cicatrice; nous ne parlons pas des cas assez rares où le bubon ne se sera développé qu'après un temps assez éloigné du moment du coït infectant pour que la cicatrisation complète en ait eu lieu. Toute trace pourra alors avoir disparu; mais ces faits ne pourront être invoqués ni par l'une, ni par l'autre des deux opinions.

Que l'on fasse bien attention que nous ne prétendons pas parler ici du bubon en général, quelle que soit sa nature. Il est, à la rigueur, possible qu'après des rapports sexuels suspects, des engorgements se montrent dans les ganglions voisins des organes génitaux, sans qu'il soit possible de retrouver aucun antécédent ou concomitant suspect, et alors on est forcé d'admettre le bubon d'emblée. Mais aussi, un examen approfondi fera reconnaître que ces bubons débutent le plus souvent par des ganglions profonds, par ceux de la fosse iliaque, par les ganglions sous-aponévrotiques de la cuisse; que leur marche est souvent chronique, qu'ils sont longtemps indolents, tendent peu à la suppuration; tandis que le bubon syphilitique se montre dans les ganglions superficiels, marche rapidement, et suppure presque toujours, quoiqu'on fasse pour l'arrêter. Mais le point décisif, c'est que jamais ces bubons d'emblée ne fournissent de pus inoculable. Or le caractère du bubon syphilitique c'est de fournir du pus inoculable, et, nous le répétons, nous ne nions que le bubon syphilitique d'emblée.

Nous avons observé dans le service de M. Ricord, il y a quelques jours, un fait très curieux, dont voici l'analyse sommaire, et qui démontre combien il est facile de s'en laisser imposer lorsque l'on néglige de s'assurer par un examen minutieux de la présence de l'ulcère primitif, point de départ nécessaire, nous le soutenons, du bubon syphilitique.

Un homme couché au n° 7 de la deuxième salle présente depuis un an des végétations à la base du gland. Ces végétations ne l'ont pas jusqu'à présent fait souffrir; aussi s'en est-il peu occupé. Dans les premiers jours de juin, il fait des excès de coït avec une femme suspecte, et quelque temps après il voit se développer dans chaque région inguinale un bubon qui suit une marche aiguë rapide, suppure, et finit par s'ulcérer. Cet homme entre à l'hôpital du Midi, présentant ainsi dans chaque aine une plaie d'assez mauvais caractère. Au premier abord on ne put trouver autre chose sur la verge que les végétations; ni chancre, ni excoriation, ni écoulement blennorrhagique ou blennorrhoïde.

M. Ricord restait incertain sur la nature des bubons; qu'il était cependant porté à regarder comme syphilitiques, et pensait déjà qu'il serait nécessaire, pour acquérir sur ce point une certitude complète, de recourir à l'inoculation, lorsqu'un dernier et plus minutieux examen encore fit enfin découvrir sous l'une des végétations placées en arrière de la couronne du gland un chancre parfaitement caractérisé, exactement placé sur la ligne médiane. Ce chancre rendait compte des bubons; l'inoculat'on était inutile. Vu la coïncidence, comme aussi vu la marche des adénites, il ne restait aucun doute sur leur nature.

Ce fait est des plus importants, et sous plusieurs rapports. Que l'on eût inoculé le pus du bubon, et que cette inoculation eût produit la pustule caractéristique, sans que l'on eût découvert le chancre caché sous une végétation, et de ce fait les partisans des anciennes doctrines tiraient deux arguments victorieux : ou il résultait que les végétations étaient syphilitiques, puisqu'elles produisaient le bubon spécifique; ou bien, si l'on admettait que les végétations fussent trop anciennes, et n'eussent pas été la cause de l'adénite, on avait un bubon d'emblée après un coït suspect, sans chancre ni écoulement. De la première de ces deux

(1) Il doit rester bien entendu que nous laissons ici à notre collaborateur tout le mérite et toute la responsabilité de ses opinions. (*Note du rédacteur en chef.*)

FEUILLETON.

ESSAI SUR L'OXYURE VERMICULAIRE.

(Suite du numéro du 22 juillet.)

Sous le point de vue de la nutrition et de la génération, les oxyures vermiculaires ressemblent aux acéphalocystes. En effet, on ne découvre aucun organe de la digestion comme dans les lombrics, ni suçoirs, ni estomac, ni intestin. Tout ce que l'on peut observer, c'est qu'ils sont allongés au lieu lieu d'être sphériques comme les animaux auxquels nous les comparons, et que leurs deux extrémités offrent des différences. L'extrémité transparente, qui est la plus déliée, sert-elle plus spécialement à l'absorption des matériaux alibiles? C'est ce que l'on ne pourrait affirmer, quoiqu'il y ait quelques raisons de le croire. Ainsi, lorsque l'on étudie les oxyures dans l'intestin d'un cadavre, on en trouve plusieurs qui ont cette extrémité engagée dans le mucus qui tapisse le rectum. Quoi qu'il en soit, vu l'absence des organes digestifs, il faut nécessairement admettre que la nutrition de ces helminthes se fait par imbibition, par absorption. Suivant toute apparence, ils puisent leurs aliments dans les mucosités intestinales.

La reproduction des oxyures nous paraît être analogue à celle des acéphalocystes. En effet, il est impossible d'observer autre chose que des germes renfermés dans une coque qui constitue l'animal. Après mes nombreuses recherches, je ne puis admettre un organe générateur mâle. C'est en vain que j'ai recherché avec le plus grand soin le mâle décrit par Bremser, je n'ai jamais pu l'apercevoir. Probablement que ce naturaliste distingué aura été trompé par le fait suivant. Comme nous le verrons bientôt, lorsque l'oxyure s'échappe de l'anus, il reste souvent fixé profondément dans la rainure des fesses; là il pond ses œufs comme au contact de l'air, et il ne tarde pas à diminuer de volume. Lorsque la plus grande partie des germes est sortie, il revient sur lui-même, se ratatine, et, quoique encore vivant, sa longueur est diminuée de moitié. Si on l'examine dans cet état, on voit qu'il ressemble assez bien à la description que Bremser donne du mâle; il est long de deux lignes environ, il ne renferme pas d'œufs, son extrémité caudale paraît renflée, etc... Mais il est très facile de reconnaître que ce n'est pas un mâle, que c'est un oxyure ordinaire privé de ses germes. D'abord, si on tire ce prétendu mâle par ses deux extrémités, on donne à l'animal sa longueur ordinaire. Ensuite, si on en observe plusieurs au microscope, on en trouve toujours quelques-uns qui renferment encore des œufs que l'on peut voir sortir jusqu'au dernier par le trou que nous avons décrit. Enfin, si l'on suit ce qui arrive à un oxyure ordinaire mis au contact de l'air, on le voit diminuer de volume par la sortie de ses œufs, se ratatiner et, après vingt ou trente minutes, ressembler parfaitement à l'helminthe décrit par Bremser.

L'oxyure vermiculaire est donc un être excessivement simple. Placé au-dessus des acéphalocystes par sa myotilité plus développée et par cette singulière expulsion de ses œufs, il leur ressemble cependant et par sa composition anatomique et par son mode de reproduction. En effet, on ne découvre aucun organe de digestion, aucun organe de circulation, aucun organe générateur mâle; mais tout simplement on voit une enveloppe qui recouvre des germes.

Cet helminthe est placé dans l'échelle animale au-dessous des ascarides lombricoïdes, puisque ces derniers ont des suçoirs et des organes digestifs.

Ces entozoaires habitent le gros intestin et surtout le rectum. Tout le monde est d'accord à ce sujet : Chabert, Rudolphi, Bremser et les autres helminthologistes. Bremser dit en avoir rencontré dans le cœcum, mais c'est certainement par exception; en effet, c'est ce que prouvent et les accidents qu'ils déterminent et les autopsies cadavériques. Quelques personnes cependant paraissent croire qu'ils séjournent, vivent et se développent dans les plis de l'anus. C'est là une erreur grave. Comme nous le verrons plus bas, les plis rayonnés de l'anus ne sont pour eux qu'un lieu de passage. Sur l'homme vivant, on ne peut les observer que dans cette région; mais ils viennent de plus haut. Souvent ils sont réunis en grand nombre dans l'ampoule rectale; mais si on les chasse au moyen de lavements, ils sont bientôt remplacés. Leur séjour habituel est donc la partie inférieure du colon ou la partie supérieure du rectum.

Un phénomène excessivement remarquable et qui a dû frapper tous ceux qui se sont occupés de l'étude de ces helminthes, c'est leur changement de lieu dans l'intestin. Dans la matinée, ces animaux sont dans la partie supérieure du rectum. Si vous les cherchez dans les plis de l'anus et même dans l'ampoule rectale, vous ne les trouvez pas. Cela peut paraître singulier, mais rien n'est plus facile à prouver. Je suppose un adulte affecté d'une grande quantité d'oxyures; interrogez-le? il vous dira qu'il souffre tous les soirs sans exception; que le matin et pendant la journée il ne s'aperçoit pas de son incommodité, si ce n'est exceptionnellement et à des époques très éloignées. Si vous examinez l'anus de cet homme, vous n'y trouverez jamais d'oxyures le matin; si à ce moment de la journée vous lui faites prendre un léger lavement pour entraîner ceux qui pourraient être dans l'ampoule du rectum, vous n'en verrez pas sortir; s'il va à la selle, il n'en rendra pas, ou du moins il en rendra seulement quelques-uns qui seront placés au sommet du boudin stercoral. Dans l'après-midi, ces hôtes incommodes descendent ou, pour mieux dire, sont poussés dans l'ampoule rectale. En effet, si vous donnez alors un lavement pour entraîner ceux qui se trouvent dans cette portion de l'intestin, vous voyez qu'ils y existent en grand nombre. Enfin, vers cinq ou six heures du soir, que ce soit l'été, que ce soit l'hiver, que le malade soit au lit ou qu'il vaque à ses occupations, les oxyures descendent dans les plis rayonnés de l'anus et commencent à occasionner de violentes démangeaisons. Ces démangeaisons vont en augmentant pendant plusieurs heures et continuent une grande partie de la nuit. Chaque ver demeure plus ou moins longtemps au pourtour de l'anus (une ou deux heures). Tant qu'il y est fixé, il détermine d'incroyables démangeaisons. Après un certain temps, il sort de l'anus et tombe dans la rainure des fesses où il s'arrête le plus souvent, retenu par la pression des parties, par les poils ou par les humidités qui se rencontrent dans cette région. Là ils n'occasionnent plus de souffrances, et ne tardent pas à mourir. Mais il se passe auparavant un phénomène très curieux : c'est une sorte de ponte. Comme je l'ai déjà dit, à peine l'oxyure est-il hors de l'intestin que ses œufs sortent par un pertuis placé vers sa grosse extrémité, et alors il subit le ratatinement dont nous avons déjà parlé. Si, après une crise de démangeaison (lorsque le malade ne s'est pas lavé, n'a pas pris de lavements, etc.), on examine au microscope quelques parcelles des fluides sébacés qui environnent l'anus, on y découvre toujours des œufs, que l'on reconnaît à leurs caractères si tranchés.

Tant qu'un oxyure est engagé dans l'anus, les démangeaisons persistent. Si on n'emploie pas de moyens artificiels (lavements) pour les expulser, vers le milieu de la nuit seulement les démangeaisons cessent, et si alors au moyen de clystères on cherche

opinions, à savoir que les végétations sont syphilitiques, nous avons démontré l'inanité dans notre Revue de samedi dernier. Nous nous sommes proposé de démontrer aujourd'hui l'erreur dans laquelle on tombe en voulant soutenir la seconde.

De tout ceci concluons donc avec M. Ricord qu'il n'y a bubon syphilitique que celui qui fournit un pus inoculable; que ce bubon ne vient jamais qu'après un chancre; que par conséquent le bubon syphilitique d'emblée n'existe pas; d'autre part, que des bubons spontanés ou d'emblés, mais non syphilitiques, peuvent se produire sous l'influence de causes qui nous échappent souvent, et sans qu'il soit besoin de la vérole pour en expliquer la production, tout aussi bien dans la région inguinale que dans toute autre partie du corps; enfin qu'il serait absurde de conclure qu'un bubon est de nécessité syphilitique parce qu'il serait survenu peu de temps après un coït, attendu qu'à un certain âge il n'y a pas d'affection qui ne soit à la rigueur précédée de cet acte si souvent répété et si souvent suspect.

Nous ne terminerons pas ce qui est relatif au malade dont nous avons rapporté l'histoire, sans faire remarquer cette circonstance très rare et très curieuse de la production de deux bubons, l'un à droite, l'autre à gauche, sous l'influence d'un seul chancre, situé exactement sur la partie médiane.

Evolution de la syphilis. — Nous sommes depuis quelques semaines déjà en retard avec un travail important dont il ne nous a pas encore été possible de rendre compte, et qui ressort de la Revue clinique hebdomadaire; c'est le compte rendu du service des vénériens au Val-de-Grâce, service dont était chargé M. le professeur Marchal (de Calvi), et dont vient de publier les résultats, M. Souhaut, aide-major, ancien aide de clinique de l'hôpital de perfectionnement. Nous avons saisi l'occasion qui s'offre à nous aujourd'hui, parce que nous avons vu avec plaisir que, comme tous les médecins et chirurgiens de la jeune génération, M. Marchal partage et professe les opinions de la nouvelle école syphiliographique.

La première partie du travail de MM. Souhaut et Marchal n'est, à peu de chose près, qu'une exposition succincte et fort bien faite des doctrines de M. Ricord, appuyées, ceci est important, sur les faits recueillis pendant l'année 1846, et choisis dans plus de 600 observations. Cependant, le travail dont nous parlons contient quelques vues originales qui ne seront pas sans utilité pour la pratique. Ainsi, pour le traitement du chancre urétral profond, M. Marchal conseille l'injection dans l'urètre d'une solution caustique d'un ou deux grammes de nitrate d'argent pour 30 grammes d'eau; il préfère ce mode de traitement à l'emploi du porte-caustique de M. Lallemand, instrument peut-être un peu aveugle, quand il s'agit d'un ulcère dont on ignore le siége précis et les dimensions.

Tout en étant d'accord avec M. Ricord sur les points principaux et sur la plus grande partie des points de détails, M. Marchal signale cependant quelques différences dans les résultats de son observation. Ainsi, le chancre phagédénique diphthéritique, auquel M. Ricord reconnaît trois caractères, absence d'induration, aspect et forme fréquente de la pourriture d'hôpital, état habituel d'irritation et de douleur, pourrait être *induré* d'après M. Marchal, qui en cite un exemple; ce fait prouverait encore, suivant notre confrère du Val-de-Grâce, que l'antagonisme signalé par M. Ricord entre l'induration du chancre et la tendance envahissante de l'ulcère spécifique, tout en étant le fait habituel, n'est pas néanmoins complétement absolu. M. Marchal a observé également une forme de chancre sur laquelle il a cru devoir fixer l'attention, qu'il nomme chancre simple pseudo-membraneux, et qui n'est autre chose qu'un chancre diphthéritique sans tendance phagédénique.

Le point sur lequel ont porté plus spécialement les recherches de M. Marchal est celui de l'induration: il admet avec M. Ricord que l'induration est le signe de l'infection constitutionnelle; mais est-elle le signe de l'infection constitutionnelle imminente ou acquise, c'est un point sur lequel il ne saurait encore se prononcer. L'induration est-elle le premier accident secondaire, ou exprime-t-elle seulement que l'économie sera infectée, si la thérapeutique n'intervient pas? N'est-elle encore, dans les premiers temps, que la menace de la syphilis constitutionnelle, ou est-elle la preuve de son existence? M. Marchal a étudié le siége intime de l'induration, qu'il place dans le système lymphatique; nous avons trouvé dans son travail la description d'une forme spéciale d'induration qu'il pense avoir indiquée le premier, et dans laquelle le toucher, au lieu de constater une induration, fait percevoir comme un vide sous la membrane muqueuse qui, pressée par le doigt, revient sur elle-même lorsqu'on cesse la pression, à la manière d'une feuille cornée. D'après MM. Marchal et Robin, l'induration, examinée dans sa structure intime, serait formée de tissu fibro-plastique, tissu sans analogue dans l'économie, hétéromorphe, par conséquent, suivant M. Lebert, auquel on doit de l'avoir nettement distingué des autres tissus morbides, et pour ainsi dire découvert. Une observation fort intéressante sur ce sujet, extraite du mémoire encore inédit de MM. Marchal et Robin, fait désirer vivement que ce mémoire soit livré à la publicité.

Conséquent avec ses principes, et regardant le chancre, non comme un exutoire dont la nature se sert pour éliminer le virus, mais comme un ulcère sécrétant un virus dont une partie peut être absorbée, M. Marchal admet que la cautérisation est le traitement logique et rationnel du chancre, comme étant le seul moyen de détruire la virulence, condition locale qui empêche le chancre de se cicatriser et de le faire repasser à l'état de plaie simple.

Nous signalerons en passant, comme méthode thérapeutique importante, celle employée par M. Marchal dans les cas de chancre à la surface interne du prépuce, avec phimosis. Elle consiste dans l'injection entre le gland et le prépuce d'une solution de 2 grammes de nitrate d'argent pour 20 d'eau distillée; cette injection se fait matin et soir et, dans l'intervalle, des injections de vin aromatique opiacé. M. Marchal préfère cette méthode à l'opération, en raison de la durée souvent très longue de la plaie qui résulte de la circoncision, et des vives douleurs auxquelles elle donne lieu; douleurs qui se répètent tous les jours, attendu que, cette plaie prenant souvent le caractère du chancre diphthéritique, il devient nécessaire de la cautériser. Par le nouveau procédé, qui mérite d'être expérimenté, la douleur que le malade accusait avant la cautérisation se calme souvent après l'injection, et souvent au bout de deux, trois ou quatre jours de ce traitement, le malade peut découvrir le gland, le phimosis est guéri. Enfin, nous citerons un cas d'épididymite blennorrhagique compliquée d'orchite, pour laquelle M. Marchal a fait avec succès le débridement du testicule par la méthode de M. Vidal (de Cassis).

Fistule de la région dentaire. — Nous avons vu, il y a peu de temps, dans le service de M. Blandin à l'Hôtel-Dieu, une malade qui présentait une fistule située dans la région correspondante à la première grosse molaire et communiquant avec la cavité du sinus maxillaire. Cette fistule s'est manifestée à la suite de l'extraction de cette dent; elle livre passage à une matière muqueuse et purulente qui afflue en grande abondance dans la bouche. Suivant M. Blandin, cette fistule est consécutive à une hydropisie ou à un abcès du sinus maxillaire, maladies qui ont l'une avec l'autre des rapports si intimes et si nombreux qu'on peut à vrai dire ne les considérer que comme deux degrés de la même affection, puisque toute la différence se réduit après tout à celle du liquide qui, dans l'hydropisie, n'est que de la mucosité, dans l'abcès est du pus.

Quelle est la cause de cette affection? Evidemment, elle peut être très variable. Rien ne s'oppose, à la rigueur, à ce que la muqueuse qui tapisse le sinus maxillaire ne puisse s'enflammer idiopathiquement comme toutes les autres muqueuses; mais, vu la profondeur des parties et surtout la manière dont elles sont mises à l'abri de toutes les influences extérieures, il doit être assez rare que cette inflammation survienne, à moins que ce ne soit par propagation de la phlegmasie de la muqueuse nasale dans un cas de rhinite, affection qui, pour le dire en passant, peut être assez intense pour que la muqueuse nasale, contrairement à ce que n'a pas craint d'avancer un nosographe moderne, sécrète du pus. Le plus souvent néanmoins, et ce paraît être le cas de la malade de M. Blandin, l'inflammation de la muqueuse du sinus maxillaire semble être la conséquence d'une carie dentaire qui altère les alvéoles et les parois du sinus. Nous disons que dans le cas actuel cette cause paraît avoir été la cause réelle, parce que la malade signale la première grosse molaire comme ayant été le point de départ de l'affection. Or, souvent il arrive que la racine de la première grosse molaire traverse la paroi du sinus et plonge dans sa cavité. Cette racine pousse devant elle la muqueuse, l'irrite, l'ulcère, et, lorsqu'on fait l'avulsion de la dent, le passage continuel du pus provenant de l'inflammation de la muqueuse entretient l'ouverture et détermine la formation d'un trajet fistuleux.

Cette affection, on le comprend, n'est jamais une chose grave; mais elle constitue une infirmité des plus désagréables, en ce sens que continuellement, et à mesure qu'il se forme, le pus s'écoule dans la bouche. Il est donc d'absolue nécessité de chercher à la faire disparaître en obtenant, lorsque la chose est possible, la cicatrisation osseuse de l'ouverture. On ne peut faire revenir le sinus sur lui-même. On agrandit donc d'abord l'ouverture dans une étendue convenable; puis on la remplit de bourdonnets de charpie entourés chacun d'un fil, dont les chefs pendent à l'extérieur pour permettre l'extraction de la charpie. Par ce moyen, on déterge l'intérieur du sinus, on modifie le travail inflammatoire; une fois ceci obtenu, on cesse de placer des mèches ou des bourdonnets de charpie dans l'ouverture, que l'on abandonne à elle-même, laissant à la nature le soin d'amener la guérison. Dans un certain nombre de cas, on voit peu à peu l'ouverture artificielle se resserrer, mais le plus communément elle ne se ferme pas complétement. Aussi l'indication est-elle d'entretenir l'ouverture libre pendant longtemps.

Dans des cas analogues, Dupuytren a proposé d'introduire dans le trajet fistuleux une canule creuse en forme de bouton à deux têtes, dont l'une est introduite dans la cavité même du sinus, tandis que l'autre correspond à l'intérieur de la cavité buccale. Cette pratique, qui n'est pas toujours aussi facile à mettre à exécution qu'elle le semble en théorie, est une modification ingénieuse de l'ancien procédé. Mais elle n'empêche pas les malades d'être gênés par l'écoulement dans la bouche de la mucosité que sécrète la membrane interne du sinus. A ce propos, M. Blandin nous a rappelé un fait intéressant de sa pratique. Consulté, il y a plusieurs années, par une dame créole qui se trouvait dans cette fâcheuse position, et qui était très tourmentée de cette incommodité, il agrandit l'ouverture et plaça la canule à deux têtes de Dupuytren, par laquelle il conseilla à la malade de faire plusieurs fois par jour des injections émollientes et détersives. Puis, il fit adapter à la canule un bouchon qui empêchait ainsi complétement le mucus de s'écouler dans la bouche, hors des moments où l'on faisait le pansement, et ne permettait pas aux aliments de pénétrer dans le sinus. Au bout de quelque temps, il fit adapter une dent artificielle montée sur pivot, formant bouchon, de telle sorte qu'il était impossible de se douter que la malade eût perdu une de ses dents. Cette dame retourna dans les colonies. Depuis, M. Blandin a appris qu'au bout d'un an on avait enlevé la canule, que peu à peu les parties osseuses s'étaient rapprochées, et qu'enfin la malade était complétement guérie.

Nous rapprocherons prochainement de ce fait un cas semblable observé par nous, il y a quelques jours, dans le service de M. Robert à Beaujon.

— Nous avons reçu de M. Guilhaud fils, de Ruffec, une observation intéressante d'éclampsie puerpérale que nous publierons dans notre prochaine Revue.

Z...

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

Polypes du rectum. Ligature. Réflexions pratiques.

Je viens d'être appelé dans le service de M. Cruveilhier pour voir un malade qu'on va apporter ici, parce que je vais lui pratiquer une opération.

C'est un homme qui est porteur d'hémorrhoïdes, et qui ce matin pendant des efforts de défécation a fait sortir de son rectum une tumeur qui est maintenant visible à l'extérieur.

à expulser ceux qui pourraient se trouver dans l'ampoule rectale, on s'aperçoit qu'il n'y en a plus un seul. Le malade semble guéri, mais le lendemain soir la même scène recommence.

Le nombre des oxyures qui viennent ainsi chaque soir tourmenter le malade varie beaucoup. Lorsque l'on ne prend pas journellement un lavement, ce nombre peut s'élever à plus de cent. Dans le milieu de la crise, si l'on entr'ouvre l'anus en déplissant ses plis radiés, on est frappé de la multitude de ces animaux. Ils sont généralement placés à la partie la plus profonde des replis de la muqueuse, qu'ils irritent et enflamment.

Les accidents que ces helminthes peuvent déterminer sont souvent fort graves, surtout quand ils affectent des adultes. On peut les diviser en deux ordres bien tranchés: accidents locaux, accidents généraux. Les premiers sont de beaucoup les plus nombreux, tels sont la démangeaison, les excoriations du pourtour de l'anus, l'eczéma de cette région, des bourses et du périnée, le ténesme, la chute du rectum, l'urétrite, la nymphomanie, etc.... Les seconds sont plus rares, mais ne sont pas moins réels: ainsi j'ai observé l'amaigrissement et l'hypochondrie comme conséquences de l'existence des oxyures.

De tous les accidents locaux, la démangeaison est certainement le plus fréquent et le plus incommode. Ce symptômes de l'existence des oxyures ne manque presque jamais. Cependant quelques médecins, M. Cruveilhier entre autres, citent des exemples de malades qui en rendaient beaucoup sans en être incommodés. Ces cas doivent au moins être fort rares, si j'en juge par le prurit insupportable qu'un seul de ces animaux paraît susceptible de produire. La démangeaison se reproduit tous les soirs, presque toujours vers cinq ou six heures et avec une régularité désespérante. Quand la maladie dure depuis quelques jours, le prurit devient intolérable. Le malade porte ses doigts à l'anus, se gratte, s'écorche même avec ses ongles; il lui semble qu'il va saisir la cause de ses souffrances et s'en délivrer. Mais plus il se gratte, plus le prurit augmente; le col de la vessie lui-même s'irrite, ainsi que le canal de l'urètre, et alors le patient est parfois pris de grandes angoisses.

Les enfants dans ces circonstances poussent des cris, se compriment le fondement et peuvent même avoir des convulsions. Le malade sur lequel j'ai fait le plus grand nombre de mes observations ressentait le commencement de ses douleurs vers cinq heures du soir. Aussitôt, il devenait inquiet, pâle; il avait des horripilations et parfois un frisson. S'il ne pouvait à ce moment prendre un lavement, il éprouvait des angoisses cruelles, qui ne cessaient que par ce moyen. Aussi n'osait-il pas sortir dans la soirée, de peur d'être surpris par sa maladie. Le prurit dure une partie de la nuit, et, comme je l'ai déjà dit, il cesse alors pour ne recommencer que le lendemain soir. Il est rare que dans la journée on en soit incommodé. Cependant, il arrive parfois que la crise avance. Elle retarde très rarement, et, plus rarement encore, elle laisse le malade tranquille pendant une soirée. Il est évident que la démangeaison est occasionnée par l'oxyure placé dans les plis de la muqueuse anale, car elle cesse lorsque l'animal a été expulsé et recommence quand un autre vient occuper sa place.

Souvent la cause de cette démangeaison reste inconnue, et alors on croit le malade affecté d'un prurigo des environs de l'anus, appelé par Willan *prurigo podicis*. L'erreur est d'autant plus facile à commettre que Willan déclare n'avoir jamais rencontré de papules dans cette espèce, que les douleurs semblent remonter dans l'intestin, qu'elles s'exaspèrent chaque soir, qu'elles reviennent très régulièrement, qu'elles plongent le malade dans un état affreux d'anxiété et d'agitation, qu'elles sont très difficiles à détruire..... Sans dire que le prurigo podicis de Willan n'existe pas, je puis affirmer que toutes les fois que j'en ai rencontré les symptômes, j'ai trouvé des oxyures. Du reste, on comprend jusqu'à un certain point que le prurigo puisse prendre naissance sous l'influence de cette cause.

A force de se gratter, l'action des ongles finit par produire des exulcérations de la muqueuse des environs de l'anus. Ces exulcérations ne guérissent généralement pas spontanément, parce que leur cause productrice renaît chaque soir. Il peut même arriver que ces écorchures s'approfondissent, et alors déterminent de véritables ulcères. Chez les personnes de la classe peu aisée, qui ne prennent aucun soin de propreté, il peut arriver que ces ulcérations se remplissent même d'oxyures.

Je me rappelle avoir vu à Paris un cas semblable dans le service de M. le professeur Velpeau.

E. Marchand, d.-m.-p.

Lauréat de l'Académie royale de médecine.

Cette tumeur est assez volumineuse, granulée, ayant l'aspect d'un cotylédon de placenta; elle est d'un rouge jaunâtre, violacée, mollasse, fendillée.

La partie sortie a la forme d'un champignon; la tumeur tient à l'intestin rectum par une racine très allongée qui appartient à la muqueuse intestinale, et sans doute aux parties plus profondes, au tissu sous-muqueux. Quand la tumeur est rentrée, sa racine peut se trouver à 5 ou 6 centimètres de profondeur dans le rectum.

Cette tumeur est une chose assez rare sous plusieurs rapports.

Et d'abord les polypes du rectum sont infiniment moins fréquents que ceux des autres régions sous le rapport de la fréquence. On peut ranger les polypes de diverses parties dans l'ordre suivant : ils occupent très souvent le nez, le pharynx, et la matrice. On les observe encore assez fréquemment dans l'oreille, dans l'urètre, soit de l'homme, soit de la femme.

Non-seulement ils sont rares dans le rectum, mais ils y revêtent des caractères qui sont spéciaux.

Dans les fosses nasales les polypes sont muqueux, fibreux, sarcomateux; tantôt ce sont des polypes muqueux simples, tantôt ils sont fibro-muqueux, etc.

Dans l'utérus on trouve des polypes de plusieurs sortes; il y en a de muqueux, de fibreux, de fibrineux, de sarcomateux. Les éléments qu'on y trouve sont uniques, ou bien plusieurs se trouvent réunis dans une même tumeur.

Dans l'oreille on trouve des polypes muqueux, fibreux ou cutanés.

Dans le rectum on n'observe plus la même texture; ce sont des éléments tout différents; ce n'est nullement ce qu'on observe ailleurs.

Assez souvent les tumeurs, les polypes du rectum se rapprochent, pour leur aspect et la nature de leurs éléments, des masses hémorrhoïdales.

Ce sont des tumeurs vasculaires très riches en vaisseaux, surtout en vaisseaux veineux, très souvent variqueux; ces tumeurs sont spongieuses, anfractueuses. Les vaisseaux sont développés, intriqués sur une trame de tissu muqueux, cellulaire, voire même musculaire, etc.

Le malade que je vais opérer a just ment une tumeur qui présente ces caractères. Elle est mollasse, comme fongueuse, évidemment riche en vaisseaux.

Mais tous les polypes du rectum ne sont pas comme celui-ci et ceux que je viens de vous décrire.

J'ai observé chez un boulanger un polype du rectum de la grosseur du doigt indicateur, porté par un pédicule très long, et mince comme une plume de corbeau; il ressemblait à une masse cutanée raréfiée; on n'y voyait pas de cellules, pas de vaisseaux notables; le tissu en était homogène; on pouvait le comparer, comme je viens de vous le dire, à une masse cutanée raréfiée comme par la macération.

J'ai vu une dame qui avait aussi un polype du rectum différent de ceux que nous avons décrits. C'était une tumeur globuleuse, violacée, noirâtre, homogène, et sans vaisseaux notables.

Chez une autre dame, c'était un polype de la grosseur du bout du doigt, et, comme celui du boulanger, il était porté sur un pédicule assez long, irrégulier, inégal, mais dont la tenture était comme veineuse.

Au premier abord, l'apparence particulière du plus grand nombre des polypes du rectum semble étrange; mais, quand on y réfléchit un instant, la chose est toute simple.

J'ai répété bien souvent ici que les tumeurs, les productions nouvelles, se modifiaient presque toujours d'après le tissu ou l'organe où elles se développaient.

Ainsi certaines tumeurs de la mamelle revêtent certains caractères de l'organe où elles se sont développées. De même pour la prostate.

Dans l'utérus, les polypes, les corps fibreux, ont un tissu qui ressemble considérablement à celui au milieu duquel ils se sont développés.

Qu'y a-t-il d'étonnant que des tumeurs, j'entends des tumeurs non dégénérées, des tumeurs non malignes, qu'y a-t-il d'étonnant de pareilles tumeurs prennent des caractères qui les rapprochent un peu de la composition anatomique des parties où elles ont pris naissance?

Eh bien! au rectum, nous trouvons des vaisseaux nombreux et considérables, surtout des veines.

Les tumeurs hémorrhoïdales ne sont que des veines raréfiées, entrelacées, disposées de telle façon que ces tumeurs se rapprochent plus ou moins du tissu des corps caverneux.

Y a-t-il quelque chose de plus étonnant que ces tumeurs soient veineuses, caverneuses, que de voir le sang épanché dans le tissu de l'utérus revêtir les caractères histologiques de l'utérus?

Comme au rectum, on observe d'autres tissus que le tissu veineux; le tissu muqueux, le musculaire, etc., qui s'y trouvent, se mêlant aux veines en diverses proportions, donneront des tumeurs ayant chacune un aspect différent.

La tumeur que porte le malade de M. Cruveilhier est mollasse parce qu'elle est composée de grains et de lobules qui jouent les uns sur les autres; mais, pris en particulier, chacun de ces lobules et de ces grains jouit d'une assez grande consistance.

Par elles-mêmes, ces tumeurs ne causent que des accidents mécaniques; elles font l'office d'un bouchon placé à demeure dans le rectum, et qui gêne considérablement les garde-robes; elles causent ainsi de longues et opiniâtres constipations.

Il est rare que ces tumeurs donnent par elles-mêmes lieu à des douleurs très marquées; mais elles peuvent, soit par les efforts de défécation, soit par d'autres causes, venir à s'excorier, à s'ulcérer, ou bien encore à dégénérer; alors elles sont le siége de douleurs qui tantôt ne se montrent que pendant les garde-robes, tantôt pendant ces dernières et dans leurs intervalles.

Dans ces cas semblables, elles peuvent encore donner lieu à des envies fréquentes d'aller à la selle, à des épreintes répétées, à des suppurations diverses, à des hémorrhagies plus ou moins abondantes.

Pendant les efforts de défécation, les matières fécales s'amassent au-dessus du polype, le poussent en bas, le font cheminer, et réussissent parfois à l'expulser au dehors. Les malades croient avoir des hémorrhoïdes; ils sont confirmés dans cette idée si ces tumeurs étant excoriées donnent lieu à des hémorrhagies qu'on prend pour le flux hémorrhoïdal.

La tumeur du malade que je vais opérer est une espèce de choufleur qui donne du pus rougeâtre en assez grande quantité.

Les hémorrhagies qui se produisent sont des accidents graves qui peuvent compromettre, à la longue, les jours des malades. Tantôt c'est l'abondance de la perte de sang, tantôt la profondeur à laquelle peut pénétrer l'ulcération. Cette maladie n'est donc point une chose indifférente et sans dangers; elle réclame le plus tôt possible les secours de l'art.

La médecine peut-elle guérir ces polypes?

J'en doute fort; et les simples topiques, les médications générales, les fondants, les injections de toute espèce, sont des moyens tout à fait impuissants. Il n'y aurait que les caustiques, et ces derniers rentrent en bien près dans le domaine de la chirurgie. C'est donc à la chirurgie qu'il faut avoir recours.

Ici, comme pour les autres polypes, il y a trois moyens qu'on peut tenter, savoir : la cautérisation, l'excision, la ligature. Quant à la cautérisation, si on me demandait : est-il possible de l'employer dans ces cas? Je répondrais oui. En effet, on peut. Mais doit-on agir ainsi? Ce n'est pas un excellent moyen.

Il est bien difficile d'avoir un caustique (je parle de la cautérisation potentielle) qui n'agisse que sur le polype, et n'aille pas au loin agir sur la paroi interne du rectum, puis plus profondément, de manière à amener ces perforations dont vous connaissez tous toute la gravité.

Voilà pour l'application des caustiques à l'intérieur.

Voulez-vous les appliquer à l'extérieur?

Mais vous ne pourrez pas maintenir au dehors la tumeur rectale assez longtemps pour la détruire entièrement. D'ailleurs, une seule cautérisation ne suffirait dans aucun cas; il faudrait revenir à plusieurs reprises à ce moyen. Mais une fois la partie évasée, la tête du polype détruite, le pédicule ne pourra plus être tenu à l'extérieur, il rentrera dans le rectum, et des difficultés de tout genre s'opposeront à sa destruction complète.

Voulez-vous songer à la cautérisation actuelle?

Mais vous serez encore obligé d'y revenir plusieurs fois. Ce serait cependant plus vite fait que par la cautérisation potentielle.

L'excision est sans contredit la méthode la plus facile, la plus commode, la plus sûre. Rien n'est facile comme d'attirer ou de maintenir au dehors la tumeur rectale, soit avec les doigts, soit avec un fil, soit par tout autre moyen. Cela fait, on pratique l'excision, soit avec les ciseaux, soit avec le bistouri.

Aussi, est-ce ce procédé opératoire que je préfère de beaucoup pour tous les polypes qui ne sont pas vasculaires, ou du moins dont les tumeurs n'ont pas de nombreux et de volumineux vaisseaux.

En effet, l'opération est des plus simples et des plus vite faites. La guérison est également très prompte.

Mais quand la tumeur qu'il faut enlever est très riche en vaisseaux, comme est le polype du malade de M. Cruveilhier, il ne faut pas employer la méthode par excision.

Il en est ici comme des tumeurs hémorrhoïdales. La plupart des chirurgiens ont bien compris, dans ce dernier cas, le danger de l'excision, et ne la pratiquent point.

On est vraiment parfois étonné de l'énorme quantité de sang qui peut s'échapper de ces tumeurs par une excoriation très petite et insignifiante en apparence.

Aussi, une fois l'excision faite, si malheureusement on l'a pratiquée, le sang coule bien plus qu'on ne voudrait et qu'on n'aurait cru.

C'est surtout en cet endroit, au rectum, à l'anus, qu'on voit cela.

En effet, il y a là des veines extrêmement nombreuses et très larges; de plus, on a au-dessus un anneau formé de fibres charnues entrecroisées dans divers sens, qui viennent de diverses régions, de la vessie, de l'intestin, du bassin, du périnée; le resserrement de ces fibres musculaires comprime les vaisseaux, gêne la circulation. Voilà une des raisons de la grande abondance de l'hémorrhagie. Mais de plus, il y a des vaisseaux artériels dilatés et considérables soit en volume, soit en nombre.

Le polype que j'ai à opérer est vasculaire; je vais employer pour lui la troisième méthode, c'est-à-dire la ligature avec un fil, au-dessus du renflement et sur le pédicule. Le pédicule est peu volumineux, son tissu n'est pas très sensible; ce sont des circonstances favorables.

Je n'aurai point, par cette méthode, à craindre d'hémorrhagie. Une fois la ligature faite, on pourrait exciser la tumeur sous le fil; mais il y aurait à craindre que le fil ne lâchât le pédicule, qui deviendrait inaccessible.

La ligature faite, la tumeur se flétrira bientôt, puis tombera.

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

COURS PRATIQUE PAR M. DUCHESNE-DUPARC.

(Troisième article.)

De l'étiologie des maladies cutanées.

L'étiologie des maladies de la peau a pris de nos jours toute l'importance qu'on doit y attacher, et les publications récentes de M. Baumès (de Lyon) ont puissamment contribué à ce précieux résultat. Ce savant praticien a basé ses principales divisions médicales sur la seule étiologie des maladies cutanées; et, bien qu'en cela je pense qu'il a grandement exagéré la valeur réelle de cette considération, je m'empresse toutefois de reconnaître avec lui que, parmi les affections qui nous occupent, les unes ne sont que le résultat d'un travail propre à la peau, ou indépendant de tout ce qui se passe dans l'organisme; tandis que les autres sont directement placées sous la dépendance de conditions morbides de diverses natures existant dans l'intérieur même de l'organisation.

Ce langage de notre savant confrère équivaut à dire qu'il y a des maladies de peau locales produites par des causes extérieures, et d'autres par des causes internes. Cette distinction est, du reste, établie depuis fort longtemps. Je n'ai garde d'en suspecter la justesse et la convenance; mais pour la justifier il nous faut nécessairement étudier d'abord l'action sur la peau des agents extérieurs; en second lieu, les rapports de la peau avec les principaux organes de l'économie, et par conséquent l'influence des autres maladies sur celles des téguments.

Parmi les agents extérieurs qui peuvent influencer accidentellement la peau de l'homme, les uns, comme les caustiques et les escharotiques, détruisent ou altèrent plus ou moins profondément son tissu, et donnent lieu à des plaies dont l'examen et le traitement rentrent dans les attributions de la chirurgie; les autres ne font qu'irriter sa surface, et c'est cette irritation qui produit, en raison de son degré de violence et des dispositions de l'individu, une partie des éruptions dont j'aurai à faire l'histoire.

Je citerai d'abord le séjour trop prolongé des humeurs naturelles ou d'autres substances disposées à la surface de la peau; telles : la crasse du cuir chevelu, l'humeur de la transpiration, celle d'un flux leucorrhéique, etc.; ou bien des substances pulvérulentes ou âcres, comme chez les broyeurs, chez les droguistes, chez les blanchisseurs, etc. Viennent ensuite le contact et le frottement habituels de vêtements grossiers ou rudes, de jarretières ou de corsets trop étroits; des frictions trop fortes ou pratiquées avec des substances irritantes, telles que les pommades sulfureuses ou alcalines surchargées de principes médicamenteux; celles préparées avec la cantharide, l'émétique, la poix de Bourgogne, l'huile de croton tiglium, etc. Tout le monde connaît l'action sur la peau de la moutarde, du vinaigre, de l'ammoniaque, etc. Parmi ces diverses substances, les unes produisent un effet qui varie selon les dispositions individuelles, tandis que d'autres donnent, indépendamment de la constitution, des résultats toujours semblables. Ainsi l'huile de croton en frictions est constamment suivie d'une éruption vésiculeuse, et la pommade stibiée d'une éruption pustuleuse; d'autres ne produisent que la rougeur de l'eczéma, etc. Nous savons maintenant que ces différences dans les produits pathologiques tiennent généralement à la diversité du siége anatomique et à la variété des attributions fonctionnelles appartenant à chacune des parties constituantes de la peau. Mais de toutes ces causes, la plus active et celle qui produit et entretient le plus de maladies de la peau, surtout dans les classes pauvres, c'est, sans contredit, la malpropreté. Il est facile de comprendre son mode d'influence; pour calculer tous les dangers de ce vice honteux, il faudrait pouvoir l'étudier dans les campagnes, et particulièrement dans certains de nos départements. Les maladies cutanées dues à cette série de causes peuvent rester longtemps, et sont toujours à leur début des affections locales dites de cause externe, et résultent d'un travail morbide propre à la partie du tissu dermatique sur laquelle s'est exercée l'action irritante. A ce propos il me faut citer encore les conditions climatériques et surtout les variations de température. On sait combien une vive chaleur augmente les inflammations de la peau et l'ardeur du prurit; le froid n'agit pas avec moins d'énergie sur certaines affections. Je reviendrai sur chacune de ces causes à mesure que l'occasion s'en présentera, et je rendrai leur action plus évidente en joignant l'exemple au précepte. Je dois ajouter, relativement à cette première classe d'influence morbide, que les affections auxquelles elles donnent lieu sont généralement aiguës et d'une courte durée; que cette proposition ne souffre d'exception que dans les cas où l'action pathologique rencontre dans l'organisme des conditions particulières qui l'entretiennent et la développent, et qu'en dehors de ces exceptions on peut, comme on le verra bientôt, traiter la maladie localement et sans aucune crainte des dangers d'une répercussion. Mais les maladies de causes internes, qui sont évidemment les plus nombreuses, se présentent à nous avec des caractères étiologiques qu'il importe de bien distinguer.

J'appellerai les unes *maladies sympathiques* ou, pour parler le langage de M. Baumès, par *fluxion réfléchie*; les organes avec lesquels la peau entretient les rapports les plus intimes sont les différentes parties du système muqueux et particulièrement le tube digestif; aussi verrons-nous souvent des éruptions cutanées survenir sous l'influence d'une irritation de l'estomac ou des intestins; le caractère de ces éruptions sera généralement en rapport avec celui de l'inflammation qui les provoque; ainsi, aigu et peu durable, ou bien chronique et persistant, selon que le travail morbide interne est lui-même récent, ou existant déjà depuis longtemps : qui ne connaît les effets sur la peau d'un régime échauffant, de l'abus des spiritueux, de l'usage de certains aliments? Lorry avait déjà remarqué que le riz, les huîtres, les homards ou diverses espèces de poissons provoquent parfois des éruptions exanthémateuses; le même auteur signale l'action de certains médicaments âcres et irritants; j'ai vu fréquemment des doses élevées de poivre cubèbe ou de copahu provoquer de vastes éruptions et particulièrement l'urticaire; il en est de même de certaines huiles volatiles, etc., et rien ne prouve mieux, selon moi, l'intimité des rapports qui lient la peau à la muqueuse gastro-intestinale que le trouble presque constant de cette dernière au début de la plupart des éruptions cutanées aiguës.

J'ai encore observé chez beaucoup de malades des *varus*, des lichens passés à l'état chronique et paraissant n'avoir eu pour point de départ et n'être entretenus que par une inflammation également chronique, soit de l'estomac pour les *varus*, soit du gros intestin pour le *lichen* : j'ai même déjà observé chez trois malades cette dernière affection coïncidant avec une dégénérescence du rectum.

Lorry affirme encore que différentes maladies de la peau peu-

vent n'être que la représentation sympathique d'une affection des voies respiratoires, des organes génito-urinaires, des voies biliaires, etc.; je sais fort bien qu'aucune des parties du système muqueux n'est sans influence sur la peau; rien de plus évident que la sympathie des voies biliaires avec la trame cutanée : je crois positivement qu'une inflammation chronique du foie peut provoquer le développement de plusieurs dermatoses; qu'il en est de même des diverses dégénérescences dont cet organe est susceptible ; qu'il n'est pas rare de rencontrer dans les autopsies une dégénérescence du foie coïncidant avec des éruptions cutanées chroniques : les dernières observations de pellagre qui ont été lues aux Académies des sciences et de médecine nous fournissent de nouveaux exemples de cette simultanéité d'altération; du reste, j'admets que dans la plupart de ces cas morbides la maladie de la peau n'est plus seulement l'effet d'une réaction sympathique, mais qu'elle dépend principalement de l'action directe sur la peau, des principes biliaires mêlés au sang ou à la lymphe et diversement altérés.

Dans une troisième série d'influences étiologiques admises par M. Baumès figurent ce qu'on peut appeler les *déplacements congestionnels ;* nous en trouvons des exemples chez les jeunes filles qui sont sur le point de se former ou chez lesquelles la menstruation s'établit avec difficulté; chez les femmes mal réglées, et plus souvent encore chez un grand nombre de celles qui sont menacées de perdre; chez celles enfin qui sont depuis longtemps sujettes à des flux hémorrhéïques qu'on voit alors brusquement diminuer et quelquefois même se supprimer complétement; chez les individus affectés d'hémorrhoïdes fluentes ou d'autres flux sécrétoires qui semblent, par l'effet d'une surexcitation vitale vicieusement dirigée, se porter vers la peau et y établir une *fluxion* parfois dépuratoire et salutaire, mais le plus souvent morbide et d'une ténacité égale à celle de la maladie qu'elle semble remplacer.

Toutes les causes capables de modifier l'innervation, comme les chagrins profonds, les émotions morales vives et répétées, les travaux trop assidus du cabinet, les veilles trop prolongées, peuvent contribuer au développement d'un certain nombre de maladies cutanées; la pléthore sanguine ou lymphatique est également une cause fréquente et assez active de maladies de peau : un sang trop riche porte aux organes des éléments de nutrition ou de sécrétion superflus; le même effet peut résulter d'une excitation trop fréquente du système sanguin par des exercices musculaires immodérés. Lorry cite également la pléthore résultant d'une continence trop absolue, et en cela je le trouve mieux fondé que les auteurs qui regardent l'abus des plaisirs vénériens comme favorisant le développement des affections cutanées.

Mais les causes productrices des maladies de peau les plus graves et les plus rebelles résident, sans contredit, dans le vice de nos humeurs; il est constant, malgré que cette proposition soit souvent fort difficile à mettre en évidence autrement que par des inductions analogiques, que les principales humeurs de l'économie, et plus particulièrement encore le sang et la lymphe, sont susceptibles de laisser se former au milieu de leurs éléments ou d'admettre par différentes voies de transmission des principes morbides possédant une existence jusqu'à un certain point indépendante, et devenant à leur tour l'origine et le point de départ d'altérations diverses : je reviendrai plus tard sur l'idée que vous devez vous faire de ces agents pathologiques, ainsi que sur les faits et les considérations qui nous font jusqu'ici une loi de les admettre.

Les maladies dues à ces dernières influences sont rangées par M. Baumès dans sa classe des affections diathésiques. Ce praticien n'admet que les diathèses scrofuleuse, cancéreuse, scorbutique, syphilitique; j'admets, en plus, la diathèse herpétique ou dartreuse, dont l'existence est, pour moi, aussi évidente que celle des diathèses précédentes.

Il n'est pas douteux que, parmi les maladies de la peau, il en existe un certain nombre qui portent constamment avec elles le cachet des affections dites scrophuleuses; d'autres, celui du scorbut; un plus grand nombre encore, celui du vice syphilitique. Les caractères de la carcine cutanée sont heureusement beaucoup plus rares.

Mais on rencontre fréquemment aussi des maladies de la peau fort étendues, fort tenaces, dont le développement ne se lie avec aucune des conditions étiologiques précédentes, et dont on ne s'explique l'invasion et la persistance qu'en les attribuant à la présence dans l'organisme d'un principe morbifique; c'est ce principe que j'appellerai *vice dartreux;* c'est lui qui sert de base à ma diathèse herpétique.

Le mot diathèse doit être employé avec circonspection, car il emporte avec lui l'idée de la totalité; il est, pour moi, synonyme de *constitutionnel*.

Si vous voulez de suite connaître les conditions qui favorisent le développement du caractère diathésique, et par suite les maladies qui en dépendent, vous les trouverez d'abord dans le tempérament. Ainsi, les constitutions naturellement molles et lymphatiques, ou devenues telles par l'effet de graves maladies ou de privations multipliées, offrent moins de résistance à l'action des principes morbides. Je placerai ensuite parmi les causes d'affaiblissement et de détérioration de l'organisme, une alimentation insuffisante, ou composée de mets grossiers et de difficile digestion. D'où viennent nos éléments de réparation, si ce n'est des substances alimentaires ? Il suffira d'un instant de réflexion pour prévoir avec quelle facilité et quelle promptitude nos humeurs peuvent être dépravées par le seul fait d'un mauvais régime; les classes pauvres nous en fournissent chaque jour des exemples, et la pratique des hôpitaux ne peut, à cet égard, laisser aucun doute.

Après la nourriture, viennent les conditions de l'air qui sert à notre respiration, de notre atmosphère ; car vous savez qu'il ne nous suffit pas de nous bien nourrir, mais qu'il faut encore que les produits de la nutrition viennent chercher dans le contact d'un air vivifiant le stimulus nécessaire à leur assimilation.

L'air ambiant agit sur notre organisme par sa température. La chaleur dilate les pores de la peau, favorise la circulation cutanée, par suite la perspiration, et active généralement toutes les fonctions de cette membrane; une stimulation semblable s'exerce sur les voies respiratoires, sur l'hématose; il en résulte une disposition aux inflammations et une exaspération de celles dont la peau peut déjà être le siége : c'est dans ces conditions de la température qu'on voit s'aggraver les varus, la démangeaison du lichen et de la gale; se développer les sudamina, les affections vésiculeuses et pustuleuses, etc.

C'est particulièrement à l'air chaud et sec qu'il faut attribuer ces divers genres d'altération; on les rencontre fréquemment en Egypte, en Arabie, aux Indes, dans certaines parties de nos provinces méridionales, etc.

Mais la chaleur jointe à l'humidité est une condition atmosphérique bien plus défavorable encore; elle dispose aux affections pestilentielles et contagieuses, à la scrophule, au scorbut : de là, des piliases et des pétéchies, des dartres et des engorgements scrophuleux, des taches scorbutiques, etc.

Lorry admet que le froid de l'air ambiant se prête difficilement au développement des maladies cutanées; aussi, dit-il, est-ce dans les régions boréales que la peau jouit de tout son éclat. Cependant le froid humide n'est pas sans action sur la peau; il diminue la perspiration, favorise par conséquent la stagnation des humeurs dans la trame cutanée, et donne lieu à des engorgements glanduleux et à de fréquents érysipèles.

Mais parmi les conditions de climats, de saisons et de températures, les plus défavorables à la constitution et, par suite, à la peau, sont les variations brusques et fréquentes; cette alternative de dilatation et de constriction dans les tissus de la peau peut amener une foule de désordres dont le siége et la nature varieront nécessairement en raison des dispositions des individus.

L'impureté de l'air ambiant est encore une cause fréquente de l'altération des humeurs et, par suite, de maladies cutanées; on compte avec raison, parmi les causes de plusieurs dermatoses fort graves, les effluves marécageuses, des habitations sur le bord des rivières, dans des lieux bas et humides ou insuffisamment aérés.

On note également certaines professions comme disposant aux maladies de la peau; mais l'influence de la plupart d'entre elles rentre évidemment dans l'une ou l'autre de nos précédentes séries étiologiques : ce sont celles qui exigent de grands efforts musculaires, qui exposent le corps à une température élevée ou mettent forcément la peau en contact avec des substances irritantes.

Plusieurs dermatoses semblent particulières à certains pays, et y règnent d'une manière endémique; telle la lèpre des Arabes, celle des Grecs, celle des Juifs, la suette de Picardie, la pellagre de Lombardie, la pustule d'Alep, etc. Des études géologiques bien faites ne tarderaient sans doute pas à nous donner la raison de ce caractère endémique. Il dépend sans aucun doute de l'activité et de la concentration dans ces climats des localités d'un certain ordre de causes favorables au développement de telle ou telle maladie, et qui ailleurs, plus disséminées ou dépourvues d'une énergie suffisante, ne peuvent produire que des cas sporadiques. Mais de toutes les causes productrices des maladies de la peau, il n'en est aucune peut-être qui soit plus active que la contagion. J'aurais, sous ce rapport, d'importantes distinctions à établir; car, parmi les maladies contagieuses, les unes, et ce sont les moins nombreuses, peuvent se transmettre par le simple contact; tandis que d'autres ne peuvent être communiquées qu'au moyen d'un contact répété et dans de certaines conditions. Ces deux premiers états du caractère contagieux me conduiront à parler des verrues, de ces principes dont on a tour à tour admis et nié l'existence, qui sont devenus un sujet de controverse souvent fort piquante, et sur l'existence desquels il est utile d'avoir une opinion. Il est enfin une autre voie de transmission des maladies de la peau; c'est l'hérédité. L'hérédité, comme cause d'un grand nombre de maladies cutanées, est un des faits pathologiques les mieux établis, et sur lequel tout le monde est aujourd'hui d'accord; il importe de l'étudier avec soin. J'en ferai le sujet d'un chapitre particulier, et je termine ici cette longue série de considérations étiologiques, dont aucune n'est étrangère à notre sujet.

CERCLE MÉDICAL.

De nouvelles adhésions au Cercle médical, dont les médecins sentent aujourd'hui toute l'importance, mettent le bureau provisoire dans la nécessité d'ajourner la convocation qui devait avoir lieu pour constituer le bureau définitif. Nous voyons avec plaisir que cette idée d'une large réunion médicale permanente que nous avons les premiers accueillie avec faveur, prend de l'extension, et que le succès de l'exécution paraît certain. Nous serons toujours prêts à la soutenir pour notre compte, et les adhésions continueront à être reçues dans *nos bureaux*. Voici l'avis que l'on nous adresse à ce sujet :

« Le bureau provisoire du Cercle médical a l'honneur de prévenir MM. les médecins qui désirent concourir à la constitution du bureau définitif du Cercle, qu'en exécution des articles 7 et 29, les seuls adhérents seront invités à l'assemblée qui doit avoir lieu prochainement. »

NOUVELLES.

— En dix jours, cinq suicides viennent d'avoir lieu dans la ville de Cherbourg. Le 20 juillet, un négociant s'est tué d'un coup de poignard au cœur, à l'hôtel du Commerce; le 25, un buandier de l'hôpital de la marine s'est pendu dans une guérite; le 26, un jeune homme a essayé de se donner la mort en se tirant deux coups de pistolet au cœur; le 28, un autre jeune homme s'est fait sauter la cervelle, à la pointe du jour, sur la place du Cauchin; le 30 enfin, un caporal d'infanterie de marine s'est pendu à une branche de chêne au pied du Roule.

— On écrit de Carpentras, le 1er août :

Un grand désastre vient de frapper notre ville; notre magnifique hôpital est en grande partie détruit par le feu, qui s'est déclaré ce matin dans les combles, et qui s'est répandu avec une incroyable rapidité. Les salles occupées par les malades, et surtout celles des femmes, ont été presque complétement détruites; les malades sont tous sauvés; le plus grand nombre a pu prendre la fuite; mais il en est plusieurs qu'on a été obligé de transporter pour les mettre à l'abri du feu.

BAZAR CHIRURGICAL. — Il n'est pas un médecin qui ne connaisse cet utile établissement fondé en 1832 par M. E. MELECOT, et dirigé aujourd'hui par madame veuve MULLER, sage-femme. et qui obtint dès sa naissance l'approbation de l'Académie de médecineet des médecins.

Depuis qu'il est dirigé par son nouveau propriétaire, il n'a rien perdu de son importance, et s'est toujours maintenu dans la voie où M. Melecot l'avait placé. C'est sans doute à cause de cela que le sieur Blin, bandagiste, a cru pouvoir, en louant le local où le Bazar chirurgical avait été primitivement placé, en prendre le titre, qui était devenu la propriété de madame Müller, en même temps que la clientèle et les marchandises. Toutefois, le sieur Blin ajouta au titre de *Bazar chirurgical*, le mot *médico*.

Après un procès qui a duré deux ans, la Cour royale vient, par un arrêt du 10 mai dernier, qui confirme deux jugements du Tribunal de commerce, de condamner le sieur Blin à supprimer l'enseigne qu'il s'était appropriée.

Nous recommandons donc d'une manière toute particulière le *Bazar chirurgical* tenu par madame veuve Müller, rue Neuve-des-Petits-Champs, 48, *au lieu de* 50, même rue, où M. Melecot l'avait d'abord fondé.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 10 AOUT 1847. (20e ANNÉE.) N°. 94. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Sur la séance de l'Académie de médecine. = HÔPITAL SAINT-LOUIS (M. Devergie). Des rapports qui existent entre les maladies de la peau et les maladies internes, ou de l'influence qu'exercent ces maladies les unes sur les autres. = *Académie de médecine.* Lithotritie par les voies artificielles. — Rapport de la commission de vaccine. = *Société de chirurgie.* Tuméfaction du testicule; débridement; mortification et issue du testicule. — Diphthérite des plaies. = Une singulière épidémie. = Nouvelles. = FEUILLETON. Courrier du monde médical.

PARIS, 9 AOUT 1847.

Les séances extraordinaires ne semblent pas être du goût de l'Académie, et les résultats qu'a produits la dernière ne sont pas de nature à encourager le conseil à en décréter de nouvelles. A peine quelques membres, pris parmi les plus fermes colonnes de l'édifice académique, sont-ils venus voter en faveur du rapport de M. Ségalas, et entamer une discussion sur le rapport de M. Desportes sur les vaccinations. Les conclusions du second de ces rapports n'ayant pas été votées, il est permis d'espérer qu'il sera soumis à une discussion sérieuse; quant au premier, on peut dire qu'il n'a pas été voté comme le méritait l'importance du travail qui en faisait le sujet et le nom de l'auteur de ce travail, comme le méritait le rapport lui-même, remarquable par sa forme et son esprit de bienveillante et judicieuse critique.

M. Bouisson proposait, dans son mémoire, de pratiquer la lithotritie par des voies artificielles, par une boutonnière périnéale dans les cas où des rétrécissements de l'urètre, des fistules urinaires empêcheraient l'introduction facile des instruments par les voies naturelles. A l'appui de la nouvelle méthode, ce savant professeur rapportait un fait dans lequel la lithotritie fut pratiquée par lui avec succès à travers le trajet d'une fistule périnéale. Il ne nous est pas possible de rapporter ici toutes les raisons à l'aide desquelles l'auteur cherche à démontrer la supériorité de la méthode qu'il propose dans certains cas; ce sont ces raisons qui auraient dû être discutées et mûrement pesées dans une discussion approfondie; ce qui n'a pas été fait. Toutefois, nous devons dire que M. le rapporteur nous semble les avoir appréciées à leur juste valeur, en concluant que la méthode proposée par M. Bouisson ne devait être appliquée que dans les cas semblables à celui qu'il avait observés, c'est-à-dire dans lesquels il est impossible d'introduire les instruments et même une simple sonde par toute autre voie que celle accidentellement établie. C'était dire en d'autres termes que la lithotritie par les voies artificielles ne devait être appliquée que lorsqu'il était absolument impossible de la pratiquer différemment.

Le rapport de M. Desportes a founi à M. Prus l'occasion de faire une motion sur laquelle nous voulions nous-même appeler l'attention de l'Académie, et dans laquelle se trouve, selon nous, le principal moyen de remédier au désordre déplorable qui règne dans les travaux académiques, désordre dont tout le monde se plaint et que personne pourtant ne cherche à faire disparaître.

Quoi qu'en dise M. Rochoux, toutes les fois que l'Académie improvisera des discours sur des questions importantes, sur des rapports renfermant des appréciations nombreuses de documents nouveaux, ces discours, dix-neuf fois sur vingt, ne seront que des conversations plus ou moins vagues, mais sans portées scientifiques. Le moyen d'éviter ces conversations et de les remplacer par de véritables discours, c'est de faire imprimer d'avance les rapports, et de les discuter ultérieurement alors que chacun aura pu les méditer suffisamment. Nous croyons et nous espérons démontrer bientôt que, même avec les moyens dont l'Académie dispose, pourvu qu'ils soient bien employés, il est possible de réaliser le vœu exprimé par M. Prus; mais si dans tous les cas ce moyens étaient insuffisants, il serait de la plus grande importance pour l'Académie de les rendre suffisants; car de l'amélioration que nous signalons dépend en grande partie la stérilité ou la fécondité des travaux de la première assemblée médicale de France, pour ne pas dire du monde. Quelques autres conditions encore influent sur la régularité, sur la sévérité, sur l'importance des discussions de l'Académie. Nous les indiquerons prochainement.

Nous aurions plusieurs remarques à faire sur le rapport de M. Desportes, rapport fort étendu et qui renferme des vues, des appréciations, des documents importants; mais comme la discussion de ce rapport sera reprise, nous aurons occasion d'y revenir. Nous nous permettrons, à propos de cette discussion, comme à propos de bien d'autres, de faire une prière aux honorables membres qui veulent bien contribuer à éclairer l'Académie et le public, c'est de prendre leurs mesures pour se faire entendre; car il est tel orateur dont il nous a été absolument impossible de suivre l'argumentation, malgré l'attention la plus soutenue.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. DEVERGIE.

Des rapports qui existent entre les maladies de la peau et les maladies internes, ou de l'influence qu'exercent ces maladies les unes sur les autres; par M. GOGUÉ, interne à l'hôpital Saint-Louis.

Une série de faits remarquables s'est présentée dernièrement à notre observation; nous les avons recueillis, et nous avons pensé que les questions scientifiques qu'ils soulevaient étaient dignes de fixer de nouveau l'attention, aujourd'hui surtout que l'on paraît oublier les rapports qui existent entre les maladies de la peau et les maladies internes, et que l'on semble vouloir mettre en doute les accidents qui peuvent résulter de la disparition brusque ou de la guérison trop rapide de certaines maladies cutanées.

Nous nous bornerons pour ce moment à examiner la première de ces deux questions, qui intéressent autant le médecin que le dermatologiste.

Qui pourrait nier aujourd'hui la relation qui existe entre les maladies cutanées et les maladies internes? Après avoir consulté les auteurs les plus dignes de foi, tant anciens que modernes, après avoir interrogé les malades, on reste convaincu que les maladies cutanées ont une liaison intime, non-seulement avec les maladies des diverses muqueuses, mais encore avec celles du système nerveux. Cela est si vrai, que cette remarque a été faite dès la plus haute antiquité, et qu'elle a même servi de base à une division toute pratique des maladies de la peau en deux classes.

Ainsi Hippocrate avait parfaitement remarqué (et il en parle dans plusieurs passages) que les mêmes éruptions pouvaient ou *exister par elles-mêmes*, ou bien *être le dépôt* (ἀποστασις, *abscessus*), *d'un état morbide.*

De tous les dermatologistes qui sont venus après Hippocrate, Lorry est surtout celui qui soutint avec le plus de vigueur la division hippocratique.

Il reconnut : 1° des maladies de peau déterminées par des maladies internes; 2° des maladies de peau déterminées par un travail tout local.

Cette division devait nécessairement le conduire à des modifications importantes dans le traitement des maladies cutanées.

Quoi qu'il en soit, il n'est pas rare de voir survenir dans le cours d'une maladie interne plus ou moins grave, un eczéma, un lichen, etc., et de voir leur apparition être bientôt suivie d'une terminaison favorable de la maladie. De plus, on observe assez souvent aussi la disparition plus ou moins complète de maladies cutanées à l'invasion, et pendant le cours d'une maladie interne aiguë ou chronique.

Chacun sait l'influence qu'exercent les fièvres éruptives sur les maladies pendant le cours desquelles elles se développent. Ainsi MM. Legendre, Piet, Rilliet et Barthez rapportent des observations dans lesquelles ils ont vu une rougeole, une scarlatine, une variole, amener la guérison complète de chorées, d'un anasarque, d'une fièvre intermittente de longue durée, etc. Bien plus, toutes les fois qu'une fièvre éruptive survient pendant le cours d'une autre maladie qui ne rentre pas dans les complications ordinaires, elle a pour résultat d'en ralentir ou d'en suspendre la marche.

Pendant notre internat à l'hôpital des Enfants, nous avons eu plusieurs fois occasion de vérifier l'exactitude de cette proposition, qui a été soutenue et si bien développée par MM. Rilliet et Barthez.

Mais, nous objectera-t-on, s'il en est ainsi avec les fièvres éruptives, celles-ci s'accompagnent d'un état général particulier qui les a fait séparer des autres maladies cutanées par certains pathologistes. Examinons donc ce qui peut nous faire connaître les rapports des maladies internes avec les autres maladies de la peau.

Nous trouvons sur ce sujet trois thèses.

Dans la première il s'agit d'une dartre dont la guérison est bientôt suivie d'une angine intense qui résiste à toute médication; pour la guérir, on est contraint de rappeler la maladie de peau au moyen d'un vésicatoire.

La deuxième fait mention d'un cas de dartre guérie, remplacée par une gastralgie que l'on ne guérit que par le retour de la dartre.

Dans la troisième, enfin, on rapporte plusieurs cas de dartres anciennes dont la guérison est suivie d'accidents divers.

On voit ensuite dans les *Archives*, tom. XXVIII, p. 263, un érysipèle dont la disparition est suivie de délire, lequel cesse avec le retour de l'exanthème. Un cas à peu près analogue a été recueilli par M. Martinet (page 185); il s'agissait en effet d'un arachnitis succédant à la disparition d'un érysipèle de la face.

Enfin plusieurs cas d'amauroses survenues après la disparition d'exanthèmes, de dartres, et guéries par le retour de ces maladies de peau, se trouvent consignés dans une foule d'ouvrages, tels que *Journal de Corvisart*, t. XXXII, la *Gazette des Hôpitaux*, la *Gazette médicale*, l'*Expérience*, etc., etc.

Nous allons nous borner à citer des faits plus récents.

OBS. I. — *Dartre à la face. Guérison. Accidents cérébraux.*

Une vieille femme de la Salpêtrière portait depuis plusieurs années une dartre à la face. On tenta de la guérir, et au bout d'un certain temps la dartre était complétement disparue. Mais, à dater de cette guérison, cette femme, qui auparavant jouissait d'une bonne santé, fut atteinte de troubles cérébraux qui revenaient très fréquemment.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Paris médical et nos confrères de la province. — Union de ces derniers. — Banquet offert à un médecin député. — Les toasts. — Visite à Marseille. — Un médecin magnétiseur. — Le trésor apocryphe. — Aventure piquante. — Conclusion.

Qu'on ne nous parle plus de Paris, de capitale et de centralisation! Que fait ici, nous le demandons, le monde médical? Tout entier à ses grandes et petites passions, livré à l'âpre concurrence, prosterné devant le veau d'or, il se complaît dans un morne isolement, repousse la main amie qui pourrait augmenter sa force, et traite du haut de son dédain les questions vitales pour l'avenir de notre profession. Une seule fois une pensée généreuse partie de ce journal essaya de secouer cette funeste apathie, elle y parvint; un moment les cœurs battirent d'un doux émoi, l'indifférence fit place à une franche cordialité, tous les esprits, mus par les mêmes idées du bien, se rangèrent avec joie sous la bannière où était inscrite la devise : *Réorganisation médicale;* et telle était l'ardeur générale, le désir commun de la fraternité que, sans trop de prévention, on put croire au retour de l'âge d'or. Mais cette illusion dura peu; il fallut bientôt renoncer aux douces espérances, et le Congrès n'était pas encore clos que la zizanie s'était déjà glissée parmi ses membres. Cette réunion, dont l'annonce avait été accueillie avec tant d'enthousiasme, ne servit, en définitive, qu'à éveiller de nouvelles rivalités et de nouvelles discordes. — Le pouvoir, qui était venu pour s'inspirer des décisions du Congrès, voyant nos querelles d'amour-propre et nos disputes de vanité, perdit ou feignit de perdre toute confiance en une assemblée qui eût pu être si majestueuse et si puissante. On sait ce qui est advenu, et quel informe projet de loi a été porté devant nos chambres législatives.

Qu'on ne nous parle donc plus de Paris, de centralisation et de capitale!! L'union la plus parfaite et l'harmonie la plus douce se sont retirées en province, et se partagent avec l'amour de la science et de l'humanité le cœur de nos confrères des départements. Nous n'en voulons pour preuve que le tableau touchant que vient de nous donner la ville de Grasse, en Provence.

Là semble s'être réalisé le monde médical que nous avions entrevu dans nos rêves de haschich, et dont nous avions essayé l'esquisse dans un de nos précédents feuilletons. La nature, répandant à profusion toutes les richesses de sa fécondité, a rassemblé sur ce petit coin de terre tout ce qu'une imagination orientale peut créer : sources jaillissantes, cascades aux ondes limpides, fleurs innombrables et embaumées, printemps éternel, femmes charmantes et au cœur aimant, rien ne manque dans cet Eden, et, comme pour compléter le tableau que le chanvre indien nous avait montré à travers son prisme magique, la famille médicale est unie par les liens de la plus étroite confraternité; là point de haine, point de rivalité, point de jalousie entre les enfants d'Hippocrate!! La gloire de l'un rejaillit sur tous, par cela même qu'ils la rapportent à leur mère commune, la médecine.

Cette union fait leur force.

Oh! si tous les médecins de la France comprenaient combien grands seraient leur influence et leur pouvoir en jetant dans le même moule leurs intérêts et leurs sentiments, nous n'en serions pas réduits aujourd'hui à disputer lambeau par lambeau chacune de nos prérogatives. « On peut dire, s'écriait dernièrement un de nos confrères en journalisme à l'occasion de l'élection de M. Malgaigne, ou peut dire, à l'honneur de M. Malgaigne, qu'il n'est pas seulement l'élu de son collége, où il a obtenu une majorité considérable, car il a été vivement recommandé aux électeurs par ses confrères de tous les quartiers de la ville. C'est en agissant ainsi que le corps médical, quand il le voudra, fera comprendre la valeur de son influence au pouvoir qui l'opprime, et qu'il parviendra à faire compter avec lui ces brocanteurs qui ont pour devise : *Rien pour rien.* »

Ce que nos confrères de Paris ont fait pour M. Malgaigne, nos confrères de Grasse l'avaient déjà fait pour M. Maure. Ce dernier, envoyé à la chambre par les suffrages unanimes de ses concitoyens, vient, à son retour au milieu d'eux, de recueillir un nouveau témoignage non moins éclatant et non moins universel d'estime et de confiance : un banquet lui a été offert, et, nous le disons avec orgueil, ce sont les médecins eux-mêmes qui ont provoqué cette manifestation, parce qu'ils ont compris que le triomphe d'un confrère, loin de blesser leur amour-propre, augmentait au contraire leur valeur dans l'opinion publique, par cela même qu'il tournait en l'honneur de la médecine tout entière.

Le banquet était immense : protégée contre les ardeurs du soleil par les ombrages frais d'un jardin délicieux, Château-Rouge de l'endroit, la table ne présentait aucun vide parmi les rangs pressés et les fronts radieux des convives.

Il n'est pas dans notre rôle de rapporter les toasts inspirés par le patriotisme ou l'amitié; chroniqueur du monde médical, nous ne pouvons sortir du cercle qui nous est tracé; mais, sentinelle vigilante, nous accueillons avec avidité chaque brise parfumée qui nous parle de la patrie, et nous nous faisons l'écho de tous les hymnes chantés en l'honneur de la médecine.

Le premier, composé par le doyen de la famille médicale de Grasse, avait pour titre la *Dignité et la splendeur des sciences.* Ce n'est qu'au bord de la tombe, alors que l'on a appris par quels rudes labeurs, par quelles veilles incessantes s'acquièrent les connaissances humaines, qu'on est en droit de réclamer pour les sciences l'estime la plus haute et la considération la plus grande.

Le second toast a été porté par le plus jeune de nos confrères

Le médecin, ayant remarqué le rapport qui existait entre le début des accidents cérébraux et la disparition de la dartre, appliqua un vésicatoire au lieu primitivement malade. Cette pratique fut suivie du plus heureux résultat. La dartre reparut, les symptômes morbides cessèrent, et la malade recouvra sa santé.

OBS. II. — *Affection cérébrale. Purpura. Guérison de la maladie cérébrale.*

Un malade, âgé de vingt-cinq ans environ, était entré à l'hôpital Saint-Antoine pour s'y faire traiter d'une affection cérébrale. Pendant le cours de cette dernière, on vit apparaître un purpura général, et en même temps on observa une telle amélioration que le malade se présentait quelques jours plus tard à l'hôpital Saint-Louis. Il fut reçu à la salle Saint-Jean pour son purpura, que l'on fit disparaître en le traitant avec tous les ménagements qu'il réclamait.

Si ces deux faits tendent à prouver les rapports de la peau et du cerveau, les deux suivants, que nous empruntons à Alibert et à M. Cazenave, démontrent assez l'étroite liaison qui existe entre la peau et la muqueuse respiratoire.

OBS. III. — *Dartre répercutée par un bain froid. Troubles respiratoires.*

Alibert rapporte qu'une affection grave des voies aériennes, déterminée par la répercussion d'une éruption dartreuse opérée par un bain froid, céda au retour de cette éruption provoquée par l'usage des diaphorétiques et l'application d'un large vésicatoire sur la poitrine.

OBS. IV. — *Asthme ancien. Eczéma. Guérison de l'asthme.*

M. Cazenave donnait des soins à un malade atteint d'un asthme avec emphysème. Cet homme, depuis sept ans, n'avait pas passé une seule nuit dans son lit; cet hiver, il fut pris d'un eczéma aux jambes, avec suintement assez abondant: il n'a pas été oppressé depuis plusieurs mois.

Voici l'observation d'un autre malade qui, malgré la disparition de l'oppression à la suite d'un eczéma, voulut néanmoins se faire guérir de cette maladie cutanée. A l'aide d'un traitement simple, et sans employer des résolutifs énergiques, on parvint à guérir l'eczéma, et on eut la satisfaction de n'observer aucuns troubles respiratoires à la suite de cette guérison.

OBS. V. — *Accidents d'asthme datant de huit ans. Eczéma des jambes. Cessation des accidents depuis trois ans. Guérison de l'eczéma.*

Au n° 38 de la salle Saint-Jean est couché le nommé Maroy (Joseph), âgé de quarante-six ans, peigneur de laine, et demeurant à Reims.

Cet homme, d'un tempérament nerveux, d'une bonne constitution, n'a eu dans sa jeunesse ni maladies cutanées, ni maladies syphilitiques. En 1836, à l'âge de trente-cinq ans, il fut pris d'une affection de poitrine pour laquelle il entra à l'hôpital de Reims, où il resta trois semaines. Pendant son séjour, il eut pour traitement des potions qu'il ne peut indiquer, des sinapismes, deux saignées et deux vésicatoires aux cuisses. Après être sorti de cet hôpital, il resta encore chez lui trois mois sans pouvoir reprendre ses occupations habituelles. Il éprouvait alors de la gêne dans la respiration, de l'oppression qui survenait de temps à autre, surtout le soir, et augmentait quand il faisait des excès.

Lorsqu'un accès se manifestait, il ne pouvait rester couché; il était obligé de se tenir assis dans son lit, ou même de se lever pour aller respirer l'air frais à la fenêtre. Dans ces moments, il avait l'habitude de boire de l'éther avec de l'eau, car il avait remarqué que ce mélange le soulageait.

Cet état dura pendant huit ans et disparut en 1844, époque à laquelle il vit apparaître sur le corps, le ventre, le dos et les membres inférieurs une maladie de la peau qui démangeait et fournissait une sécrétion abondante. Pendant trois à quatre mois il cessa tout travail, et prit pour traitement des bains sulfureux, des bains de gélatine, etc.

Bien que sous l'influence de ce traitement l'éruption perdît de son étendue et devînt circonscrite aux deux jambes, les accès d'oppression ne se reproduisirent plus.

Malgré ce bien-être, le malade, ennuyé de l'affection des jambes et du gonflement considérable qu'elles présentaient le soir, se décida à venir à Paris. Il entra le 27 décembre 1846 à l'hôpital Saint-Louis, et en sortit le 27 janvier 1847 sans être complétement guéri.

Il retourna dans son pays; mais le mal ayant augmenté en étendue et en intensité, il revint à Paris. Il entra, cette fois, dans le service de M. Devergie le 2 juin 1847.

Il offrait alors l'état suivant: Les jambes, les cuisses et les avant-bras présentaient de la démangeaison et des squames blanchâtres qui tombaient et se reproduisaient; à la chute des écailles, la peau sous-jacente était un peu rouge et offrait cet état ponctué caractéristique de l'eczéma; elle était même fendillée au niveau des coude-pieds. — *Prescription:* Tisane de chicorée; axonge pour pommade; cataplasmes de fécule; bains d'amidon.

Le 26 juillet 1847, ce malade sortait de l'hôpital Saint-Louis dans l'état suivant: Les parties malades ne présentaient ni démangeaison, ni rougeur, ni sécrétion, ni squames. La peau était assez lisse, mais offrait néanmoins en quelques points de petites écailles épidermiques blanchâtres. Aucune gêne de la respiration n'était encore survenue chez ce malade; on ne pouvait même en prévoir le retour. Toutefois, il ne serait pas sans intérêt de savoir si dans la suite, la guérison de l'affection cutanée persistant, les accès d'oppression ne reparaîtront pas.

On voit fréquemment une inflammation aiguë ou chronique de la membrane muqueuse des intestins faire disparaître une maladie de peau ancienne et rebelle, et même amener quelquefois la mort. En voici un exemple que nous avons recueilli avec M. Bouley pendant qu'il remplaçait M. Devergie.

OBS. VI. — *Eczéma chronique. Entéro-colite chronique, Disparition de l'eczéma. Mort. Autopsie.*

Le 10 juin 1846 était entrée à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Jean, n° 83, la nommée Paulet (Louise), âgée de quarante-sept ans. Cette femme présentait un eczéma disséminé sur toutes les parties du corps, tête, tronc et membres; on employa contre cette affection divers traitements. Vers la fin de 1846, pendant son séjour à l'hôpital, cette malade fut prise de douleurs abdominales peu vives et de selles fréquentes, liquides, jaunâtres et très fétides. Au mois de janvier 1847, cette diarrhée, rebelle à toute médication, ne fit qu'augmenter. La nutrition fut altérée, et l'on vit survenir de l'amaigrissement et un appareil fébrile irrégulier. Enfin la malade, qui gardait le lit depuis plusieurs semaines, succomba dans le marasme le 21 janvier 1847. Pendant le cours de la maladie M. Bouley, malgré l'examen le plus minutieux, ne put découvrir aucune affection tuberculeuse pour expliquer cette diarrhée et diagnostiqua une entéro-colite chronique. Notons que dans les derniers temps on vit l'eczéma diminuer peu à peu et disparaître presque complétement; en même temps, les membres inférieurs présentèrent un œdème considérable dont la cause devint évidente à l'autopsie.

Autopsie faite le 23 janvier 1847. — Il ne reste de l'affection générale de la peau que quelques plaques d'eczéma à la partie inférieure de la jambe gauche, au bras gauche et au cuir chevelu. Dans les autres parties, on n'en voit aucune trace. Un œdème très prononcé se remarque aux deux membres inférieurs et aux parois de l'abdomen.

Le cerveau et tous les organes thoraciques, poumons, plèvres, cœur, péricarde, ne présentent aucune lésion. Il en est de même des reins, de la rate et du foie, qui est seulement un peu volumineux. Le péritoine est à l'état normal; on n'y voit ni épanchement ni adhérences.

Il en est autrement pour les intestins: la muqueuse du rectum est rouge; celle du colon présente non-seulement des plaques rouges disséminées dans toute son étendue, mais encore de petites ulcérations dont la grandeur varie depuis celle d'une lentille jusqu'à celle d'une pièce de cinquante centimes. L'étendue et la rougeur des plaques diminuent en remontant vers l'intestin grêle, qui ne présente plus que quelques points rouges.

L'estomac renferme un peu de matière analogue à de l'albumine. La membrane muqueuse ne paraît point ramollie, les autres tuniques n'offrent aucune altération. Il en est de même des orifices cardiaque et pylorique.

La veine fémorale droite, à partir de l'embouchure de la saphène interne, est remplie au-dessous par du sang noirâtre, assez mou, mais en caillots non adhérents à la tunique interne.

Les autres tuniques ne présentent également aucune altération. Au-dessus du point indiqué, les tuniques de la veine fémorale, de la veine iliaque externe et primitive sont épaissies, dures, résistant au scalpel comme du tissu fibreux. Leur calibre est diminué; elles représentent une sorte de cordon fibreux très dur jusqu'à l'origine de la veine-cave inférieure.

Disséquées et incisées, on aperçoit à l'intérieur un tissu filiforme, blanc, très dur, très résistant, très adhérent à la tunique interne. Ces lésions se remarquent jusqu'à l'origine de la veine-cave inférieure.

Les veines fémorale, iliaque externe et primitive sont remplies par un caillot sanguin noir, analogue pour la consistance à de la gelée de groseilles. La veine-cave inférieure, depuis son origine jusqu'au point où elle reçoit les veines rénales, est oblitérée et remplie par un caillot volumineux, lequel, dans sa partie inférieure, est noirâtre, non adhérent à la tunique interne. Dans sa partie supérieure, au contraire, le caillot est blanchâtre et un peu adhérent en deux points à la tunique interne de la veine. Au-dessus de l'embouchure des veines rénales, la veine-cave est libre et contient du sang fluide.

De tout temps on a remarqué les rapports qui existaient entre la goutte, le rhumatisme, les hémorrhoïdes, etc., et les maladies de la peau.

Nous devons à l'obligeance d'un externe de notre service la communication du fait suivant, qu'il eut occasion d'observer cette année chez une personne de sa famille.

On y voit un nouvel exemple d'un rhumatisme alternant avec une maladie de la peau.

OBS. VII. — *Douleurs rhumatismales. Maladie de peau. Disparition des douleurs. Guérison de la maladie de peau. Récidive des douleurs rhumatismales.*

Une dame âgée de cinquante ans environ souffrait depuis six mois de douleurs rhumatismales dans la cuisse droite. Vers le mois de mars 1847, elle eut recours à l'homœopathie; et, comme si cette médication eût réussi, les douleurs ne tardèrent pas à disparaître; mais en même temps la malade vit apparaître une éruption cutanée à la partie supérieure de la cuisse. N'ayant pas obervé nous-mêmes cette maladie, nous ne pouvons préciser le diagnostic. Toutefois, nous pensons qu'il s'agissait d'un herpès, à en juger par les renseignements qui nous ont été donnés. Toujours est-il qu'il y avait des vésicules, de la démangeaison, peu de rougeur à la peau, peu de sécrétion. Chaque plaque vésiculeuse ne tarda pas à prendre de l'accroissement, et en même temps la peau devint rugueuse et plissée. Le centre de la plaque se dégagea un peu plus tard, le pourtour s'étendit considérablement et occupa bientôt toutes les faces antérieure, interne et externe de la cuisse. Enfin, il arriva un moment où le centre était complétement dégagé; la peau y était lisse et fine comme ailleurs; mais à la circonférence, elle était rugueuse et chagrinée. Tout revint enfin à l'état normal. Chose remarquable, aussitôt après la disparition complète de la maladie de la peau, les douleurs rhumatismales reparurent dans la cuisse.

— Des faits qui prouvent les rapports intimes et sympathiques qui existent entre l'estomac et la peau se trouvent consignés dans tous les auteurs. Nous avons eu occasion d'observer, avec M. Bouley, une maladie de la peau qui se compliqua de vomissements opiniâtres que l'on ne put rapporter à aucune cause pendant la vie, à aucune lésion après la mort.

---

présents à la fête: *A l'avenir et à la réorganisation du monde médical;* à peine entré dans la carrière qui s'ouvre large et belle devant lui, M. XX aspire au moment où la route sera débarrassée des entraves qui l'obstruent et contre lesquelles peut-être il s'est heurté déjà.

Dans une réponse chaleureuse, M. Maure a protesté de son intention immuable de défendre toujours les intérêts et les droits d'une profession dont il est fier d'être membre, qu'il s'honore d'avoir exercée plus de vingt ans et qui lui a valu le plus haut témoignage d'estime qu'un homme puisse recevoir dans sa vie.

Quand il est sous la menace d'une législation ennemie, le monde médical ne pouvait ne pas applaudir à de si douces promesses et ne pas assister à une fête qui devrait servir d'exemple et de type à tous nos confrères de la France.

Puisque une aussi bonne fortune nous a conduit en Provence, nous ne rentrerons pas dans notre enfer parisien avant d'avoir salué la vieille Athènes des Gaules, la ville phocéenne, Marseille, enfin, puisqu'il faut l'appeler par son nom. Mais ici notre rôle change, et, à la place des fervents apôtres d'Hippocrate que nous avons rencontrés à Grasse, nous allons trouver à Marseille les coréligionnaires de MM. de Boissy et de Montalembert.

Les hauts faits de la médecine progressiste sont innombrables, et il nous faudrait la vaste panse de Gargantua pour les digérer tous. Chaque jour nous apporte un nouveau bulletin de ses prouesses, et, de quelque part que nous tournions nos pas, nous sommes toujours sûr de heurter quelque merveille de l'homœopathie, de l'hydrothérapie ou du magnétisme. Nous passons toujours sans nous arrêter; mais lorsque par hasard nous trouvons quelque bonne histoire, quelque drôlerie ou quelque utile enseignement, nous sortons notre lorgnette et notre mine de plomb, et nous crayonnons à grands traits histoire, drôlerie et enseignement pour la plus grande gloire des progressistes et de la vérité.

Or donc, voici l'aventure piquante que nous avons recueillie dans notre voyage en Provence:

Un docteur marseillais, connu par ses ardentes sympathies pour le magnétisme, reçut l'an dernier une confidence importante.

Une somnambule, par lui soumise au sommeil magnétique, lui révéla qu'un trésor considérable était caché dans les voûtes d'une antique bâtisse adossée à l'église de la Major, du côté de la mer, ancienne demeure des chanoines métropolitains, convertie en fabrique à savon depuis longtemps abandonnée.

Sur ce précieux avis, le docteur s'entendit d'abord avec le propriétaire du local; un traité fut passé, par suite duquel le docteur prenait à sa charge tous les travaux de recherche et s'obligeait à faire participer le propriétaire pour une moitié au trésor découvert.

Avant de mettre la main à l'œuvre, le docteur voulut renouveler l'expérience, et deux somnambules, renommées par la puissance du don de seconde vue, furent conduites dans les souterrains de l'ancienne abbaye. Les indications les plus précises confirmèrent l'existence d'un riche trésor.

Les travaux commencèrent immédiatement; les ouvriers, mis dans la confidence du secret, devaient recevoir un salaire quotidien modéré et une petite gratification proportionnelle en cas de succès. Un des meilleurs serruriers de Marseille s'empressa de fournir les instruments nécessaires pour les fouilles.

Des mois s'écoulèrent; dans l'intervalle, le docteur avait découvert, sinon le trésor, du moins une nouvelle somnambule dont on citait des merveilles et avec laquelle il se hâta de se mettre en communication. Il la conduisit la nuit dans les souterrains théâtre des travaux. La somnambule confirma également l'existence du trésor; mais, réformant avec beaucoup d'assurance les indications des deux autres, elle déclara que le trésor ne se trouvait pas dans l'ancienne fabrique de savon, mais bien à quelques pas de là, dans l'église même de la Major, sous les sépultures reposées dans les caveaux de la cathédrale.

Le docteur, justement préoccupé des dépenses déjà faites, quoique non encore payées, se garda bien de communiquer cette grave révélation à ses associés. Il comprit que le succès de ses espérances résidait tout entier dans une confidence épiscopale.

On assure que la confidence fut très bien accueillie et que, sous une haute direction, des fouilles très profondes ont été faites pendant plusieurs semaines et avec le plus grand secret dans les caveaux de la Major. Mais, soit indiscrétion des travailleurs ou de toute autre personne, la mine a été éventée: le secret du docteur et de ses co-intéressés est devenu le secret de la comédie.

Cette publicité, en constatant la double mystification des premiers ouvriers, a produit chez eux une grande irritation. Le serrurier surtout, qui n'avait pas encore reçu un centime et qui est créancier d'une assez forte somme, a été le premier à perdre toutes ses illusions et toute sa ferveur pour le magnétisme, et il a demandé compte au docteur devant la justice de sa mystification et du mémoire dont il n'est pas payé.

Cette cause bizarre sera prochainement appelée: les débats révéleront quelques autres détails fort piquants que nous avons cru devoir taire ici, mais dont un avocat quelque peu spirituel pourra tirer sans doute un plaisant parti à l'audience.

Malgré nous le sourire s'éloigne de nos lèvres et la douleur remplace en notre âme l'ironie et la colère. A quel degré d'avilissement est donc condamné de tomber ce beau titre de docteur, qui, par la sublime mission dont il investit son possesseur, devrait toujours rester dans les hautes régions où l'ont placé l'estime et la reconnaissance des hommes? Comme la femme de César, la médecine ne doit même pas être soupçonnée, et nous ne saurions flétrir avec trop d'énergie les ministres indignes qui, se vouant au culte du veau d'or, font entrer les vendeurs dans le temple et spéculent bassement sur la sottise et la crédulité publiques. Car il faut, hélas! toujours en revenir à cette maxime:

L'homme est de glace aux vérités,
Il est de feu pour le mensonge.

XX.

Obs. VIII. — *Lupus de la face. Vomissements opiniâtres. Marasme. Fièvre hectique. Mort. Autopsie.*

Au numéro 44 de la salle Saint-Jean, fut couchée la nommée Lafaix (Françoise), âgée de vingt-neuf ans, couturière. Cette femme était entrée à l'hôpital Saint-Louis le 8 juillet 1846, pour s'y faire traiter d'un lupus de la face qui avait déjà détruit une partie de la cloison des fosses nasales. Cette affection était presque complétement guérie, et le visage était couvert de nombreuses et solides cicatrices, lorsque, dans le courant du mois de novembre dernier, elle fut prise d'une fièvre lente, de marasme et de vomissements. Ceux-ci persistèrent, quelle que fût la nature des aliments, solides ou liquides, quelle que fût la médication mise en usage. L'eau vineuse sucrée était encore ce que son estomac pouvait le mieux supporter. Du reste, l'examen attentif de la poitrine et de l'abdomen ne fit rien découvrir à M. Bouley, et la malade finit par succomber le 27 janvier 1847.

Autopsie, faite le 29 janvier, 44 heures après la mort. — L'abdomen ouvert, on trouva quelques fausses membranes disséminées sur le feuillet viscéral du péritoine, sur le foie, la rate et les intestins. Il n'existait d'ailleurs aucun épanchement ni séreux, ni purulent, dans la cavité péritonéale. Les tuniques de l'intestin n'offraient aucune altération. Quant à l'estomac, il contenait quelques matières verdâtres, bilieuses et liquides. La membrane muqueuse, exposée à un filet d'eau, présente, seulement en quelques points, un peu de piqueté rouge; elle offre, du reste, sa couleur normale, et aucune trace d'ulcération ou même de ramollissement. Les orifices cardiaque et pylorique sont à l'état normal. Tous les autres viscères abdominaux ou thoraciques ne présentent point de lésion remarquable.

M. Bouley, se rappelant que M. Chomel avait indiqué une affection analogue à celle que présentait cette malade, et dans laquelle il avait cru devoir assigner comme caractère anatomique des ulcérations dans le principe, et qu'il avait vue ensuite n'offrir aucune lésion appréciable, M. Bouley, dis-je, avait pensé que cette femme présentait peut-être cette affection stomacale encore inconnue et mal décrite. L'autopsie vint, dans ce cas, confirmer ce diagnostic.

En résumé, chez cette malade, on vit survenir des vomissements opiniâtres, la fièvre hectique, le marasme et la mort, sans qu'on pût en trouver la raison, soit pendant la vie, par les symptômes observés, soit après la mort, par les lésions cadavériques.

— Résumons ce que nous avons observé. Pendant le cours d'une maladie de peau, un état aigu peut survenir, modifier la forme chronique et favoriser sa guérison. C'est ce que nous avons observé chez un malade de la salle Saint-Jean. A son entrée à l'hôpital, il était affecté d'un lichen chronique qui, sous l'influence d'un état fébrile, fut changé en lichen agrius.

Obs. IX. — *Eczéma lichénoïde chronique. Etat fébrile. Lichen agrius.*

Au numéro 32 de la salle Saint-Jean est couché le nommé Millot (Alphonse), âgé de vingt-un ans, garçon de chantier de bois. Cet homme, d'une bonne constitution et d'un tempérament nerveux, occupe une habitation saine. Dans sa jeunesse, il n'a jamais eu de maladies cutanées ni syphilitiques.

En 1842, ce malade vit apparaître sur les membres inférieurs et aux deux seins, une éruption qui donnait une humeur qui mouillait le linge et le rendait roide. Il resta cependant ainsi sans faire de traitement régulier pendant quatre ans. Au bout de ce temps, il entra à l'hôpital de Vitry-le-Français, où on lui donna la pommade soufrée, des bains sulfureux, puis des bains alcalins. Après un séjour de quatre mois, il en sortit presque guéri, à l'exception de la démangeaison, qui persistait toujours.

Un mois après, la maladie de peau était reparue (première récidive).

Quelques mois plus tard, il entre à l'hôpital de Châlons. Après un mois de traitement par les sulfureux, il en sortit à peu près guéri. Mais un mois après la maladie reparut (deuxième récidive); il rentre dans le même hôpital, y reste six semaines et en sort complétement guéri.

Au bout d'un mois, la maladie se manifeste de nouveau (troisième récidive), et le malade rentre dans sa famille. Il y passe sept mois, pendant lesquels les squames tombaient et se reproduisaient sans cesse. Il se décida enfin à venir à Paris, et entra le 2 juillet 1847 à l'hôpital Saint-Louis, dans l'état suivant : peau rugueuse comme un écorce d'arbre, et sécrétant une eau rousse qui forme des squames blanchâtres; démangeaison vive, surtout le soir et la nuit. Cette altération de la peau siége aux cuisses, aux jambes et aux seins. — Chicorée ; bains de vapeur ; pommade alcaline.

Vers la fin du mois de juin, et à la suite de son traitement, la peau était moins rugueuse, mais la démangeaison persistait toujours.

Le 4 juillet, quelques heures après avoir pris un bain de vapeurs, il fut pris de malaise général, d'anorexie, de mal de tête, etc., et fut obligé de se mettre au lit. Le soir, on observait une fièvre assez intense, céphalalgie, peau chaude, pouls fréquent. La nuit, il s'y joignit de l'insomnie. Cet état persista deux jours, pendant lesquels on vit apparaître sur les parties précédemment malades une nouvelle éruption de nombreuses papules pustuleuses au sommet. La démangeaison y était vive, mais moins intense qu'on ne l'observe dans le lichen agrius. Cette modification dans la démangeaison tenait sans doute à la forme pustuleuse dont se compliquaient les papules, et à ce que le lichen agrius était venu remplacer un eczéma lichénoïde. C'était aussi l'opinion de M. Devergie. — Limonade pour boisson; axonge; bains d'amidon; diète.

Le 7 juillet, tous les symptômes généraux, céphalalgie, fièvre, etc., étaient disparus. La peau était rouge, rugueuse; il y avait démangeaison et des squames blanchâtres adhérentes en divers endroits.

Le 20 juillet, la démangeaison se fait encore sentir; mais l'état des parties est plus satisfaisant.

Au moment où nous écrivons ces lignes, le malade n'est pas encore guéri; mais tout fait espérer une guérison prompte et peut-être plus durable que les précédentes.

— Lorsque, pendant l'existence d'une maladie de peau, une affection interne, aiguë ou chronique, se déclare, il peut arriver trois choses différentes.

1° Ou la maladie de peau est peu ou point modifiée. Ainsi des érysipèles intenses de la face se sont manifestés chez des malades, sans qu'on ait observé aucun changement du côté de l'affection cutanée.

Il est même un de ces malades couché à la salle Saint-Louis qui eut cinq érysipèles de la face dans l'espace de deux mois environ, et qui fut obligé de quitter l'hôpital sans être guéri de son eczéma des membres inférieurs.

Une jeune fille de seize ans, qui était entrée à la salle Saint-Jean pour un psoriasis général diffus, fut prise d'une variole à laquelle elle succomba. Pendant la durée de la fièvre, l'affection squameuse ne fut point modifiée. Nous observâmes seulement avec M. Bouley ce phénomène singulier, à savoir, que les pustules varioliques affectaient une sorte de prédilection pour les endroits occupés par les plaques de psoriasis; les squames, peu à peu soulevées par les pustules, tombaient et étaient remplacées par les croûtes des pustules varioliques.

2° Ou la maladie de peau diminue pour reprendre ensuite son premier développement pendant la convalescence.

3° Ou la maladie de peau disparaît peu à peu et même complétement.

Dans ce cas, s'il arrive quelquefois que l'affection cutanée ne reparaisse plus, il est vrai de dire que le plus souvent au contraire on la voit reparaître avec autant d'intensité qu'auparavant aussitôt que le malade entre en convalescence.

A Dieu ne plaise que dans ces cas nous ayons recours à la repercussion! La coïncidence d'une maladie aiguë et d'une maladie de peau, l'influence que la première exerce sur la seconde, suffisent bien ici pour nous expliquer ce qui s'observe.

D'après ce qui précède, il est donc bien reconnu que la plupart des maladies aiguës ou chroniques peuvent s'observer concurremment avec la disparition des maladies de la peau.

Que les premières soient causes ou effets de la disparition des secondes, qu'il y ait ou non une simple coïncidence, ce qui n'est pas toujours facile à découvrir, on ne devra jamais perdre de vue l'étroite sympathie qui existe entre les téguments interne et externe, et les accidents que l'on voit survenir parfois après une suppression trop brusque, ou même une guérison méthodique de maladies cutanées constitutionnelles.

« Verum quidem est quod maximum periculum imminet, » si vetus herpes sponte evanescat vel arte retrocedat. »

Cette proposition de Lieutaud nous conduit naturellement à parler *des accidents qui peuvent résulter* de la disparition des maladies cutanées. Nous nous en occuperons dans un prochain numéro.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 août 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. Ségalas lit un rapport sur un travail de M. le professeur Bouisson, intitulé : *De la lithotritie par les voies accidentelles.*

Le but de ce travail est de prouver qu'il est quelquefois utile de pratiquer la lithotritie par les fistules périnéales. L'auteur pense également qu'il serait bon, dans les cas de calcul volumineux, de briser le calcul en introduisant dans la vessie, par la plaie, un instrument lithotriteur; de cette manière, il y aurait plus de facilité pour extraire la pierre.

Conclusions. Renvoyer honorablement le travail au comité de publication ; recommander M. Bouisson à la commission chargée de faire le rapport sur les nominations de correspondants.

— M. Desportes lit un rapport officiel fort étendu sur les vaccinations de 1845.

M. Prus demande l'impression du rapport avant que l'on passe à la discussion.

M. Rochoux ne croit pas à l'utilité de cette impression. Excepté deux questions, celles de la revaccination et de la dégénérescence du vaccin, tout le reste n'est que du *fretin.* La dégénérescence ne lui paraît pas prouvée. Il se prononce contre les revaccinations. Il est prouvé qu'un tiers au moins des personnes vaccinées sont entièrement préservées ; un tiers n'est atteint que légèrement. Il ne peut donc y avoir d'épidémie. Il ne doute pas du développement spontané de la variole, malgré les dénégations de M. Desportes, qui s'appuie sur plusieurs autorités, sur M. Chomel en particulier. La variole s'est développée spontanément, car elle n'existait probablement pas dans le paradis terrestre.

M. Gaultier de Claubry s'oppose formellement à ce que l'on adopte celle des conclusions de M. Desportes qui, dans les cas d'épidémie de variole, regarde comme important, si l'on manque de vaccin, de pratiquer l'inoculation de la variole sur les enfants non vaccinés. Suivant M. Gaultier, ce serait multiplier les foyers d'infection.

M. Desportes soutient que l'on aurait tout avantage à faire ces inoculations, l'observation des temps passés prouvant que la variole inoculée est presque innocente, et ne cause pas la mort une fois sur cent (Petit, de l'Académie de chirurgie, disait une fois sur mille). Le vaccin manque souvent en province. Quant à multiplier les foyers d'infection, c'est une erreur ; car M. Desportes conseille, avant de faire ces inoculations, de disperser les individus habitant les lieux où règne l'épidémie.

M. Bousquet regarde comme prouvée la dégénérescence du vaccin. Il appuie les revaccinations et la proposition de l'inoculation si l'on manque de vaccin, lorsque se développe une épidémie de variole.

M. Prus fait observer que personne ne voudrait voter les conclusions de ce rapport après une simple lecture. Il demande de nouveau l'impression du rapport. Pour qu'une discussion offre de l'intérêt, il faut que l'on connaisse le rapport et qu'on l'ait attentivement médité.

Ici la discussion, qui ne se passe guère qu'entre une douzaine de membres, devient une véritable conversation. Nous croyons comprendre que, sur la proposition de M. le président, la discussion est renvoyée à la prochaine séance, et que les conclusions du rapport seront extraites par M. Desportes de son travail pour être imprimées et distribuées.

— Séance levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 28 juillet 1847. — Présidence de M. Robert.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

— M. Deguise fils raconte qu'un malade d'une quarantaine d'années étant entré à l'infirmerie de la maison de Charenton pour une affection vague et sans gravité des voies digestives, allait en sortir, lorsqu'il accusa des douleurs vives dans le testicule. On constata que l'organe était gonflé ainsi que le cordon, et qu'il existait un épanchement dans la cavité vaginale. Interrogé sur les causes probables de cette affection, le malade ne sut rien dire. Il n'avait jamais reçu de coups sur cette région ; il n'avait aucun antécédent syphilitique ; le canal de l'urètre n'était le siége d'aucun écoulement. On appliqua des sangsues sur le trajet du cordon testiculaire. Cependant le gonflement continuait à marcher, les douleurs du testicule devenaient de plus en plus intenses : trois autres applications de sangsues furent faites.

Voyant l'inefficacité des émissions sanguines, M. Deguise eut recours au moyen proposé par M. Vidal (de Cassis) : il débrida le testicule. Il fit d'abord une ponction de la tunique vaginale, et lorsqu'une certaine quantité de sérosité citrine se fut écoulée, il agrandit la ponction, mit à nu le corps du testicule, et fit sur sa partie moyenne une incision de deux centimètres.

Dès le soir la douleur fut calmée presque entièrement, et depuis elle n'a pas reparu. Mais l'inflammation n'a pas cédé ; la plaie a suppuré, et comme l'écoulement du pus paraissait gêné, M. Deguise crut devoir faire une contre-ouverture.

Un matin, à l'instant du pansement, il trouva dans le cataplasme, et complétement isolée, une tumeur du volume et de la forme du testicule, qui n'est autre chose que cet organe lui-même. Cette pièce est mise sous les yeux de la Société.

M. Vidal (de Cassis) fait remarquer que ce fait sort de la catégorie des affections aiguës graves du testicule pour lesquelles le débridement est suivi de succès. Ici c'est à la suite d'une affection du tube digestif que le testicule s'est pris ; il existe certainement un rapport entre cette maladie et la lésion viscérale de l'abdomen, et tout porte à croire que déjà la mortification de l'organe avait eu lieu lorsque le débridement a été fait. M. Vidal ne pense pas que le procédé qui a été suivi soit pour quelque chose dans l'élimination, elle se serait faite de toute manière ; mais il ne peut s'empêcher de constater la différence de son mode d'opérer et de celui qu'a employé M. Deguise. Il peut présenter plus de cent observations dans lesquelles la douleur a été abattue à la suite d'une incision d'un centimètre et demi faite d'emblée. Dans ce nombre, comme dans les cas que MM. Robert et Cullerier ont fait connaître à la Société, on n'a jamais rien vu de semblable à ce que présente aujourd'hui M. Deguise. Une seule fois, après un débridement, la douleur a été beaucoup plus vive, et M. Vidal, comprenant que c'est qu'il n'avait pas été suffisant, en fit un second, et le malade fut soulagé sans que des accidents nouveaux se soient produits.

M. Vidal ajoute qu'il est en mesure d'avancer que les accidents de la blennorrhagie varient suivant les âges, et qu'il résulte de son expérience que, chez les jeunes sujets, c'est du côté des vésicules séminales et des testicules que ces accidents se portent ; tandis que vers trente-cinq à quarante ans, c'est du côté de la prostate et de la vessie qu'ils se font voir ; et chez les gens âgés on ne rencontre jamais l'orchite parenchymateuse, parce qu'alors c'est l'épididyme qui est malade.

M. Huguier reconnaît dans la pièce pathologique qui est présentée la composition anatomique normale du testicule, et il n'y trouve pas l'odeur qu'elle devrait exhaler si elle était gangrenée.

M. Robert croit à la possibilité de la mortification et de la sortie du testicule sans putréfaction. Il compare ce qui s'est produit avec le bourbillon du furoncle, qui, tout mortifié qu'il est, n'a pourtant pas d'odeur. Il a vu qu'il en était ainsi dans un abcès du poumon qu'il a eu à observer.

M. Vidal (de Cassis) rappelle que l'on rencontre souvent des organes qui sont mortifiés sans que leur texture soit altérée. Mais, dans le cas actuel, on n'a pas affaire à cette mortification du testicule, qui a été vue par tout le monde, et sur laquelle J.-L. Petit insiste en parlant des abcès dans lesquels on dévide les conduits séminifères. Ici, c'est autre chose ; il s'agit de la gangrène des liens qui unissent le testicule à l'épididyme.

— M. Huguier annonce que la malade qu'il a opérée d'un polype fibreux énorme de l'utérus est entièrement rétablie.

— M. Robert donne lecture d'un mémoire sur la diphthérite des plaies.

— La séance est levée à cinq heures.

UNE SINGULIÈRE ÉPIDÉMIE.

Un journal politique de Liége, *la Tribune*, rend compte, dans les termes suivants, d'une épidémie nouvelle qui, d'après son dire, règnerait en Belgique.

« Une épidémie qui, depuis quelques années, a envahi le pays, continue à sévir avec une intensité toujours croissante. On ne sait où s'arrêteront les progrès de ce mal, qui s'annonce d'abord par des inquiétudes vagues dans la tête et dans l'épine dorsale, et qui éclate, au moment où l'on s'y attend le moins, par une éruption *scarlatine*, à la poitrine ou à la gorge, qu'il est quelquefois très difficile de préserver de la gangrène. La plupart de ceux qui en sont atteints conservent, pour le reste de leur vie, une bronchite plus ou moins aiguë, ou une laryngite qui amène ordinairement une extinction complète de la voix. Chaque jour le *Moniteur* nous apporte le bulletin de la marche de cette maladie, et ce bulletin malheureusement ne se réduit pas à quelques lignes, il couvre souvent des pages entières qu'on ne saurait lire sans une douloureuse surprise.

» Nous l'avons dit déjà depuis le 10 juillet jusqu'au 23 du même mois; ainsi dans l'espace de treize jours, nous avons eu à constater *quatre-vingt-cinq cas*, la plupart très graves. Heureusement pour nous que la gravité des cas varie d'après l'origine des

malades. Ainsi on remarque que les étrangers, Italiens et Français, ont été le plus fortement attaqués; les Belges en général ont été moins maltraités. Remercions-en la Providence, et espérons que cette épidémie ne survivra pas longtemps à celle des pommes de terre, qui paraît décidément avoir cessé.

» Si l'on calcule d'après les statistiques officielles quel est le nombre des personnes qui ont été atteintes depuis quinze ans de cette triste maladie, on arrive au chiffre énorme de *quinze mille*, tant indigènes qu'étrangers. Par une faveur spéciale, les femmes en ont été entièrement préservées. C'est un avantage de leur sexe; une autre observation, faite par des médecins très expérimentés, est tout aussi consolante, si elle n'est pas absolument neuve : l'épidémie paraît avoir attaqué de préférence les hommes prédisposés à certaines maladies mentales, la vanité, l'ambition, la cupidité; ceux qui ont eu le plus à souffrir, ce sont les personnes affectées de crétinisme.

» Le fléau les a poursuivis avec un acharnement incroyable. Encore si, par une révulsion salutaire, il leur avait rendu l'intelligence; mais non, il les a souvent rendus plus imbéciles encore. Qui sait? c'est peut-être un bonheur. S'ils avaient recouvré la plénitude de leurs facultés intellectuelles, c'est alors seulement qu'ils auraient compris toute l'étendue de leur malheur. Ah! la Bible a bien raison : Bienheureux sont les pauvres d'esprit!

» Les hommes d'un esprit *sain*, d'un caractère énergique, joint à quelques talents personnels, n'ont été que fort rarement affligés de *cette croix*, qu'ils portent aussi légèrement que possible. Leur digestion a pu en être troublée pendant quelques jours, mais ils se sont promptement remis de cette secousse, qui n'a exercé, en définitive, aucune influence funeste sur leur santé morale ou physique. Ils ont eu assez de force d'âme pour résister au mal, qui n'a laissé chez eux d'autre trace qu'une légère tache rouge à la poitrine, qu'ils ont soin de cacher pour ne pas être confondus avec les infirmes dont ils sont entourés.

» S'il n'est pas au pouvoir de l'administration nouvelle, qui prendra bientôt la direction des affaires, de diminuer, par de bonnes mesures hygiéniques, le nombre actuel des malades, il lui sera du moins facile de ne pas l'augmenter, et de prévenir les recrudescences d'un mal qui a fait assez de ravages. Nous espérons qu'elle comprendra dignement cette mission toute d'humanité. Pour la remplir, un simple *cordon sanitaire* lui suffira.»

— Le nom que le journal politique donne à cette singulière affection est celui d'épidémie *crucifère*.

Nous devons constater que le nombre de médecins qui en a été atteint est proportionnellement très petit. Plus petit est encore celui des pharmaciens; ces derniers en paraissent complétement exempts. (*Gaz. méd. Belge.*)

NOUVELLES.

On nous apprend que les trois Facultés de médecine de Paris, Montpellier et Strasbourg se sont prononcées, en réponse à la demande du ministre de l'instruction publique, pour le maintien du concours dans les nominations aux places de professeurs.

— Dans la séance de vendredi dernier 6 août, à la suite d'une discussion très animée et à la majorité de 12 sur 18 membres présents, la Faculté de médecine s'est prononcée contre le maintien des deux ordres de praticiens.

Ont voté contre les deux ordres : MM. Andral, Bérard, Blandin, Bouillaud, Denonvilliers, Fouquier, Gavarret, Marjolin, Orfila, Piorry, Richard et Rostan. — Les membres qui se sont montrés favorables au maintien des deux ordres sont : MM. Adelon, Duméril, Gerdy, Moreau, Roux et Velpeau.

Cours de physiologie comparée. — M. Flourens, membre de l'Institut, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, ouvrira ce cours jeudi 12 août 1847, à une heure précise, au Muséum d'histoire naturelle, au Jardin-du-Roi, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure. — Les leçons auront lieu dans l'amphithéâtre de géologie.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 12 AOUT 1847. (20e ANNÉE.) N°. 95. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Sur les séances des Académies. = HÔPITAL SAINT-LOUIS (M. Cazenave). Leçons cliniques sur les maladies de la peau. = *Académie de médecine.* Discussion sur le rapport des vaccinations. — Election d'un membre du conseil de santé. = *Académie des sciences.* Expériences et observations sur les tendons et les gaînes tendineuses. — Déjections alvines des cholériques. — Salivation mercurielle. = *Revue thérapeutique.* Sirop de pensés sauvage de M. Cuseran, modifié par M. Gobley. — Emploi de la farine de blé pour les cataplasmes. = L'éther considéré comme poison. = Nouvelles. = FEUILLETON. *Biographie.* Gui-Patin, sa vie et ses ouvrages.

PARIS, 11 AOUT 1847.

S'il était encore nécessaire de démontrer que, pour établir une discussion sérieuse sur un rapport, il est de la plus absolue nécessité que ce rapport soit préalablement imprimé et médité, ce qui s'est passé dans la dernière séance de l'Académie de médecine ne contribuerait pas médiocrement à une semblable démonstration.

Un seul exemple nous suffira pour montrer que l'amélioration faite par le bureau, en imprimant d'avance au moins les conclusions, est tout à fait insuffisante, et que l'Académie a délibéré sur une question pour la solution de laquelle elle ne possédait aucun élément certain.

Dans une de ses conclusions, M. le rapporteur appelait l'attention du ministre « sur la convenance et l'utilité d'établir à la » mairie de chaque commune un registre pour la vaccine et la » variole, sur lequel on inscrirait : 1° les noms de tous les habi- » tants de la commune, avec les renseignements (autant que » cela serait possible) qui feraient connaître s'ils ont été vacci- » nés, ou s'ils ont eu la variole, ou bien s'ils n'ont eu ni l'une ni » l'autre de ces affections ; et 2° de tous les enfants qui vien- » draient à naître, et cela le jour et au moment même où serait » dressé à la mairie l'acte de leur naissance. — Le registre de- » vrait offrir, en autant de colonnes distinctes, les indications » suivantes : le nom, le sexe, l'âge, la date de la première vac- » cination, la date de la contre-visite, le résultat de l'opération, » les observations particulières, la date de la varioloïde, la date » de la petite vérole, la terminaison de l'une ou de l'autre mala- » die, les difformités produites par elles, ou la mort, enfin la » revaccination et son effet. »

A part les irrégularités de rédaction que présente une conclusion semblable, est-il réellement possible de faire à l'administration une telle demande ? Cette demande est-elle bien réellement exécutable ? Pour notre compte, franchement nous ne le pensons pas, si M. le rapporteur a donné à sa proposition le sens qu'elle nous paraît avoir. En effet, le registre que l'on se propose d'instituer doit avoir un but, et ce but est sans doute d'indiquer constamment le nombre proportionnel des individus vaccinés et non vaccinés dans une commune, etc. Or, supposons qu'à une époque donnée on parvienne à faire ce recensement avec quelque exactitude, ce qui nous paraît déjà une opération longue et difficile, pour ne rien dire de plus, comment fera-t-on pour tenir ce recensement au courant des modifications que les naissances, la mortalité, etc., y introduiront nécessairement bientôt? On inscrira chaque naissance sur un registre spécial, nous le voulons bien ; mais au moment de la déclaration un enfant n'est jamais vacciné, et il sera inscrit comme non vacciné. Enjoindra-t-on aux parents, sous peine d'amende, d'annoncer à la mairie le jour de la vaccination de leurs enfants, ou réservera-t-on cette injonction pour les médecins qui pratiqueront l'opération ? A ces questions, à beaucoup d'autres non moins ardues qu'on aurait pu lui adresser, M. Desportes a répondu que ce qu'il réclamait se pratiquait déjà avec facilité dans un de nos départements. Malgré cette assertion si positive, nous persisterons dans notre opinion jusqu'à ce que M. Desportes ait produit devant l'Académie les documents sur lesquels il s'est appuyé, et nous ne nous expliquons pas comment il se fait que ses honorables contradicteurs n'en aient pas réclamé vivement la communication. C'est faute de cette communication, faute de l'impression préalable du rapport en discussion, que l'Académie a voté une conclusion probablement sans but possible, et qui dès lors n'est propre qu'à compromettre l'autorité de l'Académie, qui fournit ainsi à l'autorité une preuve de légèreté toujours fâcheuse pour un corps savant.

Quant aux deux dernières conclusions que l'Académie a rejetées avec tant de raison, malgré les excellentes intentions de M. Desportes, intentions auxquelles personne plus que nous n'est disposé à rendre justice, nous ne pouvons nous dispenser de dire que leur examen sérieux ne peut être fait ici, et qu'il revient de droit au rédacteur des colonnes inférieures de notre Journal.

Deux communications d'un haut intérêt ont été faites dans la séance de l'Académie des sciences. La première, par M. Andral, était relative à la détermination de la nature réelle des déjections blanches et semblables à l'eau de riz que l'on remarque chez les cholériques. M. Andral a démontré, par l'examen microscopique, que ces déjections blanches n'étaient autre chose que le résultat d'une hypersécrétion muqueuse à la surface de l'intestin, et que par conséquent elles ne sont ni purulentes, ce qui indiquerait un état inflammatoire de la muqueuse, lequel n'existe pas, ni formées, comme l'ont cru quelques auteurs, de l'albumine et de la fibrine du sang, puisque, d'une part, les agents chimiques qui coagulent l'albumine ne déterminent aucun précipité, et que la partie solide est formée de globules, au lieu de présenter, comme la fibrine, des réseaux et des filaments.

La deuxième communication, plus importante peut-être au point de vue pratique, a été faite par M. Melchior Robert, interne des hôpitaux. Frappé des nombreux accidents qui sont souvent la suite des amputations des membres dans leur partie la plus rapprochée des extrémités, de l'avant-bras, par exemple, près du poignet, M. Robert a cherché la cause à laquelle on pût rattacher ces accidents ; il a fait, tant sur le cadavre que sur les animaux, des expériences, et il est arrivé à ce résultat : que, après les amputations, les tendons coupés se rétractent dans leurs gaînes, et remontent à des hauteurs différentes, faisant pendant leur ascension l'office d'un piston dans un corps de pompe, attirant, par conséquent, dans ces gaînes, l'air ou les liquides, s'il s'en trouve à la surface de la plaie. L'introduction de ces liquides a lieu pendant l'extension du membre, leur expulsion pendant la flexion. Il a constaté la possibilité de faire ressortir le liquide aspiré en exerçant sur le membre des pressions méthodiques, ou l'aspirant au moyen d'une seringue vide ; d'empêcher la rétraction tendineuse, et par suite l'ascension des liquides, sang ou pus, par la compression sur la gaîne du tendon ; enfin, de prévenir les accidents en liant les gaînes tendineuses.

S'il n'y avait là qu'une affaire de curiosité, nous en ferions bon marché ; mais ces expériences ont conduit M. Melchior Robert à voir dans l'ascension, ainsi provoquée par les mouvements du membre, du pus ou du sang dans les gaînes tendineuses, la source fréquente des fusées purulentes qu'on observe malheureusement trop souvent dans les membres amputés, et à proposer les moyens de prévenir ces accidents, ou du moins d'y remédier une fois produits. Pour les prévenir, un aide comprimera les tendons pendant l'opération ; et l'opération faite, un point de suture comprenant le tendon et la gaîne oblitérera cette dernière. Si l'on n'a pu prévenir l'aspiration du liquide dans la gaîne tendineuse, des pressions méthodiques ou l'aspiration l'en feront sortir, et une compression douce, combinée avec la flexion du membre, l'empêchera de se reproduire.

Il est permis d'espérer que le travail de M. Melchior Robert, qui dénote un esprit d'observation sévère et une ingénieuse sagacité, trouvera des applications utiles dans la pratique. Du reste, notre jeune confrère ne bornera probablement point là ses recherches, sur lesquelles une commission composée de trois praticiens distingués fera prochainement un rapport. Nous y reviendrons.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. CAZENAVE.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU, recueillies par M. REVERCHON, élève du service.

En reprenant le cours de ses leçons purement cliniques, M. Cazenave n'a pas cru devoir entrer dans de longs préliminaires sur l'historique des maladies de la peau, ni s'arrêter sur les diverses classifications proposées par les anciens pathologistes, dont les premiers essais de ce genre ne servirent souvent qu'à jeter encore une plus grande obscurité sur un sujet déjà si difficile ; il n'a pas voulu cependant passer sous silence la classification d'Alibert et celle de Willan, modifiée par Biett. M. Cazenave a fait ressortir les vices et les avantages de chacune d'elles.

Sans doute Alibert n'a pas apporté dans sa classification toute la méthode que demandait un pareil travail ; mais il a eu l'incontestable mérite d'aborder courageusement une tâche capable de faire reculer les plus entreprenants et les plus habiles ; il a su donner à une étude alors aride et repoussante un intérêt assez grand pour réunir autour de lui le nombreux auditoire qu'il savait captiver par l'entraînement de sa parole, par le charme et le pittoresque de ses descriptions.

La classification de Biett offre, il est vrai, quelques inconvénients ; ils n'avaient pas échappé à l'esprit de cet il-

---

FEUILLETON.

BIOGRAPHIE. — GUI-PATIN, SA VIE ET SES OUVRAGES.

S'il ne fallait qu'un exemple pour prouver avec quelle légèreté l'on écrit ordinairement les histoires et les biographies, sur quelles bases erronées sont souvent fondées les opinions vulgaires, et combien peu de confiance on doit accorder au jugement des contemporains quand il s'agit d'hommes qui, par un talent original et une indépendance peu commune, se sont élevés au-dessus de la foule, rompant en visière aux préjugés et osant dire tout haut ce que beaucoup de gens osaient à peine s'avouer tout bas, il nous suffirait de citer Gui-Patin ; Gui-Patin, l'une des plus belles et des plus nobles intelligences du dix-septième siècle, l'un des savants les plus érudits, des esprits les plus fins, des écrivains les plus mordants de son époque, et de l'amitié duquel s'honoraient Gabriel Naudé, Riolan, Gassendi et le président de Lamoignon. Hors du monde médical qui l'a souvent faussement jugé, Gui-Patin était à peine connu, et encore plus mal apprécié. Nous n'en donnerons pour preuve que l'article suivant écrit sur lui par un auteur célèbre dont le principal défaut fut de croire qu'il savait tout parce qu'il savait beaucoup : « Gui-Patin, médecin plus célèbre par ces lettres médisantes que par sa médecine ; son recueil de lettres a été lu avec avidité parce qu'elles contiennent des nouvelles et des anecdotes que tout le monde aime, et des satires qu'on aime davantage. Il sert à faire voir combien les auteurs contemporains qui écrivent précipitamment les nouvelles du jour sont des guides infidèles pour l'histoire. Ces nouvelles sont souvent fausses ou défigurées par la malignité ; d'ailleurs, cette multitude de petits faits n'est guère précieuse qu'aux petits esprits. » (Siècle de Louis XIV.)

Voilà, de Gui-Patin, tout ce que Voltaire trouvait à dire. On conviendra que de sa part ce jugement a quelque lieu de surprendre. L'auteur du Dictionnaire philosophique, de l'Homme aux quarante écus, des diatribes contre Fréron, n'avait peut-être pas très bonne grâce à traiter aussi sévèrement les épigrammes mordantes, mais le plus souvent fondées, dont Gui-Patin poursuivait et flagellait sans pitié les ridicules et les vices de son temps. D'après des portraits aussi incomplets et aussi infidèles que ceux de Voltaire, de dom Bonaventure d'Argonne (Vigneul de Marville), de Bayle lui-même, il était difficile que l'homme distingué dont nous parlons fût convenablement apprécié à sa valeur. De plus, les diverses éditions de ses lettres étaient incomplètes et rares, et l'on manquait des éléments nécessaires pour asseoir un jugement définitif et sérieux.

Jusqu'à ces dernières années, peu de monde ne connaissaient les lettres de Gui-Patin que par ouï-dire ; mais il n'était personne qui sur la foi des on dit ne crût faire merveille en citant leur auteur comme un type d'esprit chagrin et satirique. Une plume éloquente s'est chargée de réparer ces injustices et cet oubli immérités. Rassemblant avec la plus minutieuse patience, comparant entre elles et contrôlant les uns par les autres les nombreux recueils de ces lettres, fouillant toutes les bibliothèques dans lesquelles il a découvert plusieurs pièces originales inédites et curieuses, M. Réveillé-Parise vient de publier en trois volumes in-8° l'édition la plus complète qui en existe et, on peut l'affirmer, qui en existera jamais, édition que rendent précieuse et intéressante les notes par lesquelles notre savant confrère a tâché d'élucider les passages devenus obscurs pour la postérité, de ces esquisses tracées à la hâte au moment même où se passaient les événements que raconte Gui-Patin. Une notice étendue, d'après les documents les plus authentiques, écrite avec le charme et l'élégance qui distinguent les productions du spirituel académicien, fait connaître enfin mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'ici la vie et les ouvrages de l'auteur des lettres dont nous parlons.

Notre but dans ce feuilleton n'est ni de donner une idée des lettres de Gui-Patin, qui, n'en déplaise à Voltaire, seront lues par d'autres que par les *gens oisifs*, ni de faire après M. Réveillé-Parise une nouvelle biographie, que celle dont nous parlons rendrait impossible, mais seulement de faire connaître, d'après la notice placée en tête de l'édition nouvelle, ce qu'était Gui-Patin, ce qu'il a fait, les services qu'il a rendus à la Faculté de médecine dont il fut plusieurs fois élu doyen, enfin de montrer qu'il était autre chose qu'un *satirique hardi, téméraire et inconsidéré*, ne cherchant qu'à *faire nargue à la mode et le procès à la vanité.*

Gui-Patin naquit en 1601, à Hodenc, petit village à trois lieues de Beauvais. Son père, François Patin, avocat peu fortuné, apprit lui-même à son fils les premiers éléments des sciences et des lettres, et l'envoya à Paris avec si peu de ressources, que le jeune homme, déjà fier et ne voulant rien devoir qu'à lui-même, dut exercer le métier de correcteur d'imprimerie pour gagner de quoi vivre et continuer ses études. Le hasard le mit un jour en rapport avec le grand anatomiste Riolan, qui, frappé de la sagacité, de l'instruction et de l'énergie du jeune homme, le décida à étudier la médecine. Reçu en 1624, Gui-Patin sut se faire en peu de temps une belle réputation comme savant et une clientèle étendue comme praticien. Cinq ans après, un riche mariage le plaça dans une position plus brillante encore, et Riolan le présenta comme son successeur à la chaire qu'il occupait au Collége de France.

De ce moment, la réputation de Gui-Patin ne fit que s'étendre. Doué d'un savoir étendu, d'un esprit vif et hardi ; argumentateur pressant et serré, il avait toutes les qualités nécessaires pour faire un professeur qui se fît écouter. On puisait à ses leçons une instruction solide, et personne mieux que lui ne savait, par une raillerie fine et mordante, ranimer l'attention de ses auditeurs. Mais ce qui pourra paraître surprenant, et ce qu'il devait surtout à sa vaste érudition, à sa connaissance profonde des auteurs anciens, Gui-Patin ne fut pas un homme de progrès. Nous dirons plus loin avec quelle âpreté il combattit plusieurs des importantes découvertes de son époque, entre autres celles de l'émétique et du quinquina. Peut-être aussi croyait-il nécessaire de combattre vivement pour prévenir l'abus que l'on est toujours porté à faire des découvertes récentes, l'enthousiasme irréfléchi de la foule, trop prompte à se passionner pour tout ce qui est nouveau.

Avec ce caractère, il est facile de comprendre que Gui-Patin ne manquait pas d'ennemis ; et cependant il fut nommé plusieurs fois doyen de la Faculté. On trouve dans une de ses lettres à André Falconet (1 novembre 1650) les détails les plus curieux et les plus circonstanciés sur la manière dont se faisait, à cette époque, l'élection du doyen. Son autorité comme savant, sa fermeté comme administrateur, la justice, mais aussi la ténacité avec laquelle il sut maintenir, pendant son décanat, les droits et les prérogatives du corps qu'il représentait, lui concilièrent, chose difficile, l'approbation de tous.

Pour en finir avec les détails biographiques, nous dirons que Gui-Patin eut cinq enfants, desquels il ne conserva que deux. Robert, l'aîné, naquit en 1629, embrassa la carrière médicale. En 1667, son père résigna pour lui la chaire du Collége de France que lui avait transmise Riolan. Ce fils mourut phthisique en 1670. Son second fils, Charles Patin, fut un des médecins les plus distingués de son temps, et l'orgueil de son père, dont il était l'idole.

lustre savant, mais il avait compris qu'en faisant arriver au diagnostic par une méthode précise et commode, il assurait un brillant avenir à la science qu'il voulait propager.

C'est à la volonté puissante d'Alibert et à l'intelligence si féconde de Biett que nous devons, en France, l'étude des maladies de la peau; c'est du double enseignement de ces hommes remarquables que sont sortis tous les travaux qui, dans ces derniers temps, ont pu contribuer à rendre plus parfaite la connaissance des affections cutanées.

M. Cazenave a ensuite appelé l'attention sur certains points de doctrine qu'il a déjà eu l'occasion de développer plusieurs fois. Il fallait, et on a eu raison de spécialiser les maladies de la peau pour les étudier, les caractériser et les bien faire connaître. Là devait s'arrêter l'œuvre des anciens, œuvre indispensable aux progrès de la pathologie cutanée; mais M. Cazenave le répète, comme il le disait l'année dernière au commencement de son cours, ce travail ne peut être aujourd'hui complet. On sait parfaitement à quels signes reconnaître un eczéma, un lichen; on doit maintenant chercher à comprendre ce qu'est cet eczéma, ce lichen; il faut savoir où est l'élément anatomique de chacune de ces maladies, et quelles sont les lésions cachées dont elles peuvent n'être que la manifestation extérieure.

La science du diagnostic était véritablement le seul résultat qu'on pût attendre de la spécialité. Pour M. Cazenave, cette science est faite; aussi doit-on *despécialiser*, si l'on peut dire ainsi, les maladies de la peau, et, agissant en sens inverse des spécialistes, les faire rentrer dans le cadre et sous les lois de la pathologie générale.

C'est en marchant vers ce but que M. Cazenave a cherché à réunir les maladies cutanées par leurs affinités naturelles, dont il a surtout cherché les secrets dans l'élément anatomique de la peau. Sa classification présentée il y a six ans se compose de huit groupes. Le premier renferme, sous le titre d'inflammation, toutes les phlegmasies de la peau, quelle que soit leur nature, quels que soient aussi leurs caractères; mais il devait se présenter des circonstances d'acuité, de chronicité, de contagion, etc., qui ont exigé la division de ce groupe en quatre genres. Le premier contient les *éruptions non spécifiques pouvant exister à l'état aigu ou chronique*. Ce sont l'érythème, l'érysipèle, l'urticaire, le strophulus, l'herpès, l'eczéma, le pemphygus, l'impétigo, l'ecthyma et le sycosis. Le deuxième renferme les *éruptions non spécifiques existant toujours à l'état chronique*. Ainsi, le rupia, la lèpre, le psoriasis, le pytiriasis, la pellagre. Au troisième appartiennent les *éruptions spécifiques aiguës*. Ce sont la roséole, la rougeole, la scarlatine, la variole, la vaccine, la varicelle et la miliaire, bien qu'il y ait quelque réserve à faire pour ces deux dernières formes; enfin le quatrième contient les *éruptions spécifiques chroniques;* les syphilides seules constituent ce genre.

Le deuxième groupe réunit les *lésions de sécrétion*, partagées en trois genres :

1° *Lésion de la sécrétion folliculeuse*, l'acné et le porrigo favosa;

2° *Lésion de sécrétion de la matière épidermique*, l'ichthyose et les productions cornées;

3° *Lésion de sécrétion de la matière colorante* subdivisée en *décoloration*, albinisme et vitiligo; en *coloration*, teinte bronzée, éphélides et nævi pigmentaires.

Le troisième groupe renferme les *hypertrophies*, que l'on peut appeler essentielles; ainsi l'éléphantiasis des Arabes, le molluscum, le frambœsia, les verrues, les nævi vasculaires.

Le quatrième groupe contient les *dégénérescences*, avec tendance absolue à détruire les parties affectées; ce sont l'éléphantiasis des Grecs, le bouton d'Alep, la kéloïde, le lupus, le cancer.

Le cinquième groupe renferme les maladies *hémorrhagiques*: ainsi les hémorrhagies de la peau proprement dites, le purpura et la mélanose.

Dans le sixième sont réunies les *lésions de la sensibilité de la peau;* en plus, c'est l'hypersthésie générale ou locale, le lichen et le prurigo; en moins, c'est l'anesthésie.

Au septième appartiennent les *corps étrangers;* l'acarus, cause de la gale, le pediculus et le pulex.

Enfin dans le huitième sont rangées les maladies des annexes; les maladies des *poils*, l'alopécie, la canitie et la plique; les maladies des *ongles*, l'onyxis.

Les idées que cette classification résume renferment une doctrine tout entière; elles sont appelées sans doute à exercer une grande influence sur la pathologie cutanée. M. Cazenave les a formulées le premier à l'Ecole; il les a depuis reproduites et commentées dans ses conférences, dans la première livraison des Leçons cliniques sur les maladies de la peau, et enfin dans la *Gazette des Hôpitaux*, numéro du 28 mai 1846.

« N'est-il pas singulier, a dit enfin M. Cazenave, de voir M. Devergie reproduire, sans indication de source, dans le même journal où il avait pu les puiser une année auparavant, les idées que nous donnions comme le fruit de vingt années de travaux et d'études continus. Il est facile de le voir, bien avant que M. Devergie ne fût arrivé à se demander : « Pourquoi cette catégorie de maladies ainsi isolées de » la pathologie générale? Existe-t-il donc des motifs puis- » sants qui s'opposent à ce que ces maladies rentrent dans » le cadre de la pathologie générale? » Bien avant ce temps nous avions déjà démontré que ces motifs de séparation des maladies cutanées n'existaient plus maintenant, et après avoir essayé de détruire leur ancienne spécialité par la recherche des éléments anatomiques morbides, nous faisions connaître les résultats heureux de notre travail, dont chaque jour d'expérience et d'observation faisait ressortir l'importance. On nous pardonnera de réclamer ici les idées qui nous appartiennent; mais nous le savons, ces idées sont fondamentales, et comme M. Devergie, nous sommes convaincu que « leur conséquence est, au point de vue thérapeuti- » que, toute une révolution dans les idées qui dirigent depuis cinquante ans tous les praticiens. » Nous devons le dire, à côté de ces idées, qui sont les nôtres, il en est de nouvelles qui sont propres à notre savant collègue, et nous lui en abandonnons avec empressement l'honneur et la responsabilité.

De l'impétigo.

C'est une maladie non contagieuse caractérisée par l'éruption de petites pustules *psydraciées*, le plus souvent très rapprochées les unes des autres, et qui en se desséchant forment des croûtes en général épaisses, rugueuses et jaunâtres. M. Cazenave place le siége de cette maladie dans l'appareil lymphatique de la peau. Nous verrons plus tard quelles conséquences il en tire pour arriver au traitement rationnel de l'impétigo, et comment il assure la guérison définitive de l'affection en détruisant ses causes.

Les symptômes généraux sont assez rares dans l'impétigo; cependant il est quelquefois accompagné, à son début, d'un peu de malaise, de céphalalgie, d'inappétence et de légers dérangements dans les fonctions digestives. On voit ensuite un ou plusieurs points de la peau se couvrir de taches rouges, légèrement proéminentes, bientôt surmontées de petites pustules peu saillantes, renfermant un liquide qui se concrète dans l'espace de trois ou quatre jours et forme, après la rupture des pustules, des croûtes jaunâtres qu'on a comparées au suc gommeux de certains arbres ou à du miel desséché. Ces croûtes peuvent rester isolées, ou devenir confluentes par le développement de nouvelles pustules à leur circonférence; elles tombent après un temps variable, et laissent à découvert une surface rouge d'où suinte une sérosité épaisse qui, en se desséchant, forme des croûtes nouvelles, mais plus minces que les précédentes. Quand la maladie marche vers la guérison, les croûtes ne se reproduisent pas, et on voit disparaître peu à peu la rougeur de la peau, qui finit par reprendre sa coloration normale.

Telle est la marche de l'impétigo à l'état aigu; c'est l'état auquel on le rencontre le plus souvent chez les enfants et les adultes, et qui peut persister pendant un temps fort long, en présentant toujours les mêmes caractères d'acuité. A l'état chronique, l'impétigo peut affecter les individus de tous les âges; on le trouve surtout fréquemment chez ceux qui offrent tous les attributs du tempérament lymphatique. Une des formes les plus graves est celle que l'on rencontre chez certains vieillards. Les croûtes fort épaisses, d'un brun foncé, envahissent de grandes surfaces; on les voit quelquefois envelopper tout un membre; les mouvements de cette partie deviennent difficiles et douloureux; le derme finit par acquérir une épaisseur plus ou moins considérable, il y a de l'œdème; les ongles tombent, et si des portions de croûtes se séparent, elles sont bientôt remplacées par la concrétion du fluide que l'on voit sourdre à la surface du derme enflammé. C'est l'impétigo scabida de Willan.

Les deux principales variétés de l'impétigo sont distinguées sous le nom d'impetigo sparsa et d'impetigo figurata. M. Cazenave y a joint les formes décrites par Willan sous les noms de porrigo granulata et porrigo larvalis, qui toutes deux appartiennent à l'impétigo.

1° *L'impetigo sparsa* affecte principalement les membres, surtout aux plis des articulations; les pustules sont disséminées, éparses, et n'affectent aucune forme régulière.

2° *L'impetigo figurata* se rencontre surtout à la face; les pustules sont agglomérées sur une surface toujours assez exactement circonscrite pour que l'on puisse lui assigner une forme soit circulaire, soit ovale. C'est à cette variété qu'il faut rapporter l'impétigo stalactiforme, dont on voit ordinairement les croûtes suspendues aux lèvres et aux paupières.

3° *L'impetigo granulata* est caractérisé par la présence sur le cuir chevelu de petites croûtes grisâtres, succédant à des pustules d'un blanc-jaunâtre, traversées à leur centre par un cheveu; les pustules s'ouvrent dans l'espace de deux à quatre jours, et produisent un suintement qui agglutine ensemble et amène souvent la chute de plusieurs cheveux. Dans ce cas, l'alopécie est toujours momentanée.

4° *L'impetigo larvalis*, désigné vulgairement sous le nom de gourme, se manifeste surtout chez les petits enfants, dont il couvre quelquefois toute la face, comme le ferait un masque, ce qui lui a valu son nom. Ces deux dernières variétés sont, l'une le porrigo granulata, l'autre le porrigo larvalis de Willan, qui croyait cette dernière formée par des pustules spéciales, les achores.

L'impétigo se manifeste dans toutes les saisons et chez les individus de tous les âges; il est surtout fréquent au printemps et à l'automne chez les enfants, les femmes, les individus d'un tempérament lymphatique dont la peau est blanche et fine. Les professions qui exigent le maniement de substances irritantes paraissent aussi y prédisposer.

Obligé de quitter la France par suite de calomnies infâmes dirigées contre lui au sujet de faits étrangers à la médecine, par de hauts personnages qui eurent assez de crédit pour le faire condamner aux galères par contumace, Charles Patin se réfugia en Suisse, puis en Italie, où il fut nommé, en 1677, professeur à l'université de Padoue. Miné par le chagrin plus encore que par l'âge, Gui-Patin mourut en 1672, connu et estimé de toutes les célébrités médicales de l'Europe.

D'après la courte notice biographique que nous venons de tracer, il est facile de se convaincre que Gui-Patin ne fut pas un vil pamphlétaire, un *satan-bouffon* au regard *vipérin*, un satirique partout et toujours, sans aucune espèce de mérite, comme l'ont avancé quelques-uns de ses contemporains. C'était au contraire, nous ne saurions trop le répéter, un homme d'un grand savoir, d'une immense capacité, savant distingué, professeur habile et éloquent, non moins illustre en théorie qu'en pratique.

Les ouvrages scientifiques de Gui-Patin ne sont pas très nombreux. Il avait promis plusieurs livres qu'il n'a point faits, et entre autres, une histoire des médecins célèbres à laquelle il ne paraît pas qu'il ait travaillé. C'eût été chose curieuse que de voir Gui-Patin jugeant avec cette sagacité dont il donna tant de preuves les auteurs anciens pour lesquels il professait une si grande admiration et dont il possédait si bien l'esprit et les travaux. Dans cette œuvre, du moins, il eût apporté l'impartialité dont manquent un peu parfois, il faut bien l'avouer, ses jugements sur ses contemporains. On a de lui une thèse intitulée : *An totus homo, naturâ sit morbus? — Consilia de valetudine tuendâ. — Quœstio de sobrietate.* — Et des notes sur divers traités de médecine. A l'époque où nous vivons, il faut le dire, ces ouvrages sont peu à regretter. S'ils eussent été les seuls titres de Gui-Patin à l'immortalité, nul doute que depuis longtemps son nom fût enseveli daus l'oubli le plus profond.

Ce qui fonda pour la postérité la réputation de Gui-Patin, ce furent les lettres qu'il écrivit pendant une période de plus de trente années à Belin père et fils, médecins à Troyes, à Ch. Spon, son ami, et à Adré Falconet, tous deux médecins à Lyon. « On s'est trop accoutumé, dit M. Réveillé-Parise, à ne voir dans les lettres de ce médecin que sa critique amère et virulente, que le sarcasme, qu'à la vérité il savait asséner avec une rare, une incomparable vigueur; mais, ainsi que la remarque en a été faite, c'est là peut-être le côté le plus faible, le plus superficiel de Gui-Patin, et malheureusement ce fut le seul qui frappa les gens du monde. Mais il y a dans cet homme célèbre, le médecin, le savant, l'homme de lettres, l'écrivain; puis l'homme politique, le citoyen; enfin l'homme lui-même, son caractère, ses mœurs, ses principes, sa conduite, sa manière d'être dans la société de son temps. Or, qui ne considère ce médecin-philosophe sous ces divers aspects, ne peut ni le connaître ni l'apprécier.

» Comme médecin, Gui-Patin, sans négliger aucune partie de son art, s'en tient pour le fond à la médecine grecque et romaine; il y adhère, il s'y enfonce de toute la force de son génie, de ses études, de ses expériences. Et qu'on ne croie pas que ce soit en lui une pure admiration traditionnelle. Non, il est profondément convaincu que la source de la véritable science médicale est dans l'antiquité; qu'il n'y a qu'elle qui puisse en donner l'intelligence, la possession, la réalité. C'est peut-être un tort, mais il est excusable quand on pense aux systèmes de l'époque....... L'admirable simplicité de sa thérapeutique se décèle en tout, et il a raison de s'écrier : *Ad bene medendum, quam pauca, sed selecta et probatœ remedia!* Il y a dans la plupart des maladies un travail phlegmasique de réaction ou un travail phlegmasique éliminateur, selon la doctrine des humoristes. Gui-Patin, frappé de ce phénomène, ne vit que l'indication de le contenir, de le modérer, ce que nous faisons encore. Dès lors, les saignées et les purgatifs furent les bases de sa matière médicale; la saignée surtout, c'est là son indication première, sa ressource principale, le point de départ de ses prescriptions. Il saigne partout, il saigne sans cesse, et peu s'en faut qu'il ne regarde ce puissant moyen comme le représentant de la médecine entière..... »

C'est sous l'influence de ces idées qu'il rejette avec un dédain immérité, qu'il flagelle de ses sarcasmes les plus amers, trois grandes découvertes pharmaceutiques qui depuis ont rendu de si grands services dans le traitement des maladies, l'opium, le quinquina, l'antimoine; l'antimoine surtout, *ce poison infâme*, qu'il ne faut pas appeler φιλανθρωπος, ni σωτηρ, mais bien *triomphant, puisqu'il en a tant tué, sans ceux qu'il tuera;* l'antimoine, qui n'est donné que *par les imposteurs et les empoisonneurs.* Le duc d'Orléans meurt-il, c'est d'une fluxion sur la poitrine, et *de quatre prises de vin émétique*, etc. Le quinquina n'est pour lui qu'une *poudre loyolitique* qui tue les malades auxquels on la donne pour couper une fièvre intermittente. Disons, du reste, qu'il traitait aussi sévèrement toute cette médecine polypharmaque de son temps, et ces compositions inutiles et bizarres dont il avait dessein de *faire une si belle rafle* dans un traité des médicaments, auquel il ne semble pas qu'il ait jamais travaillé.

Il fallait véritablement que Gui-Patin fût doué d'un activité prodigieuse pour mener de front tant d'occupations différentes, l'étude de la science, la pratique de l'art, le professorat, sa correspondance, et pour trouver encore du temps pour s'occuper, comme le prouvent ses lettres, des affaires de son pays comme citoyen. Gui-Patin était frondeur, comme beaucoup d'hommes marquants dont il s'honorait d'être le médecin et l'ami. « Placé dans cette bourgeoisie qui acceptait tout du parlement contre Mazarin, il eut pour *cet étranger de malheur, cet Italien astucieux, ce pantalon sans foi, ce comédien à rouge bonnet, cet escroc titré, si grand fourbe durant sa vie, qu'il fourbe encore après sa mort*, la haine la plus énergique, la plus vivace, la plus enfiellée. C'est une verve de malédiction, une énergie d'insultes, une abondance de sarcasmes, une éruption de quolibets injurieux perpétuelles; il n'est pas de railleries, pas de détails honteux, pas d'aventures scandaleuses qu'il ne dirige ou ne raconte contre l'ennemi commun. Certes, si sa puissance eût égalé son ressentiment, son éminence le cardinal ministre eût été exposé à de rudes traitements. »

Si quelque chose peut égaler sa haine contre le Mazarin, c'est celle qu'il exprime contre les jésuites, l'*agmen nigrum loyoliticum*, le *grex loyoliticus*, dont il écrivait à Belin : « Faites virilement tous vos efforts contre ces gens là, car ils sont dangereux jusqu'au bout; ils sont effrontés comme des gueux qui veulent loger, et pensent que tout est dû à leur prétendu mérite. »

Un article du genre de celui-ci ne peut comporter de plus amples détails. Nous en avons dit assez pour faire comprendre que Gui-Patin n'était un homme ordinaire sous aucun rapport. A ceux qui voudront le mieux connaître, et nous espérons en dépit de Voltaire qu'il y en aura d'autres que *les gens oisifs*, nous dirons : Lisez l'intéressante étude dont M. Réveillé-Parise a fait précéder la magnifique édition de ses Lettres familières. Et nous serons bien trompé, si après l'avoir lue, nos confrères ne se sentent pas invinciblement entraînés à parcourir les lettres elles-mêmes, ces lettres charmantes, si piquantes et si originales, tant par le fond que par la forme, que, pour notre part, nous ne saurions trop remercier le spirituel académicien d'avoir remises en lumière dans un recueil aussi complet que soigneusement exécuté au point de vue matériel.

Dr A. Foucart.

Cette affection n'offre ordinairement aucune gravité; il faut rassurer les parents effrayés par les progrès de l'impetigo larvalis.

On pourrait confondre l'impétigo avec d'autres maladies pustuleuses, telles que l'ecthyma, le sycosis, l'acné, la variole, et enfin avec une affection vésiculeuse, l'eczéma impétiginodes.

Dans l'ecthyma, les pustules sont plus grandes, moins confluentes, les croûtes plus adhérentes et plus noires; il faut ajouter que les membres inférieurs sont le siége presque exclusif de la maladie.

Dans le sycosis, les croûtes sont adhérentes, plus sèches, et surmontent une induration tuberculeuse de la peau; les pustules sont plus grandes, plus saillantes, et occupent presque toujours les lèvres et le menton.

La variole, par la forme ombiliquée de ses pustules et les symptômes généraux qui l'accompagnent, se différencie très clairement de l'impétigo : on ne confondra pas non plus celui-ci avec l'acné, dont les croûtes ne sont ni aussi confluentes ni aussi épaisses.

Enfin, on distinguera les croûtes de l'eczéma impétiginodes de celles de l'impétigo à l'épaisseur moindre des premières, à leur forme lamelleuse et à leur coloration grisâtre.

Le traitement diffère complétement suivant la forme de la maladie.

On doit combattre l'état aigu par des boissons rafraîchissantes et acidules, par des lotions émollientes. S'il y avait un peu de réaction, il faudrait avoir recours à des émissions sanguines locales ou générales; on y joindrait avantageusement l'usage de bains tièdes et de quelques légers laxatifs.

La nature de l'élément morbide, la constitution lymphatique des sujets ayant conduit M. Cazenave à traiter la forme chronique de l'impétigo par les moyens proposés contre les engorgements ganglionnaires, il a dû songer tout d'abord à employer l'iodure de potassium; mais l'expérience a bientôt montré que ce médicament, si puissant d'ailleurs dans une foule de maladies, ne convenait pas dans celles de la peau, à cause de l'irritation assez vive qu'il détermine vers cette membrane. Trois malades affectés d'impétigo sont maintenant couchés dans la salle Saint-Julien; un d'eux, garçon lymphatique, prend depuis son entrée à l'hôpital de l'iodure de potassium; la plaque unique qu'il porte sur la cuisse s'anime, rougit, et la guérison est loin de faire du progrès. — Son voisin, qui présentait plus marqués encore les attributs du tempérament lymphatique, va sortir guéri par l'huile de foie de morue. — Enfin, le troisième, affecté d'une éruption aiguë, la voit disparaître rapidement sous l'influence des antiphlogistiques.

De semblables expériences thérapeutiques, répétées plusieurs fois, démontrent suffisamment l'inutilité de l'iodure de potassium.

M. Cazenave le remplace par l'huile de foie de morue, les sulfureux et les amers. — Il accorde surtout une grande confiance au chlorure de calcium cristallisé employé sous cette forme :

Chlorure de calcium cristallisé,	15 gr.
Eau,	500 gr.

D. trois cuillerées par jour.

Dans l'impétigo, les topiques ne valent en général rien quand on les applique dans le but de faire tomber les croûtes; les pommades surtout ne conviennent pas, et on peut dire qu'il en est de même pour toutes les maladies de la peau dans lesquelles il y a une exsudation quelconque.

M. Cazenave a vu certains cas, qui s'étaient montrés rebelles à tous les moyens ordinaires, guérir par les bains de vapeur et les préparations arsenicales, notamment par la solution de Pearson. Ces faits sont rares, et presque toujours on triomphera de la maladie en modifiant la constitution générale au moyen d'une thérapeutique rationnelle.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 août 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. Beau adresse une lettre dans laquelle se trouvent les propositions suivantes, pour lesquelles il veut prendre date :

1° L'insensibilité à la douleur provoquée et artificielle se rencontre le plus ordinairement sans être unie à l'insensibilité du tact. Ainsi, l'individu sent qu'on le touche, même légèrement, et pourtant il ne sent pas la douleur qu'on cherche à lui faire éprouver.

2° L'insensibilité à la douleur avec conservation du sentiment du tact, existe à titre de symptôme habituel dans l'hystérie (1).

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine. Les conclusions du rapport ont été imprimées et distribuées. Voici la première :

Sans contenir de conclusions arrêtées et formulées, le rapport se borne à appeler l'attention du ministre :

1° Sur la nécessité d'inviter messieurs les vaccinateurs à prendre toutes les précautions qui peuvent assurer le succès de chaque vaccination.

M. Gaultier de Claubry voudrait que l'on supprimât cette première conclusion comme inutile.

M. Emery fait observer que les comités de vaccine prennent toutes les précautions nécessaires. Cette conclusion exprimerait un doute qui serait injurieux.

MM. Dupuy et Mélier présentent un amendement qui a pour but de substituer la rédaction suivante : En raison du nombre toujours croissant des varioles, il y a lieu d'engager les vaccinateurs à redoubler de zèle, etc. (Adopté.)

2° Sur la nécessité de vacciner, non-seulement les nouveau-nés, mais encore tous les individus qui, depuis cinquante ans, vivent au milieu des populations sans être vaccinés, et demeurent ainsi toujours exposés aux attaques de la variole.

MM. Emery et Gaultier de Claubry demandent également la suppression de cette conclusion. Il est évident qu'il y a lieu de vacciner, comme on l'a toujours fait, les sujets, quel que soit leur âge, qui ne le sont pas.

— On interrompt la discussion pour procéder à l'élection d'un candidat pour la place de membre du conseil supérieur de santé.

Le nombre des membres inscrits est de 87.

Le nombre de bulletins est de 84; majorité : 43.

M. Londe obtient	47 suffrages.
M. Prus	31
M. Villermé	2
M. Bourdon	3
M. Gueneau de Mussy	1

M. Londe sera désigné au ministre comme candidat de l'Académie.

— La discussion sur la vaccine est reprise.

Troisième conclusion. — Sur la convenance et l'utilité d'établir à la mairie de chaque commune un registre pour la vaccine et la variole, sur lequel on inscrirait : 1° le nom de tous les habitants de la commune, avec les renseignements (autant que cela serait possible) qui feraient connaître s'ils ont été vaccinés ou s'ils ont eu la variole, ou bien s'ils n'ont eu ni l'une ni l'autre de ces affections; et, 2° les noms de tous les enfants qui viendraient à naître, et cela le jour et au moment même où serait dressé à la mairie leur acte de naissance. — Le registre devrait offrir, en autant de colonnes distinctes, les indications suivantes : le nom, le sexe, l'âge, la date de la première vaccination, la date de la contre-visite, le résultat de l'opération, les observations particulières, la date de la varioloïde, la date de la petite-vérole, la terminaison de l'une ou de l'autre maladie, les difformités produites par elles, ou la mort, enfin la revaccination et son effet.

M. Gaultier de Claubry démontre que cette proposition est inexécutable, qu'il faudrait créer pour pourvoir à cette mesure une armée de fonctionnaires, et demande la suppression.

M. Desportes répond que cela se fait dans le département de la Haute-Marne; que dans quelques autres départements on fait quelque chose qui ressemble à cela. La commission ne fait que proposer d'étendre la mesure à toute la France.

M. Emery appuie la demande de M. Gaultier.

M. Castel propose la rédaction suivante : Il sera établi dans chaque municipalité un registre pareil à ceux sur lesquels on constate les naissances et les décès; on apportera à la tenue de ces registres de vaccination le même soin qu'aux précédents. (Adopté.)

3° Sur la question de savoir s'il n'y aurait pas lieu d'étendre aux communes l'application du principe adopté déjà par l'administration publique, et qui l'autorise à interdire l'entrée aux écoles aux enfants non vaccinés, et à faire vacciner les jeunes soldats. La même mesure semblerait devoir être appliquée encore aux détenus à leur arrivée dans les prisons.

M. Villermé demande le changement de cette rédaction, qui semblerait indiquer que l'administration ne s'occupe pas de vaccination, tandis qu'il est prouvé qu'elle y veille avec soin.

M. Desportes. Je crois que l'on ne comprend pas la proposition. Il s'agirait d'interdire l'entrée de la commune à tous les individus non vaccinés. (Murmures, cris, agitation.)

M. Collineau. On peut engager, on ne peut pas forcer les individus à se faire vacciner. On ne peut dire à un prisonnier : Tu seras puni si tu ne te laisses pas vacciner. On ne peut que refuser l'entrée des écoles aux enfants non vaccinés. Et encore, je dois dire que cette mesure s'exécute fort mal, quoique formellement ordonnée.

M. Moreau. Que demande-t-on en somme? Rien autre chose que l'exécution des lois et des règlements? Il suffit de demander à l'administration de tenir la main à leur exécution.

M. Guéneau de Mussy. Ce que propose le rapport est impossible et ridicule. On ne pourrait donc entrer à la barrière dorénavant sans un certificat de vaccine? C'est un surcroît de passe-port qui n'a pas été prévu par la loi. (Hilarité prolongée. Approbation.)

M. Bouvier propose le renvoi à la commission.

La conclusion est mise aux voix et supprimée.

4° Sur la convenance et l'utilité que le soin de défendre les populations contre la petite vérole comprît désormais, outre les vaccinations et les revaccinations, l'emploi assidu de tous les moyens que la science a appris à opposer aux causes et aux dangers des maladies épidémiques, et qui se propagent encore par voie d'infection et de contagion.

Ainsi, il faudrait faire concourir à la préservation des populations, dans le temps d'épidémie de petite vérole, et surtout lorsque l'on manque de vaccin, ou lorsque l'on vient à en manquer, les mesures suivantes :

1° Disperser, autant que cela sera possible, hors du foyer morbifique, les individus qu'on saura exposés à une attaque de la petite vérole, parce que ces individus n'ont pas eu la vaccine, — et les tenir ainsi dispersés jusqu'à ce que l'on ait pu les vacciner, ou même, à défaut de vaccin, et dans un danger pressant, leur inoculer le pus variolique;

2° Assainir successivement les habitations et les lieux que l'observation aura signalés comme ayant été précédemment envahis, spontanément ou d'une manière analogue, par la petite vérole; cet assainissement devant embrasser et l'amélioration des lieux marécageux ou en général malsains, et l'appropriation à l'usage d'habitation d'homme des demeures du pauvre, de manière à y faire pénétrer l'air, la lumière et le soleil par des baies qui seraient suffisamment élargies aux frais de la commune et des particuliers, et qui ne seraient pas soumises à l'impôt des portes et fenêtres.

3° Soulager en temps opportun, c'est-à-dire aux temps de l'année dont l'expérience aura fait connaître le danger en ce qui concerne l'imminence de la variole, l'indigence des habitants, — en leur faisant distribuer les secours en aliments et en vêtements qui seront jugés strictement nécessaires pour donner à des corps altérés par la misère et les influences atmosphériques la subsistance et la force qui sembleraient devoir les faire résister aux causes morbifiques.

M. Emery fait observer que l'Académie ne peut proposer l'inoculation de la variole; elle ne peut que recommander la vaccination, et fournir du vaccin à qui en voudra.

M. Rochoux regarde l'inoculation comme immorale, en ce sens qu'elle donne à coup sûr la variole à des sujets qui peut-être ne l'auraient point eue sans cela.

M. Bouvier propose de ne conserver de cette conclusion que le premier paragraphe, qui renferme tout ce qu'il est nécessaire de dire au ministre.

Cette proposition est adoptée.

Après quelques mots échangés encore sous forme de causerie par plusieurs académiciens, parmi lesquels nous entendons M. Husson demander qu'il soit écrit aux membres du clergé de favoriser la propagation de la vaccine (hilarité), la séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 août 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. Robert (Melchior), interne des hôpitaux, adresse un Mémoire sur les accidents qui peuvent résulter de la section des gaînes tendineuses dans les opérations pratiquées sur les membres et principalement dans les amputations, sur le mécanisme de la production de ces accidents, et les moyens de les prévenir ou d'y remédier quand ils sont développés.

Ce mémoire, accompagné de curieuses expériences, est résumé par l'auteur dans les propositions suivantes :

Voici les faits les plus remarquables qui ressortent des expériences sur les gaînes tendineuses :

1° La rétraction des tendons dans leur gaîne à des hauteurs différentes après l'amputation; leur action, dans ces gaînes, analogue à celle d'un piston dans un corps de pompe.

2° L'introduction dans ces gaînes d'un liquide ou d'air, selon que l'opération est faite dans l'un ou l'autre de ces milieux.

3° L'introduction d'un liquide mis à la surface de la plaie dans le moment de l'extension du membre; son expulsion plus ou moins complète dans la flexion de ce membre.

4° La possibilité de faire ressortir ce liquide au moyen de pressions méthodiques, ou de le retirer au moyen d'aspirations lorsqu'il a été introduit.

5° La possibilité d'empêcher la rétraction du tendon et l'introduction de l'air ou d'un liquide quelconque, en comprimant sur le trajet de la gaîne pendant qu'on fait l'opération.

6° Enfin l'impossibilité où l'on se trouve de faire pénétrer dans la gaîne de l'eau ou de l'air, lorsqu'on l'a fermée au moyen d'une ligature.

Il est probable que les mêmes phénomènes se passent sur le vivant après les opérations, et en raisonnant d'après les expériences précédentes, il est rationnel d'admettre qu'après l'opération une certaine quantité d'air et de sang s'introduit dans les gaînes; si on ne fait sortir ces deux agents, ils peuvent déterminer une inflammation suivie de suppuration : c'est une chance de plus de fusée purulente. Après l'opération, les mouvements qu'on fait exécuter au membre pour l'examiner, les mouvements que fait le malade en l'absence du chirurgien, les soubresauts des muscles font jouer les tendons dans leurs gaînes; ils peuvent donc favoriser l'introduction de l'air ou des liquides qui sont à la surface de la plaie : pus, sang. — Comme conséquence de mes expériences, j'établirai les propositions suivantes :

1° Pendant l'opération, faire comprimer sur le trajet des gaînes, au-dessus du point où doit porter la section, toutes les fois que ce sera possible, afin de fermer la gaîne et de retenir le tendon à son extrémité.

2° Après l'opération, passer au moyen d'une aiguille courbe un fil qui comprenne la gaîne et le tendon, et lier les deux chefs au-devant de la gaîne afin de l'oblitérer.

3° Si on a laissé échapper le tendon pendant l'opération, l'amener à l'extrémité de la gaîne par un des moyens indiqués dans les expériences, c'est-à-dire en mettant le membre dans la flexion forcée si on opère sur une gaîne qui se trouve du côté de la flexion, ou en saisissant ce tendon au moyen de pinces, et le lier avec sa gaîne comme je l'ai indiqué.

4° Si le tendon est remonté trop, on ne liera que la gaîne; mais dans ce cas, comme dans le précédent, il faut avoir soin, avant de pratiquer la ligature, de chasser au moyen de pressions ou d'aspirations le liquide ou l'air qui pourraient s'être introduits dans la gaîne.

5° Si l'on n'a pris aucune des précautions précédentes, éviter, en examinant le membre, de le porter dans l'extension, d'exercer au-dessus du poignet des compressions trop fortes qui, comme nous le savons, font remonter les tendons dans leurs gaînes et favorisent l'introduction de l'air et des liquides.

6° Dès que le malade se plaindra de douleurs vives sur le trajet des gaînes, exercer sur ce trajet des pressions méthodiques, ou faire, si c'est possible, des aspirations à l'ouverture de la gaîne; peut-être pourrait-on faire dans leur intérieur des injections avec un liquide émollient, que l'on retirerait ensuite.

Les phénomènes que j'ai remarqué sur les gaînes tendineuses des doigts, je les ai observés aussi sur celles des orteils. Je n'ai pas poussé plus loin mes expériences; mais, d'après ce que j'ai vu en faisant des opérations sur le cadavre, je pense qu'elles sont applicables dans beaucoup d'autres cas. (MM. Roux, Velpeau, Serres.)

— M. Andral lit une note sur la nature et la composition des matières intestinales blanchâtres, analogues à de l'eau de riz, rendues par les cholériques.

Ces matières, on le sait, sont composées d'une partie liquide et d'une partie solide grumeleuse, et ne contiennent pas de bile. On a pensé qu'elles étaient formées par les éléments du sang, la partie liquide renfermant l'albumine et le sérum, la partie solide la fibrine. L'examen chimique et microscopique a fait reconnaître que cette opinion était erronée. Il n'y a pas de traces d'albumine dans le liquide, et la composition des grumeaux blancs est tout autre que fibrineuse. Ces grumeaux ressemblent, au microscope, à des globules de pus, et cependant ils ne sont pas purulents. La muqueuse intestinale peut donc, conclut M. Andral, fournir des globules semblables à ceux du pus à l'examen microscopique, dissemblables quant à l'aspect extérieur, et cela sans être le siége d'une inflammation.

Voici les conclusions :

1° Les matières blanches qui remplissent le tube digestif des cholériques ne sont pas composées des éléments du sang : on n'y trouve ni albumine ni fibrine;

2° Elles ne sont formées que de mucus sécrété tout à coup en grande abondance, et par cela même modifié dans ses qualités;

3° Ce qui prouve la nature muqueuse de ces matières, c'est l'existence d'une grande quantité de globules à noyau sembla-

(1) M. Gendrin a établi, dans ces derniers temps, que l'anesthésie, considérée en général, était un symptôme constant de l'hystérie. M. Beau spécifie positivement que cette anesthésie habituelle des hystériques consiste dans une insensibilité à la douleur avec conservation du sentiment du tact. (*N. du R.*)

l'intoxication saturnine, l'hypochondrie, la dyspepsie ancienne, le délire nerveux, la lypémanie, etc.

bles aux globules de pus, bien que différents quant à l'aspect extérieur;

4° L'examen du sang des cholériques prouve du reste que l'albumine y existe en quantité normale.

— M. Sédillot envoie une nouvelle note sur la gastrostomie.

— M. Magne, en réponse à une note de M. Tavignot sur l'utilité de la salivation mercurielle comme méthode thérapeutique prophylactique de quelques accidents qui suivent l'opération de la cataracte, adresse une lettre dans laquelle il combat les opinions de M. Tavignot; ses raisons sont les souffrances auxquelles on expose les malades, les accidents qu'on leur fait encourir pour en éviter un qui peut-être ne se serait pas produit; enfin, l'inutilité de la salivation, qui peut être avantageusement remplacée par la saignée faite la veille de l'opération.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Sirop de pensée sauvage de M. Cuseran modifié par M. Gobley.

Extrait alcoolique de pensée sauvage,	32 grammes.
Eau distillée,	96
Sirop de sucre,	1,000

On fait dissoudre à froid l'extrait dans l'eau distillée et on filtre; on ajoute cette liqueur au sirop de sucre bouillant et on cuit à 30°. Le sirop ainsi obtenu est parfaitement transparent, possède une couleur brune, une odeur et une saveur qui rappellent celles de la pensée sauvage. Il est à peine filant, et peut être conservé longtemps sans qu'il s'altère.

32 grammes de ce sirop contiennent 1 gramme d'extrait alcoolique, qui représente la matière active de 4 grammes de pensée sauvage.

Emploi de la farine de blé pour les cataplasmes,
par M. Deschamps, d'Avallon.

Admettant l'inutilité de l'huile de lin dans la farine des cataplasmes, M. Deschamps propose de substituer à cette substance la farine de blé.

« La farine de blé, dit-il, se trouvant partout et surtout dans les campagnes, peut très bien remplacer la farine de lin, et éviter des déplacements plus ou moins onéreux pour acheter 500 grammes de farine de lin qui coûte le double de la farine de blé qu'on a chez soi.

» La fécule présente un avantage bien plus grand, puisque avec 100 grammes de fécule on peut faire un cataplasme dont le poids est représenté par 1,100 grammes.

» Le calcul suivant démontre l'avantage de la fécule :

» Un établissement qui emploie 100 kil. de farine de lin ou 460 kil. de cataplasme dépense 55 fr. par mois ou achète 660 fr. de farine de lin par an.

» Si l'on substituait la fécule à la farine de lin, il dépenserait 42 kil. de fécule ou 16 fr. 80 c., ce qui ferait par an une dépense de — 201 fr. 60 c.

» Et si l'on employait de la graine de lin pour donner de l'onctuosité aux cataplasmes, il faudrait 20 grammes de graine de lin par litre d'eau, ou à peu près 100 kil. de graine par an, ou — 50 »

» L'établissement ne dépenserait donc que	251 fr. 60 c.
» Economiserait	408 » 40 »
	660 fr. »

» Et aurait pour ses malades des cataplasmes plus légers, etc., que ceux de farine de lin.

» *Nota.* — Il est bon de remarquer que les cataplasmes faits avec les farines des céréales passent à l'aigre bien plus vite que les cataplasmes de farine de lin et qu'ils doivent être renouvelés plus souvent.

» L'économie serait encore plus grande si j'avais fait figurer dans mon compte l'eau que la fécule peut absorber en plus lorsqu'on emploie une décoction de graines de lin. »

L'ÉTHER CONSIDÉRÉ COMME POISON.

Aujourd'hui plus que jamais nous avons à nous applaudir de la réserve avec laquelle nous avons accueilli dès son apparition cette *brillante* découverte de l'éthérisation, qui devait changer la face de la chirurgie, et dont on s'efforçait de faire en quelque sorte une panacée universelle. Les journaux politiques ont rapporté, il y a quelques jours, un fait grave d'attentat aux mœurs commis par un dentiste sur l'une de ses clientes.

Ce fait a donné lieu à une lettre émanée d'une société médicale de Paris, laquelle, se décidant enfin à reconnaître, avec nous, que l'éther *n'agit, dans l'éthérisation, que par intoxication*, ne demande rien moins au préfet de police que de ranger l'éther parmi les poisons, d'en interdire la vente à tous autres qu'aux pharmaciens, et d'exiger une ordonnance de médecin pour qu'il soit permis d'en délivrer.

La réaction paraîtra peut-être un peu forte; et après avoir tant disserté sur les admirables effets de cette précieuse substance, sur la douce ivresse qu'elle produisait, sur son innocuité parfaite, il pourra sembler peut-être ridicule que l'on renferme dans l'armoire aux poisons des officines une substance d'un usage si répandu, dont le besoin est continuel, sans laquelle les opérations chimiques les plus ordinaires ne sont pas pratiquables, et qui se trouve partout depuis plus de trois siècles, sur la toilette des petites maîtresses, comme sur les tables des dégraisseurs, et dans les ateliers d'un grand nombre de manufactures. Peut-être arrivera-t-on bientôt à demander la prohibition de la vente de l'alcool, parce que le vin et l'eau-de-vie enivrent.

NOUVELLES.

Statue de Vésale. Mystification. — Dans la séance du 26 juin de l'Académie royale de médecine de Bruxelles, M. Seutin a proposé à la compagnie de charger son bureau d'administration d'écrire à M. le ministre de l'intérieur pour appeler l'attention du gouvernement sur le retard qu'éprouve l'érection de la statue de Vésale. « Je vois bien, a dit l'honorable académicien, qu'on se prépare à ériger un piédestal; mais si j'en crois les renseignements qui m'ont été fournis, il restera pendant bien longtemps encore veuf de sa statue. » — M. le président a répondu, au nom du bureau, que déjà il avait adressé des observations sur cette affaire à M. le ministre de l'intérieur, mais qu'il a, comme M. Seutin, les plus vives craintes qu'il n'en soit de la statue de Vésale comme il en a été de celles de Rubens et de Simon Stevin, c'est-à-dire qu'elle sera inaugurée en plâtre ou en carton-pierre. Ce que je puis vous dire, a-t-il ajouté, c'est que, d'après le rapport qui m'a été fait, on ne songe nullement à couler le bronze. Il y a dans tout ceci une apathie ou une négligence impardonnables. »

« Si les choses sont réellement ainsi, dit à ce sujet l'*Indépendance*, il serait de tout point convenable que le gouvernement ou la commission prît des mesures énergiques pour faire cesser une mystification qui menace d'avoir une longue durée. » — Nous ajouterons à ces réflexions que la mystification sera bien plus grande encore lorsqu'on verra la statue coulée et placée. L'argent des souscripteurs aura servi à embellir la capitale d'une statue quelconque, mais cette statue ne représentera pas plus Vésale que celle qui orne la place Verte à Anvers ne représente le prince des peintres flamands.

— On lit dans la *Gazette médicale belge* :

On assure que le gouvernement français a l'intention de constituer sur des bases nouvelles l'Académie de médecine, d'augmenter ses attributions, de réduire le nombre de ses membres et d'en faire une section à part de l'Académie des sciences.

Avis. — Deux places étant vacantes dans la *Société médicale d'accouchements sous le patronage de la reine*, messieurs les médecins qui désireraient faire partie de cette société sont invités à s'adresser, pour les renseignements, chez le président actuel de la société, rue de La Harpe, 66, ou chez le secrétaire, rue de Bondy, 78.

— *Conférences sur les hernies, les bandages, et leur application.* — M. le docteur Jalade-Lafond, ancien chirurgien herniaire des hôpitaux, convaincu des difficultés que les médecins rencontrent quelquefois dans l'appréciation des bandages herniaires, a commencé ses conférences sur l'art de contenir les hernies le mardi 10 août à sept heures du soir, rue de Grenelle-Saint-Honoré, 1, et les continuera les vendredis et mardis suivants à la même heure. Ces quelques séances, essentiellement pratiques, seront consacrées à l'appréciation de la meilleure disposition des bandages, à l'examen des précautions à prendre dans leur application, et à l'analyse historique des travaux dont ces instruments ont été l'objet. La dernière conférence aura pour but l'étude des pessaires dans leurs rapports avec les déplacements de l'utérus et du vagin.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 14 AOUT 1847. (20e ANNÉE.) N°. 96. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS.— *Revue clinique hebdomadaire*. Eclampsie des femmes en couches. — Eruption simultanée de rougeole, de variole, de scarlatine et de purpura. — Abcès du sinus maxillaire. = INSTITUT OPHTHALMIQUE (M. Furnari). Accidents déterminés dans l'œil par les capsules fulminantes. = Singulière propriété de l'éther. = Correspondance médicale. = Inspection de l'Ecole de médecine de Marseille. = Faits divers. = Nouvelles.

PARIS, 13 AOUT 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

ÉCLAMPSIE DES FEMMES EN COUCHES. — L'affection convulsive décrite et désignée par Sauvages sous le nom d'*eclampsia parturientium*, par Desormeaux sous celui d'éclampsie des femmes en couches, est heureusement assez peu commune, et peut-être est-ce à cette rareté que l'on doit attribuer le petit nombre de travaux dont elle a été l'objet, comme aussi les dissensions qui existent entre les pathologistes quant à sa nature. Le fait très remarquable dont nous devons la communication à notre honorable confrère M. Guilhaud fils, de Ruffec, et que nous rapportons plus loin (*voir* la correspondance), nous fournira l'occasion de présenter quelques réflexions générales sur la nature de l'éclampsie et sur les rapprochements que l'on serait en droit de faire entre elle et quelques autres affections convulsives, l'épilepsie, par exemple, et l'hystérie.

Et d'abord, à notre avis, le mot *éclampsie* devrait être exclusivement réservé pour la maladie dont nous voulons nous occuper ici.

Nous pensons que l'on a eu tort de l'appliquer à certaines variétés des convulsions des enfants. Autant que possible, le même nom ne doit pas être appliqué à deux affections différentes, comme le sont l'éclampsie puerpérale et l'éclampsie des nouveau-nés. C'est le seul moyen de ne point introduire la confusion dans la science, et l'on conviendra, avec nous, que lorsqu'il s'agit de maladies nerveuses, il règne assez d'obscurité déjà dans les choses pour que l'on ne cherche point à l'augmenter encore par la confusion dans les mots. Sur ce point, nous sommes parfaitement de l'avis de notre savant confrère de Lyon, M. Brachet, qui (*Traité des convulsions dans l'enfance*, page 36) n'admet pas l'existence de l'éclampsie, et pense que les phénomènes décrits sous ce nom ne peuvent pas être davantage attribués à l'épilepsie, mais constituent simplement une variété des convulsions. Ceci une fois posé, passons à l'examen d'une autre question, celle de la nature de l'éclampsie.

L'éclampsie est-elle une variété de l'épilepsie ou une variété de l'hystérie? La plupart des auteurs ont si bien pensé que l'éclampsie n'était qu'une variété de l'épilepsie, une épilepsie puerpérale, que plusieurs n'ont pas même fait une histoire séparée de l'éclampsie, et n'en ont traité que d'une manière fort secondaire dans le chapitre *épilepsie* de leurs ouvrages.

M. A.-C. Baudelocque, dans sa Dissertation inaugurale, a appelé éclampsie les attaques convulsives des femmes en couches, et dans les intervalles desquelles la malade reste dans le coma; épilepsie, au contraire, celles pendant les intervalles desquelles la connaissance se rétablit; division que Desormeaux a judicieusement rejetée, pensant qu'il n'y a là que deux degrés de la même affection; mais ce célèbre accoucheur a éludé la difficulté en évitant de discuter si l'affection dont il traçait l'histoire différait de l'épilepsie.

Nous n'avons pas à tracer ici le tableau d'une attaque d'éclampsie. L'observation de notre confrère de Ruffec en contient d'ailleurs une description à laquelle nous ne saurions rien ajouter. Mais ceci étant encore admis, qu'il existe les plus grands rapports entre l'éclampsie et l'épilepsie, au point de vue de la symptomatologie, ne trouverons-nous rien dans l'étiologie, dans le traitement, qui nous permette d'établir quelques différences? Evidemment, si.

D'abord, l'éclampsie reconnaît toujours pour cause déterminante la grossesse et la parturition, tandis que l'épilepsie, tout en pouvant continuer pendant la grossesse, semble, d'après les observations de Desormeaux, être suspendue par le travail de l'accouchement, loin d'être rendue plus fréquente. Quelque violents que soient les accès d'épilepsie, le plus ordinairement ils ne portent pas atteinte à la vie du fœtus; souvent même ils paraissent n'avoir aucune influence sur sa santé et son développement.

Le plus souvent, au contraire, l'éclampsie est mortelle pour le fœtus, qui succombe avant la fin du travail. La gène de la circulation déterminée par le développement de l'utérus pendant la grossesse et par les phénomènes du travail de l'accouchement, la disposition aux congestions cérébrales, ont une influence très grande sur la production de l'éclampsie, qui semble n'être que le résultat d'un état congestionnel du cerveau; l'épilepsie, au contraire, reconnaît pour cause le plus souvent une altération organique des centres nerveux. Disons encore, à ce propos, que beaucoup de pathologistes regardent l'œdème que l'on observe souvent chez les femmes atteintes d'éclampsie comme une des causes de cette affection. Notre confrère de Ruffec semble partager cette opinion : l'ascite, l'infiltration du tissu cellulaire sous-cutané, surtout si l'œdème s'est propagé jusqu'aux membres supérieurs et à la face, y prédisposent puissamment, disent les auteurs du *Compendium de médecine*. Nous ne saurions, en vérité, concevoir cet œdème comme cause même éloignée de l'éclampsie. Nous croyons tout simplement que l'œdème n'est qu'un phénomène tout à fait étranger à l'éclampsie, dont l'existence indique seulement cette gêne de la circulation, cause prédisposante de l'éclampsie. On voit que nous ne faisons que changer le rapport de cause à effet. Au lieu d'être une des causes de l'éclampsie, l'œdème n'est que l'effet résultant de la cause déterminante de la maladie. Enfin, une dernière différence, c'est que l'éclampsie n'est qu'une affection passagère, naissant sous l'influence de causes parfaitement appréciables, se dissipant quand l'action de ces causes cesse; tandis que l'épilepsie ne guérit jamais.

Veut-on des différences tirées du traitement? Elles sont encore plus frappantes. On ne guérit pas l'épilepsie, quelque traitement que l'on emploie, et par les émissions sanguines moins encore que par toute autre médication. Tous les accoucheurs s'accordent à recommander la saignée dans l'éclampsie puerpérale, et l'observation de M. Guilhaud, qui a des analogues nombreux dans la science, démontre mieux que ce que nous pourrions dire toute leur efficacité. Non pas que nous voulions dire que dans les émissions sanguines gise toute la thérapeutique de l'éclampsie; on sait que la première indication, c'est de terminer le travail de l'accouchement et d'extraire le fœtus, nécessité qu'a comprise avec bonheur l'auteur de l'observation.

De tout ce qui précède, résulte pour nous que l'éclampsie n'est pas, comme le disent nombre d'auteurs, l'épilepsie des femmes en couches, mais tout au plus un état convulsif puerpéral épileptiforme. Si nous avions à établir un rapprochement entre l'éclampsie puerpérale et une autre affection nerveuse, il en est une sur laquelle nous avouons que nous aimerions mieux fixer l'attention: c'est l'hystérie. Certes, entre l'attaque d'hystérie et l'attaque d'éclampsie, il est beaucoup de différences, et toute confusion est impossible lorsque l'accès est violent et nettement tranché. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi: « Le diagnostic ne sera pas toujours facile entre un cas grave d'hystérie et un cas léger d'éclampsie, dit M. Landouzy, surtout si les convulsions hystériques ont précédé ou accompagné la grossesse. » Mais, après avoir longuement établi les différences qui existent évidemment entre les symptômes de l'hystérie et de l'éclampsie, M. Landouzy ajoute: « Est-ce à dire que cette différence marquée entre les symptômes des deux affections implique une différence radicale entre leur nature intime? Nullement. L'éclampsie puerpérale a été, en raison de son peu de fréquence, l'objet de travaux trop restreints pour qu'on puisse en déduire des données rigoureuses; mais, si l'on ne devait craindre, en médecine, les hypothèses à l'égal des erreurs, je dirais que l'analogie des phénomènes propres à l'hystérie et à l'éclampsie, jointe à leur manifestation durant un état particulier de l'appareil génital, amène un rapprochement naturel entre ces deux affections, qu'on regardera peut-être un jour comme deux degrés différents d'un même état morbide. »

Nous l'avouons, nous sommes fortement porté à partager l'opinion de M. Landouzy. Ce rapprochement entre l'hystérie et l'éclampsie nous semble des plus ingénieux, des plus probables; et s'il fallait emprunter quelque argument, après ceux que nous avons donnés, à des hommes que l'on s'est accoutumé à regarder avec raison comme des autorités en pareille matière, nous citerions cette phrase de Dugès: L'hystérie semble quelquefois *se convertir en épilepsie* pendant le travail.

Pour nous résumer en deux mots, nous dirons que, quant aux phénomènes de l'accès, l'éclampsie et l'épilepsie ont entre elles les rapports les plus intimes; mais que, si nous nous attachons aux causes productrices des deux affections, les différences sont immenses, puisque, pour n'en citer qu'une, l'éclampsie ne se montre que dans la grossesse et au moment du travail de l'accouchement, tandis que ces deux conditions n'influent en rien sur l'épilepsie, et semblent même souvent en suspendre les accès, et que, quant à l'essence même de la maladie, l'éclampsie nous semble avoir avec l'hystérie des rapports bien plus nets, des analogies bien mieux dessinées.

Nous ne quitterons pas ce sujet sans profiter de l'occasion pour signaler à ceux de nos confrères qui, sur la foi des *éthérisations partout et toujours*, avaient conçu l'espérance de faire accoucher les femmes sans douleurs et sans qu'elles s'en aperçussent, sans leur signaler, disons-nous, une observation très curieuse publiée par le *London medical Gazette*, et reproduite par la *Revue médico-chirurgicale* de M. Malgaigne, numéro de juillet. Cette observation est relative à une femme qui, soumise aux inhalations éthérées pendant les derniers moments du travail, inhalations qui avaient déterminé une congestion encéphalique intense, fut prise après la délivrance d'attaques d'éclampsie qui inspirèrent les craintes les plus sérieuses pour la vie. Que si l'on nous objectait que l'éther ne fut pour rien dans cette attaque, et que l'éclampsie dépendait uniquement du travail de la parturition et des conditions puerpérales de la femme, nous ferions observer que l'éclampsie se montre dans l'immense majorité des cas chez les primipares et chez les femmes dont l'accouchement est difficile; or cette femme accouchait pour la seconde fois. Son premier accouchement avait été long et difficile, et n'avait été suivi d'aucun accident. Le second fut facile et rapide, et suivi d'éclampsie. La femme ne se rappela pas avoir souffert, il est vrai, mais elle faillit périr. Reste à savoir si dans ce cas le péril provoqué par l'éthérisation ne compensa pas largement l'absence ou l'oubli de la douleur. C'est une question que nous soumettons aux éthérisateurs.

ÉRUPTION SIMULTANÉE DE ROUGEOLE, DE VARIOLE, DE SCARLATINE ET DE PURPURA. — Les faits d'éruptions simultanées d'affections exanthématiques et pustuleuses ne sont pas tellement communs encore, que l'on doive passer sous silence ceux que le hasard met les observateurs à même de recueillir dans la pratique. Nous nous empressons donc de publier le cas suivant, que nous avons observé ce matin dans les salles de M. Rostan, à l'Hôtel-Dieu.

Un homme de trente-trois ans, garçon marchand de vins, entre à la clinique ces jours derniers. Quelques semaines avant son admission il avait contracté une blennorrhagie, pour laquelle le médecin qui le soignait en ville lui fit suivre un traitement mercuriel. Pendant le cours de ce traitement il fut pris d'une éruption de taches rouges sur la peau, éruption qui fit de rapides et notables progrès, et pour laquelle il est venu à l'Hôtel-Dieu. Au moment où le professeur le vit pour la première fois, les taches étaient très évidentes, et manifestement de nature diverse. Les unes, sans saillie au-dessus du niveau de la peau, s'effaçaient sous la pression du doigt, pour reparaître aussitôt que cette pression cessait. Parmi ces taches, les unes étaient déchiquetées, laissant entre elles des espaces où la peau apparaissait avec sa couleur naturelle; les autres, plus larges, plus foncées, étaient scarlatineuses. Une seconde espèce de taches faisaient légèrement saillie au-dessus du niveau de la peau, acuminées, donnant au tégument externe un aspect rugueux, chagriné, confluentes; dans certains points même l'épiderme était soulevé par une matière liquide et transparente. Enfin une troisième espèce comprenait des taches rouges, violacées, sans saillie, mais ne disparaissant pas sous la pression du doigt, et d'apparence ecchymotique. M. Rostan conclut à une éruption simultanée de rougeole, de variole, de scarlatine et de purpura; et à ce propos, il nous rappela qu'il y a quelques années il reçut dans son service un malade âgé de soixante-dix ans, qui fut examiné par M. Cazenave, et chez lequel ce dermatologiste distingué reconnut, comme lui, quatre éruptions différentes simultanément développées. Pour n'être pas fréquents, ces faits ne sont donc pas excessivement rares non plus.

Quoi qu'il en soit, ce sujet présente à la fois les deux formes d'exanthèmes décrits par Jean-Pierre Frank; exanthèmes *nus* d'une part, c'est-à-dire ne dépassant pas le niveau de la peau, scarlatine, purpura; d'autre part, exanthèmes *scabreux*, c'est-à-dire dépassant le niveau de la peau, et formant saillie, rougeole, variole. Pour cette dernière, nous ferons remarquer que le sujet dont nous parlons a été vacciné. La face est bouffie, tuméfiée, les yeux presque fermés; le pouls à 96. L'intelligence est nette, les réponses sont justes; bronchite légère.

Quelle est la nature de ces éruptions? s'est demandé M. Rostan, au premier moment. Sont-elles dues à la vérole constitutionnelle? Mais d'abord, rien ne prouve qu'il ait eu en effet la syphilis; il a dit n'avoir eu qu'une blennorrhagie. Ont-elles été produites par le mercure? Evidemment non. Est-ce au copahu qu'il a pris pendant quelque temps qu'il faut les rattacher? Mais l'éruption de copahu n'est qu'une roséole, et ici il y a autre chose que de la roséole; puis, il y a quelque temps déjà qu'il ne prend plus de balsamiques, et dès qu'on en cesse l'usage l'éruption qu'ils produisent disparaît. De cette analyse rapide est résultée pour M. Rostan la conviction qu'il avait bien réellement affaire ici aux quatre éruptions que nous avons indiquées, et, d'après l'aspect que présente la face, il a exprimé la crainte qu'elle ne devînt le siége d'une éruption variolique confluente. De plus, la complication de purpura ne le laisse pas sans appréhension sur la nature peut-être hémorrhagique de la variole, et l'on sait que les varioles hémorrhagiques ne sont autres que ces varioles malignes si dangereuses signalées par les anciens auteurs.

Abcès du sinus maxillaire. — Nous avons dans notre Revue de samedi dernier rapporté un fait de fistule du sinus maxillaire que nous avons vu dans le service de M. Blandin. Nous croyons pouvoir en rapprocher le fait suivant, que nous avons recueilli à l'hôpital Beaujon, dans les salles de M. Robert.

Un jeune homme de vingt-cinq ans éprouvait depuis deux ans des douleurs vives dans la région canine du côté gauche; il ne se rappelle d'autre cause possible de sa maladie qu'une chute qu'il a faite il y a dix ans; mais, en considérant l'intervalle écoulé entre l'accident et la première apparition des douleurs, le rapport de cause à effet paraît douteux. Il y a deux ans, léger gonflement à la base de l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur, s'étendant vers la fosse canine, douleur fixe, sourde, puis écoulement par la narine gauche d'un pus fétide. La voûte palatine était un peu surbaissée; le doigt, glissé entre la joue et l'arcade dentaire, sentait cette arcade un peu déjetée en avant. Etait-ce un amincissement de la paroi du sinus? Non, car cette paroi résistait à une forte pression. Quelle était l'affection qui produisait une semblable sécrétion? Diverses causes pouvaient la déterminer: on pouvait craindre une nécrose d'une portion de l'os maxillaire du côté de la fosse canine ou des fosses nasales, et le pus pouvait avoir distendu la paroi du sinus. Le malade ayant eu autrefois des affections syphilitiques, la pensée vint à M. Robert que peut-être étaient-ce là des accidents spécifiques; mais un traitement antisyphilitique n'amena aucun changement bien notable; il parut plus vraisemblable de croire que l'on avait affaire à une phlegmasie chronique de la muqueuse du sinus, et que le séjour forcé du pus dans la cavité par suite de l'oblitération de l'ouverture l'avait rendu ainsi fétide, et avait produit le déjettement de la paroi externe du sinus avec peut-être un peu d'épaississement.

Deux méthodes thérapeutiques se présentaient : ou enlever une ou deux dents et pénétrer dans le sinus par l'alvéole; ou, comme l'ont conseillé les modernes, trépaner la paroi antérieure du sinus.

C'est en faveur de cette dernière que se prononça M. Robert, prenant en considération la parfaite intégrité de toutes les dents de la mâchoire supérieure, la formation d'un petit abcès resté fistuleux en avant et la dénudation de l'os dans le point correspondant. On fendit le trajet fistuleux; on appliqua un trépan perforatif; par l'ouverture, s'écoula un pus très fétide; on fit des injections détersives avec la décoction des feuilles de noyer, plus tard, avec l'eau chlorurée, et l'on plaça des mèches de charpie dans la plaie osseuse.

Sous l'influence de ce traitement, une amélioration rapide se manifesta; le malade, sorti de l'hôpital il y a quelques mois, a rendu plusieurs petites esquilles; tout passage du pus par le nez cessa dès le moment de l'opération; depuis près d'un an, tous les matins, le malade introduit dans l'ouverture une petite mèche de charpie, et c'est à peine si de temps en temps cette mèche est imbibée d'une légère quantité de pus. L'arcade dentaire reprend peu à peu sa direction normale, et d'après l'état que présente le sujet, que nous avons revu il y a quelques jours, tout fait présager une guérison complète dans un avenir qui n'est probablement pas très éloigné. Z...

INSTITUT OPHTHALMIQUE. — M. Furnari.

Accidents déterminés dans l'œil par les capsules fulminantes.

Pendant que l'hygiène tend à amoindrir de jour en jour les conditions d'insalubrité attachées à certaines professions, les progrès de l'industrie créent tous les jours aussi de nouvelles sources d'accidents et de maladies, soit chez les artisans qui manipulent les produits nouveaux, soit chez les personnes qui en font usage : ainsi de l'éclairage au gaz, des allumettes chimiques, des nouveaux procédés de dorure, etc.; ainsi des capsules fulminantes substituées aux anciennes amorces pour les armes à feu. C'est sur les accidents causés par les éclats de capsules fulminantes sur le globe de l'œil que nous nous proposons, dans ce compte-rendu de la clinique de M. Furnari, d'appeler l'attention des praticiens. Ces accidents n'ont été signalés encore par personne. Dans un très bon travail sur les *corps étrangers dans l'œil*, lu à la Société chirurgicale d'Irlande par M. le docteur Jacob, de Dublin, et publié récemment par la *Gazette médicale*, on trouve de très utiles documents sur cette question en général; mais il n'y est nullement fait mention des capsules fulminantes. Or, bien que les accidents produits par les éclats de capsules présentent sous de certains rapports des phénomènes communs avec ceux qui résultent de l'action de tous les autres corps étrangers, ces accidents peuvent donner lieu à des considérations particulières que l'on ne doit pas s'attendre à trouver dans un travail général sur la matière. Nous pensons donc qu'il ne sera pas sans quelque intérêt d'appeler spécialement l'attention des praticiens et des ophthalmologistes en particulier sur ce sujet, d'autant plus que les accidents en question tendent à se multiplier tous les jours par l'usage de plus en plus général de ce système d'amorce.

Les effets produits par les éclats de capsules peuvent être considérés sous trois points de vue :

1° Pénétration de fragments de capsules dans les parties profondes de l'œil;

2° Blessures des parties externes et des annexes;

3° Simples contusions sur la cornée et la sclérotique pouvant amener quelquefois une amblyopie et même une amaurose consécutive.

Nous allons examiner successivement ces trois chefs, sous lesquels on peut ranger tous les accidents que les capsules sont capables de produire.

I. Pour procéder logiquement rapportons d'abord des faits.

L'observation suivante a trait à l'une des lésions comprises dans la première catégorie.

Le nommé Gudet, employé au tir du bois de Boulogne, reçut dans l'œil gauche un fragment allongé d'une de ces nouvelles capsules qu'on désigne sous le nom de capsules cannelées. Ce fragment traversa la chambre antérieure et alla se loger dans la partie inférieure de la chambre postérieure devant la capsule du cristallin. Une heure après l'accident, l'œil offrait l'état suivant : on constatait une plaie irrégulière à la cornée indiquant le passage du corps étranger; l'iris n'était ni blessé ni rétréci. On apercevait dans la chambre postérieure un corps d'une forme allongée, poli, d'un luisant métallique, d'un aspect doré. Le malade accusait des douleurs très vives dans le globe de l'œil. Malgré l'intensité de ces douleurs, M. Furnari proposa de procéder immédiatement à l'extraction du corps étranger. Le malade y ayant consenti, l'opération fut pratiquée trois heures après l'accident. Voici comment on y procéda :

Après avoir dilaté préalablement l'ouverture faite à la cornée par le corps étranger lui-même, on pénétra dans la chambre postérieure pour aller chercher le fragment de capsule. Ce fragment fut assez facilement saisi à l'aide d'une pince et ramené à l'ouverture cornéale; mais, arrivé là, il fut impossible de l'en faire sortir. La contraction qu'éprouvent tous les tissus sous l'influence de la douleur était telle ici que, bien qu'on eût débridé et élargi la plaie de manière à doubler au moins son ouverture, elle était encore incapable de livrer passage au corps étranger. Il fallut l'agrandir encore et lui donner environ une étendue triple de celle qu'elle avait primitivement. Mais ces manœuvres répétées eurent pour résultat de provoquer une hémorrhagie interne; l'œil ne tarda pas à se remplir de sang, et ce ne fut qu'en tâtonnant et sans pouvoir s'aider de la vue qu'il fallut aller de nouveau à la recherche du corps étranger pour en faire l'extraction, ce qui fut fait cette fois sans trop de difficulté.

L'opération terminée, le malade fut couché sur le dos, la tête fortement renversée en arrière, avec la recommandation de garder une immobilité complète. Une saignée du bras fut pratiquée; on prescrivit des frictions d'onguent mercuriel sur la tempe, des embrocations avec l'extrait de belladone sur les paupières et le calomélas à haute dose associé à l'extrait aqueux d'opium à l'intérieur.

Le lendemain, les caillots sanguins qui remplissaient entièrement les deux chambres de l'œil étaient en partie résorbés; la blessure de la cornée n'était point béante, ses bords étaient au contraire rapprochés et semblaient avoir de la tendance à se souder. Les douleurs intra-orbitaires avaient diminué. Les choses allèrent de mieux en mieux les jours suivants, et au bout de quinze jours le blessé était entièrement rétabli. Mais, dès le jour même de l'accident, nous avions prévu ce qui devait arriver par la suite, savoir : que, d'une part, la blessure produite par le corps étranger sur la capsule du cristallin; d'autre part, les manœuvres exécutées à l'aide de la pince pour chercher et extraire ce corps étranger détermineraient nécessairement une opacité plus ou moins prononcée des enveloppes du cristallin, l'adhérence de ces membranes avec l'urée, d'où pour résultat inévitable une capsulite et une déformation de la pupille. C'est, en effet, ce qui est arrivé. La déformation de la pupille persiste encore, mais l'opacité de la capsule, ainsi que cela arrive ordinairement dans les cataractes traumatiques, a diminué d'intensité, et le malade commence à apercevoir les objets. Toutefois, une opération ayant pour objet de dégager le champ de la pupille de la capsule ou de tout l'appareil cristallinien, s'il est opaque, deviendra probablement nécessaire.

Cette observation soulève plusieurs questions intéressantes; et d'abord, doit-on, dans une semblable circonstance, pratiquer l'opération immédiatement après l'événement? Ou convient-il mieux d'attendre que les accidents consécutifs soient dissipés, et que l'œil ne soit plus sous l'influence de la douleur et de l'inflammation traumatique? M. Furnari est d'avis que l'on doit opérer immédiatement. Voici sur quelles considérations son opinion est fondée. D'abord l'extraction du corps étranger est plus facile pendant que la plaie par laquelle il a pénétré dans l'intérieur de l'œil est encore béante, et qu'il ne s'agit que de la dilater ou de l'agrandir, tandis que, si l'on attend que les symptômes inflammatoires soient dissipés, on sera obligé de pratiquer une ouverture artificielle ou de détruire les adhérences que les lèvres de la plaie auront contractées, ce qui accroîtrait manifestement et sans aucun profit les difficultés de l'opération. En second lieu, si l'on ajourne l'opération, on se trouvera dans la nécessité de faire subir au malade un traitement consécutif. Or, ce traitement étant le même que celui qu'il aura dû subir après l'accident, pour prévenir ou combattre l'inflammation consécutive, ce serait multiplier inutilement, et en pure perte pour le malade, des moyens qu'il suffirait d'employer une seule fois en opérant immédiatement. Enfin, et c'est là une des raisons les plus péremptoires, en ajournant l'opération, on s'expose à toutes les conséquences fâcheuses du séjour du corps étranger dans l'intérieur de l'œil, ce corps étranger pouvant s'enchâsser dans une des membranes de l'œil, former des adhérences, provoquer des accidents graves capables d'abolir entièrement l'organe visuel et de nécessiter, plus tard, l'extraction du globe oculaire lui-même. M. Furnari cite, à ce propos, un cas qu'il a observé à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Bérard. Ce cas, dont la *Gazette des Hôpitaux* a déjà rendu compte, consistait, comme celui dont nous venons d'entretenir nos lecteurs, dans la pénétration d'un fragment de capsule fulminante dans les membranes profondes de l'œil, mais avec cette différence, que dans ce dernier le corps étranger avait été laissé dans la profondeur de l'organe. Les douleurs furent tellement vives, les accidents inflammatoires et les phénomènes de réaction générale tellement violents, qu'il ne resta plus d'autre ressource, pour les faire cesser, que de recourir à l'extirpation de la totalité du globe oculaire.

On aura remarqué, dans le cours de la relation qui précède, que le corps étranger avait conservé tout son brillant métallique, bien qu'il eût séjourné déjà pendant plusieurs heures dans les humeurs de l'œil. Cette circonstance n'est pas sans intérêt au point de vue physiologique; elle tend à démontrer l'absence d'acides dans ces humeurs, et confirme, à cet égard, les résultats des analyses chimiques.

Nous arrivons à une dernière question, l'une des plus graves que soulève cette observation. Dans le cas où, à la suite d'un accident de cette nature, l'appareil du cristallin serait entamé par le corps étranger, de sorte que l'on eût d'avance la certitude de voir survenir une opacité, ne vaudrait-il pas mieux extraire immédiatement le cristallin et sa capsule en même temps que le corps étranger, plutôt que d'avoir à faire plus tard une nouvelle opération? M. Furnari n'hésite pas à se prononcer pour l'affirmative. En effet, l'opération dans ce cas serait des plus simples; il ne s'agirait que de dilater plus ou moins largement l'ouverture de la cornée, comme cela se pratique pour l'opération de la cataracte par extraction. En dilatant fortement la pupille à l'aide de la belladone et en retirant la capsule, on enlève d'ailleurs tous les éléments de ces adhérences si fâcheuses qui se forment inévitablement à la suite des accidents dont il s'agit. On concevra aisément qu'il soit encore préférable, pour le malade, d'être astreint, pendant le reste de ses jours, à porter des lunettes à cataracte, que de se voir exposé à des déformations de la pupille et d'être forcé, en définitive, de recourir tôt ou tard à cette même opération; car, quoi qu'en disent les auteurs qui semblent compter sur la résorption dans les cas de capsulites et de cataractes traumatiques, lorsque de semblables accidents ont lieu chez des adultes, lorsque les adhérences sont très prononcées, la résorption est très minime, elle est certainement insuffisante, et il est de toute nécessité de recourir à l'opération.

Il est bien entendu, et tout ce qui précède l'établit d'ailleurs surabondamment, que ces préceptes ne s'appliquent qu'aux cas de pénétration de corps étrangers dans la chambre postérieure de l'œil; car, si le corps étranger ne séjourne que dans la chambre antérieure, et que l'on soit sûr qu'au moment de son entrée l'éclat n'a pas touché le cristallin, la simple extraction de ce corps étranger suffit pour avoir une guérison complète.

Une objection pourrait être faite à ce précepte de procéder immédiatement à l'extraction du cristallin, dans le cas où cet organe serait blessé. Cette objection consisterait à dire qu'en agissant ainsi, c'est-à-dire en opérant alors que l'œil est encore sous l'influence de l'irritation et de la douleur causées par l'accident, on doublerait les chances d'inflammation traumatique. Cette objection est la même que celle que nous avons prévue et réfutée en ce qui concerne l'extraction immédiate du corps étranger; la réponse sera la même aussi, et elle est bien simple : Dans toute espèce de blessure accidentelle de l'œil, la réaction inflammatoire est beaucoup moins violente, beaucoup plus franche et plus rarement suivie d'accidents consécutifs graves, que celle qui se manifeste à la suite d'une opération ordinaire de cataracte par extraction et surtout par abaissement. Aussi l'opération immédiate, telle que nous la proposons, n'accroît-elle pas sensiblement les chances d'accidents consécutifs; elle peut être considérée en quelque sorte comme une suite naturelle de l'accident lui-même.

II. Les capsules fulminantes peuvent frapper la cornée et les parties annexes de l'œil. Ces blessures n'ont de gravité qu'autant que la surface de la cornée est entamée; dans ce cas, il en résulte des ulcérations qui se terminent ordinairement par des taches sur la cornée, et si la blessure est pénétrante, par des hernies de l'iris. Le traitement à suivre dans ce cas doit être le traitement antiphlogistique au début, et si la lésion a une tendance à se terminer par l'opacité de la cornée, il faut, après avoir fait usage des antiphlogistiques dans la première période, recourir aux collyres astringents, et lorsque la taie est formée la cautériser avec le nitrate d'argent.

La destruction de ces taches est très longue; elles sont très opiniâtres; mais on n'en doit pas désespérer néanmoins, car en définitive ces sortes d'altérations sont plus aisées à détruire que les taches consécutives d'ulcérations liées à l'existence d'un vice constitutionnel et surtout au vice strumeux. Dans le cas de hernies la réduction est facile au début par la simple dilatation de la pupille; et si la blessure est ancienne, et que l'iris soit trop engagé dans la plaie, il devient nécessaire de recourir à la cautérisation d'abord, et si la hernie ne s'affaisse pas il faut pratiquer l'excision.

Quant aux blessures que les capsules fulminantes peuvent faire à la sclérotique, si ces blessures ne sont pas profondes, les accidents consécutifs seront moins graves que ceux qui se manifestent à la suite des blessures de la cornée. On sait en effet que la sclérotique proprement dite, ou le tissu scléroïdien, s'enflamme rarement, et que, dans les plaies même les plus larges de cette membrane, c'est à peine si l'on reconnaît à la surface une teinte uniforme légèrement rosée. Si au contraire la blessure est profonde, on doit s'attendre d'une manière presque certaine à voir survenir consécutivement une choroïdite, une iritis, presque toujours accompagnées ou suivies de fausses membranes.

Nous ne dirons rien ici des blessures des annexes de l'œil, des paupières et de l'appareil lacrymal, qui rentrent naturellement dans la catégorie des blessures ordinaires.

Examinons enfin quels sont les accidents auxquels peuvent donner lieu les éclats de capsules fulminantes, alors qu'ils ne pénètrent pas dans les parties profondes de l'œil, et ne produisent aucune lésion apparente aux parties extérieures.

Pour M. Furnari, les lésions comprises dans cette troisième catégorie sont très graves, car elles occasionnent souvent des contusions qui provoquent des réténites, qui se terminent par l'amblyopie et quelquefois même par l'amaurose. Pour comprendre la gravité de ces blessures en apparence légères, il suffit de réfléchir au mécanisme suivant lequel elles s'opèrent dans cette circonstance. Que l'on suppose un instant qu'au lieu d'un éclat plus ou moins aigu qui se présente au globe oculaire par un de ses côtés tranchants, ce soit un fragment mousse qui vienne frapper l'œil par une large surface, ce fragment ne pénétrera pas dans l'organe, auquel il ne fera même subir aucune solution de continuité; mais il lui fera subir une commotion d'autant plus violente qu'il aura été lancé avec plus de force, et cette commotion se propagera au globe de l'œil tout entier. C'est effectivement ce qui a lieu dans quelques cas, et parmi les observations de ce genre que M. Furnari a été à même de recueillir, nous rapporterons la suivante :

Un enfant de douze ans, s'amusant à faire partir des capsules fulminantes sur un petit fusil, reçut sur l'œil droit un éclat qui alla frapper avec force, et qui produisit à peine une légère rougeur sur la conjonctive et sur les vaisseaux propres de la sclérotique. Le repos, des dérivatifs et quelques astringents locaux, dans la deuxième période, firent disparaître la légère inflammation dont nous venons de parler; mais un mois après l'accident l'iris présentait une forme ovale verticalement; le petit malade voyait double, et la vue de l'œil blessé était tellement faible, qu'il pouvait à peine lire les plus gros caractères d'imprimerie, même en approchant le livre de très près. Le petit malade n'éprouvait d'ailleurs aucune douleur; mais, à dater du moment de l'accident, lorsque tous les mois l'irritation oculaire se reproduisait, la vue s'affaiblissait davantage et le malade était en proie à une photophobie tellement intense, que chaque rayon lumineux qui pénétrait dans les profondeurs de l'œil lui arrachait des cris et le jetait dans une agitation extrême; il devenait comme fou. C'est à cette période de la maladie que nous vîmes pour la première fois cet enfant. Un traitement des plus énergiques fut mis en usage; des frictions d'onguent mercuriel aux tempes et des instillations de belladone dans l'œil calmèrent en quelques jours ces phénomènes. Au bout d'un mois de traitement les symptômes anatomiques étaient dissipés; mais il n'en était pas de même sous le rapport fonctionnel. On pouvait constater à cette époque que le petit malade ne voyait presque plus de l'œil droit. Ce fut à ce moment que nous nous décidâmes à employer l'électricité, en même temps que nous fîmes usage des collyres ammoniacaux et de l'hydriodate de potasse à l'intérieur. A l'aide de ces moyens employés d'une manière méthodique et avec beaucoup de persévérance pendant trois mois, l'inflammation, qui s'était manifestée jusque-là d'une manière périodique, cessa de se reproduire; la diplopie disparut, et la vision fut rétablie dans son état normal, au point que le petit malade pouvait lire à une distance moyenne les plus fins caractères d'un journal.

Cet heureux résultat doit-il être attribué uniquement à l'énergie du traitement employé? ou bien peut-on admettre que l'âge du malade ait eu quelque part dans la guérison, et que celle-ci se fût opérée d'elle-même et sans le concours des moyens mis en usage? M. Furnari ne se dissimule pas que l'âge du malade a pu effectivement être pour quelque chose dans l'issue heureuse de la maladie. Ce qui tend à faire admettre cette influence, c'est que les lésions de cette nature sont le plus ordinairement incurables chez les adultes, quoi qu'on fasse. Mais en raison même de la gravité de ces lésions, on ne peut méconnaître la part très grande qui revient sans aucun doute au traitement; et il reste établi par ce fait même que c'est un devoir, dans tous les cas de ce genre, de recourir à un traitement énergique et poursuivi avec persévérance; car s'il y a l'ombre d'espoir de guérison, ce n'est qu'à ce prix qu'elle peut être obtenue.

X.

Singulière propriété de l'éther.

L'emploi de l'éther dans les opérations chirurgicales paraît avoir quelquefois des inconvénients qui n'ont pas encore été aussi nettement indiqués. Nous avons reçu d'un interne de la Pitié la lettre suivante, que nous nous empressons de publier, après avoir pris par nous-même tous les renseignements nécessaires pour nous assurer de l'exactitude du fait. La malade, opérée le 9 août dernier pour un polype utérin, est couchée au n° 5 de la salle Saint-Augustin.

Paris, 9 août 1847.

Monsieur le Rédacteur,

Inconnu de vous et étranger à la presse médicale, mais comptant sur votre indulgence, je prends la liberté de vous adresser en quelques mots la relation d'un fait assez curieux, qui s'est passé ce matin même à la clinique de M. Giraldès.

Il s'agit d'une femme affectée d'un polype utérin, et que l'on a opérée avec le secours de l'éther.

Le point digne d'intérêt ne se rattache pas à l'affection chirurgicale, mais bien aux effets de l'agent chimique dont on a emprunté l'intervention.

Soumise aux inhalations éthérées, la malade s'y est prêtée d'assez bonne grâce; et après quelques plaintes, quelques convulsions provoquées par les premières inspirations, elle a gardé un calme parfait, respirant avec régularité, et sans que ses traits fussent altérés notablement.

La sensibilité cutanée s'est conservée pendant un quart d'heure à peu près. Au bout de ce terme, comme elle paraissait entièrement abolie, et que la malade ne se livrait plus à aucun mouvement, si ce n'est quelques éclats de rire étouffés, on a suspendu l'inhalation, et l'opération a été commencée.

M. Giraldès a fait la section du polype au moyen d'un bistouri boutonné. Le polype étant d'un tissu fibro-vasculaire, et renfermant dans son pédicule des vaisseaux assez volumineux, il s'en est suivi une petite hémorrhagie que l'on a cru devoir réprimer par des injections d'eau froide, d'eau de rabel, enfin par le tamponnement.

Durant le temps de l'excision, la malade n'a donné aucun signe de douleur; mais un instant après, elle a proféré quelques paroles sans suite, entremêlées de rires et de soupirs; puis sont venues des phrases plus entières et plus intelligibles; enfin un songe assez bien suivi, qui n'était autre chose qu'un petit résumé de sa vie amoureuse.

Ici, nous ne pouvons, à l'aide d'une langue qui, dans ses mots, a toujours respecté l'honnêteté, reproduire des confidences trop naïves. Nous nous contenterons donc de résumer à notre tour, notre but étant seulement de montrer quels effets l'éther a pu produire dans cette circonstance.

Cette femme nous a donc raconté, passant du grave au doux, du plaisant au sévère, variant de ton à chaque instant, qu'élevée par des personnes du beau monde, elle avait puisé dans son éducation première l'horreur du vice en général, et du sexe masculin en particulier; que, plus tard, mariée et mère de famille, elle s'était encore affermie dans ses idées, en dépit de toutes les séductions.

Ici se placerait un rôle assez circonstancié des persécutions auxquelles sa vertu s'est trouvée en butte pendant l'absence de son mari, une description naïve et fidèle des sentiments qui agitaient son cœur de femme, tout cela entremêlé de rires, de soupirs, mais de réflexions toujours dictées par une excellente morale.

Tout n'est pas là : des noms propres sont venus prendre place au milieu de la narration; le nom du concierge à qui l'on avait graissé la patte, celui du séducteur, celui d'une confidente, celui d'une autre femme à mauvais conseils; enfin, aux noms propres se sont ajoutées des indications précises de rues, de numéros, de profession. Tous ces détails étaient relatés avec tant de netteté et de précision, avec un tel accent de naïveté repentante, qu'en vérité cette femme ressemblait moins à une personne qui songe, qu'à une pénitente un peu troublée, portant aux pieds d'un confesseur, mais d'un confesseur gai et indulgent, le tableau de ses luttes, de ses fautes, de son repentir, enfin, il faut le dire, de ses bonnes intentions.

Arrivons au commentaire : ou je me trompe fort, ou c'est là un inconvénient assez grave des inhalations éthérées.

Des faits de ce genre arrivés dans un hôpital, là où le malade n'est point entouré de ses parents et amis, n'ont d'autre résultat que d'exciter le rire ou la compassion des spectateurs; en un mot, c'est une petite comédie. Mais en ville, au sein des familles, autour du lit des malades sont des oreilles intéressées à ne pas entendre de pareilles confidences. Je laisse à penser l'attitude des personnes de la maison, et l'embarras du médecin dans un cas pareil. En vérité, plus j'y pense, et plus j'y vois un sujet de sérieuse méditation pour des hommes que leur position dans la société oblige d'employer des remèdes aussi discrets qu'ils doivent l'être eux-mêmes.

Un dernier mot, Monsieur le Rédacteur. Si ces détails vous paraissent peu dignes d'intérêt, il ne me reste plus qu'à m'excuser de vous avoir exposé à les lire.

Recevez, etc.

X...
Interne à la Pitié.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

Nous avons reçu de M. le docteur Guilhaud fils, de Ruffec, une observation intéressante d'éclampsie puerpérale, dont nous remercions notre honorable correspondant, et que nous nous faisons un plaisir de publier en entier. (*Voir la Revue clinique hebdomadaire.*)

« Françoise G..., âgée de trente-huit ans, réglée à dix-huit, a toujours eu une menstruation fort irrégulière; à part cette circonstance, sa santé a toujours été fort bonne. Mariée il y a un an, elle est devenue enceinte pour la première fois à la fin de juin 1846. Sa grossesse a parcouru fort heureusement toutes ses périodes et ne s'est accompagnée d'aucun accident, si ce n'est il y a deux mois, époque à laquelle les extrémités inférieures sont devenues le siége d'une infiltration qui, des pieds, a graduellement gagné les jambes, les cuisses, et est devenue générale au terme de la gestation.

» Dans la nuit du 31 mars au 1er avril dernier, elle éprouva quelques douleurs; et dans la journée, mon père et moi fûmes appelés pour aller délivrer cette femme qui, nous dit-on, souffrait beaucoup sans pouvoir accoucher. Arrivés près de la malade, nous la trouvâmes en proie à des accès d'éclampsie impossibles à méconnaître, qui se renouvelèrent plusieurs fois sous nos yeux et qui se traduisaient par les symptômes suivants :

» Perte complète de la connaissance et abolition des facultés sensoriales; dilatation considérable des pupilles; fixité soudaine du regard d'abord, puis rotation des yeux en haut, l'un en dedans, l'autre en dehors, en même temps que la commissure des lèvres se portait à droite du côté de l'œil tourné en dehors; inclinaison de la tête du même côté; bouche entr'ouverte et propulsion de la langue au dehors entre les arcades dentaires qui la comprimaient fortement; extension forcée avec rigidité des membres supérieurs et inférieurs; en même temps, extension violente du tronc avec renversement en arrière. A cette période succédait promptement une agitation convulsive des plus énergiques : clignottement rapide des paupières; mouvement analogue des lèvres et des muscles de la face; tremblement convulsif violent des membres et du tronc; respiration fréquente, saccadée; écume abondante remplissant la bouche; battements du cœur précipités, tumultueux; pouls à 140; coloration rouge foncé de la face; aspect violacé de la langue et des lèvres. Chaque attaque de ce genre était suivie d'un affaissement complet avec privation de la sensibilité et des facultés intellectuelles; cet état de stupeur durait environ dix minutes, un quart d'heure, après quoi survenait une nouvelle crise.

» Ces convulsions avaient commencé à se manifester dès le matin, peu de temps après le début du travail, et s'étaient succédées avec des alternatives d'agitation et de résolution complète sans intervalle lucide.

» Nous trouvâmes à l'examen de cette femme une infiltration générale, considérable surtout aux membres inférieurs et aux parties génitales externes. Par le toucher nous constatâmes une présentation de l'extrémité céphalique en position occipito-iliaque droite postérieure; le col utérin était souple et très dilaté; cependant la tête était encore fort élevée au dessus du détroit supérieur; ces membranes du reste étaient rompues depuis déjà plusieurs heures, et l'utérus était fortement rétracté. L'auscultation ne put rien nous apprendre sur l'état du fœtus en raison des mouvements rapides et saccadés des muscles abdominaux produits par la gêne de la respiration.

» Le pronostic ne pouvait être que très grave tant pour la mère que pour l'enfant. Nous pratiquâmes aussitôt une copieuse saignée d'environ 750 grammes. Nous fîmes en même temps couvrir la tête de compresses imbibées d'eau vinaigrée froide, et nous lui fîmes avaler à grand'peine deux ou trois gorgées d'eau sucrée additionnée de quelques gouttes d'éther.

» Immédiatement après, la malade parut plus calme, son teint était moins animé, et les attaques convulsives séparées par de plus longs intervalles. Toutefois elles continuaient aussi après avoir de nouveau pratiqué le toucher, et ayant trouvé la tête un peu engagée dans l'excavation, nous nous décidâmes à terminer l'accouchement. L'application du forceps fut assez difficile à cause de l'élévation encore assez grande de la tête; cependant quelques minutes suffirent pour la saisir, pour vaincre la rigidité du périnée qui résistait assez fortement, et amener au dehors un enfant mort du sexe masculin, dont le cou était étroitement serré par une anse du cordon ombilical qui l'entourait. Au bout de quelques instants le placenta fut expulsé, et nous sentîmes manifestement aussitôt l'utérus dur, rétracté, revenu sur lui-même; point d'hémorrhagie.

» Dès ce moment les convulsions cessèrent; la malade toutefois resta plongée dans un état complet de stupeur. On continua les linges imbibés d'eau vinaigrée froide sur la tête.

» Le lendemain, en revenant voir cette femme, j'appris que les attaques avaient recommencé dans la nuit, presqu'aussi fréquentes qu'avant l'accouchement; il s'en manifesta une devant moi. La face était encore très colorée; le pouls, plein, battait comme la veille 140, et de plus présentait des irrégularités; la respiration était très fréquente, stertoreuse, et s'accompagnait d'un bruit de gargouillement continuel. La malade ne put pas avaler la moindre goutte d'une cuillerée d'eau sucrée que j'essayai de lui faire prendre, et rejeta par des efforts de toux le peu de liquide versé dans sa bouche. Rien de nouveau du reste du côté de l'utérus; point d'hémorrhagie; les selles comme la miction se faisaient involontairement. Je n'hésitai pas à pratiquer une seconde saignée, au moins aussi copieuse que la veille; aussitôt le pouls se régularisa sans diminuer de fréquence cependant, et le visage devint moins animé. Toutefois un nouvel accès survint encore peu de temps après; la respiration s'embarrassa de plus en plus, et le pouls augmenta de fréquence en même temps qu'il redevint irrégulier. En un mot tous les phénomènes s'aggravaient et la mort paraissait imminente. Ne voulant pas néanmoins quitter la malade sans avoir fait tout ce qu'il était possible de tenter en pareille circonstance, je m'empressai de lui appliquer deux vésicatoires à la partie interne des cuisses, et des sinapismes que je recommandai de promener toute la journée sur les extrémités inférieures.

» Je comptais bien peu sur le succès de cette médication, et je m'attendais à apprendre le lendemain la mort de cette malheureuse femme. Aussi, mon étonnement fut grand de voir, le dimanche au matin (4 avril) le mari qui vint me dire que sa femme était un peu moins mal. Mon père retourna la voir et la trouva en effet dans un état sensiblement meilleur. Les accès éclamptiques ne s'étaient plus renouvelés que de loin en loin, le pouls était un peu moins fréquent, la respiration moins embarrassée et le visage moins coloré; la connaissance commençait à revenir un peu; les seins étaient durs et gonflés, le ventre un peu développé, mais indolent. Deux autres vésicatoires furent placés aux mollets, de nouveaux sinapismes furent appliqués, et des lavements purgatifs furent en outre prescrits. On continua d'ailleurs les applications froides sur la tête.

» A dater de ce moment, les attaques cessèrent complétement, la connaissance revint plus parfaite le lundi dans la journée, et depuis ce jour la malade marcha rapidement vers la guérison sans aucun accident, si ce n'est la formation d'une eschare au sacrum. Cette eschare du reste n'eut aucune suite fâcheuse, et laissa à sa chute une plaie de bon aspect, qui est aujourd'hui cicatrisée. On n'employa plus d'ailleurs que des moyens fort simples pendant toute la durée de la convalescence, qui fut assez courte. Quelques tisanes, des lavements émollients, et une alimentation légère.

La malade ne s'est nullement rappelée ni quand, ni comment elle avait été accouchée. Aujourd'hui elle va parfaitement bien, et a repris ses occupations habituelles.

« — Ce fait, bien que ne présentant en lui-même rien de bien extraordinaire, mérite cependant d'être noté en raison de sa gravité, de la persistance des accidents longtemps encore après la délivrance, et enfin de son heureuse terminaison. Il montre aussi combien sont grandes les ressources de la nature quand elle est aidée par une médication convenable et énergique, et quelle persévérance on doit apporter dans le traitement des maladies même les plus graves, et où il semble qu'on ait si peu à espérer des moyens qu'on leur oppose.

» On regarde généralement aujourd'hui la primiparité et l'infiltration des extrémités inférieures comme deux circonstances qui prédisposent singulièrement à l'éclampsie, ou qui, du moins, coïncident presque toujours avec cette affection, ce fait vient à l'appui de cette opinion. Quant au traitement, sur lequel les auteurs ne sont pas également d'accord, nul doute que dans le cas actuel, à la médication antiphlogistique et révulsive énergiquement employée ici doive revenir tout l'honneur de la guérison, et à coup sûr la pauvre malade aurait infailliblement succombé si la médecine ne fût venue à son secours. Nous pensons d'ailleurs que dans cette terrible maladie, où existent manifestement tous les signes d'une si violente congestion vers le cerveau, ce traitement, employé convenablement et à temps, peut seul, une fois la délivrance opérée, amener une heureuse terminaison. »

Inspection de l'Ecole de médecine de Marseille par M. Donné.

Grâce à la *Clinique* et aux quelques renseignements qu'elle a cru devoir publier dans différentes occasions, il est à peu près généralement connu aujourd'hui à Marseille que nous avons le bonheur de posséder en nos murs une Ecole de médecine.

On connaît beaucoup moins que cette Ecole, à l'exemple de toutes ses sœurs de l'ordre secondaire, possède un inspecteur qui puise au budget de l'Etat l'*obligation annuelle* de surveiller les professeurs et de constater les progrès d'un certain nombre d'élèves que l'on promet toujours, que l'on attend sans cesse et qui n'arrivent jamais.

N'en déplaise aux optimistes administratifs, il y aurait lieu à discuter l'utilité d'une *inspection* qui s'annonce un mois d'avance et qui donne ainsi aux *inspectés* le temps de préparer quelques phrases sonores sur un sujet ronflant, ou, au pis aller, de s'aliter avec une indisposition de commande, lorsque le sujet et les phrases font défaut. Il nous semble à nous, qui apparemment n'avons pas l'habitude des grandes choses, il nous semble qu'en matière d'enseignement l'inspection devrait se faire à l'insu des inspectés, et qu'alors seulement on pourrait sciemment juger de la capacité et de l'aptitude de ceux qui sont appelés à enseigner. Dire, au contraire, à un professeur : *J'irai vous entendre tel jour et à telle heure*, c'est franchement afficher un peu trop le titre de MEMBRE ACTIF DE LA SOCIÉTÉ D'ADMIRATION MUTUELLE.

Mais nous n'insisterons pas davantage sur cette circonstance : M. l'inspecteur doit s'être conformé aux instructions reçues, et il ne nous reste qu'à le féliciter des leçons transcendantes auxquelles il lui a été permis d'assister. Pour le moment, il est certaine visite administrative qui réclame plus particulièrement notre attention.

Surpris des résultats négatifs fournis par l'Ecole, fatigué surtout des plaintes un peu naïves de nos professeurs condamnés à prêcher dans le désert, M. Donné a, dit-on, sollicité une audience de l'administration des hospices pour aviser avec elle aux moyens de *peupler* les bancs de l'Ecole. La conférence n'a pas duré moins de deux heures, et, si nous sommes bien informés, elle a porté sur quatre demandes, dont une, la dernière, doit être considérée comme la cause déterminante de cet entretien semi-officiel.

Après avoir convenablement développé l'importance de sa position d'inspecteur, M. Donné a demandé :

1° Qu'une salle de l'hôpital soit mise à la disposition de l'Ecole pour y déposer ses *collections ;*

2° Que le service de la Maternité soit organisé de manière à ce que les élèves de l'hôpital puissent suivre le cours pratique d'accouchement ;

3° Que les médecins et les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu soient tenus de faire leurs visites aux heures marquées par le règlement ;

4° Que les élèves de l'hôpital aient à suivre forcément tous les cours de l'Ecole, et que, pour mieux s'assurer du fait, cette clause *obligatoire* soit contenue désormais dans le *cahier des charges* du concours.

Il va sans dire que M. l'inspecteur a laissé à l'administration des hospices la liberté de répondre comme elle l'entendrait à ces diverses demandes.

Si l'on en excepte la quatrième demande, à laquelle on ne pouvait répondre sans délibération spéciale, l'administration des hospices a pris ses dispositions séance tenante, et, sauf erreur d'expression, elle a répondu à peu près en ces termes :

1° L'Hôtel-Dieu n'offre pas déjà trop de place pour les nombreux malades qui vont y chercher du soulagement. A la vérité, s'il fallait choisir un local proportionné à l'importance du *Muséum* de l'Ecole, les difficultés s'aplaniraient. Toutefois, on a momentanément ajourné cette concession.

2° La seconde demande a été prise en sérieuse considération. Seulement on a décidé qu'avant tout, M. le directeur de la Maternité serait prié de présenter quelques considérations sur l'utilité de la mesure demandée, et surtout sur les moyens d'obvier aux inconvénients graves que cette mesure pourrait entraîner avec elle.

3° Puisqu'on faisait un appel au règlement, quelque ancien qu'il fût et tombé dans l'oubli, on ne pouvait refuser d'inviter MM. les médecins et chirurgiens de l'Hôtel-Dieu à s'y conformer. Ce qui signifie, pour le dire en passant, que les chirurgiens seront obligés de réveiller les pauvres fracturés et les amputés à six heures du matin pour donner à MM. les professeurs de clinique la satisfaction d'être entourés par quelques élèves de plus, lorsqu'ils jugeront convenable, *trois mois sur douze*, de faire eux-mêmes leur clinique.

4° Restait enfin la quatrième demande, véritable nœud gordien de la conférence, à laquelle on n'a pas cru devoir répondre séance tenante et qui a fait l'objet d'une délibération spéciale. La discussion qui a eu lieu à cet égard au sein de la commission des hospices a offert beaucoup d'intérêt. — Il a été cependant décidé qu'on ne pouvait imposer aux élèves la pénible obligation d'assister à un enseignement illusoire. Il est évident, en effet, que si cette jeunesse studieuse ne veut pas suivre volontairement les cours de l'Ecole, c'est que les cours sont mauvais, et l'on ne peut charitablement leur infliger une perte de temps qu'ils peuvent mieux employer à l'hôpital.

En résumé, il résulte de ce qui précède que l'Ecole est aux abois, puisqu'on a recours à tant d'expédients. Une pareille Ecole ne sera jamais prise au sérieux par personne, excepté par les contribuables qui la payent, et cet épisode, que nous détachons du passage inspectoral de M. Donné, doit faire sentir combien il est nécessaire que la nouvelle loi, en arrivant à la chambre des députés, établisse sur d'autres bases un enseignement élémentaire fort important sans doute, mais qui n'offre jusqu'à ce jour de *véritablement secondaire* que le talent de ceux qui sont appelés à le propager. (*Clinique de Marseille.*)

FAITS DIVERS.

Rupture du clitoris par un coup de pied. Mort ; par M. GUTTERIDGE. — Une femme de trente-huit ans, accouchée depuis cinq mois, adonnée à la boisson, reçut le 13 octobre 1846, étant prise de vin depuis trois jours, un coup de pied de son mari au moment où elle était baissée, Trois quarts d'heure après, elle avait perdu trois ou quatre livres de sang, elle expira au bout de quelques minutes, malgré tous les soins donnés.

A l'autopsie, cavités du cœur et des veines de la poitrine et du ventre vides de sang ; membranes cérébrales très vasculaires ; utérus petit et couvert de mucus à l'intérieur. Pas de traces d'hémorrhagie ni dans cet organe, ni dans le vagin. En examinant la vulve, on trouva vers le vagin, à gauche, une plaie qui partait du pubis et longeait la branche de cet os dans l'étendue d'un pouce, ayant trois quarts de pouce de profondeur. On suivit l'artère honteuse jusqu'à ses dernières divisions ; mais ni à l'aide d'un stylet ténu, ni par l'insufflation, ni par l'injection d'un liquide, on ne découvrit de déchirure dans ces vaisseaux qui s'ouvrît dans la plaie extérieure. Comme la racine gauche du clitoris avait été écrasée dans sa longueur, de manière à mettre à découvert son tissu caverneux, on en conclut que le sang n'avait pu venir que de là. (*The Lancet.*)

Cheveux avalés. Mort ; par M. DICKENSON. — Une idiote de dix-neuf ans avait perdu l'appétit, et maigri ; elle vomissait sans cesse après avoir mangé ; son ventre se tuméfia vers l'épigastre, et elle finit par ne plus pouvoir prendre que des aliments liquides. Diarrhée, teinte cachectique de la peau, mort.

A l'autopsie, on trouva que la tumeur de l'abdomen était formée par l'estomac distendu par une masse considérable de cheveux, qui furent reconnus pour être ceux de la malade. (*Dublin medical presse*).

Trachéotomie. Canule à demeure. Perforation de l'artère innominée ; par M. ORR. — Chez une femme de vingt-cinq ans, dans un cas de laryngite chronique avec ulcération de l'épiglotte, la trachéotomie fut pratiquée le 1er novembre 1844. Amélioration, qui se maintint jusqu'au 2 octobre 1845. Ce jour-là, à dîner, un flot de sang sortit par l'ouverture du gosier. Compression, tamponnement de la cavité de la canule qu'on finit par enlever. La compression, faite avec le doigt entre le sternum et l'ouverture de la trachée, arrêtait l'écoulement de sang. L'hémorrhagie revint, et le 6 au matin la mort eut lieu.

A l'autopsie, on vit que la canule s'était graduellement creusé une voie derrière le sternum et au-devant de la trachée dont les bords étaient déchirés en quelques points, jusqu'à ce qu'elle eût atteint l'artère innominée qui avait été ouverte près de son origine par ulcération. L'ouverture de l'artère pouvait admettre une plume d'oie, et était remplie par un caillot sanguin solide qui se prolongeait dans l'aorte.

NOUVELLES.

Sur la demande de MM. Ségalas et Thierry, le conseil municipal vient, à l'occasion du budget des hôpitaux, d'émettre le vœu que MM. les élèves internes soient mieux logés dans les hôpitaux, et que ceux d'entre eux qu'on ne pourra pas loger d'une manière convenable et très saine reçoivent une indemnité suffisante de logement.

— Le choléra exerce toujours de grands ravages dans l'armée russe de Géorgie. Il a enlevé le major-général de l'armée et le colonel prince Orbélian. La maladie a augmenté dans quelques détachements et diminué dans d'autres. On dit que le choléra s'est aussi déclaré dans les contrées de la montagne non soumises aux Russes. Suivant des nouvelles officielles de Tiflis, il n'est mort, dans cette ville, à l'époque où le choléra sévissait avec le plus de violence, que 6 personnes par jour. Du 11 au 24 juin, il est mort 67 individus. Tiflis compte 60,000 habitants.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 17 AOUT 1847. (20e ANNÉE.) N°. 97. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Résumé général des faits observés à la clinique chirurgicale pendant l'année scolaire 1847. — Parallèle des contusions et des brûlures, etc. = *Clinique des maladies de la peau.* Cours pratique par M. Duchesne-Duparc (4e article). — Diagnostic et caractères. = *Société médicale d'Emulation.* Bases ontologiques de la science de l'homme. — Variole pendant la grossesse. — Arachnitis consécutive à l'éthérisation. Mort. — Possibilité d'asphyxie par occlusion des lèvres. — Morts subites sans lésions anatomiques. — Migrations des vers intestinaux. = *Revue thérapeutique.* Préparation d'un bouillon végétal. — Purgatif pour les enfants. = *Correspondance.* Lettre de M. Constans. = Nécrologie. = FEUILLETON. Courrier du monde médical.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1846-1847.

Parallèle des contusions et des brûlures. Epanchements de sang. Lois qui régissent l'infiltration.

Maintenant qu'à la clinique de chaque matin je vous ai fait voir et je vous ai expliqué en particulier chacun des faits qui se sont présentés à notre observation, je veux tout reprendre en un ensemble, considérer les faits en général, et exposer ce qu'ils nous ont appris.

C'est donc un grand résumé des faits que nous avons eu sous les yeux depuis le mois de novembre 1846 jusqu'au mois d'août 1847, que je vais entreprendre, et qui nous occupera chaque matin jusqu'à la fin de cette présente année scolaire.

Il y a 752 faits dont on a recueilli en détail l'observation; mais ce chiffre ne correspond pas au nombre rigoureux des malades qui se sont offerts à nous; un grand nombre est venu seulement à l'amphithéâtre; d'autres n'ont séjourné dans les salles que quelques heures ou quelques jours.

Ce chiffre de 752 est inférieur à celui que nous avons eu les années précédentes; cela tient d'abord à ce que pendant six semaines nous avons été privés, pour cause de réparations, de notre grande salle des hommes; nous n'avions plus pendant ce temps que la petite salle; de plus, j'ai été moins rigoureux à faire sortir promptement les malades, dont, pour une cause ou une autre, le séjour à l'hôpital n'était pas possible.

Il y a eu 338 hommes, 243 femmes; il y a 121 cas dans lesquels le sexe n'a pas été noté.

Si on jugeait simplement que le nombre des femmes a été inférieur parce que nous avons pour elles moins de lits, on se tromperait.

D'abord pendant un certain temps nous n'avons eu que vingt lits d'hommes; mais les vacances sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes. Cela indique-t-il qu'il y ait plus d'hommes malades que de femmes? C'est vrai pour la population des hôpitaux.

Dans la ville, c'est tout le contraire; il y a beaucoup plus de femmes malades que d'hommes malades. Pourquoi cette différence dans les hôpitaux? A Paris il y a un grand nombre d'ouvriers qui n'ont de refuge que l'hôpital; les femmes, au contraire, pour peu qu'elles aient une famille, des parents, des amis, restent chez elles pendant leurs maladies, et répugnent beaucoup à venir ici.

Notez de plus que la population d'une ville se divise en deux catégories, la population fixe et la population flottante; cette dernière se compose surtout d'hommes, et en envoie un certain nombre dans les hôpitaux.

505 malades sont sortis guéris, 117 sont partis dans un état de santé notablement amélioré, 50 n'ont trouvé à l'hôpital aucun soulagement; 18 fois on a négligé d'indiquer le résultat; 39 malades ont succombé dans nos salles.

Nous avons donc perdu environ 1/25e des malades; c'est ainsi qu'il en est habituellement. Que signifie ce résultat? Si tous les malades étaient restés pour des maladies graves et dangereuses, ce serait très satisfaisant; mais beaucoup d'entre eux n'avaient que des maladies peu graves, comme des contusions, des douleurs, certaines maladies d'yeux. Plusieurs sont morts avant que je ne les aie vus, d'autres ont été apportés à l'agonie.

Sur ces 752 malades il y a eu 153 fois des opérations dites *générales*, et 171 cas d'opérations *spéciales*. Mais une foule d'opérations ont été pratiquées sur des malades étrangers à l'hôpital; ainsi en fut souvent pour les extractions d'amygdales, de polypes du nez, de tumeurs des paupières.

Les maladies que nous avons vues ont été classées en groupes particuliers. Nous examinerons d'abord les maladies qui, comme les inflammations, les brûlures, les plaies, portent indistinctement sur toutes les régions et sur tous les tissus. Cela fait, nous passerons aux maladies des divers systèmes; nous verrons les différentes maladies des *os*, carie, nécrose, etc.; les diverses maladies des jointures, luxations, hydarthroses, arthropathies; les maladies du système lymphatique, veineux, etc. Les maladies du système cellulaire appartiennent aux groupes précédents; si on voulait étudier à part chacune de ses maladies, on y retrouverait les inflammations, les brûlures, etc.

Après cet examen, nous passerons à celui des organes spéciaux : maladies du testicule, de la mamelle, de la vessie, etc. Nous avons, comme vous voyez, un vaste champ à parcourir.

Contusions. — Les contusions qui ont été admises à l'hôpital comme maladies principales sont au nombre de 31; il y en a eu d'autres, mais elles n'étaient point maladies principales et ne figurent point ici. Sur ces 31, 18 ont été guéries, 5 n'étaient encore qu'en voie de guérison lors du départ des malades; parmi les malades atteints de contusions, 3 sont morts.

Ces contusions se distribuaient ainsi : 7 à la face, 5 à la poitrine, 1 aux lombes, 3 à la hanche. Les 3 malades entrés pour des contusions n'ont point succombé à cette maladie; il faut que je vous signale ici quelque chose de très important. Les mêmes faits peuvent se trouver contradictoires suivant les personnes qui en parlent; un chirurgien peut perdre un grand nombre de malades et dire qu'il n'en perd point, sans pour cela qu'on soit, et cela va vous étonner, sans qu'on soit, dis-je, en droit de le taxer de mauvaise foi. Ces trois malades sont morts; eh bien! je pourrais n'avoir point fait figurer ces morts dans le tableau où sont consignées les contusions, car ils ne sont pas morts de la contusion : un a succombé à un érysipèle, les deux autres ont été emportés par une pneumonie. Ainsi se fait que, sur certains relevés, on ne consigne que les malades qui meurent de l'affection même dont parle le chirurgien. A ce compte, on n'aurait point de morts en chirurgie. Rarement, sinon jamais, les malades succombent à la chirurgie; il n'y a que ceux qui expirent sous le bistouri qu'on peut compter comme ayant succombé à la chose chirurgicale. Voyez, par exemple, les opérés de la taille; ils ne meurent point de la taille, ils meurent d'une péritonite : c'est une maladie médicale. Donc, dira-t-on, la taille ne compte point de morts! Cela paraît étrange, et cela se fait pour la lithotritie; les malades ne succombent point à la lithotritie, ils meurent de fièvre adynamique ou autre!

Nos trois malades n'ont point succombé à leur blessure, mais par le fait de leur blessure. La blessure de l'un a été le point de départ d'un érysipèle; cet érysipèle s'est étendu, a suppuré, et le malade est mort. Chez un autre, la contusion existait sur le thorax, mais il y avait de l'emphysème pulmonaire : le malade a succombé. Tout cela ne prouve pas que la contusion soit dangereuse; mais la contusion a pu amener une autre maladie, ou en aggraver une préexistante.

Dans la catégorie que nous étudions, il faudrait mettre 5 cas de commotion. Dans un de ces cas, ce furent les centres nerveux qui furent atteints. Les commotions supposent toujours un choc, une pression venue d'un choc. Quand un coup est porté sur la jambe, les muscles ne sont pas ébranlés; ils sont contus, écrasés. Si le choc porte sur les os courts, il ne peut que les écraser; mais s'il porte sur les os longs, il peut y avoir commotion de l'os, ébranlement du canal médullaire; et cette commotion, trop négligée par les chirurgiens, est très importante à connaître et à soigner; il peut y avoir un épanchement de sang, une inflammation qui peut être le point de départ d'une carie, d'une nécrose, d'une exostose.

Une contusion ou le choc qui la produit peut amener aussi la commotion des organes abdominaux. Une chute sur les pieds, sur le bassin peut ébranler le foie, la rate, les reins, l'utérus, les organes de la génération, les intestins, l'estomac; toutes ces parties peuvent être violemment secouées et contusionnées.

La poitrine est encore plus favorablement disposée pour recevoir l'ébranlement; le cœur, les poumons, tous les organes renfermés dans la cage thoracique peuvent subir la commotion et la contusion. Mais nulle part la commotion ne s'observe et ne se produit plus facilement que dans l'axe cérébro-spinal; il est merveilleusement disposé pour ce résultat.

C'est une cage osseuse, solide, incomplétement remplie; si le rachis échappe un peu plus souvent que le crâne, c'est parce qu'il est un peu flexible.

Il y a longtemps que j'ai essayé de classer les contusions en groupes, en espèces. Pour donner un guide à l'esprit, j'ai pris pour terme de comparaison la brûlure. La brûlure au premier degré est un érythème; eh bien, dans la contusion au plus faible degré, c'est quelque chose de semblable; il y a simple abrasion. Dans la brûlure au deuxième degré, il y a lésion d'une partie de l'épaisseur de la peau, soulèvement de l'épiderme par de la sérosité. De même dans la con-

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Départ pour l'Orient. — Motifs déterminants. — Un chirurgien de Méhémet-Ali. — Sa rencontre à Alexandrie. — Digression. — Une page de la vie de sir Astley Cooper. — Histoire bizarre. — Duel entre un médecin et son client. — Généreuse reconnaissance de ce dernier. — Morale de l'histoire.

Notre destinée est de voyager sans cesse et de parcourir au gré des événements les quatre parties du monde : marche, marche, tel est l'ordre incessant qui tinte à nos oreilles, et, comme le Juif-Errant de triste mémoire, nous marchons sans même avoir la consolation des cinq sous avec lesquels parfois le cordonnier de Jérusalem faisait des gueuletons.

Dernièrement, le prince Albert nous appelait à Cambridge et nous introduisait dans la grand'salle de Trinity-Collége pour le saluer grand chancelier de l'Université; mardi passé un banquet médical se donnait en Provence, et, au moment où nous comptions rentrer dans nos pénates, Mesmer nous retint à Marseille. Nous n'étions point au bout de nos courses : une nuit, pendant qu'assis sur la rive des Catalans nous égarions nos rêveries dans l'immensité du ciel et de la mer, une douce brise méditerranéenne chanta à notre imagination les merveilles de l'Orient. Notre tête s'exalta, notre cœur battit d'émoi, et toutes nos riantes pensées de jeunesse revinrent nous assaillir en foule.

Nous n'osions nous abandonner à ces souvenirs gracieux et charmants, et la froide raison nous ordonnait de chasser les illusions d'un temps, hélas! bien éloigné de nous; mais la sirène redoublait ses chants, et, nous ne savons quel démon venant à son aide, nous fit entendre ces paroles : Sur les bords qu'arrose le Nil, le dieu d'Epidaure a des temples; ses ministres les plus fameux sont venus de la France à l'appel d'un prince régénérateur et puissant! Stamboul elle-même, ce vieux foyer des maximes de Mahomet, n'a-t-elle pas enfin secoué les langes du fatalisme et confié à la médecine la vie qu'auparavant elle abandonnait au hasard! Allons, nouveau Lazare, sortez du brillant tombeau où vous a couché la civilisation, et allez parcourir l'Orient du monde médical!

Comment résister? D'ailleurs, la vue des paquebots de la Méditerranée leva nos derniers scrupules, et, heureux de réaliser enfin nos rêves de jeunesse, nous partîmes, non sans avoir, comme un véritable croyant imploré par trois fois le divin Esculape.

Nous connaissions plusieurs médecins du pays que nous allions visiter : d'anciens condisciples d'école avaient répondu à l'appel de Méhémet-Ali : Clot-Bey, dont la brillante et rapide fortune a peut-être un peu fait oublier ses amis d'Europe; Guiraud, dont une mort prématurée a brisé l'avenir, et une foule d'autres dont les noms nous échappent, tant ces souvenirs sont déjà loin de nous. Cependant, nous avions conservé des relations avec un ancien camarade de l'école de Toulon, et, comme nous savions que depuis quelque temps il était attaché en qualité de major aux hôpitaux d'Alexandrie, nous nous arrêtâmes d'abord dans cette dernière ville.

Mais quel ne fut pas notre étonnement d'apprendre qu'il était lui-même malade d'une blessure à l'épaule reçue quelques jours avant dans un duel.

Nous courûmes chez lui, et, après les épanchements d'une amitié vivement sentie, nous nous informâmes avec sollicitude de sa santé et des causes qui avaient pu amener un combat dont l'issue lui avait été si fatale.

Un sourire, dont nous ne pûmes nous expliquer l'expression, erra sur les lèvres polies de notre ami, et, après nous avoir regardé un instant, il nous présenta un livre, et, nous en ayant indiqué un passage : — Lisez, nous dit-il en laissant retomber sa tête sur l'oreiller.

Et nous lûmes ce qui suit (1) :

« Pendant le cours de ses consultations, sir Astley Cooper reçut la visite d'un M. Steer. Ce malade lui expose minutieusement les souffrances qu'il éprouve; sir Astley l'écoute avec la plus religieuse attention, et lui indique le régime à suivre en écrivant sa consultation. M. Steer se retire plein de joie et d'espérance; mais il néglige de déposer la moindre somme pour prix de la consultation. Sir Astley, qui ne le connaissait pas, croyant avoir affaire à un pauvre honteux, ne lui fit aucune observation. Peu de temps après, M. Steer se présente de nouveau; sir Astley l'accueille avec la même bienveillance que la première fois; le malade se trouvait mieux; il fallait modifier les prescriptions, et prévoir toutes les phases de la convalescence. Rien ne fut oublié de la part du docteur; mais le malade oublie encore les honoraires (oubli de la dernière inconvenance selon les usages des médecins consultants et praticiens de la Grande-Bretagne); mais le proverbe a bien raison : Vaut mieux tard que jamais. A quelques jours de là, le facteur de la petite poste remettait chez sir Astley une lettre ainsi conçue :

(1) L'anecdote qu'on va lire, peu connue en France, est tout entière puisée dans des documents anglais que M. Amédée Pichot, rédacteur en chef de la *Revue britannique*, a mis à notre disposition avec une bienveillance dont nous sommes heureux de le remercier ici publiquement. Nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en leur faisant connaître cette généreuse excentricité anglaise.

tusion, il n'y a lésion que d'une partie de la profondeur de la peau et simple ecchymose sous l'épiderme. Dans le troisième degré de la brûlure, il y a lésion de toute l'épaisseur de la peau, jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané; il y a une eschare. De même dans la contusion au troisième degré, toute la peau est le siége de la lésion anatomique. Il en est encore de même pour le quatrième degré. La brûlure, comme la contusion, occupe jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané inclusivement, au cinquième degré, au sixième degré, on peut ranger des altérations comparables dans l'un et l'autre cas.

Examinons les deux maladies au point de vue de la marche qu'elles suivent.

La brûlure et la contusion au premier degré sont très légères et guérissent promptement; au deuxième, il y a encore une guérison facile. Qu'arrive-t-il au troisième degré? Dans les deux cas il y a une eschare formée, et il est nécessaire que la nature opère un travail d'élimination. Remarquez cette différence, que dans la brûlure il y a mortification, escharification instantanée, pour ainsi dire; tandis que dans la contusion il n'y a pas immédiatement formation d'eschare; il faut trois ou quatre jours d'incubation, et ces trois ou quatre jours n'existent pas pour la brûlure. Il faut un travail éliminatoire qui, dans les deux cas, durera dix à douze jours; l'eschare tombée, il faut trois, quatre, cinq, six jours pour que la plaie se guérisse; puis il faut que la plaie se cicatrise, et il ne peut y avoir que cicatrisation par seconde intention. Ainsi, quoi que vous fassiez, il faudra toujours une vingtaine de jours pour que la maladie ait parcouru toutes ses phases.

Au quatrième degré, la contusion n'est plus semblable à la brûlure. Une contusion au quatrième degré peut guérir rapidement. Pourquoi n'en est-il pas de même pour la brûlure? C'est que le corps qui a produit une brûlure au quatrième degré n'a pu le faire qu'après avoir causé préalablement et nécessairement une brûlure aux premier, deuxième et troisième degrés; ce n'est qu'à cette condition qu'il y a brûlure au quatrième degré. Un fer brûlant, pour atteindre le tissu cellulaire sous-cutané, traverse nécessairement l'épiderme et toute l'épaisseur du derme. Tout au contraire, il peut y avoir une contusion du tissu cellulaire sous-cutané sans que pour cela la peau soit le moins du monde escharifiée. Voilà ce qui établit une différence si fondamentale dans la marche des deux maladies au quatrième degré. Au cinquième degré, la différence subsiste; les os peuvent être broyés ou contus sans que les chairs soient escharifiées. Les brûlures aux quatrième et cinquième degrés sont très dangereuses et compromettent la vie des malades, ce qui peut parfaitement ne pas exister pour la contusion.

Ce qui importe dans la contusion, ce n'est point, comme dans la brûlure, la profondeur, mais bien l'étendue. Dans la contusion, le phénomène qui domine, c'est l'épanchement du sang dans les tissus. Le sang épanché dans les tissus peut être infiltré ou accumulé et réuni en foyer. L'infiltration est la forme d'épanchement sanguin la plus fréquente. L'infiltration dans la peau ne va pas plus loin. Au premier et au deuxième degré de la contusion, l'infiltration est une simple tache causée par le sang qui s'étale régulièrement autour du point contus; il y a un disque noirâtre qui va en rayonnant par une force excentrique. Le sang ne va jamais bien loin, parce que la peau est généralement homogène, et que la densité est grande. Vous allez voir que l'infiltration varie suivant les tissus où elle se trouve. Ainsi, dans le tissu cellulaire, les ecchymoses sont très larges : c'est le contraire de la peau. Mais le tissu cellulaire est un tissu spongieux, lamelleux, où l'infiltration des liquides peut se faire avec facilité. Par quelles lois est régie cette infiltration ? Elle ne se fait point seulement d'après les lois apparentes de la physique. Ainsi, le sang ne s'infiltre pas toujours dans le sens du point le plus déclive; il ne faudrait pas croire qu'une ecchymose ira de la cuisse vers la jambe, de la jambe vers le pied, des parois du ventre à la cuisse. Cela paraît singulier au premier abord; c'est que ce n'est pas seulement la pesanteur qui agit, c'est l'imbibition, la capillarité; l'anatomie chirurgicale vous apprendra les autres raisons; le sang tend à gagner les parties déclives, rien de plus vrai; mais il trouve un obstacle qui l'arrête, il s'accumule, son niveau monte, et, au lieu de s'étendre en bas, le sang gagne des parties plus hautes. Pour que le sang pût descendre librement en bas, il aurait fallu que la couche celluleuse ne fût pas plus dense en bas qu'en haut. Prenez la cuisse pour exemple : eh bien, les aponévroses se resserrent de plus en plus, s'accolent, s'unissent intimement à mesure qu'elles approchent du genou; comment le sang descendrait-il? Par en haut, c'est tout le contraire : elles s'éloignent, le tissu cellulaire devient plus spongieux, plus lamelleux : aussi le sang remonte-t-il vers l'abdomen. L'infiltration du sang n'est point produite par un courant, mais par une imbibition, par ce que les physiciens appellent endosmose, exosmose. Ceci ne s'applique point seulement au tissu cellulaire sous-cutané, mais bien à tout le tissu cellulaire, partout, jusqu'aux os. Partout où l'on veut prévoir ou expliquer la marche que suivra le sang épanché, il faut avoir devant les yeux le degré de perméabilité de chaque tissu et de chaque partie d'un même tissu.

L'autre élément de la contusion est l'accumulation du sang considérée en elle-même; c'est elle que nous allons étudier avec soin, car elle forme par elle seule une maladie distincte, ayant ses phases propres, ses dangers spéciaux, et réclamant parfois un traitement spécial.

Mais avant de passer à son étude, je dois vous signaler une autre cause de la marche que suit le sang infiltré; en effet, vous avez déjà vu que la pesanteur avait une certaine influence et que la perméabilité n'en avait pas moins; eh bien, il faut ajouter quelque chose de très important, c'est la pression musculaire ou la pression des autres organes. Prenons pour exemple les masses musculaires de l'épaisseur des membres; prenez, si vous voulez, le mollet, le soléaire et les deux jumeaux. Quand les muscles se contractent, ils ne le font pas partout de la même façon. Si le sang se trouve épanché juste à l'endroit où les muscles se correspondent par leur partie la plus épaisse; s'ils sont fusiformes, par exemple, le sang pourra aussi bien aller en haut qu'en bas; s'il se trouve au-dessus du renflement fusiforme, il est évident qu'il tendra à monter au-dessus; s'il se trouve au-dessous du renflement, quand les muscles se contractent, il sera chassé en bas par leur action. Vous pouvez appliquer ce principe partout ailleurs; la connaissance de l'anatomie chirurgicale vous donnera tous les éléments.

Ainsi, pour nous résumer, trois choses principales gouvernent la marche de l'infiltration du sang dans le corps :

1° La pesanteur;
2° La perméabilité des tissus;
3° Les pressions.

Tantôt ces trois forces seront égales, tantôt l'une d'elles l'emportera et gouvernera.

La contusion a-t-elle amené un épanchement de sang au milieu du front, le sang remontera parce que les tissus sont plus denses à la couronne du crâne. Si c'est plus en dehors, vers le sourcil, les paupières, ce sera en bas, le tissu des paupières étant très lâche, très mou, très spongieux; ici, la pesanteur et la perméabilité en sont la cause; là, c'était simplement la perméabilité malgré la pesanteur.

— Dans la prochaine leçon, nous nous occuperons des épanchements sanguins considérés en eux-mêmes et des plaies.

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

COURS PRATIQUE PAR M. DUCHESNE-DUPARC.

(Quatrième article.)

Diagnostic et caractères.

Diagnostiquer une maladie, c'est rassembler et reconnaître ses principaux caractères, ceux dont la réunion ne permettra jamais de la confondre avec aucune autre. Il est facile de pressentir toute l'importance d'un pareil jugement; précis et juste, il met immédiatement sur la voie de la médication la plus convenable; si, au contraire, il est incertain ou erroné, il doit, soit condamner à une fâcheuse inaction, soit exposer le médecin à prescrire un traitement inutile, ou même opposé à la nature de la maladie.

Je n'ai que peu de mots à dire sur les différences qui séparent les maladies résultantes d'un travail morbide de la peau (les affections cutanées proprement dites), des altérations traumatiques dont cette membrane peut également être le siége : la rougeur de l'ecchymose, ou hémorrhagie sous-cutanée, diffère de l'eczémation inflammatoire, en ce que sa teinte ne disparaît pas, comme dans cette dernière, sous la pression du doigt; en ce qu'elle n'est point accompagnée de chaleur, et que, le plus souvent même, elle est exempte de toute sensation morbide; en ce que sa couleur, d'abord rougeâtre, passe par degrés au bleu-noirâtre, au vert, au jaune; enfin, en ce qu'elle n'est point suivie d'exfoliation épidermique, ni d'aucune espèce de sécrétion.

Ce dernier caractère suffit à lui seul pour différencier une inflammation d'une simple congestion de la peau, comme il en survient parfois après une forte contention d'esprit ou chez les femmes atteintes de dysménorrhée.

Quant au diagnostic des genres morbides cutanés entre eux, il doit porter non-seulement sur le caractère physique de l'éruption, mais encore sur la cause, sur le siége anatomique, sur l'état de simplicité ou de complication, de premier développement ou de récidive, etc.

Le produit élémentaire, comme moyen de diagnostic dans les maladies de la peau, n'a pas pour moi la même importance que celle qui lui est conservée dans l'école anglaise : sa valeur est surtout relative au siége anatomique. J'ai démontré qu'à la lésion de chaque élément de la trame cutanée se trouvait liée une forme pathologique différente : sous ce rapport, il est donc fort utile de connaître si l'on a affaire à une éruption *exanthémateuse*, ou *papuleuse*, ou *vésiculeuse*, ou *pustuleuse*; car de cette première notion résulte la certitude que le mal occupe ou le système sanguin, ou le corps papillaire, ou l'appareil sudoripare, ou les follicules sébacés, etc.

Et comme chacune de ces parties constituantes de la peau a ses fonctions, ses sympathies et sa vitalité particulières, son état morbide ne peut non plus être envisagé sous le même point de vue.

Mais cet examen du produit pathologique élémentaire n'est facile que lorsqu'il est intact, ce qui arrive rarement, puisqu'il dure fort peu de temps dans un grand nombre d'éruptions; lorsqu'il manque, il faut interroger avec soin les produits consécutifs qui conduisent fréquemment à la connaissance de la lésion élémentaire. D'ailleurs, on retrouve parfois celle-ci isolée dans le voisinage des parties malades. Toutefois, sous ce rapport, le diagnostic des maladies de la peau peut offrir beaucoup de difficultés. Heureusement que ce côté du diagnostic n'est pas le plus important. J'accorde une plus grande valeur au caractère étiologique; on ne doit jamais confondre, dans des appréciations diagnostiques, une affection de la peau, qui n'est que le résultat d'une influence fugitive et extérieure, avec celle qu'entretient et exaspère l'action qui en a déterminé le développement, lors même que celle-ci ne serait encore qu'extérieure. A plus forte raison si cette cause est interne et réside dans un organe dont la maladie peut devenir elle-même une complication plus ou moins grave.

Il importe de distinguer avec un égal soin des affections cutanées précédentes, celles qui sont l'expression d'une diathèse générale ou constitutionnelle; enfin, on doit mettre à part, et comme en dehors ligne, les maladies de peau héréditaires, quelle que soit d'ailleurs la forme de leurs produits élémentaires, et par conséquent leur siége anatomique.

Le diagnostic est encore plus ou moins facile, selon que l'affection cutanée existe seule ou simultanément avec une ou plusieurs autres éruptions; et, bien qu'il y ait généralement, dans ce cas, une forme primitive ou dominante, il n'en faut pas moins beaucoup d'attention pour discerner le caractère qui lui appartient.

J'indiquerai comme dernier signe diagnostique à étudier; celui qui porte sur l'état de premier développement ou de récidive. Ces deux conditions ne doivent pas être confondues, et nous allons les retrouver comme ayant chacune son poids et sa valeur dans la balance du *pronostic*.

SOCIETE MEDICALE D'ÉMULATION,

SÉANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Séance du 2 juin 1847. — Présidence de M. CAFFE.

Correspondance. — La correspondance comprend les ouvrages suivants :

1° Des bains de mer, 2 vol. in-8; par M. le docteur Le Cœur,

» Monsieur,

» Quelques jours après la première consultation que vous avez
» bien voulu me donner, il me restait en caisse une somme dis-
» ponible; je pris la liberté de l'employer à acheter une inscrip-
» tion de rentes de 3,000 l. st. (75,000 fr.) en votre nom. Mais
» comme depuis cette époque les fonds publics ont eu un mouve-
» ment de hausse, j'ai pensé qu'il y aurait avantage pour vous à
» vendre; ce que j'ai fait encore sans prendre vos ordres. Je vous
» remets donc ci-joint 63 l. st. 10 shillings (près de 1,000 fr.)
» montant du bénéfice réalisé à votre profit, ainsi que la nouvelle
» inscription de 3,000 l. st., vous priant d'excuser le sans façon
» de tous mes procédés.

» John STEER. »

— Eh bien? fîmes-nous, en refermant le livre et en le rendant à son propriétaire.

Celui-ci se soulevant et reprenant son sourire de tout à l'heure :

— L'aventure qui m'a valu une balle dans l'épaule, nous dit-il, a quelque analogie avec celle de sir Asley Cooper.

— Cependant le chirurgien anglais, répondîmes-nous...

Notre ami nous arrêta d'un geste, et nous raconta l'histoire suivante :

— Avant d'avoir été nommé major dans les hôpitaux d'Alexandrie, nous dit-il, j'étais attaché au Caire dans le corps d'armée de Méhémet-Ali. Pendant mon séjour dans cette dernière ville on vint une nuit me chercher en toute hâte pour un malade civil. C'était un Anglais frappé tout à coup par une attaque d'apoplexie; Saignées, purgatifs, synapismes, je ne négligeai aucun des moyens préconisés en pareil cas. Je fus assez heureux pour conserver la vie à mon malade, et je m'attendais, tant mes soins avaient été assidus, je dirai presque dévoués, à une rémunération au moins égale à mon zèle. Mais, hélas! j'appris un jour que mon client était parti, comme on dit proverbialement, sans tambour ni trompette. Un moment la colère me domina, et je doutai de la reconnaissance, cet inéfable devoir écrit à la première page du cœur de l'homme.

Cependant je revins bientôt à des sentiments plus humains, et je mis la cure de l'Anglais au chapitre des non-valeurs, chapitre si large pour les médecins de tous les pays du monde. Pourtant, il faut le dire, ce ne fut pas sans quelque dépit que je renonçais aux châteaux en Espagne créés par mon imagination et entés sur la bourse de mon client, car celui-ci, m'avait-on dit, était deux fois millionnaire.

La jeunesse, les plaisirs et les travaux me firent bientôt oublier mes rêves, et au bout d'un mois le souvenir de l'Anglais s'était presque effacé de ma mémoire.

Je ne tardai pas à quitter le Caire, et à venir occuper à Alexandrie le nouveau poste qui m'était confié.

Un jour, il y a une semaine environ, après une nuit passée presque tout entière devant mon bureau, on vint à quatre heures du matin frapper à coups redoublés à ma porte. Je m'éveillai en sursaut, et courus en toute hâte ouvrir à l'importun. C'était mon Anglais du Caire.

En cet endroit de son récit, le narrateur s'arrêta un instant comme pour mieux aiguiser notre curiosité; puis se tournant vers nous, il nous dit :

— Connaissez-vous l'impression fâcheuse que nous laisse un réveil subit et inattendu ?

Nous fîmes un signe de tête affirmatif.

— Surtout, continua notre ami, après une nuit de travail et de veille?

Nous répétâmes la même pantomime.

—Vous devez comprendre alors ce que je dus éprouver à la vue de mon ancien malade. Toute ma colère se ralluma, aiguillonnée encore par la contrariété que j'éprouvais d'une visite si matinale, et sans un reste de raison que je parvins à sauver du bouleversement de mes esprits, j'eusse fait payer cher à l'Anglais mes illusions détruites et mon sommeil troublé.

— Monsieur, me dit-il dans une prononciation et un dialecte français qu'il me serait impossible de reproduire, je viens vous demander une explication.

— Vous! m'écriai-je en me contenant à peine.

— Je vous ai écrit deux lettres, poursuivit flegmatiquement mon interlocuteur, et vous ne m'avez jamais répondu. Je viens en savoir la raison.

Le sang-froid de l'Anglais, sa question sur le sens de laquelle je me mépris entièrement poussèrent ma colère jusqu'à ses dernières limites, et perdant tout à coup le peu de raison qui me restait :

— Vous êtes un insolent, m'écriai-je.....

— C'est une injure grossière, me répondit l'enfant d'Albion, sans même essayer de feindre mon agitation.

— Je suis heureux que vous ayez senti toute la portée de mes paroles, lui dis-je sans rien perdre de mon trouble.

— Alors, ajouta-t-il en se retirant, vous savez ce qu'entraîne une injure.

— Eh bien! oui, m'écriai-je, nous nous couperons la gorge.

Et je fermai violemment la porte sur mon étrange visiteur.

Quelques heures après, un envoyé de mon adversaire vint m'apporter l'ultimatum du lieu, de l'heure et du mode du combat. Pendant cette entrevue, je ne remarquai pas d'une manière particulière les informations que prit d'ailleurs assez adroitement mon interlocuteur sur ma position touchant le mariage et sur ma famille restée en France, ou si je m'en aperçus, je les mis sur le compte de l'intérêt qu'inspire toujours une victime. Comme vous le verrez par la fin de ce récit, ces informations avaient leur importance.

Nous nous battîmes; mon adversaire, toujours inaltérable dans

professeur-adjoint à l'Ecole préparatoire de Caen. (M. Cherest est prié de rendre compte de cet ouvrage.) 2° Compte-rendu des travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat. 3° Notice historique de la Société royale de médecine de Marseille, par M. le docteur Seux. 4° Travaux de la Société de médecine de Marseille pendant 1845 et 1846. 5° Programme du Congrès scientifique de France. 6° Considérations analytiques sur la fièvre typhoïde et le typhus carcéraire, par M. Lavort. 7° Mémoire théorique et pratique sur le traitement de certaines dermatoses au moyen de l'iodure de soufre, par le même. 8° Etat actuel de la science sur les inhalations d'éther, par le même. 9° M. Larrey dépose sur le bureau un manuscrit intitulé : Considérations pratiques sur le traitement de l'hydrocèle du testicule ; par M. le docteur E. Bertherand, de Valenciennes, chirurgien-major. (MM. Larrey, Giraldès, Blatin sont priés d'en rendre compte.) 10° M. Roussel fait hommage de sa thèse pour le concours de l'agrégation, intitulée : De la valeur des signes physiques dans les maladies du cœur. (Remerciments.) 11° M. Colas offre une brochure ayant pour titre : Traitement des maladies chroniques, supplément au livre de l'épidémie de 1842. (Remerciments.) 12° M. Belhomme remet une brochure intitulée : Observation d'ectrogénie assymétrique. (Remerciments.)

— M. Larrey donne communication officielle de la décision prise par le conseil municipal au sujet du monument à élever à la mémoire de Bichat. Le Conseil a voté 1,000 francs au lieu de 500, que proposait le mémoire soumis à son examen.

— M. Colas lit un rapport sur un travail intitulé : Essai sur les bases ontologiques de la science de l'homme, par M. Garreau.

Le vague des dissertations métaphysiques auxquelles s'est laissé aller l'auteur empêche le rapporteur de le suivre sur un terrain qui n'est pas celui des travaux habituels de la Société. Une fois seulement, il parle de pathologie, et c'est pour dire que le diagnostic et le traitement d'une maladie ne doivent pas s'établir d'après le nombre des signes et leur importance, mais par une opération instinctive assimilable à la révélation. Le rapporteur déplore qu'une homme dont l'esprit est aussi élevé que le paraît celui de l'auteur avance de pareilles idées, et que ses méditations ne soient pas consacrées à des travaux plus utiles. Aristote, dit-il, qui peut être pris pour un assez bon modèle dans la direction des travaux scientifiques, a commencé par écrire sur l'histoire naturelle avant de faire sa métaphysique. La base était large, aussi l'édifice put acquérir des proportions magnifiques.

— La Société entend ensuite les communications suivantes :

1° M. Piedagnel rapporte une observation de variole chez une femme enceinte, observation dont les principales circonstances se résument ainsi : la grossesse, au moment de l'invasion de la maladie, datait de sept mois et demi ; la variole fut confluente. L'enfant vint à terme ; il était mort, mais il ne présentait aucune trace de l'affection variolique.

2° Le même membre cite un cas de mort que, selon lui, on ne doit pas hésiter à attribuer à l'éthérisation :

Un homme étant entré dans son service, à l'hôpital de la Pitié, avec un peu de toux et de malaise, un des internes de service lui fit respirer des vapeurs d'éther pendant trois jours consécutifs, sans produire, comme il se le proposait, le sommeil et l'insensibilité, pour pratiquer l'avulsion d'une dent. Le premier jour, les inspirations durèrent vingt minutes ; le second, 30. Enfin, cet homme se décida à faire enlever sa dent sans éthérisation. Consécutivement, il fut pris d'un délire loquace et succomba. L'autopsie a démontré qu'il avait une arachnitis des plus intenses. M. Piedagnel est convaincu que l'emploi de l'éther est la cause de cette inflammation. Il ajoute néanmoins que depuis il a employé avec avantage les inspirations d'éther pour pratiquer l'arrachement d'un ongle. La douleur a été nulle, et l'opération a bien réussi.

M. Blatin demande si le fait précédent présente toutes les garanties d'une bonne administration de l'éther. Dans les premiers temps où on employait ce précieux moyen, les appareils étaient imparfaits encore, et sans une surveillance très attentive, on pouvait déterminer des accidents d'asphyxie.

M. Piedagnel répond que l'application du moyen a été faite sous ses yeux et au moyen d'un bon appareil à soupapes. Il considère, au reste, le fait comme heureusement tout à fait exceptionnel.

M. Giraldès fait remarquer que le malade a été soumis pendant trois jours consécutifs à des inspirations prolongées, et signale comme pouvant être nuisible l'éther des hôpitaux, qui rarement est d'une bonne qualité. Il est souvent très alcoolique, et exige des précautions, surtout si l'éthérisation doit être répétée ou prolongée.

M. Blatin signale une cause d'asphyxie qu'il n'a vue indiquée nulle part, et dont deux exemples récents lui ont montré la possibilité. Sous l'influence du sommeil, les lèvres se contractent quelquefois, et se rapprochent de manière à fermer tout accès à l'air. Le malade s'agite, et présente les phénomènes qui accompagnent la gêne de la respiration. Les soupapes de l'appareil cessent de fonctionner. Si on ne remédie à cette cause de malaise en écartant les lèvres, on s'expose à attribuer à l'éthérisation une action fâcheuse qu'on peut éviter par une surveillance attentive. Dans d'autres cas, au contraire, les lèvres, flasques et relâchées, tombent au-devant des arcades dentaires, et s'appliquant contre elles, sont entraînées en arrière pendant l'effort d'inspiration, et, agissant à la manière d'une soupape, ferment toute entrée à l'air. Des embouchoirs translucides qui permettraient de voir comment les lèvres se disposent pendant l'éthérisation, préviendraient ces deux causes d'accidents. Il en serait de même d'un tube maintenu entre les dents.

M. Giraldès combat les idées émises par M. Blatin. Il ne pense pas que les lèvres puissent s'appliquer suffisamment sur les arcades dentaires pour gêner la respiration. Il a observé quelquefois le rire spasmodique, et a remarqué, au contraire, l'écartement des lèvres. Quant à la flaccidité, elle ne peut jamais être assez prononcée pour que l'action des muscles de la poitrine ne la surmonte pas aisément.

M. Larrey rapporte deux faits de mort subite observés au Val-de-Grâce, et dont il fut impossible de se rendre compte même par l'autopsie.

L'un des sujets, capitaine d'artillerie, présentant assez d'embonpoint, fut frappé si rapidement, qu'il n'y eut même aucun indice précurseur. L'autopsie fut faite avec un soin minutieux, et on n'a constaté absolument aucune lésion.

A l'ouverture du second sujet on a trouvé plusieurs ascarides lombricoïdes dans le poumon, comme il arrive quelquefois chez les enfants.

M. Piédagnel regrette qu'on n'ait pas cherché s'il y avait de l'air à la surface du cerveau.

M. Barth voudrait savoir si on a pris soin d'ouvrir le cœur, et s'il n'y a pas été trouvé de caillots, si en outre les centres nerveux ont été examinés avec une assez grande attention. Après la réponse de M. Larrey, qui assure de nouveau que les recherches ont été faites avec tout le soin désirable, il insiste sur l'importance de sa remarque. Il rapporte qu'en ouvrant une jeune fille scrophuleuse morte subitement, il trouva comme lésion unique un petit épanchement du volume d'un pois dans le corps rectiforme droit. Evidemment des désordres semblables pourraient être facilement méconnus, et à tort on conclurait à l'absence de lésions anatomiques capables de rendre compte de la mort si on se contentait de recherches nécroscopiques, comme elles se font le plus souvent (1).

« Clarisse M....., âgée de dix-neuf ans, domestique, d'une taille moyenne, bien constituée, fut admise à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Charles, n° 33, le 1er avril 1835.

» Réglée à treize ans, elle était mal portante depuis trois mois environ. A partir de cette époque, son appétit avait diminué ; elle commença à maigrir, et les menstrues cessèrent de paraître. Bientôt il survint de l'oppression, des douleurs de poitrine, de la toux, quelques frissons par intervalles, et dès le commencement de mars la malade fut obligée de quitter son travail.

» A son entrée on constata un son obscur, avec expiration prolongée, au sommet gauche de la poitrine, et un engorgement prononcé des glandes lymphatiques de deux côtés du cou.

» Pendant son séjour, l'oppression et la toux furent combattues par les préparations béchiques et opiacées. Plusieurs applications de sangsues, des frictions de pommades iodurées, des emplâtres de savon, furent employés contre le gonflement des ganglions cervicaux, et quelques doses de sulfate de quinine furent opposées à plusieurs accès fébriles survenus dans les derniers jours d'avril. Cependant à part quelques variations passagères, l'état de la malade changea peu, et dans la dernière quinzaine de mai il était à peu près le même.

» Le 26, on prescrivit une nouvelle application de six sangsues sur les glandes engorgées. On continua l'usage de la tisane de mauve sucrée avec le sirop de gomme, d'une potion gommeuse avec addition d'un grain d'extrait gommeux d'opium, et de l'eau de Seltz, et la malade mangeait habituellement le quart de la portion entière d'aliments. Du reste, aucun phénomène nouveau ne s'était déclaré, et rien ne faisait soupçonner une terminaison prochaine, lorsque le 27, à la visite, on apprit avec surprise que la malade était morte la veille à onze heures du soir.

» A l'autopsie, faite trente-cinq heures après la mort, on trouva les sinus cérébraux presque vides, peu d'infiltration sous-arachnoïdienne, la substance cérébrale de couleur et de consistance ordinaires, une cuillerée à bouche de sérosité dans chaque ventricule, et les plexus choroïdes très pâles. Mais les membranes de la moelle allongée étaient un peu plus injectées, et dans le corps rectiforme droit, à 7 lignes de l'union de la moelle avec la protubérance, on découvrit un petit épanchement sanguin du volume d'un petit pois, assez bien circonscrit. La protubérance et le cervelet ne présentaient rien de particulier.

» De chaque côté du cou, sous le muscle sterno-mastoïdien, on trouva un paquet de ganglions formant une masse aplatie, s'étendant depuis l'apophysie styloïde jusqu'au sommet du thorax à droite, un peu moins bas à gauche, reposant en arrière sur le plexus cervical, et comprimant la veine jugulaire, l'artère carotide et le nerf pneumogastrique environnés par une membrane celluleuse injectée, est constituée par la réunion d'un grand nombre de petites tumeurs variant du volume d'un pois à celui d'une noix, rosées en quelques points, formées en d'autres par une matière jaunâtre plus ou moins ramollie, et pouvant en quelques points s'exprimer par une pression un peu forte.

» Le sommet du poumon gauche est dur au toucher, et contient de petites masses tuberculeuses environnées de tubercules d'un moindre volume et de granulations grises de grosseur variable. Deux rameaux bronchiques qui se dirigent vers le sommet, présentent à un pouce environ de la surface du poumon une dilatation en forme de renflement tapissée d'une membrane lisse, fine, et d'où partent plusieurs ramifications qui vont en se rétrécissant rapidement avec la surface.

» Le reste du poumon n'offrait d'autre altération que quelques dilatations vésiculaires disséminées.

» Le sommet du poumon droit contenait aussi quelques granulations tuberculeuses ; le lobe inférieur est d'un rouge foncé, mais souple et résistant.

» Le cœur et les autres viscères, soigneusement examinés et décrits, ne présentaient aucune altération capable d'expliquer la mort si rapide de cette jeune fille. »

Quant à la présence des ascarides trouvés dans le poumon d'un des hommes observés par M. Larrey, M. Barth entre dans de grands détails. Il rappelle la dissidence des pathologistes sur la question. Quelques-uns ont écrit que l'introduction de ces parasites dans les bronches n'avait lieu qu'après la mort ; mais plusieurs des auteurs qui avaient soutenu cette opinion ont dû se rendre à l'évidence de faits prouvant le contraire. Quoique les vers lombrics aient pour séjour habituel l'intestin grêle, on les trouve cependant accidentellement dans des régions diverses ; l'histoire de leurs migrations, étudiée dans son ensemble, présente même des faits assez curieux dont plusieurs sont difficiles à interpréter.

Ainsi, ils descendent dans le *gros intestin* et s'échappent quelquefois spontanément par l'anus ; ou bien ils remontent dans l'*estomac*, s'élèvent jusque dans l'*œsophage*, et on les a vus être rendus par la bouche. Ces cas ne sont pas rares pendant la vie, et ils déterminent d'ordinaire peu d'accidents. Mais parfois les vers s'engagent dans les conduits qui s'ouvrent sur les divers points du tube digestif, et alors des accidents sérieux en sont la conséquence. Rarement on les a trouvés dans le *canal pancréatique* ; plus souvent on les a rencontrés dans les *voies biliaires*. Laënnec en a vus qui avaient pénétré jusque dans la *vésicule du fiel*. En décembre 1840, M. Barth a vu un cas dans lequel sept vers lombrics se trouvaient engagés dans le *canal cholédoque* et s'étaient insinués jusque dans les *conduits biliaires*. On a même cité des cas où des lombrics arrivés dans l'œsophage avaient pénétré par la *trompe d'Eustache* jusque dans l'*oreille moyenne*. En remontant vers les parties supérieures des voies digestives, ils peuvent redescendre dans les voies respiratoires ; chez les enfants, notamment, il n'est pas très rare de trouver à l'autopsie des lombrics dans la *trachée-artère* et les *bronches*. Le plus souvent, ces dernières migrations ont lieu après la mort ; quelquefois, cependant, les vers peuvent s'égarer ainsi pendant la vie et donner lieu à des accès de suffocation et à la mort par asphyxie.

D'autres fois encore ils sortent directement par l'ouverture d'un *anus anormal*, ou bien ils passent dans le *péritoine* à travers les parois intestinales préalablement ulcérées. On en a vus pénétrer dans la *vessie* après une perforation entéro-vésicale ; quelquefois même ils s'engagent dans des *foyers d'abcès communiquant avec l'intestin*, d'où ils s'échappent ensuite avec du pus et des matières fécales.

On conçoit facilement ces migrations quand on retrouve à l'autopsie l'ouverture intestinale qui a donné passage aux vers.

Mais quelquefois on a rencontré des lombrics dans des *abcès* qui ne contenaient pas de matières stercorales, et dont la cavité n'offrait plus aucune trace de communication avec celle de l'intestin ; de même on en a trouvé dans le péritoine sans que l'on

(1) M. Barth ayant ultérieurement déposé sur le bureau l'observation de ce fait intéressant dans les détails duquel ses souvenirs auraient pu l'égarer, le secrétaire a cru devoir le joindre à ce compte-rendu.

---

son sang-froid, supporta mon coup de feu avec une insouciance que je pris pour du dédain. Ma balle se perdit dans l'espace, et ce fut à mon tour de braver la mort.

Plus adroit que moi, l'Anglais m'atteignit à l'épaule.

Je fus rapporté chez moi tout sanglant, et une heure ne s'était pas écoulée, que mon adversaire me fit demander un moment d'entretien.

Je ne pouvais refuser, il fut introduit.

— Monsieur, me dit-il en me serrant la main restée libre, je n'ai jamais oublié les soins que vous m'avez si généreusement donnés au Caire, et je voulais, je ne dirai pas m'acquitter envers vous, mais vous donner une faible preuve de ma reconnaissance. Des affaires imprévues, et qu'il est inutile de vous rapporter, m'obligèrent de retourner en Europe et ne me laissèrent pas le temps de vous voir. Je ne veux point savoir l'opinion que vous eûtes alors de moi ; mais, pour mon compte, je ne perdis pas votre souvenir. A mon arrivée en Angleterre, j'appris que la compagnie Rothschild émettait des actions pour un chemin de fer de Paris à la frontière de Belgique, et comme j'avais mis pour vous certains fonds de côté et qu'on m'assurât que la spéculation était bonne, je crus ne pas trop m'éloigner de vos intentions en me faisant actionnaire pour vous de la nouvelle compagnie. Cependant je vous écrivis au Caire pour prendre vos ordres à cet égard. Ne recevant aucune réponse, j'agis comme pour moi-même, et lorsque les actions eurent presque doublé de valeur, je revendis et je vous adressai une seconde lettre pour vous en prévenir. Je ne fus guère plus heureux que la première fois, et ne sachant que penser de votre silence, je pris la détermination de venir vous demander moi-même l'emploi qu'il fallait faire de vos fonds. Je ne vous trouvai point au Caire, où j'appris votre séjour à Alexandrie ; j'accourus en toute hâte, et au moment où j'allais vous rendre mes comptes, vous fîtes à mon honneur une tache que je dus d'abord effacer, car le règlement des affaires d'honneur doit toujours passer avant celui des affaires d'argent.

— Et si vous m'aviez tué, m'écriai-je avec un sourire provoqué par cette excentricité !

— D'abord, répondit l'Anglais toujours imperturbable, je ne voulais pas vous tuer ; mais si une maladresse eût trompé mes intentions, j'aurais fait parvenir ce portefeuille à votre mère, car j'ai su ce matin que vous n'étiez pas marié, et que vous n'aviez au monde que votre mère dont vous êtes le soutien.

Et après une pause pendant laquelle il me présenta le portefeuille qu'il avait tiré de sa poche :

— Maintenant, ajouta-t-il, que j'ai lavé la tache faite à mon honneur, voici les 100 actions de 500 fr. que j'ai pris pour vous dans le chemin du Nord, plus les 20,000 fr. résultant de la petite spéculation que je me suis permise sans vos ordres : en tout 70,000 fr. — Voyez, je vous prie, si le compte est exact.

Comme je paraissais hésiter, et que d'ailleurs ma blessure ne me permettait l'usage que d'une seule main, l'Anglais ouvrit lui-même le portefeuille et fit passer sous mes yeux une par une toutes les pièces qu'il contenait. Le chiffre était irréprochable. Quand cette énumération fut finie :

— Adieu, me dit-il, je suis fâché de ne pouvoir rester plus longtemps avec vous ; mais j'ai laissé en Angleterre mes affaires inachevées, et le paquebot quitte dans un quart d'heure le port d'Alexandrie.

Et me serrant une dernière fois la main, il me laissa tout étourdi de ce qui venait de se passer.

Notre ami, le chirurgien de Méhémet-Ali, voulut absolument nous montrer son trésor, et après nous l'avoir longuement fait admirer :

— Le monde, nous dit-il, est meilleur que ne le prétendent certains pessimistes, et, pour mon compte, je douterai de moi-même avant de douter de la reconnaissance de mes malades.

— Et surtout, ajoutâmes-nous en riant, de les qualifier de l'épithète d'insolent.

Notre ami, borné dans ses goûts et ses désirs et placé désormais au-dessus du besoin, a quitté le service de Méhémet-Ali, et retiré dans son village, il partage sa vie entre l'amour de sa mère et le soulagement des pauvres indigents. Il se croit le plus heureux des hommes, et il l'est en effet ; puisse un tel bonheur nous être réservé pour nos derniers jours ! XX.

Il était impossible que la misère résultant de la maladie des pommes de terre n'eût pas une influence fâcheuse sur la population anglaise. Depuis longtemps les journaux de la Grande-Bretagne nous apportaient tous les jours quelque nouveau tableau des calamités dont ce pays était frappé. Aujourd'hui les résultats de tant de maux sont connus dans une partie de leur ensemble ; car le gouvernement anglais vient de publier le rapport annuel de la mortalité du royaume. Ce rapport indique une augmentation effrayante pour l'année qui finit au mois de juin 1847. — Plus de 200,000 personnes, en sus du chiffre ordinaire, ont succombé victimes de la famine et de la fièvre dans l'Angleterre seule, sans parler de l'Ecosse et de l'Irlande.

A quel chiffre énorme s'élèvera donc la mortalité dans l'Irlande, elle si misérable, et qui, bien plus que l'Angleterre, a ployé sous le poids de la misère et de la famine !

---

pût constater sur les parois du tube digestif aucun vestige d'ouverture ulcéreuse. Ici se présente une question diversement appréciée, celle de la perforation mécanique des parois intestinales par les vers eux-mêmes. On peut l'admettre à la rigueur et s'en rendre compte jusqu'à un certain point, en supposant qu'un ver, engageant son extrémité buccale dans la cavité d'un follicule muqueux, traverse la membrane muqueuse, écarte ensuite les fibres du plan musculeux, s'insinue à travers elles et perfore enfin le feuillet séreux lui-même; et la contractilité des fibres longitudinales circulaires, opérant l'occlusion de cette ouverture immédiatement après le passage du ver, expliquerait l'absence d'épanchement de matières fécales dans le péritoine.

Il n'y a là rien d'absolument impossible; cependant, on peut se demander pourquoi cette perforation mécanique des parois intestinales est si rare, tandis que les vers sont si fréquents. Peut-être faut-il le concours de quelque circonstance accidentelle, comme le ramollissement de la membrane muqueuse. Peut-être aussi la perforation ne se fait-elle qu'en certains points du tube digestif, au fond d'un diverticulum, par exemple, ou bien dans l'appendice iléo-cœcal. Dans ce dernier point, on conçoit aisément la perforation par les seules lois de la physiologie pathologique, sans être obligé d'admettre, de la part des vers, une action qui leur soit propre. Que l'on suppose un lombric introduit dans cet appendice, sa présence dans ce point rétréci sera une cause d'irritation, d'inflammation, de ramollissement, et à ce moment la perforation se fera aisément sous l'effort progressif du ver, lequel n'eût pas suffi pour la produire dans un autre point de l'intestin. Ce mécanisme est d'autant plus facile à admettre, que l'introduction d'un corps étranger quelconque dans l'appendice iléo-cœcal suffit pour le perforer. Et, de même que ces perforations suivies de péritonite sont restées quelquefois méconnues à l'autopsie, quand l'attention n'était pas éveillée sur ce point, ne peut-on pas se demander si, dans les cas où l'on a trouvé des lombrics dans le péritoine, une rupture de cet appendice n'a pas de même passé inaperçue? En 1841, M. Barth a vu un fait de ce genre de perforation trouvé dans le service de M. Guersant, et qui est en même temps un exemple très curieux de migration des vers intestinaux. Deux lombrics indroduits dans l'appendice cœcale étaient engagés à moitié dans la cavité péritonéale, à travers une perforation étroite située à l'extrémité de cet appendice, d'autres avaient complétement franchi cette ouverture, et deux avaient pénétré, à travers l'hiatus de Winslow, jusque dans la cavité du grand épiploon.

M. Roussel rappelle que les auteurs qui ont nié le passage des vers à travers les parois intestinales se sont fondés sur l'absence d'organes spéciaux.

Pour M. Colas, cette absence d'organes térébrants n'est pas une raison suffisante. La forme des vers lombrics rend, à ses yeux, parfaitement raison de la possibilité de ce passage. On conçoit qu'une fois leur extrémité engagée ils y glissent très facilement, et que le rapprochement des lèvres de la petite plaie se fasse aussitôt, sans donner passage à aucun liquide et sans laisser de trace.

Revenant à la question des morts subites soulevée par M. Larrey, il croit qu'on en doit rapporter beaucoup à des accès de fièvre pernicieuse. Il est très possible que des accidents légers caractérisant un premier et un second accès, soient passés inaperçus, et qu'un troisième ait fait périr le malade sans avoir été observé.

— La séance est levée à dix heures.

Le secrétaire, Dr J. Cherest.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Préparation d'un bouillon végétal; par M. Quevenne.

Le hasard m'a fourni l'occasion de voir employer dernièrement une préparation qui me semble devoir être d'une grande utilité aux malades dans une foule de circonstances. Cette préparation n'est pas nouvelle, et cependant elle est à peine connue des praticiens et peu employée par ceux-ci; je ne la vois même pas figurer dans les formulaires: c'est le bouillon végétal de M. Petroz, ex-pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité.

Ce bouillon consiste en une solution de gomme aromatisée avec les légumes ordinairement employés dans l'art culinaire. Voici la méthode indiquée par M. Petroz.

On prépare à l'avance, et pour s'en servir au besoin, un jus de légumes de la manière suivante:

Caroettes,		750 grammes.
Persil,		60
Feuilles de céleri,		60
Panais,		250
Navets,		250
Poireaux,		250
Oignons frais,		60
— brûlés durs,		120
Girofle,	nº	6

On incise toutes ces substances, on les place dans un B. M., on verse dessus tout au plus la quantité d'eau nécessaire pour les baigner, on couvre le vase, et l'on maintient bouillante l'eau entourant le B. M. jusqu'à ce que les légumes soient très cuits. On passe alors avec expression. On sature le liquide obtenu avec un mélange salin composé de 1 partie de chlorure de potassium et 2 parties de sel marin, et on le réserve pour l'usage. Il peut se conserver dans cet état pendant plusieurs années.

Avec cet extrait on prépare instantanément une tasse de bouillon au moment du besoin; il suffit pour cela de mettre dans une solution de gomme chaude, du produit ci-dessus en quantité suffisante pour lui donner un arome agréable, et en outre un peu du mélange salin, si le jus de légume n'y en a pas introduit assez. Enfin, on ajoute quelques parcelles de graisse de pot-au-feu. Cette dernière remplit le double but d'achever de donner au liquide l'arome agréable, en même temps qu'elle produit ces légères gouttelettes grasses que vous offre le bon bouillon de nos cuisines. La solution gommeuse se prépare dans la proportion de 20 grammes par litre. L'un des buts que la gomme est destinée à remplir est de communiquer au liquide une certaine onctuosité:

J'ai goûté, en même temps que plusieurs personnes, de ce bouillon préparé sans viande, et dont on a fait prendre à un malade: l'illusion a été complète pour tous. C'était bien l'aspect et le goût agréable du bouillon ordinaire, un peu faible peut-être, mais assurément il ne serait venu à l'idée de personne de nous qu'il n'était point entré de viande dans sa préparation.

Ce bouillon nous semble devoir être d'un grand secours dans les cas si nombreux où les malades sont fatigués des boissons diverses dont on a dû les gorger, et lorsque le médecin n'ose encore leur permettre l'usage même du bouillon de poulet; il sera encore utile chez les personnes qui supportent si difficilement la diète, et qui seront heureuses, en prenant ainsi un bouillon illusoire, de tromper l'impatience de leur estomac.

(*Répert. de pharm.*)

Purgatif pour les enfants.

On fait une très légère décoction de café qu'on mélange avec du lait, de manière à avoir un café au lait assez faible, mais qui pourtant conserve encore l'odeur du café. En faisant la décoction, on a pris soin de mélanger à la poudre de café une certaine quantité de *follicules de séné*. Cette quantité varie suivant l'âge de l'enfant, depuis une simple pincée jusqu'à 8 et même 10 grammes. On a donc ainsi un café au lait contenant une grande proportion de décoction de séné et qu'on peut sucrer à volonté. Cette préparation est prise avec une très grande avidité par les enfants, qui généralement aiment le café au lait. En y joignant une petite quantité de pain, les enfants sont plus complétement trompés, et l'action purgative du médicament ne s'exerce pas moins bien. En général, quelques heures après l'enfant commence à aller à la garderobe. L'effet purgatif est aussi puissant que celui qu'on obtient à l'aide des autres substances, telles que les sels neutres ou les huiles.

Le séné est généralement bien supporté par les enfants. Administré suivant le procédé que nous venons d'indiquer, il ne détermine point les coliques quelquefois si douloureuses qu'il provoque chez l'adulte, lorsqu'on le prend en lavement. Chez l'enfant, il purge bien et d'une manière sûre. Il importe donc d'appeler l'attention sur ce médicament, qui de nos jours est un peu délaissé. Nous ne voulons pas prétendre qu'on puisse l'employer chez l'enfant indistinctement dans tous les cas où l'usage d'un purgatif est formellement indiqué. Nous le recommandons seulement lorsque la répugnance des enfants pour les purgatifs ordinaires sera invincible. Il y a vraiment un grand avantage à avoir alors à sa disposition un médicament qui peut être administré au malade à son insu, et qui souvent même peut être vivement désiré par lui. (*Bull. de thérap.*)

Correspondance.

Saint-Vrain, le 10 août 1847.

Monsieur le rédacteur,

L'auteur de l'observation publiée dans votre numéro du 13 juillet, sur les accidents causés par l'inspiration de la poussière de charbon, M. Raciborski et les auteurs qu'il nomme dans sa lettre regardent comme prouvée l'action fâcheuse de la poussière de charbon sur les voies respiratoires.

Je ne demanderais pas mieux que de croire ces messieurs sur parole, mais ce qui se passe sous mes yeux tous les jours, m'inspire au moins quelques doutes.

J'habite une contrée où la phthisie n'est que trop commune et où se trouve établie la poudrerie du Bouchet; là, plus que dans aucune autre industrie, le charbon est l'élément essentiel du travail; cependant depuis vingt ans que cet établissement fonctionne avec un personnel qui n'a guère varié entre 40 et 50 ouvriers, deux ouvriers seulement sont morts phthisiques, et voici dans quelles conditions ils se trouvaient: le premier, mort à 27 ans, après deux ans de service dans les poudres, sortait d'un régiment de cavalerie, *réformé pour de fréquentes hémoptysies*; le deuxième, mort à 49 ans, après 21 ou 22 ans de service, était employé à la charbonnerie; là, la carbonisation s'obtient par distillation dans des cylindres en fonte, placés au nombre de 22, dans un bâtiment qui n'est point assez aéré et où le tirage des fourneaux et tuyaux de conduite est insuffisant, cet homme se trouvait donc constamment dans une atmosphère de vapeur, de gaz produits de la distillation du bois. Le charbon sortant entier de cet atelier, c'est à peine s'il s'y forme un peu de poussière. Il faut noter encore que cet ouvrier était exposé à passer fréquemment de la chaleur de ses fourneaux à l'air extérieur, que depuis bien des années il faisait de fréquents excès de boissons et que quand il est mort, il avait quitté, déjà malade il est vrai, la poudrerie depuis trois ans, pour se faire cantonnier sur une route.

Dans les autres usines, où se font les mélanges, les triturations ou autres opérations de la fabrication de la poudre, l'air est constamment chargé d'une épaisse poussière de charbon, et cependant parmi les ouvriers travaillant dans ces usines, pas un encore n'est devenu phthisique; ces hommes sont, il est vrai, jeunes encore pour la plupart, mais plusieurs aussi ont atteint 50 ans et n'ont pas moins de 18 à 25 ans de service.

Et d'ailleurs la poudrerie de Bouchet ayant remplacé celle d'Essonne, j'y ai vu assez bon nombre de vieux ouvriers provenants de cet ancien établissement; les uns sont morts dans un âge avancé, cinq, encore vivants et âgés de 70 à 84 ans, jouissent de leur retraite, après avoir travaillé à la poudre, c'est-à-dire respiré de la poussière de charbon, pendant 40 ou 50 ans.

Visitant souvent des ouvriers soumis à l'action de poussières différentes, j'aurais été tenté, si n'eussent été les travaux connus sur le sujet, de regarder comme inoffensive la poussière de charbon, car je vois chez les piqueurs de meules de moulins, les carriers travaillant le grès, les garçons meuniers, les peigneurs des filatures, des accidents des voies respiratoires que je n'ai point encore observés chez les poudriers, depuis onze ans que je les visite.

Sans l'affirmer d'une manière positive, j'ai cependant quelques raisons de croire que les autres poudreries ne sont pas plus maltraitées par la phthisie que le Bouchet.

La poussière de charbon aurait-elle ici le privilége d'être inoffensive? Je n'en sais rien; aussi je ne nie rien, je ne discute rien, je raconte seulement. Dira-t-on que les autres éléments de la poudre, soufre et salpêtre, neutralisent l'action du charbon? ce ne serait qu'une hypothèse.

Je termine par une remarque sur l'observation publiée sous les auspices de M. Piorry. C'est que je ne vois pas pourquoi, quand l'ouvrier qui fait le sujet de cette observation emploie, concurremment avec le charbon, *du sable et de l'emeri*, je ne vois pas, dis-je, pourquoi le charbon est exclusivement accusé des accidents qui se sont manifestés.

Agréez, etc.

A. Constans, d.-m.

NÉCROLOGIE.

Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. Regnard père, docteur-médecin, chirurgien-dentiste, président de la Société des médecins-dentistes de Paris, décédé à l'âge de soixante-six ans, en son domicile, à Vincennes, le 14 août.

M. Regnart jouissait de l'estime générale; il était d'un caractère doux et bienveillant, possédait des connaissances solides, et était, comme dentiste, un des meilleurs praticiens de Paris. Il a fait longtemps, sur cette partie, des cours très suivis des élèves, et a publié quelques mémoires estimés.

C'est une perte sensible pour ses nombreux amis et pour la science. M. Regnart laisse deux fils qui exercent avec talent la même profession.

La ville de Marseille vient aussi de faire une perte dans la personne de M. J.-B. Marsseille, pharmacien, qui, dans une longue carrière, s'était acquis des droits à la reconnaissance, à l'estime publiques. Un nombreux cortége accompagnait cet homme de bien à sa dernière demeure. Arrivé au champ du repos, M. Roux, président de la société de pharmacie, dont M. Marsseille avait été l'un des fondateurs, a prononcé, au milieu d'une assemblée recueillie, un discours qui a été écouté avec une religieuse attention, dans lequel il a retracé la vie de son ami, et dont nous extrayons le passage suivant:

« Issu d'une famille honnête mais peu aisée, J.-B. Marsseille quitta de bonne heure la ville de Mont-Dauphin, dans les Hautes-Alpes, où il naquit en 1765, et se rendit dans notre ville pour étudier la pharmacie. Il obtint au concours la place de *gagnant-en-maîtrise* à l'Hôtel-Dieu, qui équivaut aux fonctions de pharmacien en chef de cet hospice.

» Plus tard il s'établit dans la ville et choisit un quartier populeux où il est demeuré pendant quarante-cinq ans.

» Il a été membre du jury médical et l'un des fondateurs de la Société de pharmacie; il a été président de cette Société, et c'est surtout alors que nous avons été, mes collègues et moi, à portée d'apprécier la solidité de son savoir, son expérience et la valeur de ses conseils. Pendant les trois invasions du choléra on vit éclater dans tout son lustre son courage et son humanité. »

M. J.-B. Marsseille laisse, entre autres enfants, son fils qui lui succède, et qui a exercé longtemps la médecine avec distinction à Marseille.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 19 AOUT 1847. (20e ANNÉE.) N°. 98. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — Parallèle de la taille et de la lithotritie. — HOPITAUX. — SAINT-LOUIS (M. Cazenave). Leçons cliniques sur les maladies de la peau. — De l'acné. — DU MIDI (M. Ricord). Leçons cliniques sur les maladies vénériennes. (Suite.) — Considérations générales sur le traitement de la blennorrhagie. — *Académie de médecine.* Nourriture des enfants. — Luxation des os du bassin. — Acide carbonique produit par la respiration. — *Académie des sciences.* Composition du sang dans le scorbut. — Des caustiques en chirurgie. — *Revue thérapeutique.* Note sur un nouveau procédé pour obtenir la vésication à l'aide de l'ammoniaque. — FEUILLETON. Succession de M. Pariset. — *Correspondance.* Lettre de M. A. Labat.

PARIS, 18 AOUT 1847.

Après quelques rapports sans conséquence de MM. Henry et Guéneau de Mussy, et un rapport de M. Bégin sur deux cas très curieux de luxations et fractures des os du bassin, observés par M. Murville, M. Civiale a enfin repris la discussion sur le parallèle de la taille et de la lithotritie. Dans une lecture, qui a été religieusement écoutée par l'Académie, il a d'abord exposé les bases d'une discussion scientifique sérieuse, et a insisté avec raison sur l'indispensable nécessité de ne raisonner que sur des faits authentiques, complets et rassemblés sans choix.

Nous nous permettrons à ce sujet une réflexion sur un bruit *étrange qui est venu jusqu'à nous :* On dit que le Conseil académique, contrairement à tout usage, et nous dirons même à toute convenance, se propose de laisser intervenir dans la discussion des personnes étrangères à l'Académie. Nous aimons à penser qu'il n'y a rien de fondé dans cette rumeur; l'Académie sait parfaitement bien que les faits qui lui sont présentés par des médecins étrangers ne peuvent entrer en discussion qu'après avoir été soumis à l'examen d'une commission, et que ce serait inutilement embarrasser, obscurcir la discussion que d'y introduire des éléments qui pourraient ne pas remplir toutes les conditions scientifiques désirables. Nous dirons plus; c'est que, si toutes les lectures qui peuvent être faites par des médecins étrangers à l'Académie sont nuisibles au bon ordre d'une discussion, quelques-unes d'entre elles pourraient être l'occasion d'un scandale pour l'Académie et le corps médical en général. On n'a pas oublié, sans doute, la scène très fâcheuse qui a eu lieu naguère à l'Académie; un médecin, inopinément accusé d'avoir, en d'autres temps, manqué de respect envers le corps devant lequel il se trouvait actuellement, fut obligé de céder aux murmures que souleva sa présence à la tribune, et dut abandonner la place. Si l'Académie s'est montrée si susceptible pour des offenses personnelles, comment pourrait-elle l'être moins pour des offenses à la dignité du corps médical? Ne vaut-il pas mieux éviter les scènes que pourrait soulever cette juste susceptibilité, plutôt que de s'y exposer sans utilité aucune? Que le Conseil y songe, et il se gardera de s'engager dans la fausse voie où pourraient vouloir l'entraîner des intérêts particuliers.

Cela posé, nous allons reproduire quelques-uns des faits que M. Civiale a consignés dans son travail, et qui doivent servir de base à la discussion. Voici ces faits.

Les relevés d'opérations de taille faites dans différentes localités ont fourni les résultats suivants :

Relevés de Bristol sur des enfants de 1 à 10 ans:
135 tailles, 29 morts ou 1 sur 4,68.

Relevés de Yelloly sur des sujets âgés de moins de 14 ans :
357 tailles, 69 morts ou 1 sur 5,17.

Sur 100 opérations faites à l'Hôtel-Dieu, avant 1830, sur des malades de tout âge, 56 ont guéri, 28 ont succombé et l'issue définitive est demeurée inconnue pour les autres; mais en supposant qu'ils aient tous guéri, la mortalité sera toujours d'un peu plus de 1 sur 4. Depuis 1836 jusqu'en 1842, on a pratiqué dans les hôpitaux de Paris, chez des malades de tout âge, 73 opérations de taille qui ont donné pour résultat 45 guérisons et 25 morts, l'issue définitive étant demeurée inconnue dans 3 cas; en supposant que ces trois cas aient été heureux, c'est toujours une mortalité de plus de 1 sur 3. Ce résultat est analogue à celui que M. Roux a consigné dans un rapport récent fait à l'Académie : dans ce rapport, le célèbre chirurgien avoua que sur 21 opérations de taille qu'il a pratiquées sur des adultes et des vieillards depuis son entrée à l'Hôtel-Dieu, il n'avait sauvé que 11 malades; 10 ont succombé; il affirma en outre que, dans 17 cas, opérés dans le même hôpital par ses collègues, les résultats ont été analogues.

89 opérations de taille faite par Dupuytren, sur des malades dont la plupart avaient moins de 14 ans, ont donné 70 guérisons et 19 morts, c'est-à-dire 1 mort sur 4,66.

Enfin Souberbielle, ayant analysé 39 des dernières opérations qu'il a pratiquées sur des adultes et des vieillards, a reconnu qu'il avait obtenu 28 guérisons et 11 morts.

Tels sont les résultats que la taille a fournis entre les mains des chirurgiens les plus habiles, les plus habitués à cette opération spéciale, et qui, sous tous les rapports enfin, offraient le plus de sécurité pour les malades.

Qu'oppose M. Civiale à ces résultats? Le voici :

Sur 838 calculeux qui se sont présentés à lui de 1824 à 1845, 548 ont été traités par la lithotritie; les autres, c'est-à-dire 290, lui ont paru être en dehors des conditions nécessaires à l'application de cette méthode.

Il ajoute à ces 548 opérations :

1° 25 cas de lithotritie nécessitée par des récidives;
2° 8 combinaisons de taille et de lithotritie;
3° 10 opérations pratiquées depuis la rédaction de ses tableaux, en 1845.

Il arrive ainsi à un total de 591 opérations qui ont donné 566 guérisons; 14 morts et 11 guérisons incomplètes, c'est-à-dire que les malades ont continué à souffrir, moins qu'auparavant toutefois, mais assez pour qu'il fût impossible de les considérer comme guéris. Si ces chiffres ne peuvent être contestés, le parallèle de la taille et de la lithotritie sera définitivement établi, et assez saillant pour que tout commentaire soit impossible. Mais pour que ces chiffres aient toute la valeur qu'ils semblent avoir, il faudra que nous soyons éclairés sur le sort des 290 malades qui n'ont pu être soumis à la lithotritie.

Suivant les honorables contradicteurs de M. Civiale, ces 290 malades auraient subi de telles explorations, qu'elles doivent être considérées comme de véritables opérations, et qu'elles ont occasionné des résultats funestes qui doivent être mis sur le compte de la lithotritie. Ignorant les raisons qui seront données à l'appui de cette manière de voir, nous attendrons ces raisons avant de la juger, et avant de donner notre opinion définitive sur une question que nous voulons avant tout exposer dans tout son jour, avec toute l'impartialité qu'elle mérite.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. CAZENAVE.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU; recueillies par M. REVERCHON, élève du service.

De l'acné.

L'acné reconnaît pour cause une altération plus ou moins complète dans la sécrétion d'un fluide gras, onctueux, d'une consistance oléagineuse, qu'on nomme la matière sébacée, et que sécrètent des espèces de poches ou follicules placés profondément dans l'épaisseur du derme. Cette matière est versée à la surface de la peau, dont elle sert à entretenir la douceur et la souplesse, par de très petits orifices que l'on voit en grand nombre sur différentes parties du corps, et principalement au visage, ce qui explique la constante élection du siége de l'acné.

S'il faut en croire Cassius, le mot *acné* dériverait de ἀκμή ou ἀχνή, parce que cette éruption affecte souvent les jeunes gens des deux sexes à l'âge de la puberté. Cette dénomination, employée anciennement par Aëtius, et dans ce dernier siècle, par Sauvages, a été consacrée par Wilson et par Biett, pour désigner une éruption caractérisée par de petites pustules isolées, plus ou moins dures à leur base, répandues sur les joues, le nez, le front, et assez souvent sur le cou et le dos. Cette même maladie se trouve encore désignée dans quelques auteurs grecs sous le nom de Ἴονθος, et de *varus* dans les auteurs latins. Aux variétés qui constituent le genre acné, se rapportent la dartre pustuleuse, couperose, et la dartre pustuleuse miliaire d'Alibert.

On a longtemps discuté la nature de cette maladie. Galien la croyait produite par du sang épaissi; Cullen la considérait comme une inflammation phlegmoneuse; d'autres, tels que Willan, Bateman, la rangeaient parmi les tubercules; mais Biett et les pathologistes français la regardent comme une affection pustuleuse. Il est, en effet, facile de constater la présence des pustules dès le commencement de la maladie, et de voir que les pustules regardées par les auteurs anglais comme le symptôme primitif, se forment consécutivement, et sont la suite de l'induration des follicules, après la succession non interrompue de plusieurs pustules.

L'acné est donc une affection pustuleuse constituée par de petites pustules peu étendues, séparées les unes des autres, environnées d'une base plus ou moins dure, d'un rouge foncé, qui forme souvent, après la disparition des pustules, de petites tumeurs solides, rouges, circonscrites, presque indolentes, et dont la résolution ne s'effectue que très lentement.

On peut admettre plusieurs variétés, suivant l'état plus ou moins complexe de la maladie. Tantôt, comme dans l'acne simplex et l'acne punctata, elle consiste seulement, soit en une simple accumulation de la matière sébacée dans le conduit folliculaire, soit en une dilatation plus ou moins considérable de ce conduit; d'autres fois il y a une hypersécrétion de la matière sébacée; elle s'amasse, se dessèche, durcit et forme des croûtes qui bouchent les orifices des conduits folliculaires: ce sont les caractères de l'acne sebacea. Enfin, suivant que l'inflammation occupe seulement l'extrémité du conduit sébacé, ou gagne le follicule tout entier, on a les variétés rosacea ou indurata, dont la gravité l'emporte de beaucoup sur les premières. L'*acne simplex* se manifeste d'abord par de petits points rouges et durs qui augmentent peu à peu de volume, et deviennent pustuleux dans un temps variable entre trois ou quatre jours et deux septenaires. Les pustules sont petites, arrondies, et présentent l'orifice du conduit sébacé; leur base est entourée d'une auréole rouge; elles ne sont accompagnées d'aucun symptôme générales, et ne déterminent pas même le plus souvent de chaleur ni de douleur locale. Après la rupture de ces pustules, d'où s'écoule une petite quantité de pus, l'ouverture se

---

FEUILLETON.

SUCCESSION DE M. PARISET.

Malgré les préoccupations générales du Paris médical, malgré les sollicitations nombreuses dont elle a été l'objet, la *Gazette des Hôpitaux* a cru ne devoir revenir qu'au dernier moment à la question du remplacement de M. Pariset à la place de secrétaire perpétuel à l'Académie royale de médecine. Les raisons de son silence sont toutes de convenance et d'équité: il fallait, pour asseoir notre opinion et former notre choix, que toutes les candidatures fussent connues, et toutes les ambitions exposées au grand jour; chaque mardi pouvait nous apporter des noms nouveaux, et nous forcer par-là à donner chaque semaine des lambeaux d'un sujet que la discussion doit embrasser dans son ensemble et dans son unité.

Rassembler les titres scientifiques, artistiques et littéraires de chaque candidat, les comparer successivement entre eux et les peser dans une juste balance, telles nous paraissent être les deux obligations que doivent s'imposer MM. les académiciens. Pour nous, nous avons rigoureusement obéi à ce double devoir, et si aujourd'hui nous sommes à même de formuler un jugement, nous sommes prêt aussi à répondre à nos adversaires.

Ainsi que nous l'avons dit déjà, étranger à toute coterie, ne puisant nos inspirations ni dans l'amitié ni dans le ressentiment, inconnu à *tous* les membres de l'Académie dont la parole ne nous est jamais parvenue que du haut d'une chaire, ou d'un lit d'hôpital, ou d'un siége à la rue de Poitiers, nous avons pu garder notre entière liberté, et nous n'avons à craindre aujourd'hui que de blesser des amours-propres, qui rendront du moins justice, nous aimons à le croire, à la sincérité et à l'indépendance de nos opinions. Nous avons voulu que le public contrôlât lui-même notre jugement, et, dans un premier article, nous avons exposé aussi consciencieusement qu'il nous a été possible les titres de chaque candidat (1). Depuis lors, nos colonnes sont restées ouvertes à toutes les réclamations; il ne nous en est parvenu qu'une seule que nous nous sommes hâté de porter à la connaissance de nos lecteurs, et dont nous avons tenu compte. Si malgré toutes ces précautions, si malgré cet examen consciencieux, notre conviction reposait sur des bases douteuses, nous n'en accuserions que cette fragilité de l'esprit humain qui fit dire à Cicéron : *Errare humanum est*, et qui ne laisse au cœur ni amertume ni remords.

Nous ne savons quel degré de confiance il faut accorder à certaines rumeurs parvenues jusqu'à nous, mais toujours est-il qu'on nous a donné comme certaine la nomination de M. Royer-Collard. Est-ce un de ces moyens d'influence dont tout le mérite consiste à comparer l'homme aux moutons de Panurge, ou bien ce bruit repose-t-il en effet sur un fondement positif et réel? Nous ne croyons à aucune de ces deux suppositions : l'état déplorable où se trouve le professeur d'hygiène inspire un intérêt profond, et, malgré soi, l'on se prend à déplorer que tant de talent, de jeunesse et d'activité soient en quelque sorte annihilés par une paralysie générale. Sous l'empire de ces impressions fâcheuses, on se laisse aller à la commisération, et l'on est tenté d'adoucir par tous les moyens possibles une existence brisée avant l'âge et décolorée avant le temps. Nous aussi nous avons subi l'influence de cette triste préoccupation, et si notre esprit n'a point cédé à la voix secrète de notre cœur, c'est qu'un souci plus grand nous a dominé, et que, dans la question qui nous occupe, toute considération personnelle doit s'effacer devant les intérêts de la science et du corps recommandable qui la représente. L'Académie, par cela même qu'elle date d'hier, par cela même qu'elle est l'héritière de deux sociétés illustres et qui ont laissé dans le monde savant des traces ineffaçables, l'Académie, disons-nous, a des devoirs rigoureux à remplir, un héritage précieux à conserver et une plus grande estime scientifique à conquérir. Elle ne peut espérer atteindre ce triple but que par l'activité la plus grande et le travail le plus assidu. Se donner pour représentant un homme dont une terrible fatalité enchaîne la jeunesse et paralyse l'ardeur serait un suicide, ce serait infuser un poison mortel dans des veines où doit toujours circuler un sang riche et généreux.

Si jamais la vérité a imposé à l'homme une tâche pénible, c'est à coup sûr celle que nous accomplissons aujourd'hui. Nous voudrions pouvoir effacer les lignes que nous venons de tracer, et ne point augmenter par notre franchise les ennuis de M. Royer-Collard; mais, nous le répétons, inébranlable dans notre marche, nous poursuivons un double but qui dans notre esprit n'en forme qu'un : l'intérêt de la science et la gloire de l'Académie.

Aux noms des candidats dont nous avons fait connaître précédemment les titres, il faut joindre celui de M. Renauldin, homme recommandable autant par le caractère que par les connaissances profondes et le talent de praticien. M. Renauldin a puissamment contribué au succès du grand Dictionnaire des sciences médicales, non-seulement par un grand nombre d'articles et de biographies, mais surtout par l'introduction, aussi savante que bien écrite, qui se trouve en tête de cet ouvrage. Comme savant, comme littérateur, comme praticien, M. Renauldin a fait ses preuves, mais il appartient, hélas! à la génération médicale qui précède celle qui se trouve aujourd'hui dans la force de l'âge. Cet honorable confrère a soixante-douze ans; et malgré le manteau sous lequel se cache cette date implacable, malgré son assiduité aux séances académiques, malgré toute sa vigueur juvénile qui sem-

(1) *Voir* notre Feuilleton du *Courrier du monde médical* du 13 juillet dernier.

couvre d'une croûte plus ou moins épaisse qui se détache seule ou par le frottement des habits, et laisse un point rouge, à peine élevé, que l'on voit peu à peu disparaître. Cette variété se montre surtout chez les jeunes gens, vers l'âge de la puberté; elle affecte souvent les jeunes filles lors de la première apparition des règles. Une foule d'individus jeunes et robustes jouissent d'une santé parfaite, tout en offrant aux épaules et à la partie supérieure du thorax une éruption plus ou moins étendue. L'acne simplex, quoique peu intense, et ne se liant à aucun trouble des viscères abdominaux, n'en est pas moins une maladie souvent fort opiniâtre.

L'*acne punctata* est caractérisée par de petits points noirs formant une espèce de saillie; il reconnaît pour cause une accumulation de la matière sébacée dans le conduit folliculaire distendu. Ces points noirs occupent le centre de petites pustules que l'on trouve dans cette variété qui existe rarement seule, et accompagne presque toujours la forme précédente. Elle n'offre aucune gravité, et ne détermine aucun prurit du côté de la peau.

L'acne sebacea occupe presque toujours le visage, où elle affecte de préférence le nez et le bord libre des paupières. Plus rarement on voit le cuir chevelu en devenir le siége. Cette maladie est causée par une hypersécrétion de la matière sébacée, qui durcit et forme des croûtes que la sueur détache après un certain temps. Leur chute laisse voir une surface grasse, rendue inégale par des espèces de petits bouchons formés par l'épaississement de la matière sébacée, et qui remplissent les orifices élargis et béants des follicules. La peau, luisante et recouverte d'un enduit huileux très abondant, est le siége d'un léger prurit. Quand l'acne sebacea occupe le cuir chevelu, elle détermine souvent la chute des cheveux. Cette maladie est rare dans la jeunesse; elle se montre ordinairement à l'âge adulte, surtout chez les femmes qui ont l'habitude de se teindre les cheveux et les sourcils. Toutes les causes capables de déterminer une irritation plus ou moins vive de la peau, l'insolation, une nourriture trop excitante, les excès de toute nature, sont autant de causes prédisposantes.

L'*acne rosacea*, nommée couperose par les gens du monde, est bien plus grave que les précédentes variétés, à cause de sa ténacité remarquable et du chagrin violent qu'elle cause à certaines personnes.

Cette forme, qui paraît particulière à l'âge adulte, affecte souvent les femmes à l'époque critique, ceux qui s'adonnent à la boisson, à la bonne chère, qui se livrent avec excès aux travaux de cabinet.

La maladie commence le plus ordinairement par quelques points rouges sur le nez, le menton et les joues; ces rougeurs viennent et passent d'abord en peu de temps; elles se manifestent après le repas ou l'ingestion de liquides irritants; on les voit souvent revenir à des heures fixes et à des intervalles tout à fait réguliers; elles sont accompagnées d'un sentiment de chaleur et de tension à la peau. Quand ces *poussées*, comme disent les femmes, se présentent sous forme d'accès, celui-ci commence souvent par une sensation bien manifeste de froid au visage. Sous l'influence de ces congestions souvent répétées, les points rouges s'étendent et se réunissent; de petites pustules ne tardent pas à se développer; elles se déchirent et laissent une induration augmentée chaque jour par la formation de pustules nouvelles. La peau présente bientôt des inégalités et des mamelons; elle rougit; ses veinules deviennent variqueuses; les traits perdent leur harmonie, et le visage prend un aspect repoussant. Quelquefois la maladie, au lieu d'envahir plusieurs parties du visage, occupe seulement le nez, que les indurations folliculeuses peuvent hypertrophier d'une manière considérable. M. Cazenave cite l'exemple d'un habitué du Vaudeville dont le nez avait acquis un volume énorme et une réputation populaire. Cet individu est aujourd'hui guéri de son infirmité après une opération qui réussit complétement dans la main habile de Sanson. Que la maladie, au lieu d'affecter tout le nez, peut être limitée à une aile, où forme une plaque qu'on a pu confondre avec le *noli mangere*.

Dans l'*acné indurata*, l'Inflammation a gagné toute l'étendue des follicules et produit des indurations partielles plus ou moins étendues. Cette variété affecte en général la face; on l'observe aussi très fréquemment à la partie postérieure du thorax. Les sujets qui en sont atteints peuvent être forts et robustes, et avoir d'ailleurs une santé parfaite; d'autres fois l'acné indurata se trouve chez des personnes sujettes aux affections abdominales. Quand la maladie est aiguë, quelques pustules disséminées sur le dos, sur les régions temporales et massétérines se reproduisent plusieurs fois, et se bornent à produire une induration du tissu cellulaire et de la peau qui leur servait de base. Si l'affection est au contraire grave, la face, parsemée de tubercules d'un rouge livide, offre souvent une déformation repoussante. Une foule de tannes, des pustules naissantes ou à l'état de suppuration, occupent les intervalles de ces tubercules; ailleurs on trouve des cicatrices blanches, oblongues, indélébiles, et les orifices folliculaires dilatés ressemblant assez bien à de petits sacs vides dont on aurait écarté les parois.

L'acné est ordinairement facile a reconnaître. Dans le lichen, que l'on pourrait confondre avec l'acne simplex, l'éruption papulaire est accompagnée d'un prurit toujours assez vif; on ne trouve pas de pustules, ni l'enduit gras et l'aspect luisant du visage.

L'ichtyose et le pytiriasis se distingueront facilement de l'acne sebacea; les écailles de l'ichtyose sont sèches, très adhérentes, implantées profondément dans le derme; les écailles du pytiriasis sont petites, furfuracées, et les cheveux ne présentent aucun enduit gras. L'ecthyma se différentie de l'acné par son siége, ses pustules, plus larges et plus superficielles, ses croûtes épaisses et l'absence d'induration chronique dans l'épaisseur de la peau.

L'aspect particulier des pustules syphilitiques qui sont entourées d'une auréole cuivrée, la teinte spécifique des tubercules vénériens, et les ulcérations qu'ils présentent souvent à leur sommet, ne permettent pas de confondre une syphilide avec l'acné. Enfin les cicatrices de cette dernière maladie pourraient être confondues avec de petites cicatrices syphilitiques; mais celles de l'acné sont oblongues, tandis que les autres sont rondes et déprimées. Quoique l'acné ne compromette point l'existence, elle constitue dans ses formes graves une affection très fâcheuse à cause de la manière dont elle résiste aux moyens thérapeutiques et de l'altération qu'elle peut amener au visage.

M. Cazenave pense qu'on peut ordinairement rattacher la présence de l'acné à une de ces trois causes :

1° A l'hérédité, dont chaque jour il est facile de constater l'influence;

2° A des troubles dans les fonctions gastro-hépatiques; ce que l'on peut expliquer par la corelation qui existe entre les fonctions du foie et la sécrétion de toutes les matières grasses;

3° A des troubles dans les fonctions utérines, menstruation, âge critique, etc.

Le traitement de l'acné est difficile; il offre des différences notables suivant la variété, les causes, l'état de la constitution du sujet et l'ancienneté de la maladie.

L'acne simplex peut guérir avec des lotions émollientes faites avec de l'eau de son ou de laitue; mais ces moyens sont presque toujours insuffisants; on peut alors employer avec avantage les lotions excitantes. M. Cazenave se sert de préférence d'une lotion composée de 500 grammes d'une infusion de sauge, dans laquelle on ajoute de 10 à 40 gouttes d'ammoniaque. S'il existe un état pléthorique ou un dérangement dans les fonctions menstruelles, on prescrira les moyens efficaces pour combattre ces états morbides. Il est nécessaire, pour éviter l'induration du follicule, de ne point faire sortir la matière sébacée qui s'amasse dans son conduit, et que la pression en chasse sous forme de petits corps filiformes, passant vulgairement pour des vers. Du reste, M. Simon (de Berlin) a fait voir que, si cette matière ainsi moulue n'était pas un ver, elle pouvait souvent en contenir un certain nombre dans son épaisseur.

L'*acne punctata* sera traitée par ces mêmes moyens; on pourra y joindre les bains alcalins ou les bains de vapeur.

Dans l'*acne sebacea* il faut conseiller les laxatifs et les boissons sudorifiques. M. Cazenave a vu Biett guérir en très peu de temps cette variété par l'emploi des douches de vapeur; enfin, comme dans les deux formes précédentes, les lotions ammoniacales ont encore une utilité manifeste.

Dans l'*acne rosacea*, des troubles fonctionnels existent ordinairement du côté de l'utérus, il faut rechercher avec soin leur cause et les combattre; l'acné disparaîtra sans peine quand aura cessé l'état morbide dont elle n'est que l'expression. Si elle se montre chez une femme à l'âge critique, il sera utile de lui tirer un peu de sang et de lui appliquer un cautère à la cuisse ou au bras. Le traitement local de l'acne rosacea est difficile. On ne doit pas prescrire de pommades ni aucun corps gras; on retire de bons résultats de la liqueur de Gowland, ainsi composée : Bi-chlorure de mercure 10 centigrammes; chlorhydrate d'ammoniaque 10 centigrammes, eau 500 grammes.

Dans l'acne indurata, le foie présentant presque toujours des troubles fonctionnels, on prescrira le bi-carbonate de soude et les alcalins; de légers laxatifs seront également utiles pour seconder ces moyens généraux. Le traitement local se compose de plusieurs pommades. M. Cazenave emploie souvent celle-ci : Iodure de potassium, 2 grammes; onguent napolitain, 4 grammes; axonge, 30 grammes; ou cette autre : Sodium de soufre, 2 à 4 grammes; axonge, 30 grammes. Il se sert aussi de la pommade de Fontaine, dont le principe actif n'est autre chose que le proto-nitrate de mercure. Les douches en arrosoir avec de l'eau simple ou alcaline, sont quelquefois très efficaces dans le traitement de l'acne indurata. Si cette maladie est tout à fait à l'état chronique, on peut conseiller les sulfureux à l'intérieur, et envoyer les malades aux eaux de Barèges, de Cauterets, d'Enghien, etc. Les bains de mer sont au contraire nuisibles dans toutes les formes de la maladie.

Enfin dans les cas où on ne trouve aucune indication capable de conduire à un traitement rationnel, il faut avoir recours aux arsenicaux qui ont réussi plusieurs fois.

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES. (Suite.)

Considérations générales sur le traitement de la blennorrhagie.

Le point le plus important et le plus digne d'être discuté est celui qui a trait à la médication abortive. Disons d'abord que les accidents qui compliquent la blennorrhagie ne se montrent guère que lorsque l'inflammation a atteint depuis quelque temps son état aigu; ils frappent le plus souvent des individus qui n'ont tenté aucun traitement. Ainsi donc, on aura d'autant plus de chances d'éviter ces accidents, que les moyens thérapeutiques auront été mis en usage à une époque plus rapprochée du début. C'est au premier signe de fluxion, et avant la période aiguë, que le traitement doit être commencé. On ne peut donc fixer cette époque, puisque chez quelques malades l'état aigu se déclare au bout de deux ou trois jours, et chez d'autres au bout de six à quinze jours; il en est même chez qui la chaude-pisse est arrivée à son état d'acuité après vingt-quatre heures : il n'est déjà plus temps de recourir aux moyens abortifs. Répétons, comme règle générale, que la médication abortive doit être employée avant l'état aigu, et à une époque aussi rapprochée que possible de l'application de la cause. Dans les conditions opposées, non-seulement elle n'est pas suivie de succès, mais elle peut causer des accidents très sérieux.

Quelques conditions sont nécessaires à la réussite de la méthode abortive :

1° L'isolement des surfaces muqueuses, toutes les fois qu'il est praticable;

---

ble braver la rigueur des ans, nous croyons que la succession de M. Pariset doit échoir à de plus jeunes. Il ne faut pas que toutes les années un nouvel apprentissage se fasse; il ne faut pas que la mort ou les infirmités soient, comme l'épée de Damoclès, incessamment suspendues sur la tête du secrétaire perpétuel; il faut éloigner autant que faire se peut ces luttes d'ambition qui distraient nécessairement des études sérieuses et des travaux importants. En fermant pour longtemps la lice ouverte aujourd'hui, tous y trouveront leur compte, excepté peut-être quelques esprits trop avides de gloire et de puissance : le titulaire ayant devant lui une longue carrière à parcourir, s'occupe plus activement de sa charge, fera de nobles efforts pour que sa route soit toujours belle et assurée; l'Académie n'interrompra point le cours de ses travaux, et les membres ne seront pas à chaque instant obsédés de sollicitations dont le moindre désavantage est de faire des mécontents, souvent même des ennemis. Nous le répétons donc encore, il faut sur le siége du secrétaire perpétuel un homme dans la force de l'âge et de la santé, et si une maladie cruelle nous a fait repousser M. Royer-Collard, les soixante-douze ans de M. Renauldin ne nous permettent pas d'accorder notre assentiment à ce dernier.

Si la méthode d'exclusion nous a été utile pour retirer du champ de bataille ceux à qui l'âge ou les infirmités paraissaient l'interdire, elle nous est bien plus nécessaire pour exclure de la lice ceux que des titres réels n'y appelaient pas.

Il est, jusqu'à un certain point, permis à tout homme de se faire illusion sur son mérite, de se croire (c'est un peu la maladie du siècle), de se croire un génie méconnu appelé aux plus hauts emplois et aux plus grandes dignités, et de se cabrer contre une critique qui, ne partageant point l'ivresse de leur ambition, contient les hommes dans la sphère qu'ils se sont faite, et brise le piédestal qu'ils se sont bénévolement dressé. Quelque pénible que soit cette tâche, nous n'y faillirons pas; et, dussions-nous nous attirer des colères terribles, nous dirons franchement que nous avons été étonné de rencontrer sur la liste des candidats le nom de M. Bousquet, et surtout celui de M. Mêlier.

M. Bousquet, nous le savons, est membre du conseil d'administration de l'Académie, il s'est formé aux belles manières au contact des nymphes et des rats de l'Opéra, il a été un des soldats les plus actifs, nous dirons même les plus spirituels, de cette armée qui, sous le drapeau de la *Revue médicale*, faisait une si rude guerre à l'école physiologique; mais sont-ce bien là des titres suffisants et n'est-il pas à craindre qu'ils ne s'évanouissent complétement à côté de ceux de MM. Réveillé-Parise, Dubois et Isid. Bourdon?

Nous comprenons jusqu'à un certain point l'illusion de M. Bousquet. Le souvenir de ses succès de la *Revue médicale*, la réputation d'homme d'esprit dont il jouit dans le monde doivent le tenir sans cesse dans une haute estime de lui-même, qui ne lui aura pas permis d'apprécier à leur juste valeur son mérite propre et celui de ses concurrents. C'est une simple hallucination, comme dirait M. Brierre de Boismont; mais M. Mêlier n'a pas même cette excuse, à moins cependant que les sylphes qui voltigent dans l'Athénée de Paris, après avoir longtemps entendu la voix mielleuse de M. Pariset et les leçons d'hygiène de M. Mêlier, n'aient conseillé à celui-ci la noble ambition que nous lui voyons aujourd'hui; mais alors ce serait tout à la fois une illusion et une hallucination, car ces sylphes ne pouvaient être que des djinns à la voix sépulchrale.

Pour nous, qui croyons peu à tous ces êtres fééeriques de la mystique Germanie, nous pensons que M. Mêlier aura voulu avoir un honneur dans sa vie, fût-ce même celui du bon La Fontaine, qui, prenant en pitié les candidats malheureux, inventa à leur intention cette maxime consolante :

> ... Si je ne réussis,
> J'aurai du moins l'honneur de l'avoir entrepris.

Mais revenons aux candidats sérieux : MM. Réveillé-Parise, Isidore Bourdon et Dubois (d'Amiens).

C'est ici que commence la difficulté. Ces trois candidats sont dignes à tous égards du poste éminent qu'ils envient; tous trois rempliraient avec honneur la place vacante, et ne feraient pas trop regretter M. Pariset. Mais le siége est unique, et ne peut être occupé que par un seul.

En dehors du mérite scientifique et littéraire, que nous croyons indispensable au secrétaire perpétuel, celui-ci doit posséder, autant que faire se peut, des qualités oratoires, une certaine affabilité et un caractère ferme autant que doux, pour que sa parole, toujours aimée, toujours écoutée avec plaisir, ait en même temps du poids et de l'influence. Toutes ces qualités, nous le disons sans crainte d'être démenti, nous les avons trouvées à un haut degré dans M. Dubois (d'Amiens). A Dieu ne plaise que nous considérions MM. Bourdon et Réveillé-Parise comme des misantropes et des *ours mal léchés;* nous sommes les premiers à rendre justice à l'aménité de leurs manières et à la douceur de leur caractère; mais M. Dubois a ce je ne sais quoi qui plaît et qui attire; et de plus, dans ses cours et dans les concours auxquels il a pris part, il a fait preuve de talents oratoires qui, il faut l'avouer, ont fait pencher, à mérite égal, la balance de son côté.

Jeune, plein d'activité, doué de qualités précieuses et armé d'un bagage littéraire et scientifique qui ne le cède en rien à celui de ses concurrents, M. Frédéric Dubois réunit, à notre avis et au dire d'un très grand nombre, toutes les conditions nécessaires à un bon secrétaire-perpétuel.

Nous savons que la majeure partie de l'Académie partage notre opinion; osera-t-elle la proclamer hautement, ou nous donnera-t-elle le triste spectacle d'une assemblée d'hommes graves et indépendants, obéissant, non à leur conviction, mais à des considérations puériles et mesquines.

Qu'on ne l'oublie pas, la puissance et la dignité de l'Académie

2° Le repos le plus parfait des organes génitaux ;

3° L'exclusion d'aliments et de boissons qui seraient de nature à rendre les urines irritantes.

Moyens thérapeutiques. — Les médicaments que l'on emploie dans la méthode abortive doivent être pris dans les moyens directs. Les astringents réussissent quelquefois. Mais l'agent le plus puissant, le meilleur modificateur des muqueuses, est sans contredit le nitrate d'argent ; il change la vitalité de ces membranes, produit une inflammation substitutive non durable : ses effets sont sous ce point de vue miraculeux. A faible dose, il agit comme irritant et vient en aide à la maladie ; à haute dose, il tue l'élément morbide et met son action à la place de cet élément ; mais nous savons que cette action est peu durable, et qu'elle disparaît pour laisser la muqueuse saine. La méthode abortive avait déjà été mise en usage par Carmichaël ; mais elle était restée dans l'oubli jusqu'au moment où M. Debeney, chirurgien militaire, vint la remettre en honneur, en exagérant toutefois ses avantages.

Sur les muqueuses accessibles, on se sert du crayon de nitrate d'argent. Lorsqu'on ne peut les mettre à découvert, on emploie la solution de nitrate d'argent à la dose d'un gramme pour trente grammes d'eau.

Employé comme nous venons de le dire, le nitrate d'argent peut à lui seul amener la guérison ; mais il ne s'ensuit pas de là qu'on ne doive pas lui associer quelques adjuvants. Le cubèbe et le copahu, donnés à haute dose, sont des adjuvants très énergiques ; d'autres médications peuvent aussi être employées, et, en règle générale, on s'aidera de tous les moyens qui concourent à la guérison. Si le traitement abortif a échoué, et surtout s'il s'est laissé déborder par la maladie, il faut le suspendre et mettre en usage la médication ordinaire. Quand on emploie le traitement abortif, il est de la plus grande importance de faire aux malades le récit des accidents immédiats qui peuvent en résulter, car l'arrivée de ces accidents pourrait les effrayer et les décourager lorsqu'ils sont sur le point de se guérir.

Lorsque la médication abortive n'a pu se rendre maîtresse de la maladie, l'inflammation se développe comme à l'ordinaire. Il faut alors mettre en usage les antiphlogistiques, les bains, les boissons délayantes, la diète, et les révulsifs sur le canal intestinal ; nous verrons, à propos des cas particuliers de blennorrhagie, comment chacun de ces moyens doit être employé. Il est d'observation qu'on peut obtenir une guérison franche par la seule médication antiphlogistique, il ne faut pas cependant insister trop sur son emploi, à cause de la tendance à la chronicité, que possèdent ces inflammations. A la période de déclin on met en usage les antiblennorrhagiques, copahu, cubèbe ; mais ces moyens ne sont utiles que dans la blennorrhagie urétrale. Dans les autres formes on emploie les révulsifs lorsque c'est nécessaire, on les suspend après avoir éteint l'enflammation locale, pour recourir aux astringents. Lorsque l'écoulement se prolonge sans douleur, il est souvent dû à un état de relâchement des muqueuses. Les toniques, appliqués localement et donnés à l'intérieur, réussissent alors quelquefois ; mais dans ces cas il ne faut jamais négliger d'examiner l'état des tissus. On fait uriner les malades, on les sonde, et quelquefois on trouve dans un rétrécissement la cause d'entretien de la blennorrhagie. Que dirait-on d'un médecin qui, pour n'avoir pas fait ces recherches, donnerait contre un écoulement symptomatique d'une coarctation, le traitement abortif ?

Commençons l'étude des variétés de la blennorrhagie.

Blennorrhagie bâtarde. — La blennorrhagie bâtarde (*gonnorrhea spuria*, fausse chaudepisse, chaudepisse interne, brûlante, posthite, balano-posthite) peut être générale ou partielle, idéopathique ou symptomatique de différentes lésions (chancres, accidents secondaires, affections dartreuses, eczema, herpès). Le phimosis est une condition puissante de son développement, car cette disposition favorise la stase de la sécrétion sébacée, et du smegma qui acquièrent ainsi des propriétés irritantes, capables d'engendrer la maladie ; plus le gland reste complétement à découvert, moins on a à craindre ce genre d'affection.

Symptômes. — La balano-posthite débute par un léger prurit sur le gland ou le prépuce ; ce prurit devient bientôt continu et plus intense. Les parties s'échauffent, le prépuce devient rouge, se tuméfie, passe à l'état phlegmoneux, la semi-muqueuse du gland présente aussi une rougeur très-vive. Le produit de cette inflammation est plus franchement purulent que celui de l'urétrite, il ressemble au pus sécrété par la surface d'un vésicatoire, et contient une grande quantité de vibrions. Les progrès de l'inflammation peuvent amener un état ulcéreux de la muqueuse, la sécrétion est alors quelquefois rouillée ; les érosions qu'on y remarque sont ordinairement mal limitées, irrégulières, bien différentes du chancre, qui est ordinairement rond et bien circonscrit, il est aussi facile de les distinguer de la plaque muqueuse. Si les malades décalottent facilement, la miction et l'érection ne sont pas très douloureuses, mais s'il y a phimosis, l'urine se répand sur les surfaces malades et cause des cuisons très vives, les érections deviennent aussi très douloureuses.

Ces circonstances peuvent faire croire à une urétrite, et l'incertitude augmente encore si on ne peut voir le méat à travers l'ouverture du prépuce. Cependant en analysant chaque symptôme on peut arriver à préciser le diagnostic. En effet, les souffrances que cause l'émission des urines n'existent qu'à l'extrémité de la verge et au moment où l'urine se répand entre le gland et le prépuce ; ce sont des douleurs périphériques que les malades distinguent très bien ; et du reste par le toucher on détermine des douleurs jusqu'aux limites de la réflexion de la muqueuse préputiale. Le trajet du canal reste insensible à la pression. Les doudouleurs occasionnées par l'érection sont d'autant plus intenses que le prépuce est plus court.

Marche. — Elle est ordinairement aiguë, mais les écarts de régime peuvent faire passer l'inflammation à l'état suraigu. Elle passe rarement à l'état chronique.

Accidents. — A l'état aigu la balano-posthite peut se compliquer d'œdème simple ; cet œdème, s'il persiste longtemps, devient dur, squirrheux et très tenace. Quelquefois c'est une inflammation érysipélateuse qui se termine par abcès. Assez souvent les parties malades sont frappées de gangrène plus ou moins profonde. Mais cette gangrène se limite volontiers derrière le gland, au niveau de la réflexion de la muqueuse du prépuce ; il en résulte une circoncision naturelle. Cette gangrène commence ordinairement par la partie supérieure du prépuce, l'eschare s'étend de dedans en dehors jusqu'à ce qu'elle ait produit une perforation sur le dos du prépuce ; le gland ne tarde pas à passer à travers cette perte de substance comme à travers une fenêtre. Le tissu du gland se mortifie quelquefois aussi, mais le plus souvent la gangrène est superficielle : c'est une espèce de décortication. La gangrène du prépuce s'arrête sur les côtés du frein, là où les vaisseaux et les nerfs arrivent en abondance. La balano-posthite se complique aussi quelquefois d'une lymphite dorsale qui, par extension, peut occasionner une adénite ; mais autant l'adénite inguinale est fréquente dans quelques autres lésions des organes génitaux, autant elle est rare dans la balano-posthite.

Un des accidents les plus fréquents est le paraphimosis. Il peut se produire de deux manières :

1° Lorsque les malades ont décalotté de force ;

2° Par les progrès de l'inflammation.

Il peut donc arriver brusquement ou graduellement. En général, plus le phimosis est complet, moins le paraphimosis est à craindre. Lorsque cet accident s'est déclaré, le tissu cellulaire sous-muqueux s'infiltre ; le pourtour du limbe du prépuce, placé derrière le gland, exerce sur ce point une constriction circulaire qui augmente d'autant plus que les tissus se congestionnent. Il peut en résulter une gangrène véritable ; mais ici, ce ne sont point les parties étranglées qui se mortifient, c'est la portion du prépuce qui produit l'étranglement : l'ulcération marche de dehors en dedans et suit la direction circulaire. Il est très rare de voir les parties étranglées participer à la gangrène.

ROBERT (Melchior),

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 août 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. LE ROY-D'ETIOLLES adresse une lettre dans laquelle il démontre l'utilité du brise-pierre à cuillers profondes pour ramener superficiellement et en peu de temps au dehors les détritus des calculs vésicaux. Cette lettre est accompagnée des débris d'un calcul volumineux extraits par lui en trois séances à l'aide de cet instrument. M. Le Roy insiste, dans sa communication, sur la nécessité de bien établir le diagnostic différentiel des calculs vésicaux lorsqu'il s'agit de faire un choix entre la taille et la lithotritie ; précaution sans laquelle on s'expose à de fréquents revers.

— M. JAMES écrit une lettre pour demander que l'Académie lui fasse décerner les récompenses qu'il prétend lui être dues pour les services qu'il croit avoir rendus par ses travaux sur la vaccine. (La lecture de cette lettre est accueillie par une hilarité générale et prolongée).

— M. GUÉNEAU DE MUSSY lit un rapport sur un travail de M. Dubernard. L'auteur du travail pense que la nourriture des enfants au moyen du lait et des végétaux, que l'on recommande pendant les premiers temps de la vie, est la cause principale des scrophules, du rachitisme, de la phthisie pulmonaire ; qu'on préserverait les enfants de ces maladies en les nourrissant de viande de très bonne heure ; le mode d'alimentation que recommande l'auteur est la mastication de la viande par la nourrice, qui ensuite la ferait avaler à l'enfant. L'auteur demande que, si la question paraît trop neuve à l'Académie, et les résultats trop invraisemblables, l'Académie suspende son jugement jusqu'à preuves plus convaincantes. La commission s'associe au vœu de l'auteur. (On rit). Adopté.

— M. V. HENRY lit plusieurs rapports officiels sur des eaux minérales.

— M. BÉGIN lit un rapport sur un mémoire de M. Murville, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Lille, sur les luxations des os du bassin.

Après quelques considérations générales préliminaires sur les luxations et les fractions des os du bassin, M. le rapporteur cite deux faits tirés du mémoire de M. Murville, et dont nous donnons une rapide analyse.

Un officier de 38 ans, d'une forte constitution, tombe d'un troisième étage sur le pavé, les cuisses fléchies et le tronc vertical comme dans la station assise, tout l'effort porté sur les tubérosités ischiatiques. Les os coxaux, retenus par le sol, laissèrent glisser entre eux de haut en bas le sacrum pressé par la colonne vertébrale qui lui transmettait le poids du tronc, multiplié par la hauteur et l'espace parcouru. A l'examen, on trouva les crêtes iliaques atteignant le rebord des fausses côtes. Le coccyx, fortement contus et dissosié à plusieurs endroits, faisait en bas une saillie très prononcée ; douleurs très vives dans les symphyses sacro-iliaques ; paralysie des membres, de la vessie et du rectum ; pouls misérable, pâleur générale, sueur froide, état général fort grave. Porté à l'hôpital militaire, le blessé fut d'abord ranimé à l'aide d'excitants ; puis, la réaction étant survenue, on mit en usage un traitement antiphlogistique énergique, en même temps que l'on maintenait immobiles les parties déplacées, sur lesquelles on avait jugé imprudent de tenter aucun effort de réduction. Un succès inespéré couronna ce traitement. Non-seulement la vie fut conservée, mais la paralysie diminua, et aujourd'hui, dix ans après l'accident, l'urine est rendue à volonté, le rectum se vide sans beaucoup d'efforts, et le malade peut marcher, bien qu'avec peine et incertitude. Une difformité assez considérable persiste.

Voici le deuxième fait, dont, suivant M. le rapporteur, il n'existe pas d'analogue dans la chirurgie : M. C..., officier supérieur, âgé de 56 ans, est emporté, durant une revue, le 19 octobre 1845, par son cheval qui fait des bonds furieux et désordonnés. M. C... s'attacha fortement à la bride, pencha le corps en avant, contracta les muscles adducteurs des cuisses avec violence, étendit les jambes, et s'éleva sur les étriers. De cette position résulta la transformation des membres inférieurs en une sorte de fourche à branches roides, comprimant le corps du cheval, et surmontées, au-dessus du point de jonction, qui ne réposait pas sur la selle, par le tronc tout entier et les membres thoraciques. Dans un des bonds du cheval, l'officier fut jeté verticalement en l'air et retomba de tout son poids vers la selle, qui agit à la manière d'un coin sur l'angle de jonction des cuisses. L'effort d'écartement fut tel que la partie latérale gauche du plancher pelvien fut déchirée, la peau restant intacte. Une seconde secousse agrandit la première solution de continuité et se

---

dépendent plus qu'on ne pense du secrétaire perpétuel. Morand établit sur des bases solides et éclatantes l'Académie de chirurgie, et sans Vicq-d'Azir, la Société de médecine eût incontestablement disparu sous les exigences de l'ancienne Faculté. L'Académie des sciences qui, depuis sa fondation (1666), s'est toujours tenue à la tête des corps savants de l'Europe, compte parmi ses secrétaires perpétuels Fontenelle, Mairan, Grandjean de Fouchy, Condorcet, Cuvier, et aujourd'hui, MM. Flourens et Arago. L'Académie royale de médecine repoussera-t-elle l'exemple de l'Institut, et voudra-t-elle amoindrir l'héritage que lui ont légué Morand, Vicq-d'Azir et Fourcroy ? Le vote de mardi sera sa réponse.

FÉLIX ROUBAUD.

Correspondance.

Paris, le 17 août 1847.

Monsieur le rédacteur,

Un double motif m'invite à reprendre la plume : en premier lieu le désir de compléter une observation qui vous a paru offrir quelque intérêt ; secondement le soin de rectifier une petite erreur.

La malade dont il a été question se nomme Jeanne-Victoire, âgée de 44 ans, elle est couchée au n° 5 de la salle Saint-Augustin.

Je me suis contenté de relater, dans l'article précédent, les phénomènes curieux qu'elle a présentés sous l'influence des inhalations éthérées, et j'en ai conclu que l'emploi de l'éther n'était pas sans inconvénients sérieux.

Maintenant il s'agit de savoir si les paroles sorties de la bouche de cette femme sont l'expression fidèle de la vérité, ou bien, si l'on ne doit voir en elles, que la traduction d'un rêve mensonger, que le produit trompeur d'une imagination surexcitée.

Elles ont trait à des faits réels.

Je l'avouerai, le mode de vérification m'a causé quelque embarras. Il fallait user d'artifice et surprendre des secrets intimes. Le seul intérêt de la science m'a fait transgresser certaines convenances que j'eusse respecté en toute autre occasion.

J'ai donc simulé pour cette malade une sympathie basée sur de prétendues relations d'amitié avec son mari qui est placé à Bicêtre. Mes souvenirs de la scène du rêve, quelques noms propres placés à propos ont achevé de m'attirer sa confiance.

Alors recommençant éveillée le récit qu'elle nous avait fait endormie, elle a reproduit les principales circonstances de son rêve. Il est certain qu'elle a été élevée par des personnes pieuses qui ont pris intérêt à son sort, dans une ville dont elle a répété le nom ; qu'elle a subi quelques persécutions, entre autres de la part d'un personnage désespérant à force d'assiduités ; le nom de la confidente, sa demeure, tous ces détails m'ont été confirmés par elle. J'ajouterai qu'elle ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé durant son sommeil, et qu'elle m'a instamment prié de ne point divulguer des choses qu'elle ne m'avait confiées que parce qu'elle croyait parler à une personne à moitié instruite.

Je suis donc pleinement convaincu que dans certains cas l'éther peut produire non pas des rêves sans consistance, mais un état d'hallucination tel, que la personne soumise à l'action de cet agent singulier, pense tout haut et raconte naïvement, comme si elle les déroulait dans sa mémoire, des circonstances de sa vie qu'elle peut avoir intérêt à tenir cachées.

Donc l'inconvénient que j'ai signalé est réel ; donc les conclusions que j'ai tirées précédemment me paraissent emprunter à la vérification faite une force nouvelle.

Je ferai remarquer en outre que des faits de ce genre, des confidences forcées de cette nature, ont été observées quelquefois chez des personnes qui parlent tout haut pendant le sommeil. C'est là un fait vulgaire. Richerand l'appuie de son autorité quand il dit à l'article *Sensations* : « c'est ainsi que l'on fait converser sur telle ou telle matière celui qui parle en rêvant, et qu'on lui arrache l'aveu de ses plus secrètes pensées. »

Quant à la rectification dont j'ai parlé plus haut, il s'agit d'une erreur typographique, peut-être d'un *lapsus plumæ*, prenant le voile de l'anonyme, j'avais signé ma lettre du 9 août X, externe à la Pitié ; votre article porte interne. Ces messieurs de la Pitié ayant paru trouver de mauvais goût l'emprunt forcé de leur titre, je me hâte de les rassurer, et, simple externe, je les prie de m'excuser non pas d'avoir usurpé leur qualité d'interne, puisqu'il n'y a point usurpation préméditée, mais plutôt d'avoir pris la plume en leur lieu et place.

Agréez, etc.

A. LABAT, externe à la Pitié.

prolongea jusqu'à la symphyse, dont tous les moyens d'union furent rompus, en y comprenant le pilier interne de l'anneau inguinal gauche. Le blessé, qui avait tout son sang-froid, perçut distinctement ces déchirures successives du tissu fibreux, sans en prévoir toute la gravité.

Examiné aussitôt par le chirurgien du corps, M. Maupin, M. C... présenta une hernie inguinale gauche volumineuse; au périnée, siége d'une vive douleur, existait une tumeur globuleuse, saillante, du volume du poing environ, pouvant être refoulée en haut, et être suivie jusque dans le bassin par la main, qui semblait entrer dans une vulve après la parturition. Les deux mains, portant de champ, l'une au-dessus du pubis, l'autre au périnée, contournaient facilement l'os coxal gauche, et se rencontraient au niveau de la symphyse, assez largement écartée pour leur permettre de s'engager entre les os qu'elle réunit, en déprimant les téguments. Transporté à l'hôpital, le blessé fut examiné par M. Murville, qui reconnut les lésions indiquées par M. Maupin, et évalua à 6 ou 7 centimètres l'écartement des pubis, dont le gauche était dépouillé du fibre cartilage resté adhérent sur le droit. Etat général très grave, pouls petit, visage pâle, douleurs vives dans le bassin. On s'attacha à remplir les indications suivantes : 1° réduire la hernie et la maintenir réduite; 2° rapprocher les pubis, et les contenir d'une manière énergique et constante; 3° prévenir l'inflammation et la combattre au besoin.

Trois jours après le malade était en pleine convalescence; des mouvements pouvaient être imprimés aux membres inférieurs; le pouls était normal, sommeil. Au bout de deux mois il marchait, bien que difficilement encore. La peau des cuisses, à la région externe, était encore insensible. Les derniers accidents se dissipèrent à l'aide de l'électro-puncture. Trois mois et demi après l'accident, la guérison était complète. Il ne restait aucune trace ni des lésions, ni de leurs conséquences.

Ce dernier fait a paru à M. Murville présenter une grande analogie avec les faits de symphyséotomie; il attribue l'absence des accidents à l'intégrité des téguments, et a conclu de là que cette opération dans les accouchements difficiles n'offrirait peut-être que peu de dangers si on la faisait par la méthode sous cutanée. Il a fait également des expériences sur le degré d'écartement auquel on peut porter mécaniquement les os pubis.

Remercîments; renvoi au comité de publication.

M. ROCHOUX pense que dans le premier cas la paralysie ne tenait pas à une lésion de la moelle, mais à une lésion du plexus sacré.

M. MALGAIGNE trouve ces deux faits très curieux et très graves; mais il ne sait si le diagnostic a été bien exactement porté. Dans le premier, par exemple, si les crêtes iliaques remontaient aux fausses côtes, c'est-à-dire quatre travers de doigt plus haut qu'à l'état normal, que sont devenus le sacrum, le coccyx, le plancher du périnée? Il lui paraît singulier qu'on admette plutôt une luxation qu'une fracture double, à laquelle il est, lui, porté à croire. Peut-être le diagnostic a-t-il été un peu hasardé.

M. BÉGIN répond qu'il a été dit que le sacrum et le coccyx étaient fracturés en plusieurs endroits, et faisaient saillie sur la peau. Quant à l'exactitude et à l'authenticité du fait, il serait difficile d'élever aucun doute; l'auteur est un homme instruit, exerce devant de nombreux élèves, et ne saurait être suspecté.

M. MALGAIGNE. Il me paraît démontré maintenant qu'il y a eu déplacement en bas du sacrum. Ce déplacement est-il dû à une fracture ou à une luxation? C'est ce qu'il reste à voir. Ne devrait-on pas écrire à M. Murville pour le prier d'examiner avec soin, et de mesurer quelle a été l'étendue du déplacement? s'il y a eu luxation; il me semble impossible qu'il n'y ait pas eu rupture de la symphyse pubienne.

Dans le deuxième fait, l'écartement des pubis de 6 à 7 centimètres me semble prouver qu'il y a eu fracture.

M. FERRUS présente quelques observations, qu'il retire, sur la remarque qui lui est faite qu'il a établi une confusion entre les deux faits.

M. GERDY. M. Rochoux pense qu'il y a eu là plutôt lésion des nerfs que de la moelle. Est-il possible d'établir parfaitement cette distinction? Il rapporte deux faits de chutes qu'il a été à même d'observer avec grand soin, dans lesquels il y a eu paralysie passagère, dont le point de départ reste incertain pour lui.

Conclusions adoptées.

— M. CIVIALE lit la seconde partie de son mémoire sur la lithotritie. Il conclut en disant :

1° Que la lithotritie guérit 98 fois sur 100.

2° Que dans les cas où la lithotritie est impossible, et qui forment environ le quart de la totalité des calculeux, la taille fait mourir de 20 à 30 opérés sur 100 chez l'adulte, et réussit 9 fois sur 10 chez l'enfant.

— M. POUMACÈDE présente un appareil pour évaluer la quantité d'acide carbonique produite par la respiration.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 août 1847. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. MARCHAL (de Calvi) adresse une note sur la composition du sang dans le scorbut. Il résume son travail dans les termes suivants :

1° Il y a deux espèces principales de phénomènes hémorrhagiques dans le scorbut : l'infiltration sanguine ou hémorrhagie interstitielle, et l'hémorrhagie proprement dite.

2° Chacune de ces espèces peut être interne ou externe.

3° Dans l'hémorrhagie interstitielle, les parties infiltrées peuvent réagir, s'enflammer.

4° On doit tenir compte de cette réaction pour expliquer le maintien de la fibrine à son chiffre normal ou son élévation dans le scorbut.

5° Dans l'hémorrhagie proprement dite, il est présumable que, comme il n'y a pas de réaction locale, le chiffre de la fibrine reste abaissé.

6° Jusqu'à présent, il n'y a pas lieu de réformer l'opinion d'après laquelle le sang est défibriné dans le scorbut.

7° Dût cette opinion être réformée, ce ne serait pas une raison pour nier la défibrination du sang dans les pyrexies et la subordination des phénomènes hémorrhagiques observés dans cette classe de maladies, à cette circonstance.

8° Dans l'épidémie récente, à part les changements introduits dans le régime, une autre cause indéterminée a agi.

9° L'albumine et les globules sont diminués dans le scorbut, et cependant, en général, il n'y a pas d'hydropisie, pas de bruits morbides artériels.

10° Quant à l'absence d'hydropisies, on ne peut s'en rendre compte facilement, le défaut de formation de l'albumine étant un fait très différent de la *perte* de ce principe.

11° Le scorbut et le typhus ne sont pas analogues. Dans l'un, il y a appauvrissement; dans l'autre, intoxication du sang.

— M. BONJEAN, de Chambéry, annonce à l'Académie qu'une épidémie de scorbut règne en ce moment dans la prison de cette ville. Il pense qu'on pourrait profiter de cette circonstance pour jeter quelque jour sur quelques-uns des points de l'histoire de cette maladie, et en particulier sur la composition du sang. Il demande quelques indications sur les recherches à entreprendre.

— M. RIVAILLÉ lit un mémoire sur l'emploi des caustiques en chirurgie, et principalement dans le traitement des tumeurs scrophuleuses, cancéreuses, etc., suivi de considérations sur l'emploi de l'alun calciné pour le pansement et la désinfection des plaies.

L'auteur préfère les caustiques à l'instrument tranchant, comme étant aussi sûrs et prévenant mieux les récidives. Le caustique qu'il emploie avec le plus d'avantage est un mélange d'acide nitrique et de charpie, le tout formant une pâte qui s'applique facilement sur les parties, et ne coule point.

L'alun calciné lui rend de grands services dans le pansement des plaies de mauvaise nature, auxquelles il donne un bon aspect; dans la pourriture d'hôpital, qu'il dissipe; il détruit la putridité, et contribue au développement des bourgeons charnus.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Note sur un nouveau procédé pour obtenir la vésication à l'aide de l'ammoniaque. Par le docteur E. BOUDET.

Lorsqu'il s'agit d'obtenir très promptement la vésication à l'aide de l'ammoniaque, on n'a plus recours à la pommade de Gondret, qui demande près d'une heure pour sa préparation : on se sert alors d'ammoniaque liquide. Mais pour soulever rapidement l'épiderme à l'aide de ce caustique, il faut deux conditions qu'on a généralement omis de remplir jusqu'ici; il faut, dis-je : 1° de l'ammoniaque à 25° et non pas à 22°, comme l'indiquent à tort le Codex (1) et les pharmacopées les plus répandues; 2° un procédé qui empêche cette liqueur, très volatile comme on sait, de s'évaporer pendant l'opération.

Cette dernière condition est facile à remplir en plaçant sur le point de la peau qu'on veut rubéfier quatre ou cinq épaisseurs superposées de papier brouillard bien imbibé d'ammoniaque. Ce système est immédiatement recouvert d'une capsule en fer-blanc parfaitement dressée, de dimension convenable, et qu'on lute à la circonférence avec de la cire à modeler. Au bout de quelques minutes on soulève le couvercle et on s'assure de l'état de la peau. On est guidé d'ailleurs, dans l'appréciation de l'effet obtenu, par la rougeur plus ou moins vive que contractent les téguments en dehors des points rubéfiés.

La vésication est infiniment plus rapide dans les parties où l'épiderme est mince que là où il est épais. Ainsi, j'ai vu à la plante du pied la vésication exiger quatre fois plus de temps que dans sa région supérieure. Il est bon d'être prévenu de cette particularité, afin de ne pas attribuer à la mauvaise qualité de l'ammoniaque, ou à son application défectueuse, ce qui est le résultat pur et simple de la structure différente des parties.

Quelques mots maintenant sur la conduite à tenir lorsque l'épiderme paraît suffisamment détaché de la couche sous-jacente. Une première précaution à prendre consiste à bien s'assurer que cette membrone n'adhère plus au derme. Lorsqu'on n'a pas obtenu une ampoule, et qu'on cherche à détacher l'épiderme, on rompt violemment les adhérences qui l'unissent aux papilles dermiques irritées, et on cause aux malades des douleurs très vives; inconvénient grave, puisque le plus souvent c'est dans le but de calmer par l'application d'un sel calmant une souffrance plus ou moins aiguë qu'on pratique la vésication. Lorsqu'au contraire on a obtenu une ampoule, on décolle le bord adhérent de la vessie épidermique dans la partie la plus élevée de sa circonférence, on renverse la membrane, on fait tomber l'agent médicamenteux réduit en poudre impalpable (2), sur la surface dénudée où elle se dissout aisément dans la sérosité exhalée, et qu'on a eu soin de ne pas laisser couler à l'extérieur; puis on relève délicatement le lambeau d'épiderme décollé, et on le remet à sa place.

En général, la douleur produite par le dépôt de la morphine sur les papilles du derme est très vive. On peut la calmer presque de suite en plaçant sur le vésicatoire, après le pansement, une compresse épaisse imbibée d'eau froide et renouvelée de minute en minute.

Il arrive assez fréquemment, même quand on a eu soin de n'appliquer chaque fois le sel de morphine que sur une surface dépouillée d'épiderme au moment du pansement, il arrive, dis-je, que le derme s'enflamme et s'ulcère superficiellement. Il faut alors suspendre l'emploi de la morphine et couvrir la plaie avec du sparadrap de Nuremberg, lequel contient du minium et du camphre. Cet emplâtre amène promptement la cicatrisation de la surface enflammée.

Après un concours brillant, MM. Morel-Lavallée, notre collaborateur et Jarjavey ont été nommés chirurgiens du bureau central.

(1) C'est à cause de cette erreur du Codex que la pommade de Gondret est si souvent impuissante.

J'ai vu à l'hôpital de la Charité, dans un cas pressant, la pommade ammoniacale appliquée sur la peau d'un membre, y rester plus d'une heure sans que l'épiderme parût disposé à se séparer du derme. — Si l'ammoniaque employée dans ce cas avait marqué 25° au lieu de 21 ou 22°, pareil mécompte n'aurait pas eu lieu.

(2) Lorsqu'on n'a pas soin, en formulant des paquets de sel de morphine (et c'est le *sulfate* de cette base qui doit être employé exclusivement à raison de sa solubilité et de sa stabilité), de recommander qu'il soit réduit en poudre aussi fine que possible, on est exposé à mettre en contact avec le derme des grains durs, agglomérés, irritants, et non absorbables.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 21 AOUT 1847. (20e ANNÉE.) N°. 99. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — *Revue clinique hebdomadaire.* Chute d'un troisième étage. Fractures nombreuses. Commotion cérébrale. — Rupture d'un kyste de l'ovaire. Péritonite mortelle. — HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Kystes de l'ovaire. Diagnostic. Opportunité du traitement curatif. — *Société de Médecine Pratique.* Action de la belladone sur la pupille. — Fractures de la clavicule. — Eaux de Balaruc. — *Revue thérapeutique.* Huile de foie de poisson. — Nouvelles. — FEUILLETON Revue bibliographique.

PARIS, 20 AOUT 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Dans une de nos *Revues cliniques*, nous émettions, il y a quelques mois, cette idée, qu'il serait à désirer que, en dehors de l'enseignement officiel des professeurs de la Faculté, un certain nombre d'agrégés fussent, à tour de rôle, chargés de faire, dans les hôpitaux, des leçons cliniques aux élèves. A cela, nous trouverions des avantages réels pour tous. Pour les élèves d'abord, les sources d'instruction seraient plus nombreuses, et peut-être ces leçons, faites par les agrégés, jeunes gens ayant encore leur avenir et leur réputation à faire, seraient-elles plus profitables en ce sens que le maître aurait besoin de travailler davantage, et que d'ailleurs les occupations nombreuses de la clientèle ne lui prendraient pas encore tout son temps; pour les nouveaux professeurs, il y aurait avantage évident à se trouver continuellement en contact avec les élèves, à faire connaître leur nom, à préluder aux luttes sérieuses des concours pour les places les plus élevées, à se faire apprécier par la jeunesse des écoles, le meilleur juge, après tout, du talent et du zèle de ceux qui se livrent à son instruction, de rendre leur nom populaire, de se mettre en évidence enfin. C'est surtout pendant les vacances officielles que l'on apprécierait mieux qu'à toute autre époque de l'année cet enseignement succédané, pendant les vacances, mois perdus, en raison de l'absence des cours, pour les nombreux étudiants qui ne quittent pas la capitale.

Nous avons été heureux de voir nos vœux entendus, et l'idée que nous avions émise, sans trop d'espoir, réalisée par l'un des plus instruits et des plus travailleurs parmi les jeunes chirurgiens dont la place est marquée à la Faculté de Paris. Chargé par *intérim* du service de M. le professeur Roux à l'Hôtel-Dieu, M. Gosselin a annoncé le dessein de continuer, pendant les vacances, le cours de clinique chirurgicale. Ceux qui, il y a deux ans, ont suivi les leçons cliniques professées par M. Gosselin à l'hôpital dit de l'Ecole, lorsqu'il suppléait M. J. Cloquet, savent qu'il est à la hauteur de la tâche qu'il s'est imposée. Il y a près de quinze jours que ces conférences cliniques ont commencé. Nous aurons plus d'une fois occasion, pendant les trois mois qui vont s'écouler, de puiser aux leçons de M. Gosselin les matériaux de quelques articles de nos Revues hebdomadaires.

CHUTE D'UN TROISIÈME ÉTAGE. FRACTURES NOMBREUSES. COMMOTION CÉRÉBRALE. — Nous avons vu à la salle Saint-Charles, à l'Hôtel-Dieu, une femme dont l'observation est fort intéressante sous le rapport du nombre et de la gravité des lésions qu'elle présente. Elle offre une plaie de tête, une fracture de la tubérosité externe du tibia droit, une rupture du ligament rotulien, une fracture compliquée de plaie du calcanéum gauche.

Cette femme est tombée d'une fenêtre d'un troisième étage; elle est restée sur le pavé sans connaissance. Apportée sur-le-champ à l'Hôtel-Dieu, elle n'a pu, conséquemment, donner aucun renseignement sur la manière dont son accident est arrivé. Le jour où M. Gosselin en a parlé à l'amphithéâtre, c'est-à-dire le lendemain de l'accident, la malade est couchée sur le dos, ne répond pas aux questions, ne paraît ni voir, ni entendre ce qui se passe autour d'elle. Elle sent cependant quand on la pince; mais il faut, pour que la sensation soit perçue, que l'impression dure un certain temps et soit profonde. Cet état de coma prouve déjà l'existence d'une commotion cérébrale. La perte de connaissance a été immédiate et presque complète, et n'a pas augmenté depuis le moment de la chute. Si, dans ce cas, comme il y a tout lieu de le croire, on n'a affaire qu'à une commotion cérébrale, et qu'il ne survienne pas de nouveaux accidents de complication, les phénomènes que nous venons d'indiquer diminueront insensiblement d'intensité; peu à peu, la sensibilité deviendra moins obtuse, et la malade recouvrera la parole. C'est là, on le sait, la principale différence qui existe entre la commotion et la contusion du cerveau, que les signes de la commotion vont en diminuant d'intensité, ceux de la contusion en augmentant.

De plus, il y a chez cette femme, plaie de tête assez profonde sans dénudation de l'os, mais avec décollement de la peau et attrition des parties molles sous-cutanées; il y a un écoulement de sang par la plaie et par les deux narines. M. Gosselin s'est demandé s'il y avait quelque chose de plus, c'est-à-dire fracture du crâne. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il n'y a pas de déplacement des os du crâne; s'il y a fracture à l'endroit même de la plaie, c'est tout au plus une simple fêlure impossible à diagnostiquer, et si cette fêlure existe, peut-être se propage-t-elle à la base du crâne. Ce qui porterait M. Gosselin à penser que dans le cas actuel la fracture de la base du crâne pourrait bien exister, c'est que la commotion a été très violente, et qu'il y a déjà assez longtemps que dure la perte de connaissance. Notons, dans tous les cas, qu'il n'y a pas d'ecchymose de la conjonctive, comme il arrive presque toujours dans les cas de fracture de la voûte orbitaire. S'il y a fracture de la base du crâne ici, c'est probablement dans la région correspondante au niveau de la lame criblée de l'ethmoïde, ainsi que le ferait présumer l'écoulement de sang par les fosses nasales. Remarquons cependant à ce propos que l'ecchymose sous-conjonctivale, comme l'écoulement du sang par le nez, ne prouvent pas d'une manière irrécusable l'existence d'une fracture, mais peuvent aussi bien dépendre d'une simple déchirure des parties molles. Mais elles établissent une forte présomption en faveur de la fracture, et dans le fait actuel M. Gosselin est assez porté à croire à l'existence de cette fracture au niveau de la lame criblée de l'ethmoïde, en rapprochant l'hémorrhagie nazale de la chute qu'a faite la malade, et de la gravité des autres altérations dont nous allons parler. Quoi qu'il en soit, et qu'il y ait ou non fracture de la base du crâne, le pronostic ne laisse pas que d'être des plus graves; une réaction violente peut survenir, et l'inflammation de l'encéphale.

Le genou droit a subi une déformation notable. La rotule occupe bien sa place accoutumée; mais au-dessous d'elle les parties molles se laissent déprimer avec la plus grande facilité, signe évident de la rupture du tendon rotulien. Dans l'articulation elle-même on ne constate aucune crépitation; mais en saisissant avec une main le tibia, pendant que l'autre agit sur la tubérosité externe, on produit une crépitation manifeste qui fait reconnaître une fracture de cette tubérosité externe. La possibilité de cette fracture partielle du tibia a été reconnue et par Astley Cooper et par M. Malgaigne, qui en ont rapporté des exemples. Disons, pour la dépression profonde que l'on peut déterminer au-dessous de la rotule, qu'elle pourrait bien à la rigueur dépendre d'une forte attrition des parties molles; mais alors il y aurait des ecchymoses, du gonflement, symptômes qui manquent ici, et dont l'absence fait plutôt penser à une rupture simple du tendon rotulien, bien que la rotule ne soit pas remontée, comme elle l'est ordinairement quand cette rupture existe. Il reste ici quelques doutes encore, d'autant plus que cette rupture n'est pas chose très commune. Ce serait la première fois que M. Gosselin la rencontrerait. Cette seconde lésion serait encore par elle-même chose grave; car rien n'est plus dangereux qu'une fracture dans le voisinage d'une grande articulation comme celle du genou.

Ce n'est pas tout encore; il existe une plaie au côté externe du pied. Cette plaie est traversée par deux tendons, qui ne sont autres que les tendons des muscles péroniers, lesquels se sont luxés. Cette luxation des tendons est plutôt curieuse pour sa rareté que grave en elle-même. Mais ce qui est grave dans la blessure du pied, le voici : le calcanéum a été brisé; la plaie contenait une multitude de fragments osseux. Le doigt, introduit dans la plaie, pénétrait sans difficulté dans l'épaisseur du calcanéum, réduit en quelque sorte en bouillie osseuse par une fracture comminutive. Peut-être le calcanéum n'est-il pas seul intéressé, et l'astragale a-t-il été fracturé aussi. Mais dans tous les cas, la chose est grave; une inflammation violente et de la suppuration ne peuvent manquer de survenir, qui envahiront l'articulation calcanéo-astragalienne, puis peut-être celles du scaphoïde, du cuboïde, peut-être enfin celles du tarse, les gaînes des tendons, etc. S'il n'y avait que cette lésion du pied, elle doit être suivie d'accidents tellement graves, que l'amputation eût été nécessaire. En présence de l'état général de la malade, des nombreuses et graves altérations traumatiques qu'elle présente, il n'y avait pas à songer à l'employer. Aussi M. Gosselin se décide-t-il à attendre; les événements ultérieurs règleront sa conduite.

RUPTURE D'UN KYSTE DE L'OVAIRE. PÉRITONITE MORTELLE. — Ce n'est guère que depuis ces dernières années que l'on s'est occupé avec quelque attention des ruptures des kystes de l'ovaire et des accidents qui peuvent en être la suite. Un fait tout récent vient d'en être observé dans les salles de M. Guérard à l'Hôtel-Dieu.

Une femme de trente-quatre à trente-cinq ans entre dans ce service présentant un énorme développement de l'abdomen, déterminé par la présence d'un kyste de l'ovaire. Le ventre était déformé. D'un côté, beaucoup plus saillant que l'autre, rénitence, fluctuation à la percussion périphérique;

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité théorique et pratique des maladies des yeux (1), par M. DESMARRES.

Ce n'est que depuis une quinzaine d'années que l'on s'occupe sérieusement d'ophthalmologie en France. Antérieurement à cette époque, on avait bien quelques mémoires disséminés, quelques traités incomplets qui ont fait arriver jusqu'à nous les noms de Saint-Yves, de Janin, de Guérin, de Demours. Mais l'oculistique n'existait pas, à proprement dire, et l'on était réduit à consulter des ouvrages italiens et allemands, toutes les fois que l'on voulait étudier un peu plus complétement cette branche importante de l'art de guérir. On ne peut se dissimuler que, grâce aux travaux soutenus de MM. Sichel, Velpeau, Carron du Villards, elle n'ait fait de grands progrès. Les leçons cliniques des deux premiers de ces maîtres surtout ont puissamment contribué à faire naître, chez les jeunes gens de nos écoles, le goût de ces études spéciales si nécessaires, et ont répandu au loin la connaissance des maladies des yeux si négligées jusqu'ici sous le rapport du diagnostic comme sous celui du traitement. Cependant, il manquait encore un traité complet des maladies yeux. M. Sichel a bien fait un livre sur l'ophthalmie, l'amaurose et la cataracte; mais cet important ouvrage ne fait qu'augmenter nos regrets que le savant professeur n'ait point encore eu le temps d'achever, par un nouveau volume, l'histoire entière des affections oculaires. M. Velpeau a bien fait publier aussi, par l'un de ses élèves un excellent manuel dans lequel sont consignées d'une manière résumée ses doctrines ophthalmologiques. Mais cela encore ne suffisait point. Depuis Scarpa, Panizza, Weller, la science a marché. Il fallait un livre au niveau des connaissances actuelles, un traité qui joignît la pratique à la théorie; car la pratique est, en définitive, le but unique, le dernier mot des études médicales.

Cette lacune regrettable, M. Desmarres vient de la combler de la manière la plus heureuse. Mieux que personne, hâtons-nous de le dire, il était capable de s'acquitter avec succès de la tâche qu'il avait entreprise. Elevé à l'école savante et nourri des leçons du professeur Sichel, dont il fut longtemps l'un des chefs de clinique les plus distingués, fondateur lui-même d'une clinique assidument suivie par de nombreux auditeurs, connu du monde médical par de nombreux travaux scientifiques et par plusieurs découvertes importantes, il pouvait être, et il a été en effet, autre chose qu'un compilateur. Son ouvrage témoigne d'un sagace et judicieux observateur, d'un historien érudit à la fois et d'un praticien consommé. Le meilleur moyen que nous ayons de donner à nos lecteurs une juste idée du volume dont nous parlons, c'est d'esquisser en quelques lignes le plan que l'auteur a suivi, d'en indiquer les principales divisions, de signaler ce qu'il y a mis de neuf.

Le Traité de M. Desmarres est divisé en trois parties. Quelques pages, que l'on peut considérer comme l'introduction, sont consacrées à l'ophthalmoscopie, ou examen des yeux, à la description des divers modes d'exploration à mettre en usage pour arriver à porter un diagnostic certain, et à l'appréciation des renseignements que peuvent fournir ces méthodes dans la pratique. Persuadé que, dans l'état actuel de la science, il est impossible d'établir une classification rationnelle autre que celle fondée sur l'ordre anatomique, l'auteur rejette tout d'abord ces divisions proposées par les anciens et adoptées encore aujourd'hui par quelques étrangers, des ophthalmies en goutteuses, rhumatismales, scrophuleuses, etc., ce qui ne veut pas dire qu'il ait négligé de noter les signes que les diathèses peuvent imprimer à la marche des maladies; mais ces détails ne sont que secondaires, et l'auteur en a tenu compte dans les applications thérapeutiques.

La première partie comprend donc les maladies des parties externes de l'appareil de la vision, c'est-à-dire des paupières. Dans ce chapitre, sont décrits deux procédés nouveaux pour la guérison du trichiasis et pour l'extraction des tumeurs des paupières.

La seconde partie, la plus importante, sans contredit, et la plus étendue, renferme les maladies du globe oculaire lui-même, où sont successivement traitées les affections de chaque membrane en particulier, d'après l'ordre anatomique. Mais comme il est à peu près impossible, du moins dans les affections aiguës, que la phlogose demeure isolée dans chacune des membranes, l'auteur a eu soin d'indiquer, dans ses descriptions, tous les caractères que l'état morbide imprime à l'ensemble du globe. Dans cette section, l'auteur a rassemblé un grand nombre de procédés opératoires nouveaux, la description de plusieurs instruments qui lui paraissent plus convenables dans l'exécution des opérations. On lira avec fruit, entre autres, deux des chapitres les plus essentiels et les mieux traités du volume, celui dans lequel il est parlé de la cataracte, des accidents qui peuvent faire échouer l'opération, des causes qui les produisent, de la manière de les prévenir ou de les traiter une fois développés, et celui dans lequel il est question de l'iritis, de la pupille artificielle, dont il trace une histoire complète. C'est dans ce chapitre encore, qu'en parlant des maladies du corps vitré, il décrit une maladie nouvelle découverte par lui, à laquelle il a donné le nom de *synchisis étincelant*, maladie qui a fait tout dernièrement le sujet d'un des articles de nos Revues cliniques dans ce Journal.

(1) Un vol. in-8 de 900 pages, avec figures dans le texte. Chez Germer-Baillière.

de l'autre, la masse intestinale refoulée par la tumeur ; résonnance tympanique. Cette femme, malade depuis assez longtemps déjà, avait été ponctionnée une première fois, et M. Guérard se disposait à faire pratiquer chez elle une seconde paracentèse, lorsque la malade fait une chute sur le ventre. Elle éprouve aussitôt une douleur très vive. Reportée dans son lit, elle présente le lendemain tous les phénomènes d'une péritonite suraiguë ; pouls petit, fréquent ; visage anxié, grippé ; peau chaude, douleurs abdominales excessives, etc. Deux jours après, elle succombe.

A l'autopsie on constate une rupture d'un kyste très étendu de l'ovaire. Le péritoine est rempli d'un liquide semi-transparent, mélangé de pus, et de quelques fausses membranes, résultat de l'inflammation de la membrane séreuse. A la partie inférieure de l'abdomen, quelques autres kystes du même ovaire, mais moins volumineux, remplis d'une substance demi-liquide, visqueuse, transparente, présentant quelque analogie avec une solution très épaisse de gomme arabique.

En résumé, dans ce cas, rupture accidentelle provoquée par une violence extérieure, d'un kyste ovarique volumineux, et péritonite mortelle déterminée par l'épanchement du liquide dans le péritoine.

Nous avons dit que cet accident n'avait été que peu connu avant ces dernières années ; cependant il a dû être quelquefois rencontré par les anciens, pour lesquels il est resté inconnu. La cause en est évidemment la confusion qu'ils laissaient régner entre l'hydropisie ascite et les hydropisies enkystées. Il n'est bien connu que depuis un mémoire lu à la Société de médecine de Paris par le docteur Camus, et publié par la *Revue médicale* de novembre 1844. Le fait qui a été le point de départ du mémoire de M. Camus est un cas de rupture spontanée du kyste, reproduite deux fois, avec guérison momentanée, résorption du liquide, et sans accidents de péritonite.

Les ruptures des kystes de l'ovaire doivent être, à notre avis, divisées en deux catégories : ruptures, suite de violence extérieure, coups, chutes ; rupture spontanée.

Parmi les premières, nous rangerons une observation très curieuse de Mauriceau (obs. 249), relative à une femme qui, à deux reprises, et à plusieurs années d'intervalle, fit une chute sur le ventre, rompit son kyste, et vit survenir pendant plusieurs mois, à la suite de chaque accident, une guérison complète momentanée. — Bacher (*Exposition des différents moyens usités dans le traitement des hydropisies*, 1705) rapporte le fait d'une femme qui avait subi trois fois la ponction ; à la suite d'une chute sur le ventre, un flux copieux d'urines se déclara, qui fit disparaître tout à fait la tumeur. — Enfin, M. Domville (*Gaz. médicale de Londres*, nov. 1842) a rapporté un fait de rupture d'un kyste ovarique, produite par une chute, et suivie de la mort de la malade au bout de sept heures. La mort fut rapportée par l'auteur à un pincement des anses intestinales engagées dans la rupture du kyste. — Le fait que nous rapportons aujourd'hui est le quatrième. Sans nul doute, il en existe d'autres, et nous regrettons de n'avoir pu consulter un mémoire de M. le docteur Tavignot relatif à l'hydropisie enkystée de l'ovaire, dans lequel, croyons-nous, deux faits semblables ont été consignés.

Nous n'avons, du reste, pas la prétention d'être le moins du monde complet, quant au nombre des ruptures traumatiques des kystes de l'ovaire.

Dans la deuxième section, nous placerons les faits de rupture spontanée du kyste ovarique ; ceux-ci nous paraissent devoir être moins communs. Cependant, outre celui qu'a publié M. Camus dans le mémoire que nous avons cité, nous trouvons une observation de Morgagni (lettre 38[e]), dans laquelle cette rupture paraît s'être opérée par l'agitation qu'un rire trop violent communiqua au ventre de la malade. — Une observation de Wepfer, une de Boyer, une consignée par Dance dans les *Archives de médecine*, tome XXI, 1829 ; une autre extraite du *Journal des Connaissances médicales*, 1844 ; un fait de M. Bluff, rapporté par M. Cazeaux dans sa thèse de concours, 1844 ; enfin, un fait de M. Bonfils, de Nanci, et un de M. Deville. — De ces cas de rupture spontanée, les uns se sont terminés par la mort, les autres par la résorption du liquide.

De l'analyse des faits qu'il signale et qu'il rapporte dans son mémoire, M. Camus conclut que l'on doit ranger dans quatre catégories les malades auxquelles cet accident est arrivé.

1° Les unes sont mortes immédiatement, ou peu de jours après la première rupture.

2° D'autres, après une ou plusieurs ruptures, sont restées affectées d'une hydropisie ascite.

3° Quelques-unes ont survécu à une ou plusieurs ruptures, se sont trouvées guéries momentanément, et ont fini par succomber à l'affection hydropique.

4° Enfin, une malade, après plusieurs ruptures, a été définitivement guérie de son hydropisie enkystée.

Le fait que nous avons rapporté ici a ceci de curieux que le liquide du kyste était parfaitement liquide et transparent, le pus et les fausses membranes qu'il contenait étant visiblement le résultat de la phlegmasie péritonéale consécutive à la rupture ; tandis que M. Camus dit avoir remarqué que, dans presque tous les cas où la mort a suivi de près la rupture d'un kyste, l'autopsie a fait connaître que ces kystes renfermaient avant de se rompre un liquide purulent plus ou moins altéré, et non simplement la sérosité qu'on rencontre ordinairement dans les hydropisies.

Pour la seconde conclusion, l'existence d'une hydropisie ascite chez des femmes qui avaient eu une de ces ruptures ne prouve pas toujours que la rupture ait été la cause déterminante de l'ascite, peut-être n'y a-t-il eu que coïncidence.

Dans les cas de la troisième section, l'affection hydropique a bien été la cause de la mort, mais il n'est pas prouvé qu'aucune des malades ait réellement succombé aux accidents déterminés par la rupture du kyste.

Ceux de la quatrième catégorie sont tellement rares que M. Camus déclare n'en connaître qu'un seul, celui de M. Bonfils, pour lequel nous renvoyons aux Bulletins de l'Académie de médecine, décembre 1843.

S'il est des conditions plus favorables que les autres à la résorption du liquide après la rupture d'un kyste ovarique, il est évident, l'épanchement d'un liquide purulent dans le péritoine étant un accident nécessairement et fatalement mortel, que c'est surtout lorsque le liquide épanché présente les caractères et les qualités des collections séreuses, et qu'il n'y a pas dégénérescence des parois du kyste. Dans ce cas, la rupture peut s'effectuer presque à l'insu du médecin et même de la malade, tant les accidents peuvent être peu graves. Il en est ainsi, à plus forte raison, quand le kyste est multiloculaire, et qu'une seule loge (l'antérieure ordinairement, comme étant la plus volumineuse) s'est ouverte pour laisser échapper son contenu dans l'abdomen. Dans ce cas, une partie du liquide restant enfermée dans les loges qui n'ont pas été ouvertes, la fraction d'eau qui tombe accidentellement dans la cavité péritonéale peut être résorbée sans que le ventre diminue sensiblement de volume. Ce n'est pas tant la quantité que la qualité du liquide épanché qui donne de la gravité à l'accident. Ce qui ne veut pas dire cependant que l'épanchement d'un liquide séreux soit tout à fait sans danger, puisque, dans le fait que nous avons observé dans le service de M. Guérard, la mort fut la conséquence de l'épanchement d'un liquide de cette nature.

La partie véritablement pratique du Mémoire de M. Camus est celle dans laquelle il examine cette question : L'art peut-il quelque chose pour rendre la terminaison favorable, et pour la cure des hydropisies enkystées des ovaires? Si l'art peut un jour intervenir pour favoriser l'épanchement dans la cavité péritonéale, ce sera exclusivement dans les cas où l'on aura la certitude qu'il s'agit simplement d'une collection séreuse enkystée, car toutes les fois que le kyste contiendra un liquide purulent ou tout autre produit altéré, il y aura toujours avantage à prévenir l'épanchement. Supposant une fois la nature du liquide reconnue, pourra-t-on favoriser l'épanchement? M. Bonfils (*loc. cit.*) conseille de chercher à rompre les parois du kyste en imprimant à la canule du trois-quarts de violents mouvements en divers sens pour contondre ou déchirer la plaie faite aux parois du kyste, et dit avoir obtenu plusieurs guérisons par ce procédé, auquel M. Bérard n'accorde pas toute l'importance qu'on lui donne. Le fait que nous avons rapporté prouve que cet épanchement ne serait pas toujours chose innocente, et nous serions plus tenté de croire avec M. Bérard que les guérisons obtenues par M. Bonfils sont plutôt dues à l'inflammation adhésive qui résulte des frottements de l'instrument contre la surface interne du kyste.

Pensant que, si la rupture détermine la mort, c'est moins l'épanchement en lui-même que la cause organique ou accidentelle qui le produit qui amène la terminaison fatale, M. Camus voudrait que l'on s'occupât de trouver le moyen de favoriser l'épanchement dans le péritoine et l'écoulement permanent du liquide séreux enkysté ; nous n'osons partager cette manière de voir. Nous préférerions voir essayer la ponction par le vagin et l'établissement d'une fistule à la partie la plus déclive de la poche ; quatre fois ce moyen a été essayé, deux fois il a réussi entre les mains de MM. Neumann et Nonat. Deux fois, la mort est survenue. Peut-être, si l'on était consulté à temps, pourrait-on tenter avec quelques chances de succès l'extirpation de l'ovaire, proposée par Schlencker en 1722, par Delaporte (Mém. de l'Acad. de chirurgie), et pratiquée déjà un certain nombre de fois. Certes, à ne considérer cette opération qu'au point de vue de la crainte des lésions qu'elle semble entraîner, on serait presque tenté de la bannir à jamais de la pratique chirurgicale. Et cependant 19 faits dans lesquels elle a été pratiquée ont été publiés, et dans 14 cas (Tavignot, *Bullet. de la Soc. anatomique*) avec succès. Tout exorbitant que paraît le chiffre des succès, il est réel ; faut-il en conclure, on y semble en quelque sorte forcé, que l'extirpation de l'ovaire est une opération moins grave qu'on ne serait tenté de l'établir *à priori*?

Z...

HOPITAL DE LA CHARITE. — M. Velpeau.

Kystes de l'ovaire. Diagnostic. Opportunité du traitement curatif.

Il est entré au n° 7 de la salle Sainte-Catherine une femme dont le ventre est malade.

Le ventre est tuméfié et a acquis le triple environ du volume normal ; il n'y a point de douleur, point de signe d'inflammation ; on perçoit facilement de la fluctuation. Cette tumeur existe depuis plusieurs années ; la femme, qui habite Versailles, a été examinée par un grand nombre de praticiens, qui donnèrent plusieurs diagnostics tout à fait différents les uns des autres ; cette incertitude est la cause qui fait que la malade n'a été jusqu'à présent soumise à aucun traitement actif. Le médecin qui m'adresse la malade m'a dit que la tumeur a débuté du côté droit du ventre, puis s'est portée vers la ligne médiane.

La santé de la malade n'est point altérée ; il y a conservation de l'embonpoint ordinaire ; les règles coulent avec régularité ; il y a très peu de flueurs blanches.

Est-ce une collection, une ascite ou un kyste? est-ce une tumeur fibreuse de la matrice?

Je ne m'occupe point des tumeurs qui pourraient venir des organes abdominaux autres que l'utérus et ses annexes, car évidemment ici on ne peut invoquer leur existence : ces tumeurs s'accompagnent de symptômes spéciaux, débutent autrement, etc.

La tumeur que nous avons vue vient d'en bas, et, quand les tumeurs naissent dans la partie inférieure de l'abdomen, elles tiennent ordinairement aux organes de la génération.

Est-ce une ascite? Il y a de la fluctuation. Mais, quand il y a ascite, la maladie a été ordinairement précédée de quelque signe de péritonite ou d'une lésion de quelque autre organe. Chez notre malade, il n'y a aucun signe qui

---

Nous devons dire cependant que nous avons regretté de ne point voir cité, à propos du synchisis étincelant, les intéressantes recherches publiées sur le même sujet par M. Sichel, dans les Annales d'oculistiques de M. Fl. Cunier. C'est une omission involontaire que M. Desmarres réparera, nous n'en doutons point, lorsqu'il fera une nouvelle édition de son livre.

La troisième partie comprend enfin les affections de l'appareil lacrymal, principalement celles des conduits et des points lacrymaux, qui l'ont conduit à faire une histoire fort complète de l'opération de la tumeur et de la fistule lacrymales.

L'idée générale qui domine le livre de M. Desmarres, auquel nous n'hésitons pas à prédire un succès légitime et durable, c'est celle des applications thérapeutiques ; c'est sous l'influence de cette préoccupation continuelle, dont nous ne saurions trop le louer, qu'après avoir exposé la symptomatologie, la marche les terminaisons, l'étiologie des maladies des yeux, il a eu soin de tracer le traitement avec l'étendue convenable, et d'en donner un résumé succinct, suffisant pour fixer l'attention des médecins sur les indications à remplir.

Un grand nombre de figures intercalées dans le texte facilitent l'intelligence des descriptions, et font passer sous les yeux des lecteurs les instruments en action dans la main même de l'opérateur.

Traité théorique et pratique d'auscultation obstétricale ; par M. Depaul, agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

C'est à M. Lejumeau de Kergaradec que l'on attribue généralement l'application de l'auscultation au diagnostic de la grossesse. Si ce n'est pas une injustice, c'est tout au moins une erreur, et nous devons commencer cet article en rendant à M. Mayor, de Genève, l'honneur qui lui est dû pour cette heureuse application de l'immortelle découverte de Laënnec. A M. Lejumeau de Kergaradec, dont nous ne prétendons pas rabaisser les travaux, appartient la gloire d'avoir appelé d'une manière toute spéciale l'attention des accoucheurs sur ce nouveau mode d'investigation ; d'avoir constaté le premier l'existence du souffle dit placentaire ou utérin, et d'avoir tracé le cadre presque complet des avantages que la science et la pratique pourraient trouver dans son emploi.

C'est par cette rectification, déjà faite par lui en 1839 dans un mémoire qui n'était que l'ébauche du livre actuel, que M. Depaul commence son Traité d'auscultation obstétricale, et ce point lui fournit l'occasion de tracer un historique étendu du procédé dont il a fait depuis près de dix ans l'objet constant de ses études. Les résultats auxquels il est arrivé ont d'autant plus de valeur, que, cherchant la vérité en dehors de toute idée préconçue, c'est sur les faits, et sur les faits seulement, que M. Depaul a voulu les établir.

Voici la marche qu'il a suivie : Dans la première partie, il a passé en revue tous les travaux de quelque importance publiés sur la matière tant en France qu'à l'étranger, ne se bornant pas à une sèche et stérile analyse, mais discutant avec autant de convenance que de justice les opinions de tous, rendant à chacun ce qui lui appartient, acceptant les opinions de ses devanciers toutes les fois qu'elles lui ont paru l'expression de la vérité, et repoussant franchement toutes celles qui, fondées sur des vues théoriques ou sur des observations mal interprétées, n'ont pas été confirmées par ses propres investigations.

Dans la deuxième partie, après avoir exposé les règles générales qu'il convient de suivre quand on veut consulter avec avantage l'auscultation obstétricale, il a rangé dans quatre paragraphes distincts les phénomènes stéthoscopiques tenant à la grossesse. Il a commencé par le souffle utérin, qu'il a étudié au point de vue de ses caracteres, de l'époque où il apparaît pour la première fois, de la région de l'utérus où on le rencontre, de sa constance, de son intensité, de son siége et de son mécanisme, de son diagnostic différentiel et de sa valeur dans la pratique des accouchements. Démontrant l'erreur dans laquelle sont tombés certains observateurs superficiels qui n'ont vu dans ce souffle que le résultat de la compression des artères iliaques par l'utérus chargé du produit de la conception, M. Depaul prouve d'une manière irréfragable que ce souffle se produit dans les *artères utérines*, qu'il peut être entendu sur tous les points de l'organe gestateur accessibles à l'oreille ou au stéthoscope, que l'on aurait tort de le regarder comme un signe certain de grossesse, et qu'il peut apparaître alors même que le développement de l'utérus est dû à toute autre chose qu'au produit de la conception.

Dans le second paragraphe, M. Depaul étudie les battements du cœur du fœtus, détermine l'époque de la grossesse où il est permis de les percevoir pour la première fois, et entre dans de très longs développements relativement aux données qu'il peut fournir pour le diagnostic de la grossesse, de la mort du fœtus, des grossesses multiples, des grossesses extra-utérines et des présentations du fœtus.

Les deux derniers chapitres sont consacrés à l'étude du souffle fœtal, découvert par M. Kennedy en 1829, et que M. Depaul est tenté de placer dans les artères ombilicales, et aux bruits qui sont la conséquence des mouvements actifs du fœtus.

L'ouvrage de M. Depaul rendra des services réels aux chirurgiens, en leur faisant voir tout le parti qu'ils pourront tirer dans les cas difficiles de l'application de l'auscultation à la pratique des accouchements.

Dr A. Foucart.

permette de songer à une inflammation préalable.

Il est rare que dans l'ascite le ventre soit globuleux comme il l'est ici pendant le décubitus dorsal plus ou moins incliné, attendu que, quand le liquide est libre de se mouvoir en vertu des lois de la pesanteur, il gagne les parties les plus déclives et qui cèdent le mieux ; la proéminence que présente le ventre en avant s'affaisse, et un des côtés, celui où s'accumule le liquide, devient plus saillant; ce phénomène n'a point lieu ici. Dans l'ascite le mal ne débute point sous forme de bosse dans un des côtés du ventre; s'il y a intumescence, elle est diffuse. Ici, il y a eu d'abord grosseur dans le côté droit, puis cette grosseur s'est étalée. Dans l'ascite les parois abdominales s'amincissent, et chez notre malade elles sont parfaitement intactes. Dans l'ascite, le ventre est flottant, ballottant; on lui imprime la forme qu'on veut; ici, le ventre est globuleux, on ne peut le déformer. Dans l'ascite, la tumeur semble superficielle. Dans le ventre de notre malade ce n'est plus cela. C'est une tumeur profonde. Il y a plus : il se passe ici quelque chose de semblable à ce que vous observez tous les jours dans l'hydrocèle; quand on cherche à déprimer le ventre avec la main, si on va un peu brusquement, il semble qu'avant d'arriver à la tumeur on traverse un espace qui paraît vide, ou du moins qui ne semble pas rempli par une matière solide; on pourrait à cause de cela croire à la présence d'un liquide placé entre les parois abdominales et la tumeur; comme dans l'hydrocèle, il semble qu'il y ait un liquide entre le testicule et le scrotum, ce qui existe bien en effet. A cause des phénomènes qui se voient dans l'ascite et qui font défaut ici, il faut penser à une autre maladie.

Avons-nous affaire à un kyste?

Les kystes dans le bas-ventre, chez les femmes, sont presque toujours dus à l'ovaire, rarement à autre chose. Cependant j'en ai vu appartenir à la cloison recto-vaginale, etc., etc.

Ces kystes peuvent être hématiques, séreux, purulents.

Les kystes hématiques et les kystes purulents sont adhérents; ils n'ont point, à proprement parler, de parois spéciales; ils sont immobiles par conséquent. Chez la femme du n° 7, la tumeur jouit d'une mobilité très notable.

Les kystes purulents sont annoncés par de l'inflammation. Les kystes hématiques sont compliqués d'accidents spéciaux; ils s'étalent peu, restent près du vagin ou de l'utérus. Quand on les palpe, on sent quelque chose de bien limité et qui n'a rien de diffus.

Chez notre malade, le col de l'utérus est tout à fait sain ; l'utérus paraît avoir son volume normal; il n'est incliné ni à droite, ni à gauche, ni en avant, ni en arrière; il n'a subi aucun déplacement sensible. Il n'y a rien absolument de malade de ce côté.

Je ne parle en aucune façon des tumeurs squirrheuses, cancéreuses, de mauvaise nature; d'après les antécédents et l'état actuel de la malade, il n'y a point lieu d'y songer.

Il nous reste à opter entre les kystes de l'ovaire et les tumeurs fibreuses.

La forme de la tumeur, la fluctuation qu'on y perçoit donnent l'idée d'un kyste de l'ovaire. Il y a eu une tumeur dure qui s'est développée dans un des côtés du ventre, qui a grossi peu à peu. Quand on cherche à bien sentir la fluctuation, on s'aperçoit qu'il y a aussi quelque chose de dur et de solide. Or nous savons que les tumeurs de l'utérus et autres peuvent, par le fait de leur présence, irriter le péritoine, déterminer dans la cavité péritonéale une exhalation séreuse, une ascite en un mot, et j'ajouterai même que plusieurs praticiens y ont été pris; n'ayant perçu que les signes propres à l'ascite, ils ont fait la ponction; le liquide écoulé, ils ont été bien surpris de trouver une tumeur solide.

Malgré la présence probable ici d'une portion solide, je crois qu'on peut rejeter l'idée d'une tumeur fibreuse de l'utérus. Ces sortes de tumeurs tiennent à la matrice par un bout ou par l'autre, et elles n'acquièrent point un grand volume sans réagir sur cet organe, sans le soulever, le déprimer, l'incliner, etc. Ou encore elles agissent par le développement d'une autre sorte, elles se l'approprient, l'identifient à elles-mêmes, l'absorbent pour ainsi dire. Ou bien l'utérus devient difforme, ou bien on trouve dans l'excavation pelvienne une tumeur étrangère; voilà ce que doit donner l'exploration par le toucher, et ce qui manque ici; je n'ai rien senti d'anormal. Les tumeurs de l'ovaire sont ordinairement formées de loges multiples et inégales; une de ces cavités peut s'élargir et contenir du liquide dans son intérieur, tandis que les autres restent solides.

De ce qu'il y a une tumeur, et que maintenant il y a de la fluctuation dans le ventre, il ne s'ensuit pas qu'il doive y avoir une maladie de l'ovaire.

Mais les divers signes positifs ou négatifs que je vous ai exposés me montrent qu'il y a un kyste de l'ovaire; maintenant y a-t-il avec cela une tumeur concrète? C'est probable; mais je ne veux rien affirmer.

Le diagnostic que je viens de poser est d'ailleurs d'accord avec l'état général; ordinairement les ascites n'existent point longtemps sans une altération notable de la santé.

Avec un diagnostic tel que je viens de vous exposer, quel pronostic faut-il porter?

Le pronostic est très grave dans un sens, dans un autre il l'est très peu. En effet il est très grave, parce que la maladie se termine presque nécessairement par la mort; mais il est très peu grave, parce que cette mort peut être très éloignée. Les femmes qui portent des kystes de l'ovaire vivent parfois dix, vingt, trente ans en bonne santé. Pour savoir le degré exact de la gravité du pronostic et l'influence que peut exercer le traitement de la maladie, il faudrait par une statistique intelligente savoir la durée moyenne de la vie des femmes atteintes de kystes de l'ovaire. Je suppose que la statistique donne quinze années compatibles avec l'existence de la maladie qui nous occupe; évidemment on devrait se garder de toute opération dangereuse. Si la statistique ne donnait que cinq ans, on y regarderait de près.

Ce qui paraît clair, c'est que la grande majorité des femmes qui à vingt ou trente ans sont affectées de kystes de l'ovaire vivent encore souvent dix ou quinze ans; je ne parle pas des chiffres exceptionnels; car on voit encore souvent à la Salpêtrière des femmes affectées de cette maladie et qui succombent à soixante-dix ou soixante-quinze ans.

Tout ceci est très important, parce qu'on ne se hâte pas d'opposer à une maladie pareille des remèdes dangereux.

Cependant savez-vous quel traitement on a mis en usage? On a pratiqué l'extirpation; on ouvre le ventre, on dissèque la tumeur, puis on l'enlève. Ce qu'on compte de morts après de telles opérations est effrayant, plus de la moitié des opérées y succombent, et l'on voit emportées en peu de jours de jeunes femmes jouissant presque d'une brillante santé. Ce sont de telles témérités qu'il faut repousser de toutes nos forces, parce qu'elles ne sont que preuve de folie. Il est heureux pour l'honneur de notre art et de notre nation que rien de semblable ne se passe ici. C'est en Amérique, c'est en Angleterre, c'est en Allemagne aussi qu'on ose faire de telles folies. Tous les ans, tous les mois, les journaux étrangers nous apportent la nouvelle de pareilles tentatives; tout le monde les fait; et, chose inouïe, c'est de les voir faire par des gens d'un grand mérite. Qu'est-il arrivé parfois? on a ouvert le péritoine de l'appendice xyphoïde au pubis. Qu'y avait-il? Rien. Au lieu de kystes, c'était une fois une masse encéphaloïde.

Il y a une autre opération qu'on a proposée et qu'on m'a presque reproché de n'avoir pas faite, c'est la ponction suivie d'une injection irritante iodée ou autre. On a employé cela, il y a eu à peu près autant de morts que de guérisons. C'est un moyen moins dangereux que l'extirpation; eh bien! je n'ai jamais osé faire une pareille opération. Les injections iodées réussissent bien dans les kystes à parois séreuses et pleins de sérosité; mais les kystes de l'ovaire ont une paroi interne qui se rapproche plutôt des membranes muqueuses que des membranes séreuses. Autant ces dernières sont disposées à adhérer, à se recoler, à s'oblitérer, autant les membranes muqueuses le sont peu, à tel point que Bichat avait dit que jamais elles ne se soudaient, ce qui est trop absolu. Les cavités muqueuses, pleines d'une matière glaireuse, gélatineuse, muqueuse, s'enflamment avec facilité, et malheureusement l'inflammation y est le plus souvent suppurative. Quels terribles accidents ne résulteraient pas de la suppuration d'aussi vastes kystes que ceux qui ressemblent à celui de notre malade! Il n'y a cependant que là où on peut trouver un remède curatif, car je ne crois nullement à l'efficacité des médications générales, ou plutôt des moyens médicaux.

Que font les fondants, les altérants, les spécifiques, les purgatifs, etc.? Ils ne guérissent jamais, ou du moins je n'en ai jamais vu d'exemples. J'ai lu cependant quelques cas de guérison; mais je pourrais répondre à quelqu'un qui m'affirmerait avoir vu ces moyens couronnés de succès, ce que Fontenelle répondait un jour : *« Si vous l'avez vu, je vous crois; mais si je l'avais vu, je n'y croirais pas. »*

Les moyens médicaux sont des remèdes palliatifs. Il faut les employer de temps en temps, lorsque la malade, inquiète, pense qu'on l'abandonne à son sort, car il est du devoir du médecin de rassurer l'esprit des malades et de calmer leur moral. On devra les employer quand il faudra combattre les accidents étrangers au kyste, combattre les épiphénomènes : calmer les douleurs par l'opium, etc.; purger de temps en temps. Mais il faut prendre bien garde de faire apparaître des accidents nouveaux par des moyens inutiles, intempestifs ou trop souvent répétés, comme il est arrivé souvent pour les purgatifs. Ces médications seront donc tout simplement palliatives; avec elles, il ne faudra jamais espérer amener des guérisons.

Il y a un moyen chirurgical dont je ne vous ai point parlé encore, c'est la ponction simple. On l'emploie pour vider la tumeur, mais on n'espère jamais la vider pour toujours. Il est vraiment merveilleux de voir l'innocuité des ponctions; combien de femmes j'ai vues, ponctionnées la veille et rendues dès le lendemain à leurs occupations, trotter plus légères, malheureusement, parfois, pour un court espace de temps! Le kyste se remplit plus ou moins promptement au bout de quelques semaines, de quelques mois; mais on peut revenir impunément à la même opération un grand nombre de fois. Il y a telles et telles malades qui furent ponctionnées dix, vingt, trente fois.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 1er juillet 1847. — Présidence de M. Duhamel, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La correspondance comprend :

1° Le premier fascicule des Mémoires de la Société de chirurgie. — M. Foucart, rapporteur.

2° Réflexions sur la phrénologie, par M. Bourdin. — M. Sorlin.

— M. Pédelaborde, à l'occasion du procès-verbal, fait remarquer que, s'il est vrai, comme on l'a avancé et soutenu dans les séances précédentes, que la belladone simplement appliquée sur la peau ne provoque pas la dilatation de la pupille, peut-être est-ce parce que l'on ne fait pas de frictions. Les frictions déplacent les écailles de l'épiderme qui empêchent la belladone d'être absorbée, et mettent la substance médicamenteuse en contact avec le derme lui-même. De plus, elles ont l'avantage de réduire le corps à un plus grand état de division, lequel facilite l'absorption.

M. Coursserant fait remarquer qu'il met dans cette discussion la plus grande bonne foi, qu'il est tout à fait désintéressé dans la question; il a trouvé dans les auteurs, dans les formulaires, la formule d'une pommade ainsi composée : Axonge, 30; extrait de belladone, 4. Si une pommade aussi faible, s'est-il dit, dilate la pupille, l'extrait pur le fera moins encore. Il a essayé, le résultat a été négatif. C'est alors qu'il a fait, en s'entourant des plus minutieuses précautions, l'expérience dont il a entretenu la Société; il n'a point fait de frictions jusqu'à enlever l'épiderme. Dans l'œil, la dose nécessaire est très faible, puisque deux gouttes d'une solution de 0,10 d'extrait dans 10 grammes d'eau ont suffi pour produire cette dilatation. Du reste, M. Coursserant ne conteste nullement le pouvoir absorbant de la peau; il n'a prétendu qu'une chose, c'est que des onctions et frictions sur la peau avec l'extrait de belladone n'ont pas produit la dilatation de la pupille.

M. Tanchou craint qu'il n'y ait confusion. Il est possible que certains médicaments ne soient pas absorbés aussi facilement que d'autres, quoique dans un état de division égale; il est même possible que quelques-uns ne soient pas absorbés du tout. Nous ne savons pas quel est le mécanisme de l'absorption; il y a là une action vitale qui nous échappe. Toute fonction, si minime soit-elle, est vitale, et n'a rien d'uniquement mécanique; il n'est pas impossible que la belladone, appliquée sur le tissu de la peau, se comporte avec elle de telle sorte que l'absorption n'ait pas lieu.

M. Léger. Il est possible que nos tissus soient plus ou moins rebelles aux propriétés stupéfiantes de certaines substances médicamenteuses. Il m'est arrivé de voir une femme qui avait avalé deux onces de laudanum de Rousseau, et qui resta pendant neuf heures sans éprouver le moindre accident. Une potion fortement éthérée provoqua le vomissement, et la malade rendit presque tout le laudanum qu'elle avait avalé.

— M. Pédelaborde lit un rapport sur un compte-rendu des travaux de la Société de médecine de Marseille.

— M. Picard lit un rapport sur l'ouvrage de M. Cambay, intitulé : *Maladies des pays chauds.*

Conclusions favorables à la candidature.

M. Cambay est élu au scrutin membre correspondant.

— M. Moret rend compte d'un numéro de la *Gazette médicale de Montpellier.*

— M. Guersant entretient la Société de plusieurs cas de fracture de la clavicule, qu'il traite en ce moment à l'hôpital des Enfants. Ces fractures sont assez communes, puisque sur 70 ou 80 fractures que l'on admet année moyenne à l'hôpital des Enfants, on trouve 8 ou 10 cas de ces fractures de la clavicule.

Elles sont d'autant plus importantes à étudier, qu'elles sont souvent méconnues. Les causes d'erreur sont les suivantes : d'abord si le périoste est résistant, elles ont souvent lieu sans déchirure du périoste; la membrane fibreuse forme gaîne, maintient les deux fragments en rapport exact, empêche le chevauchement. Ces sortes de fractures sans déchirure du périoste ne sont ni graves, ni douloureuses.

D'autres fois, la fracture peut n'être pas complète. L'os, ayant subi une courbure brusque, s'est fracturé dans une partie de son épaisseur, à la manière d'une baguette que l'on ploie, mais non suffisamment pour la rompre entièrement. Dans ce cas encore, pas de difformité, pas de gêne dans les mouvements. Il y a seulement douleur assez vive dans un point unique; pour le déterminer parfaitement, il faut parcourir la clavicule dans toute son étendue, en appuyant modérément sur chaque point successivement, et ne pas craindre de faire mal à l'enfant en appuyant sur l'os.

Lorsque la fracture est complète, on sent de la mobilité en se servant du bras comme d'un levier. Il n'y a pas toujours de la crépitation. Si l'on ne peut reconnaître l'existence précise et formelle de la fracture, il faut faire suivre le même traitement que si cette fracture était incontestable; s'il y a réellement fracture, au bout de quelques jours, on voit survenir un gonflement du périoste qui indique le travail réparateur.

Le traitement consiste dans l'emploi des bandages les plus simples, qui soutiennent le bras et relèvent l'épaule en haut; ils suffisent le plus souvent; car il y a rarement déplacement. Cependant, si elles sont méconnues on a lieu de redouter la difformité; car le poids de l'épaule, lorsque le coude n'est pas soutenu, détermine un angle plus ou moins ouvert formé par les deux fragments de l'os.

Pour le traitement des fractures de la clavicule, comme pour celles des autres os, chez les enfants, vingt à vingt-cinq jours suffisent pour la consolidation complète. Dans le doute, M. Guersant insiste beaucoup sur la nécessité de maintenir le bras dans l'immobilité absolue pendant au moins dix ou quinze jours.

M. Tanchou reconnaît avec M. Guersant que les fractures de la clavicule sont en effet très souvent méconnues; mais il ne partage pas son opinion quant au mécanisme suivant lequel elles se produisent dans certains cas, à l'instar, dit M. Guersant, des fractures incomplètes d'une baguette flexible. Pour d'autres os que la clavicule, ces fractures sont possibles. Mais la clavicule est l'os du corps qui s'ossifie le premier; elle est très dure, par conséquent se casse facilement. M. Tanchou n'admet pas non plus qu'il faille chercher en appuyant à constater la fracture douteuse, ces manœuvres auraient pour résultat de déchirer le périoste; il ne croit pas qu'il soit urgent de se hâter d'appliquer un appareil. Les bandes ne fixent que difficilement le membre le long du corps. Il rappelle qu'il y a quelques mois, il fut appelé pour voir une petite fille qui, à la suite d'un choc violent de l'épaule contre une porte, avait vu paraître sur la clavicule une petite tumeur, sans être cependant empêchée de courir, de jouer, de sauter à la corde, de faire tous les mouvements du bras. M. Tanchou reconnut à la mobilité des deux moitiés de la clavicule qu'il y avait une fracture qui avait été méconnue pendant deux mois. La grosseur était formée par le travail de réparation qui commençait à se faire. Il fit appliquer un appareil contentif. Mais il eut à de nombreuses reprises l'occasion de constater que, quelles que fussent les précautions que l'on prenait pour appliquer ce bandage avec le plus grand soin, il n'agissait que très incomplètement. Cependant la guérison survint, après s'être fait attendre pendant assez longtemps.

M. Guersant insiste de nouveau sur l'importance de reconnaître les fractures de la clavicule et de porter un diagnostic, pratique plus sûre, plus logique et plus rationnelle.

Le secrétaire annuel, Dr A. Foucart.

EAUX DE BALARUC.

Montpellier, 15 août 1847.

Monsieur et très honoré confrère,

Quelque sévère que vous vous soyez montré dans votre *premier-Paris* du 28 juillet dernier pour les collecteurs de *faits incomplets et impossibles à juger*, j'aime à croire que, lorsque vous aurez réfléchi à l'obligation imposée à tout médecin inspecteur d'eau minérale d'adresser, chaque année, un rapport au ministre de l'agriculture et du commerce, vous reconnaîtrez l'impossibilité où se trouvent ces médecins-inspecteurs de donner des observations *exactes*, *précises*, *complètes* sur des malades qui ne reviennent souvent pas et dont on n'entend plus parler. Mais j'ai encore bien plus de plaisir à penser que vous vous voudrez bien porter à la connaissance de vos lecteurs les observations que j'aurais soumises à l'Académie royale de médecine dans sa séance du 27 juillet si j'avais assisté à la discussion ouverte sur les eaux minérales de Balaruc.

Tout en remerciant d'abord M. Desportes de s'être opposé à ce que l'on attaquât l'antique réputation des eaux de Balaruc, je lui aurais fait observer que cette réputation n'est pas établie seulement depuis un siècle, comme il l'a dit, mais bien depuis plusieurs siècles; car, d'après un bail de 1517, on voit que les chanoines de Maguelonne avaient à Balaruc un appartement pour ceux d'entre eux qui avaient besoin des bains de cette source. De plus, Nicolas Dorteman, premier médecin de Henri IV, publia en 1579 un ouvrage sur ces eaux, qu'il dit avoir été fort célèbres et fort fréquentées plusieurs siècles auparavant.

J'aurais ensuite demandé au même académicien sur quels motifs il s'est fondé pour dire que, « à l'époque actuelle, on ne paraît pas avoir retiré de ces eaux les avantages que l'on en retirait au siècle précédent, et que peut-être leur emploi mieux dirigé produirait de meilleurs résultats. » Si M. Desportes a un âge avancé, ainsi que l'indique son langage, j'aurais modéré ma vivacité pour lui faire observer que cet enthousiasme pour le passé est humiliant pour les médecins chargés d'administrer aujourd'hui les eaux de Balaruc, et je me serais contenté de lui dire avec Properce :

Omnia post obitum fingit majora vetustas.

Dans l'incertitude où je suis sur l'âge de M. Desportes, j'hésite à lui adresser le reproche de ne pas avoir réfléchi, quand il a prononcé ces paroles, au tort qu'elles pourraient faire aux médecins-inspecteurs actuels de Balaruc dès le moment où elles seraient recueillies par la presse et colportées dans toute la France. Je me contenterai donc de lui dire qu'il y a injustice à nous accuser ainsi, car nos prédécesseurs employaient les eaux de Balaruc de la manière la plus empirique. Ils faisaient plonger indistinctement tous leurs malades dans des puits à 42 degrés (Réaumur); ou bien ils les faisaient étendre sur des paillasses au bord d'un puits, et là on les arrosait avec l'eau tirée immédiatement du puits. J'avoue qu'administrées de cette manière ces eaux devaient produire des guérisons merveilleuses dans certains cas d'atonie musculaire; mais, dans les cas de paralysie par suite d'hémorrhagie cérébrale, combien de positions n aggravait-on pas? Aussi les eaux de Balaruc acquirent-elles la réputation de *guérir* ou de *tuer*. Aussi tous ceux qui ont écrit sur les eaux minérales ont-ils dit que celles de Balaruc sont contre-indiquées dans toutes les prédispositions apoplectiques.

Depuis 1832 seulement de grands réservoirs en pierre et en bois servent à refroidir de l'eau thermale et à abaisser ainsi la température de l'eau venue de la source. Depuis 1832 seulement l'établissement possède assez de baignoires pour que les paralytiques ne soient pas plongés dans les puits. Depuis 1832 seulement, il y a à Balaruc une pompe pour élever l'eau à la hauteur de 4 mètres et l'administrer ainsi en douches. Ces modifications permettent aujourd'hui d'administrer les eaux de la manière la plus rationnelle. Ainsi, le paralytique par suite d'apoplexie n'est jamais mis dans un puits; il est même rarement mis dans un bain, ou du moins son bain n'est qu'à 28 ou 30 degrés et au niveau des aisselles seulement. Il est ordinairement soumis d'abord à la boisson de nos eaux thermales, qui agissent en dérivatif sur le tube intestinal; et puis des douches chaudes lui sont données sur les extrémités pelviennes pendant qu'un filet d'eau refroidie tombe doucement sur la tête.

Ces explications auraient probablement évité à M. Lallemand de dire à l'Académie qu'il a étudié les eaux de Balaruc pendant vingt ans et de prouver qu'il ne les connaît pas en disant que, appliquées à des paralysies dépendant d'affections cérébrales, elles sont nuisibles. Quoiqu'en effet M. Lallemand eût pu citer des faits à l'appui de son assertion, je lui aurais fait avouer que ces faits sont antérieurs à l'installation des améliorations susindiquées.

Peut-être ces observations auraient-elles éclairé l'Académie sur la valeur des eaux minérales de Balaruc : aussi vous serais-je reconnaissant de les communiquer à vos lecteurs.

Veuillez agréer, etc., CHRESTIEN,

Professeur-agrégé à la Faculté de médecine.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Huile de foie de poisson (voyage en Norwége); par M. le docteur DEJONGH, de La Haye.

Depuis quelque temps, il s'est élevé des doutes sur l'efficacité de l'huile de foie de poisson, parce que, observée pendant la même maladie, tantôt elle donnait des résultats très heureux, tantôt son action était faible et quelquefois elle était complétement nulle.

Il était intéressant de rechercher les causes de cette irrégularité.

M. le docteur Dejongh, après avoir fait de nombreuses analyses de l'huile de poisson que la Norwége expédie en Hollande, ayant reconnu une grande variété dans la quantité des substances qui existent dans cette huile, et ne trouvant pas dans ces analyses la raison de ces différences, il résolut d'entreprendre un voyage, afin d'étudier cet agent thérapeutique sur les lieux mêmes où on le fabrique.

Il partit pour la Norwége et se rendit à Bergen.

Cette huile, livrée au commerce, est très rarement pure; les poissons qui la fournissent sont : le dorche, que l'on pêche pendant l'hiver près des îles Loffodes, le sey et le haakjering.

L'huile de dorche contient le plus d'iode; l'huile de sey en contient beaucoup moins, et l'on n'en trouve pas dans l'huile de hareng.

Dans les lieux de fabrication, il est d'usage de mêler l'huile de sey avec l'huile de dorche, et le commerce de seconde main la falsifie encore en y ajoutant de l'huile de lard du chien de mer et de l'huile de hareng.

Dans les îles Loffodes on fabrique cependant de l'huile de foie de dorche pure, la seule véritablement utile en médecine. M le docteur Dejongh a voulu mettre à profit ce voyage, et affranchir désormais la pratique de ces résultats incertains si nuisibles aux malades et si décourageants pour le médecin.

Désormais on pourra toujours se procurer de l'huile de dorche avec toute garantie.

M. le docteur Dejongh a obtenu de la maison Wiesenberg et Schuman des envois d'huile pure de dorche. Cette huile, avant d'être expédiée, est contrôlée par le docteur Danielssen, et les vases sont fermés par le cachet du consul général de Hollande.

En faisant ce pénible voyage, M. le docteur Dejongh a rendu un grand service à la thérapeutique. Nous renvoyons le lecteur à son ouvrage sur l'huile de foie de poisson, il y trouvera des faits sérieusement étudiés et les conséquentes déduites avec un jugement rigoureux.

NOUVELLES.

Concours pour une chaire de clinique externe. — Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 5 août courant, un concours sera ouvert le 15 novembre 1847 devant la Faculté de médecine de Paris pour une chaire de clinique externe vacante dans cette Faculté.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui voudraient prendre part à ce concours devront déposer, avant le 15 octobre prochain, au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les règlements.

— Le congrès scientifique de France ouvrira à Tours sa quinzième session le 1er septembre prochain. Un grand nombre d'adhésions, parmi lesquelles on remarque les noms des notabilités de la science, l'heureuse situation de la ville de Tours, les dispositions qui ont été prises, tout fait présager que cette réunion aura un caractère plein d'intérêt.

ÉLÉMENTS DE MORPHOLOGIE HUMAINE. Première partie, physionomie de relation, localisation physionomique des plis faciaux représentatifs des différents actes de relation, pour servir à l'étude des races; par J.-L. CORNAY (de Rochefort), D.-M.-P.. Paris, 1847. Gr. in 8. Prix, 2 fr. Chez Gide, rue des Petits-Augustins, 5, et Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

BAZAR CHIRURGICAL. — Il n'est pas un médecin qui ne connaisse cet utile établissement fondé en 1832 par M. E. MELECOT, et dirigé aujourd'hui par madame veuve MULLER, sage-femme, et qui obtint dès sa naissance l'approbation de l'Académie de médecineet des médecins.

Depuis qu'il est dirigé par son nouveau propriétaire, il n'a rien perdu de son importance, et s'est toujours maintenu dans la voie où M. Melecot l'avait placé. C'est sans doute à cause de cela que le sieur Blin, bandagiste, a cru pouvoir, en louant le local où le Bazar chirurgical avait été primitivement placé, en prendre le titre, qui était devenu la propriété de madame Müller, en même temps que la clientèle et les marchandises. Toutefois, le sieur Blin ajouta au titre de *Bazar chirurgical*, le mot *médico*.

Après un procès qui a duré deux ans, la Cour royale vient, par un arrêt du 10 mai dernier, qui confirme deux jugements du Tribunal de commerce, de condamner le sieur Blin à supprimer l'enseigne qu'il s'était appropriée.

Nous recommandons donc d'une manière toute particulière le *Bazar chirurgical* tenu par madame veuve Müller, rue Neuve-des-Petits-Champs, 48, *au lieu de* 50, même rue, où M. Melecot l'avait d'abord fondé.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 24 AOUT 1847. (20e ANNÉE.) N°. 100. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — HOPITAUX. — DE LOURCINE (M. Huguier). Leçons cliniques sur les maladies des organes génitaux de la femme. — Cancer de l'utérus (suite). — BEAUJON (M. Robert). Fistule à la région externe et antérieure du cou Guérison. Réflexions pratiques — *Clinique des maladies de la peau*. Cours pratique par M. Duchesne-Duparc. — Du pronostic en dermatologie. — *Société de chirurgie*: séances des 4 et 11 août 1847. — *Obstétrique*. Nouvelle méthode pour provoquer l'accouchement prématuré. — FEUILLETON. Courrier du monde médical.

HOPITAL DE LOURCINE. — M. HUGUIER.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME.

Cancer de l'utérus. (Suite.)

Symptomatologie. — L'histoire des symptômes du cancer utérin n'a pas été exposée en général par les auteurs avec toute la clarté désirable; aussi nous allons nous appliquer à traiter ce sujet avec autant de netteté et de précision que possible. Nous admettons deux ordres de signes ou symptômes.

1° Les signes précurseurs ou commémoratifs, dubitatifs;
2° Les signes présents ou diagnostiques.

I. *Signes précurseurs.* — Nous n'avons pas à nous étendre longuement sur cet ordre de symptômes, expressions de divers troubles fonctionnels ou organiques qui ont précédé l'invasion de la maladie, parce qu'ils sont pour ainsi dire communs à un grand nombre d'affections, dont l'utérus peut être le siége.

Ainsi, malaise général; douleurs vagues, sensation de pesanteur à la vulve, au rectum, de chaleur insolite dans l'intérieur des parties; désirs sexuels plus excités; suintement ou écoulement par la vulve de liquides plus ou moins abondants, colorés, inodores; circonstances relatives à l'âge des malades, à leur genre de vie, etc. Voilà le prélude ordinaire de l'affection qui nous occupe; mais, comme nous l'avons déjà dit, ces signes n'ont aucune valeur pathognomonique, et se retrouve assez ordinairement dans les diverses maladies de l'utérus. Toutefois, les circonstances commémoratives ne doivent pas être négligées; elles servent à corroborer les autres symptômes, dont nous allons parler.

II. *Signes présents.* — Nous diviserons ceux-ci en deux catégories, en signes locaux et signes généraux. Les premiers peuvent être subdivisés à leur tour en signes locaux sensibles, c'est-à-dire appréciables par le toucher, la vue ou l'odorat, et en signes ou troubles fonctionnels locaux et généraux. Et d'abord parlons des signes que le toucher et le spéculum font reconnaître dans les cas de squirrhe.

Si le squirrhe siége sur le col de l'utérus, le doigt appliqué sur cet organe sent que la substance en est plus ferme, plus élastique qu'à l'ordinaire; que la tumeur résistante ne paraît pas se circonscrire, se limiter comme dans l'hypertrophie, mais plutôt se confondre avec les autres parties de l'utérus. La pression exercée par le doigt est douloureuse; le plus léger effort suffit pour rompre ou pour détacher de la tumeur quelques parties saillantes plus ou moins irrégulières; on reconnaît que le tissu du col est devenu plus fragile, quoique plus dur, que la cavité de cette partie de l'organe est plus dilatée; le contraire cependant peut avoir lieu. En effet, dans certaines circonstances l'orifice utérin étant rétréci, le doigt ne peut pénétrer jusque dans la cavité. Enfin le plus souvent, après l'exploration dont nous venons de parler, le doigt est retiré teint de sang, quelque soin qu'on ait apporté à l'application du toucher, et quelque légère qu'ait été la pression.

Quand le squirrhe de l'utérus est général, les caractères que nous venons d'indiquer se retrouvent sur le corps comme sur le col. Toutefois, dans les cas en question, il se présente un signe différentiel dont l'explication nous est déjà connue; nous voulons parler de l'état de fixité de l'utérus, que nous avons attribué à la production des adhérences qui se sont établies entre cet organe et les parties voisines, et à la dégénérescence squirrheuse du tissu cellulaire péri-utérin. L'absence de ce signe, par conséquent la mobilité de l'utérus, se fait remarquer lorsque c'est le col seul qui est le siége du squirrhe.

Si le squirrhe est granuleux, le doigt rencontre des espèces de végétations, des granulations fermes et résistantes sur toutes les parties qu'il peut atteindre. Ces granulations, quoique résistantes, sont très fragiles; elles se brisent avec une sorte de craquement, caractère qui manque dans les autres affections de l'utérus. Nous devons ajouter qu'il est quelquefois difficile, et même impossible, de diagnostiquer certains squirrhes granuleux; c'est lorsque ces affections siégent dans la cavité même de l'organe, l'orifice utéro-vaginal étant rétréci.

Lorsque dans les cas qui nous occupent on a recours à l'application du spéculum, on trouve une surface lisse, polie, luisante; cette surface peut être pourtant quelquefois mamelonnée, lobulaire; elle présente en outre une teinte d'un rouge violacé, et elle est fréquemment parcourue par des veines volumineuses.

Passons maintenant au cancer encéphaloïde.

Dans ce cas, la maladie peut occuper les deux lèvres à la fois du col, mais le plus souvent ce n'est qu'une seule. On trouve dans l'intérieur et au haut du vagin une tumeur souple, molle, anfractueuse, fissurée, offrant un aspect fongueux et villeux; le doigt y perçoit des battements, rencontre des dépressions, et peut pénétrer avec facilité dans sa substance, qui est ramollie, mais non friable. C'est dans ces cas que le toucher et surtout l'application du spéculum déterminent quelquefois des hémorrhagies abondantes.

Lorsque le cancer encéphaloïde occupe le corps de l'utérus, le col restant sain, il est alors fort difficile à reconnaître. Il peut être confondu avec un état de ramollissement de l'organe, ou de dilatation, due elle-même à différentes causes, à une accumulation de sang, par exemple, de mucus, à la présence d'une môle hydatique; on en est réduit à des probabilités. En effet, dans ces divers cas, le doigt éprouve une sensation vague de fluctuation; une partie du corps de l'utérus lui donne l'expression d'une tumeur molle, fluctuante, et le diagnostic est alors d'autant plus difficile, que ce genre de cancer ne s'accompagne pas toujours de douleurs lancinantes, ni des symptômes de la cachexie cancéreuse.

Cancer ulcéreux. — Dans cette espèce, pour peu que la maladie soit étendue, on peut constater l'absence d'une ou des deux lèvres, ou même de la totalité du col. Dans les cas où cet organe existe, on le trouve comme creusé en entonnoir; le doigt peut pénétrer sans difficulté jusque dans la cavité utérine; il juge aisément de tous les ravages déjà opérés; il reconnaît, il mesure les appendices que l'affection cancéreuse a pu jeter à droite et à gauche du col dans le cul-de-sac vaginal. Lorsque le cancer a envahi et perforé le rectum, la vessie, on constate aisément ces lésions à l'aide du toucher; le doigt alors peut pénétrer facilement dans la cavité de ces organes: et c'est dans ces conditions qu'il faut, si on fait l'application du spéculum, il faut, disons-nous, y procéder avec le plus grand soin, pour ne pas s'exposer à rompre les cloisons pseudo-membraneuses qui séparent les organes affectés de la cavité péritonéale. Quoi qu'il en soit, ce mode d'exploration met à découvert une surface ulcérée, d'une teinte noirâtre, d'un noir ardoisé, ou d'un gris-cendré maculé de noir. Des flocons, des parties saillantes et comme sphacélées tapissent la surface de l'ulcération; tel est, en effet, généralement l'aspect du cancer ulcéreux.

Si nous passons maintenant à la symptomatologie du polype cancéreux, nous trouverons des signes qui lui sont propres, et qui permettent de le distinguer du cancer de l'utérus. La tumeur polypeuse en effet est insensible, elle laisse l'utérus en quelque sorte sain; par conséquent, on ne voit pas survenir du côté de cet organe, qui conserve sa mobilité, des troubles fonctionnels très sensibles.

Ajoutons que les signes généraux du cancer servent à faire reconnaître si le polype est devenu ou non cancéreux. Il faut dire néanmoins que ces signes n'ont pas une valeur absolue, car ils peuvent se rencontrer dans presque tous les

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

La jeune juive et le grand rabbin. — Adultère et infanticide à Ténez. — Législation arabe. — Recherches bibliographiques à ce sujet. — Concours du bureau central. — Nomination d'un de nos rédacteurs. — Observation à l'occasion de cette nomination. — Heureux précédent des juges de ce concours-scrutin.

Nous arrivons en toute hâte, et il est temps, ce nous semble, si nous voulons assister à l'élection du secrétaire perpétuel à l'Académie de médecine. Voilà la grande affaire du jour, le sujet de toutes les conversations, le thème de tous les entretiens!! Mais que diable! la majeure partie de nos lecteurs, et nous qui ne sommes ni académiciens ni surtout candidats, ne pouvons sans cesse nous chagriner avec celui-ci ou nous réjouir avec celui-là, d'autant mieux que notre voyage en Orient ne s'est pas borné à visiter Alexandrie, et qu'en passant par Constantinople nous avons pu éclaircir une affaire dont s'étaient quelque peu émues les fortes têtes de l'endroit, amies de la philanthropie et de la civilisation. Voici en deux mots ce dont il s'agit:

Une jeune fille juive avait été séduite, et par suite de ce fait s'était trouvée dans la *position intéressante* dont la reine d'Angleterre a une si grande habitude. Les juifs, à ce qu'il paraît, n'entendent point raillerie sur cette peccadille, et le grand-rabbin Molko, ayant mandé la coupable chez lui, lui a fait subir au moment de ses couches, disait la rumeur publique, des tortures si atroces que la pauvre victime et le fruit de ses amours avaient, sans une trop grande transition, passé de vie à trépas.

A ce récit, nous avions tressailli d'horreur, et nous nous étions sincèrement associés aux imprécations des amis de l'humanité.

Cette affaire nous était restée sur le cœur, et en arrivant à Constantinople nous nous sommes hâté de l'éclaircir. Heureusement pour l'honneur de l'espèce humaine, et du genre juif en particulier, beaucoup trop d'exagération avait présidé à ce récit: le cadi, qui est le juge de l'endroit, nous a assuré que le grand-rabbin n'avait soumis la jeune juive qu'à une légère fustigation pour le bon exemple, et qu'au moment où il nous parlait, la mère et l'enfant se portaient bien.

A la bonne heure, et nous félicitons la pauvre mère séduite de n'avoir effarouché que la pudeur de Molko et de ne pas être tombée sous la férule de la justice musulmane. Il n'y a que Mahomet au monde pour garder l'honneur des maris et la vertu des femmes!! Le vol? il le regarde comme une bagatelle; Sparte le récompensait, lui, le tolère; le meurtre, l'infanticide? véille que tout cela, avec quelques boudjous on en est quitte? l'adultère, le concubinage?... Ah! dame! la mort, la dilapidation, le feu...

Qu'on ne nous accuse pas d'erreur ou de mensonge: le midjelès de Ténez (tribunal indigène) vient de rendre un arrêt entièrement conforme à cet esprit: une Arabe, la femme Khadidja, était accusée d'infanticide et d'adultère. Elle a été déclarée coupable d'infanticide et condamnée pour ce crime à une *amende* de la valeur de 500 fr. Déclarée aussi coupable d'adultère, elle a été condamnée pour ce fait à la *peine de mort par la lapidation*.

M. Dupin, le grand calculateur, est seul capable de nous dire si la France aurait assez de pavés pour obéir aux exigences de cette législation, si elle s'introduisait jamais parmi nous.

Quoi qu'il en soit, la sentence des juges de Ténez est parfaitement en harmonie avec la loi musulmane, et, pour ceux de nos lecteurs qui s'occupent des graves problèmes de la philosophie, nous avons cru devoir rechercher les détails de cette législation étrange, car la législation d'un peuple est le miroir de ses mœurs et souvent de ses habitudes, et la connaissance de ces mœurs et de ces habitudes explique plus d'un problème touchant l'état moral et physique de l'homme.

Voici donc ce que nous ont appris nos recherches à cet égard:

Dans le livre intitulé *Hodoud* ou les *Peines*, il est traité de ce qu'on y appelle le concubinage et l'adultère. Dans ce dernier cas, celui dans lequel se trouve Khadidja, le crime s'établissait devant le cadi par la preuve testimoniale ou par l'aveu spontané du coupable. S'il n'avouait pas, il fallait que quatre témoins dignes de foi vinssent attester le fait.

Le cadi était tenu de les examiner avec soin, de s'assurer qu'ils comprenaient bien la valeur légale du mot *zinna*, qui signifie l'adultère. Ce magistrat devait rechercher si le crime n'avait pas été commis dans un autre pays que celui où l'on en poursuivait le châtiment, car alors il n'était pas sujet à punition. Il devait aussi constater l'époque où il avait été commis, attendu que, s'il avait eu lieu depuis plus de six mois, le bénéfice de la prescription (takdim) était acquis aux coupables. Enfin, le cadi devait scruter la moralité des témoins et s'efforcer de découvrir quelque circonstance qui autorisât à ne pas appliquer le terrible châtiment que le crime d'adultère entraîne; car le prophète a dit à ce sujet dans le Koran: *Cherchez de tout votre pouvoir un prétexte pour ne pas punir.*

Si le coupable avouait son crime, le cadi devait le renvoyer trois fois de suite en refusant de recevoir sa confession. S'il venait une quatrième fois à la charge, alors on appliquait la peine; mais, par une dernière faveur, s'il venait à se rétracter pendant la durée de l'exécution, on le remettait immédiatement en liberté.

Lorsque, après toutes ces précautions indulgentes, on était obligé de punir, on appliquait la loi qui établissait une peine de cent coups de bâton pour les célibataires. Les gens mariés étaient punis de mort par lapidation, *redjem*.

Khadidja était en effet mariée, mais depuis longtemps séparée de son époux par un divorce légal.

Cet affreux supplice devait s'exécuter dans un endroit où il n'y eût ni maison ni cultures. Les témoins étaient dans l'obligation de jeter les premières pierres; après eux le cadi ou l'iman, puis les spectateurs et les passants.

Quand on l'appliquait à une femme, on creusait une fosse où celle-ci entrait, afin que lorsqu'elle viendrait à tomber sous les coups, elle ne pût se trouver dans une position qui choquât les bienséances.

Du temps des Turcs, ce supplice fut changé, quant aux femmes, en celui de la submersion. On ne laissait à la coupable, pour tout vêtement, qu'une longue chemise en grosse toile; on dénouait ses cheveux, et, dans cet état, on la conduisait au milieu de la mer. Là on lui attachait un boulet aux pieds, puis on l'enfermait dans un sac de toile à voile enduite de goudron que l'on précipitait dans les flots.

Il existe encore à Alger, avons-nous lu quelque part, une très vieille femme, appelée Hanifa-M'habara, qui a été jetée à la mer. Cette malheureuse fut précipitée ainsi dans la rade; mais la mer était alors très forte, et les vagues l'échouèrent sur la plage de Bab-Azoun. Après quelques hésitations, les spectateurs de cette scène étrange, ayant cru voir dans ce fait le doigt de Dieu, coupèrent le sac avec leurs couteaux et délivrèrent Hanifa, qui n'était qu'évanouie.

Mais ce supplice de la submersion n'était pas légal; un caprice des Turcs l'ayant substitué, pour les femmes, à la lapidation ou redjem, ce dernier mode de châtiment fut rétabli à l'occasion de Hanifa, et le midjelès de Ténez l'a appliqué dans toute sa pureté.

Les autorités françaises, nous aimons à l'espérer, ne laisseront

cas de polype de l'utérus : ces principaux signes sont, comme on sait, la teinte blafarde des tissus, la couleur jaune-paille de la peau, un certain degré de bouffissure du visage, de la maigreur, de l'affaiblissement, de l'inappétence, etc., etc.

Occupons-nous actuellement de l'examen des troubles fonctionnels qui peuvent faire reconnaître ou soupçonner le cancer de l'utérus. Ces troubles fonctionnels peuvent être divisés en trois groupes ou éléments essentiels :

1° Ecoulements;
2° Hémorrhagies;
3° Douleurs.

1° *Ecoulements.* — Quelle que soit l'espèce de cancer qu'on observe, on peut remarquer les écoulements suivants : le liquide qui les constitue est souvent très abondant et séreux ; il provient de la surface externe de la tumeur et de la face interne utérine devenue le siége d'une hypersécrétion.

L'écoulement s'opère, en général, d'une manière continue ; cependant, il peut n'avoir lieu que par intervalles ; il en est ainsi lorsque l'orifice supérieur du col est oblitéré ou rétréci par de légères adhérences : on voit alors, après une interruption de quelques jours, les femmes rendre tout à coup une quantité considérable de liquide séreux accumulé dans la cavité de l'utérus, et offrir ainsi quelque analogie avec l'hydrométrie de cet organe.

Une augmentation de sécrétion des surfaces malades peut occasionner également ces écoulements séreux, dont le liquide répand en général peu d'odeur.

Ecoulements sanieux. — Dans ces cas, le liquide est d'un gris-cendré bourbeux ; il peut renfermer des débris, des détritus organiques, de petites végétations ; quelquefois le liquide est noirâtre, d'une odeur forte et si bien caractéristique qu'elle peut suffire, elle seule, au praticien exercé pour établir son diagnostic. Ces sortes d'écoulements sont moins abondants que les écoulements séreux ; mais ils altèrent la santé générale de la femme plus rapidement, et peuvent l'exposer à des phénomènes d'infection générale.

L'écoulement peut être purulent. C'est lorsque le cancer a déterminé une inflammation franche de la cavité utérine, ou un abcès dans l'épaisseur des tissus voisins et qui s'est ouvert dans le vagin.

Si des trajets fistuleux se sont établis, ainsi que la femme couchée au n° 55 de la salle Sainte-Marie nous en offre un exemple, entre le vagin et le rectum ou la vessie, l'urine, les matières fécales s'épanchent dans la cavité vaginale, et de là au dehors en donnant lieu à un écoulement, qui est alors urineux, stercoral.

2° *Hémorrhagies. Ecoulements sanguins.* — Fixons bien notre attention sur ce genre d'écoulement. Lorsqu'une femme, hors le temps des règles, accuse des pertes sanguines arrivant spontanément ou bien après un peu de fatigue, sous l'influence des secousses d'une voiture, après le coït, etc., on peut quelquefois soupçonner une affection cancéreuse. Si, après l'âge de cinquante ou cinquante-cinq ans, après toute cessation menstruelle, une femme déclare éprouver un retour de règles, rajeunir, suivant l'expression de quelques-unes d'entre elles ; tenez-vous sur vos gardes, examinez les organes génitaux ; ces pertes sanguines se rattachent souvent à une affection cancéreuse déjà confirmée. Ces pertes, au reste, peuvent être si abondantes, qu'elles provoquent des syncopes qui menacent de devenir mortelles. Assurons pourtant, à cet égard, que ces hémorrhagies n'amènent presque jamais la mort instantanément ; mais ces accidents, se renouvelant, finissent par affaiblir la femme et la conduire graduellement à une terminaison fatale. Toutefois, nous le répétons, nous n'avons jamais vu ces hémorrhagies, quelle que fût leur abondance, produire une mort immédiate.

Chez un bon nombre de femmes, les écoulements sanguins n'ont lieu qu'au moment de la menstruation. Les règles, autrefois peu abondantes, le deviennent davantage, et ont une plus longue durée. Quelquefois c'est hors l'époque menstruelle, tous les huit ou dix jours, et sans cause connue appréciable pour les femmes, que les pertes sanguines arrivent. Or, dans ces cas, l'état local cancéreux, la diminution de la consistance du sang chez les malades, le peu de réaction de leur système vasculaire, quelquefois une simple émotion, suffisent pour déterminer les écoulements dont il s'agit.

3° *Douleurs.* — Dans le cancer de l'utérus, on voit quelquefois les douleurs précéder tous les autres phénomènes ; mais ce n'est pas ce qui a lieu ordinairement.

La nature, l'intensité des douleurs varient suivant l'espèce de cancer ; c'est ainsi que les cancers du col sont, en général, peu douloureux. L'espèce encéphaloïde s'accompagne de douleurs moins intenses que le cancer ulcéreux, et surtout fibreux. On voit certains cancers faire beaucoup de progrès sans provoquer néanmoins de très vives douleurs. Il en est ainsi surtout dans les cas où le corps de l'utérus n'est pas envahi par le mal. En effet, le col étant faiblement pourvu de nerfs de la vie animale, il est peu sensible. Cependant, on peut dire que, dans la généralité des cas, les femmes éprouvent des douleurs fréquentes, souvent lancinantes, intolérables. Après un certain temps, les douleurs ne se bornent pas au siége du mal ; elles s'irradient vers les parties voisines ; elles se font sentir aux ischions, aux fesses, dans les reins, les lombes, le long des nerfs cruraux, et quelquefois dans toute la longueur du grand nerf sciatique. La marche, le siége de ces douleurs, ne doivent pas nous étonner ; nous avons vu à quelles causes il faut les attribuer.

Les douleurs constituent, comme élément de diagnostic, un symptôme important. A cette occasion, nous devons faire remarquer que les douleurs dites lancinantes sont loin d'être constantes, et ne peuvent pas uniquement être regardées comme un signe pathognomonique du cancer. Il n'est pas rare, en effet, de rencontrer des femmes, atteintes de maladies cancéreuses très avancées, ne pas accuser les douleurs dont nous parlons ; il ne faut donc pas toujours compter sur leur existence pour soupçonner le développement de la maladie à laquelle on les rattache, et pour se décider à recourir aux moyens d'exploration qui, dans ces cas, permettent seuls d'établir un diagnostic. Nous en resterons là aujourd'hui ; nous reprendrons le même sujet dans notre prochaine réunion.

Dr Chambert.

HOPITAL BEAUJON. — M. Robert.

Fistule à la région externe et antérieure du cou, qui avait résisté longtemps aux traitements. Guérison. Réflexions pratiques.

Un cas fort rare, et par conséquent fort important, qui se trouve actuellement dans le service de M. Robert, formait le sujet d'une des dernières leçons cliniques de ce chirurgien, dont nous nous empressons de rendre compte.

Le sujet est une jeune femme de vingt-trois ans, couturière, d'une bonne constitution, quoiqu'à cheveux blonds. Elle a commencé à être réglée à douze ans, et a eu déjà cinq enfants. Il y a quatre ans, à la suite d'une de ses couches, elle a eu un abcès au côté antérieur et latéral droit du cou, au niveau de l'espace tyro-hyoïdien de ce côté. Cet abcès fut ouvert par un médecin, et guérit au bout de trois semaines. Aujourd'hui il n'en reste d'autre trace qu'une cicatrice linéaire blanche, longue d'un centimètre. Six mois après, une petite tumeur verticale apparut un peu au-dessous de ce point sur la région qui répond à la surface droite du cartilage thyroïde avec un peu de douleur et de rougeur à la peau. On appliqua dessus des cataplasmes composés d'oseille et de vieille graisse, et au bout de trois semaines la tumeur s'ouvrit d'elle-même en donnant issue à du sang et à un liquide que la malade n'a pu caractériser.

Depuis ce temps l'ouverture ne s'est jamais fermée d'une manière permanente, et la cavité fournissant le liquide ne s'est jamais oblitérée. La petite ouverture reste ordinairement fermée trois ou quatre jours, pendant lesquels la tumeur se reproduit ; ensuite la petite cicatrice se rouvre et laisse sortir un liquide limpide et très visqueux semblable à du blanc d'œuf, jusqu'à ce que le kyste se soit vidé ; puis elle se referme pour se rouvrir de nouveau au bout de quelques jours, et ainsi de suite. Quand le kyste est rempli, la malade éprouve des douleurs dans l'oreille droite et le côté correspondant de la tête.

La malade est entrée à l'hôpital Beaujon le 9 juin. Voici son état actuel :

A la partie antérieure et droite du cou il existe sur la face droite du cartilage hyoïde une petite tumeur oblongue, verticale, de 3 cent. de longueur, molle, également fluctuante, partout indolente, sans changement de couleur à la peau. Quand la malade fait une inspiration en fermant le nez et la bouche, la tumeur ne se gonfle pas ; elle suit, du reste, les mouvements du larynx quand la malade exécute des mouvements de déglutition. La peau qui répond à son extrémité inférieure offre une petite cicatrice froncée et déprimée, au centre de laquelle on voit un très petit pertuis, d'où suinte un peu de matière demi-liquide, transparente, incolore, visqueuse, tout à fait comme l'albumine de l'œuf. Un stylet très fin introduit dans cette ouverture et dirigé de bas en haut parvient à la profondeur de 3 centimètres jusqu'à la partie supérieure de la tumeur ; il peut exécuter dans son intérieur de faciles mouvements de circonduction ; mais il ne rencontre aucune portion dénudée ou nécrosée du cartilage thyroïde. Une pression un peu forte exercée sur la tumeur fait sortir une cuillerée à café environ du liquide que nous venons d'indiquer. Ce liquide, soumis à l'action de l'acide nitrique, blanchit, et se coagule aussitôt comme l'albumine, et traité par d'autres réactifs, il a révélé aussi la présence d'un peu de fibrine.

Mais quelle est son origine ? dit M. Robert. Quelles sont les causes anatomiques, dans la région qu'il occupe, qui lui servent de point de départ ? La chose n'est pas facile à établir ; le diagnostic présente par conséquent une certaine difficulté, d'autant plus que des fistules de causes diverses ont été et peuvent être observées dans la région laryngienne, et que l'anatomie pathologique, assez pauvre de faits de cette nature, laisse encore beaucoup à désirer pour plusieurs d'entre elles.

Deux espèces de fistules principalement peuvent exister dans la région antérieure du cou. Les unes communiquent avec les voies aériennes ou digestives, les autres sont étrangères à ces voies mêmes. Commençons par la première classe. Les fistules communiquant avec les organes peuvent être le résultat de plaies intéressant ces parties, comme il arrive souvent chez les personnes qui cherchent à se suicider par un coup de rasoir porté sur le cou ; ou d'affections organiques du larynx ou de la trachée artère ayant donné lieu à l'érosion de la muqueuse et des cartilages servant de parois à ces conduits. Les symptômes pathognomoniques de ces fistules sont le passage de l'air, ou des liquides venant de la bouche si la fistule communique avec le pharynx ou la cavité buccale. Or, chez notre malade, il ne passe pas d'air par la petite ouverture de la tumeur, ni d'autre liquide que celui dont nous avons parlé, et qui n'a aucune analogie avec les matières alimentaires provenant de l'estomac ou de la bouche. Si les voies aériennes ou digestives étaient lésées d'une manière quelconque chez cette malade, cette lésion serait apparue soit dans les commémoratifs, soit dans l'examen de l'état actuel ; mais rien de cela n'est résulté.

Les fistules étrangères aux voies aériennes et digestives sont fort peu communes ; elles peuvent avoir leur point de départ dans l'un des éléments anatomiques très variés qui entrent dans la composition de la région, c'est-à-dire :

1° Dans l'os hyoïde et les cartilages du larynx ;

2° Dans le corps thyroïde ;

3° Dans les bourses muqueuses que les anatomistes ont signalées derrière les muscles thyro-hyoïdien et sur l'angle du cartilage thyroïde ;

4° Dans le tissu cellulaire de cette région, très lâche et favorable au développement des kystes ;

5° Dans les ganglions lymphatiques placés plus haut.

Ajoutons enfin qu'on a vu chez des enfants des ouvertures congéniales très étroites servant d'issue à des trajets assez profonds qui venaient aboutir sous la base de la langue, ouvertures dont l'étiologie est inconnue, vices de conformation peut-être se rattachant à des arrêts de développement de l'embryon. Des faits de ce genre et des malades porteurs de ces trajets singuliers ont été présentés à la Société de chirurgie par MM. Danyau, Guersant, Auguste Bérard.

Ici évidemment il ne s'agit pas d'un fait de cette nature.

Sabatier, le premier, a dit avoir vu à la partie moyenne

---

pas exécuter cette sentence barbare, ce véritable assassinat, et feront prévaloir les dispositions de l'ordonnance royale du 26 septembre 1842.

C'est assez voyager, ce nous semble, et l'heure est venue de mettre un terme à nos courses vagabondes à travers l'Europe, d'autant mieux qu'une heureuse nouvelle nous attend au retour, et que nous devons nous hâter pour ne pas arriver les derniers à féliciter notre collaborateur M. Morel-Lavallée sur l'éclatant succès qu'il vient d'obtenir au concours du Bureau central. La lutte a été belle et intéressante à tous égards ; les vaincus ont vaillamment disputé la victoire, et leur défaite même a été un triomphe.

En apprenant la nomination de M. Morel-Lavallée, nous avons fait une observation bizarre basée sur deux faits identiques et qui se sont produits dans un court espace de temps. Nous la livrons à nos lecteurs, qui en tireront les conséquences qu'ils croiront les plus naturelles :

Dans le dernier concours pour l'agrégation en médecine, M. Cazalis fut *éliminé* par les juges de la Faculté ; un mois ne s'était pas écoulé, que le même M. Cazalis était porté le second sur la liste des médecins du Bureau central.

Dans le dernier concours pour l'agrégation en chirurgie, M. Morel-Lavallée put à la vérité lutter jusqu'à la dernière épreuve, mais ne fut pas nommé agrégé ; trois semaines plus tard, son nom sortait le premier de l'urne du Bureau central.

Notons, pour compléter l'étrangeté de l'observation, qu'à une ou deux exceptions près, l'Ecole de médecine et le parvis Notre-Dame avaient dans les deux cas à se prononcer sur les mêmes concurrents.

Le Bureau central a-t-il voulu donner une leçon de justice aux juges de la Faculté, ou une fiche de consolation aux malheureuses victimes du concours de l'agrégation ? Nous ne croyons ni à l'une ni à l'autre de ces deux hypothèses, et nous pensons que les deux jurys peuvent à la fois avoir raison.

Les concours à l'Ecole ont un caractère essentiellement théorique ; presque toutes les épreuves se passent dans un amphithéâtre à discourir, à argumenter, à défendre une thèse, œuvre de méditations et de cabinet. Les concours au Bureau central, au contraire, sont surtout pratiques ; c'est le stéthoscope ou le bistouri à la main que les concurrents se disputent la victoire : là point d'argumentation, point de thèse, presque tout se passe au lit du malade ou autour d'une table d'opération, en un mot le champ clos du combat est toujours une salle d'hôpital.

Tel a la parole facile, la mémoire fidèle, l'intelligence réfléchie, qui brillera dans une chaire et sera terne et pâle au chevet d'un malade ; tel autre a le coup-d'œil médical, le jugement droit, la main habile qui triomphera au Bureau central, et fera piètre mine sous la toge de professeur.

Quoi qu'il en soit de ces explications, le concours qui nous occupe a été remarquable à tous égards, et comme la position de M. Morel-Lavallée vis à vis la *Gazette des Hôpitaux* nous impose certaines convenances dont nous ne voulons pas nous écarter, nous nous bornerons à faire connaître le résultat du scrutin : 9 juges ; majorité 5.

Première place.

1er tour de scrutin :	M. Morel-Lavallée,	7
	M. Jarjavey.	2.

Deuxième place.

1er tour de scrutin :	M. Desormeaux,	3
	M. Giraldès,	3
	M. Jarjavey,	3.
2e tour de scrutin :	M. Jarjavey,	5
	M. Desormeaux,	3
	M. Giraldès,	1.

MM. Morel et Jarjavey ont donc été nommés.

Cette double nomination était la conséquence des votes divers qui avaient eu lieu après chaque épreuve. Voici comment le jury a procédé : il avait fixé à 20 le maximum des points pour chaque épreuve, qui était l'objet d'un rapport verbal. Le membre rapporteur terminait en proposant 15, 18, 20, le chiffre qui lui paraissait répondre à la valeur de l'épreuve. Les autres juges, après discussion, adoptaient, diminuaient ou augmentaient le chiffre. Enfin on allait aux voix, et le chiffre qui réunissait la majorité des voix plus une devenait définitif. Ce sont ces votes successifs qui ont fait les deux nominations.

Le jury devait savoir que, malgré toutes ces minutieuses précautions pour réunir tous les éléments d'une impartiale justice, il y aurait des mécontents ; mais il ne pouvait s'attendre à ce que les plaintes les plus fortes viendraient précisément de celui des candidats qu'une excessive condescendance avait admis au scrutin définitif. D'ailleurs peu importe, et nous terminerons en nous faisant l'écho des bruits flatteurs qui nous sont parvenus touchant MM. Demarquay et Laborie.

XX.

et antérieure du cou, un peu sur l'un des côtés, des fistules aboutissant à l'espace crico-thyroïdien ; fistules dont les malades ne se rappelaient pas l'origine ; il ajoute n'avoir rien voulu tenter pour les guérir. Il semble n'avoir voulu en parler que pour exciter l'attention des médecins sur ce genre de fistules. Du reste, rien de précis à cet égard dans ses ouvrages.

Depuis lors, la plupart des auteurs ont signalé ces fistules, mais sans en préciser les causes. Le fait qui les a généralement frappés, c'est l'incurabilité du plus grand nombre de ces fistules. Un cas de ce genre s'est présenté à mon observation il y a quelques années : c'était un jeune homme de la province qui portait une fistule dans la région en question, et dont le médecin de son pays lui avait dit qu'il ne guérirait jamais. Me moquant presque tout d'abord de ce pronostic du médecin de la province, j'entrepris le traitement de la fistule avec grand espoir de la guérir ; mais nonobstant tous les moyens que j'ai cru devoir mettre en usage, j'ai complétement échoué, et le malade est sorti non guéri.

Examinons maintenant quels peuvent être les caractères anatomiques de ces fistules :

1° Les maladies du larynx peuvent en être la cause. En effet, M. Trousseau a établi, comme résultat de ses recherches sur la phthisie laryngée, que les affections chroniques du larynx s'accompagnent d'abord d'ossification, puis de nécrose des cartilages ; d'où résultent des abcès froids sous-cutanés, lesquels peuvent donner lieu à des fistules. Chez notre malade, évidemment les cartilages sont sains ; car, indépendamment de ce que le stylet ne fait reconnaître aucune dénudation, il n'existe aucune lésion fonctionnelle du côté du larynx, ce qui aurait indubitablement lieu si le cartilage thyroïde était altéré.

2° On a vu des abcès des kystes se former dans le corps thyroïde, s'ouvrir au-devant du cou, et donner lieu à la formation de fistules. On ne pouvait pas admettre ici cette étiologie ; car la fistule est placée un peu au-dessus du niveau du corps thyroïde, et d'ailleurs le trajet se dirige en haut et non du côté de ce même corps.

3° Peut-on admettre qu'un abcès froid, analogue à celui qui a déjà paru il y a quatre ans, s'est formé au-dessous du niveau de celui-ci, que l'ouverture en est restée fistuleuse à cause de la mobilité de la partie antérieure du cou, qui n'a pas permis le recollement ? Non ; car, dans ce cas, la fistule fournirait un liquide ténu, purulent ou mucoso-purulent, et non de l'albumine presque pure.

4° Par le même motif, on ne peut admettre l'existence d'un tubercule qui se serait ramolli, et dont le produit se serait échappé au dehors.

5° Admettra-t-on que la tumeur siége dans une bourse muqueuse ? Non plus. Béclard en a signalé une sur l'angle du cartilage thyroïde ; mais la tumeur en question ne siége pas dans cet endroit.

6° Ce ne peut pas être non plus une fistule salivaire venant de la glande sous-maxillaire ; car il n'y a pas de connexion entre la tumeur et la région sous-maxillaire.

Boyer dit qu'il se forme quelquefois entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde, sur la membrane qui les unit, derrière le muscle thyroïdien et le peaussier, une tumeur enkystée contenant une matière visqueuse jaunâtre. Il ajoute qu'ayant ouvert ces kystes à raison du volume qu'ils avaient acquis, il a vainement cherché à mettre leurs parois en contact en les cautérisant et les comprimant, et que l'ouverture en est restée fistuleuse. Il donne ensuite les raisons anatomiques de l'incurabilité de ces fistules dépendant surtout de ce que les parois du kyste, formées par des parties cartilagineuses ou membraneuses et peu flexibles, ne peuvent pas rester dans un contact assez intime pour s'agglomérer et oblitérer la cavité du kyste.

Dans le cas actuel, le siége de la tumeur ne permet pas d'admettre que celle-ci soit exactement placée comme celles que Boyer a décrites ; car elle descend plus bas sur les côtés du cartilage thyroïde, à moins qu'on n'admette que le kyste se soit primitivement développé dans l'espace thyro-hyoïdien, et se soit ensuite prolongé en bas et sur les côtés. Mais, du reste, les caractères de la tumeur, ceux du liquide qu'elle renferme ne permettent pas de douter qu'elle ne soit formée par un kyste de nature identique à ceux que Boyer a décrits, bien que sa description laisse à désirer quelques détails. En effet, c'est une tumeur très circonscrite, également fluctuante partout, non inflammatoire ; son ouverture laisse sortir un liquide albumineux, filant, tel que celui que fournissent certains kystes.

Il est seulement très remarquable que l'ouverture à l'aide de laquelle le kyste communique avec l'extérieur n'en ait pas amené l'inflammation, et n'ait par-là dénaturé le produit de l'exhalation dont est douée sa surface interne et ne l'ait rendu analogue au pus ou au muco-pus. Je ferai observer que la petitesse extérieure de l'ouverture, qui se cicatrise fréquemment et interrompt ainsi la communication de ces kystes avec l'air extérieur, peut expliquer ce phénomène exceptionnel dans l'histoire des kystes et des cavités closes.

Ainsi donc, un kyste s'est formé, on ne sait trop comment, dans la partie antérieure et latérale du cou ; il s'est accru et puis ouvert spontanément par une petite ouverture qui l'a mis à l'abri du contact de l'air extérieur, et qui, se rouvrant ensuite tous les trois ou quatre jours pour donner issue au liquide intérieur, en prévient la distension et l'inflammation.

Le pronostic est très peu grave en lui-même, mais très incertain sous le rapport de la curabilité de la maladie.

Boyer dit avoir échoué les deux fois qu'il l'a observé, parce que, ajoute-t-il, il est très difficile de maintenir en contact la surface interne de ces kystes. Moi-même je l'ai vu une fois, et j'ai échoué dans toutes mes tentatives, comme je vous ai dit.

Le traitement consiste à exciter un degré convenable d'inflammation dans le kyste pour en obtenir l'oblitération. Il y a deux espèces ou degrés d'inflammation :

1° Celle qu'on appelle adhésive ;

2° L'inflammation suppurative.

Pour la première, les moyens à employer sont fort simples : L'injection d'un liquide irritant, la compression légère sur les parois du kyste, qui du reste est assez difficile à pratiquer dans la région antérieure du cou. Quant à la deuxième, il y a à fendre la tumeur et en faire suppurer la face interne.

Je préfère de beaucoup tout d'abord tenter la première espèce d'inflammation, qui est moins certaine, il est vrai, dans ses résultats, mais qui est moins grave, et qui d'ailleurs me permettra plus tard, s'il est nécessaire, d'employer la seconde.

Le choix du liquide m'est dicté par les résultats heureux obtenus de la teinture d'iode entre les mains de M. Velpeau pour le traitement des cavités closes. Ce topique excite surtout l'inflammation adhésive.

Comment procédera-t-on ? A l'aide d'une seringue d'Anel, on injectera dans l'intérieur du kyste la solution de M. Guibourt, dont voici la formule :

Eau,	100 parties.
Alcool,	50
Iodure de potassium,	5

Puis quand un certain degré d'inflammation se sera réveillé, on exercera une compression convenable.

Après la première injection, la tumeur s'est reproduite, mais plus lentement, et l'humeur qui en sortait était moins abondante et moins visqueuse. On a répété l'injection, et, depuis, plus de reproduction de tumeur, la petite fistule s'est fermée entièrement, il y a eu guérison complète. Nous appelons l'attention des praticiens sur ce cas fort, important sous le point de vue pratique.

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

COURS PRATIQUE PAR M. DUCHESNE-DUPARC.

(Cinquième article.)

Du pronostic en dermatologie.

Tout se tient dans les faits qui composent une science : le chapitre qui suit n'est jamais que l'extension ou la conséquence du chapitre précédent ; aussi, de même que nos considérations diagnostiques sont une suite des notions fournies par l'étude anatomo-pathologique de la peau, ainsi que par l'examen des faits étiologiques, de même je vais prendre pour base du pronostic une partie de ces mêmes notions, et, de plus, l'étude de la marche des maladies de la peau, de leurs différents modes de terminaison naturelle, et des circonstances qui peuvent favoriser et hâter, ou entraver et retarder, ou même empêcher entièrement leur guérison.

La cause qui a produit ou qui entretient une maladie de peau, quelle qu'elle soit, exerce sur cette affection une influence trop marquée pour ne pas peser fortement dans la balance dès qu'il s'agit de porter un jugement sur la gravité du mal ; il est facile de comprendre que le pronostic variera selon que la cause est fugace ou persistante, peu active ou énergique, accidentelle ou liée soit à la position sociale et à la profession du sujet, soit, ce qui est plus sérieux encore, aux conditions mêmes de la constitution, à l'hérédité.

Le *qualis causa, talis effectus* d'Hippocrate est aujourd'hui, comme du temps de ce judicieux observateur, une vérité de chaque jour ; ce rapport habituel entre la cause et l'effet semble tout naturel, et nous verrons cependant qu'on aurait grand tort de le prendre à la lettre et de l'accepter comme un axiome ; car, s'il constitue ce qu'on peut appeler une vérité générale, nous aurons souvent l'occasion de lui opposer des faits contradictoires qu'engendreront soit les prédispositions individuelles, soit l'impressionnabilité de la trame organique qui aura subi l'influence morbide.

Le siége anatomique et la forme éruptive, qui le plus souvent n'en est que la conséquence, peuvent aussi influer sur le pronostic : plus la partie affectée jouira d'une vitalité active, plus elle entretiendra de sympathies avec les autres points de l'organisme, plus ses maladies auront d'acuité et de retentissement ; mais si, d'un côté, ces conditions favorisent l'extension rapide du mal et le rendent parfois d'un danger plus immédiat, de l'autre, les phases de la maladie étant plus rapprochées, on a plus de facilité pour les prévoir, les prévenir et en calculer la durée et les modes de terminaison ; nous trouvons des exemples de ces sortes d'affections dans l'érythème, l'érysipèle, la plupart des genres morbides qui figurent dans ma classe des dermites ou inflammations cutanées, ainsi que dans les dermatoses exanthémateuses.

Si, au contraire, le mal siége sur un organe pour ainsi dire isolé et n'ayant qu'une vitalité obscure et incertaine, que des fonctions lentes et d'une utilité plus secondaire, il aura nécessairement une durée beaucoup plus longue ; on ne pourra dans bien des cas en calculer et encore moins en préciser les périodes ; il est vrai que son danger sera plus éloigné, mais il pourra devenir tout aussi réel par la multiplicité des points affectés ; d'ailleurs, il aura de plus que dans les cas précédents l'inconvénient d'offrir moins de prise à l'action des médicaments ; ces considérations s'appliquent à la plupart des affections furfuracées et squameuses, à plusieurs des altérations des follicules sébacés, aux appareils sécréteurs de la matière colorante, des poils, enfin aux maladies de la peau généralement appelées *inflammations* ou *éruptions chroniques*.

Le pronostic doit encore varier selon l'état de simplicité ou de complication. Il est certain qu'une affection de peau locale et indépendante de toute lésion morbide interne, offrira, quelles que soient d'ailleurs sa nature et son origine, plus de chance de guérison qu'une maladie du même genre qui se trouverait liée à l'altération d'un organe ou d'un système organique plus ou moins important à la vie.

A plus forte raison le mal sera-t-il plus difficile à déraciner, si le sujet qui en est affecté se trouve soumis aux privations de l'indigence, s'il ne peut quitter un séjour malsain, dont la fâcheuse et constante influence est peut-être la cause déterminante de son mal ; si sa constitution est viciée par l'une des diathèses que j'ai signalées, si enfin le cachet de l'hérédité vient ajouter son stigmate presque ineffaçable. Combien de familles dans lesquelles se perpétuent les dartres, les scrophules et tous ces désordres qui vont de génération en génération dégrader la peau humaine en y laissant des traces plus ou moins hideuses de leur funeste passage ! Il importe donc beaucoup de peser toutes ces considérations avant de se prononcer sur la nature de telle ou telle maladie.

Enfin, il n'est pas indifférent, pour le pronostic, qu'une maladie de peau se présente à l'observateur vierge de tout traitement, et à l'état de premier développement, ou récidivée et déjà plus ou moins de fois soumise à des médications insuffisantes ou tout à fait inutiles. Une première éruption offre toujours plus ou moins de prise au thérapeutiste, et le principe médicamenteux agit avec plus d'énergie et de rapidité sur des tissus dont la sensibilité n'a pas été émoussée par l'habitude.

Je ne terminerai pas ces considérations sur le pronostic sans me demander si, parmi les maladies de la peau, il en est un certain nombre dont l'apparition et le développement puissent être regardés comme le résultat d'un travail morbide *salutaire*, et si l'on peut, sans danger, traiter et guérir toutes les maladies de la peau.

Il est un premier fait certain, c'est que le thérapeutiste emploie souvent, comme moyen de traitement d'une affection morbide interne, les irritations artificielles de la peau ; cela se fait surtout pour détourner l'inflammation des différentes parties du système muqueux, telles une angine, une bronchite, une irritation de l'estomac, etc. : eh bien, ce que l'art fait généralement avec succès dans ces diverses circonstances, il n'est pas rare de le voir s'effectuer spontanément et par les seuls efforts de la nature. On voit fréquemment, chez les enfants, le développement d'une gourme ou d'une éruption furonculeuse faire cesser, comme par enchantement, une maladie interne qui donnait de vives inquiétudes. La convalescence des maladies aiguës coïncide bien souvent avec le développement d'une éruption cutanée. On trouve dans les auteurs des faits nombreux de l'examen desquels il résulte qu'on doit généralement respecter les maladies de la peau qui surviennent dans le cours ou au déclin d'une maladie interne, à moins qu'elles ne soient elles-mêmes trop intenses ; et cela surtout lorsque leur apparition coïncide avec un amendement marqué dans la maladie principale.

L'utilité incontestable, dans certains cas, des irritations cutanées artificielles et la remarque de ces nombreux amendements observés dans le cours des maladies internes et qui semblent dus au développement spontané de l'éruption, ont conduit à inoculer plusieurs maladies contagieuses dans le but d'aider à la guérison d'affections plus ou moins graves.

Ainsi, des médecins ont inoculé la *gale*, d'autres la *teigne* faveuse, etc. ; mais je pense, tels bons effets qu'on puisse se promettre de semblables inoculations, qu'on ne doit y recourir qu'avec la plus grande réserve, et qu'on doit surtout se bien garder d'introduire volontairement dans l'économie des principes morbides qui, une fois en contact avec nos tissus, deviennent eux-mêmes fort difficiles à déraciner, et peuvent donner lieu à des lésions étendues ou repoussantes, tel le favus dont je viens de parler.

Quant à la question relative au danger qu'il peut y avoir à traiter et guérir une maladie de la peau, elle a sans doute été soulevée par les exemples fréquents de rétrocession spontanée ou provoquée de maladies de peau, laquelle rétrocession était plus ou moins immédiatement suivie du développement d'une inflammation intérieure, ou des progrès d'un mal interne préexistant ; aussi voyons-nous Chaussier, Raymond, Dartigues, Philippe Boyer et beaucoup d'autres se demander si l'on doit traiter et guérir toutes les maladies de la peau.

Avant de répondre à cette question, je déclare d'abord que je crois positivement aux dangers de la rétrocession dans certains cas de maladies de peau.

Les faits cités à cet égard par Schenck, Esquirol, Gilibert, J.-B. Campet, Hoffmann et l'immortel Lorry ne laissent aucun doute dans mon esprit.

Mais je n'en conclus pas qu'il faut abandonner à elles-mêmes les maladies de la peau ; je dirai seulement qu'il en résulte pour le praticien la nécessité de bien s'assurer, avant de commencer son traitement, des caractères de l'affection qu'il se propose de combattre et des rapports qui peuvent exister entre la région cutanée malade et les autres organes de l'économie.

Je pense qu'en général les inflammations cutanées chroniques des vieillards, surtout lorsqu'elles sont indépendantes de causes externes et le siége d'écoulements ou de sécrétions plus ou moins abondantes ; doivent être souvent respectées, souvent modérées et rarement guéries ; que celles des adultes sont loin d'imposer une aussi grande réserve ; qu'il en est de même pour les maladies des enfants, qu'on voit d'ailleurs souvent guérir spontanément ; et que chaque fois qu'un médecin est appelé soit pour donner son avis sur le caractère d'une maladie de peau, soit pour la traiter, il doit prendre pour base de sa détermination non-seulement les éléments propres à établir l'étiologie, le diagnostic ou les caractères morbides, les rapports sympathiques, etc., mais encore les considérations tirées de l'âge, du sexe, de la constitution, et surtout ne jamais perdre de vue que la peau, loin d'être un organe isolé dans l'économie, participe au contraire à tous les troubles qui peuvent s'y développer, et que sa vaste étendue, jointe à l'importance et à la variété de ses éléments organiques, la tient plus étroitement soumise à l'empire des lois physiologiques.

Dans un prochain et dernier article, j'exposerai les principes qu'il me paraît important de suivre dans le traitement des maladies de la peau.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séances des 4 et 11 août 1847. — Présidence de M. Robert.

M. Morel-Lavallée fait hommage à la Société de sa thèse de concours pour l'agrégation, sur l'ostéite et ses suites.

— M. le dr Gaetano Stambio adresse un mémoire en italien sur l'électro-puncture dans le traitement des anévrismes et des varices. (M. Monod est chargé d'en rendre compte.)

— M. le dr Loir fait voir un polype de l'utérus qui, après avoir détruit la paroi antérieure de l'abdomen, est venu faire saillie entre l'ombilic et le pubis.

La dissection de cette pièce n'étant pas complète, il est décidé que MM. Huguier et Nélaton se joindront à M. Loir pour la préparer, et elle sera ensuite présentée de nouveau à la Société avec l'observation détaillée.

— M. ROBERT rapporte un fait qui lui a semblé très curieux ; c'est celui d'un homme d'une soixantaine d'années qui, en faisant un effort pour soulever une roue de voiture, éprouva une vive douleur au pli du bras, et y entendit un craquement semblable à un coup de fouet. Lorsqu'il entra à l'hôpital, où il avait été adressé à M. Robert par M. le docteur Boisserie-Lasserve, il existait à la partie inférieure et antérieure du bras, une dépression de cinq travers de doigt, au fond de laquelle on sentait le brachial antérieur, le biceps ne faisant plus saillie. Le pli du bras était resté à l'état normal.

M. Robert s'est demandé s'il y avait ici rupture musculaire ou tendineuse. Il est assez porté à croire à cette dernière. Il rappelle que, dans un résumé très bien fait sur cette question par M. Nélaton, cet auteur a admis que la rupture avait lieu dans les muscles même lorsque ceux-ci sont longs, la rupture des tendons se faisant voir plus tôt dans les autres ; le cas actuel contredirait cette opinion s'il était constaté que la solution de continuité eût lieu dans le tendon. M. Robert est dans l'incertitude sur ce qui va se passer actuellement, et sur la manière dont les fonctions du muscle se rétabliront.

M. NÉLATON fait remarquer que ce n'est pas la longueur plus ou moins grande des muscles qui influe sur le siége de la rupture, mais bien la longueur du tendon. Il y a des muscles qui, quoique très longs, ont cependant un tendon très court; exemple, le couturier. Or, le biceps tenant le milieu entre les muscles à tendon libre et ceux où l'insertion des fibres charnues se prolonge, la rupture de son tendon ne prouve rien contre la théorie qu'il a admise. Il dit ensuite qu'il a vu, à l'hôpital Saint-Louis, un malade qui, à la suite d'un effort, éprouva le même accident que celui de M. Robert. Il y avait à la partie antérieure et supérieure du bras une tumeur sphérique énorme, constituée par le corps du muscle, et on sentait un vide à la partie inférieure. Le chirurgien dans les salles duquel se trouvait le malade avait cru à une hernie musculaire, et le diagnostic avait une telle précision, qu'une opération était résolue. On voulait inciser la peau et réduire le muscle sous l'aponévrose. Un examen plus attentif fit voir ce qui en était, et l'on se garda d'opérer. Il est à noter que dans ce cas le malade avait conservé la faculté de soulever un poids de 80 livres et de fléchir le bras à volonté, ce que M. Nélaton attribue à l'intégrité des muscles long supinateur et radiaux.

— M. GOSSELIN fait voir une épingle de la longueur de 12 centimètres qui avait été introduite dans l'urètre, et qui y était restée fixée un peu en avant de l'arcade pubienne. Il employa pour l'extraire le moyen proposé par M. Boinet. Le doigt introduit dans le rectum, il pressa la tête de l'épingle, dont la pointe traversa la paroi urétrale et permit le changement de direction. Mais en voulant la faire cheminer dans l'urètre il sentit de la résistance, et vit qu'elle était arrêtée dans la portion spongieuse, déchirée par les manœuvres antérieures. Il dut avoir recours à la boutonnière, ce qui lui réussit.

M. HUGUIER s'est trouvé dans la nécessité de couper sur les parties latérales de l'urètre pour aller chercher un petit cylindre d'albâtre qui était fixé à 7 ou 8 centimètres au-dessous du méat urinaire.

— M. GOSSELIN donne lecture d'une lettre de M. le docteur Debron (d'Orléans). Elle contient des remarques critiques sur le travail que M. Robert vient de publier sur la pourriture d'hôpital.

M. ROBERT se réserve de faire plus tard une réponse complète et étendue aux réflexions de M. Debron.

— M. HUGUIER communique l'observation suivante, et fait voir les pièces pathologiques.

Un homme de trente ans environ, charpentier, fait une chute d'un quatrième étage, est conduit à l'hôpital Beaujon, où il succombe une heure après son admission.

A l'autopsie je trouve :

1° Une fracture de l'os iliaque gauche au-devant de la symphyse sacro-iliaque gauche;

2° Une diastase complète de la symphyse pubienne; il y a près d'un pouce d'écartement entre les deux surfaces articulaires;

3° Un épanchement sanguin considérable dans le tissu cellulaire intra-pelvien, sous-péritonéal et abdominal; plus une ecchymose à la partie supérieure externe de l'aine droite, au scrotum et en dedans de l'ischion droit;

4° Une fracture de l'humérus au-dessous de l'empreinte deltoïdienne;

5° Fracture de toutes les côtes gauches, à l'exception de la première et des deux dernières;

Les 3e, 4e, 5e, 6e, 7e, 8e, 9e et 10e sont fracturées à l'union du tiers postérieur avec les deux tiers antérieurs.

La deuxième côte est fracturée, sans déplacement, à l'union du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs.

La cinquième côte, à part sa fracture postérieure, en présente une en avant, sans déplacement. Cette côte offre donc deux fractures.

Le fragment postérieur des 4e, 5e, 6e, 7e, 8e et 9e, saillant en avant et dans la poitrine, ont déchiré la plèvre costale et ont pénétré plus ou moins profondément dans la substance pulmonaire. Ces plaies du poumon sont d'autant plus larges et profondes, qu'on les observe plus inférieurement. Les deux plaies inférieures traversent même toute l'épaisseur de la base du poumon.

6° Un épanchement de sang considérable remplissait la cavité gauche de la poitrine.

Pas d'emphysème dans le tissu cellulaire des parois de la poitrine.

M. GOSSELIN regarde ces détails comme très importants au point de vue de l'hémorrhagie qui s'est faite dans la poitrine. On sait que dans les plaies pénétrantes Larrey donnait le conseil de fermer l'ouverture, pour que la formation des caillots opposât un obstacle à l'écoulement du sang. Le cas actuel fait voir qu'il ne faut pas compter sur l'arrêt du sang après l'occlusion de la plaie, puisqu'ici il n'y avait pas d'ouverture et que cependant il s'en est écoulé une grande quantité.

— M. DEGUISE fils présente la tunique albuginée du testicule que dans une des dernières séances il a fait voir à la Société, et qui était sorti mortifié par la plaie de débridement qui avait été faite sur cet organe. C'est en enlevant l'appareil de pansement qu'il a trouvé cette membrane. Maintenant il existe assez de dureté de ce côté des bourses pour faire croire, si l'on n'avait été témoin de ces pertes de substance, que le testicule existe encore.

M. ROBERT a fait trois fois le débridement du testicule suivant la méthode de M. Vidal (de Cassis), pour deux orchites blennorrhagiques et une traumatique. Il ne l'a pas pratiqué dans des cas semblables à celui du malade de M. Deguise. Ici c'était une orchite critique, maladie rare, mais qui pourtant se voit encore quelquefois. Tout récemment il lui est venu des salles de médecine dans son service, à l'hôpital Beaujon, un malade qui avait une orchite de cette espèce. Il rappelle aussi que, dans un des derniers concours pour le Bureau central, un candidat eut à faire une leçon sur une affection de pareille nature. Il se demande si dans ces orchites métastatiques il n'y a pas plus de tendance à la suppuration ; si les débridements ne présentent pas plus de gravité, et si le fait actuel peut peser dans la balance de l'opportunité du débridement.

M. DEGUISE fils fait remarquer qu'il n'y avait rien de typhoïde chez son malade, et l'on sait que dans cet état il survient souvent des oreillons qui peuvent se terminer par une métastase sur les testicules. Au surplus, c'est la première fois qu'il rencontre une orchite spontanée, et celle-ci avait pour lui tous les caractères attribués à l'orchite blennorrhagique.

OBSTETRIQUE. — *Nouvelle méthode pour provoquer l'accouchement prématuré.*

Il est des cas où l'accouchement prématuré est une opération formellement indiquée ; lorsque, par exemple, la conformation du bassin est tellement vicieuse que l'accouchement sera nécessairement impossible. On possède de nombreuses méthodes pour provoquer l'accouchement prématuré, et contre toutes il y a des objections sérieuses à faire. La lenteur est le moindre inconvénient des plus énergiques, le tampon de Schoeller, l'éponge préparée de Kluse. M. Cohen, de Hambourg, a publié dans les journaux allemands une nouvelle méthode qui agit promptement. Elle est basée sur l'observation de phénomènes en quelque sorte négatifs ; à la suite d'injections intra-utérines qu'il avait pratiquées pour guérir une affection opiniâtre de la matrice. Il a vu là tout au plus une excitation de la contractilité, et aucun des accidents graves notés par quelques chirurgiens ne s'est manifesté. Il a été conduit à penser que cette contractilité, déjà développée par la grossesse, pourrait être artificiellement provoquée sans danger.

Voici le procédé que suit M. le docteur Cohen :

Les injections sont pratiquées au moyen d'une petite seringue ordinaire en étain d'une capacité de 60 à 80 grammes, et dont la canule, longue de 20 à 25 centimètres, a 3 ou 4 millimètres de diamètre à son extrémité, et présente une courbure semblable à celle d'une sonde de femme. La malade est couchée à plat sur le dos, le siége étant maintenu élevé. On glisse alors deux doigts jusqu'à la lèvre postérieure du col utérin pour guider la canule, qui est introduite entre la paroi antérieure de l'utérus et l'œuf. Portant alors en bas l'extrémité libre de la seringue, M. Cohen fait glisser la canule sous l'arcade pubienne, jusqu'à ce qu'elle ait pénétré de 5 à 6 centimètres dans l'utérus. C'est en ce moment que commence l'injection. L'auteur la pousse doucement et avec lenteur, ayant soin de relever un peu la seringue pour éviter que l'ouverture de la canule ne s'applique sur la paroi utérine, et de varier au besoin la direction de l'instrument, toutes les fois qu'il y a quelque obstacle à la sortie du liquide. On retire alors peu à peu la seringue. Dix minutes après, la femme peut se lever et marcher. Si au bout de six heures il n'y a pas de signe de travail, on renouvelle l'injection.

Le docteur Cohen s'est servi, pour faire ces injections, d'eau de goudron, qu'il met d'ailleurs en usage pour diminuer l'hypersécrétion de la surface interne de l'utérus. Cette nouvelle méthode du médecin de Hambourg n'est encore appuyée que sur un seul fait, mais qui est d'une telle valeur que l'on doit le prendre en sérieuse considération. Le voici :

Une dame, dont le bassin était rétréci dans tous ses diamètres et à peine égal à celui d'une jeune fille de douze ans, n'avait pu être délivrée à son premier accouchement que par la perforation du crâne, suivie de l'application du forceps. Ces circonstances engagèrent le docteur Cohen à proposer, à une seconde grossesse, l'accouchement prématuré artificiel. Il y fut procédé de la manière suivante à la fin de la trente-quatrième semaine. Une première injection fut faite à quatre heures du soir, facilement et sans même la moindre douleur. Dix minutes après, on laissa la malade se lever et se promener. Le même jour, à neuf heures du soir, on fit une seconde injection; trois heures après, il survint du frisson, une légère apparition de sang et de petites douleurs de reins, suivies de véritables contractions utérines. Le lendemain matin, l'orifice était dilaté de la largeur d'une pièce de 20 sous. Les pieds se présentaient; les membranes demeurèrent intactes jusqu'à six heures de l'après-midi. Elles se rompirent à la vulve seulement, poussées par les pieds, qui furent spontanément expulsés, ainsi que les autres parties de l'enfant jusqu'aux extrémités supérieures. Celles-ci dégagées, M. Cohen dirigea la tête dans le sens du diamètre transverse du détroit supérieur, qu'elle franchit alors facilement, et même si promptement que l'enfant se mit aussitôt à crier. Cet enfant vint à merveille. La mère a eu les suites de couches les plus heureuses.

Le Conseil municipal de Paris a rejeté la demande de crédit pour les bureaux de nourrices.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36

JEUDI 26 AOUT 1847. (20e ANNÉE.) N°. 101. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. Sur la nomination du secrétaire perpétuel. = HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Résumé général. — Tumeur sanguine. Transformation. Traitement. Plaies. Ce qui les rend dangereuses. Leurs complications. = SAINT-LOUIS (M. Cazenave). Leçons cliniques sur les maladies de la peau. — Du sycosis. = *Académie de médecine*. Election de M. Dubois (Frédéric), comme secrétaire perpétuel. = *Académie des sciences*. Ophthalmie purulente des nouveaux -nés. = FEUILLETON. École de médecine de Galata-Sérail à Constantinople.

PARIS, 25 AOUT 1847.

Les quelques partisans du système transitoire ont eu le bon esprit de ne pas tenir rigueur à l'Académie, et ils ont contribué sans trop de mauvaise grâce à nous donner un secrétaire perpétuel dont la nomination répondra à la fois aux vœux de l'opinion publique et aux besoins de l'Académie. M. Dubois (Fr.) possède déjà beaucoup des qualités qui font un bon secrétaire perpétuel, et il a en lui le germe de toutes celles qui lui manquent; ces dernières ne sont pas d'ailleurs les plus essentielles. Lorsque M. Dubois aura eu des frottements plus multipliés avec les corps savants et le public scientifique, ce qu'il peut avoir d'anguleux dans son style ou dans ses manières s'arrondira, la vaste instruction qu'il possède se revêtira de couleurs plus séduisantes, et il pourra devenir alors un académicien achevé. Après cela M. Dubois mérite-t-il bien tous les reproches que d'aucuns lui adressent touchant la roideur de ses formes dans les rapports sociaux? Nous en doutons. Toutes les fois que nous avons vu M. Dubois (d'Amiens) en relation avec des hommes probes, sérieux, et d'un mérite incontestable, nous l'avons toujours trouvé, sinon affable, au moins rempli de convenance; il est vrai que M. Dubois n'aime pas cette nombreuse pépinière d'écrivains qui discutent à tort et à travers sur toutes sortes de sujets sans se douter qu'ils sont au-dessous de leur entreprise; il est vrai encore qu'il a peu de sympathie pour tous ces tambourineurs extra-scientifiques qui ne voient dans la publicité qu'une échelle pour monter sur les tréteaux; mais sont-ce là de véritables défauts pour un secrétaire perpétuel? Nous ne le pensons pas, et sous ce rapport, loin de conseiller à M. Dubois (d'Amiens) de changer d'attitude vis à vis de ces gens-là, nous aimerions à le voir persister dans la voie ferme qui paraît lui être naturelle Nous en avons un besoin plus urgent que jamais, il rendra ainsi des services signalés à la science et à la profession. En définitive, bien que l'Académie ne pût pas faire un mauvais choix entre les quatre candidats sérieux qui sollicitaient ses suffrages, nous pensons qu'elle a été heureusement inspirée en prenant M. Dubois, et nous avons l'intime conviction que l'avenir fournira de nombreuses preuves à l'appui de notre opinion.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1846-1847. (Suite.)

Tumeurs sanguines. Transformation. Traitement. Plaies. Ce qui les rend dangereuses. Leurs complications.

L'autre élément constitutif de la contusion est l'épanchement sanguin. Le sang accumulé forme une maladie qui finit par être à peu près indépendante de la contusion, qui doit être étudiée à part; car elle a une marche spéciale, des conséquences et un traitement particuliers. Comment se forme cette accumulation? Le mécanisme ne diffère pas de l'infiltration; mais le foyer où le sang se trouve sollicite les lamelles voisines à un travail qui les colle, les tasse, leur fait perdre leur perméabilité: un kyste se forme ainsi; et nulle part il ne se fait avec autant de facilité que sous la peau. Une fois le kyste formé, il est rare que la maladie disparaisse par résolution; il reste une tumeur indolente, invariable, qui ne change point pendant des mois, des années. Les tissus voisins s'épaississent, s'endurcissent, et leur densité, de beaucoup accrue, ferait croire à une maladie des os. On trouve autour du foyer une bordure épaisse qui en a souvent imposé autrefois aux chirurgiens, cette bordure a souvent été prise pour un enfoncement des os, surtout aux parties qui reposent immédiatement sur un plan résistant, comme au crâne, entre la peau et le tibia, en avant de la clavicule, etc. Bien des couronnes de trépan ont été appliquées sous l'influence de cette erreur. J.-L. Petit a le premier signalé la cause d'erreur, et consacré un grand chapitre sur les bosses sanguines du crâne. Il montre que l'induration périphérique, la mollesse et la fluctuation centrales sont les causes de cette erreur préjudiciable.

Ce que J.-L. Petit a dit du crâne, se voit partout ailleurs, mais nulle part, il est vrai, aussi bien qu'à cette région.

Il se fait autour du foyer sanguin une masse lardacée, dure, qui donne l'idée d'un cartilage.

Vous avez vu dans nos salles sept ou huit de ces bosses sanguines; elles ont pour caractère de pouvoir rester toujours dans le même état; elles peuvent, à la rigueur, se résoudre, mais le fait est bien rare; il y en a qui finissent par s'enflammer et forment un abcès sanguin, un phlegmon sanguin. Ailleurs, elles restent toujours sans travail manifeste. Chez certains malades, la matière épanchée, le sang, reste parfaitement fluide; la matière colorante peut diminuer de quantité, disparaître peu à peu, et bientôt, si les parties solides ont disparu, au lieu d'un kyste sanguin, on a un kyste séreux renfermant un liquide semblable à celui de l'hydrocèle. J'ai vu très souvent ces transformations s'opérer. Vous l'avez pu constater avec moi chez un malade couché au n° 20; il avait plusieurs bosses sanguines à la cuisse; un certain nombre d'entre elles se résorbèrent; il en resta une que je fus conduit à ouvrir quelque temps après; il ne sortit qu'une matière liquide d'un jaune-citrin épais comme de la synovie. Il peut arriver quelque chose d'inverse, le sérum peut disparaître presque complétement; le sang, d'abord liquide, devient tout à fait concret, et ce sont de ces espèces de tumeurs qu'on a longtemps confondues avec les loupes. Dans ces kystes, on trouve de la fibrine plus ou moins décolorée, plus ou moins solide. Le plus souvent, le sérum et le caillot, au lieu de rester distincts l'un de l'autre, se mélangent d'une manière plus ou moins égale, et il en résulte un magma plus ou moins solide, une bouillie épaisse, ressemblant à du chocolat dans lequel aurait macéré de la mie de pain. Ces transformations ne se trouvent pas seulement sous la peau; on les rencontre partout, dans les bourses muqueuses, les jointures, etc.

Les corps étrangers des jointures et des bourses muqueuses, les corps hydatidiformes des régions de la paume de la main, les petits corps de l'articulation du poignet qui ressemblent à du riz ou de l'orge demi-cuit, sont souvent des épanchements sanguins transformés. Du sang s'est épanché, aucune inflammation ne s'est faite, le sang coagulé s'est broyé par les mouvements, le résultat du broiement dans un liquide onctueux a été l'isolement complet des divers fragments, leur endurcissement par la pression; leur surface est devenue lisse; ils se sont décolorés, et tout cela les rend souples, durs, semblables à de petits corps cartilagineux.

L'épanchement sanguin, conséquence d'une contusion, peut être l'origine d'une foule de maladies très diverses. Je viens de vous parler de quelques transformations; mais du sang épanché dans les divers tissus, les différents parenchymes, pourra rester ainsi un certain temps, puis pourra ensuite revêtir une autre forme. Qui sait si souvent les tumeurs cancéreuses ne se forment point ainsi. Rappelez-vous combien il est de malades qui rattachent à une contusion, à un coup les tumeurs cancéreuses qui les tuent.

C'est donc un des grands faits de la pathologie tant chirurgicale que médicale, que les épanchements sanguins. Le traitement qu'on leur oppose est à la fois différent de celui qu'on emploie pour les infiltrations et à la fois semblable à lui. Pour les infiltrations, qu'y a-t-il à faire? Il n'est point indispensable de traiter les malades, ils guérissent d'eux-mêmes; une fois le sang infiltré, il se résorbe.

Cependant, comme il n'est pas prudent de laisser à elles-mêmes les grandes infiltrations qui peuvent, en donnant naissance à des grumeaux, amener des tumeurs sanguines, on a recours aux résolutifs, aux émissions sanguines. Ces émissions seront plutôt générales que locales; elles opéreront une déplétion qui donnera plus d'activité à l'absorp-

FEUILLETON.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE GALATA-SÉRAIL A CONSTANTINOPLE.

Tous les ans à l'issue de l'année scolaire, pour couronner dignement les examens généraux, S. M. le sultan, accompagné de tous les ministres et les hauts fonctionnaires, se rend à l'Ecole de médecine de Galata-Sérail. Quelques-uns des meilleurs élèves y subissent leur thèse pour le doctorat en présence de S. M., qui préside aussi à la distribution des prix. Cette imposante cérémonie, qui témoigne assez de l'intérêt que le sultan attache aux progrès des études et au développement de l'instruction publique dans son empire, a eu lieu dimanche dernier avec toute la pompe accoutumée. S. M. est arrivée à l'Ecole de Galata-Sérail vers une heure de l'après-midi; le grand-vézir, le chéikh-ul-Islam, tous les ministres et les hauts fonctionnaires l'y avaient déjà précédée. S. M. I. a été reçue à la porte extérieure de l'établissement par S. E. Ismaïl éfendi; tous les professeurs et les employés de l'Ecole avaient été rangés dans la première cour sur le passage du sultan. Tous les élèves en uniforme formaient une double haie depuis la porte d'entrée jusqu'au pavillon où se trouvent les appartements de Sa Majesté. Les élèves israélites nouvellement admis à l'Ecole étaient également placés dans la cour intérieure, et le sultan s'arrêta devant eux pour les recommander aux soins et à la bienveillance des autorités de l'Ecole. Après avoir pris quelques instants de repos dans ses appartements et donné audience aux ministres et aux principaux fonctionnaires, S. M. se rendit dans la salle des examens où tout avait été disposé comme les années précédentes. On tira les questions au sort, et trois élèves, un musulman, Djafer éfendi, et deux chrétiens, Nikifor et Stéfan Ilias, furent examinés devant le sultan. Leurs réponses ont été complétement satisfaisantes. Ils ont ensuite revêtu la robe de docteur, et prêté serment, l'élève musulman sur le Coran, et les deux chrétiens sur l'Evangile. Les sages-femmes formées cette année à l'Ecole ont à leur tour prêté serment dans la même forme. On a distribué aux élèves les récompenses méritées, et la séance s'est terminée par quelques questions sur la physique, résolues par un élève, Constandi Bélisaire, et plusieurs expériences qui ont parfaitement réussi et vivement intéressé le sultan et tous les ministres. Jamais les examens n'avaient été subis d'une manière aussi satisfaisante, et S. M. I., à l'issue de la séance, en a témoigné sa haute satisfaction aux professeurs et aux employés de l'établissement. Avant de se retirer, le sultan, suivi de tous les ministres, a visité avec beaucoup d'intérêt les cabinets de botanique, de minéralogie et de zoologie, qui se sont enrichis cette année d'une grande quantité d'objets.

Cette solennité a constaté aux yeux du sultan et de tous les ministres des progrès réels. S. M. I. a témoigné sa satisfaction à S. E. le médecin en chef, qui veille avec tant de zèle et de sollicitude à la prospérité de cet établissement. Selon l'usage, le premier professeur de l'Ecole, M. le docteur Spitzer, a remis au début de la séance à S. M. I. un rapport sur les travaux de l'Ecole pendant la présente année scolaire. En voici un extrait que nous empruntons au *Journal de Constantinople* et qui intéressera sans doute vivement nos lecteurs:

Rapport sur les travaux de l'Ecole impériale de médecine de Galata-Sérail pendant la neuvième année scolaire 1262-1263, *par le docteur Spitzer, premier professeur de l'Ecole.*

Sire,

Le nombre des élèves qui fréquentent les cours de l'Ecole est de 454, dont 409 internes (314 musulmans et 95 grecs, arméniens, catholiques et israélites), et 45 externes qui fréquentent les cours sans loger à l'Ecole, et sans recevoir des appointements, mais qui jouissent à la fin de leurs études de tous les avantages accordés aux internes; une place dans le service médicale de l'empire leur est assurée, et ils obtiennent des grades depuis celui de lieutenant jusqu'à celui de colonel sans distinction de religion. Les examens se font avec beaucoup de rigueur, et tout élève qui, après deux années d'études, n'a pas pu être admis dans une classe supérieure, est exclu de l'Ecole. Soixante élèves ont été renvoyés cette année pour cause d'incapacité ou de mauvaise conduite. Cette mesure excite les élèves au travail et agit plus sur leur esprit que toute autre punition. Du moment où ils s'aperçoivent qu'une fois entrés dans l'Ecole, aucune protection ne peut leur faire obtenir de l'avancement, ils n'espèrent rien que de leur travail, et se livrent à l'étude avec ardeur. Une mesure destinée à hâter le progrès des élèves et à prévenir l'encombrement de l'Ecole, vient d'être prise, on ne recevra dorénavant aucun élève qui ne sache au moins les éléments de lecture et d'écriture turques, et plusieurs des jeunes élèves qui ont été appelés des provinces par l'ordre de Votre Majesté pour étudier la médecine, et pour servir comme médecins les communautés qui les ont choisis, ont été renvoyés dans leurs foyers à cause de leur ignorance complète, et doivent être remplacés par d'autres qui puissent remplir les conditions exigées par les règlements de l'Ecole.

Le tableau suivant, qui indique la répartition des élèves dans les différentes classes, prouve assez qu'on se montre très sévère pour l'admission des élèves dans les classes supérieures, et qu'on prend pour règle de les retenir assez de temps dans les classes inférieures, pour qu'ils puissent suivre avec plus de succès les cours de médecine.

La	première	classe	contient	238	élèves.
»	2	»	»	40	»
»	3	»	»	29	»
»	4	»	»	19	»
»	5	»	»	20	»
»	6	»	»	14	»
»	7	»	»	12	»
»	8	»	»	10	»
»	9	»	»	15	»
»	10	»	»	12	»

On voit par ce tableau que la première classe contient plus d'élèves que toutes les autres réunies, et l'on remarque que les élèves, après avoir vaincu les premières difficultés, avancent rapidement, et sans être forcés de passer plus d'une année dans la même classe. Il se trouve cependant des élèves qui, après avoir terminé tous leurs cours, ne sont pas en état de subir leurs examens rigoureux pour le doctorat. Les besoins urgents du service médical nous forcent encore à employer ces élèves, et à utiliser leurs connaissances; ils sont placés comme sous-aides dans un des hôpitaux militaires de Constantinople, pour se perfectionner sous la direction des médecins en chef de ces établissements, et ils ont la faculté de se présenter après deux ans de service à l'Ecole pour y subir un nouvel examen. Cette épreuve est la dernière, et s'ils sont refusés une seconde fois, ils restent toujours dans le grade d'officier de santé. Nous sommes heureux de pouvoir assurer que ces cas tout exceptionnels deviennent plus rares chaque année, et qu'ils cesseront tout à fait de se présenter, à mesure que les examens des classes préparatoires se feront avec plus de soin et de sévérité. Cette mesure est donc provisoire, et

tion, et la résolution de l'infiltration sanguine. On emploiera aussi des topiques résolutifs. Pour les bosses sanguines, ce traitement ne pourra réussir que dans le premier mois; après ce laps de temps, il ne sera plus permis d'en espérer quelque chose d'efficace. Si l'inflammation se déclare dans le kyste, on emploiera le traitement des inflammations, c'est-à-dire les sangsues, l'ouverture, etc.

Une fois arrivées à cet état, les bosses sanguines ne peuvent se terminer par résolution. S'il n'y avait pas d'inflammation, il n'y aurait point lieu à l'emploi des sangsues; et cependant les praticiens les mettent souvent en usage, sans s'en rendre assurément compte. Mais si l'emploi des sangsues n'est qu'inutile, il est un autre traitement qui est dangereux; je veux parler de l'incision, qui est cependant employée par d'habiles chirurgiens. Vous avez vu dans notre salle des femmes une malade qui portait une bosse sanguine au crâne, un habile chirurgien la lui avait incisée; elle vint chez nous atteinte, à la suite de cette opération, d'un érysipèle auquel elle succomba en quatre jours. Vous le voyez, il y a du danger dans cette opération. Quand une inflammation s'établit dans un kyste infiltré de sang, il survient une suppuration sanieuse, âcre, favorable à l'établissement des phlegmons diffus, qui peut amener promptement la mort; tandis que si on n'avait point incisé, la tumeur serait restée indolente des années entières, ne gênant les individus que par son volume.

La méthode qui dans mon intime conviction est la plus utile et la moins dangereuse, c'est celle de l'écrasement. L'écrasement est très facile à pratiquer quand la bosse sanguine est superficielle et repose sur un plan résistant, un os, comme au crâne, au-devant de la jambe. Le plan osseux servant d'appui, avec la paume de la main ou les doigts on presse soit violemment, soit lentement sur le milieu ou sur les côtés, et on écrase ainsi la bosse sanguine. Que faites-vous? Vous transformez la bosse sanguine en une simple infiltration; or, vous savez que par des moyens appropriés, ou même d'elle-même, cette maladie guérit bien. L'écrasement, d'ailleurs, n'est pas habituellement bien douloureux. Il y a un autre avantage. Par ce moyen, vous n'avez point de plaie, point d'inflammation; la maladie marche seule et sans complication.

Parfois on a affaire à des tumeurs épaisses, dures, solides, peu disposées à se laisser écraser; alors il faut avec un instrument aller, par une plaie sous-cutanée, diviser la masse: après cela, on peut écraser les grumeaux séparés.

Si la tumeur sanguine a une autre nature, les opérations varient. Si le contenu est très liquide, on peut faire la ponction et l'injection iodée. Si elle est épaisse, concrète, et qu'il faille absolument guérir, il faudrait l'extirper.

Les contusions peuvent, en outre, être accompagnées d'une foule d'accidents que nous retrouverons à étudier parce qu'ils forment des maladies spéciales.

Plaies. — Nous avons eu dans nos salles 33 individus dont des plaies constituaient la maladie principale.

Un seul des malades a succombé: il avait une pleurésie.

Ces plaies étaient en général accompagnées d'autres maladies à titre de complications, car il est rare que les plaies soient absolument simples. Il y a 22 cas de plaie avec contusion. Dans 5 cas, il y avait un gonflement notable; 2 seulement étaient faites par arme à feu, 5 par instrument tranchant.

Il y en avait 11 au crâne, 9 aux membres abdominaux, 6 à la face, 7 aux membres thoraciques.

Rien de plus complexe que la plaie, qui varie suivant l'étendue en surface, la profondeur, les tissus qui en sont le siége, la région du corps où elle se trouve, la cause qui l'a produite.

La plaie est d'une manière générale d'autant plus simple qu'elle est moins étendue; cependant, que d'exceptions à cette règle! Une plaie d'un décimètre de longueur guérira parfois plus vite qu'une autre qui n'aura qu'un centimètre, si la première a été faite par instrument tranchant, si ses bords sont nettement divisés, et si la seconde a des bords irréguliers, mâchés et contus.

La plaie varie beaucoup suivant la profondeur. Il y a encore là quelque chose de très complexe à examiner. Il y a des plaies très profondes qui ne sont pas dangereuses. Dans la main, une plaie d'un centimètre de profondeur a plus de gravité qu'une autre à la cuisse d'un décimètre. Pourquoi? C'est qu'à la cuisse, tout en ayant une grande profondeur, la plaie peut n'intéresser que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané; tandis qu'à la main, il pourra y avoir lésion de la peau, du tissu cellulaire, des aponévroses, des muscles, des tendons, des nerfs, des vaisseaux, des os.

La gravité des plaies varie suivant les tissus atteints. La variété des tissus lésés augmente la gravité. Les plaies de la peau sont peu graves, celles du tissu cellulaire sous-cutané non plus; la gravité augmente pour les aponévroses, pour les muscles, les nerfs, les vaisseaux. Il y a dans cela à considérer séparément les tissus exerçant une fonction séparée: ainsi la blessure d'un muscle pourra amener la perte de sa fonction, la blessure d'un nerf une paralysie plus ou moins étendue; la blessure d'une articulation aura donc une grande gravité, celle d'une cavité splanchnique encore plus. Si la lésion pénètre jusqu'aux os, ces derniers pourront être divisés et être le siége d'une nuance de fracture.

La région où se trouve la plaie est encore un élément très important à noter. Ainsi, les blessures du membre abdominal sont plus graves que celles du membre thoracique; la blessure du bras est moins grave que celle de l'épaule. A la tête, les plaies ont en général une très grande gravité. Celles que vous avez observées ont provoqué des érysipèles, des angioleucites, des phlegmons diffus, des épanchements de sang. Deux fois les individus sont tombés dans une grande stupeur, deux autres avaient une commotion cérébrale; il y a eu une fois gangrène. Les plaies par instrument tranchant ne sont pas celles qui amènent cela, ce sont les plaies mâchées et déchiquetées.

L'érysipèle est arrivé à peu près aussi souvent à l'occasion d'une plaie superficielle que d'une plaie profonde. Cet érysipèle, complication des plaies, se manifeste plus souvent à certaines régions, siéges de la plaie. Ainsi, nous l'avons vu 3 fois au crâne, 1 fois à la face. Cet érysipèle, complication des plaies, est plus grave que l'érysipèle spontané.

L'angioleucite se manifeste à l'occasion des plaies superficielles et profondes.

Si vous passez à l'inflammation, vous voyez que le phlegmon diffus se montre souvent dans les plaies profondes. Ai-je besoin de vous en signaler la raison?

La gangrène se manifeste à l'occasion des plaies superficielles et profondes. Nous avons eu une fois gangrène; la plaie était assez superficielle; la peau avait été renversée en lambeau, arrachée de ses vaisseaux, disséquée; qu'y a-t-il d'étonnant qu'elle se soit mortifiée? Néanmoins, en général, la gangrène arrive plus tôt dans les plaies profondes.

La paralysie, soit par plaie des muscles ou par celle des nerfs, nécessite, bien entendu, le plus souvent une plaie assez profonde.

De même les hémorrhagies sérieuses par rupture des artères ne peuvent arriver que dans les plaies d'une certaine profondeur, puisque ces hémorrhagies ne peuvent guère être fournies par les artères qui ne sont point sous-aponévrotiques.

Pour la tête, toute plaie qui intéresse la peau, le tissu cellulaire, les aponévroses, expose à des érysipèles, à des angioleucites, mais surtout au phlegmon diffus. Dans un cas, vous avez vu le crâne dépouillé. Il peut arriver des accidents redoutables vers le cerveau, et ces accidents peuvent faire périr les malades.

Vous voyez qu'il y a certaines complications qui se montrent suivant les endroits où siége la plaie. Ceci varie aussi suivant la direction. Ainsi, à l'apophyse orbitaire externe, la plaie n'est en général point faite, dans les chutes, par exemple, par le corps sur lequel on tombe; la peau appuie sur le sol, l'apophyse orbitaire presse de son côté et divise les tissus de dedans en dehors. Il faut admettre que la plaie a été faite par l'os lui-même. Quand un instrument tranchant divise les tissus du dehors à la partie la plus profonde, la plaie de cette dernière est moins étendue que celle de la superficie; ceci résulte de la disposition habituelle des instruments tranchants. Ce sera exactement l'inverse dans le cas où ce sera l'os qui aura fait l'office d'instrument tranchant; les parties les plus profondes seront celles où la plaie sera plus étendue. Partout où il y a des saillies osseuses, les plaies pourront se produire par ce mécanisme: ainsi à la pommette, au genou, au talon. Dans la plaie qui s'est ainsi produite du dedans au dehors, la matière épanchée ne s'étendant pas, ne s'écoulant pas librement, s'accumulera en quantité dans un endroit limité; à peu près assurément il y aura une inflammation, du pus se formera, fusera dans les tissus voisins. Rien ne dispose mieux au phlegmon diffus que ces plaies. Aussi voit-on souvent le phlegmon, diffus compliquer les plaies de l'apophyse orbitaire externe; presque toujours il s'établit du côté de la paupière supérieure. L'anatomie chirurgicale, dont l'importance est immense, et par laquelle vous parvenez à résoudre une foule de problèmes, vous en indique clairement la raison. Du côté de la paupière, le tissu est souple, lâche, favorable à l'infiltration; au-dessus, il est dense, filamenteux, feutré, peu propre à la marche de l'inflammation.

Nous nous occuperons dans la prochaine leçon d'une des maladies les plus nombreuses, tant du cadre chirurgical que du cadre médical; je veux parler de l'inflammation.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. CAZENAVE.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU; recueillies par M. REVERCHON, élève du service.

Du sycosis.

Le sycosis est une maladie non contagieuse, caractérisée par la présence de petites pustules acuminées qui se développent sur le menton, la lèvre supérieure, les régions sous-maxillaires et les parties latérales de la face. Cette maladie qui reconnaît pour cause une inflammation du follicule et du conduit pilifère, correspond au lichen des Grecs, à la *mentagra* de Pline, à la dartre pustuleuse *mentagra*, et au *varus mentagra* d'Alibert.

L'étymologie du mot sycosis vient de συχον, qui veut dire figue, à cause de la forme que prennent dans certains cas

---

les progrès successifs de l'Ecole la rendront entièrement inutile.

On se rappelle que S. A. le prince de Serbie avait envoyé deux enfants qui appartiennent aux meilleures familles de la principauté pour recevoir leur édudation à l'Ecole. Ces enfants, ne parlant que la langue serbe, ne pouvaient pas suivre les cours des professeurs. On leur donna un maître particulier connaissant le serbe, pour leur enseigner la langue turque et les éléments de la langue française, et après une année d'un travail assidu ils ont été en état d'entrer dans les classes, et de suivre les cours avec les autres élèves. Ces heureux résultats obtenus en si peu de temps ont engagé le prince de Serbie à en envoyer neuf. Ces élèves viennent d'arriver; les premières leçons leur seront données par leurs deux compatriotes qui les ont précédés dans l'établissement, et qui savent déjà les langues du pays; ils pourront, après une année, suivre les cours de l'Ecole comme les autres élèves.

Des difficultés religieuses empêchaient jusqu'à ce jour les enfants israélites de participer à l'enseignement de l'Ecole de Galata-Sérail. Pendant que les enfants des autres communautés profitaient avec empressement de la permission de leur souverain, qui leur ouvrait les portes de l'Ecole de médecine, sans distinction de religion, les israélites ne firent aucune démarche pour faire jouir leurs enfants des mêmes avantages. Le gouvernement qui, dès le commencement, ne les avait pas exclus, attendit inutilement pendant cinq ans; enfin il prit l'initiative en ordonnant à la communauté israélite d'envoyer à l'Ecole trente-huit enfants. S. Exc. le médecin en chef a eu à ce sujet plusieurs conférences avec le grand-rabbin et les notables de cette communauté; toutes les difficultés ont été aplanies, et le gouvernement n'a reculé devant aucun sacrifice pour exercer aussi son influence civilisatrice sur cette partie des sujets de son empire. Les élèves israélites occuperont un casernement séparé, sous la surveillance d'un de leurs coreligionnaires, qui veillera à l'accomplissement des devoirs religieux. Ils auront aussi un réfectoire à part. Les mets seront préparés par un israélite, et la viande nécessaire sera également fournie par un boucher de la même communauté. Pour tous les exercices de l'Ecole, ils seront mêlés aux élèves musulmans et chrétiens, et traités absolument sur le même pied. Sur les 23 élèves internes, 17 seront pris à Constantinople, 3 à Smyrne, et 3 à Salonique. Les médecins israélites sortis de l'Ecole jouiront des mêmes avantages qui sont assurés aux élèves musulmans, ils serviront comme médecins dans l'armée ou dans leurs propres communautés et recevront des grades selon leur mérite.

La police médicale et la médecine légale forment deux parties importantes de l'instruction médicale.

Une chaire de médecine légale et de police médicale a été créée cette année. L'enseignement et plus encore l'exercice de la médecine légale trouveront nécessairement de grandes difficultés dans un pays où l'autopsie des personnes décédées de mort subite est défendue par la loi; mais elle pourra encore exercer son influence sur tant d'abus, elle pourra tant contribuer à faire ressortir la nécessité des mesures hygiéniques pour le bien-être des populations, que la création de cette chaire doit être regardée comme une des plus grandes améliorations de l'Ecole.

La création de cette chaire a été suivie immédiatement d'une mesure prise par le gouvernement, qui est de nature à faciliter beaucoup les recherches de la justice dans un grand nombre de cas. Il arrive souvent que la direction de la police est obligée de déléguer un médecin chargé de faire un rapport sur des points de médecine légale, et ce rapport peut guider les recherches de l'autorité pour atteindre les coupables, et éclairer les juges chargés de rendre leur sentence. Cependant jusqu'à présent aucun médecin n'avait été spécialement chargé de remplir ces fonctions auprès de la direction de la police; souvent on négligeait de déléguer un médecin pour examiner les blessures ou les cadavres des victimes; d'autres fois on s'en remettait au hasard du choix de celui qui était chargé d'accomplir cette importante formalité. Il en résultait de nombreux inconvénients qui viennent de disparaître. Sur la proposition de S. E. le médecin en chef, deux médecins ont été attachés à la direction générale de la police, spécialement chargés d'éclairer cette administration sur tous les cas de médecine légale qui pourraient se présenter.

La Porte ayant adopté, sur la proposition de S. E. le médecin en chef, le projet d'établir sur le Bosphore et dans le port des établissements de sauvetage pour les cas d'asphyxie, V. M. a ordonné que des instructions à suivre dans les cas d'asphyxie et d'empoisonnement fussent imprimées à l'Ecole de médecine et distribuées aux conseils locaux des provinces, et V. M., mettant le comble à ses bontés, a voulu que les frais de ces diverses mesures, qui sont en voie d'exécution, fussent supportés par sa cassette particulière.

De temps immémorial, les pharmaciens de Constantinople exercent la médecine et la pharmacie sans avoir fait des études spéciales; ils ne possèdent que des connaissances pratiques qui se transmettent de père en fils. Ces praticiens ont pu rendre des services à l'époque où aucune Ecole n'existait dans l'Empire, et il serait injuste de vouloir maintenant leur défendre l'exercice d'un art qui en fait les soutiens de leurs familles. S. E. le médecin en chef vient de leur annoncer qu'ils pourraient continuer à exercer, mais qu'aucune nouvelle permission ne serait accordée dorénavant qu'aux personnes préparées par des études spéciales; qu'il leur serait défendu de vendre à l'avenir leur boutique à toute personne qui ne serait pas munie d'un diplôme, et qu'ils seraient tenus d'envoyer leurs enfants à l'Ecole de médecine s'ils voulaient qu'ils fussent aptes à leur succéder. L'exécution de cette mesure juste et humaine est d'une grande importance pour l'organisation du service médical de l'Empire.

Le choléra morbus, après avoir sévi au commencement de cette année sur les pèlerins de la Mecque, s'avançait vers Bagdad et Bassora. Deux médecins ont été envoyés sur les lieux pour étudier la maladie, recueillir toutes les observations qui avaient été faites depuis l'apparition de ce fléau dans le pachalik de Bagdad, et adresser à ce sujet une série de rapports à S. E. le médecin en chef. Les docteurs Droz et Eumer éfendi se sont honorablement acquittés de cette mission importante, et se sont distingués par leur zèle et leur dévouement.

D'après un rapport adressé à S. E. le médecin en chef sur les ravages produits en Roumélie par l'épizootie qui a sévi sur les bêtes à corne et en a fait périr près de 200 mille, des instructions détaillées ont été envoyées dans les districts atteints du fléau pour indiquer les mesures qu'il convenait de prendre afin d'en arrêter les ravages. Un vétérinaire instruit fut plus tard envoyé sur les lieux, et l'on parvint à arrêter les progrès de la maladie, qui avait déjà revêtu un caractère si pernicieux.

Les hôpitaux militaires de la capitale sont desservis, à peu d'exceptions près, par les élèves de l'Ecole. La mortalité n'y fut jamais moindre que dans les dernières années. Ces heureux résultats ont inspiré à S. A. I. la sultane-mère le désir de voir desservir le premier hôpital civil qu'elle avait fondé et doté avec beaucoup de munificence à Yény-Bagtché par des élèves de cet établissement. Ces médecins y ont été placés lors de l'inauguration solennelle de cet hôpital, qui a eu lieu le 16 mars en présence de V. M. et de son auguste mère.

(La suite à un prochain numéro.)

les engorgements tuberculeux de la peau. Cet aspect des nodosités, loin d'exister toujours, peut être considéré comme accidentel, et la dénomination de sycosis n'est pas plus exacte que celle de mentagre, qui ne peut s'appliquer qu'aux cas où la maladie occupe le menton seulement.

La nature du sycosis a été l'objet de discussions. Willan, Bateman et les pathologistes anglais, regardent cette maladie comme primitivement tuberculeuse. Cette opinion repose évidemment sur des faits mal observés. La pustule du sycosis passe généralement très vite; mais il est toujours facile de constater sa présence, et de voir que l'induration tuberculeuse lui est consécutive.

Certains cas extrêmement rares établissent que cette affection a pu se montrer à l'état aigu, et se terminer en 12 ou 15 jours; mais le plus souvent elle suit une marche tout à fait chronique; alors le sycosis est précédé pendant quelques mois, souvent pendant plusieurs années, par de petites éruptions, sans caractère, passant avec rapidité, et se succédant à de longs intervalles.

Après un temps variable une pustule apparaît, et laisse une petite croûte qui tombe sans laisser de trace; une nouvelle pustule se montre bientôt, se comporte comme la première, et est à son tour remplacée par une troisième. On voit ainsi se succéder un certain nombre de pustules jusqu'au moment où plusieurs se manifestent enfin à la fois. Les parties qui vont devenir le siége de l'éruption sont tendues et douloureuses; on y remarque d'abord de petites rougeurs et de légères élevures de la peau; on voit ensuite paraître à l'extrémité de ces points rouges, et s'y développer dans l'espace de trois ou quatre jours, de petites pustules acuminées, qui se rompent au bout d'un septenaire environ, et laissent des croûtes grisâtres, peu adhérentes, qu'un léger frottement détache bientôt. Si, comme cela arrive le plus souvent, la maladie ne guérit pas après cette première éruption, une nouvelle ne tarde pas à se montrer; la suppuration est cette fois plus étendue, les croûtes sont aussi plus larges et plus épaisses; quand elles tombent, on sent une induration tuberculeuse à la place qu'elles occupaient, et on y voit poindre de nouvelles pustules; celles-ci augmentent à leur tour les tubercules, que plusieurs éruptions successives rendent de plus en plus volumineux; ils peuvent en se réunissant former alors ces nodosités singulières comparées autrefois à des figues.

En général, lorsque la maladie dure longtemps, l'inflammation pénètre profondément et gagne la capsule pilifère; dans ce cas les poils se détachent avec facilité, des espaces plus ou moins étendus peuvent même en être dégarnies; mais le plus souvent ils finissent par reparaître en reprenant peu à peu leur coloration et leur épaisseur ordinaires.

Dans quelques cas enfin, l'inflammation peut s'étendre au tissu cellulaire sous-cutané et produire de véritables abcès.

La durée du sycosis est on ne peut plus variable; il peut persister indéfiniment, malgré les soins les mieux entendus, et il est très sujet à récidives. Lorsque la maladie se termine par la guérison, les tubercules se résolvent peu à peu; les éruptions sont moins fréquentes et moins nombreuses; enfin les pustules cessent tout à fait de se développer, mais la peau conserve encore pendant un temps plus ou moins long une coloration violacée, et souvent même une exfoliation épidermique se fait de temps en temps à sa surface. Le sycosis affecte surtout les jeunes gens et les adultes; ceux dont la barbe est forte, épaisse, et difficile à faire, ou qui sont doués d'un tempérament sanguin et bilieux, semblent y être plus exposés. La malpropreté, la misère, l'abus des liqueurs alcooliques, la chaleur d'un foyer ardent peuvent être regardés aussi comme causes occasionnelles de cette maladie, qu'il n'est pourtant pas rare de trouver dans les classes riches de la société.

M. Cazenave ne croit pas à la contagion du sycosis, quoique M. Foville ait vu plusieurs aliénés de l'hôpital de Rouen en être successivement atteints. La prétendue contagion par le rasoir est une explication enfantée par l'amour-propre des malades, qui, pour défendre leur heureuse constitution, invoquent toute espèce de motifs et ne peuvent se résigner à trouver en eux-mêmes la cause de leur maladie. Du reste, M. Cazenave admet que chez certains individus il existe une prédisposition particulière à être affectés de sycosis, et comprend très bien que l'irritation toute mécanique d'un rasoir, d'ailleurs parfaitement propre, devienne chez eux une véritable cause déterminante, sans qu'il soit nécessaire d'invoquer un principe contagieux.

Quand il n'est masqué par aucune autre éruption, le sycosis est facile à diagnostiquer; il serait pourtant possible de le confondre avec l'acné, l'impétigo, et surtout avec une syphilide pustuleuse lenticulaire. Les pustules de l'acné sont plus superficielles, plus enflammées; elles suppurent très incomplétement, et ne donnent pas lieu aux croûtes particulières du sycosis. La peau ne présente pas les indurations considérables qu'on trouve dans cette dernière maladie, et elle est recouverte par un enduit gras caractérisant l'hypersécrétion de la matière sébacée.

Dans l'impétigo, les pustules disposées en groupes sont aplaties, plus larges et plus superficielles; les croûtes sont jaunâtres, épaisses, rugueuses, et, lorsqu'elles tombent, d'autres peuvent se former sans nouvelle éruption pustuleuse par la simple concrétion du fluide qu'exhalent les surfaces malades; enfin, l'impétigo n'amène jamais des indurations tuberculeuses de la peau.

Dans la syphilide pustuleuse lenticulaire, on trouve des espèces de petits cônes, presque entièrement tuberculeux, déposés pour ainsi dire à la surface de la peau; leur sommet seul présente un petit point en suppuration et est recouvert d'une croûte fort petite; la base offre une teinte rouge-cuivrée, syphilitique, et ne repose pas sur une induration tuberculeuse. Enfin, l'absence ordinaire du prurit, la marche chronique, le siége de la syphilide pustuleuse lenticulaire serviront encore à la distinguer du sycosis. On a besoin de se rappeler tous ces caractères différentiels pour ne pas considérer comme appartenant à cette dernière maladie les sept ou huit pustules syphilitiques qui siégent à la partie moyenne de la lèvre supérieure chez un malade couché dans la salle Saint-Julien, et qui ne présente aucune autre éruption sur le reste du corps.

Les tubercules syphilitiques diffèrent des indurations chroniques qui succèdent aux pustules du sycosis en ce qu'ils sont luisants, d'une couleur terne, cuivrée, et semblent n'affecter que les couches superficielles du derme, tandis que les tubercules du sycosis n'offrent pas de coloration particulière et sont comme enchâssés dans l'épaisseur de la peau.

Le plus souvent, il sera possible de reconnaître le sycosis avec facilité; dans certains cas, pourtant, il peut être compliqué d'éruptions impétigineuses, qui le masquent complétement et rendent son diagnostic fort difficile. A son entrée dans le service, un malade de la salle Saint-Julien avait au visage une affection occupant toutes les parties recouvertes de poils; la peau, indurée, épaissie, blanchâtre et rugueuse, semblait être le siége d'un lichen chronique compliqué de pustules d'impétigo. Une inspection attentive fut nécessaire pour reconnaître que ces désordres étaient causés par un sycosis, dont les lésions élémentaires, alors difficiles à retrouver, deviennent chaque jour de plus en plus distinctes depuis qu'un traitement convenable débarrasse la maladie de ses complications.

Le sycosis n'entraîne jamais aucune suite funeste, mais il n'en est pas moins fâcheux par sa ténacité ordinaire et le siége qu'il occupe. Plus les éruptions sont fréquentes et successives, plus la durée de la maladie sera prolongée.

Le traitement du sycosis demande ordinairement beaucoup de soin et de patience. La première indication est d'éloigner, si c'est possible, les causes qui semblent avoir exercé quelque influence sur le développement de la maladie et celles qui tendent à l'entretenir ou à la rendre plus sérieuse. Les malades devront être sobres, éviter l'action du feu ou d'un soleil trop ardent; la barbe, au lieu d'être rasée, sera simplement coupée avec des ciseaux. Si l'éruption est récente, étendue et accompagnée d'une inflammation assez vive, chez un sujet robuste et pléthorique, on devra faire placer des sangsues derrière les oreilles ou sous la mâchoire, et pratiquer au besoin une saignée générale; en même temps des fomentations émollientes, des cataplasmes de fécule de pommes terre ou de mie de pain seront employés avec avantage. On joindra de plus à ces moyens l'emploi de bains généraux rendus émollients par l'addition de gélatine d'amidon ou de son; enfin, de légers purgatifs et surtout le calomel seront encore utiles.

Si la maladie est déjà ancienne, il faut insister beaucoup sur les émollients, surtout au début du traitement; les purgatifs seront aussi continués jusqu'à ce que l'inflammation disparaisse complétement; on aura alors recours aux bains, mais surtout aux douches de vapeur avec de l'eau simple, sulfureuse ou alcaline, dont la température ne devra pas dépasser 30 à 32° Réaumur. Les lotions matin et soir avec de l'eau rendue alcaline par la solution de 2 à 4 grammes de carbonate de soude dans 500 grammes d'eau ordinaire peuvent aussi amener de bons résultats.

Quand le sycosis existe à l'état tuberculeux, et que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané offrent çà et là des engorgements chroniques, il faut employer des topiques beaucoup plus actifs que le précédent. Ainsi, on fera des onctions à l'aide de pommades, soit avec le calomel, soit avec le proto-nitrate ou le proto-iodure de mercure à la dose de 1 à 2 grammes pour 30 grammes d'axonge.

On doit, avant de recourir à ces topiques, s'assurer que tout symptôme inflammatoire a complétement disparu. Quand l'état de la maladie permet d'employer ces moyens, il faut surveiller leur effet avec beaucoup de précaution, et si sous leur influence ou par une cause quelconque le sycosis s'enflamme de nouveau, on suspendra immédiatement toute application irritante pour recourir aux émollients; l'inflammation guérie, on pourra reprendre les pommades résolutives pour les abandonner comme la première fois si pareille manifestation arrivait, et ainsi de suite.

Chez certains malades, on a employé avec avantage, suivant les indications particulières, les toniques, les amers, les alcalins et surtout l'eau de Vichy.

La cautérisation, soit avec les caustiques, soit avec le cautère actuel, ne peut faire disparaître la maladie qu'à la condition de détruire le follicule pilifère placé profondément dans l'épaisseur du derme, et constitue un remède véritablement pire que le mal. Dans des cas rares de petits vésicatoires ont paru agir heureusement en modifiant la vitalité des parties malades.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 août 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. Heurteloup est appelé à la tribune pour faire une lecture relative à la lithotritie.

Pendant cette lecture, les bancs de l'Académie se remplissent. A quatre heures moins un quart, M. le président annonce que l'on va procéder à l'élection du secrétaire perpétuel.

1er *tour de scrutin*. — Nombre des votants, 101. Majorité absolue, 51.

MM.	Royer-Collard obtient	27 suffrages,
	Dubois (Frédéric),	24
	Réveillé-Parise,	17
	Mêlier,	13
	Bousquet,	12
	Renauldin,	5
	Isidore Bourdon,	3

2e *tour de scrutin*. — Nombre de votants, 101. — 102 bulletins ayant été trouvés dans l'urne, l'épreuve est annulée, et il est procédé à un second appel nominal, qui fait constater 101 votants. Majorité absolue, 51.

MM.	Royer-Collard obtient	42 suffrages.
	Dubois (Frédéric),	41
	Réveillé-Parise,	9
	Mêlier,	7
	Bousquet et Renauldin, chacun	1

Scrutin de ballottage. — Nombre des votants, 99. Majorité absolue, 50.

MM.	Dubois (Frédéric) obtient	56
	Royer-Collard,	43

M. Dubois (Frédéric) est proclamé secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

Cette nomination est accueillie par l'Académie et par le public qui assiste aux séances par un murmure d'approbation.

— Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 août 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. Velpeau communique, au nom de M. Chassaignac, une lettre relative à l'ophthalmie purulente des nouveau-nés. En voici un extrait :

Sur les petits malades placés à l'hospice des Enfants-Trouvés, et atteints d'ophthalmie purulente, j'ai constaté qu'après une irrigation longtemps continuée sur la surface intérieure des paupières, et après l'expulsion complète de la matière purulente et muqueuse, il devient facile de reconnaître et d'étudier la pseudomembrane qui existe dans la plupart des cas.

Cette membrane se présente sous l'aspect d'une couche grisâtre, demi-transparente, que le lavage plusieurs fois répété et les douches tombant d'un certaine hauteur ne parviennent pas à enlever. En râclant légèrement cette couche, on reconnaît qu'elle est formée par une membrane assez consistante pour se détacher d'une seule pièce quand on la décolle avec précaution; elle est très fine, mais elle s'épaissit par l'action prolongée d'une chute d'eau. Demi-transparente avant l'action de ce liquide, elle devient opaque quand elle y baigne depuis quelques instants. Elle tapisse toute la surface blépharo-scléroticale de la conjonctive. Sa présence, quoique réelle sur la cornée transparente, y est plus difficile à constater. Sa transparence avant l'immersion dans l'eau est telle qu'elle laisse apercevoir le rouge de la muqueuse, dont elle n'atténue qu'à peine la vive coloration. Lorsqu'on est parvenu à la soulever dans un point, et que l'on cherche à la décoller graduellement, on voit qu'elle se détache de proche en proche, à la manière d'une membrane adhérente continue à elle-même dans toutes ses parties.

Cette espèce de tégument accidentel sur la muqueuse de l'œil et des paupières est un obstacle à l'application directe des agents thérapeutiques sur la conjonctive malade.

J'ai constaté l'existence de cette membrane dans deux circonstances différentes :

1° Dans des cas où il n'existait au-dessous d'elle aucune trace d'érosion conjonctivale;

2° Dans des cas où cette érosion était tellement prononcée que la surface libre de la conjonctive ne différait pas d'une plaie récente et fournissait une sécrétion purulente et sanguine à la fois.

Il m'a semblé que, dans tous les cas où cette membrane accidentelle avait été complétement enlevée à l'aide de la pince à dissection, la marche de l'ophthalmie purulente avait été améliorée de la manière la plus sensible, soit par le seul fait de la disparition de ce corps étranger, soit par suite de l'action immédiate des agents thérapeutiques sur le tissu malade.

Le second point sur lequel je désire fixer l'attention de l'Académie se rattache à l'action très remarquable des douches conjonctivales tombant d'une hauteur plus ou moins considérable sur la surface de l'œil et des paupières. Cette action est telle, que dans un service où l'on avait à déplorer presque journellement la cécité d'un ou de plusieurs enfants nouveau-nés, par suite du ramollissement de la cornée, ramollissement qui est quelquefois complet au bout de quarante-huit heures, il n'y a pas eu, depuis l'établissement de l'irrigation, un seul exemple de cet accident funeste.

Un jeune médecin attaché au service, et qui, dans l'exercice de ses fonctions, avait été atteint au plus haut degré de cette ophthalmie éminemment contagieuse, a été redevable d'une guérison rapide à l'action prolongée des douches conjonctivales.

Les conclusions que je me borne à vous soumettre pour le moment sont les suivantes :

1° L'ophthalmie purulente des nouveau-nés est, dans beaucoup de cas, sinon dans tous, une ophthalmie diphthéritique pseudomembraneuse.

2° La membrane diphthéritique est consistante, adhère fortement à la conjonctive, et ne peut en être détachée d'une manière complète ni par les lavages répétés, ni par le frottement d'un corps mou, comme une éponge ou un linge mouillé, tandis qu'on la saisissant avec des pinces, on peut la retirer d'une seule pièce.

3° L'enlèvement de cette membrane hâte d'une manière notable la guérison de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés.

4° Les douches conjonctivales et l'irrigation prolongée de l'œil et de la face interne des paupières amènent la guérison rapide de cette ophthalmie.

M. Flourens ne serait pas éloigné de croire que la fausse membrane qui se détache de la conjonctive n'est autre chose que l'épiderme de la muqueuse. C'est probablement aussi l'épiderme de la muqueuse intestinale qui constitue ce que l'on prend, dans certaines entérites, pour des pseudomembranes.

BIBLIOTHÈQUE
DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

Livraisons XVII, tome VI.— In-8 Prix, 3 fr.

MALADIES DES ENFANTS.

(MÉDECINE ET CHIRURGIE).

Les tomes I à V, précédemment publiés, comprennent: 1° Maladies des Femmes; — 2° Maladies de l'appareil urinaires; — 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme; — 4° Maladies des enfants.

Nous sommes en mesure d'annoncer que la publication de la *Bibliothèque du Médecin-Praticien* n'éprouvera plus de retards, et que tous les volumes se succéderont avec une grande régularité tous les quatre à cinq mois. Le tome VIe, sera complet vers le 15 septembre.

Ceux de MM. les souscripteurs à qui nous ne pouvons pas adresser les volumes à mesure de la publication, *par les messageries, franco en remboursement*, sont priés d'en faire la demande directement ou par l'entremise des libraires.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

PUBLICATIONS DERMATOLOGIQUES,

Par M. le Dr DUCHESNE-DUPARC, professeur de pathologie cutanée, auteur du Nouveau Manuel des dermatoses, du Tableau synoptique des Maladies de la peau, etc.

TRAITÉ COMPLET DES GOURMES CHEZ LES ENFANTS, ou Histoire des éruptions chroniques du premier âge, des affections scrophuleuses et des altérations syphilitiques originelles. 2e édit., précédée d'une Notice sur Alibert, etc. In-8 de plus de 500 pag. Prix net, 6 fr. et par la poste, 7 fr. 50.

EXAMEN COMPLET DES DOCTRINES MÉDICALES qui ont dominé jusqu'ici l'étude des maladies de la peau, suivi de l'Exposé des opinions de l'auteur sur la classification et le traitement de ces affections. Prix net, 2 fr.; par la poste, 2 fr. 50.

NOUVELLE PROSOPALGIE, ou Traité pratique des éruptions chroniques du visage (couperose, mentagre, taches, tumeurs vasculaires, etc.), avec Exposition d'une nouvelle méthode de traitement basée sur la connaissance du siége anatomique et du véritable caractère morbide de ces différentes altérations. 1847. Prix: 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste. Chez Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

Les médecins n'ont jamais nié la puissance du Rob de Boyveau-Laffecteur; mais le prix élevé de ce remède a toujours été un obstacle à ce qu'il entrât franchement dans le domaine de la thérapeutique; heureusement le successeur de Boyveau a mis ce remède au même prix que le sirop de Cuisinier, et c'est ce qui nous engage à le recommander; et comme ce remède occupe le monde médical depuis près de soixante-dix ans, nous croyons devoir emprunter à la brochure les renseignements qui suivent et qui nous ont paru fort curieux:

« Ce Rob, entièrement végétal, est connu depuis plus de soixante-dix ans comme le remède par excellence pour guérir radicalement les maladies syphilitiques nouvelles, ainsi que les plus rebelles et les plus opiniâtres, ainsi que pour remédier aux accidents occasionnés par les mercuriaux. En 1781, M. de Sartine, ministre de la marine, chargeait Laffecteur de fournir son Rob pour le service des vaisseaux et des hôpitaux de la marine. »

C'est en donnant l'analyse de l'article du *Dictionnaire des Sciences médicales* qu'il convient de parler au public médical:

« La réputation dont jouit ce remède dans presque toutes les » parties du monde civilisé exige qu'on lui consacre ici un arti- » cle spécial. La puissance du Rob contre les affections syphili- » tiques les plus graves et les plus alarmantes a été, depuis plus » de cinquante ans, tant de fois constatée dans tant de lieux di- » vers, qu'il n'est plus permis aujourd'hui de mettre en question » si ce remède peut être considéré comme un des moyens les » plus utiles que possède l'art de guérir. Peu de médecins ont » autant manié ce médicament que l'auteur de cet article; une » juste défiance de tout remède secret lui fit longtemps hésiter » d'en conseiller l'usage; mais plusieurs succès éclatants qu'il » eut occasion de remarquer vainquirent sa répugnance, et de- » puis près de vingt-cinq ans qu'il prescrit le Rob à ses malades, » il ne l'a jamais vu échouer une seule fois sur plus d'une cen- » taine de malades. »

Plus loin il dit: « Mais, en général, les médecins n'y ont re- » cours que dans les occasions où la syphilis, rebelle aux pré- » parations mercurielles, s'est exaspérée; le succès de ce re- » mède est alors infaillible, et il agit avec une rapidité qui étonne » le praticien et console le malade. Ce remède est peut-être le » plus puissant de tous contre les affections syphilitiques consti- » tutionnelles, si variées et si redoutables.

» FOURNIER-PESCAY, D.-M.-P. »

(Extrait du *Grand Dictionnaire des Sciences médicales*, article *Rob antisyphilitique*, vol. XLIX, p. 60.)

Le Rob de Boyveau-Laffecteur est d'un goût agréable et facile à prendre dans le plus grand secret, est employé dans la marine royale depuis plus de soixante ans, et guérit radicalement en peu de temps, à peu de frais et sans crainte de rechute, les Maladies syphilitiques anciennes ou nouvelles, Leucorrhées, Cancers de l'utérus, Ulcérations, Rétrécissements, Affections de vessie et toutes les maladies syphilitiques nouvelles, invétérées ou rebelles aux agents minéraux et autres méthodes, ainsi que les Dartres et les Maladies de la peau.

ENTREPOTS GÉNÉRAUX DU ROB DE BOYVEAU-LAFFECTEUR: AMIENS, Benoist; ANGERS, Ménière; BAYONNE, Laitsefart; BORDEAUX, Manuel, rue Fossés-Intendance, 49; CAEN, Berjot, droguiste; CAMBRAI, Bréchot; CHERBOURG, d'Osber; CLERMONT-FERRAND, Aubergier et Gautier; DIJON, Boisseau; DOUAI, Legrain, rue de la Mairie; ELBEUF, Maignan; HAVRE, Lemaire; LYON, Lardet, 16, place de la Préfecture; MARSEILLE, Cachia, rue Fontange, 21; METZ, Guéret; PARIS, Trablit, rue J.-J. Rousseau, 21; ROUEN, Esprit, rue Grand-Pont, 80; SAINT-QUENTIN, Lebret-Lecoq; TOULOUSE, Pons; TOURS, Beaufren; TROYES, Grignon. Prix: 7 fr. 50 c. la bouteille.

Comme il existe de nombreuses contrefaçons, il est essentiel de bien faire attention à la signature du docteur GIRAUDEAU DE SAINT-GERVAIS, qui est sur la coiffe des bouteilles. — Dépôt central rue Richer, 6, au 1er.

DEUXIEME EDITION.

DICTIONNAIRE des Sciences dentaires, revu et considérablement augmenté. Prix: 15 fr.

PAR W. ROGERS, DENTISTE,

Auteur de l'ENCYCLOPÉDIE DU DENTISTE, du MANUEL D'HYGIENE, etc., etc. Chez l'AUTEUR, rue Saint-Honoré, 270, et chez J.-B. Baillière, libr., rue de l'Ecole-de-Médecine.

Guide du Praticien dans l'administration des **VAPEURS D'ÉTHER.** par M. le docteur DELABARRE fils, médecin-dentiste de l'hôpital des Enfants-Trouvés. Paris, Victor Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 1 — Prix: 1 fr.

BAZAR CHIRURGICAL

Fondé en 1832 par E. MELECOT, 48, RUE NEUVE-DES-PETITS-CHAMPS.

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MEDECINE.

On trouve dans cet Etablissement tous les appareils et objets connus propres, soit à la guérison, soit au soulagement des malades. On y trouve aussi le **NOSOROPHÈRE**, nouvel appareil s'adaptant à tous les lits et à toutes sortes de baignoires. — On y fait les réparations et la location.



FABRIQUE et DÉPOT rue Cadet, 28. **L'IRRIGATEUR** du Dr ÉGUISIER.

FONCTIONNANT SEUL et se montant comme une pendule. — Adopté par grand nombre d'HOPITAUX de France et de l'Étranger. — LES INJECTIONS se font d'elles-mêmes, sans mouiller le lit; on peut prendre les LAVEMENS seul dans le lit, sans se mouiller ni se déplacer. — FORCE et VITESSE du Jet graduées à volonté. — On fabrique aussi des GOUTTIÈRES A IRRIGATIONS, pour recevoir la jambe ou le bras dans les cas de fracture, plaie, etc.. — Prix: 50 fr.

CAPACITÉ.	Ferblanc.	Etain.	Cuivre poli.
N. 1. 375 gr.	15	20	26
N 2. 500 gr.	18	22	28
N. 3. 1 kil.	24	26	35
N. 4. 3 kil.	»	»	80
N. 5. 5 kil.	»	»	100
N. 6. 6 kil.	»	»	140
N. 7. 12 kil.	»	»	200

Boites, 5, 6 et 8 fr.

pour lavemens et injections. Pour injections prolongées, douches, irrigations. Ils marchent 6, 10, 12 et 24 h.

CUVETTES A DOUBLE COURANT, — étain. 5 fr., — gomme. 6 fr., — *pour faire les injections sans se mouiller.*

MAISON DE SANTÉ RUE MARBEUF, 8, PRES LES CHAMPS-ÉLYSÉES. — Cette Maison, destinée à recevoir principalement les malades qui doivent être soumis à des opérations chirurgicales, est placée sous la surveillance et le patronage du *docteur* FABRE, *directeur de la* GAZETTE DES HÔPITAUX. — Cet Etablissement, plus philanthropique qu'industriel, est sain, parfaitement aéré, avec un fort joli jardin, des appartements et des chambres meublés avec élégance et une propreté extrême. Les malades y sont exclusivement confiés aux soins du médecin ou du chirurgien dont ils ont fait choix; ils sont traités comme au sein de leur famille, reçoivent une nourriture saine et choisie; et quoique la Maison soit située dans un des quartiers les plus beaux et les plus animés de la capitale, on y jouit néanmoins de la plus parfaite tranquillité. — Beaucoup de Médecins ont déjà adressé des malades à la Maison de Santé de la rue Marbœuf. Nous citerons MM. les docteurs AMUSSAT, ANDRAL fils, ARNAL, AUZOUX, BAUDENS, BERTON, BLANDIN, CHAMBELLAN (du Neubourg), CHARPENTIER, à Guérigny, DELANGLARD, DENIS, DEVERGIE, FIÉVÉE DE JUMONT, FOVILLE, GUERSANT père, GUERSANT fils, HILLAIRET, JOBERT (de Lamballe), LA CORBIÈRE, LEMAISTRE-FLORIAN, LE ROY-D'ETIOLLES, LISFRANC, LUCIEN BOYER, MARCHAL (de Calvi), MOUSSEL, PASQUIER fils, POUGET, RICORD, SÉGALAS, TANCHOU, VALLÉE (de Vernon), VELPEAU, etc.

PHARMACIE QUESNEVILLE.

EAU PURGATIVE GAZEUZE

ET POUDRE PURGATIVE AROMATISÉE A base de citrate de magnésie avec addition de sucre.

PRIX DES DIVERS ARTICLES.

Citrate de magnésie pur, le flacon de 50 grammes, 1 f. 50 c.

Eau purgative à 32 grammes, dose suffisante pour une purgation légère et pour les enfants; la demi-bouteille, 1 f.

Eau purgative à 50 grammes, représentant 45 grammes de sel de Sedlitz, ou une bouteille à 12 gros; la bouteille, 1 f. 75 c.

Poudre purgative à 50 grammes, le flacon, 1 f. 75 c.

Ces produits se trouvent rue Jacob, 30, à la Pharmacie, et au Dépôt des Eaux minérales naturelles et artificielles, boulevard Montmartre, 18, à Paris.

NEMESIS MEDICALE ILLUSTRÉE,

RECUEIL DE SATIRES,

Par F. FABRE, Phocéen et Docteur.

Les deux volumes: Paris, 12 fr. Départements, 15

L'ouvrage est complet.

Paris, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue Dauphine, 22-24.

Pilules ferrugineuses de Vallet, APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE. *Extrait du Rapport fait à l'Académie par MM. MARTIN-SOLON, PLANCHE et SOUBEIRAN.* « Votre Commission, Messieurs, a répété scrupuleusement les expériences faites » par M. VALLET, et les a trouvées très exactes. Elle se plaît à signaler les avantages » qui appartiennent à sa formule. Elle est fort bonne:

» 1° Parce qu'elle donne le moyen d'administrer le carbonate de protoxyde de fer à » des doses constantes, sans laisser à craindre que le médicament change de nature » dans le cours de son emploi;

2° Parce que la forme pilulaire qui a été choisie prévient le dégoût que fait naître » la saveur acerbe des sels de fer, et surtout parce que l'excipient, parfaitement ap- » proprié, est des plus solubles, et assure l'action de la base médicamenteuse. »

DÉPOT A PARIS, RUE CAUMARTIN, 45, ET DANS CHAQUE VILLE.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE

DE MADAME GIRARD, SAGE-FEMME.

Nous appelons l'attention de MM. les Médecins sur cette ceinture, qui vient d'être le sujet d'un rapport de M. DE VILLENEUVE à l'Académie de médecine de Paris. — TOUS LES MEMBRES DE CE CORPS SAVANT L'ONT EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS. Cette ceinture est DESTINÉE AUX FEMMES AFFECTÉES D'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉ-VERSION OU DE HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

Fabriquée tout entière en tissu caoutchouc, elle ne laisse rien à désirer sous le rapport de la solidité et de sa souplesse à prendre la forme de la partie sur laquelle on l'applique. Elle ne porte ni pièce d'acier, ni lacets; elle se boucle au moyen de deux pattes qui se croisent en devant au-dessus des pubis. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. En un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures fabriquées jusqu'à ce jour. Dans les cas qui nécessitent un tampon, Madame GIRARD remplace le tampon rembourré par une pelotte à air de son invention. — Se vend chez l'inventeur, Madame GIRARD, sage-femme, rue Saint-Lazare, 3.

LIMONADE *PURGATIVE* DE ROGÉ,

AU CITRATE DE MAGNÉSIE

Approuvée par l'Académie royale de médecine.

A LA PHARMACIE ROGÉ, RUE VIVIENNE, 12.

« Cette limonade, dit le rapport fait à l'Académie, purge aussi bien que l'eau de » Sedlitz ordinaire; par son goût agréable, elle devient un puissant moyen de vaincre » la répugnance d'un grand nombre de malades pour les purgatifs; elle n'occasionne » ni soif, ni épreintes, ni coliques, si ce n'est très légères, et conséquemment on peut » dire qu'elle agit TUTO ET JUCUNDÈ (sûrement et agréablement). M. ROGÉ, à » qui appartient l'idée première d'utiliser le citrate de magnésie, a seul déterminé les » circonstances les plus favorables de sa dissolution. »

Pour les personnes qui n'habitent pas Paris, l'Auteur a préparé une poudre au citrate de magnésie qui contient, sous un petit volume, tous les éléments de sa limonade purgative, et qu'il suffit de dissoudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une limonade purgative gazeuse tout à fait semblable à celle qu'il vend à Paris.

LA LIMONADE DE ROGÉ SE PREND PAR VERRE COMME L'EAU DE SEDLITZ.

M. ROGÉ prépare aussi des pastilles rafraîchissantes et laxatives contenant chacune un demi-gramme de citrate de magnésie. La saveur agréable de ces pastilles les rend très utiles pour purger les enfants. Les médecins les conseillent également à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, éprouvent cependant le besoin de se tenir le ventre libre au moyen d'un laxatif doux et facile à prendre.

Ces produits ne se délivrent que sous la garantie de la signature ROGÉ apposée sur les étiquettes, et que l'acheteur doit toujours exiger.

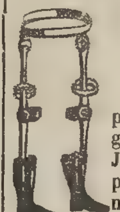
TRAITEMENT

DES DIFFORMITÉS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES

Par BECHARD, Mécanicien-Bandagiste

Rue Richelieu, 20, à Paris.

MÉDAILLES DE BRONZE ET D'ARGENT EN 1839 ET 1844.



ORTHOPÉDIE.

Corsets redresseurs, Appareils pour jambes torses, pour pieds-bots et ankyloses; Ceintures perfectionnées hypogastriques, à développement et inclinaison; Mains et Jambes artificielles, plus légères de moitié que celles employées jusqu'à ce jour, et bien plus solides, et généralement tout ce qui concerne l'Orthopédie.



MAISON D'ACCOUCHEMENT, RUE DU FOUR ST-GERM. 70, près la Croix-Rouge, dirigée par madame RENARD, sage-femme du Bureau de bienfaisance du 11e arrondissement, et de la Société de Saint-Vincent-de-Paule. — Cet Etablissement, heureusement placé à égale distance des Tuileries et du Luxembourg, se compose d'un grand nombre de chambres formant autant d'appartements isolés, meublées avec luxe et toutes exposées au midi. — Contrairement à l'usage, aucun signe extérieur n'indique la destination de cet Etablissement. — P. S. L'étendue de l'Etablissement permettra d'admettre les personnes de la province qui désireraient prendre les soins des médecins ou chirurgiens de la capitale, avec lesquels madame Renard se chargerait, au besoin, de les mettre en rapport.

A CEDER la mieux située, une des plus avantageusement connue des Maisons de Santé de Paris. — S'adresser à M. H. BLANC, à la Chancellerie de France, place Vendôme.

VÉSICATOIRES,

PANSEMENT PARFAIT, adopté par les médecins.

TAFFETAS épispastique LEPERDRIEL, SERRE-BRAS, COMPRESSES. Faubourg Montmartre, 78; en province, dans les pharmacies.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 28 AOUT 1847. (20e ANNÉE.) N°. 102. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Empoisonnement de M. le duc de Praslin. = *Revue clinique hebdomadaire.* Chancre induré du col de l'utérus. Syphilis constitutionnelle. — Névrite intercostale. — Tumeur inguinale probablement de nature cancéreuse. = HÔPITAL COCHIN (M. Nonat). Apoplexie pulmonaire. Gangrène du poumon.

PARIS, 27 AOUT 1847.

EMPOISONNEMENT DE M. LE DUC DE PRASLIN.

AUTOPSIE. — DÉTAILS AUTHENTIQUES.

Jusque dans ces derniers jours, nous avions suivi comme tout le monde avec un sentiment pénible les péripéties du drame déplorable de l'hôtel Sébastiani; la vindicte publique et la justice sociale nous paraissaient seules intéressées dans cet affreux événement. Depuis quelques jours les choses ont changé de face : la science et la profession médicales ont été mises en cause dans deux de leurs représentants les plus éminents. Dès lors nous avons dû nous émouvoir ; nous avons dû rechercher si les principes de la science avaient été observés, si la dignité de la profession n'avait pas été compromise.

Comme on le pense bien, nous n'avons pas accueilli tous les bruits que pouvait apporter le premier vent venu, et nous avons voulu n'avancer que des faits dont nous pussions garantir l'exactitude. Nous avons donc cherché à prendre nos renseignements aux sources les plus certaines, et si nous n'avons pas obtenu tout ce que nous aurions désiré obtenir, du moins en avons-nous appris assez pour pouvoir résoudre à peu près complétement les différentes questions scientifiques et professionnelles qu'a soulevées ou qu'aurait pu soulever la presse politique.

Ces questions nous paraissent être les suivantes :

1° La mort du duc de Praslin a-t-elle été le résultat d'un empoisonnement?

2° Y a-t-il eu un seul empoisonnement ou plusieurs empoisonnements successifs ?

3° A quelle époque remonte le premier empoisonnement ou l'empoisonnement unique, dans le cas où il n'y en aurait qu'un ?

4° Quelle est la nature de l'empoisonnement ou des empoisonnements, c'est-à-dire quelle est la substance ou quelles sont les substances toxiques qui ont été prises ?

5° L'empoisonnement a-t-il été méconnu au début, ou bien a-t-on feint de le méconnaître ?

6° Les symptômes observés ont-ils été de nature à favoriser et à justifier l'erreur ?

7° Le traitement mis en usage a-t-il favorisé ou contrarié les effets du poison? Ou bien, ces effets sont-ils seulement restés ce qu'ils auraient été si l'on avait abandonné la maladie à elle-même ?

8° Un autre traitement aurait-il produit un résultat différent de celui qui a eu lieu?

Avant de répondre à ces différentes questions, nous rapporterons dans tous leurs détails les différents renseignements qu'ils nous a été possible de recueillir à des sources certaines. Ces détails, malheureusement, ne remontent pas aussi loin que nous l'aurions désiré. Le premier médecin appelé auprès de la duchesse d'abord, et qui resta ensuite seul médecin auprès du duc pendant toute la journée du mercredi 18, pendant toute la nuit du mercredi au jeudi et pendant la matinée du jeudi, a cru devoir se refuser à toute explication; c'est un aveu que nous faisons à regret, mais que nous ne saurions taire, parce que nous ne comprendrons jamais qu'un confrère puisse se résoudre à cacher la vérité quelle qu'elle soit, encore moins à cacher une vérité qui peut être utile aux intérêts de la science et à ceux de notre profession. Nous ajouterons avec satisfaction, comme compensation de ce refus, que partout ailleurs nous avons rencontré une complaisance et une franchise sans bornes qui devraient toujours être l'attribut d'une profession indépendante.

Voici les faits :

Le mercredi, 18, au moment où les magistrats se rendirent auprès de la duchesse pour constater les circonstances de l'assassinat, le duc paraissait en proie à une vive agitation, mais bien portant d'ailleurs. On sait que bientôt les soupçons de la justice se portèrent sur lui, et ce fut, dit-on, à partir de ce moment, que les premiers désordres commencèrent à se manifester. Le duc fut gardé à vue, mais peu sévèrement, les soupçons de la justice n'étant pas encore bien affermis, et les projets ultérieurs du criminel encore moins soupçonnés. Le docteur R... put circuler librement autour de lui, et ne le quitta pas de la journée ni de la nuit.

Le jeudi, 19, à onze heures du matin, environ trente heures après l'assassinat, M. le docteur Louis se rendit auprès du duc, qu'il trouva dans l'état suivant :

Visage profondément altéré ; yeux enfoncés dans leurs orbites; prostration extrême ; froid glacial de toute la surface du corps, depuis les pieds jusqu'à la tête, les membres supérieurs y compris ; vomissements abondants et continuels de matières verdâtres, sans mélange de matières pulvérulentes, ou, en général, de matières étrangères au tube digestif. Selles assez fréquentes ; ventre plat, souple, non douloureux à la pression; pouls très fréquent, presque insensible ; soif vive. Depuis la veille au soir, époque à laquelle, suivant le docteur R..., les vomissements avaient commencé, le duc avait bu au moins quatre à cinq litres d'eau et d'eau de Seltz à la glace, et de temps en temps un peu de vin.

Les mêmes moyens furent continués, et de plus M. Louis conseilla l'application sur le corps de serviettes chaudes, qui ne purent être supportées.

Dans la journée, le duc ayant désiré d'être mis dans un bain, on se rendit à ses désirs ; mais l'augmentation rapide de la faiblesse, dès qu'il fut dans l'eau, obligea à l'en retirer promptement.

Le soir, à neuf heures, l'état du malade était à peu près le même, seulement les vomissements avaient un peu diminué, et le pouls était absolument insensible.

M. le procureur du roi demanda à M. Louis si le duc pouvait être transféré dans la prison du Luxembourg sans danger pour sa vie; M. Louis répondit que non.

Le vendredi, 20, à neuf heures et demie du matin, les vomissements avaient encore diminué ; la prostration paraissait un peu moindre ; le pouls commençait à devenir sensible ; le refroidissement était le même ; le ventre toujours indolore à la pression. On persista dans l'administration des mêmes moyens, lesquels paraissaient avoir produit une certaine amélioration.

Le soir, M. Andral fut envoyé par M. le chancelier pour constater si l'état du duc permettait son transférement dans la prison du Luxembourg; la chaleur avait alors reparu en partie, le pouls était assez développé, la prostration moindre, les vomissements très rares ; M. Andral décida que le transférement pouvait avoir lieu.

Le 21, à quatre heures et demie du matin, M. le docteur Rouget fut chargé d'accompagner le duc pendant son transférement. Lorsque M. Rouget arriva près du lit du malade, celui-ci avait toute sa présence d'esprit; l'expression de la face était médiocrement altérée; les forces étaient assez développées pour que le malade pût se mettre sur son séant, passer seul son pantalon et porter un verre d'eau à ses lèvres ; il n'y avait plus de vomissements; il y eut seulement une éructation qui fut la dernière ; le pouls était développé, presque naturel; la chaleur de la peau était revenue partout excepté aux extrémités qui étaient plutôt fraîches que froides ; la langue était nette, ni rouge ni sèche ; le ventre n'était ni météorisé, ni douloureux à la pression ; la soif était beaucoup moindre.

Le voyage se fit sans que le malade éprouvât aucun accident ; il se refroidit seulement d'une manière sensible; il demanda à boire deux fois pendant le trajet, et but environ un verre d'eau dans les deux fois.

Arrivé au Luxembourg, il fut transporté dans une chambre du second étage, et s'aida un peu de ses jambes pour monter. Dès qu'il fut dans son lit, il demanda instamment à boire et but plusieurs verres d'eau à peine rougie.

Le samedi matin, 21, à huit heures, le malade fut vu par MM. Louis et Rouget. L'expression du facies était assez bonne, un peu plus animée qu'à l'état normal ; les joues n'étaient plus enfoncées, les yeux l'étaient beaucoup moins; la chaleur de la peau était rétablie partout excepté aux mains; le pouls était assez faible, mais très sensible, donnant environ 80 pulsations. L'oppression assez prononcée qui existait depuis deux jours, et dont nous n'avons pas parlé, était beaucoup moindre ; il n'y avait pas bien entendu de vomissements, puisque nous avons dit qu'il n'y avait même pas eu d'éructation depuis la nuit du 20 au 21 au moment de sa translation.

Dans la journée, il fut trouvé assez bien pour être interrogé par M. le chancelier; l'interrogatoire dura une heure et demie et ne fut pas continué plus longtemps à cause de la faiblesse de l'accusé.

Le dimanche, 22, au matin, le refroidissement des extrémités avait reparu; il existait une forte constriction spasmodique à la gorge ; la soif était assez vive, et malgré la soif le malade n'osait pas boire, à cause de la douleur qu'il éprouvait pendant la déglutition. Un sentiment de brûlure existait *depuis la bouche jusqu'à l'anus.* Le ventre était ballonné, et, pour la première fois, douloureux à la pression. Le pouls et les battements du cœur étaient fréquents, en général faibles, mais irréguliers, tantôt très faibles, tantôt assez forts. Il y avait une oppression extrême et une absence complète d'urine depuis son arrivée au Luxembourg. Il n'existait d'ailleurs ni nausées, ni vomissements, ni selles.

Dès la veille au soir, M. le docteur Rouget, qui avait déjà fortement soupçonné un empoisonnement, se crut absolument certain de son existence. Il conseilla d'administrer des boissons mucilagineuses, du chiendent nitré, deux lavements avec une décoction de guimauve et de pavot, des fomentations émollientes, des embrocations avec de l'huile de camomille camphrée, un peu de lait et de bouillon. Tous ces moyens furent acceptés par MM. Louis et Andral, qui partagèrent la conviction de M. Rouget sur la cause des accidents. D'ailleurs, dans la journée, le duc urina une fois et eut deux déjections alvines, et ces déjections, soumises à l'analyse chimique, fournirent une quantité très notable d'arsenic.

Dans la soirée, les mêmes symptômes persistèrent en s'aggravant ; on mit le malade dans un bain et on lui appliqua douze sangsues à l'anus, la saignée ayant été jugée contre-indiquée par l'état de faiblesse dans laquelle il se trouvait.

A partir du dimanche soir, les mêmes symptômes ont toujours persisté en augmentant d'intensité ; 12 sangsues ont encore été appliquées le lundi matin, et les autres moyens ont été continués, sans produire aucune amélioration, jusqu'au mardi 24, à quatre heures, où la mort a eu lieu après une agonie de 45 à 50 minutes; jusqu'alors le duc avait conservé son intelligence, bien que sa faiblesse ne lui permît pas de s'occuper beaucoup de ce qui se passait autour de lui.

Plusieurs des médecins qui ont procédé à l'autopsie nous ont garanti l'exactitude de l'extrait suivant du procès-verbal officiel.

Autopsie vingt-cinq heures après la mort.

L'aspect extérieur du cadavre n'offre aucune trace de putréfaction ; le squelette est parfaitement régulier, l'embonpoint modéré ; les saillies musculaires sont prononcées, la roideur cadavérique forte.

La bouche, le pharynx, l'œsophage ne présentent aucune altération.

Dans l'estomac, on observe le long de la grande courbure sept plaques noirâtres bien limitées ; elles varient, en diamètre, de 2 à 4 centimètres. La plus grande et la mieux dessinée avoisine l'orifice pylorique ; en la décrivant, on décrit toutes les autres. Cette plaque est bornée par un petit liséré jaunâtre élevé au-dessus du niveau du reste de la muqueuse ; au-dessous d'elle, les parois de l'estomac sont épaissies et ont augmenté de consistance. L'altération, qui n'est qu'une simple mortification, paraît n'avoir envahi que la muqueuse et le tissu cellulaire sous-jacent. Aux environs des sept plaques, la muqueuse est colorée en rouge par une injection vasculaire. Dans tous les autres points, l'estomac est parfaitement sain.

Le duodénum, le jéjunum, et l'iléon surtout, présentent çà et là une coloration d'un rouge cuivré, constituée par une injection arborisée et par quelques petites ecchymoses sous-muqueuses. Le tiers inférieur de l'iléon est la partie où cette coloration rougeâtre s'observe au plus haut degré. Tout le gros intestin est parfaitement sain.

Le pancréas, la rate et le foie ne présentent rien de pathologique.

La vessie est absolument vide d'urine.

Les poumons sont volumineux et complétement libres d'adhérences ; ils sont infiltrés d'une grande quantité de sérosité. Les sommets sont d'une belle teinte rosée et ne contiennent pas le moindre tubercule.

Les lobes postérieurs sont de plus infiltrés de sang. En quelques points, on rencontre des noyaux apoplectiques; en ces points, le tissu pulmonaire est friable et se réduit en une bouillie noirâtre. Un des noyaux apoplectiques a le volume d'une noix ordinaire.

Le cœur est volumineux. Le péricarde renferme une cuillerée de sérosité.

Les orifices sont à l'état normal, à l'exception de la valvule mitrale, qui est jaune et épaissie, surtout vers ses bords.

Les cavités droites renferment du sang noirâtre, qui a la consistance de la gelée de groseilles. Après avoir enlevé ce sang, on constate la présence d'un assez fort caillot fibrineux, complétement décoloré, qui est enchevêtré dans les cordons fibreux de la valvule mitrale.

Dans le ventricule gauche, on rencontre un caillot de même nature, mais beaucoup moins volumineux. Après l'avoir détaché on observe à la surface des parois du ventricule quantité de petites taches d'un rouge cuivré, pénétrant sous l'endocarde et se prolongeant de 1 à 2 millimètres dans l'épaisseur des colonnes charnues sur lesquelles elles siégent principalement.

A part un peu de sérosité placée sous l'arachnoïde, qui offre un léger degré d'opacité, l'encéphale est parfaitement sain.

La peau des parties déclives du corps était fortement teinte en rouge vineux.

Au-devant de la jambe droite existait une large ecchymose, au centre de laquelle était un épanchement d'où s'est écoulé environ deux cuillerées de sang liquide.

L'autopsie a constaté, comme on l'a déjà indiqué, en outre sur le corps différentes traces de plaies et de contusions paraissant fort récentes :

1° Au *bras droit*, une égratignure d'une coloration bleuâtre très marquée, de forme allongée ;

2° A *la main droite*, en dedans du pouce, une morsure avec enlèvement de l'épiderme de un centimètre environ de longueur ;

3° Une autre morsure assez forte à *l'extrémité de l'index* de la main droite (l'accusé l'attribuait à une blessure);

4° A *la main gauche*, une égratignure profonde au niveau de l'articulation phalangienne;

5° A *l'index*, au côté externe de la deuxième phalange, une blessure, et un peu plus loin une déchirure profonde. Ce doigt était entouré de sang fraîchement desséché;

6° *Au doigt médius*, plusieurs violents coups d'ongle ayant enlevé des lambeaux d'épiderme ;

7° *A la partie supérieure du mollet gauche*, une blessure sans profondeur.

Après avoir exposé les détails précédents, sur l'exactitude desquels nous ne pouvons avoir des doutes, nous espérons pouvoir arriver à la solution des questions que nous nous sommes posées, sans trop nous aventurer dans le champ des conjectures.

1° La réponse à la première question ne saurait être l'objet du moindre doute. La présence de l'arsenic, constatée d'abord dans les déjections alvines et dans les urines de l'accusé par M. Chevallier, puis dans les organes par M. Orfila et les autres experts, nous dispense d'entrer dans une discussion à cet égard.

2° La question de savoir s'il y a eu un seul ou plusieurs empoisonnements, nous semble pouvoir être résolue, sinon avec la même netteté que la précédente, au moins avec les plus grandes probabilités. L'époque où l'on pourrait supposer qu'un second empoisonnement a eu lieu, est celle à laquelle s'est manifestée l'amélioration passagère, c'est-à-dire la journée du samedi 21.

Or, la recrudescence qui a suivi cette amélioration n'a eu aucun des caractères de l'empoisonnement primitif; aucun vomissement, aucune nausée même n'a eu lieu; la soif a diminué graduellement. En un mot, cette recrudescence n'a été autre chose que l'aggravation des phénomènes de réaction dont l'apparition avait pu simuler une crise favorable. Tout, en un mot, indique que la recrudescence observée était la continuation des phénomènes déjà en cours d'évolution, et non le résultat d'une action toxique nouvelle.

Cette conclusion rationnelle, fondée sur la saine interprétation des symptômes, est encore confirmée par l'expertise médico-légale ; car, suivant la remarque des experts (voir plus bas), si une nouvelle dose de poison eût été administrée samedi soir ou dimanche, il est indubitable qu'on en eût trouvé des traces

dans les matières contenues dans le tube gastro-intestinal, puisqu'aucun vomissement n'a eu lieu depuis le transfèrement de l'accusé dans la prison du Luxembourg. Ainsi donc, il paraît n'y avoir eu qu'un seul empoisonnement, et il a dû avoir lieu avant le développement des premiers vomissements.

Ce que l'on a dit de l'empoisonnement par le laudanum auquel personne n'a jamais cru, résulte sans doute d'un malentendu dont voici l'origine.

Lorsqu'une très légère amélioration se fut manifestée dans la journée du vendredi, M. Andral fut commis par M. le chancelier exclusivement pour décider si l'état de M. de Praslin permettait de le transférer dans la prison du Luxembourg. M. Andral ne dut s'occuper et ne s'occupa effectivement que de constater l'état du duc; seulement, comme on parla de la cause possible de la maladie, et qu'à ce moment on avait saisi deux fioles, dont l'une avait renfermé du laudanum et dont l'autre en renfermait encore, M. Andral pensa que les accidents du duc pouvaient bien tenir à l'ingestion de cette substance, sans attacher d'ailleurs d'importance à ce qu'il disait, puisqu'il n'avait que très incomplétement été instruit de la nature de ces accidents dont il n'avait pas à s'occuper.

3° La troisième question ne peut être résolue qu'incomplétement avec les renseignements que nous possédons. En supposant que les vomissements se soient manifestés une, deux, trois ou quatre heures après l'ingestion de l'arsenic, ce qui est le cas ordinaire, cette ingestion devrait remonter vers deux ou trois heures de l'après-midi du 19, puisque c'est dans la soirée de ce jour que les vomissements ont paru. M. le docteur R... pourrait seul nous aider à déterminer le moment précis de l'empoisonnement, qui, dans tous les cas, ne peut pas avoir eu lieu plus tard que la soirée du 19.

4° La quatrième question a été résolue en même temps que la seconde; nous n'avons pas à y revenir.

5° Il est évident que l'empoisonnement a été méconnu par M. Louis dans la journée du jeudi et du vendredi; l'a-t-il été également dans la journée du mercredi par M. le docteur R.....? Nous en sommes convaincus, non-seulement parce que nous ne connaissons cet honorable confrère que sous les meilleurs rapports, malgré l'inconcevable silence dans lequel il a cru devoir se renfermer, mais encore parce que nous croyons tout médecin incapable de manquer aux devoirs de sa profession pour des intérêts qui pourraient compromettre à un si haut degré la dignité du corps médical.

A plus forte raison ne nous arrêterons-nous pas vis-à-vis de M. Louis à un soupçon que nous repoussons pour M. le docteur R..... La seule question que nous ayons à examiner en ce qui concerne le premier de ces confrères, c'est de savoir si l'erreur commise était possible, ou facile, ou si, au contraire, on a méconnu en y tombant tous les préceptes de l'art.

6° Pour résoudre cette question sans animosité, comme sans faiblesse, rappelons d'abord quels sont les symptômes de l'empoisonnement par l'arsenic.

Voici ce qu'on lit dans la toxicologie de M. Orfila :

Symptômes de l'empoisonnement par l'arsenic.

A. Saveur à peine sensible au moment de l'ingestion, et tout au plus légèrement âpre et nullement corrosive; bientôt après ptyalisme fréquent, crachotement continuel, constriction du pharynx et de l'œsophage, agacement des dents, nausées, vomissements; ceux-ci ne se manifestent le plus ordinairement que deux, quatre, ou six heures après l'empoisonnement, si l'acide arsénieux a été avalé solide; car ils se manifesteraient au bout de cinq, dix, quinze, vingt ou trente minutes, si l'acide avait été pris en dissolution et qu'il eût été promptement absorbé; ils se répètent quelques fois à des intervalles fort rapprochés, et persistent pendant des heures entières, un, deux ou plusieurs jours; les matières vomies sont muqueuses ou bilieuses, parfois mêlées de sang, et contiennent de l'acide arsénieux en dissolution, ou sous forme de poudre ou de fragments. Anxiété, défaillances fréquentes, ardeur dans la région précordiale; douleur avec un sentiment de brûlure dans la région de l'estomac, qui ne peut pas supporter les boissons les plus douces; soif intense, coliques, déjections alvines fréquentes, verdâtres et noirâtres, et d'une horrible fétidité; hoquet, pouls accéléré, développé, irrégulier et quelquefois intermittent; battements de cœur forts et inégaux; respiration fréquente et gênée; chaleur vive sur tout le corps; démangeaison à la peau, qui se couvre de sueur; éruption surtout à la partie antérieure de la poitrine de boutons miliaires non vésiculeux, ou de pustules qui ne tardent pas à brunir; quelquefois cette éruption a l'aspect de petites ampoules semblables à celles que produisent les piqûres d'orties; le visage est coloré et animé, les yeux brillants et injectés, la tête douloureuse; un léger délire accompagne ces accidents; l'urine, souvent rare, est rouge, et dans certains cas sanguinolente; les pieds et les mains sont le siége de douleurs intenses, ou bien ils sont insensibles et comme paralysés.

» Cet état persiste un ou plusieurs jours, et se termine par la guérison et plus souvent par la mort; celle-ci est alors précédée, le plus ordinairement, de convulsions presque toujours atroces, de contorsions horribles et de douleurs excessivement aiguës. Si la guérison a lieu, il n'est pas rare d'observer pendant plusieurs mois, et même pendant des années, une gêne dans les mouvements des bras et des jambes dont les articulations restent souvent tuméfiées et douloureuses; les individus vaquent difficilement à leurs affaires, à moins qu'on ne parvienne à les soulager par des fomentations tour à tour émollientes et aromatiques, par des bains de vapeur, des saignées locales, etc.

On ne remarque guère l'ensemble de ces symptômes chez le même individu; toutefois, si la maladie dure quelques jours, il peut arriver qu'ils se manifestent presque tous à des époques différentes.

B. Si la dose du poison ingéré est plus forte, les malades, après avoir éprouvé des vomissements, des douleurs abdominales, etc., sont comme foudroyés et ressemblent jusqu'à un certain point à ceux qui seraient atteints du choléra asiatique; les traits de la face sont promptement altérés; la peau est pâle et quelquefois violacée et couverte de sueurs froides; les malades ressentent un froid glacial; le pouls est petit, fréquent, filiforme, et parfois insensible; une vive anxiété précordiale et des syncopes fréquentes se manifestent; la respiration s'embarrasse, l'affaissement devient de plus en plus grand, et la mort arrive quelques heures après l'invasion des accidents, quelquefois sans avoir été précédée de convulsions.

C. Dans certains cas, à la vérité fort rares, les individus périssent sans avoir éprouvé d'autre symptôme que des syncopes souvent légères. Laborde, Chaussier et Renault ont rapporté quelques observations de ce genre.

D. Si l'empoisonnement dure depuis plusieurs jours, parce que les malades auront pris plusieurs fois, à des intervalles plus ou moins éloignés, des doses d'acide arsénieux qui ne soient pas très fortes ou par tout autre cause, comme cela s'est vu, les symptômes seront en général analogues à ceux décrits plus haut, mais le plus souvent les vomissements et les déjections alvines persisteront opiniâtrement. On conçoit aisément que la marche de la maladie doive être modifiée dans ces cas au point de ne pouvoir pas être prévue ici. — (ORFILA, *Traité de toxicologie*, tome Ier, pages 340 et 341.)

Si l'on ajoute à ce tableau déjà bien compliqué ce que M. Orfila dit avant de le tracer, *qu'il est réellement impossible de donner une description générale des phénomènes qu'il développe, et qu'il vaut mieux tracer en abrégé les* PRINCIPAUX GROUPES *des symptômes que l'on observe* LE PLUS SOUVENT, on se convaincra de la difficulté qu'il y a à diagnostiquer par la seule symptomatologie un empoisonnement par l'arsenic, lorsque les circonstances commémoratives ne viennent pas porter les idées dans cette direction. Or dans les circonstances particulières où M. Louis a vu M. de Praslin, rien ne devait lui faire croire à un empoisonnement. Il ne pouvait lui venir à l'esprit qu'un crime abominable eut été commis avec des circonstances de préméditation qui le rendait plus abominable encore; M. Louis, comme tout autre médecin dans sa position, n'aurait pu arriver à un pareil soupçon que dans le cas où il n'aurait pas trouvé d'explication possible aux symptômes qu'il observait, et que ces symptômes auraient été des plus caractéristiques; or ni l'une ni l'autre de ces alternatives n'existait.

Les symptômes les plus caractéristiques de l'empoisonnement par l'arsenic, c'est-à-dire les douleurs épigastriques et abdominales, et l'ardeur à la gorge, manquaient entièrement, et l'on sait qu'alors même que ces symptômes existent, la première période de l'empoisonnement ressemble tellement au choléra, que le médecin placé auprès de Soufflard écrivait dans son rapport :

« Quant à l'habitude extérieure du corps, je ne puis mieux comparer Soufflard qu'à un cholérique dans la période algide. » (Orfila, *Traité de tox.*, T. I, p. 326.)

Ajoutez à cela la considération de la position dans laquelle se trouvait le duc, position très avantageuse à favoriser le développement du choléra ou d'accidents cholériformes, la considération de l'existence de plusieurs cas de choléra en ville et dans les hôpitaux, et l'on comprendra suffisamment qu'une erreur ait pu être commise. Cette erreur, nous la regrettons, mais nous ne saurions la blâmer.

7° et 8° Il serait inutile de discuter la question de savoir si le traitement employé a favorisé l'action du poison; tout ce qu'il a pu faire de mal, c'est de faire perdre un temps précieux pendant lequel on aurait peut-être pu arrêter les effets morbides de l'arsenic. Le court espace de temps pendant lequel cet espoir aurait été permis n'a existé que dans la soirée du mercredi 18; encore ne faudrait-il pas se bercer d'une illusion trop grande à cet égard. On sait que le médecin qui fut chargé de porter des secours à Soufflard arriva quelques heures après l'ingestion du poison; il prodigua au prisonnier tous les secours les mieux combinés, et cependant tous ses soins ne purent empêcher la terminaison promptement funeste de la maladie. Si, comme tout porte à le croire, le duc de Praslin a exécuté son projet de suicide immédiatement après qu'il s'est aperçu des soupçons de la justice, on serait probablement arrivé trop tard en agissant dès l'apparition des premiers vomissements, c'est-à-dire cinq ou six heures au moins après l'ingestion de la substance toxique.

Aujourd'hui a eu lieu à l'École de médecine l'analyse des matières contenues dans l'estomac et les intestins, ainsi que celle des organes abdominaux. Les opérations ont été terminées à cinq heures du soir. En voici le résultat.

Les matières contenues dans l'estomac et les intestins n'ont rien donné par l'ébullition dans l'eau.

Les parties solides de l'intestin, carbonisées par le nitrate de potasse, ont donné des traces d'arsenic par l'appareil de Marsh.

Un tiers du foie, détruit par le nitrate de potasse, a donné par le même appareil l'anneau arsenical et une énorme quantité de taches. Un autre tiers, détruit par le chlore, a donné des flots d'arsenic.

Ces diverses circonstances permettent d'affirmer que l'empoisonnement date des premiers jours de l'arrestation de l'accusé. Il est positif que s'il avait pris de l'arsenic depuis son transfert au Luxembourg, on en aurait retrouvé dans les matières intestinales. (*Note communiquée.*)

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

CHANCRE INDURÉ DU COL DE L'UTÉRUS. SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE. — Tous les auteurs admettent la possibilité de l'existence du chancre sur le col utérin. De nombreux exemples en ont été rapportés, tant dans les ouvrages spéciaux que dans les recueils périodiques. Mais les recherches les plus attentives n'ont pu nous faire découvrir que deux faits de chancre *induré* de cette partie. Un heureux hasard ayant permis à M. Cullerier d'observer un cas de cette nature à l'hôpital de Lourcine, nous avons pu l'examiner avec ce chirurgien, et recueillir quelques notes qui méritaient de trouver place dans notre Revue clinique.

Une femme entre à l'hôpital il y a une quinzaine de jours, enceinte de sept mois, présentant, au moment de son entrée, une syphilide squameuse et tuberculeuse sur tous les membres. Elle déclare, au moment de son entrée, être malade depuis deux mois environ. Au début de son affection, elle dit avoir eu sur l'une des grandes lèvres un bouton qui s'est écorché, et de plus, un écoulement vaginal assez abondant. Lorsqu'on l'examine le lendemain de son admission, on ne rencontre pas de traces de l'ulcération externe dont elle parle. L'écoulement vaginal persiste. Examinée au spéculum, voici ce que l'on observe :

Le col utérin est volumineux, aplati d'avant en arrière, de manière à présenter son plus grand diamètre transversalement. Les deux tiers à peu près de la lèvre antérieure sont occupés par une ulcération dont le fond est d'une couleur grise jaunâtre, dont le bord circulaire est formé par un liséré rouge-vif. Au premier abord, cette ulcération avait été prise par M. Cullerier pour une ulcération simple, n'ayant pas de rapports avec la syphilide. Mais en examinant de nouveau, et à plusieurs reprises, la partie malade, il crut trouver dans l'aspect qu'elle présentait quelque analogie avec celui du chancre induré. Le toucher vint confirmer la prévision de M. Cullerier. Invité par notre obligeant confrère à vérifier par nous-même ce qu'il avait cru rencontrer, nous avons pu constater que, dans le point occupé par l'ulcération suspecte, on éprouvait une sensation de rénitence absolument semblable à celle que l'on perçoit en touchant avec l'extrémité du doigt un chancre induré du gland. On distingue très facilement la résistance offerte par la partie ulcérée, de la consistance du col utérin normal. Nul doute que, si l'on pouvait saisir entre deux doigts la partie ulcérée, on ne sentît absolument la même chose que lorsque l'on presse entre deux doigts le noyau d'induration du chancre de toute autre partie. Nous devons dire que l'inoculation a été pratiquée avec le pus de l'ulcération, et que le résultat a été négatif.

M. Cullerier a immédiatement mis la malade au traitement mercuriel, malgré son état de grossesse, persuadé qu'il est que, chez les femmes enceintes atteintes de vérole constitutionnelle, les avortements sont bien plus souvent déterminés par la syphilis que par le mercure.

Depuis le commencement du traitement général, l'affection cutanée s'est très notablement amendée, et c'est à peine s'il en reste quelques traces sur les mains et les bras.

Ce fait est, nous le répétons, des plus intéressants sous plusieurs rapports. Le chancre simple est, comme nous l'avons dit, assez fréquent. Presque tous les auteurs l'admettent et l'ont vu. Nous ne sachions guère que M. Ph. Boyer qui en nie l'existence.

« Plusieurs des pathologistes des siècles précédents et de notre époque, dit-il, admettent que le vagin et le col utérin peuvent être le siége de chancres. C'est une opinion que je ne peux partager, parce que mon expérience m'a prouvé deux choses; l'une, que les membranes muqueuses n'étaient jamais atteintes de chancres; l'autre, que le *vagin et le col utérin n'étaient jamais le siege de chancres.* »

L'observation journalière démontre péremptoirement que l'opinion de M. Ph. Boyer n'est pas fondée. Il n'est pas un praticien s'occupant de syphiliographie qui n'ait rencontré de chancre utérin fournissant du pus inoculable. La Clinique iconographique de M. Ricord en contient plusieurs exemples. Pour notre part, il y a quelques années, nous avons vu, à l'hôpital de Lourcine, une inoculation suivie de résultat positif faite avec le pus d'un chancre du col. Le chancre utérin est donc un fait certain.

Ceci admis, une autre question se présente. Le chancre du col peut-il s'indurer? N'en connût-on pas d'exemples, nous répondrions : Pourquoi le col utérin serait-il le seul point du corps où le chancre ne pût pas s'indurer? D'où viendrait cette immunité? Mais les faits sont là pour répondre eux-mêmes, et rien n'est brutal comme un fait bien observé. M. Baumès en avait vu deux cas, lorsqu'en 1840 il publiait son *Traité des maladies vénériennes*. La 15e livraison de la *Clinique iconographique* de l'hôpital des Vénériens contient une observation des plus curieuses, accompagnée d'une planche, de syphilis constitutionnelle survenue chez une dame, sur le col utérin de laquelle on rencontra deux chancres indurés, sans autre accident local. M. Ricord nous a dit avoir par devers lui plusieurs observations pareilles, dont il a bien voulu nous promettre communication, et que la *Gazette des Hôpitaux* publiera prochainement.

Dans le fait actuel de M. Cullerier, il nous semble impossible de ne point reconnaître un chancre induré ayant donné lieu à une syphilis constitutionnelle. Nous nous sommes assez longuement étendu sur la description de l'ulcération pour n'avoir plus à y revenir. Que si l'on nous objectait le résultat négatif de l'inoculation, nous ferions observer que cela ne prouverait absolument rien en faveur de la non-spécificité de l'ulcération, qui, datant déjà de plusieurs semaines, peut très bien avoir passé la période de progrès pendant laquelle seule le chancre est inoculable. On admettra ce point facilement. A la rigueur, il est bien encore possible de supposer que le bouton excorié dont a parlé la malade fût un chancre. Mais il n'en restait pas de traces, et surtout aucun noyau résistant qui pût faire supposer que ce chancre eût été induré. La malade n'ayant pas suivi de traitement, l'induration, s'il y en avait eu une, ne se serait point spontanément dissipée. Nous terminerons en faisant remarquer que si le chancre induré du col de l'utérus n'a pas été signalé plus souvent, ce n'est que probablement en raison de la difficulté que l'on éprouve à constater cette induration, le col ne pouvant être saisi entre les doigts comme il convient de le faire pour apprécier l'induration du chancre en général.

Souvent aussi le chancre du col peut être pris pour une ulcération simple, et M. Robert (Melchior), un de nos amis et collaborateurs, interne actuellement à l'hôpital du Midi, nous a dit avoir vu l'an dernier dans le service du grand chirurgien de la Pitié, dont nous déplorons la perte récente, un fait absolument semblable de syphilide développée chez une femme qui avait pendant longtemps été traitée pour un chancre induré du col de l'utérus pris par plusieurs médecins pour un ulcère simple.

NÉVRITE INTERCOSTALE. — Nous avons eu plus d'une fois occasion de revenir dans ce journal sur les rapports qui nous semblaient exister entre la névralgie et la névrite, affections qu'il est impossible dans l'immense majorité des cas, quoi qu'on en ait dit, de séparer par un diagnostic différentiel

rigoureux et pratique. Le mémoire récemment publié par M. Beau dans les *Archives de médecine*, a apporté la confirmation anatomique de l'idée émise en 1825 par Descot, que la névralgie n'est, dans la plupart des cas du moins, qu'une névrite intermittente ou rémittente. On se rappelle que M. Beau a prouvé par des recherches d'anatomie pathologique, que la douleur pleurétique de la pleuropneumonie était déterminée par l'inflammation bien évidente des nerfs intercostaux. L'idée de Descot fut, en 1826, reprise par M. Piorry, qui dans un savant mémoire établit les frappantes analogies qui existent entre la névrite et la névralgie.

Nous avons eu, il y a peu de temps, l'occasion de vérifier par nous-même, sur des pièces anatomiques recueillies dans le service de M. Beau par M. Courtin, son interne, et sur d'autres prises par nous à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Guérard, la vérité des faits énoncés par M. Beau. Ces pièces, dont nous donnons la description, ont été présentées à la Société anatomique. On comprend que, dans une Revue clinique du genre de celle-ci, nous ne puissions ni ne voulions donner des observations complètes. Nous nous bornerons donc à faire un extrait des documents qui nous ont été communiqués par M. Courtin, quant à l'histoire de la maladie.

La première est relative à une femme de soixante-six ans, qui, au moment de son entrée, présentait les phénomènes suivants. Depuis le septième espace intercostal jusqu'au dernier, douleur très vive à la pression, surtout dans la région correspondante au point d'émergence de chaque nerf intercostal, se propageant à toute la moitié droite de la face antérieure de l'abdomen et au flanc droit. Pouls à 100-104. Peau brûlante, non sudorale. En avant, râles bullaires, d'intensité moyenne, rares; dans les mêmes points, murmure vésiculaire assez net. En arrière, sonorité normale dans la moitié supérieure du côté droit et dans toute l'étendue du côté gauche. Dans ces régions, râles bullaires, fins, abondants, couvrant le murmure respiratoires. Dans la moitié inférieure droite, au contraire, matité absolue jusqu'en bas, s'étendant jusqu'à la réunion de la moitié antérieure et de la moitié postérieure. Dans tout le point correspondant à la matité, râles plus gros, plus abondants, secs, éclatants, assez analogues au gargouillement. Un souffle bronchique, sonore, perceptible par intervalles les accompagne. Expectoration de crachats muqueux, fluides, un peu purulents, nageant dans une écume bronchique abondante, incolore, remarquable seulement par une cohésion presque égale, quoiqu'un peu moindre, à celle des crachats muqueux, denses. Prostration moindre que dans l'état correspondant chez l'adulte.

M. Beau porte pour diagnostic :

Pleuropneumonie au deuxième degré occupant la moitié inférieure du côté droit du thorax en arrière; névrite des derniers espaces intercostaux.

Sans entrer dans les détails journaliers de l'observation, nous dirons que, malgré plusieurs saignées et l'administration du tartre stibié, la malade succomba le huitième jour.

A l'autopsie, on constate :

Une hépatisation grise de toute la moitié inférieure du poumon droit; hépatisation rouge de la moitié supérieure, plus intense à la réunion de la moitié inférieure avec la moitié supérieure du poumon, que tout à fait en haut, où le poumon n'est que légèrement engoué.

Pas d'épanchement pleural, ni de fausses membranes. A peine un peu de rougeur de la plèvre costale. Les nerfs des six derniers espaces intercostaux sont tuméfiés, d'une couleur rougeâtre bien prononcée, plus adhérents au tissu cellulaire qui les entoure que ceux du côté opposé, lesquels sont sains, blancs, et se détachent facilement du tissu cellulaire qui les environne.

Les nerfs malades ne sont fortement colorés en rouge et tuméfiés que dans une étendue de 6 à 7 centimètres; dans le reste de leur longueur, ils reprennent peu à peu leur coloration blanche normale.

Système veineux intercostal plus gorgé de sang à droite qu'à gauche, dans les derniers espaces intercostaux surtout.

Le deuxième fait n'est pas moins concluant. Il est relatif à une femme de soixante-quatorze ans, affectée d'un catarrhe pulmonaire habituel, malade depuis quinze jours au moment de son entrée à l'hôpital, et dont nous transcrivons seulement l'état actuel, à la première visite.

La malade, dans le décubitus dorsal, n'accuse aucun point de côté. La pression exercée sur les 3ᵉ, 4ᵉ, 5ᵉ et 6ᵉ espaces intercostaux du côté droit dans toute leur longueur, détermine une vive douleur. Visage tranquille, pouls fébrile; expectoration pituiteuse, aérée, d'une consistance supérieure à ce qu'elle est d'habitude; quelques crachats d'une teinte rougeâtre très légère ou plutôt d'un blanc sale. Le quart inférieur et le quart supérieur du poumon droit sains, ou à peine un peu engoués. Dans les deux quarts moyens, souffle bronchique, bronchophonie; matité.

Diagnostic : Pneumonie au deuxième degré, occupant la partie moyenne du poumon droit en arrière. Névrite intercostale. — Saignée de 3 palettes.

Le lendemain, la saignée est répétée; et le soir, on applique des ventouses scarifiées. Amélioration locale et générale, rapide et notable.

Le quatrième jour, sans cause connue, la fièvre reparaît; les symptômes locaux de la pneumonie, qui avaient presque entièrement disparu, augmentent brusquement. On administre la potion stibiée. L'intensité de la maladie fait de nouveaux progrès. Mort le surlendemain, à quatre heures du soir.

A l'autopsie, on constate l'existence d'une pneumonie chronique occupant tout le poumon droit, sauf le bord antérieur; emphysème. En arrière, au niveau de la racine du poumon, noyau d'hépatisation grise. Catarrhe bronchique intense, général, étendu au poumon gauche, qui d'ailleurs ne présente qu'un état léger d'emphysème, uniforme, et aussi prononcé en arrière qu'en avant.

Cavités droites du cœur et système veineux pulmonaire gorgés de sang. Les nerfs intercostaux du côté droit, du premier au septième espace, sont manifestement enflammés; la plèvre pariétale épaissie, opaline, adhérente au poumon par des brides pseudo-membraneuses commençant à s'organiser. Tissu cellulaire sous-pleural plus rouge; la rougeur s'étend jusque sous les muscles intercostaux internes. L'altération des nerfs a quelque chose de spécial en rapport avec le caractère de la pneumonie. La rougeur est faible; mais l'épaississement et l'adhérence du tissu cellulaire voisin et les autres altérations propres à l'inflammation de ces organes sont très marqués.

Enfin, le troisième fait a trait à une femme de vingt-six ans, morte dans le service de M. Guérard, à la suite d'une pleuropneumonie gauche au deuxième degré, occupant la moitié inférieure de l'organe respiratoire; on trouva à l'autopsie une hépatisation grise dans la moitié inférieure du poumon, et une inflammation violente de la plèvre pariétale, sur laquelle existaient des fausses membranes en voie d'organisation.

Les nerfs intercostaux du côté gauche étaient rouges, manifestement enflammés, augmentés de volume, difficiles à détacher du tissu cellulaire qui les entourait. Les nerfs correspondants du côté droit, parfaitement blancs, sains, de volume normal, ne présentaient pas la plus légère trace d'inflammation.

Nous avons cru devoir donner place dans notre *Revue clinique* à ces faits, parce que les pièces, mises sous les yeux de la Société anatomique, ont eu par cela même une authenticité qu'il n'est permis à personne de révoquer en doute. Et si nous avons insisté sur cette analogie entre la névralgie et la névrite entrevue il y a vingt-deux ans par Descot et M. Piorry, et confirmée anatomiquement par M. Beau, c'est qu'elle peut avoir ultérieurement les résultats les plus importants pour la pratique, et surtout parce qu'il se présentait là une question de justice que nous ne devions pas passer sous silence, à savoir : que l'idée première de l'identité de la névralgie et de la névrite n'est pas nouvelle, comme on a voulu le faire croire en l'attribuant à un auteur moderne; ensuite, que la démonstration anatomique du fait actuel appartient tout entière à M. Beau.

TUMEUR INGUINALE PROBABLEMENT DE NATURE CANCÉREUSE. — Le diagnostic des tumeurs est toujours le grand écueil de la chirurgie, et à ceux qui prétendent que la chirurgie est une science beaucoup plus certaine que la médecine, il suffirait de mettre sous les yeux les erreurs nombreuses qui ont été commises par les praticiens, même les plus distingués, dans l'appréciation du siége, de la nature, des éléments constitutifs d'un grand nombre de tumeurs situées dans différentes parties du corps. Ces réflexions nous sont venues à l'esprit à propos d'une tumeur de nature douteuse que nous a fait voir M. Nélaton dans son service à l'hôpital des Cliniques.

Il s'agit d'une femme de cinquante ans environ, domestique, qui fut obligée, il y a deux mois, de lever un fardeau très lourd; c'est à cette cause qu'elle attribue la production d'une petite tumeur dont elle s'aperçut le lendemain dans l'aine gauche, tumeur grosse comme une noix à cette époque, et qui a pris peu à peu le volume du poing environ. Cependant, elle pouvait encore vaquer à ses occupations, lorsqu'il y a quinze jours elle fut prise de douleurs au creux de l'estomac, de vomissements; aujourd'hui la tumeur, de 0,15 m. à peu près dans son plus grand diamètre, occupe le pli de l'aine, au-dessous de l'arcade et de l'anneau crural. Elle est dure, rénitente, un peu bosselée par endroits; il est impossible de la confondre avec une hernie, un anévrisme ou un abcès. M. Nélaton est porté à croire que l'on a affaire ici à une affection cancéreuse fort étendue occupant d'une part la colonne vertébrale, et voici sur quoi il se fonde.

Il y a des symptômes de diminution dans la motilité, surtout pour les membres inférieurs. La malade marche très difficilement; elle éprouve dans les régions dorsale et lombaire des douleurs excessivement violentes, principalement lorsqu'elle fait des mouvements, ce qui l'empêche même de se retourner dans son lit; lorsqu'elle essaie de se retourner, elle sent quelquefois comme un craquement dans la région de la colonne vertébrale. Du reste, il n'y a pas de déviation, ni de déformation de l'épine dorsale, pas de tumeur. A ce propos, M. Nélaton nous faisait remarquer à l'appui de son diagnostic que la plupart de ces symptômes étaient ceux qui ont été présentés par un médecin distingué de Paris, dont nous avons eu à regretter il y a quelques mois la mort prématurée. On conçoit qu'une dégénérescence de cette espèce comprime les nerfs lombaires, et détermine à la fois et la paralysie des jambes, et les douleurs pendant les mouvements du tronc, comme aussi des douleurs violentes lorsque l'on appuie sur les apophyses épineuses lombaires.

D'autre part, il pense que la tumeur inguinale est une dégénérescence cancéreuse des ganglions de l'aine, encéphaloïde plutôt que squirrheuse, en raison de sa marche assez lente. Les ganglions de la fosse iliaque sont tout à fait en dehors de la maladie actuelle, au moins la main plongée profondément dans le bassin en déprimant les parois de l'abdomen ne peuvent constater d'augmentation de volume. Les recherches de Cruykshank ont prouvé que la dégénérescence cancéreuse épargne les ganglions de l'abdomen plus que ceux des autres régions. Cette circonstance expliquerait comment dans le fait actuel, si, comme tout porte à le croire, on a en effet affaire à un carcinome de la colonne vertébrale, les ganglions de la fosse iliaque, qui se prennent toujours dans les cas d'adénite strumeuse, sont dans un état d'immunité parfaite. Z...

HOPITAL COCHIN. — M. NONAT.

Apoplexie pulmonaire. Gangrène du poumon.

Au nº 18 de la salle Saint-Jean a été couché le nommé Jean-Nicolas C..., âgé de cinquante-six ans. Cet homme, dont la constitution est déjà fort affaiblie, est entré pour un catarrhe pulmonaire chronique dont il est affecté depuis plus d'un an. Jamais, jusqu'au moment de son entrée, il n'avait craché de sang; les renseignements que l'on peut se procurer apprennent que personne de sa famille n'a été atteint de catarrhe ni d'asthme. Son état ne présentait donc rien de particulier. Le catarrhe chronique, qui avait pendant quelques jours semblé prendre une marche un peu plus aiguë, est revenu à son premier état sous l'influence d'une potion calmante, d'une application de ventouses, de boissons émollientes. Dix à douze jours après son entrée, il est repris de fièvre; soif vive, anorexie, pouls fréquent; ni toux, ni expectoration; on ne trouve rien dans l'état local de l'appareil pulmonaire qui puisse rendre compte de l'état général. Le malade se sent plus faible, dit-il, qu'au moment où il est entré à l'hôpital, et se plaint d'un point de côté à gauche et de suffocation.

Tout à coup le 1ᵉʳ juillet, dans la matinée, il est pris d'une hémoptysie foudroyante, et rend en quelques minutes deux pleins crachoirs (environ cinq palettes) de sang pur et qui se prend en caillot; faiblesse extrême; pâleur générale, refroidissement des extrémités, pouls petit, mou, filiforme. Quelques révulsifs sur les membres, une potion avec l'extrait de ratanhia, font cesser l'hémorrhagie. A l'auscultation on constate seulement une absence totale de respiration dans la moitié inférieure du poumon gauche. C'est en effet dans le point correspondant que le sujet se plaint d'éprouver une douleur assez vive; sentiment de chaleur, picotement dans l'intérieur de la poitrine; résonnance beaucoup plus faible qu'à l'état normal dans cette région. La respiration s'entend, quoique faible, dans tout le reste du poumon gauche.

Le 2, l'état du malade est à peu près le même; cependant il se trouve assez bien.

Le 3, pendant la journée, il se trouvait à son aise; mais le soir, vers huit heures, une nouvelle hémoptysie se déclare presque aussi abondante que la première, avec les mêmes caractères, les mêmes symptômes. Faiblesse de plus en plus marquée; pâleur excessive, froid général, surtout aux extrémités; pouls petit, misérable, irrégulier. La respiration se fait assez bien dans le poumon droit; elle est très faible dans le poumon gauche dans la moitié supérieure; elle est tout à fait nulle dans la moitié inférieure, où l'on constate à la percussion une matité complète; la douleur du côté gauche persiste. L'hémoptysie s'arrête une seconde fois par l'emploi des mêmes moyens.

Le 4, crachats purulents, sanguinolents, d'une teinte de chocolat clair, sans mélange d'air, d'une odeur putride, gangréneuse; l'état général est très fâcheux; faiblesse, prostration; pouls fréquent à 124-128, petit, dépressible; visage pâle, abattu. A l'auscultation, rien de particulier à droite; mais à gauche, matité dans la moitié inférieure du poumon. Absence de respiration; râle muqueux simulant le gargouillement; souffle tubaire; battements du cœur très faibles.

Diagnostic. — Apoplexie pulmonaire ayant déterminé une première hémoptysie. Gangrène, ou mieux ulcération du noyau apoplectique amenant la deuxième hémoptysie, et les crachats caractéristiques. — Décoction de quinquina sucrée; vin de Bagnols, 60 grammes. Potion gommeuse; sirop de ratanhia, 30 grammes. Bouillon.

Le soir, au moment de la visite et pendant que l'interne constate l'état du poumon gauche qui offre, en bas, une matité complète, de gros râles humides, du gargouillement et du souffle tubaire, ou mieux caverneux, avec absence de bruit respiratoire, le malade est pris d'hémoptysie pour la troisième fois aussi abondamment que la veille. — Sinapismes, boissons froides.

Le 5, la matité a augmenté à gauche; elle occupe plus de la moitié inférieure. Pas de respiration en ce point, non plus que de gargouillement, de souffle, de résonance de la voix. Il n'y a que des signes négatifs. Crachats purulents, très fétides, sanieux. Le visage est décomposé, pouls à peine perceptible, diarrhée. — Bouillon. Vin de Bagnols, 60 grammes. Décoction de ratanhia. Sinapismes. Bains de pieds. Aspersions d'eau chlorurée autour du lit.

Le 6, une quatrième hémoptysie se déclare plus abondante encore au moment de la visite; elle diminue un peu d'intensité dans la journée, mais elle revient plus intense vers neuf heures du soir; le malade succombe à dix heures.

Autopsie trente-six heures après la mort.

Pâleur générale des téguments. On remarque sur les deux poumons, surtout à gauche, de l'emphysème vésiculaire et lobulaire; à gauche, emphysème sous-pleural. Engouement du poumon droit, sans aucune trace de tubercule, inflammation chronique des tuyaux bronchiques.

Le poumon gauche est sain dans sa moitié supérieure. Mais tout le lobe inférieur offre des adhérences intimes avec la plèvre thoracique, et ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'on les sépare. Mais une fois qu'on a détruit ces adhé-

rences, on s'aperçoit qu'à la partie inférieure du thorax, à l'angle de réunion du diaphragme avec la paroi thoracique, au niveau de l'articulation chondrocostale, se trouve un abcès qui avait traversé les couches musculaires thoraciques jusqu'à la peau ; le pus avait dénudé les côtes. Cette circonstance explique les plaintes continuelles du malade, et la douleur qu'il accusait depuis une dixaine de jours au niveau de l'hypochondre gauche.

Le lobe inférieur du poumon est comme carnifié. Il est d'un rouge foncé, ne crépite pas à la pression entre les doigts. En l'incisant couche par couche, on trouve au centre de ce lobe, vers la face diaphragmatique, un foyer multiloculaire encore rempli de sang liquide et de caillots sanguins. Les parois de cette cavité sont anfractueuses et inégales. Les détritus qu'elle renferme offre la même odeur fétide que les crachats que le malade rendait dans l'intervalle des hémoptysies. Cette caverne pouvait contenir un petit œuf de poule.

Comme dans le poumon droit, on rencontre les traces d'un catarrhe chronique très intense. La trachée est remplie de sang coagulé.

Le cœur est sain ainsi que les gros vaisseaux ; rien dans les organes abdominaux ni dans le cerveau.

— Ce fait est fort intéressant sous le double rapport de l'anatomie pathologique et sous celui de la manière dont se sont produites les lésions qu'a présentées le malade.

Quant à l'anatomie pathologique, on a trouvé dans ce fait tous les caractères décrits par les auteurs comme constants dans l'apoplexie pulmonaire, induration plus ou moins circonscrite du poumon, foyer sanguin ; carnification en quelque sorte de la partie malade de l'organe, dans laquelle on ne reconnaît plus de la texture du poumon que les bronches et les gros vaisseaux ; infiltration sanguine générale des divers éléments constitutifs du poumon ; enfin, formation d'une cavité remplie de sang coagulé et produite par le déchirement des cellules pulmonaires. Au lieu d'être, comme ils le sont dans la pluoart des cas, disséminés çà et là dans l'épaisseur du poumon, les foyers apoplectiques s'étaient ici réunis pour former une cavité unique anfractueuse ; enfin, on a trouvé des détritus gangréneux autour du foyer sanguin.

Dans des cas analogues, quelques auteurs, et en particulier M. Guéneau de Mussy, auquel on doit une remarquable dissertation sur l'apoplexie pulmonaire (Thèses de Paris, 1844), ont contesté qu'il y eût réellement gangrène ; ils ont avancé que le plus souvent c'était une putréfaction du sang produite par le contact de l'air, et ont regardé cela comme un phénomène purement chimique et tout à fait indépendant d'une lésion vitale. La plupart des pathologistes n'ont point admis cette explication, qui d'ailleurs est en opposition avec les observations qui ont été recueillies par M. Genest. Il semble que rien n'empêche d'admettre la production de la gangrène dans des parties où, par suite de la congestion pulmonaire, la circulation se trouve forcément interrompue. D'ailleurs, une inflammation intense peut se développer à la suite d'un épanchement sanguin dans le poumon, comme elle se développe dans le cerveau, par exemple, à la suite d'une hémorrhagie cérébrale.

Sous le rapport de la production des diverses affections dont le malade devint la victime, il est évident que depuis longtemps il était atteint d'une bronchite chronique, que, à une époque antérieure, le lobe inférieur du poumon gauche avait été le siége d'une inflammation violente, comme le prouvaient les nombreuses et intimes adhérences qui unissaient les deux plèvres pariétale et parenchymateuse. Dès lors, rien d'étonnant que ce soit dans ce point que l'hémorrhagie ait eu lieu, les parties se trouvant dans les conditions les plus favorables pour sa production. Cette existence d'une inflammation chronique actuelle de la muqueuse bronchique, d'une pleuropneumonie antérieure, rend facilement compte aussi de la facilité avec laquelle s'est produite la gangrène pulmonaire, précédée, comme le prouve la purulence des crachats, d'un travail inflammatoire du parenchyme lui-même. Nous avons dit plus haut que M. Genest a parfaitement établi que l'apoplexie pulmonaire peut donner lieu à la gangrène du tissu du poumon.

Pour le point de côté accusé par le malade pendant une quinzaine de jours, on en a trouvé la cause évidente dans la formation d'un abcès qui avait traversé les couches musculaires intercostales, dénudé les côtes et soulevé la peau. Il est fâcheux que l'état des nerfs intercostaux n'ait pas été établi. Nul doute que l'on n'eût constaté ici, comme l'a fait M. Beau dans un grand nombre de cas de pleuropneumonies, une inflammation des nerfs intercostaux, altération qui rend parfaitement compte de la douleur pleurétique, et est une confirmation matérielle et palpable de l'idée émise il y a quelque vingt ans que la névralgie pourrait bien n'être qu'une névrite, idée que, pour le dire en passant, un auteur moderne s'est fait assez d'illusion pour croire nouvelle et revendiquer comme sienne, sans en pouvoir apporter la démonstration. Y...

Par ordonnance du roi, M. le docteur Huguier, chirurgien de l'hôpital Beaujon, a été nommé chirurgien-major à l'état-major des gardes nationales de la Seine.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 31 AOUT 1847. (20e ANNÉE.) No. 103. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — Affaire Praslin. — Courte réponse. — HÔPITAL SAINT-LOUIS (M. Devergie). Des rapports qui existent entre les maladies de la peau et les maladies internes, ou de l'influence qu'exercent ces maladies les unes par les autres. — MALADIES DES YEUX (M. Tavignot). Sur le synchysis hémorrhagique. — *Société médicale d'Emulation*, séance de juillet 1847. — Nouvelles. — FEUILLETON. Courrier du monde médical.

PARIS, 30 AOUT 1847.

La Gazette des Hôpitaux, qui tient à conserver sa bonne et antique renommée, s'émut, comme elle l'a dit samedi, des graves accusations portées, à l'occasion de l'affaire Praslin, contre MM. Louis et Andral. Les informations les plus précises, les renseignements les plus minutieux furent pris, et quand elle se crut suffisamment renseignée, et quand elle eut mûrement pesé et contrôlé les détails qu'elle s'était procurés et les insinuations dont deux de nos confrères étaient l'objet, elle publia samedi ce qui lui parut être la vérité, et les conséquences logiques de l'expertise médico-légale.

Son article est immédiatement entré dans le domaine des journaux politiques; nous nous y attendions. Les uns l'ont reproduit dans son entier : les *Débats*, le *Constitutionnel*, le *Droit* et la *Gazette de France;* les autres en ont pris des fragments : le *Moniteur parisien*, la *Gazette des Tribunaux*, le *Siècle*, la *Presse*, etc ; ceux-ci l'ont analysé : la *Patrie*, le *Commerce*, le *Courrier français*, etc. Ceux-là enfin n'en ont même pas fait mention : le *National*, la *Réforme*. Cependant dans le numéro d'aujourd'hui le *National* annonce qu'il ne reproduira pas cet article, et l'on sait pourquoi. Dans un but politique et qui partant n'est pas de notre ressort, cette feuille ne veut pas croire à une erreur de diagnostic; il lui semble impossible que M. Louis se soit aussi grossièrement trompé.

Nous nous attendions aux dédains du *National;* mais

Amicus Plato, sed magis amica veritas.

Aussi ne nous occuperons-nous pas davantage de son opinion ni de ses quelques lignes de ce matin, car nous connaissons aussi bien que lui les travaux dont il parle et dont il a été question bien souvent dans notre feuille; mais en cette circonstance, nous n'avions besoin que d'une citation prise dans un livre classique, et voila pourquoi nous avons choisi celui de M. Orfila, qui, d'ailleurs, est parfaitement étranger à cette affaire. Il n'entrerait jamais dans notre esprit pour un sujet aussi grave, de songer à faire une reclame en faveur de qui que ce fût.

Mais ce qui peut nous arrêter un instant, ce sont des opinions divergentes de quelques médecins : on voulait qu'après avoir reconnu l'erreur de M. Louis nous livrassions ce praticien à la colère ou à la risée publique sans chercher à atténuer ses torts et à pallier sa faute. Le corps médical s'honore, disait-on, en séquestrant ceux de ses membres dont la science ou la moralité est en suspicion.

Sans doute, si dans le cas qui nous occupe nous avions acquis la preuve d'une faiblesse déshonorante pour M. Louis; s'il nous avait été démontré que ce praticien s'était fait le complice d'un suicide ou de criminels projets, nous aurions été les premiers à dénoncer cet indigne confrère et à le livrer à la vindicte publique. Mais dans toute la conduite de M. Louis, nous n'avons trouvé qu'une erreur fâcheuse, mais *erreur partagée par M. Andral*, et qui ne doit point soulever l'indignation publique et surtout l'indignation des médecins; car en définitive, nous pouvons le dire entre nous, quel est le médecin qui ne s'est jamais trompé? Dupuytren a bien pris une hernie pour un bubon.

En présence de la franchise de M. Louis, en présence de son aveu, qui n'a laissé aucun doute dans notre esprit, que devait donc faire la *Gazette des Hôpitaux?* Grossir le nombre des accusateurs de notre confrère! Nous n'avons pas cru que tel devait être son rôle, parce que le corps médical a déjà trop d'ennemis et de détracteurs, pour que, sans des motifs éclatants de honte et d'immoralité, il ne faille pas au moins sauver les apparences, et parce que, dans notre esprit, l'opinion publique rejette toujours sur la corporation tout entière quelque chose de l'accusation portée contre un confrère, surtout quand ce médecin occupe un rang élevé dans la science et dans le monde. La *Gazette des Hôpitaux* devait-elle alors embrasser la défense de M. Louis et nier son erreur de diagnostic? Ce moyen répugnait à notre conscience et à notre véracité, et puis la négation était impossible.

Le seul parti que nous avons cru devoir prendre dans l'intérêt de la dignité médicale est celui que nous avons suivi : avouer la faute de notre confrère, la déplorer et chercher en même temps à l'atténuer par des motifs puisés dans les circonstances accidentelles, dans le raisonnement et dans la science, telle nous a paru être, après mûre réflexion, la route la plus digne, la plus franche et la plus en harmonie avec l'esprit de notre journal essentiellement dévoué à l'honneur de la profession médicale.

Nous tenions à donner cette explication, parce que dans notre opinion nous avons cru remplir un devoir, parce que nous sommes convaincu de la bonne foi de M. Louis, et parce que nous avons aussi la conviction de l'exactitude de tous les renseignements que nous avons recueillis. On est bien fort quand on dit la vérité, toute la vérité, rien que la vérité.

Nota. Nous publions plus loin un extrait (complet en ce qui touche la partie médicale) du rapport lu aujourd'hui devant la Cour des pairs par M. le chancelier, rapport qui confirme en tous points ce que nous avons avancé.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. DEVERGIE.

Des rapports qui existent entre les maladies de la peau et les maladies internes, ou de l'influence qu'exercent ces maladies les unes par les autres; par M. GOGUÉ, interne à l'hôpital Saint-Louis.

(2e article. Voir le numéro du 10 août 1847.)

Ce n'est pas sans quelques craintes que nous soulevons cette question qui touche à l'un des points les plus délicats de la pathologie, et qui a trait à toutes les maladies de la peau; ce n'est pas sans connaître la faiblesse de nos propres forces pour défendre les répercussions que nous abordons cette question qui, malgré les travaux de tant d'hommes illustres, n'est point encore résolue.

Mais, fort de l'appui de plusieurs praticiens distingués, et surtout de l'intention seule qui nous pousse à rechercher la vérité, nous essaierons, à l'aide de quelques faits que nous avons observés cette année, de prouver qu'il ne peut résulter des accidents de la disparition des maladies cutanées.

Avant de rapporter ces faits, si nous consultons les auteurs sur la question des répercussions, nous voyons le savant Lorry leur donner les plus amples développements et les soutenir de toute la puissance de son autorité et de son expérience.

La plupart des dermatologistes, Alibert, MM. Rayer, Cazenave, Gibert, Devergie, etc., tout en restreignant le nombre et la fréquence des dangers attribués aux répercussions des anciens, semblent convaincus que parfois des accidents graves peuvent se manifester à la suite de la disparition brusque ou même de la guérison d'une maladie cutanée. — En effet, M. Alibert a vu des accidents graves survenir après la répercussion d'une dartre opérée par un bain froid. (*Voir* l'observation IIIe, du numéro du 10 août.)

Dans divers passages de son *Traité des maladies de la peau*, M. Gibert s'exprime ainsi au sujet des répercussions :

« Une remarque pratique à laquelle nos prédécesseurs attachaient une haute importance, et que nous ne devons pas négliger ici; malgré l'oubli profond dans lequel elle paraît tombée, c'est la liaison intime qui existe dans beaucoup de cas entre les organes internes et les affections des téguments, et *le danger que l'on court à supprimer trop brusquement, ou même parfois à guérir méthodiquement*, chez certains individus, les maladies cutanées auxquelles ils sont sujets (Page 23.)

» Toutefois, est-il vrai de dire que des exemples d'aliénation mentale, d'épilepsie, d'arachnitis, de phlegmasies internes et de lésions organiques diverses survenues plus ou moins promptement après la cessation brusque de diverses maladies cutanées, doivent rendre le médecin très prudent dans le traitement de ces maladies. » (Page 29.)

Fr. Hoffmann (*Syst. méd.*, tom. III, pag. 182) a rassemblé beaucoup de faits de cette nature.

Dans sa doctrine des maladies chroniques, le réformateur Hahnemann a poussé cette idée jusqu'au délire, en attribuant à une gale rétrocédée la presque totalité des maladies chroniques; mais toujours est-il qu'il a accumulé dans son livre une foule de citations qui tendent à démontrer qu'il y a quelque chose de bien fondé dans l'opinion généralement répandue dans le siècle dernier, mais aujourd'hui peu goûtée par quelques dermatologues français, relativement au danger de la suppression des dartres.

Dans leur traité tout nouveau des *Maladies des Enfants*, à ce sujet MM. Rilliet et Barthez s'énoncent ainsi : « Nous sommes donc portés à restreindre l'influence que l'on accorde généralement à la rétrocession des dartres et des exanthèmes qui, d'âge en âge, et d'école en école, a constitué la pierre angulaire de l'édifice des causes pathologiques. Nous ne voulons pas nier cependant l'existence des accidents graves qui coïncident avec la brusque disparition d'une affection cutanée; mais nous prétendons qu'ils sont moins fréquents qu'on ne le croit généralement, et qu'en outre ils peuvent quelquefois être expliqués par une autre théorie que celle de la répercussion. » (Tome I, page 702.)

Enfin M. Devergie, tout récemment encore (*voir* la *Gazette des Hôpitaux*, 1847) a fait remarquer qu'il se passe peu d'années sans qu'on ait à déplorer la perte de deux ou trois malades due à la répercussion d'une affection cutanée. Non-seulement, ajoute ce médecin, la disparition plus ou moins rapide d'une maladie dartreuse est d'une grande gravité lorsque cette maladie sécrète; elle peut encore avoir des accidents presque aussi fâcheux lorsqu'elle ne sécrète pas. Ainsi un lichen, un prurigo, par exemple, que l'on guérit trop vite chez les vieillards, peuvent tout aussi bien compromettre leur existence que s'il s'agissait chez un adulte d'un eczéma, d'un impétigo, ou de toute autre affection sécrétante.

Il serait superflu d'énoncer ici les opinions des autres praticiens pour prouver que la plupart d'entre eux reconnaissent qu'il peut se manifester des accidents plus ou moins graves à la suite de la disparition des maladies de la peau.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Un dernier mot sur la nomination de M. Dubois. — L'Académie et la presse. — Les spécialités. — L'oculiste. — Méthode économique de se poser dans le monde. — M. Flourens. — La Gazette médicale de Montpellier et la Gazette médicale de Strasbourg. — Polémique bizarre de ces deux feuilles.

Nous demandons pardon à nos lecteurs de revenir sur la nomination de M. Dubois à la place de secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine. Mais il est nécessaire de repousser une imputation capable de porter atteinte à la considération de notre honorable confrère, et dont notre silence semblerait nous rendre complice : on a dit que le succès de M. Dubois était un *succès de presse*, et que c'était d'après de nombreux articles élogieux que l'Académie s'était décidée en sa faveur.

Seul dans toute la presse médicale de Paris nous avons soutenu la candidature de M. Dubois ; nous avons donné les motifs de cette détermination, et nous avons pris le public lui-même pour arbitre de notre jugement. Il ne nous appartient pas de rechercher et surtout de dire les raisons patentes ou cachées qui ont déterminé le choix de nos confrères en journalisme, mais enfin nous avons été les seuls de notre opinion, et, à moins qu'on ne nous donne une influence que nous ne nous sommes jamais supposés même dans nos jours de plus superbe prétention, il n'est pas juste de dire d'une manière aussi absolue que le succès de M. Dubois est un *succès de presse*.

Les raisons de ce succès et de notre détermination sont toutes naturelles, et nous sommes étonné qu'on aille les chercher ailleurs que dans les titres et l'aptitude du candidat.

Si chacun de nos confrères, se dépouillant (ce qui était difficile, nous en convenons) de ses relations de coterie ou de ses affections personnelles, se fût engagé dans la route que nous avons suivie, il n'est pas douteux que nous ne fussions tous arrivés au même résultat, parce que la vérité est une et que la raison n'a pas de double face. Mais au lieu de cette unité de vue, chacun, obéissant à un mobile différent, s'est fait l'apôtre de candidatures diverses, si bien qu'au jour du vote, comme chaque organe compte dans le sein de l'Académie un certain nombre d'adhérents, il est advenu, non une lutte sérieuse entre tous les candidats, mais une dispersion de voix qui a nécessité deux scrutins successifs et un scrutin de ballottage.

La majorité de l'Académie ne pouvait se laisser imposer des *héros* dont tout le mérite consistait à être patronés par telle ou telle feuille; elle était dominée par un souci plus grand que celui de complaire à la presse : le soin de sa dignité et de son avenir et celui de la science ont surtout dicté son choix, et, nous le répétons, si dans la nomination de M. Dubois la presse a joué un rôle, nous sommes trop modeste pour accepter en entier cet honneur.

Et maintenant, reprenons notre course à travers le monde médical.

Laissez-nous vous conter par quelle méthode facile et peu dispendieuse un de nos jeunes confrères est parvenu à se poser dans le monde et à fixer sur lui l'attention du public. C'est une des mille faces des mœurs mercantiles de notre siècle.

M. XXX jouit, de par sa naissance, d'une fortune assez ronde, et, de par son mariage, de relations sociales nombreuses et recommandables sous tous les rapports, car il s'est allié à la famille d'un ancien ministre de Napoléon.

Peu satisfait de tous ces avantages, il trouva un jour que la destinée l'avait traité en marâtre, et aspirant à une fortune plus grande et à une position plus élevée, il résolut de réparer lui-même le tort que dans son opinion lui avait fait dame nature. En conséquence, il résolut de ne se livrer qu'à une seule partie de notre art, la spécialité étant de nos jours une source certaine de richesse, et, en second lieu, de publier sur cette spécialité un livre qui servît tout à la fois de réclame et de recommandation.

En ce qui concernait le genre de spécialité, notre débutant, possédant des aptitudes générales, n'eut que l'embarras du choix; il se décida cependant pour les maladies des yeux. A merveille, et Paris comptait un oculiste de plus.

Le livre fut vite écrit, et encore plus promptement signé des noms et qualités de l'auteur; à merveille, et la France possédait un nouveau barbouilleur de papier.

Mais, hélas! en ce siècle de lucre il ne suffit pas de faire un ouvrage, il faut trouver un éditeur. Notre écrivain improvisé frappa inutilement à toutes les portes, et, fatigué enfin de ne jamais recevoir de réponse et ne pouvant cependant renoncer sitôt à l'espoir de la gloriole et, partant, de la clientèle, il se décida à faire lui-même les frais de l'impression de son livre.

Ses amis, connaissant ses habitudes d'ordre, le crurent fou. Mais lui,

> Poursuivant sa carrière,
> Versa des torrents de lumière
> Sur ces vils calomniateurs.

Ils ne tardèrent pas à changer complétement d'opinion sur la démence de l'oculiste : tous (et le nombre en était grand si l'on considère que dans le monde on donne le titre d'ami à de simples connaissances), tous reçurent à un jour donné un exemplaire de l'ouvrage qu'accompagnait la lettre suivante :

Aussi allons-nous passer immédiatement aux faits que nous avons recueillis, et qui sont au nombre de six.

Chez tous nos malades, la cause de la modification de la maladie et des troubles fonctionnels fut manifeste, accidentelle et étrangère au traitement. Chez tous, en effet, ce fut un refroidissement déterminé par l'exposition au froid, ou par l'impression brusque de l'air au sortir d'un bain de vapeur et en traversant les cours de l'hôpital.

Dans cette série d'observations, on pourra suivre en quelque sorte graduellement les accidents des répercussions, accidents dont l'intensité sera proportionnée au genre, à l'étendue et à la durée de la maladie cutanée. Ainsi, d'une part, on les observera avec peu d'intensité, après la suppression ou la diminution d'une affection *exanthémateuse*, comme un urticaire, un érythème; ou *papuleuse*, comme un prurigo; ou *squameuse*, comme un psoriasis. D'autre part, on les verra se manifester avec une telle intensité, après la disparition d'une maladie *vésiculeuse* (un eczema rubrum) ou *vésiculo-pustuleuse* (eczema impetiginodes), qu'une mort rapide en a été le résultat.

Obs. X. — *Urticaire aiguë. Refroidissement. Disparition de l'éruption. Accidents légers. Réapparition de l'urticaire à la suite de l'emploi de couvertures de laine. Guérison.*

Au n° 83 de la salle Saint-Jean est couchée la nommée Destembert (Louise-Julienne), âgée de trente-deux ans, couturière. Cette femme, d'un tempérament nerveux-sanguin, d'une bonne constitution, n'a jamais eu dans sa jeunesse d'affection cutanée. Sous l'influence de l'alternative de chaleur et de froid, cette malade vit apparaître subitement, le 7 juin 1847, à onze heures du soir, une éruption de plaques rouges disséminées sur toute la surface du corps et des membres, et accompagnées d'une vive démangeaison. Elle fut prise en même temps d'un peu de fièvre, de céphalalgie, de nausées, de vomissements et de douleurs abdominales sans diarrhée.

Le 9 juin, elle vint à pied à la consultation de l'hôpital Saint-Louis. Pendant le trajet et probablement sous l'influence de l'air frais du matin, l'éruption était complétement disparue, et quelques symptômes généraux, tels que nausées, céphalalgie, coliques et surtout pesanteur à la région épigastrique, commençaient à se manifester.

M. Devergie reçut cette malade dans son service, et nous recommanda de la faire coucher toute nue dans des couvertures de laine, dans l'intention de rappeler l'éruption. — On la tint à la diète, et on lui donna de l'infusion de bourrache pour tisane.

Le 10, l'éruption avait reparu. En divers endroits de la surface du corps et des membres, la peau présentait des saillies tantôt rouges, tantôt blanches et entourées d'un limbe rosé. Toutes avaient une forme peu déterminée, une étendue variable, et étaient accompagnées d'un prurit intense. Les symptômes généraux n'avaient pas augmenté en intensité, mais on observait encore un peu de fièvre et de pesanteur à l'épigastre; la bouche était amère et la langue saburrale.

Prescription : Tartre stibié, 25 milligrammes,
Ipécacuanha, 15 décigrammes,
dans trois verres d'eau tiède; infusion de tilleul pour boisson; diète.

Le 11, la malade a eu plusieurs vomissements bilieux et quelques garde-robes. Les plaques d'urticaire sont disparues en grande partie; il n'en existe plus qu'à la partie postérieure du tronc. Les phénomènes généraux ont complétement cessé: ainsi plus de fièvre, plus de céphalalgie, plus de nausées, plus de pesanteur à l'épigastre, plus de coliques.

Le 13, en aucun point de la surface du corps on ne voit plus de plaques d'urticaire; et le 15 juin, la malade sort de l'hôpital.

— Relativement à cette disparition brusque sous l'influence d'un refroidissement, nous ferons remarquer que cela n'a rien d'étonnant, quoi qu'en ait dit Vogel: « Illud enim singulare habent, quod in frigido magis emergant, et in calido evanescant. » Tout le monde sait, en effet, qu'il est des urticaires qui se développent pendant la chaleur et s'éteignent en exposant les parties malades à l'impression de l'air.

Avant de passer à une autre observation, nous dirons que l'urticaire, regardée par la plupart des auteurs comme une affection non contagieuse, peut quelquefois se manifester dans des conditions favorables à la contagion. Ainsi, M. Devergie a observé lui-même, et sur un de ses internes, un cas d'urticaire qu'il regarde comme résultant de la contagion. — Du reste, Alibert eut aussi occasion d'observer dans une même famille quatre jeunes filles qui toutes furent prises d'urticaire.

Obs. XI. — *Erythème papuleux. Refroidissement. Troubles digestifs. Guérison.*

Au n° 54 de la salle Saint-Jean est couchée la nommée Herbert (Victoire), âgée de vingt et un ans, domestique. Cette femme, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, est bien réglée et occupe une habitation saine.

Le 4 mai 1847, après avoir frotté plusieurs appartements, elle fut prise d'anorexie, de lassitude dans les membres. La nuit, elle ressentit une démangeaison assez vive, et vit apparaître sur la surface du corps et des membres plusieurs boutons rouges et saillants. Elle garda le repos, mais ne fit aucun traitement.

Le 19, l'affection cutanée n'étant pas encore disparue, la malade entra à l'hôpital Saint-Louis. On voyait encore sur la partie antérieure de la poitrine et sur les membres supérieurs et inférieurs plusieurs taches rouges disparaissant à la pression, saillantes au sommet et accompagnées de démangeaison. — Limonade; bains simples; 2 portions.

Le 25, tout allait bien; lorsque la malade descendit dans le jardin, elle fut saisie par le froid, et éprouva un peu de frisson, du malaise général et quelques coliques.

Les jours précédents des plaques d'érythème disparaissaient et étaient remplacées par de nouvelles; mais, le 26 mai, leur nombre est notablement diminué. La malade garda le lit, et eut plusieurs garde-robes liquides et accompagnées de coliques. — Décoction de riz; cataplasmes sur le ventre; diète.

Le 27, la diarrhée augmente; elle est telle que le nombre des évacuations s'élève de quinze à vingt dans une seule nuit.

M. Devergie prescrit un bain très chaud (dans l'intention d'exciter le retour de l'éruption) et un lavement laudanisé pour combattre la diarrhée.

Le 29, les règles surviennent; on prescrit quinze sangsues à l'anus.

Le lendemain, la diarrhée est notablement diminuée; la malade n'a plus que trois garde-robes dans les vingt-quatre heures; les coliques ont disparu; les menstrues coulent abondamment. Quant à l'exanthème, on vit bien survenir quelques plaques d'érythème sur les membres, mais en petit nombre. A la place des anciennes plaques, il existait quelques taches jaunâtres résultant sans doute de la résolution de la maladie.

Enfin la malade, après une convalescence de quelques jours, sortit le 14 juin 1847.

Obs. XII. — *Prurigo de forme aiguë. Refroidissement. Diminution de l'affection cutanée. Troubles fonctionnels. Huile de croton en frictions. Eruption de miliaire et d'impétigo pilaris. Guérison.*

La nommée Leblanc (Marie), âgée de vingt ans, domestique, est couchée au n° 69 de la salle Saint-Jean. Cette femme, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, occupe une habitation saine; bien réglée depuis l'âge de seize ans jusqu'au 21 juillet 1846, elle vit à cette époque ses règles se supprimer tout à coup à la suite d'une vive contrariété. Depuis lors les menstrues ne se firent plus régulièrement; chaque fois, elles étaient en retard, et la malade à leur approche et pendant leur durée éprouvait de la céphalalgie, de l'anorexie et des coliques assez vives. Il en fut ainsi jusqu'au 10 mai 1847, époque à laquelle sans cause appréciable la menstruation ne dura que deux jours au lieu de six; en même temps on observa les symptômes suivants:

Céphalalgie frontale, étourdissements; anorexie, bouche amère, nausées; démangeaison vive à la face, sur la poitrine et aux membres, avec éruption de petits boutons rouges. Il y avait en outre insomnie à cause du prurit qui devenait intolérable pendant la nuit et à la chaleur. Elle ne quitta point son service, mais elle prit quelques bains simples et de l'infusion de chicorée pour tisane.

Le 2 juin, la malade, voyant que les boutons, la démangeaison, la céphalalgie, etc., persistaient, se décida à entrer à l'hôpital Saint-Louis. Elle offrait alors les symptômes suivants:

Céphalalgie frontale, étourdissements, face congestionnée, palpitations; douleurs à l'épigastre, coliques; papules de prurigo disséminées sur la poitrine et sur les membres supérieurs et inférieurs; démangeaison vive, surtout la nuit; anorexie, bouche amère, langue saburrale, nausées; pouls fréquent et dur, insomnie.

Le 3, M. Devergie prescrivit une saignée, de la limonade pour tisane, de l'axonge pour pommade et des bains simples.

Le 5, les symptômes de congestion sont diminués. On combat alors l'état saburral en donnant dans trois verres d'eau tiède 25 milligrammes de tartre stibié et 15 décigrammes d'ipéca.

La malade était couchée auprès des lieux d'aisance; la porte de ceux-ci étant restée ouverte, cette femme ressentit un refroidissement assez intense, à la suite duquel elle fut prise de frisson, céphalalgie et gêne dans la respiration.

Le 7, on observait surtout de l'oppression, de la difficulté et un sentiment de cuisson en urinant; il y avait des envies fréquentes d'uriner, mais chaque fois il ne sortait que quelques gouttes. En même temps, la malade ne ressentit presque plus de démangeaison et le nombre des papules diminua notablement. Il n'en existait plus que quelques-uns sur les membres. On prescrivit un bain très chaud.

Le 8 et le 9, les troubles fonctionnels persistant, M. Devergie prescrivit des frictions sur les deux jambes avec l'huile de croton tiglium dans l'intention d'y faire naître une éruption.

Le 10, on découvrit une éruption de vésicules miliaires non-seulement sur les jambes où l'on avait fait les frictions, mais encore sur les cuisses, la poitrine et la face avec sensation de chaleur intense. On observait de plus de la céphalalgie, du larmoiement, de l'éternument sans coryza, de l'insomnie et de la fièvre. Il n'existait alors plus de traces de prurigo.

Le 12, la respiration s'exécute plus facilement, les émissions urinaires se font librement et sans douleur; enfin, on observe une amélioration générale très manifeste.

Quant à l'éruption miliaire, elle parcourt ses phases ordinaires.

Le 15, les règles surviennent; elles coulent abondamment pendant trois jours à l'aide de cataplasmes sinapisés appliqués sur la partie supérieure et interne des cuisses.

Le 18 tous les troubles fonctionnels cessèrent complétement, et l'on put accorder une portion d'aliments à la malade, qui jusqu'alors n'avait pris que des bouillons.

Enfin, la malade resta encore plusieurs semaines dans le service, et l'on ne vit apparaître aucune éruption nouvelle de papules de prurigo; elle sortit de l'hôpital complétement guérie le 13 juillet 1847.

L'éruption miliaire se termina par desquamation; mais il est un point sur lequel nous devons attirer l'attention relativement aux frictions faites avec l'huile de croton tiglium.

Indépendamment des vésicules miliaires qu'elle fit naître sur les jambes, il s'en développa un grand nombre sur d'autres parties qui n'avaient point été touchées avec l'huile. On conçoit donc que ces frictions n'ont pu être, dans ce cas,

---

Monsieur et très honoré confrère,

« Voici un livre que je viens de publier, et je vous serais bien reconnaissant de souscrire pour un exemplaire. C'est un petit service que je vous demande et que je n'oublierai pas.

» Votre bien dévoué confrère. XXX. »

Et tous les frais d'impression furent ainsi payés. Pourquoi afficher sur tous les coins des rues que dans le département de la Seine la mendicité est interdite?

N. B. — Nous tenons à la disposition de l'oculiste l'original de sa lettre. Il peut vérifier dans nos bureaux l'exactitude minutieuse de la copie.

Nous cherchons en vain depuis longtemps une transition pour passer à ce qui nous reste à dire; nous avons une telle horreur du *tiré* que nous donnerions volontiers le prix de ce feuilleton à qui nous indiquerait un moyen pour ne pas jouer aux propos interrompus. Il est vrai que Boileau recommande de passer alternativement du *grave au doux, du plaisant au sévère*; mais le régulateur du Parnasse, comme on l'appelait de son temps, ne le permettait qu'au moyen d'une transition, et nous n'en avons pas. Cependant une idée nous vient: si ces quelques lignes pouvaient satisfaire le lecteur, nous serions très heureux, car pour nous, dans l'état de pauvreté où nous nous trouvons, elles ne nous laissent rien à désirer. Pour si peu, cher et bien aimé lecteur (n'allez pas croire que nous veuillions vous séduire avec ces expressions touchantes), mais pour si peu que vous nous accordiez d'indulgence, nous franchirons ce mauvais pas et vous ne serez pas trop étonné de trouver sous notre plume le nom de M. Flourens, pair de France et deux fois académicien. Essayons donc.

Combien le sage a raison quand il dit qu'avant de parler un homme doit tourner sept fois la langue dans sa bouche. Si M. Flourens eût obéi à ces préceptes nous n'aurions pas le spectacle de deux journaux, que dis-je? de deux Facultés se disputant à qui mieux mieux l'infortuné pair de France.

On se rappelle que lors de la discussion au Luxembourg du projet de loi sur l'exercice de la médecine, M. Flourens, combattant les tendances ministérielles qui voulaient concentrer à Paris les concours de l'agrégation pour les Facultés de province, prononça bien inconsidérément la phrase suivante: « Puisque nous avons *deux Facultés*, il faut qu'elles se développent l'une à côté de l'autre; il ne faut pas que jamais l'une puisse supposer que la législature a voulu la soumettre à l'autre, la mettre dans un degré de dépendance relative, etc. » Et aussitôt la *Gazette médicale de Montpellier* de s'écrier: Bravo! Les deux Facultés dont a voulu parler M. Flourens, dit-elle, sont incontestablement celle de Paris et la nôtre; bravo! bravo! répéta-t-elle, et elle fut sur le point de voter au noble pair une couronne académique.

Strasbourg, loin de faire chorus, a fièrement relevé la tête, et par l'organe de sa *Gazette médicale* a revendiqué l'honneur de la seconde Faculté reconnue par M. Flourens. Ah! ma cousine germaine, dit-elle à la feuille du Midi, vous prétendez que le *langage du professeur au Muséum ne peut que flatter une Faculté qui a longtemps eu le titre d'Université*, et vous croyez être cette Faculté!! mais vous raillez, ma toute belle, votre assertion est impossible, et voici pourquoi: M. Flourens est *professeur agrégé de la Faculté de Strasbourg* (ce que vous ne saviez pas sans doute); en disant qu'il y a deux Facultés en France, le pair, agrégé de Strasbourg, n'a pu sous-entendre que celle de Paris et celle à laquelle il appartient lui-même. Est-ce logique? (*Gazette médicale de Strasbourg* d'août).

La question en est là.

La *Gazette médicale de Montpellier* ne peut se dispenser de répondre. M. Flourens a fait une partie de ses études à Montpellier; il est de Béziers, sous-préfecture du département de l'Hérault, donc le pair languedocien n'a pu sous-entendre que la Faculté du Languedoc.

Strasbourg ne se tiendra pas pour battue.

Montpellier se cramponnera au bras droit de son nourrisson et Strasbourg tirera le bras gauche de son agrégé. A qui restera la victoire?

Nous pourrions bien, nous qui étions au Luxembourg, terminer la dispute d'un mot. Mais Dieu nous garde de nous priver bénévolement d'un spectacle aussi divertissant: au nom de notre rate et au nom de ce qu'il a de plus saint au monde, nous supplions M. Flourens de se laisser faire et de respecter dans les deux combattants la croyance de leurs droits respectifs.

O grand Bossuet! répète-nous du haut du ciel où tu es sans doute ta phrase favorite: *Vanitas vanitatum et omnia vanitas!!*

XX.

Sur un rapport de M. Péreira, le conseil municipal d'Orléans a décidé à la presque unanimité:

1° Qu'il serait formé dans le plus bref délai un pourvoi devant le conseil d'Etat, par M. le maire d'Orléans, contre l'ordonnance royale qui impose d'*office* à la ville la somme de 13,500 fr. destinée à payer le traitement des professeurs de l'Ecole de médecine pendant l'année 1847;

2° Qu'il serait sollicité, au provisoire, un arrêt de sursis à l'exécution de l'ordonnance du 14 août courant.

3° Et que jusqu'à la décision à intervenir, M. le maire était invité à s'abstenir de délivrer les mandats de payement pour le traitement des professeurs.

qu'une cause occasionnelle de l'éruption générale.

De plus, on vit se développer à la base de chaque poil des jambes de petites pustules, lesquelles, en se desséchant, formèrent de petites croûtes jaunes plus ou moins foncées et très adhérentes.

Cette forme d'éruption particulière ne se trouve pas décrite dans les auteurs. M. Devergie, qui est le premier dont elle a fixé l'attention, propose de l'appeler *impetigo pilaris*.

Cette éruption pustuleuse, développée ici sous l'influence des frictions avec l'huile de croton, peut aussi naître spontanément. Nous en avons vu plusieurs cas chez des malades de la salle Saint-Louis et de la salle Saint-Jean. Elle peut alors se montrer seule ou comme complication d'une autre maladie cutanée. Ainsi, un nommé Hant (Adolphe) nous offrit un bel exemple d'herpès phlycténoïde compliqué d'impetigo pilaris, d'érythème et de purpura.

Bien que cette observation n'ait pas un rapport immédiat avec le sujet que nous traitons, on nous permettra néanmoins d'y renvoyer le lecteur. (*Voir* le n° du 5 juin 1847, pag. 285 de ce Journal). Elle montre :

1° Que plusieurs maladies de la peau peuvent se développer à la fois et sous forme aiguë ;

2° Que l'on peut retirer les plus grands avantages en combattant un embarras gastrique sous l'influence duquel ces maladies peuvent s'être développées.

Obs. XIII. — *Psoriasis des membres. Refroidissement. Troubles fonctionnels. Frictions avec l'huile de croton tiglium. Cessation des accidents. Eruption mixte tendant au psoriasis.*

Au n° 20 de la salle Saint-Jean, est couché le nommé Fauché (Jean), âgé de vingt-quatre ans, tanneur.

Cet homme, doué d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution, passe le jour dans des lieux humides et la nuit dans une chambre saine. Depuis cinq ans, il est affecté d'un psoriasis des membres supérieurs et inférieurs qui quatre fois fut guéri et quatre fois récidiva.

La première fois (1844), il fut guéri par le goudron et les pommades au précipité blanc et au précipité rouge. Le traitement dura sept mois.

La seconde fois (1845), on administra de la liqueur de Pearson. On obtint la guérison au bout de cinq mois.

La troisième récidive (1845) fut traitée par la liqueur de Pearson, des bains de vapeur et la pommade à l'iodure de soufre.

La quatrième fois (1846), il prit la solution minérale de M. Devergie, des bains et de la pommade à l'iodure de soufre. Cette fois, la guérison fut plus rapide; elle eut lieu au bout de cinq semaines seulement.

Il sortit de l'hôpital en mars 1846.

L'affection reparut pendant l'été de la même année. Il ne fit aucun traitement jusqu'au 5 mai 1847, époque à laquelle il entra à l'hôpital Saint-Louis, pour la cinquième fois dans le court espace de trois années.

Nous ne sommes entré dans ces détails que pour donner une idée de la ténacité des affections squameuses, et de la facilité avec laquelle elles récidivent. Que l'on ne croie pas que ce malade se soit confié aux soins d'un seul praticien éclairé; il a parcouru, mais en vain, tous les services de l'hôpital Saint-Louis, dans l'espoir sans doute d'obtenir une guérison plus durable. De semblables aveux coûtent certainement à faire; mais nous pensons, avec M. Devergie, que la sincérité et la franchise sont des qualités que doit posséder surtout celui qui enseigne ou qui transmet les résultats de la pratique.

Mais revenons à notre malade.

Le 5 mai 1847, à son entrée à l'hôpital, il présentait l'état suivant : des plaques blanches, sèches, argentées, caractéristiques du psoriasis, recouvraient les deux coudes et les deux genoux; il en existait aussi quelques-unes sur la face postérieure des avant-bras, sur le dos des poignets et des mains.

M. Devergie, ayant appris que ce malade avait déjà subi trois fois la médication interne arsenicale, et persuadé, d'une part, que l'on ne peut insister longtemps sur les préparations arsenicales sans risquer de troubler la santé générale; d'autre part, que l'on guérit souvent aussi bien avec une médication externe qu'avec une médication interne, se décida à faire subir à ce malade un traitement externe.

Il prescrivit en conséquence : infusion de chicorée sauvage; pommade de goudron au vingtième; bains de vapeurs et bains alcalins; 2 portions.

Au bout d'un mois de ce traitement on employa de la pommade de goudron au dixième jusqu'au 12 juin; on la remplaça alors par de l'axonge. Ce malade n'offrit rien de particulier jusqu'au 20 juin. Ce jour, étant descendu dans le jardin, il fut saisi par le froid et éprouva en même temps du frisson, de la céphalalgie, de la courbature dans les membres et des douleurs aux reins; on observait aussi un état saburral, de la chaleur à la peau, et de la fréquence dans le pouls.

Le 21 juin, on suspendit son traitement et l'on prescrivit; tilleul pour boisson; diète.

Le 22, bien que les symptômes généraux ne présentassent point une intensité plus grande, et que l'on n'observât aucun trouble fonctionnel nouveau, M. Devergie n'hésita point à prescrire des frictions sur les jambes avec l'huile de croton tiglium, que l'on continua pendant trois jours.

Le 25, le malade ressentit une vive cuisson sur les jambes. Sur les parties frottées avec l'huile de croton, on vit apparaître une éruption mixte. Ici c'étaient des vésicules miliaires, là des pustules d'impétigo pilaris; ailleurs des vésicules séro-purulentes qui simulaient une affection cutanée peu franche. Du reste, à part cet état local et cette sensation de brûlure aux jambes, le malade se trouva bien mieux. Ainsi, l'état fébrile, la céphalalgie, etc., que l'on observait les jours précédents, tout était disparu. On accorde au malade des potages et bouillons.

Le 27 juin, on voit sur les jambes des squames dont les unes ont quelque ressemblance avec celles d'un eczéma, et les autres avec celles d'un psoriasis. On donne au malade une portion d'aliments solides.

Le 6 juillet, à la suite de deux bains simples, les squames sont tombées, et il n'existe plus sur la peau des jambes que des taches rouges et un peu saillantes qui ont beaucoup de rapports avec celles qui appartiennent à l'affection primitive, c'est-à-dire au psoriasis. On voit encore à la base des poils de petites croûtes jaunâtres résultant de l'impétigo pilaris.

Quant au psoriasis, voici ce que nous avons observé : pendant toute la durée des accidents de l'éruption déterminée par l'huile de croton tiglium, les plaques de psoriasis que remarquait sur les membres étaient privées de leurs écailles blanches, argentées; elles étaient moins rouges, et surtout moins saillantes. Ces modifications étaient tellement manifestes, qu'elles avaient frappé l'attention du malade lui-même.

Le 16 juillet, M. Devergie présenta ce malade à son cours, et fit remarquer qu'il existait sur les faces interne et externe des jambes des plaques rouges, surélevées, recouvertes d'écailles sèches, blanches, argentées, tout à fait caractéristiques du psoriasis.

— De ce fait et de plusieurs autres semblables, on peut en tirer cette conséquence que, pour guérir une maladie cutanée, on ne doit pas révulser sur la peau saine; car, dans ces cas, l'affection ne manque pas de se reproduire. Il en est ainsi quand on applique un vésicatoire ou des pommades irritantes. On ne doit donc employer ces topiques que dans des circonstances accidentelles et lorsque l'état général l'exige, ainsi que cela est arrivé chez ce malade.

Peu de jours après la disparition de ces accidents, on reprit le traitement auquel on avait primitivement soumis ce malade.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MALADIES DES YEUX. — M. Tavignot.

Sur le synchysis hémorrhagique.

Je donne le nom de synchysis hémorrhagique à un état de dissolution du corps vitré auquel se joint un léger épanchement sanguin qui donne au fond de l'œil un aspect tout à fait insolite.

Comme son étymologie l'indique, le mot synchysis (*de σύν ensemble, et χύω fondre*) (1) n'exprime qu'une chose : la liquéfaction du corps vitré. Or, cet état morbide n'est pas aussi simple qu'il le paraît, et dans beaucoup de cas il s'accompagne de désordres variables. Parmi les principaux, nous citerons la paralysie de la rétine, l'opacité de l'appareil cristallinien, l'atrophie de l'œil, l'hydrophthalmie, etc. Toutes ces complications ont été décrites déjà; nous ne nous y arrêterons pas. Nous voulons seulement faire connaître une particularité assez remarquable de synchysis, assez rare pour que nous ne l'ayons observée qu'une fois sur le vivant, et assez intéressante sous le rapport du diagnostic pour entrer ici dans quelques détails : nous voulons parler de la présence du sang dans l'intérieur de l'œil, et mélangé au liquide qui remplace l'humeur vitrée.

Ce n'est pas certainement un fait extraordinaire que de rencontrer, à l'examen microscopique d'un œil depuis longtemps malade et impropre à la vision, l'humeur vitrée remplacée par un liquide rougeâtre ou couleur de chocolat et très fluide. La lésion matérielle est arrivée à sa dernière période, et telle est d'ordinaire l'étendue des désordres survenus dans le globe oculaire que le diagnostic de cet état morbide devient le plus souvent impossible pendant la vie. En effet, la cornée a quelquefois perdu sa transparence; la pupille est souvent oblitérée, et l'appareil cristallinien opaque ou même ossifié.

Le fait suivant que nous avons recueilli dans notre pratique n'a présenté rien de semblable, et par plusieurs particularités que nous nous proposons de mettre encore en relief, il nous a paru digne de fixer l'attention des hommes spéciaux.

Obs. — Depuis quelque temps, je donnais mes soins à M. P. Castagnet, âgé de trente-quatre ans, demeurant à Vaugirard, Grande-Rue, n° 85, pour une amaurose presque complète de l'œil droit, lorsqu'un phénomène assez bizarre, observé pendant les mouvements du globe de l'œil, fixa mon attention.

Voici d'abord les antécédents de ce malade : M. C..... n'est point sujet aux maux d'yeux; il eut seulement, il y a cinq ans, une double conjonctivite catarrhale qui dura huit jours, et après la disparition de laquelle la vue revint aussi bonne qu'elle était auparavant. Il y a un an, sans cause connue, sans symptômes précurseurs ou concomitants autres que des mouches volantes latérales, l'œil commença à perdre de sa force; il n'y eut ni inflammation de l'œil, ni douleurs oculaires ou circum-orbitaires. Depuis six mois, le malade ne peut plus lire avec l'œil droit.

Etat actuel, 8 août. La direction des axes oculaires est normale; la forme des deux yeux est la même; il en est de même de leur volume, et rien n'indique d'abord la lésion qui existe. Le palper comparatif des globes oculaires pour apprécier leur consistance n'accuse aucune différence sensible. La cornée est transparente, la chambre antérieure a son étendue ordinaire. L'iris n'offre aucun changement de coloration; il est beaucoup moins contractile qu'à l'état normal, surtout lorsque l'œil gauche est fermé; il n'est point agité d'un tremblement particulier pendant les divers mouvements du globe oculaire. Je me suis assuré très positivement et à diverses reprises de ce que j'avance. On verra dans quel but. — La pupille est régulièrement arrondie. On n'aperçoit aucune trace d'opacité dans l'appareil cristallinien. Si on examine l'œil avec une bougie, la pupille ayant été au préalable dilatée par la belladone, on constate l'existence *des trois images* qui n'ont subi aucune altération appréciable de forme ou d'étendue. Mais voici le phénomène curieux que nous avons observé à diverses reprises.

Lorsque la pupille n'est pas dilatée par la belladone, et que l'œil est à l'état de repos, on ne découvre absolument rien d'insolite dans le fond de l'œil; l'humeur vitrée paraît avoir conservé sa transparence et sa coloration normales. Mais si le globe oculaire se dirige un peu brusquement dans un sens, puis dans un autre opposé, on voit flotter pour un instant dans le lieu qu'occupe le corps vitré une sorte de nuage rougeâtre qui disparaît bientôt.

Nous avons dû alors dilater la pupille par la jusquiame, pour poursuivre nos investigations.

En voici le résultat :

Tant que l'œil est immobile, l'humeur vitrée n'offre rien de particulier. On aperçoit seulement, en dirigeant ses regards vers les parois latérales de l'intérieur du globe oculaire, des espèces de languettes frangées et assez irrégulières flottantes par une de leurs extrémités, mais n'étant pas assez étendues pour correspondre à l'ouverture papillaire; aussi ne les distingue-t-on qu'en examinant l'intérieur de l'œil obliquement et dans différentes directions. De face elles sont invisibles. Ces débris membraniformes donnent à quelques parties de l'intérieur de l'œil un reflet rougeâtre très singulier. Quand le malade, après avoir regardé en bas, dirige brusquement ses yeux en haut, voit tout aussitôt s'élever de la partie inférieure de l'œil pour gagner sa partie supérieure des débris membraniformes, irréguliers, dont l'un égale la largeur d'un pois. Ils sont d'une coloration rougeâtre très prononcée, et quand ils correspondent au niveau de la pupille ils masquent d'une manière complète la couleur noire du fond de l'œil, qui est d'ailleurs à l'état normal. Ce phénomène n'est que momentané, comme on le suppose bien, car le corps rougeâtre lancé de bas en haut par la contraction musculaire retombe bientôt par le fait seul de l'immobilité de l'œil. Dans les mouvements latéraux du globe oculaire, ce corps rougeâtre est déplacé également tantôt d'un côté, tantôt d'un autre; mais il ne paraît pas s'élever autant au-dessus de la pupille que si le regard s'abaisse et s'élève avec rapidité.

L'espace parcouru par ces membranules rougeâtres n'est limité que par le cristallin en avant et la coque oculaire en arrière et sur les côtés.

Pour qu'il ne reste aucun doute raisonnable sur le véritable siége des corps voltigeants dans l'humeur vitrée devenue fluide, j'ajouterai qu'ils sont profondément situés, et qu'ils ne sont jamais rapprochés de l'iris plus près que de 8 à 10 millimètres.

Une circonstance mérite encore d'être signalée : avant, pendant et après l'agitation des corpuscules rougeâtres, le liquide transparent qui tient lieu de corps vitré n'est troublé par aucune autre substance liquide ou solide.

Il me resterait actuellement à décrire le corps que l'on aperçoit flotter dans l'espace que nous pourrions appeler la troisième chambre de l'œil. Nous avons mis beaucoup de patience à l'examiner, soit à l'œil nu, soit à la loupe, car il paraît et disparaît avec tant de rapidité qu'il faut le saisir en quelque sorte au vol pour apprécier sa configuration. Or, il a tout à fait l'aspect des débris membraneux pelotonnés sur eux-mêmes et qui auraient pris une teinte rougeâtre par suite d'une sorte d'imbibition sanguine. Nous reviendrons sur cette idée. Lorsque ces fragments membraniformes sont projetés en haut par suite des mouvements de l'œil, ils se présentent sous la forme d'un corps plus ou moins irrégulier, comme si les différentes parties qui le forment adhéraient entre elles; cependant, il n'en est rien; car, si on les examine quand ils retombent à la partie inférieure de l'humeur vitrée, on voit ces tractus rougeâtres se séparer d'une manière très distincte et arriver, les uns après les autres, à la place qu'ils occupaient auparavant. Il en résulte que la forme du corps opaque n'a rien de fixe et varie d'un instant à l'autre.

Ce fait offre quelques particularités dont les praticiens versés dans l'étude des maladies des yeux apprécieront l'importance.

— Nous devons commencer par reconnaître que rien dans l'étiologie ne rend compte du développement de cette affection de l'œil : à tel point que nous avons cru d'abord n'avoir à traiter qu'une amaurose.

Le globe oculaire, avons-nous dit, n'est ni augmenté ni diminué de densité, et pourtant l'état de dissolution du corps vitré ne saurait être nié. Voilà encore une circonstance à noter.

Malgré le synchysis, il n'existe pas de tremblement de l'iris, ce qui est tout à fait confirmatif de l'autre théorie sur le phénomène en question (1) puisque celui-ci dépend d'un dérangement imprimé à l'appareil cristallinien, qui est ici tout à fait intact.

Il nous reste maintenant à examiner la nature de l'affection que nous venons de décrire. Or, le ramollissement et la désorganisation du corps vitré ne peut être mis en doute dans le cas particulier, malgré l'absence des signes ordi-

(1) La véritable ortographe du mot est donc *synchysis* et non synchisis, comme on l'écrit ordinairement.

(1) Voyez Journal des conn. médico-chirurg. 1844 et Traité clinique des maladies des yeux 1847.

naires qui appartiennent à cet état morbide. En effet, il est de toute évidence qu'un corps quel qu'il soit ne saurait nager dans l'humeur vitrée si celle-ci n'avait au préalable perdu sa structure normale.

Poursuivant plus loin nos investigations, nous nous sommes demandé si les tractus rougeâtres que l'on aperçoit dans l'humeur vitrée ne seraient pas, par hasard, les débris d'un entozoaire développé dans ce point comme on en a observé déjà dans la conjonctive, dans la chambre antérieure et postérieure, et même dans le cristallin. Mais la présence d'un être vivant aurait nécessairement produit dans l'œil des désordres plus ou moins graves, comme cela a été vu dans des cas analogues, et rien de semblable n'a existé chez notre malade.

Il nous paraît beaucoup plus rationnel d'admettre ici un ramollissement du corpe vitré survenu sans cause appréciable, ramollissement qui, arrivé à un certain degré, a amené la rupture de l'artère hyaloïdienne, d'où une hémorrhagie plus ou moins abondante qui a donné aux débris membraneux de la membrane hyaloïde la coloration rougeâtre que l'on observe. Telle est, du moins, l'explication qui a paru la plus rationnelle.

Nous ajouterons que le traitement d'une pareille affection est nécessairement nul quant à l'état de dissolution du corps vitré. Tous nos efforts ont donc été dirigés vers l'amaurose concomittante, et déjà nous avons obtenu, depuis que le malade s'est confié à nos soins, une amélioration remarquable sous le rapport de la vision. Ainsi au début, il ne distinguait rien de cet œil, et aujourd'hui, 26 août, il reconnaît assez nettement les objets qu'on lui présente. Le traitement a consisté en émétiques répétés cinq ou six fois à trois jours d'intervalle, en purgatifs, en frictions circum-orbitaires avec la teinture de noix vomique, en collyre à l'acétate de strychnine, en vésicatoires derrière l'oreille.

SOCIETE MEDICALE D'ÉMULATION,

SÉANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Séance de juillet 1847. — Présidence de M. CAFFE.

M. COLLAS est nommé trésorier en remplacement de M. Boulard, démissionnaire.

— M. ROUSSEL demande un congé pour visiter l'Espagne, dans le but d'y continuer les recherches auxquelles il s'est livré sur la pellagre. Il se met à la disposition des membres de la Société, qui, ayant quelques points spéciaux des sciences médicales à étudier, voudraient bien lui adresser un programme qu'il s'efforcerait de remplir dans les localités qu'il va visiter.

M. CAFFE prie notre collègue d'observer une ophthalmie endémique qui règne dans la Murcie pendant toute l'année, et particulièrement à l'époque de la chute des feuilles du figuier. Cette affection donne lieu surtout à l'ectropion. Elle a été pour M. Ferapio-Escolar, correspondant de la Société, le sujet d'un rapport intéressant.

— M. ROUSSEL fait un rapport sur un ouvrage intitulé : *Monografia topografica della epidemia della valle d'Aosta ;* par le docteur Giambattista Borelli. La vallée d'Aoste et plusieurs autres vallées du Piémont sont fréquemment ravagées par des épidémies auxquelles on a donné le nom de fièvre typhoïde. Les caractères de la maladie présentent de notables différences, suivant les conditions dans lesquelles se trouvent les individus avant d'en être affectés. Dans la forme la plus commune, la moins aiguë qui se présente d'ordinaire chez les femmes, les sujets très jeunes ou les vieillards, et chez les personnes lymphatiques, faibles, cachectiques, on retrouve la plupart des traits de la fièvre typhoïde telle qu'elle s'observe communément à Paris ; les troubles nerveux en particulier, le délire, la stupeur, y figurent avec un peu plus d'intensité. Il en est de même des pétechies et des taches typhoïdes qui fréquemment s'associent à une éruption miliaire.

D'autre part, chez un certain nombre de sujets, surtout chez des hommes jeunes et d'un tempérament sanguin ou billoso-nerveux, les symptômes présentent une telle violence et une marche tellement aiguë, qu'ils donnent à la maladie une physionomie particulière. Les individus sont saisis à l'improviste par la courbature et les alternatives de frissons et de chaleur brûlante partant de la colonne vertébrale et parcourant tout le corps. En peu d'instants, abattement, pesanteur de tête ; les yeux hagards ; la vue se trouble ; les joues et les lèvres tantôt livides, tantôt d'un rouge foncé ; soif ardente ; sécheresse et ardeur de la peau, qui bientôt devient humide et froide, etc. Enfin les symptômes cérébraux prennent le plus souvent une grande prédominence ; la face s'injecte ; les yeux deviennent scintillants ; l'insomnie survient, accompagnée d'une agitation indéfinissable, et bientôt de délire souvent violent ou même furieux. Au bout de trois ou de sept jours la maladie a acquis d'ordinaire son summum de gravité, et c'est dans ces cas que les émissions sanguines, quelquefois même un émétique ou des bains chauds répétés, administrés à temps, ont enrayé la marche de l'affection. D'autres fois un mouvement critique de la nature s'est manifesté par une hémorrhagie, une sueur visqueuse, une éruption pétéchiale, et ont produit le même résultat.

Dans les cas les plus graves on a vu les pétéchies couvrir presque tout le corps, le changer quelquefois en phlictènes gangréneuses, et des escarrhes de même nature se former au sacrum, aux trochanters, et au-devant des diverses éminences osseuses ; la transpiration prendre l'odeur infecte du vrai typhus, les parotides s'abcéder de la même façon que dans la peste, et les malades succomber tantôt au milieu de convulsions générales, tantôt dans un état d'apparence apoplectique.

M. Borelli a observé qu'ordinairement, lorsque l'éruption pétéchiale est abondante, les symptômes intestinaux présentent moins d'intensité ; lorsqu'au contraire les pétéchies sont rares, petites, livides, ou d'une très courte durée, lorsqu'elles disparaissent subitement, les dérangements du tube digestif apparaissent, et il s'y joint souvent une diarrhée du plus mauvais augure.

Dans certains cas, et surtout vers le déclin de l'épidémie, on a rencontré de larges et nombreuses pétéchies sur le corps, souvent sans fièvre et sans autres symptômes typhoïdes qu'un peu d'égarement dans la physionomie. En général, il n'y a point de rapport entre le développement de la fièvre et l'intensité de la maladie, excepté peut-être durant les premiers jours. Le pouls, que le docteur Borelli désigne sous le nom de *diastolique*, offre ces caractères assignés par Hildenbrant aux pulsations artérielles, dans le typhus contagieux. « Le battement n'offre quelque» fois aucune contraction parfaite et franche ; il est, pour ainsi » dire, plutôt dans une dilatation constante. »

Le sang des saignées présente un caillot résistant, excepté dans quelques rares émissions sanguines pratiquées aux périodes avancées de la maladie. Le sérum est peu abondant, ou manque quelquefois, ou du moins ne se sépare pas des matériaux solides.

Un phénomène particulier, une sensation de fourmillement très distinct, accompagné de chaleur, se produit dans la main du médecin après avoir touché un certain nombre de fois le pouls du malade, et se prolonge jusqu'à l'articulation du coude. Le proto-médecin d'Aoste, le docteur Bich, avait observé et décrit ce fait curieux avant M. Borelli ; et, chose remarquable, il ne le percevait plus depuis qu'il avait été malade lui-même.

La maladie typhoïde ne s'est pas présentée avec les mêmes caractères dans les diverses vallées du Piémont où elle a sévi épidémiquement. Dans celle de Stura (province de Cunéo), une douleur occipitale fixe et profonde se remarquait même dans les cas les plus légers, finissait par devenir insupportable, s'accompagnait de vertiges, de tintement d'oreilles, et plus tard de surdité et de léthargie.

Quant au traitement, les médecins d'Aoste se sont attachés uniquement à combattre les symptômes, pratiquant avec succès plusieurs émissions sanguines générales, quelquefois plus de quatre dans les trois premiers jours. Rarement on a eu recours aux purgatifs, qui étaient, selon M. Borelli, contre indiqués par la condition morbide de la muqueuse intestinale.

L'auteur insiste avec raison sur l'intervention de l'hygiène dans le traitement, sur la ventilation, la désinfection des salles d'hôpitaux, et plus encore sur la désinfection des vêtements et des objets qui ont servi aux malades, conseillant de détruire par le feu tout ce qui peut conserver quelque *germe d'infection*, d'isoler autant que possible, dès l'apparition des premiers cas de typhus, et ceux qui en sont affectés, et ceux qui les servent. Le genre de vie et l'alimentation seraient, suivant l'auteur, la cause prédisposante de cette grave maladie ; les vicissitudes atmosphériques lui semblent agir comme causes déterminantes, l'*infection* et la *contagion* étant le principal moyen de propagation du mal.

Le rapporteur regrette de ne point trouver dans le travail intéressant de M. Borelli une étude plus détaillée, plus approfondie des circonstances extérieures au milieu desquelles se déclarent presque périodiquement ces épidémies typhoïdes, épidémies pendant lesquelles ne s'observent qu'exceptionnellement des fièvres intermittentes. De cette étude eût peut-être jailli, comme couronnement de l'œuvre, ce qui y fait défaut, un chapitre sur la prophylactique.

M. Roussel, qui a pu apprécier, à l'hospice des chevaliers S. Maurice et Lazare, à Turin, l'étendue du savoir et la distinction de l'esprit de M. Borelli, propose de l'admettre au nombre des membres correspondants, et de lui adresser des remercîments pour son mémoire sur l'affection typhoïde du val d'Aoste, qui est une œuvre scientifique d'une incontestable valeur.

Ces conclusions sont adoptées.

Le secrétaire, H. BLATIN, D.-M.-P.

COUR DES PAIRS. — SÉANCE DU 30 AOUT 1847.

Rapport fait par M. le chancelier sur l'affaire Praslin (maladie et mort).

...Voici sur ce point les résultats des recherches les plus approfondies, et qui sont confirmées par le rapport des experts, dont les lumières et la sincérité ne sauraient être mises en doute : M. de Praslin (s'il faut en croire les paroles par lui adressées à M. le grand-référendaire dans la matinée du mardi 24, après la visite des médecins qui venaient de pronostiquer sa mort prochaine) avait apporté l'arsenic de Praslin, où il en avait toujours pour la destruction des animaux nuisibles, et en avait fait usage sur sa personne dans le cours de la *journée du mercredi* 18, quand il avait vu qu'il était l'objet des investigations de la justice.

..... Se voyant écrasé par les apparences d'une conviction à laquelle il ne pourrait échapper, il prit sans doute presque aussitôt la résolution d'user du poison dont il s'était muni.

Il croyait, suivant toutes apparences, que l'effet devait être beaucoup plus prompt qu'il ne l'a été dans la réalité. Ce poison, il l'a certainement pris dans le courant de la journée de mercredi, un peu plus tôt, un peu plus tard, mais enfin de telle façon que les vomissements et les déjections qu'il devait produire, vu la dose à laquelle il avait été pris, ont commencé à dix heures du soir de ce jour d'une manière à exciter sérieusement l'attention.

Le reste de la nuit, la journée du lendemain, ont été fort mauvais : les évacuations avaient cessé à la fin de la journée du jeudi, mais une grande faiblesse y avait succédé ; un médecin fort habile, c'était le sien et celui de sa famille, avait été appelé, mais n'était arrivé qu'à onze heures dans la matinée du jeudi. Malgré l'examen auquel il se livra, et qui parut très sérieux, il ne reconnut pas les apparences du poison, et crut voir dans l'état du malade les symptômes d'une attaque de choléra. Les remèdes qu'il ordonna furent donc ceux qui se pratiquent en telle occasion.

Le reste de la journée et la nuit suivante se passèrent encore très péniblement ; mais dans la matinée du vendredi l'état parut s'améliorer. M'étant déjà investi du pouvoir qui résultait pour moi de l'ordonnance du roi rendue la veille et qui venait de me parvenir, je crus devoir, dès le milieu de la journée de vendredi, commettre officiellement M. le docteur Andral pour l'examen le plus approfondi de la situation de M. de Praslin.

Le docteur Andral se rendit sur-le champ auprès de lui, l'examina avec le plus grand soin ; mais l'amélioration survenue dans son état ne lui permit pas encore de discerner la vraie cause du mal. Sur ma demande, il se retrouva à dix heures du soir du même jour auprès du lit du malade et me donna, à son retour, la certitude que la translation que j'avais ordonnée de M. de Praslin, à la prison du Luxembourg, pouvait s'accomplir sans inconvénient.

Elle eut lieu, en effet, le samedi, à cinq heures du matin.....

Un interrogatoire eut lieu ce jour ; l'état de faiblesse où l'interrogé était tombé ne permit pas de lui donner une longue durée. Il fut immédiatement reporté dans son lit, qu'il n'a pas quitté depuis. Dès le soir même, les symptômes devinrent infiniment plus graves, et toutes les apparences de l'empoisonnement se produisirent très clairement. *A partir de cette époque, il fut traité, comme il convenait de l'être en pareil cas*, par les soins de M. Andral, de M. Rouget, médecin du Luxembourg, et par M. Louis, son médecin ordinaire : c'était celui qui l'avait vu dès le jeudi.

Le dimanche matin, j'ordonnai que des expériences chimiques eussent lieu sur les déjections de toutes natures : M. Chevallier, chimiste distingué, qui fut chargé de cette opération, reconnut alors très clairement dans ces déjections la présence de l'arsenic. Il constata aussi qu'une petite fiole, saisie sur M. de Praslin pendant qu'il était encore dans son hôtel, contenait l'arsenic dont il s'était vraisemblablement servi. Plus tard, le même chimiste a encore constaté l'existence de l'arsenic dans les déjections restées sur un fauteuil où M. de Praslin avait été placé le jeudi au sortir d'un bain, et qu'on avait aussitôt porté dans le jardin, a tendu l'odeur qu'il exhalait.

Depuis le dimanche matin, l'aggravation du mal, les alternatives de douleur et de faiblesse qu'il causait, n'ont pas permis de tenter, auprès de M. de Praslin, un nouvel interrogatoire. On n'en a obtenu que quelques mots, quelques phrases détachées ; mais il eût été impossible de le soumettre à un interrogatoire régulier. Je l'ai essayé une fois, mais sans succès.

Depuis sa mort, arrivée le mardi, l'autopsie a eu lieu en présence des docteurs Andral, Louis et Rouget ; elle a été opérée par des hommes dont la science, les lumières et la sincérité sont universellement reconnues, MM. Orfila et Tardieu. Cette autopsie et les expériences qui l'ont suivie, toujours faites par MM. Orfila et Tardieu, ont pleinement confirmé, ainsi qu'on pourra le voir dans les procès-verbaux qui sont sous vos yeux, les dires du premier chimiste employé, M. Chevallier.

Les conclusions tirées de ces procès-verbaux, et consignées à leur suite, portent que l'empoisonnement de M. de Praslin, opéré par lui-même, a dû l'être dans le milieu de la journée du mercredi, quelques heures seulement après celle où l'attentat avait été consommé. On y voit encore que tous les accidents survenus à la suite, que les intervalles qui se sont écoulés entre eux, que la durée enfin de l'état qui s'est terminé par la mort, sont les conséquences naturelles et habituelles de cette sorte d'empoisonnement.

NOUVELLES.

— La distribution des prix et diplômes aux élèves de l'Ecole royale vétérinaire d'Alfort aura lieu demain mardi, 31 août, à une heure de l'après-midi, sous la présidence de M. Paganel, secrétaire général, directeur de l'agriculture et des haras.

— Un événement malheureux a eu lieu tout dernièrement à l'Hôtel-Dieu de Marseille. Au moment où M. Coste, chargé momentanément du service de M. Martin, faisait sa visite, un malade, auquel le chirurgien venait de donner l'*exeat* faute d'avoir voulu prendre les remèdes qu'on lui avait prescrits, s'est jeté par la fenêtre. La mort a été instantanée. (*Cliniq. de Marseille.*)

— Le typhus continue à régner à la maison de sûreté civile et militaire de Bruges. Sur 550 détenus, il y a 70 malades. Tous les jours, 5 à 6 nouveaux cas se présentent. (*Gaz. méd. belge.*)

A CÉDER, une clientèle médicale à la campagne, du produit de 4,000 fr. par an, dont 1,000 fr. fixes. (Département de la Seine-Inférieure.) S'adresser au bureau du Journal.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 2 SEPTEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 104. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ. id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — Affaire Praslin. — HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Résumé général. — Des inflammations. Erysipèle. Phlegmon diffus. — *Académie de médecine*. Epizootie. — Taille et lithotritie. — Taille recto-vésicale. — Vitiligo. — Nouvelles.

PARIS, 1er SEPTEMBRE 1847.

AFFAIRE PRASLIN.

AUTOPSIES DU DUC ET DE LA DUCHESSE. — EXPERTISE CHIMIQUE MÉDICO-LÉGALE.

Presque tous les journaux politiques, ainsi que nous l'avons déjà dit, ont reproduit en tout ou en partie l'article que nous avons publié dans notre numéro du 28 août dernier, afin d'éclairer l'opinion publique sur les différentes questions que pouvait soulever l'empoisonnement du duc *de Praslin*. La plupart de ces journaux ont pensé que nous avions atteint notre but, et n'ont pas cru devoir faire de réflexions sur les conclusions auxquelles nous avions été conduit par la saine interprétation de renseignements authentiques; quelques-uns ont trouvé nos conclusions prématurées; et deux seulement, le *National* et le *Courrier français*, se sont montrés d'une sévérité à laquelle d'ailleurs nous devions nous attendre. Si nos conclusions avaient confirmé les accusations du *National* et du *Courrier français*, si nous avions trouvé un, deux ou trois médecins auteurs ou complices d'un ou de plusieurs empoisonnements, il est probable que nous aurions trouvé grâce, voire même encouragement, auprès de nos sévères critiques; malheureusement nous avons simplement, impartialement, cherché, trouvé et dit la vérité, et c'est là, à ce qu'il paraît, un crime que le *Courrier français* et le *National* ne pardonnent pas facilement. Qu'y faire? Quelque désir que nous ayons de posséder l'estime et l'approbation du *National* et du *Courrier français*, nous ne pouvons nous résoudre à changer la voie que nous suivons depuis vingt ans. Nous serons donc obligé de nous consoler de ne les avoir pas méritées pour cette fois, en conservant toutefois l'espoir d'être plus heureux à l'avenir. En attendant ce moment si désirable, nous nous permettrons de répondre quelques mots aux insinuations, moins heureuses que malignes, du *National* et du *Courrier français*.

Ces insinuations peuvent se résumer dans ces deux assertions : que notre article a pour base les travaux de M. Orfila; que notre journal est écrit sous l'inspiration de M. Orfila. Or, des *huit* questions que nous avons posées et résolues dans notre article, il n'en est qu'une seule pour la solution de laquelle nous ayons cité les travaux de M. Orfila; nous comprenons facilement qu'à la place de ce nom messieurs du *National* et du *Courrier français* en eussent mis un autre; mais comme nous n'écrivions pas notre article pour faire une réclame, nous avons dû choisir l'ouvrage qui jouit d'une autorité classique.

Quant à la seconde accusation, nous n'avons pas besoin de justification à ce sujet auprès de nos lecteurs; nous n'avons jamais mis nos articles sous le patronage de personne, et lorsque le *National* et le *Courrier français* chercheront exclusivement, comme nous, leurs inspirations dans la conscience et dans la vérité, nous aimons à croire que nous nous entendrons beaucoup mieux.

Le *National* et le *Courrier français* ayant exclusivement attaqué les tendances, les intentions de nos conclusions et nullement ces conclusions elles-mêmes, nous n'avons pas à les défendre. Nous nous contenterons de faire observer que les documents publiés par la Cour des pairs confirment en tous points ces conclusions, et qu'aujourd'hui, après que tous les documents officiels sont connus, nous n'avons aucune modification à y apporter.

Voici les questions que M. le chancelier a posées aux experts, et les réponses de ces derniers. Il sera facile de voir que ces réponses, moins nombreuses que celles que nous avons posées et résolues nous-même, sont basées sur les faits que nous avons déjà annoncés et sur des raisonnements qui nous paraissent inattaquables.

Bien que les détails consignés dans le procès-verbal officiel de l'autopsie du duc de Praslin soient absolument semblables à ceux que nous avons donnés, nous les reproduirons cependant afin de mettre sous les yeux de nos lecteurs la preuve matérielle qu'il n'y avait rien d'inexact ni de prématuré dans tout ce que nous avons dit.

PROCÈS-VERBAL DE L'AUTOPSIE DU DUC DE PRASLIN.

Etat extérieur. — Le cadavre présente une rigidité assez marquée. De nombreuses sugillations cadavériques et une coloration violacée se remarquent sur les membres et à la partie postérieure du corps. Une salive écumeuse s'échappe de la bouche, et le pourtour de l'anus est souillé par une assez grande quantité de matières fécales qui se sont écoulées hors de l'intestin.

Des traces de diverses blessures récentes existent dans plusieurs parties du corps. Nous constatons notamment :

A la face. Au front, de très légères excoriations superficielles couvertes d'une croûte peu épaisse et récente : on n'en compte pas moins de vingt et une. A l'angle externe de l'œil droit, une plaie un peu plus profonde que les précédentes, longue de 2 centimètres et recouverte d'une croûte plus épaisse; dans l'angle interne de l'œil gauche, une excoriation semblable, irrégulière, se prolongeant sur le côté du nez et en partie cicatrisée; à la lèvre inférieure, plusieurs petites écorchures et une légère infiltration sanguine dans l'épaisseur des tissus. Ces diverses blessures ont pu, ainsi que le fait observer l'un de nous, échapper à l'observation lors de la visite qui a eu lieu le jour même du crime, et ne devenir apparentes qu'au bout de quelques jours en se couvrant d'une croûte peu épaisse.

Les *deux mains* présentent dix petites plaies plus ou moins étendues, récemment cicatrisées, remontant toutes à la même époque et n'intéressant que les téguments. La forme de ces excoriations indique qu'elles peuvent résulter les unes de coups d'ongles et d'égratignures, les autres de morsures.

La *jambe gauche*, à sa partie antérieure et dans toute sa hauteur, offre une coloration violacée due à l'infiltration d'une grande quantité de sang sous la peau et dans les tissus sous-jacents. Au centre de cette énorme ecchymose, on distingue une petite plaie superficielle presque complètement cicatrisée. L'épanchement de sang coagulé s'étend depuis la partie antérieure du genou jusqu'au coude-pied.

A la partie supérieure de la *cuisse gauche*, au-dessous du pli de l'aine, existe une autre ecchymose moins étendue et moins profonde.

Cavité cranienne. — La boîte osseuse n'offre rien de particulier à noter dans sa conformation ni dans sa texture.

Les méninges sont intactes. On remarque seulement dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, au niveau des vaisseaux qui se ramifient entre les circonvolutions, une infiltration peu considérable de sérosité un peu louche.

Le cerveau est sain; sa consistance, sa couleur, sa structure sont tout à fait normales.

On trouve une très petite quantité de sérosité épanchée dans l'intérieur des ventricules.

Cavité thoracique. — Il n'existe pas de sang ni de sérosité épanchée dans cette cavité.

Aucune adhérence ancienne ou récente ne réunit les feuillets de la plèvre.

Les poumons ont un volume assez considérable et une consistance assez grande. La partie antérieure et le sommet des deux poumons sont parfaitement sains; à la partie postérieure, il existe un engouement très marqué et une congestion sanguine. On trouve même dans l'épaisseur du tissu pulmonaire et à la surface, sous la plèvre, plusieurs noyaux de sang noir infiltré ayant les caractères de l'apoplexie pulmonaire.

Le cœur est volumineux; ses parois sont épaisses. Le ventricule gauche renferme une petite quantité de sang liquide. A l'intérieur de cette cavité, sur les piliers et sur les différents points de la face interne du ventricule, on observe un grand nombre de petites taches hémorrhagiques disséminées, formées par du sang épanché sous la séreuse endocardique, et qui, dans quelques parties, pénètrent jusque dans l'épaisseur des colonnes charnues et du tissu propre du cœur. Le ventricule et l'oreillette droits sont distendus par un caillot volumineux, décoloré, fibrineux, qui se prolonge jusque dans l'artère pulmonaire.

Cavité abdominale. — Tube digestif. — Le tube digestif est enlevé dans sa totalité, depuis la partie supérieure de l'œsophage jusqu'à la dernière portion du gros intestin.

L'arrière-gorge et l'œsophage, examinés avec soin, n'offrent rien d'anormal.

L'estomac, détaché séparément, et préalablement débarrassé des matières qu'il contenait, et qui se composaient d'une petite quantité de liquide brun, recueillies dans un bocal de verre neuf, présente à sa face interne des lésions très graves et caractéristiques. De l'extrémité du cardia jusqu'au pylore, il existe sept larges eschares, dont les dimensions varient de 2 à 4 centimètres, disséminées le long de la grande courbure. Ces eschares sont noires, très nettement circonscrites par un liseré d'un blanc-jaunâtre. Le tissu est raccorniet d'une consistance bien différente de celle des parties voisines. Autour de ces eschares, dans une petite étendue, la muqueuse gastrique est un peu ramollie et d'une coloration rouge-foncé due à une vascularisation inflammatoire. Les eschares n'intéressent pas toute l'épaisseur des parois de l'estomac. Il n'y a nulle part ni ulcération, ni perforation. La membrane interne est saine dans toutes les parties qui séparent les eschares que nous venons de décrire.

Les matières contenues dans l'intestin sont recueillies comme celles que contenait l'estomac.

L'intestin grêle examiné dans toute son étendue, n'offre pas une seule eschare analogue à celle de l'estomac. Mais à sa partie supérieure, dans le duodénum et dans les dernières portions de l'iléon, la membrane muqueuse est le siége d'une violente inflammation, caractérisée par une rougeur sombre, presque uniforme, résultant de l'injection très-considérable d'un grand nombre de petits vaisseaux capillaires.

Cette membrane n'est d'ailleurs nulle part ulcérée ni détruite. La partie moyenne de l'intestin grêle, celle que l'on appelle jéjunum, est intacte. Il en est de même du gros intestin qui, soit à sa face interne, soit à sa face externe et à ses extrémités, n'est le siége d'aucune lésion.

Foie. Le foie est à l'état normal, tant pour son volume que pour sa coloration et sa texture. Il contient peu de sang.

La *rate* et les autres viscères abdominaux sont tout à fait sains.

CONCLUSIONS.

De l'examen cadavérique qui précède, nous concluons que :

1° Tout porte à penser que la mort de M. de Praslin résulte de l'ingestion d'une substance irritante.

2° L'analyse chimique des viscères extraits du cadavre est nécessaire pour déterminer d'une manière positive la cause de la mort, la nature de la substance ingérée et donner les moyens de répondre aux diverses questions posées dans l'ordonnance de M. le chancelier de France, président de la Cour des pairs.

Paris, le 25 août 1845.

ORFILA, A. TARDIEU, ROUGET, ANDRAL, LOUIS, CHAYET.

RÉPONSE AUX QUESTIONS POSÉES DANS L'ORDONNANCE DE M. LE CHANCELIER.

Première question. — *Constater les causes de la mort de M. le duc de Praslin.*

L'analyse chimique a pleinement confirmé les données de l'autopsie cadavérique, et permet d'affirmer que la mort de M. le duc de Praslin est le résultat d'un empoisonnement. Non-seulement le poison a laissé des traces de son passage dans le tube digestif, mais il a été absorbé et porté dans tous les tissus, en altérant, jusque dans leur source, les éléments même de la vie.

Deuxième question. — *Rechercher à quelle substance la mort doit être attribuée.*

Les lésions organiques révélées par l'autopsie cadavérique, notamment les eschares constatées dans l'estomac, et surtout les taches hémorrhagiques qui existaient à la face interne du cœur, indiquaient déjà comme très-probable l'ingestion d'une préparation arsenicale.

Les recherches chimiques auxquelles nous avons soumis les viscères extraits du cadavre de M. le duc de Praslin démontrent, d'une manière incontestable, qu'en effet le poison ingéré est un composé arsenical.

Nous n'avons pas dû rechercher quelle quantité de substance toxique pouvait avoir été prise, car, en thèse générale, cette question ne doit jamais être posée ni résolue. Comme, dans aucun cas, il n'est possible de savoir en quelle proportion le poison, disséminé dans tout le corps, se trouve dans tel ou tel organe; comme les variations de l'absorption, le nombre des évacuations et les différents modes d'excrétion font nécessairement varier la quantité de poison éliminé, et que celle-ci reste toujours et nécessairement indéterminée; comme, d'un autre côté, il arrive constamment qu'une partie du toxique est perdue par le fait même de l'opération, quel que soit le procédé mis en usage, on comprend qu'il ne faut jamais chercher à résoudre le problème dont il s'agit, et que la seule chose véritablement importante est de constater la présence du poison et sa nature.

Nous nous bornons donc à affirmer que M. de Praslin est mort empoisonné par une préparation arsenicale.

Troisième question. — *A quelle époque les substances toxiques ont-elles pu être ingérées?*

Pour résoudre cette question, il est nécessaire de fixer d'abord, avec le plus de précision possible, l'état physique dans lequel s'est trouvé M. le duc de Praslin depuis la découverte du crime jusqu'à sa mort, l'époque à laquelle ont paru les premiers symptômes de l'empoisonnement et la marche qu'ils ont suivie. Nous avons donc à rechercher si, dans les pièces de la procédure, dans les faits officiellement constatés ou dans ceux dont nous aurions été les témoin, si enfin dans les circonstances matérielles établies par l'enquête judiciaire, nous trouvons quelques renseignements propres à nous éclairer sur ces différents points.

Une premier fait qu'il importe de mentionner, c'est qu'une petite fiole contenant de l'acide arsénieux a été trouvée dans la poche de la robe de chambre de M. de Praslin, le vendredi 20 août, à deux heures, lorsqu'on l'a transporté du rez-de-chaussée au second étage, ainsi que cela résulte du procès-verbal de perquisition en date de ce jour. Cette robe de chambre, en laine de couleur brune, doublée de bleu, avait été donnée à M. le duc de Praslin le 18, vers dix heures du matin, au moment où M. le procureur du Roi et M. le juge d'instruction l'ont fait changer de robe de chambre et de pantalon : on peut donc regarder comme établi que, avant ce changement de vêtement, M. de Praslin ne pouvait pas avoir encore le poison entre les mains, puisque ces premiers vêtements avaient été immédiatement mis sous scellé, et qu'ils ne contenaient pas le poison : celui-ci n'a en effet été retrouvé que plus tard, dans la robe de chambre brune que M. de Praslin a gardée constamment depuis le moment où il a quitté la première, dont la couleur était grise.

Les déclarations de M. de Praslin ont occupé une grande partie de cette première matinée, et ont duré jusqu'à l'heure où l'on a procédé à l'autopsie de Mme la duchesse, c'est-à-dire à midi trois quarts; jusque-là, il paraît impossible que le poison ait été pris.

La première observation médicale dont M. le duc de Praslin ait été l'objet est la visite ordonnée par les magistrats instructeurs dans le but de rechercher sur sa personne des traces de blessures pouvant être le résultat d'une lutte. L'un de nous a assisté à cette visite en qualité d'expert. Or, elle a eu lieu immédiatement après l'autopsie de Mme la duchesse, c'est-à-dire vers trois heures trois quarts. M. le duc de Praslin a été examiné dans le cabinet attenant à sa chambre à coucher, et dans lequel se trouvaient seulement avec lui les médecins chargés de le visiter et deux agents. Il s'est déshabillé complétement, et les médecins l'ont quitté avant qu'il eût repris ses vêtements, le laissant dans le cabinet où il s'est rhabillé. Or, au moment de cette visite, rien n'indiquait chez M. de Praslin le moindre trouble, la moindre souffrance physique; ses mouvements et sa parole étaient parfaitement libres. La chaleur de la peau était normale, le pouls à peine accéléré, le teint un peu pâle, mais pas plus que ne le comportait une émotion contenue; il est donc extrêmement vraisemblable qu'à cette heure de la première journée, c'est-à-dire à quatre heures moins un quart, le poison n'avait pas encore été ingéré.

C'est vers dix heures, dans la soirée du même jour, que paraissent les premiers vomissements, ainsi que cela résulte de l'importante déposition de M. le docteur Raymond; à minuit, ce médecin laisse le duc très-affaissé, avec un pouls extrêmement faible, symptôme que l'on observe quelquefois dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux.

En partant de cette donnée, peut-on déterminer le temps qu

a dû séparer l'ingestion du poison de l'apparition de ses premiers effets? Il n'y a rien d'absolu à cet égard. Plusieurs circonstances peuvent faire varier la limite et retarder plus ou moins la manifestation des symptômes de l'intoxication arsenicale. La forme du poison, pris solide ou dissous, en morceaux ou en poudre très-fine; la présence ou l'absence de liquides acides ou non dans l'estomac; la plénitude ou la vacuité de ce viscère; la rapidité ou la lenteur avec laquelle a lieu l'absorption, accélèrent ou ralentissent l'action du poison. Ici, l'acide arsénieux, pris à l'état solide et grossièrement pulvérisé, sans qu'il y ait eut ingestion d'une grande quantité de liquide, a pu ne révéler sa présence qu'après un certain temps. Mais, en fixant le terme le plus reculé, on ne peut guère admettre, à moins de circonstances particulières sur lesquelles nous reviendrons, que ses effets se soient fait attendre plus de trois ou quatre heures.

C'est donc vers la fin de la journée du mercredi 18 août que l'on peut, avec le plus de vraisemblance, fixer l'époque de l'ingestion du poison.

Y a-t-il maintenant dans la marche des symptômes quelque chose qui puisse faire croire que plusieurs doses de poison aient été prises à des époques plus rapprochées du moment de la mort? Rien ne l'indique. En effet, si nous suivons le développement de la maladie et si nous résumons à ce point de vue les observations de MM. les docteurs Raymond et Chayet, qui ont veillé jour et nuit M. le duc de Praslin, et de M. Rouget, médecin de la maison de justice affectée à la Cour des pairs, lequel a présidé à la translation de M. le duc de son hôtel à la prison, nous voyons que les vomissements, commencés le mercredi à dix heures du soir, ont continué pendant la nuit et n'ont cessé que dans la matinée du lendemain. Cette cessation des vomissements a pu en imposer et faire croire à une sédation des accidents et à une amélioration réelle. Celle-ci n'a été qu'apparente, car d'autres symptômes témoignent que M. Praslin était toujours sous l'influence du poison. Plusieurs syncopes dans le bain, des évacuations involontaires, une grande prostration, une soif ardente, une extrême faiblesse du pouls, tels sont les phénomènes morbides constatés pendant les journées du jeudi et du vendredi. Cela est si vrai que, pour faire passer M. de Praslin d'une chambre du rez-de-chaussée à une autre du second étage, on est obligé de le porter sur un fauteuil.

Transféré au Luxembourg, le samedi matin 21, M. le duc de Praslin supporte le trajet, tout en se plaignant d'une soif insupportable. Pendant son séjour dans la maison de justice, les vomissements ne reparaissent pas, mais la faiblesse, la prostration augmentent; les extrémités deviennent froides et cyanosées, les garde-robes sont toujours liquides, l'urine rare, le pouls faible, l'intelligence intacte. Quelques mouvements spasmodiques précèdent la mort, qui arrive mardi 24, à quatre heures trente-cinq minutes du soir, c'est-à-dire le sixième jour après l'ingestion du poison.

C'est bien là la marche, ce sont bien les symptômes de l'empoisonnement par l'acide arsénieux; et il n'est nullement nécessaire, pour expliquer la mort tardive, d'admettre l'ingestion d'une nouvelle prise de poison à une époque éloignée de la première. Si les vomissements ont cessé, ce n'est pas parce que l'état de M. de Praslin s'améliorait; nous pourrions, au besoin, citer un grand nombre de faits dans lesquels des malades empoisonnés par l'acide arsénieux ont péri quelques jours après avoir cessé de vomir, quoiqu'ils n'eussent pas pris une nouvelle dose de poison.

Tout a donc été naturel et parfaitement en rapport avec les données de l'expérience dans la marche de l'empoisonnement de M. le duc de Praslin.

Quatrième question. — *Si l'action des substances toxiques a pu être contrariée ou détruite par d'autres agents.*

Il n'est pas impossible qu'un narcotique puisse, dans certains cas, en paralysant l'action absorbante de la membrane interne de l'estomac, retarder, et même détruire les effets d'un poison tel que l'arsenic. L'un de nous a démontré, par des expériences récentes, qu'à l'aide de faibles doses d'un composé opiacé, on parvient à diminuer les vomissements ou à en retarder l'apparition, à rendre les douleurs moins aiguës et à prolonger la vie.

Si donc il était établi que M. le duc de Praslin ait pris un mélange d'acide arsénieux et d'opium ou de laudanum, il serait possible que ces dernières substances eussent retardé pendant quelques heures l'apparition des vomissements. Mais rien n'autorise une semblable supposition; les symptômes observés pendant la vie, les recherches anatomiques et chimiques opérées après la mort, tendent même à prouver le contraire.

Ajoutons que cette circonstance ne changerait pas ce que nous avons dit au sujet de l'heure à laquelle le poison aurait été ingéré. Car si le mélange arsenical et opiacé eût été pris avant la visite qu'a subie M. de Praslin, c'est-à-dire le mercredi 18 à trois heures et demie, il se serait trouvé, ainsi qu'on l'a vu dans les expériences dont nous avons parlé, sous l'influence de l'opium pendant l'examen des premiers médecins, et celui de nous qui y a pris part affirme que rien ne dénotait à cet instant chez M. le duc de Praslin l'action d'un narcotique.

Conclusions.

Il résulte des symptômes observés pendant la maladie du duc de Praslin, des altérations organiques constatées après la mort, et des recherches chimiques auxquelles nous nous sommes livrés :

1° Que M. de Praslin est mort empoisonné par une préparation arsenicale;

2° Que l'ingestion du poison a très probablement eu lieu vers la fin de la journée du mercredi 18 août, après quatre heures et avant dix heures du soir;

3° Que la marche des symptômes a été régulière et telle qu'on l'observe dans les empoisonnements par l'acide arsenieux;

4° Que la cessation des vomissements ne doit pas être attribuée à une amélioration, même momentanée, qui se serait manifestée dans l'état du malade, puisqu'il a continué à être en proie à des symptômes graves d'intoxication arsenicale;

5° Que la mort, quoique tardive en apparence, peut être l'effet naturel de la quantité d'acide arsenieux ingéré six jours auparavant.

Paris, le 28 août 1847.

Signé ORFILA, A. TARDIEU.

PROCÈS-VERBAL D'AUTOPSIE DE MADAME LA DUCHESSE DE PRASLIN.

Ce procès-verbal n'a été publié encore par aucun journal; nous pensons que nos lecteurs nous sauront gré de le leur faire connaître.

Après avoir décrit l'état des meubles et de la chambre qui sont partout tachés de sang, les médecins font remarquer que la chemise et le bonnet de nuit que portait madame la duchesse de Praslin sont dans toute leur étendue colorés par le sang.

Etat extérieur. — La rigidité cadavérique existe, mais elle n'est pas très prononcée si ce n'est aux mains. L'embonpoint est extrêmement considérable.

A partir de la poitrine, les parties inférieures du corps, en avant, en arrière et jusqu'aux pieds, sont souillées par une couche de sang desséché, peu épaisse et provenant du contact d'un tissu ensanglanté.

Il existe dans les différentes régions du corps des traces de blessures nombreuses dont suit l'énumération :

A. *A la tête.* — *Dans la région frontale.* — 1° Au niveau de la ligne médiane, on voit une plaie longue de 6 centimètres, obliquement dirigée d'arrière en avant et de gauche à droite. Les bords, dans la moitié postérieure, sont nets et réguliers, et infiltrés de sang coagulé.

2° Un peu en arrière de la précédente se trouve une plaie de 4 centimètres à peu près semblable, et qui se réunit avec elle par son angle antérieur, de telle sorte que ces deux plaies forment en avant une sorte d'y renversé. Les branches médianes de l'M sont représentées par un lambeau dont l'angle et dont les bords sont contus à tel point que le cuir chevelu présente en cet endroit une épaisseur de moitié moindre que celle des parties voisines; le tissu est comme désorganisé et noirci.

3° Une plaie longue de 6 centimètres, à bords réguliers, se trouve plus en arrière parallèlement aux précédentes.

Ces trois plaies du cuir chevelu correspondent à trois sections très nettes du péricrane, et la table externe de l'os frontal offre au niveau de ces solutions de continuité un enfoncement linéaire très régulier pour la première, avec refoulement et écrasement des parties les plus superficielles de l'os.

4° Au niveau de la bosse frontale, du côté droit, se voit une plaie contuse de 4 centimètres d'étendue, dont les bords sont comme mâchés. Il existe une dépression très marquée des parties molles et une large ecchymose, avec infiltration de sang coagulé autour de cette plaie dans une étendue de 2 centimètres de rayon dans tous les sens.

5° Au-dessus de la précédente, une plaie également contuse, de 3 centimètres de largeur, avec altération des bords et dépression des parties voisines. La peau et le tissu cellulaire, au niveau de cette plaie, sont réduits en un détritus qui s'enlève au moindre contact; une portion même de la substance manque au centre de la solution de continuité.

Ces deux dernières plaies présentent, tous réunis et au plus haut degré, les caractères de plaies qui résultent de l'action d'un instrument tranchant.

6° Dans la région *pariétale droite,* existe une longue plaie oblique, qui n'a pas moins de 7 centimètres d'étendue, et qui intéresse, non-seulement les téguments et le périoste, mais la table externe du crâne. Le diploé est mis à nu.

7° Dans la région *occipitale*, en haut, on remarque une plaie longue de 8 centimètres, un peu oblique, de bas en haut et de droite à gauche, qui pénètre jusqu'à l'os, dont elle a entamé la surface. L'infiltration de sang coagulé est bornée aux lèvres de la plaie.

8° A 4 centimètres au-dessous de la précédente, une autre plaie transversale de 8 centimètres de longueur, avec un enfoncement de la table externe de l'occipital et écrasement de la substance osseuse superficielle, dans une étendue de 6 centimètres. Elle est réduite en une sorte de poussière, et des éclats assez considérable s'en détachent.

9° Au niveau de l'articulation de l'occipital avec la colonne vertébrale, existe une plaie parallèle à la précédente, et qui n'a pas moins de 9 centimètres. Elle atteint également la surface de l'os, et présente vers son angle externe une ecchymose assez large et qui occupe toute l'épaisseur du cuir chevelu.

10° Une plaie plus large encore que la précédente, dont elle n'est séparée que par un lambeau de peau de 2 centimètres seulement, s'étend transversalement d'un des côtés de l'occipital jusqu'à l'oreille gauche, dont le lobule est profondément divisé. Cette plaie, longue de 11 centimètres, divise les muscles de la région occipitale jusqu'aux os.

11° A la nuque, on voit encore une plaie longue de 6 centimètres, un peu oblique, et qui ne pénètre pas au delà de l'aponévrose.

Les cinq larges plaies que nous venons de décrire, et qui occupent la région occipitale, sont superposées presque parallèlement les unes aux autres. Elles sont toutes remarquables par leur profondeur, leur étendue, la régularité de leurs bords; et les lésions de la *table* osseuse du crâne, qui existent dans les quatre premières, indiquent qu'elles résultent de coups assénés avec une extrême violence, et à l'aide d'un instrument très tranchant. La direction des lambeaux de chacune de ces plaies montre qu'elles ont été faites de haut en bas, lorsque le corps était renversé et la face inclinée en avant. Les artères qui ont été divisées dans ces différentes plaies sont assez volumineuses pour que le sang en eût jailli à une grande hauteur, et si l'on rapproche ce fait de l'existence des taches ponctuées qui se trouvaient sur les objets les plus voisins de la causeuse, on est porté à admettre que c'est dans cet endroit, et à cette place, qu'ont été portés ces derniers coups.

12° *A la face*, nous remarquons, sur le dos du nez, à sa partie supérieure, sur le côté droit et en dehors de l'aile droite, quatre excoriations superficielles linéaires, ayant la forme qui donnerait l'impression de l'ongle.

13° Au-dessous de l'œil gauche existe une longue excoriation superficielle qui s'étend de la paupière inférieure jusqu'à la moitié de la joue.

14° A la face interne de la lèvre inférieure, la membrane muqueuse est éraillée comme par une forte pression exercée contre les dents; il y a en même temps une ecchymose sous-muqueuse assez étendue.

15° Au milieu du menton, une petite plaie transversale de 1 centimètre n'intéresse que l'épiderme.

16° Au côté gauche de la face, en dehors du menton et autour de la bouche, on compte 7 ou 8 excoriations, dont les unes sont ponctuées, les autres demi-circulaires en forme de coups d'ongles.

Ces nombreuses excoriations qui existent à la face, et dont la forme représente si exactement l'empreinte des ongles, sont groupées autour de la bouche, et paraissent résulter d'une tentative d'occlusion forcée de cette partie; ce que démontre encore la présence d'une ecchymose à la face interne de la lèvre.

B. *Au cou.*— 17° Immédiatement au-dessous du menton se trouve une plaie transversale de 5 centimètres, qui intéresse seulement l'épaisseur de la peau.

18° A quatre centimètres environ au-dessous de la précédente, existe une plaie transversale beaucoup plus étendue, qui n'a pas moins de 11 centimètres. Malgré sa longueur, cette plaie, faite d'une main mal assurée et sur des parties très lâches, est peu profonde et peu régulière. La section de la peau est incomplète dans certains points; dans d'autres, le tissu sous-cutané graisseux est divisé. A quelques millimètres au-dessus de cette plaie, une ligne ronde superficielle indique une excoriation produite par le simple glissement de l'instrument vulnérant.

19° Au-dessous des plaies précédentes, un peu à gauche de la ligne moyenne, on trouve quatre plaies très rapprochées les unes des autres, et dont l'étendue varie de 1 à 3 centimètres. Leur forme est la même; leurs bords et leurs angles sont très réguliers; leur direction est perpendiculaire exactement de haut en bas. La plus large pénètre assez profondément jusqu'aux insertions du muscle sterno-mastoïdien, qui est divisé, et s'arrête sur la clavicule. Du sang coagulé est infiltré dans les tissus qui avoisinent le trajet de cette plaie. Les trois plaies qui existent près de celle-ci sont moins profondes. Il résulte, du reste, évidemment de leurs caractères communs, et notamment de leur forme et de leur direction, qu'elles ont été faites à l'aide d'un instrument à la fois piquant et tranchant.

20° A droite de la ligne médiane, sur le même plan que la précédente, se trouve une autre plaie de 6 centimètres qui divise seulement la peau et le tissu graisseux sous-cutané, sans aller au delà. Ses bords sont très écartés et ses angles réguliers.

21° Du même côté, une large plaie béante, de 6 centimètres, s'étend transversalement en dehors, à partir de l'angle de la mâchoire. Elle pénètre sous le muscle peaucier, en arrière du muscle sterno-mastoïdien, et ne s'arrête que sur les apophyses transverses des vertèbres cervicales, que l'on sent à nu au fond de la plaie. L'artère carotide et la veine jugulaire interne n'ont pas été atteintes. Un épanchement de sang assez abondant existe dans les tissus que traverse cette plaie, qui, comme les précédentes, résulte de l'action d'un instrument tranchant manié avec une grande force.

22° A la partie la plus externe du cou, au dessus de l'épaule gauche, existe encore un autre coup de pointe dirigé perpendiculairement de haut en bas, mais n'ayant pénétré qu'à une petite profondeur.

C. *Aux membres.* — 23° *Au bras droit*, on voit cinq ecchymoses disséminées, avec épanchement de sang coagulé dans le tissu graisseux, résultant de contusions.

24° *Au bras gauche*, en avant du poignet et en arrière, neuf ecchymoses profondes analogues aux précédentes.

25° *A la main droite*, la dernière phalange du pouce, l'articulation de la deuxième phalange de l'index et du médius, les deuxième et troisième phalanges de l'annulaire présentent, à la face palmaire, des plaies transversales, profondes, toutes semblables par leur étendue et leur direction. A la face dorsale il existe trois petites plaies superficielles longues de 1 centimètre.

26° *A la main gauche*, le pouce est presque complétement détaché dans l'articulation métacarpo-phalangienne, par une plaie profonde qui part du milieu de la face palmaire du pouce, taillée en biseau à sa base la portion osseuse de la première phalange, la tête du métacarpien correspondant, s'étend ensuite jusque sur la face dorsale, en formant un lambeau rectangulaire de 6 centimètres de hauteur, dont la base est traversée au niveau du bord radial par une plaie de 15 millimètres. De plus, il existe à la face palmaire du doigt médius trois plaies transversales, de l'annulaire deux, et de l'auriculaire une; en avant du poignet une plaie peu profonde large de 3 centimètres, et sur le bord radial de l'avant-bras deux de 1 centimètre chacune.

27° *A la hanche gauche* et à la fesse du côté droit, on trouve de larges ecchymoses probablement produites par la chute du corps. Il en existe une plus légère au niveau du mollet gauche.

Cavité crânienne — Les os du crâne présentent une épaisseur et une dureté tout à fait extraordinaires; ils n'ont pas moins de 7 à 8 millimètres dans certains points. Ils sont d'ailleurs tout à fait intacts à leur face interne, tant à la voûte qu'à la base du crâne. Il n'y a pas trace de fractures.

Le cerveau et les méninges sont parfaitement sains.

Cavité thoracique. — Les poumons, qui ne sont le siége d'aucune lésion, sont très pâles, et presque complétement privés de sang.

Le cœur, fortement revenu sur lui-même, est tout à fait vide et ne contient pas de sang liquide ou coagulé.

Cavité abdominale. — Les viscères abdominaux sont à l'état normal.

L'estomac ne contient pas de matières alimentaires; il renferme seulement une petite quantité de sang mêlé de salive et d'air.

La matrice est très volumineuse. Elle paraît être le siége d'un engorgement chronique avec catarrhe. Elle ne renferme pas de produit de conception.

Conclusions.

Des faits et de l'examen qui précèdent, nous concluons que :

1° Le cadavre de madame la duchesse de Praslin présente à la tête, au cou, aux deux mains, plus de trente plaies larges et profondes, dont les unes ont le caractère de plaies contuses, et les autres celui de plaies par instrument piquant et tranchant. Il existe en outre sur les membres des contusions et ecchymoses nombreuses, et à la face l'empreinte des ongles fortement imprimée autour de la bouche;

2° La mort est le résultat de l'hémorrhagie qui a suivi les plaies que l'on a constatées au cou et sur le crâne;

3° Le nombre des blessures, leur siége, notamment à la partie interne des mains, et les excoriations qui existent autour de la bouche, attestent que la mort a été précédée d'une lutte violente; l'état de la chambre où le crime a été commis ne peut laisser de doute à cet égard;

4° La présence dans l'estomac d'une certaine quantité d'écume sanglante démontre que la victime a crié à plusieurs reprises, et a vécu assez longtemps pour avaler une assez grande quantité de salive mêlée de sang;

5° Quant à l'ordre dans lequel ont eu lieu les principales blessures, il est très probable que les plaies de l'occiput, en raison de leur gravité, ont été les dernières; car la commotion qui a dû les suivre n'aurait pas laissé à la victime les moyens de lutter avec autant d'énergie, et elles paraissent en effet avoir été faites dans l'endroit même de la chambre où a été trouvé le cadavre; les plaies de la partie antérieure du cou, notamment celle qui s'étend transversalement au dessous de la machoire, auraient atteint la victime encore au lit, tandis que la main et les ongles du meurtrier étaient fortement appliqués sur la bouche pour étouffer les cris;

6° La nature des plaies pourrait faire admettre que diverses espèces d'instruments (contondant, piquant et tranchant) au-

raient été employés dans l'exécution du crime. Mais il importe de faire remarquer que certaines armes (le yatagan, par exemple) dont on ferait agir alternativement la lame et la poignée, pourraient produire ce triple effet.

Paris, le 18 août 1847.

Baron PASQUIER, A. TARDIEU, CANUET, SIMON, BOYS DE LOURY.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1846-1847.

(*Voir* les numéros des 17 et 24 août.)

Des inflammations. Erysipèle. Phlegmon diffus.

L'inflammation est une des maladies les plus fréquentes, qu'elle soit primitive ou consécutive.

Nous avons eu 96 cas dans lesquels elle a été la maladie principale.

Nous avons eu 19 érysipèles, 7 phlegmons diffus, 2 pustules malignes, 1 oreillon, 1 psoïtis, 7 abcès froids, 3 abcès par congestion, 48 abcès chauds, 1 érythème.

De plus, nous en avons eu un grand nombre à titre de complication. Sur ces 96 cas, il n'y a eu qu'un seul mort. C'est le malade atteint de pustule maligne. Les inflammations n'ont pas été dangereuses cette année dans notre service.

Tout étant égal d'ailleurs, les inflammations et les abcès qui ne viennent point d'une cause extérieure, mais qui viennent, comme on dit, spontanément, parce que la cause est cachée et interne, sont les moins dangereux.

L'érysipèle complication des plaies est plus grave que l'érysipèle spontané.

Ces inflammations sont, comme les contusions, les plaies, des maladies très générales qui peuvent atteindre tous les tissus, soit séparément, soit ensemble. Il y a des inflammations de la peau, du tissu cellulaire, des muscles, des toiles synoviales, des vaisseaux, des nerfs, etc., des maladies qui atteignent toutes les régions; ce sont encore des maladies générales quant à leurs causes, qui sont internes, externes, de toute nature.

Je pourrais vous dire encore beaucoup de choses sur les inflammations. C'est un des sujets les plus vastes de la pathologie; mais j'empiéterai sur la pathologie générale. Nous allons maintenant nous occuper des diverses espèces d'inflammations que nous avons observées cette année dans nos salles.

Nous avons eu, vous ai-je dit, 19 érysipèles.

L'érysipèle peut se développer sur toute région du corps, et sous l'influence des causes les plus diverses; néanmoins, il y a toujours une cause interne, une cause générale. Quand l'érysipèle ne reconnaît pour cause que la cause interne, on a affaire à l'érysipèle médical. Celui qui vient sous l'influence d'une cause traumatique est l'érysipèle chirurgical. La cause extérieure peut être une piqûre de sangsue comme une large plaie. On ne peut faire naître à volonté un érysipèle; et quand il s'est déclaré, on ne peut l'empêcher de marcher et de parcourir ses périodes. Ceci prouve bien qu'il y a une cause inconnue qui régit sa naissance et son évolution. L'érysipèle a, comme les fièvres éruptives, une période d'incubation. Les malades ont du malaise, de l'agitation, des accidents gastriques; deux ou trois jours après cela, l'érysipèle se montre. Ceci n'est certainement pas sous l'influence de la cause traumatique, qui souvent est très légère; aussi la gravité de l'érysipèle varie singulièrement.

Nous avons eu 6 érysipèles spontanés à la tête : aucun des malades n'a succombé; ailleurs, nous en avons eu qui ont été compliqués de plaie.

Un des malades atteints d'érysipèle a succombé; il avait une pustule maligne; un autre a fait de même: il y avait une carie du pariétal, une perforation du crâne. Si ces malades n'avaient eu que l'érysipèle, ils auraient eu beaucoup plus de chances pour guérir. Un érysipèle ne peut être considéré comme d'une égale gravité quand il survient au milieu d'une santé parfaite ou à la suite d'une fièvre typhoïde.

L'érysipèle complication des plaies peut lui-même se compliquer de différentes maladies, de gangrène, par exemple.

L'érysipèle est une maladie toute particulière, distincte de l'angioleucite, du phlegmon diffus, de la phlébite, de l'érythème.

Partout on voit que c'est une inflammation étendue en nappe, ayant dans toute l'étendue de la plaque une rougeur à peu près partout uniforme, bornée à sa périphérie par une bordure déchiquetée, festonnée, d'une couleur aussi intense que le reste de la plaque, et tranchant avec la couleur blanche des tissus sains périphériques. La bordure fait un relief appréciable au doigt, parfois à l'œil. Ces caractères sont pathognomoniques.

L'érysipèle simple ne se termine jamais par suppuration, presque jamais par gangrène, et ne dure guère au delà d'une semaine dans l'endroit même où il a pris naissance. Ce n'est que successivement qu'il peut passer d'un point à un autre, et peut ainsi durer plus longtemps; mais, si on prend un endroit déterminé, il ne durera guère là plus de trois, quatre ou cinq jours. Il n'est pas plus en notre puissance d'arrêter un érysipèle commençant que d'arrêter une variole. Nous pouvons modérer les symptômes, entraver sa propagation, le rendre moins grave; nous ne pouvons jamais le juguler. Chaque jour cependant on écrit que tel et tel remède guérit l'érysipèle. Si en effet un praticien applique sa méthode à des érysipèles qui ne s'étendent pas au loin, qui meurent sur la place où ils sont nés, et parcourent toute la marche qu'ils doivent suivre en cinq ou six jours, il juge que c'est sa méthode qui en est cause; mais un autre praticien tombe sur une mauvaise série d'érysipèles et compte des insuccès nombreux par la même méthode. Là le traitement est merveilleux; ici tout est impuissant. Où trouver l'explication?

Les applications topiques de toutes sortes ont été vantées et n'ont presque jamais réussi. Pourquoi? C'est que la cause qui domine l'érysipèle est une cause générale; ce n'est point une maladie locale, une simple inflammation de la peau. Les topiques n'ont quelque utilité que dans des cas particuliers, comme je n'en ai rencontré que deux cette année.

Les médications générales conviennent-elles donc? On a vanté les évacuants, les émétiques, les médications spéciales?

Tout cela ne réussit guère plus. Pour attaquer avec force et abattre la maladie, il faudrait connaître la cause qui la domine; il ne suffit point de savoir que cette cause est générale.

Phlegmons diffus. — Nous avons reçu dans nos salles sept malades, dont l'affection principale était un phlegmon diffus.

Nous avons obtenu six guérisons; le troisième malade est sorti de l'hôpital dans l'état où il était entré.

Vous avez vu chez nos malades combien le phlegmon diffus différait de l'érysipèle phlegmoneux, de la phlébite, de l'angioleucite, de l'érythème. Chez tous vous avez vu ce gonflement, cette inflammation vive, cette tendance à la suppuration. Vous avez vu que toujours il y avait suppuration dès le troisième ou quatrième jour.

Quoi qu'on fasse, quand on arrive au troisième ou quatrième jour du début de l'inflammation, toujours la suppuration s'établit. Pourquoi? La raison se trouve dans un fait tout matériel, la mortification des tissus où siége la maladie après le troisième jour. Une fois les tissus mortifiés, il devient impossible d'éviter la suppuration; il faut que la maladie ait cette issue. Quand on a connaissance de l'exactitude du fait, il est impossible de conserver quelque confiance en une foule de moyens; on ne se fait plus d'illusion sur tous ceux qui ont été proposés, soit locaux, soit généraux. On voit que le temps est tout à fait perdu s'il est employé en frictions mercurielles, en vésicatoires volants. Il faut absolument renoncer à la résolution. Est-ce une raison pour qu'on ne puisse guérir? Non, certainement. Guérir seulement consiste désormais à amener l'élimination des parties gangrenées dans le plus bref délai possible.

Emploiera-t-on les caustiques pour ouvrir la partie et frayer un passage à la gangrène, pour favoriser l'élimination? Non, certainement, et voici pourquoi. L'ouverture pratiquée à l'aide des caustiques est trop peut apide; il faut du temps pour que les tissus se détruisent et pour que l'escharre se forme; et après cela, il faut parfois trois jours pour que l'escharre formée par le caustique tombe, et laisse passer celle qui est le propre de la maladie. Le bistouri a bien plutôt fait; il faut ouvrir avec lui non-seulement dès que la suppuration est faite, mais encore dès qu'elle doit se faire. Du troisième au quatrième jour vous ne temporiserez plus, vous n'hésiterez plus à ouvrir, cherchant à éviter la suppuration devenue nécessaire et laissant le phlegmon diffus gagner et s'étendre tout à l'entour. Il ne faudra pas temporiser, toute temporisation serait funeste au malade.

Il est bien important de savoir le moment où l'incision est devenue nécessaire, parce qu'alors vous saurez insister auprès du malade, qui se refuse toujours à ces sortes d'opérations.

Dans le monde, par exemple, si vous proposez à une jeune fille, à une femme, une incision à l'avant-bras ou à quelque autre partie habituellement découverte, on se récriera tout d'abord; insistez si la suppuration est devenue inévitable, ce sera le seul moyen d'empêcher les progrès du mal; montrez le danger aux assistants et au malade, on ne cédera que devant votre insistance et votre conviction.

L'endroit où se montre le phlegmon diffus varie beaucoup. Ce qui modifie à l'infini la gravité de la maladie, c'est la profondeur à laquelle se trouve le phlegmon. Le plus souvent il se montre dans le tissu cellulaire sous-cutané. Vous savez que cette couche peut être considérée comme composée de plusieurs parties. A l'une des faces, l'extérieure, la plus superficielle, est un tissu adhérent à la peau avec laquelle il a d'intimes connexions; ce tissu se compose de graisse, de cellules, de lamelles, de fibres, de vaisseaux et de nerfs entremêlés de mille manières, comme le tissu du feutre: c'est la couche que j'appelle feutrée. Plus profondément, vers la face qui regarde les aponévroses, le tissu cellulaire n'est plus disposé de même; il est composé de lamelles foliacées qui se détachent bien les unes des autres dans une certaine étendue, qui se décollent avec facilité et peuvent se séparer ainsi par la traction, sans qu'il soit pour ainsi dire besoin de la dissection avec le bistouri. Vous voyez que tandis que, dans cette dernière portion le décollement est facile, il en était tout autrement pour la couche feutrée. Cette différence entre les deux couches est d'une grande importance en chirurgie; car les lois physiques intervenant, l'inflammation se comportera tout différemment dans chacune d'elles. Entre la couche superficielle du tissu cellulaire sous-cutané et la peau se développe un travail inflammatoire; mais le défaut de perméabilité, la densité, le serré des tissus vont s'opposer à l'extension au loin de la maladie, qui restera bornée, circonscrite: ici donc est le lieu où va se montrer nécessairement le phlegmon circonscrit. Tout au contraire, vers la couche profonde, la perméabilité du tissu qui unit les lamelles, le facile décollement de ces lamelles, leur étendue vont permettre une filtration rapide et commode; l'inflammation s'étendra en nappe d'une manière diffuse, et ce sera là que se formera le plus facilement le phlegmon diffus.

Ainsi, cette simple différence dans la structure et dans l'arrangement des parties qui seront le siége de l'inflammation en amène une immense dans la marche et, par suite, dans le traitement des maladies. Saurais-je donc trop vous recommander l'étude de l'anatomie chirurgicale, puisqu'elle seule donne déjà au chirurgien des données si importantes et si utiles.

Ainsi, le phlegmon diffus se montre dans le tissu lamellaire, au-dessous de la peau, dans la couche profonde du *fascia superficialis*; c'est là qu'il fuse et s'étend au loin. Mais sa marche et son extension sont toujours régies par les lois dont je vous ai parlé à l'occasion des tumeurs hématiques, savoir : la déclivité, la densité des tissus, leur perméabilité, la compression. Par exemple, un phlegmon diffus de l'avant-bras, au lieu de marcher vers la main, comme la pesanteur tend à l'y amener, ira vers l'épaule, parce qu'en bas il trouve des aponévroses fortement tendues, des brides serrées et denses qui l'empêchent de descendre vers la main; la laxité plus grande du tissu cellulaire du bras est cause de cette ascension vers l'épaule.

Que le phlegmon diffus siége superficiellement ou qu'il siége dans le tissu cellulaire des parties profondes, il conserve toujours ses caractères, il y a toujours une mortification plus ou moins étendue des tissus. Ainsi, vous avez vu dans nos salles une femme à laquelle j'ai fait l'amputation d'une partie du pied; chez cette femme le moignon s'enflamma violemment, un phlegmon diffus apparut. Je réussis à le guérir et à empêcher l'extension du mal; mais ce phlegmon a duré assez de temps pour vous montrer ses caractères : il y eut de la mortification du tissu cellulaire.

Dans la profondeur des membres, le phlegmon diffus ne marche pas dans le même sens que lorsqu'il occupe leur superficie, comme lorsqu'il siége sous la peau. Vous savez que, s'il obéissait à une seule force, la pesanteur, il irait en bas. Mais vous savez aussi que la compression des tissus par les muscles peut détruire l'influence de cette force à la jambe; supposez qu'un phlegmon diffus occupe la partie inférieure et profonde du mollet, la contraction musculaire et la déclivité le feront propager surtout en bas; au contraire, s'il occupait la superficie, ce serait en haut; là, en effet, la couche cellulaire est plus dense en bas et beaucoup plus perméable et plus étendue, plus abondante en haut dans le creux du jarret.

Le danger réel du phlegmon diffus ressort de ce caractère, qu'il y a tendance irrésistible à la diffusion; au pourtour, il ne se fait point de travail adhésif, ce qui fait que la maladie gagne sans cesse de proche en proche. Il y a telle partie du corps où se développe le phlegmon diffus et où il n'y a pas de raison pour qu'il s'arrête quelque part; voyez au bas des parois abdominales : pourquoi la diffusion seraitelle arrêtée depuis le bas jusqu'en haut du ventre, qui empêche le phlegmon de remonter le long du thorax, de gagner jusqu'à l'épaule, jusqu'au cou?

La guérison du phlegmon diffus n'est pas en tout comparable à celle qui suit le phlegmon ordinaire. Souvent, il ne peut y avoir réparation complète de tous les tissus atteints et mortifiés. Ainsi, les muscles dépourvus de leur gaîne celluleuse, détruits eux-mêmes, ne se répareront pas; les fibres voisines adhéreront les unes aux autres; divers faisceaux charnus se confondront; ainsi sera détruite peut-être la fonction de la partie; ainsi naîtront les roideurs, les indurations, les rétractions, des difformités d'un grand nombre d'espèces. Si c'est la peau, le tissu cellulaire sous-cutané qui a été mortifié, il y aura eu oblitération, destruction des artérioles, des vaisseaux qui, des parties profondes, apportent la nutrition et la vie aux parties superficielles; la peau mortifiée ne se reformera pas, un tissu cicatriciel la remplacera.

C'est ainsi que, lorsque la peau a été mortifiée dans une grande étendue, les membres sont pour ainsi dire dépouillés; l'amputation devient une triste mais impérieuse nécessité.

C'est assez vous en avoir dit pour que vous soyez prompts et hardis au traitement d'une maladie qui peut devenir si terrible, pour éloigner de vous toute hésitation, toute temporisation, pour employer rapidement un traitement énergique.

Cherchez à empêcher la suppuration; mais, le troisième jour venu, n'espérez plus de voir rétrograder la maladie; la résolution est devenue impossible, et le bistouri devient entre vos mains le moyen le plus puissant pour empêcher les progrès ultérieurs du mal.

Quels sont les moyens à employer pour la résolution ou plutôt pour éviter la suppuration? Le meilleur moyen, sans contredit, c'est une pression méthodique; ce qui est surtout héroïque pour les membres, c'est la compression appliquée à temps pour juguler l'inflammation naissante, alors que les tissus ne sont pas encore mortifiés.

Mais il faut que la compression soit parfaitement appliquée, car on ne retirera pas de résultat satisfaisant si le bandage compressif n'est point parfaitement appliqué.

La compression appliquée, les tissus refoulent, compriment les liquides, les forcent à rentrer dans le torrent circulatoire, et en trois ou quatre jours les malades sont parfois guéris. Voilà la médication que j'ai proposée il y a déjà près de vingt ans, que j'ai employée chaque jour et que l'on emploie maintenant beaucoup plus qu'on ne le faisait avant.

J'insiste sur les moyens qu'on doit employer pour avoir une compression bien égale, ce qui serait facile si les membres étaient parfaitement cylindriques, mais qui devient difficile parce que les membres ne sont qu'une suite de saillies et d'enfoncements. Une autre ressource consiste dans les émissions sanguines; mais il les faut très nombreuses,

générales; ce moyen-là n'arrête pas toujours la maladie et n'est point à beaucoup près aussi sûr que la compression.

Une autre ressource encore consiste dans les frictions avec l'onguent mercuriel à haute dose; cela réussit encore assez souvent; le vésicatoire volant réussit aussi très bien parfois, mais il faut le mettre très large, appliquer un véritable manchon épispastique qui dépasse les limites du mal. C'est un bon moyen parce que, s'il n'y a pas encore de suppuration, il peut la faire éviter, et que, si elle est établie, il n'aggrave pas le mal; il le limite en ce qu'il arrête l'inflammation des parties les plus éloignées où il n'y a pas encore eu suppuration.

Quand on n'a plus droit d'espérer en ces moyens, il faut arriver aux incisions, et aux incisions multipliées, pour ouvrir toutes les routes les plus faciles à la partie mortifiée.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 31 août 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. Guillon avait été invité par l'Académie à donner au bout de six mois des nouvelles du sujet qu'il lui présenta pour la dernière fois le 8 décembre dernier, après l'avoir complétement guéri de rétrécissements urétraux d'une dureté cartilagineuse, constatés par un de nos plus célèbres chirurgiens, M. Velpeau.

Aujourd'hui M. Guillon transmet une lettre qui prouve que la guérison obtenue au moyen *de ses incisions intra-urétrales* est toujours solide, et que ce sujet urine parfaitement.

Cette lettre est renvoyée à la commission d'Argenteuil.

— M. Patissier lit un rapport sur un travail de M. Pujade, intitulé: Aménagement et thérapeutique des eaux minérales sulfureuses. (Remercîment. Dépôt aux archives.)

— M. Hamont lit une relation succincte d'une épidémie qui a régné sur l'espèce bovine en Egypte, en 1342, 1844 et 1845. Cette épidémie a été traitée par les dérivatifs et les saignées.

Après quelques réflexions de MM. Villermé et Dupuy, M. Rochoux prend la parole. Suivant lui, la pathologie comparée peut rendre de grands services à la pathologie humaine. Mais il ne faut cependant pas se hâter de conclure de l'une à l'autre sans examen. On a dit que les bœufs n'étaient atteints qu'une seule fois de l'épidémie ci-dessus, comme les hommes du typhus. Mais les hommes ne se trouvent pas ordinairement plusieurs fois dans les circonstances productrices du typhus; sans cela peut-être le contracteraient-ils de nouveau. S'il est mort 350,000 bœufs de l'épizootie, le reste a dû être mangé avant de pouvoir être exposé à subir de nouveau les mêmes influences. Quant au traitement, M. Hamont a dit que les dérivatifs et les saignées avaient été utiles. Mais à la fin des épidémies tous les traitements réussissent. On sait maintenant combien les saignées sont, nous ne dirons pas inutiles, mais dangereuses, dans le traitement du typhus. Il existe plus d'un rapport entre les animaux et l'homme, et tout porte à croire que le traitement qui ne convient pas à l'un ne conviendrait pas plus aux autres.

M. Hamont répond que les épidémies ont été assez rapprochées les unes des autres pour que nombre d'animaux qui avaient été atteints de la première aient pu être exposés à la seconde et à la troisième. Quant au traitement, dans la première épidémie, il a été nul, et tous les animaux sont morts. Dans les deux autres, on a employé les saignées et les dérivatifs, et un grand nombre ont échappé. L'orateur insiste sur ce fait, que la séquestration est un excellent moyen de prévenir la maladie dont il est ici question.

M. Prus demande combien il s'est écoulé de temps entre le moment où les bœufs malades ont été enlevés des étables, et celui où d'autres bœufs sains, amenés dans les mêmes lieux, ont été pris de la maladie.

M. Hamont. Il n'y a pas eu de terme fixe; ce temps a varié entre un et quatre jours.

M. Dupuy rapporte un fait en faveur de la séquestration comme moyen prophylactique.

M. Malgaigne approuve que la médecine humaine emprunte des connaissances à la médecine comparée; mais il croit qu'il serait bon que la réciproque fût vrai. Si, dans cette enceinte, un médecin venait faire l'histoire d'une épidémie datant de quatre ans déjà, sur une relation écrite par un vétérinaire, on ne lui accorderait qu'une bien faible attention. Aujourd'hui, un vétérinaire vient faire la relation d'une épizootie sur des notes qui lui ont été transmises par un médecin. Le cas est identiquement le même. Le médecin dont nous parlons, M. Gaëtani-Bey, n'est pas vétérinaire; il était donc incompétent; et c'est sur un rapport de lui que l'on vient nous conter aujourd'hui ces histoires d'Egypte! La gravité des conclusions de M. Hamont commande une grande réserve. En médecine humaine, je n'admettrais pas sa façon de procéder. Je la repousse en médecine vétérinaire.

M. Hamont fait observer d'abord que l'épidémie ne date pas de quatre ans, mais que la dernière date de 1845 seulement. M. Gaëtani-Bey est un médecin instruit, qui s'occupe beaucoup de pathologie comparée. Dès lors, rien d'étonnant qu'avec des notes recueillies par lui près des cultivateurs et des vétérinaires étrangers qui habitent l'Egypte, M. Hamont, qui a habité ce pays pendant quatorze ans, ait pu rétablir une histoire fidèle de l'épizootie.

— L'ordre du jour appelle la reprise de la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. Velpeau ne peut pas bien se rendre compte de la manière dont cette discussion a été provoquée, non plus que de son but. Pour savoir ce que l'on combattait, sur quoi l'on devait discuter, il aurait fallu poser des questions précises, s'appuyer sur des faits authentiques. Il s'est demandé deja plusieurs fois jusqu'à quel point la lithotritie a-t-elle servi l'humanité? Pour résoudre cette question, il faudrait pouvoir comparer deux masses de calculeux pareilles, ayant consulté les médecins avant et depuis la découverte de la lithotritie, et savoir si, dans cette seconde section, la mortalité a été plus ou moins grande que dans la première; savoir combien sont morts sans avoir été opérés, combien après l'avoir été. Ce parallèle, du reste, avoue M. Velpeau, est de toute impossibilité à établir. Et puis, le fût-il, il ne serait pas concluant; car la lithotritie ne prend que des sujets d'élite, lesquels auraient été les cas les plus favorables à la taille.

Des faits publiés par M. Civiale, il résulte que, sur 282 calculeux, 70 sont morts dans une année, opérés ou non. M. Civiale a dit que la lithotritie guérissait 98 fois sur 100. Ce chiffre est fabuleux.

M. Velpeau prend une brochure de M. Civiale, l'analyse, et s'efforce de démontrer que des sujets sont morts après des opérations de lithotritie, qui n'ont pas été considérés par M. Civiale comme ayant succombé à ces opérations. Mais dans la taille, il en est de même, alors. On ne meurt pas de l'opération, mais bien d'une néphrite, d'une cystite, d'une péritonite, qui en est la suite. Les lithotomistes seraient-ils donc en droit de ne pas compter ces revers? Ce qui ressort principalement des écrits de M. Civiale, ajoute M. Velpeau, c'est qu'il a l'air d'être le seul qui fasse bien la lithotritie, que les accidents sont le fait des opérateurs qui ne procèdent pas comme lui et ne se servent pas de ses instruments.

M. Velpeau termine en disant qu'il ne peut accepter comme réel ce chiffre de 98 succès sur 100 opérations, et demande que la parole lui soit continuée à la prochaine séance.

— M. Maisonneuve présente un sujet qu'il a opéré par un nouveau procédé de taille *recto vésicale*, dans laquelle il n'intéresse pas le sphincter de l'anus. La guérison du malade a été des plus rapides, et n'a été entravée par aucun accident.

— M. Gibert présente un sujet adulte affecté d'une décoloration bizarre des téguments, qui, depuis Celse, a été souvent confondue sous le nom de *vitiligo* (chair de veau) avec les taches blanches, arrondies, privées de sensibilité, qui ont été décrites dans le Lévitique comme le premier degré de la lèpre des Hébreux. Sur ce sujet, la peau brune offre dans un grand nombre de régions (au visage, au menton, au cou, à la poitrine, sur les extrémités) des décolorations partielles, mais très étendues et irrégulières, qui tranchent par le blanc mat qu'elles présentent avec les îles de peau brune qui les environnent ou qu'elles circonscrivent. Dans ces régions décolorées d'ailleurs, les téguments ont conservé leur sensibilité, et c'est surtout à ce signe que les prêtres juifs, que Celse, que les Ethiopiens, au dire de Schilling, distinguaient les simples décolorations de la peau des taches de la lèpre. Il serait préférable, pour éviter toute confusion, d'abandonner le mot de *vitiligo* et de désigner ces décolorations (fort rares d'ailleurs au degré que présente le sujet soumis par M. Gibert à l'observation des académiciens) sous le nom d'*achrome* ou albinisme partiel, comme l'a fait Alibert, ou de *leucopathie*, comme l'a proposé M. Rayer.

Une observation assez curieuse à faire encore sur ce sujet, c'est que, sur le tronc et à la première vue, il semblerait que c'est la peau blanche qui est la peau normale, en sorte qu'on pourrait croire à l'existence d'*éphélides* ou *pityriasis versicolor*, regardant comme des taches brunes les îles de peau restées normales. Mais ces taches n'offrent ni la forme, ni la sécheresse, ni le prurit, ni la desquamation furfuracée qu'on remarque dans le *pityriasis versicolor*.

La décoloration des téguments chez l'individu présenté par M. Gibert date de plusieurs années, et va toujours croissant; elle paraît liée à un affaiblissement de vitalité, contre lequel M. Gibert a prescrit l'emploi des bains de Barèges.

NOUVELLES.

Sur le rapport de M. le ministre de l'instruction publique, le roi vient de rendre une ordonnance portant qu'à l'avenir, les années d'étude ou de stage des aspirants au titre d'officier de santé ne seront comptées qu'à partir du jour où ces jeunes gens auront accompli leur seizième année.

— Nous recevons aujourd'hui la liste par rang de mérite des élèves admis à la place de chirurgien-élève, à la suite du concours ouvert à Paris le 25 août dernier, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Première division. — MM. Leconte, Cocut, Rostan (d'Antibes), Clausel, Félix; Balbien, Howzmann, Lefèvre.

Seconde division. — MM. Pontier, Pinchaud, Guibond, Clément, Boulongne, Billaud, Mellot, Fleury, Latour, Lagorèce, Lavigne, Villars (Versailles), Liebaud, Viallaneix, Baquiaz, Brussy, Bestalle, Ravaud, Ferraud, Plouviers, Guérignon, Abadie, Robert, Vignaux, Hubert, Roubet, Chartier.

L'abondance des matières nous oblige à renvoyer au prochain numéro le compte-rendu de l'Académie des sciences et le résumé des deux séances académiques.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 4 SEPTEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 105. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la **GAZETTE DES HOPITAUX**, et les Souscriptions à la **BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN** et du **DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE** du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Réclamation de M. le docteur Reymond. — *Revue clinique hebdomadaire.* Affection calculeuse. — Emphysème traumatique du tissu cellulaire sous-cutané. Fracture de la clavicule. = *Maladies de la peau.* Cours pratique par M. Duchesne-Duparc (6e article). — Traitement des dermatoses. = *Académie des sciences.* Ethérisation. — Assainissement des marais. — Nouveau cataplasme. — Hygiène des prisons. = *Revue thérapeutique.* Spiromètre, nouvel instrument pour apprécier la capacité vitale. — Sirop d'alcool éthéré. = FEUILLETON. Revue bibliographique.

PARIS, 3 SEPTEMBRE 1847.

RÉCLAMATION DE M. LE DOCTEUR REYMOND.

Le jugement que nous avons émis dans notre article du 28 août dernier sur le silence de M. le docteur Reymond, le premier des médecins qui ait été appelé auprès du duc de Praslin, nous a valu d'abord une visite de cet honorable confrère, puis une longue réclamation adressée à un autre journal que celui dans lequel se trouvent l'appréciation et les faits contre lesquels M. Reymond se croit en droit de réclamer. Avant de faire à notre tour aucune réclamation, nous reproduirons textuellement la lettre de M. le docteur Reymond persuadé que nous sommes que, lorsqu'on tient sincèrement à avoir le jugement impartial et éclairé du public, il est indispensable de mettre sous ses yeux toutes les pièces du procès. Les mauvaises causes seules ont intérêt à agir différemment.

Voici la lettre de M. le docteur Reymond :

« Un article publié par la *Gazette des Hôpitaux* renferme plusieurs allégations qui m'ont paru porter atteinte tout à la fois à ma dignité d'homme, à ma dignité de médecin, une injuste appréciation de la réserve que j'ai cru convenable de mettre dans la communication des renseignements que je pouvais posséder et l'indication d'un certain nombre de faits faux ou inexacts dont je ne saurais trouver la source nulle part.

» C'est à détruire les premières, à justifier la seconde, à démentir ou rectifier les troisièmes que je veux consacrer ces quelques lignes.

» L'auteur de cet article vint chez moi dans le courant de la journée du vendredi 27 août; il me demanda de lui communiquer les détails que je pouvais avoir sur les premiers symptômes qu'avait présentés le duc de Praslin dans la soirée du mercredi.

» Je crus devoir lui répondre que cette communication me semblait prématurée; que peut-être il y aurait inconvénient à livrer ces faits à la publicité et à la discussion, lorsque la chambre des pairs en était encore saisie. Il me fit observer que ces scrupules et ces craintes n'avaient pas arrêté plusieurs de mes confrères; je répondis qu'en pareille matière chacun agissait d'après l'inspiration de sa conscience; qu'au reste je voulais, à son égard, faire preuve de bonne volonté, et que, s'il voulait, j'allais demander sur ce point délicat l'avis d'un homme qui, comme magistrat (il est commissaire de police) et comme ami, devait avoir toute autorité sur mes décisions. Il y consentit, et je revins auprès de lui avec un papier sur lequel se trouvait tracé ce peu de mots : « Je te réponds, mon cher ami, que je ne suis nullement d'avis, dans la position actuelle des choses, telles que tu les connais, que tu fournisses les renseignements qui te sont demandés. Tout à toi, *Bruzelin.* » Il les lut, et voyant que c'était chez moi un parti bien arrêté, il se retira en me serrant la main. C'est à la suite de cette entrevue qu'il écrivit que je m'étais refusé *à toute explication, que je m'étais renfermé dans un inconcevable silence, que partout ailleurs* (*que chez moi probablement*) il avait trouvé complaisance et franchise, etc., etc. Cet exact et simple récit des faits me dispense de tout commentaire, et je livre à mes confrères l'appréciation de ma conduite dans cette circonstance.

» L'auteur de cet article a écrit : « Le docteur R. put circuler librement autour de lui (M. de Praslin), et ne le quitta pas de la journée ni de la nuit du mercredi. » Voici la vérité : A cinq heures un quart du matin, je fus appelé à l'hôtel Sébastiani. J'y trouvai mes confrères MM. Canuet et Simon. Nous fîmes collectivement, à la requête du commissaire de police, un rapport sur l'état du corps de madame la duchesse de Praslin. J'assistai à la seconde constatation, mais je demandai à M. le procureur général la permission de ne pas signer le rapport qui en fut le résultat; il m'y autorisa. C'est qu'il s'agissait en outre de constater les blessures que M. de Praslin portait sur lui, et je ne croyais pas devoir, à raison de ma position dans la famille, assister à ce douloureux examen. Je me retirai peu de temps après ces messieurs. Ce fut dans la soirée, sur les dix heures et demie environ, que je reçus chez moi une lettre de l'hôtel dans laquelle il m'était dit que M. le duc de Praslin était indisposé et qu'il était nécessaire que je vinsse immédiatement lui donner mes soins. Cette lettre, je l'ai déposée entre les mains de M. le chancelier. Depuis le matin neuf heures environ, je n'avais pas vu M. de Praslin. Je fus introduit dans sa chambre; trois ou quatre agents s'y trouvaient; une seule lumière l'éclairait. Il était couché dans son lit au fond d'une alcôve, et voici ce que mes souvenirs me rappellent; s'ils sont incomplets, je réponds de leur exactitude.

» Il me fut d'abord dit que depuis une demi-heure environ il avait des vomissements et surtout des envies de vomir. Je ne puis affirmer qu'il en ait eu alors sous mes yeux. La peau était froide partout et humide de sueur, le pouls était à peine saisissable et d'une fréquence extrême; la soif ne pouvait être étanchée. [illegible] qu'il ne souffrait pas.

» J'estimai que j'avais affaire à un état nerveux, résultat des émotions dont cette journée avait été comble pour lui, et je crus devoir immédiatement lui prescrire des boissons glacées et du vin de Bordeaux frappé. Il ne put prendre une tasse de bouillon froid qui lui fut, donnée d'après mes ordres. Cet état parut se calmer; j'allai rendre compte de ma visite et des impressions qu'elle m'avait laissées à M. le procureur du roi, et je lui demandai la permission de me retirer. Toutefois, il était bien entendu que si les accidents se représentaient avec la même gravité j'en devais être prévenu, et que j'arriverais immédiatement. La nuit fut mauvaise. Il fut demandé à M. le duc de Praslin s'il désirait me revoir, et il répondit que cela n'était pas nécessaire, qu'il ne voulait pas me déranger. J'arrivai le lendemain sur les huit heures, je le trouvai dans la même position que la veille. Les mêmes moyens furent opposés sans grands succès jusqu'à l'arrivée de M. le docteur Louis, qui eut lieu à onze heures.

» Je dois dire que pendant la journée du mercredi j'avais manifesté mon étonnement que M. Louis, le médecin de la famille, n'eût pas été immédiatement prévenu, et qu'il était utile et convenable de le faire. Dans la soirée même, aussitôt après ma première visite, me trouvant avec un parent de M. le duc de Praslin, j'avais renouvelé mes observations et j'avais ajouté qu'il me paraissait assez malade pour que M. Louis fût averti le soir même. Il me fut répondu que l'on s'en était occupé ou que l'on allait s'en occuper.

» Je suis heureux de pouvoir déclarer publiquement que, même au milieu de tout ce tumulte et de toute cette douleur, je n'ai pas oublié ce que je devais à mon honorable confrère et maître M. le docteur Louis, dont j'admire plus que qui ce soit le savoir et la probité médicale.

» Tout ce qui s'est passé de médical depuis cette époque a été relaté dans l'article auquel je fais allusion. Je n'ai rien à ajouter ni à rectifier. Les prescriptions de M. Louis, je les exécutai le plus scrupuleusement possible, jusqu'au samedi matin, quatre heures, heure à laquelle M. le duc de Praslin fut transféré au Luxembourg.

» Ma conduite comme médecin dans cette circonstance, je croirais manquer à mes devoirs en cherchant à la justifier. Une erreur a été commise, je l'avoue loyalement, c'est tout ce que je dois aux autres et à moi-même. Plus les faits sont graves, plus précisément il est de notre devoir de nous renfermer dans une silencieuse dignité. La justification doit être laissée à ceux qui ont perdu le droit de faire croire sur parole à leur loyauté, à leur probité et à leur conscience.

» Pas un de nous, qui avons figuré dans cet horrible drame, n'avait besoin de recourir à ce triste moyen de défense.

» Cet exposé pur et simple de ma conduite dans cette douloureuse affaire, il m'a fallu, pour le livrer à la publicité, l'avis pressant d'un grand nombre de mes confrères, gens d'expérience et de cœur, qui ont bien voulu m'aider de leurs avis et m'honorer de leurs sympathies. Je le crois assez clair, assez catégorique pour ne pas être obligé de rentrer dans une discussion qui m'est pénible à tant d'égards. Aussi, quoi qu'il arrive, dois-je prendre ici l'engagement de rester étranger à toute polémique qui aurait pour sujet un des épisodes du drame qui s'est passé dans l'hôtel [illegible]

» J'ai l'honneur d'être, etc., Joseph REYMOND. D.,-M. »

Nous ne commencerons pas l'examen de la réclamation de M. Reymond, sans faire part à nos lecteurs d'un petit épisode que notre honorable confrère a cru devoir passer sous silence. Dans la journée du lundi 30 août, M. Reymond vint nous trouver pour se plaindre de la sévérité avec laquelle nous avions interprété son silence, et des inexactitudes que nous avions commises dans la narration des faits; nous répondîmes que notre interprétation nous paraissait, actuellement encore, parfaitement juste; mais que, quant à l'inexactitude des faits, nous étions tout disposé à la rectifier, dans le cas où elle existerait. M. Reymond nous remercia de notre offre, mais nous dit qu'il lui suffisait de s'être expliqué avec nous devant des amis communs, et qu'il ne voulait plus, en aucune façon, entendre parler de cette affaire. Nous

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE. (1)

Il est une époque pour les grandes publications : c'est celle de la rentrée de nos Ecoles et de nos Facultés. On dirait, au déluge d'ouvrages dont alors on nous inonde, que nos savants ont laissé aux eaux ou à la campagne leur science et leur érudition, et que MM. les libraires ont à cœur de leur rendre le bagage perdu. Aujourd'hui, au contraire, le terrain bibliographique est peu encombré; par-ci par-là quelque menu fretin de brochure et d'in-18 aussi légers de volume que de paraphrases et de périodes filandreuses, propres à être casés partout, dans un portemanteau et dans une valise, et bien incapables, je vous jure, de donner le moindre bénéfice d'excédant aux Messageries royales ou aux chemins de fer. C'est qu'en effet toutes ces petites productions sont destinées à être emportées dans les voyages; les hommes graves n'oseraient leur donner asile dans leur sévère cabinet, tandis qu'à la campagne tout est sans importance, autant en emporte le vent. Et puis, voyez quelle généreuse prévoyance a présidé à la naissance de tous ces fœtus : vous quittez Paris pour rétablir vos forces épuisées et vous infuser avec l'air des champs une nouvelle vitalité, emportez, je vous prie, *l'Art de vivre longtemps* et les *Aphorismes de l'Ecole de Salerne;* vous abandonnez vos rudes travaux, vos méditations profondes afin de donner quelque répit à votre intelligence et quelques distractions à votre esprit, vite procurez-vous le *Recueil des meilleurs morceaux en prose et en vers de la littérature médicale;* vous vous mettez en voyage et, par conséquent, vous allez vous trouver en face de figures nouvelles et inconnues, ah! de grâce! n'oubliez pas les *Eléments de morphologie humaine*, qui vous apprendront à lire sur la physionomie de vos compagnons de route toutes les pensées de leur âme; vous allez en province, peut-être dans la ville qui vous a vu naître, il vous faut une certaine connaissance des droits du médecin pour que votre parole ait du poids auprès de vos confrères, pourrez-vous dans ce cas oublier la brochure de M. Scoutetten; si dans vos courses vagabondes vous devez toucher à des pays reculés, à des landes incultes où les principes du nouvel hippocratisme ne sont pas encore parvenus, et où règnent dans toute leur vigueur les idées de Broussais apportées du Val-de-Grâce par quelque officier de santé mis à la retraite, ne soyez pas assez imprudent pour ne pas mettre dans votre poche l'*Histoire critique de la doctrine physiologique.* Comme vous le voyez, tous les besoins sont prévus et tous les goûts satisfaits. Notre bureau est un véritable bazar de voyage où nous ne savons que choisir; car, esclave attaché à la glèbe du journalisme, nous n'avons point un Dieu assez clément pour nous faire de doux loisirs, et pas même pour nous donner deux arpents de terre ombragés et gazonnés comme à certain de nos confrères en feuilleton.

Cependant que l'illusion remplace la réalité; que par un effort incommensurable de notre imagination tout s'anime autour de nous; que notre lampe aux pâles reflets soit un soleil aux rayons chauds et éblouissants; que le parquet de notre chambre se métamorphose en terre verdoyante où murmure le ruisseau, où gazouille le grillon; que notre fauteuil, enfin, se change en chaise de poste, en diligence, voire même en simple wagon; en un un mot, que tout nous plonge dans un doux mensonge et nous persuade un bonheur auquel les chaînes de notre esclavage nous défendent d'aspirer.

A tout seigneur tout honneur, dit le proverbe, et MM. Baratte, Saucerotte, Cornay et Scoutetten nous permettront de donner le pas au signor Ludovico Cornaro, qui compte dans sa famille des doges de Venise, des cardinaux et une reine de Chypre quelque peu fameuse au quinzième siècle.

Ce Louis Cornaro n'était pas médecin, mais expérience passe science, dit-on, et le noble vénitien a prouvé la vérité de cette maxime. Malgré sa constitution délicate, il eut une jeunesse intempérante, et, jusqu'à trente-cinq ans, il poursuivit la gloire, les amours et les plaisirs. A l'encontre du vert-galant qui avait à peu près les mêmes penchants, Cornaro tomba malade, et la médecine consultée lui ordonna de préparer au plus vite son âme à paraître devant Dieu. Notre Vénitien ne se soumit point à cet arrêt, et en appela au suprême tribunal où siégent la sobriété, la tempérance et le régime. C'était sagement agir, et la suite prouva que les Calchas de la médecine ne rendent pas toujours des oracles infaillibles. Louis Cornaro se conserva sain et sauf jusqu'à plus de cent ans, et, quoiqu'il fût déjà très vieux lorsque son unique enfant vint au monde, il ne laissa pas de la voir parvenir à un âge avancé et eut le bonheur d'embrasser ses descendants jusqu'à la troisième génération.

Ceci se passait vers le milieu du seizième siècle; mais avant de mourir (ce qui advint le 26 avril 1566) Louis Cornaro voulut léguer à la postérité le secret de sa longévité; il composa le petit livre qui nous occupe et qu'il divisa en quatre parties, dont il acheva la première à quatre-vingt-trois ans, la deuxième à quatre-vingt-six, la troisième à quatre-vingt-onze et la quatrième à quatre-vingt-quinze, toutes quatre remarquables par la netteté, le bon sens et la force.

Cet opuscule eut un grand succès en Italie; mais, comme il était écrit dans la langue de ce pays, il courait le risque d'être oublié, quand Léonard Lessius, jésuite flamand (ces gens-là sont quelquefois bons à quelque chose), pensant que les principes d'hygiène et surtout de la tempérance ne *sont pas tellement du ressort de la médecine qu'ils n'appartiennent encore en quelque manière à la théologie et à la philosophie morale*, non-seulement le traduisit en latin, mais encore le fit précéder de ses expériences personnelles et de ses propres conseils.

Ce sont ces deux petits traités sur la sobriété que M. Just Rouvier a réunis en un corps d'ouvrage et qu'il a fait suivre, pour les compléter, des aphorismes de l'Ecole de Salerne.

Les aphorismes de l'Ecole de Salerne, au dire des bibliographes, remontent à une date infiniment plus reculée que celle du traité de Cornaro. On prétend que Robert, fils deuxième de Guillaume-le-Bâtard et duc Normandie, ayant été blessé au bras droit en Terre-Sainte et la plaie mal saignée étant devenue fistuleuse, vint consulter l'Ecole de Salerne, alors dans toute la splendeur de sa gloire. Cette consultation, qui est restée dans l'histoire pour le dévouement sublime dont fit preuve la femme de Robert, donna, dit-on, naissance aux maximes célèbres dont nous nous occupons. Jean de Milan, alors médecin illustre et professeur de cette Faculté, en est généralement regardé comme l'auteur ou tout au moins comme le rédacteur.

Les aphorismes de l'Ecole de Salerne sont en vers latins léonins; ils contenaient dans le principe 1,239 vers; ce nombre a

(1) *L'Art de vivre longtemps, de la Sobriété et de ses avantages, Aphorismes de l'Ecole de Salerne;* grand in-18. Just Rouvier. Edition 1847. — *Essai de littérature médicale*, par M. Baratte; grand in-18. Germer-Baillière et Paul Masgana, éditeurs. — *Histoire critique de la médecine physiologique*, par M. Saucerotte; in-8. J.-B. Baillière, éditeur. — *Eléments de morphologie humaine*, par M. J.-E. Cornay (de Rochefort); grand in-18. Gide et Compe., éditeurs. — *Des Devoirs et des Droits des médecins*, par M. Scoutetten; broch. in-8. A metz, chez Verronnais.

nous quittâmes dans cette disposition, et le 2 septembre nous trouvâmes dans un journal la lettre que l'on vient de lire.

Passons maintenant à l'examen de cette lettre. Cet examen, nous ne le faisons qu'avec le plus grand regret, parce qu'il nous conduira à cette fâcheuse irrévocable conséquence, qu'un confrère que nous estimons est sujet à manquer de mémoire dans les circonstances les plus graves de la vie ; nous y aurions donc volontiers renoncé si un intérêt plus grand, plus impérieux que les devoirs des affections privées, ne nous avait obligé à nous justifier devant nos lecteurs, et à prouver que tous les efforts que nous faisons ont pour unique but de remplir rigoureusement la mission que nous nous sommes imposée, d'être toujours attentif à tout ce qui peut intéresser la science ou la profession médicale.

Le premier reproche que nous adresse M. Reymond, est d'avoir rapporté inexactement l'entrevue que nous eûmes avec lui dans la journée du 27. Nous avons dit qu'il s'était refusé à toute explication, tandis que lui prétend nous avoir donné toutes celles qu'il relate dans sa lettre. Nous craignons que l'auteur de la lettre n'ait ici joué sur les mots ; car les explications qu'il donne n'en sont nullement, à notre sens.

Quand nous nous sommes transporté chez M. Reymond pour le prier de nous donner quelques renseignements *exclusivement scientifiques* sur les symptômes observés chez M. de Praslin, dans la journée du 18 août et la nuit du 18 au 19, nous n'étions pas mu par un sentiment de vaine curiosité. A cette époque la science était en cause, les insinuations les plus perfides étaient dirigées contre des confrères honorables, et contre M. Reymond lui-même ; il était de notre devoir de nous éclairer sur toutes ces accusations, et de faire luire, aux yeux de nos lecteurs, le jour de la vérité ; voilà les raisons majeures qui devaient, selon nous, engager M. Reymond à parler. Quelles étaient les raisons contraires ? Nous n'en voyons aucune ; *M. Reymond ne nous en a donné aucune,* et c'est là ce que nous croyons encore aujourd'hui pouvoir appeler un *refus de donner toute explication.* Quand nous disons aucune, nous nous trompons ; M. Raymond nous a donné, pour raison de son silence, la lettre ou plutôt les quelques mots écrits par le commissaire de police, et qu'il a consignés dans sa réclamation ! Quand nous avons demandé nos renseignements à M. Reymond, le duc etait mort et autopsié, toute procédure était nécessairement et définitivement suspendue ; par conséquent, ni la famille, ni la justice, ne pouvaient avoir intérêt à ce que la vérité fût connue 48 heures plus tôt ou 48 heures plus tard ; et cependant M. Reymond a cru devoir garder ce qu'il appelle un *silence digne ;* ce que nous appelons, nous, un *silence inconcevable*

Relativement à ce qui s'est passé dans la journée du 18, dans la nuit du 18 au 19, et enfin dans la matinée du 19, on comprend facilement que nous avons dû être très bref, puisque M. Reymond aurait pu seul nous renseigner à cet égard ; nous n'avons donc pu dire, bien entendu, que ce que nous avons appris indirectement, et, nous le répétons, nous nous serions fait un devoir de rectifier nos assertions, si M. Reymond avait bien voulu nous apprendre en quoi nous nous étions trompé. Malheureusement nous sommes dans la nécessité de reconnaître que si nous avions rectifié nos assertions comme M. Reymond l'a fait dans sa lettre, nous aurions été beaucoup plus inexact que nous n'avons été, et ce sera M. Reymond lui-même qui se chargera de fournir la preuve de ce que nous avançons.

Nous avions dit que le docteur R. *ne quitta pas de la journée ni de la nuit du mercredi.* M. Reymond, dans le cinquième et assez obscur paragraphe de sa lettre, semble insinuer qu'il a quitté le duc à neuf heures du matin pour ne le revoir qu'à dix heures du soir. Or, voici ce que nous trouvons dans la déposition de M. Reymond devant M. le chancelier.

Demande. — « A quelle heure et quel jour avez-vous été intro-
» duit chez M. de Praslin, depuis l'assassinat de sa femme ?

R. » J'ai été appelé le mercredi matin, 18 de ce mois, entre
» cinq heures un quart et cinq heures et demie du matin.

D. » Etes-vous resté constamment auprès de lui ?

R. » *Je suis resté constamment dans la maison, mais pas tou-*
» *jours auprès de son lit ; on venait me chercher quand on avait*
» *besoin de moi.* J'observe que, concurremment avec moi, MM.
» Canuet et Simon, médecins, ont été appelés pour constater la
» mort et l'état du corps de madame la duchesse.

D. » A quelle heure ces messieurs se sont-ils retirés?

R. » Ces messieurs se sont retirés vers neuf heures et demie
» environ du matin ; mais ces messieurs sont revenus plus tard
» pour se retrouver avec MM. Pasquier, Boys de Loury et Tar-
» dieu, qui ont fait un nouveau rapport, plus détaillé que le
» premier, et où l'état du cadavre se trouve mieux constaté.

D. » A quelle heure cette seconde opération a-t-elle été ter-
» minée ?

R. » Sur les deux ou trois heures environ.

D. » Sans doute alors tous ces messieurs se sont retirés, et
» vous êtes resté seul ?

R. » Auparavant, il a été question de constater sur le corps
» de M. de Praslin les marques qui pouvaient y exister et qui
» pouvaient ressembler à des blessures. Attendu ma situation
» dans la maison et les services que j'y rendais ordinairement
» auprès de M. le maréchal, j'ai prié M. le procureur général de
» me dispenser de ce devoir ; je n'ai pas assisté à la visite, et
» j'ai demandé à ne pas signer le procès-verbal, ce qui m'a été
» accordé.

D. » N'êtes-vous pas ensuite resté dans la maison jusqu'au
» moment où a eu lieu le transférement de M. de Praslin à la
» prison du Luxembourg ? (1)

R. » *Oui, Monsieur ; je suis sorti quelquefois, mais très rare-*
» *ment, et pour rentrer aussitôt.* »

Dans le sixième paragraphe de sa lettre, M. Reymond dit, en parlant de ce qu'il a observé le mercredi soir : « Il me fut d'a-
» bord dit que depuis une demi-heure environ, il avait des vo-
» missements et surtout des envies de vomir. *Je ne puis affirmer*
» *qu'il en ait eu alors sous mes yeux.* »

Dans sa déposition, M. Reymond dit, en parlant de ce qu'il a observé ce même soir : « Lorsque j'ai eu fait donner à M. de
» Praslin du vin de Bordeaux et de la glace, et surtout de la glace,
» *les vomissements ont cessé* et il a paru beaucoup plus calme. »

Or, si les vomissements ont cessé après que la glace a été prise, il est probable qu'ils existaient avant qu'elle ne fût prescrite, et que par conséquent M. Reymond les a vus.

Enfin, voici une dernière preuve qui montre combien la mémoire de M. Reymond est sujette à faillir.

M. Reymond, interrogé par M. le chancelier sur l'état du duc, dans la matinée du jeudi 19, avant la visite de M. Louis, dit :

« J'ai eu à ce moment la pensée d'un empoisonnement ; *et je*
» *l'ai dit à M. le commissaire de police et à M. le procureur du*
» *roi*, et j'ai ajouté que cela ressemblait à un empoisonnement
» par l'arsenic, mais que je ne pouvais rien affirmer.

A cette déclaration, M. le procureur du roi répond par ces mots :

« Ses souvenirs (les souvenirs de M. Reymond) l'ont mal servi,
» quand il a dit que les soupçons m'avaient été communiqués le
» jeudi matin. *J'affirme que* TOUT CE QUI M'A ÉTÉ DIT *dans la*
» *journée du jeudi sur la nature du mal, sur ses causes, sur le*
» *traitement par lequel on le combattait, excluait, au contraire,*
» *la pensée d'un empoisonnement.* »

M. Reymond ayant laissé cette assertion sans réponse, nous devons en conclure qu'en effet sa mémoire l'a mal servi en cette circonstance, comme elle l'a mal servi dans ce qui s'est passé entre lui et nous.

Certes, il nous en a coûté de montrer toutes les contradictions graves dans lesquelles est tombé notre honorable confrère ; mais pouvions-nous nous en dispenser, lorsque nous étions accusé d'avoir avancé *des faits faux ou inexacts*, d'avoir fait une *injuste appréciation* du silence de M. Reymond, et enfin d'avoir *porté atteinte à sa dignité d'homme et de médecin?* Personne ne le pensera ; tout le monde se contentera de regretter avec nous que M. Reymond ait suivi les conseils de confrères mal instruits de ce qui s'était passé soit pendant l'entretien que nous avons eu avec M. Reymond, soit pendant la première journée et la première nuit de la maladie de M. le duc de Praslin.

Nous ne terminerons pas ces réflexions sans faire remarquer qu'alors même que les assertions scientifiques que M. Reymond a consignées dans sa lettre seraient rigoureusement exactes, elles ne peuvent en rien modifier les conclusions de notre article du 28 août, et que par conséquent ces conclusions n'ont rien de prématuré.

(1) Ce transférement a eu lieu, ainsi que nous l'avons dit ailleurs, le samedi 21, à quatre heures du matin.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

AFFECTION CALCULEUSE. — La discussion sur la taille et la lithotritie paraît devoir, après bien des tentatives malheureuses et des retards prolongés, être enfin continuée dans la prochaine séance de l'Académie de médecine. A vrai dire, nous avions espéré qu'elle était définitivement condamnée, et qu'il n'en serait plus question. Personne ne semblait se soucier de la ranimer ; et d'ailleurs, que pourra-t-il en résulter ? La seule conclusion à laquelle on arrivera, et l'on ne pourra en tirer absolument aucune autre, c'est celle-ci : que dans certains cas la lithotritie est applicable, dans certains autres la taille ; dans d'autres enfin, ni l'une, ni l'autre n'auront de chances de réussite. Tel a été, du moins si nous nous le rappelons bien, le seul résultat de la fameuse discussion de 1835, dont celle-ci fera le triste pendant. Nous répéterons donc, comme l'a dit avec tant de raison M. Velpeau, que nous ne comprenons ni comment, ni par qui elle a été provoquée, ni à quoi elle tend. Chacune des deux méthodes compte des succès, chacune des revers ; et parmi ceux-ci, que les lithotriteurs et les lithotomistes se jettent à la face, il en est, des deux côtés, qui sont liés à des circonstances tellement étrangères à la méthode opératoire employée, que l'on ne comprend pas comment on a pu, d'un tel chaos, faire sortir la moindre lumière.

Dans une de nos Revues cliniques de l'an dernier, nous avons rapporté un fait d'opération de taille hypogastrique pratiquée par Lisfranc avec son talent ordinaire, chez un sujet qui succomba, et dans les reins duquel on trouva des abcès énormes et un calcul très volumineux, cause première de tous les désordres qui furent constatés à l'autopsie. Ce n'était certainement point ici la taille qu'il fallait accuser de la funeste terminaison. Sans nul doute, en l'absence de toute opération, de quelque nature qu'elle fût, le sujet eût succombé dans un très bref délai. Nous rapprocherons de ce fait celui dont M. Blandin a dernièrement entretenu ses auditeurs, et qui nous a paru avoir beaucoup de rapports avec le précédent.

Un homme se présenta, il y a deux ans environ, à l'Hôtel-Dieu, pour la première fois. Il avait tous les symptômes rationnels d'une affection calculeuse. Le cathétérisme fit reconnaître dans la vessie une véritable carrière ; cet organe contenait des calculs très nombreux, à facettes, dont les moindres étaient environ du volume d'un gros pois. En même temps le malade avait un catarrhe vésical purulent. Malgré ces mauvaises conditions, le malade ne voulant pas se laisser faire la taille, M. Blandin tenta la lithotritie. En cinq ou six séances on parvint à détruire la presque totalité des calculs, et dès lors, au grand étonnement du professeur, immédiatement après ces séances prolongées de lithotritie que l'on aurait cru devoir irriter fortement la vessie, l'urine devint de plus en plus claire, limpide ; toute trace de pus disparut. Il ne restait plus dans la vessie qu'un très petit nombre de calculs peu volumineux. M. Blandin avait l'espoir de le débarrasser en peu de jours. Il fut impossible de retenir le malade dans les salles ; il voulut sortir, promettant de revenir bientôt faire achever son traitement. Inutile de dire qu'on ne le revit plus. Mais au bout de six

---

été considérablement réduit, et il y a eu des éditions de 1,096 vers, de 664, de 474, de 372 et même de 183 seulement.

On en compte cinq traductions en vers français : une du seizième siècle et la seconde du dix-septième sont si mauvaises et si inexactes qu'elles sont complétement abandonnées. Celle d'un anonyme, avocat à Montpellier, est préférable sous le rapport des vers français, mais si éloignée du texte et si peu conforme aux préceptes de la plus simple médecine qu'elle ne peut être prise au sérieux. La meilleure sous tous les rapports est sans contredit celle de Levacher de la Feutrie, médecin de Paris, qui date de 1779 et qui est même supérieure à celle de M. J.-F.-Alexandre Pougens, de Millon, qui ne remonte pas au delà de 1825. Le seul reproche que l'on puisse adresser à l'édition de Levacher de la Feutrie est de contenir des aphorismes incontestablement étrangers à l'œuvre de Jean de Milan, tels, par exemple, les chapitres du *Café*, des *Liqueurs*, du *Cidre*, de la *Dysurie vénérienne* et des *Difformités de la taille.*

Quoi qu'il en soit, cette traduction est encore la meilleure, et c'est celle que l'éditeur moderne a choisie avec raison.

Que dire maintenant du livre tout entier de M. Just Rouvier ? Cardan, Bacon, De Thou, ont parlé avec éloge de l'opuscule de Cornaro ; tout le monde connaît les Aphorismes de l'Ecole de Salerne, et puis d'ailleurs ces sortes d'ouvrages échappent à l'analyse, exposent la critique à des plagiats quelquefois involontaires, de telle sorte que le feuilletoniste et le public trouvent avantage, le premier à renvoyer le lecteur au livre, et le public à suivre l'avis de l'aristarque. En ce qui nous concerne, nous n'hésitons pas à faire notre devoir ; que le lecteur fasse le sien.

— Sans vouloir renouveler la trop fameuse querelle des réalistes et des nominaux, nous n'hésitons pas à qualifier d'absurde l'opinion assez généralement répandue, d'ailleurs, qui veut que, dans les sciences naturelles, le fond absorbe à ce point la forme que toute harmonie, toute élégance, toute distinction de style en un mot disparaisse et s'efface pour un langage abrupte, froid et sec comme une formule. Un homme, dit-on, ne peut être à la fois savant distingué et littérateur remarquable. Ne croirait-on pas vraiment que les œuvres des Aristote, des Descartes, des Pascal, des Buffon, des Cuvier, et de mille autres n'existent pas ? Mais ce préjugé s'adresse surtout aux médecins, et chose remarquable ou plutôt très commune, il n'est formulé que par les gens dont le regard peut-être ne s'est jamais arrêté sur un livre de médecine ; on ne parle jamais tant que de ce que l'on ne connaît pas. M. Baratte, nous le croyons, a voulu, quand il a fait son livre, combattre cette erreur assez générale, et comprenant combien il était difficile, pour ne pas dire impossible, de faire sortir de leur cercle les ouvrages scientifiques, a fait un choix des pages les plus éloquentes de nos auteurs, et les réunissant dans un format élégant et coquet, les a lancées dans le monde. Comment se défier d'un in-18 sans prétention et sans vanité ? Comment fermer sa porte à un visiteur si bien au fait de la mode et du beau langage ? Aussi ne serions-nous en aucune manière étonné si l'opinion publique, passant d'une exagération à l'autre, se prenait à regarder l'Académie de médecine comme une succursale de l'Académie française, et à croire que désormais les quarante immortels de l'Institut viendront se recruter au nº 8 de la rue de Poitiers.

Malgré cette évidente hyperbole, M. Baratte a rendu un véritable service à la littérature médicale, et le choix des morceaux qu'il offre aujourd'hui au public ne laisse aucun doute sur sa compétence littéraire propre. C'est par de tels ouvrages que l'on répond aux calomnies et aux méchants propos.

— Que n'a-t-on pas dit, que n'a-t-on pas écrit pour ou contre la médecine physiologique ? Quelques-uns, séduits par l'apparente simplicité des idées de Broussais, l'exaltèrent jusqu'au fanatisme, tandis que les autres, attachés au vitalisme dont les autels leur paraissaient profanés, repoussèrent de toutes leurs forces et avec toutes les armes, l'apparition de la nouvelle doctrine. Que reste-t-il aujourd'hui de tant de bruit, de tant de fracas, de tant de controverses ? « Dans toute cette argumentation sur la pointe d'une aiguille, où l'on opposait souvent une subtilité à une erreur, un sophisme à une exagération, les adversaires de Broussais paraissaient plus occupés de montrer l'acutesse de leur dialectique que de faire parler les faits, et d'exiger la preuve expérimentale des propositions ontologiques sur lesquelles reposait la doctrine nouvelle, malgré ses prétentions au positivisme. » Aussi le progrès des sciences chimiques et physiques, en apportant la lumière sur un grand nombre de phénomènes inaperçus jusqu'alors, enleva à Broussais une partie de son prestige, et le combat finit, qu'on nous passe le mot, faute de combattants.

Cependant, après de longues années de paix, voici M. Saucerotte qui lance de par le monde une *Histoire critique de la doctrine physiologique.* Est-ce un nouveau brandon de discorde, et ce petit volume a-t-il la prétention de nous tirer de notre apathie ? Nous ne le pensons pas ; et, pour rassurer nos lecteurs sur les intentions toutes pacifiques de l'auteur, il nous suffira de citer cette éloquente page de son livre : « Qu'on me permette, dit-il, d'exposer ma pensée tout entière ; je ferai mieux comprendre ainsi le point de vue d'où je me suis placé pour juger la médecine physiologique, — parce qu'il y a dans l'état actuel de la science une ligne profonde de démarcation entre les phénomènes vitaux et les phénomènes physiques, faut-il, en s'abritant sous l'autorité de quelques grands hommes, qui vécurent à une époque où les sciences physiques n'étaient pas même nées, proclamer l'incompatibilité de ces deux ordres de phénomènes ? Reconnaissons-le, ces sciences étaient trop peu avancées au commencement de ce siècle, pour que Bichat, pour que Broussais crussent leur intervention nécessaire ou possible dans l'explication des phénomènes de la vie. Ces esprits, si éminemment progressifs, auraient garde de rejeter, s'ils vivaient aujourd'hui, les faits acquis sous ce rapport à la science de la vie. Ils reconnaîtraient que, l'obscurité de la médecine tenant essentiellement à ce qu'ont de profondément mystérieux les phénomènes vitaux proprement dits, restreindre le nombre de ces phénomènes au profit des sciences exactes, est le moyen d'imprimer à la médecine une plus grande certitude ; et qu'on a fait, comme le dit un illustre physiologiste, une véritable conquête pour notre art, chaque fois que l'on est parvenu à faire passer un phénomène vital dans la classe des phénomènes physiques. »

Ce n'est donc pas une attaque, un dard empoisonné que M. Saucerotte lance contre la médecine physiologique. Armé de toutes les découvertes physiques, chimiques et physico-chimiques, il essaie de monter la doctrine de Broussais à la hauteur des faits positifs et réels de ces sciences ; il se heurte souvent contre des obstacles, et lorsque les difficultés sont insurmontables, il rejette comme fausses et erronées les parties incompatibles avec les données de la nouvelle physiologie.

M. Saucerotte a-t-il complétement résolu le problème qu'il s'était posé ? Notre réponse nous entraînerait trop loin aujourd'hui, et nous la réservons pour bientôt ; car nous avons, de par les rayons de notre bibliothèque, un ouvrage dont le compte-rendu nous forcera d'aborder ces diverses questions. Les idées de M. Saucerotte y trouveront naturellement leur place. Il nous suffit, dès à présent, d'avoir indiqué son point de départ et d'avoir pris acte de son travail. D'ailleurs, nous ne nous sentons pas la force d'affronter la colère de deux opuscules qui nous restent encore à examiner, et MM. Cornay et Scoutetten ne nous

mois il rentra avec les mêmes phénomènes, promettant cette fois qu'il resterait sûrement jusqu'à ce qu'on lui permît de s'en aller, jusqu'à parfaite guérison. Les mêmes choses se passèrent que la première fois. En cinq ou six séances on arriva au même résultat; et dès qu'il se sentit soulagé, le malade exigea sa sortie. Au bout de quelques mois il rentra pour la troisième fois, voulut partir encore au moment où il était sur le point d'être de nouveau guéri; et il y a deux mois enfin, il sollicita pour la quatrième fois son admission à l'Hôtel-Dieu.

La vessie contenait quelques calculs peu nombreux, desquels M. Blandin espérait avoir raison en un petit nombre de séances. Il commença donc la lithotritie; mais après deux ou trois séances, les douleurs continuant, il fallut s'arrêter, et le malade finit par succomber.

A l'autopsie, on trouva dans la vessie une quinzaine de calculs de la grosseur d'un pois environ, taillés à facettes, comme ceux des précédentes opérations. Comment se fait-il, s'est demandé M. Blandin, que ces calculs aient échappé? La chose est simple. Les calculs sont petits, peu nombreux; ils occupaient le bas-fond de la vessie, se cachaient souvent dans les replis et les lacunes des parois de l'organe, de telle sorte que la sonde à petite courbure employée pour les explorations pouvait à peine, même retournée complétement le bec vers la partie inférieure, les atteindre et par conséquent faire éprouver à l'opérateur la sensation de choc caractéristique. D'ailleurs, vu la faiblesse du malade, on fut obligé de suspendre les tentatives de lithotritie et de s'en tenir au résultat obtenu par les premières.

Un des reins fut trouvé en suppuration complète. La vessie était médiocrement enflammée, offrant des colonnes charnues fort épaisses et saillantes. D'après l'état d'altération du rein, il était évident que, dans ces derniers temps, le pus ne venait pas de la vessie elle-même, mais du rein.

Ce fait prouve-t-il quelque chose contre la lithotritie? Pas plus certainement que le fait de Lisfranc contre la taille. Nous voyons d'abord un malade indocile, ne voulant pas subir jusqu'au bout un traitement qui très probablement l'aurait complétement débarrassé, et gardant ainsi dans la vessie des fragments plus ou moins nombreux qui devenaient les noyaux, le point de départ d'une nouvelle affection calculeuse semblable à la première. Que l'on eût fait la taille dans les circonstances où se trouvait le malade, la néphrite eût-elle moins existé, et le malade eût-il eu moins de chances de succomber? Evidemment, ce cas est un de ces faits malheureux dont l'issue n'eût pas été moins funeste par l'emploi de l'une que par celui de l'autre méthode opératoire.

Ce fait nous conduit à mentionner deux cas assez curieux sous d'autres rapports, observés par deux de nos excellents confrères, MM. Lustremann et Cullerier.

Le premier est relatif à un homme qui fut admis au Val-de-Grâce pour des symptômes très graves qu'il présentait du côté de la vessie : urines troubles, purulentes, douleurs très vives dans l'hypogastre, etc.; état fébrile, faiblesse extrême, épuisement du sujet, malade depuis fort longtemps. M. Lustremann eut d'abord l'idée qu'il existait un calcul; il voulut sonder le malade, qui s'y refusa, disant qu'il avait été sondé déjà plus de quinze fois, que toujours on lui avait fait éprouver des douleurs atroces, et que les médecins n'avaient rien trouvé. Le chirurgien insista d'autant moins que l'état de faiblesse du sujet ne permettait pas après tout de faire, en tout état de cause, la moindre tentative d'opération. D'ailleurs les douleurs accusées par le malade lors des premières explorations pouvaient faire croire à une affection de la prostate. Deux ou trois jours après, l'individu mourut, et l'on trouva dans la vessie un calcul dont l'existence avait été méconnue par les premiers explorateurs. Nul doute que, si on l'eût reconnu à une époque antérieure, alors que le malade était dans un état moins grave, il n'eût été possible, soit par la taille, soit par la lithotritie, d'en débarrasser le malade.

Le fait de M. Cullerier, que nous avons vu dans les salles dont il est chargé, est celui d'un homme qui entra à l'hôpital pour une affection grave de la vessie, caractérisée par des douleurs vives, surtout en urinant, l'arrêt brusque du jet de l'urine, comme on l'observe dans l'affection calculeuse, le tout datant de près de cinq mois, un peu de catarrhe vésical. Les symptômes rationnels étaient ceux de la pierre. M. Cullerier pratiqua le cathétérisme, reconnut qu'il n'existait pas de calcul dans la vessie, diagnostiqua une simple inflammation du col vésical, prescrivit des bains, quelques frictions sur l'hypogastre avec l'huile de croton tiglium. En moins de quinze jours, la guérison était complète.

Nous avons cité ces deux derniers faits pour faire voir combien dans la plupart des cas il serait nuisible de s'en tenir aux symptômes rationnels quand il s'agit de diagnostiquer des affections vésicales, et combien il est nécessaire de recourir toujours à l'exploration directe.

Emphysème traumatique du tissu cellulaire sous-cutané. Fracture de la clavicule. — Les cas d'emphysème du tissu cellulaire sous-cutané par suite de fractures de côtes ne sont pas extrêmement rares, sans pourtant qu'ils soient très communs. Des exemples en ont été rapportés par presque tous les auteurs. Mais nous ne sachions pas qu'il existe dans la science un seul fait d'emphysème de cette nature survenu à la suite d'une fracture de la clavicule. Au moins nos recherches dans les ouvrages et les recueils de chirurgie ont-elles été infructueuses, et la chose paraîtrait assez curieuse pour que, s'il en existait en effet, elle eût été mentionnée dans les livres les plus récents; or il n'en est question nulle part.

Nous avons eu occasion de rencontrer à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Huguier, un fait fort intéressant, dont voici les principales circonstances. Un homme fait une chute de vingt pieds de haut environ; il ne peut parfaitement rendre compte de la manière dont il est tombé. Toujours est-il qu'il est apporté à l'hôpital avec une fracture de la clavicule; mais de plus il offre un gonflement assez considérable des parties molles de tout le côté gauche de la poitrine en avant et en arrière, et en appuyant la main sur la peau, en pressant un peu les téguments, on sent sous le doigt la sensation de crépitation particulièrement pathognomonique de l'emphysème sous-cutané.

Comment s'est fait cet emphysème? Evidemment, ce ne peut être que par une déchirure des deux feuillets de la plèvre et du tissu du poumon par un des fragments de la clavicule. Il n'y a pas de fracture de côte, non plus que de plaie extérieure de la peau. Ce qui rend plus certaine encore la déchirure du poumon par un fragment osseux, c'est que, le lendemain de son entrée à l'hôpital, le malade a commencé à cracher du sang vermeil, semblable à celui que l'on observe dans les cas analogues de fracture de côtes avec pénétration des fragments dans le parenchyme du poumon.

Z...

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

COURS PRATIQUE PAR M. DUCHESNE-DUPARC.

(Sixième article.)

Traitement des dermatoses.

De toutes les questions qui se rattachent à l'histoire des maladies de la peau, la plus importante est, sans contredit, celle de leur traitement. Toutes les autres lui sont véritablement subordonnées et doivent principalement servir à l'éclairer. Je peux ajouter que cette partie de la science dermatologique est malheureusement encore aujourd'hui la moins avancée et par conquent celle qui laisse le plus à désirer.

Je trouverais facilement les principales causes de cette inégalité dans la funeste tendance à rattacher tous les faits à des cadres trop restreints, et à les soumettre aux exigences d'une seule et même théorie. Mes efforts auront pour but d'éviter ce reproche. J'écarterai de mes leçons les pensées exclusives, ainsi que les opinions purement théoriques. Ma méthode se résumera dans l'expression des faits tels que la maladie nous les présente, sans que notre imagination et encore moins notre volonté se plaisent à les envisager sous un jour différent de celui qui leur appartient.

Naturellement ennemi de tout prosélytisme, libre de tout patronage, j'espère trouver dans cette indépendance de ma position de grandes facilités pour asseoir mes opinions et rester fidèle aux seuls intérêts de la science. Nos principes de traitement sont, du reste, peu nombreux, et n'ont d'autre base que les caractères morbides eux-mêmes. On doit procéder pour le système dermoïde comme pour les systèmes muqueux, séreux, ou tout autre de l'économie; car chacun d'eux a son genre de maladies, ainsi que ses conditions d'existence physiologique. Ce n'est qu'en faisant ainsi la part de chaque chose qu'il m'a été possible d'établir mes classes ou ordres principaux, et la même voie d'éclectisme m'a seule conduit aux données thérapeutiques suivantes :

1° Aux maladies qui composent ma classe des *dermites*, et dont l'inflammation est le caractère principal et dominant, j'oppose la méthode antiphlogistique représentée par les évacuations sanguines générales ou locales, les émollients sous forme de bains, de cataplasmes, de fomentations, etc.; les anodins et les opiacés en lotions ou en onctions, etc.; les boissons délayantes et tempérantes; et selon la gravité des cas, une diète plus ou moins sévère, ainsi qu'un repos plus ou moins absolu, le tout en raison des conditions du sexe, de l'âge, de la constitution, des habitudes du malade, du degré de l'inflammation.

2° Contre les différents exanthèmes, je conseille le plus souvent l'expectation; car l'exanthème, quelle que soit sa forme, n'est plus seulement une inflammation, mais bien une véritable élaboration morbide; c'est un tribut imposé à notre organisme, et qui ne paraît devoir nous être profitable qu'après un entier acquittement. C'est donc à surveiller son développement, à écarter avec soin tous les obstacles capables de l'enrayer, que le médecin doit s'attacher; et selon que cet obstacle sera de nature inflammatoire, ou débilitante ou perturbatrice, on devra recourir soit aux antiphlogistiques, soit aux stimulants et aux diaphorétiques, ou tous autres moyens capables d'apaiser le trouble de l'organe perturbateur. On sent bien qu'à cet égard il est impossible d'établir des règles fixes : mille circonstances diverses peuvent les faire varier; mais le principe n'en reste pas moins dans toute son évidence, et personne ne peut l'enfreindre impunément. Je dois ajouter que les soins exigés par l'exanthème seront prolongés fort avant dans la convalescence, et lors même qu'il n'existe plus de trace apparente de l'éruption; de même que je regarderais comme dangereux tous moyens ayant pour but de faire avorter l'efflorescence exanthématique.

3° La conduite à tenir dans le traitement des gourmes varie selon que ces affections se présentent avec le caractère dépuratoire, parasite ou accidentel. Dans le premier cas on doit généralement les abandonner à elles-mêmes et se contenter de soins hygiéniques et de propreté; c'est, à mon avis, la meilleure marche à suivre dans le traitement de la plupart des achores, tandis que le traitement local et direct convient surtout contre la gourme parasite, tel le *favus*; la gourme accidentelle doit être traitée en raison de sa cause.

4° Le traitement des dartres, dont la réunion forme ma quatrième classe, est l'un de ceux qui demandent le plus d'habitude et d'habileté, et pour lequel on emploie les moyens les plus nombreux et les plus variés; leur seule énumération nous entraînerait beaucoup trop loin. Les excitants forment généralement la base de ce traitement; il ne doit se composer exclusivement de topiques que lorsqu'il s'agit d'une affection locale et de cause externe, et, dans tous les autres cas, il est indispensable d'y joindre l'emploi des moyens propres à détruire le vice interne, le principe souvent virulent qui a produit et qui entretient la maladie cutanée. Les dépuratifs sont presque toujours alors choisis parmi les toniques, parmi les substances que l'on sait exercer une action spéciale sur les principaux organes de sécrétion, lesquels doivent être considérés comme les véritables émonctoires de l'économie. Ainsi les sudorifiques, les purgatifs, les diurétiques, sont dans ce cas fréquemment employés avec succès. Leur action est souvent favorisée par le régime alimentaire, un séjour convenable, et l'observation rigoureuse des principales lois de l'hygiène.

5° Ces considérations s'appliquent, à plus forte raison, à ma classe des dégénérescences *lépreuses* et *cancéreuses*; et dans le traitement de ces cruelles maladies, le fer ou le feu deviennent parfois un adjuvant indispensable. Pourquoi faut-il ajouter que, malgré les traitements les plus énergiques et les mieux suivis, le médecin n'est que trop souvent réduit à déplorer son impuissance et à rester témoin inutile des ravages incessants de la maladie?

6° L'art est plus heureux contre les *scrofules*; c'est, du reste, la nature qui nous a mis elle-même sur la voie de leur traitement. Ne les voyons-nous pas, en effet, guérir spontanément aux époques de turgescence vitale, comme la puberté; aussi sommes-nous généralement moins heureux lorsque nous voulons porter sur le produit scrofuleux, qui n'est autre que la matière tuberculeuse, une action directe et annihilatrice, que lorsque nous nous attachons à relever les forces de l'économie par la respiration d'un air pur, l'usage de bons aliments, un exercice convenable, etc., et à fortifier ainsi nos tissus contre l'envahissement tuberculeux.

7° Le traitement des affections *scabieuses* est connu de tout le monde, et d'une facile application.

8° Celui des hémorrhagies cutanées est presque constamment subordonné à l'état général de la constitution, ou à la maladie dont celles-ci ne sont le plus ordinairement qu'un symptôme.

pardonneraient pas de leur enlever le peu de place que nous leur avons réservée. On ne peut, à la fois, contenter tout le monde.

— Le petit volume que nous a fait remettre M. Cornay (de Rochefort) n'est qu'un seul côté d'une question, une première face du problème qu'il s'est posé; à savoir, que de toutes les parties présentant dans leur organisation des muscles et des nerfs, et concourant plus ou moins à former cette espèce de miroir dans lequel viennent se réfléchir les sensations internes, les impressions perçues, enfin le travail habituel de l'intelligence, le visage révèle le mieux les sentiments les plus cachés de l'âme. Repoussant les opinions de Gall, ce *grand maréchal-des-logis de S. A. S. l'âme*, comme dirait Voltaire, il demande à la physionomie les connaissances que lui refuse le cerveau.

« La Beauté et la laideur du visage, a dit Lavater, ont un rapporté troit avec la constitution morale de l'homme; ainsi, plus il est moralement bon, plus il est beau; plus il est moralement mauvais, plus il est laid. »

Un de nos grands poètes, M. Victor Hugo, n'est pas tout à fait de cette opinion. « Prenez la difformité *physique* la plus hideuse, la plus repoussante, la plus complète; placez-la là où elle ressort le mieux, à l'étage le plus infime, le plus souterrain et le plus méprisé de l'édifice social; éclairez de tous côtés par le jour sinistre des contrastes cette misérable créature, et puis jetez-lui une âme, mettez dans cette âme le sentiment le plus pur qui soit donné à l'homme, le sentiment paternel... » (Préface de *Lucrèce Borgia.*) Et M. Hugo a fait Triboulet, Quasimodo, etc. « Prenez la difformité *morale* la plus hideuse, continue-t-il dans la même préface, la plus repoussante, la plus complète; placez-la là où elle ressort le mieux, dans le cœur d'une femme, avec toutes les conditions de beauté physique et de la grandeur royale qui donnent de la saillie au crime, etc... »; et le poète a fait Lucrèce Borgia.

A l'encontre de M. Hugo, Montaigne avait dit : « Il n'est rien plus vraysemblable que la conformité et relation du corps à l'esprit. »

De quel côté se trouve la vérité? M. Cornay n'hésite pas à se ranger sous le drapeau de Lavater et de Montaigne; mais, plus minutieux et plus exigeant que ses devanciers, il veut donner une base certaine à la science de la physiognomie, ou de la morphologie humaine, comme il l'appelle. En conséquence, il divise les physionomies en trois groupes distincts, savoir : 1° Les *physionomies naturelles* ou *de races;* 2° les *physionomies d'impulsions* ou *de relations;* 3° les *physionomies anormales* ou *accidentelles*.

L'auteur ne traite aujourd'hui que les physionomies du second groupe, et nous annonce pour bientôt les physionomies naturelles ou de races.

Après cette division, M. Cornay passe à la description de la peau, des muscles de la face, de ses éminences et de ses excavations, et se jette, Dieu le lui pardonne! dans les questions les plus ardues de la philosophie médicale. Le *pneuma* de Galien, les esprits animaux de Descartes, l'âme de Stahl, l'archée de Van-Helmont, le principe vital de Barthez et la force vitale de Bichat, ne lui suffisent plus. Il n'admet que des fluides qui se polarisent et s'échangent : 1° Fluides chimiques; 2° fluides organiques; 3° fluides nerveux.

Nous sommes loin de reprocher à M. Cornay le point de départ qu'il a pris; nous croyons fermement que la philosophie et la psychologie marcheront rapidement vers des solutions plus heureuses quand elles seront débarrassées de tous ces êtres mystiques, enfants de l'imagination de l'homme, et qui tombent souvent avec la génération qui les a vus naître. Mais, pour Dieu! était-ce bien le lieu d'agiter de si graves questions? Les limites que l'auteur s'étaient posées ne comportaient point de semblables problèmes. Sans doute ils se rattachaient à son sujet... Mais pourquoi M. Cornay ne nous donne-t-il qu'un tout petit in-8? — Nous sommes en droit de lui réclamer un bon in-8; et au nom des idées et principes qu'il défend, nous le lui demandons; et alors, sur ce champ de bataille digne de lui et de la philosophie, nous donnerons un libre cours à la discussion. A bientôt, sera donc notre dernier mot à M. Cornay.

— M. Scoutetten n'a peut-être jamais pensé à voir sa brochure figurer dans une Revue bibliographique; c'est qu'elle est tout simplement un discours prononcé à la Société des sciences médicales de la Moselle. Nous l'eussions nous-même négligée pour des ouvrages plus volumineux, si l'opuscule de M. Scoutetten ne contenait d'excellentes choses et un sentiment bien senti des droits et des devoirs des médecins. Tant de pages ont été écrites sur ce sujet, si peu de place nous reste, et la brochure de M. Scoutetten est malheureusement si courte, que nous engageons vivement nos lecteurs à la lire; ils y trouveront des exemples de dévouement et de sublime abnégation qui les feront se réjouir d'appartenir à la caste où ces dévouements et ces abnégations se rencontrent encore tous les jours.

Félix Roubaud.

9° Le traitement des lésions pigmentaires, ou colorations et décolorations morbides, reste toujours fort obscur. Nous connaissons mal encore les fonctions et la vitalité de l'organe sécréteur de la matière colorante. Ce qu'il importe toutefois de bien distinguer, c'est le caractère idiopathique ou symptomatique de la maladie; car, dans ce dernier cas, il suffit de traiter convenablement la maladie principale pour voir la lésion pigmentaire tendre d'elle-même vers la guérison.

10° Quant aux hypertrophies, elles constituent le plus souvent des affections purement locales, et demandent un traitement direct. On a fréquemment recours dans ce cas aux procédés chirurgicaux.

11° Restent enfin les syphilides. Je peux dire que de toutes les maladies de la peau, ce sont les plus faciles à traiter et à guérir. Leur médication est pourtant empirique; mais cet empirisme est consacré par l'expérience des siècles, et il y aurait témérité à vouloir lui substituer un prétendu rationalisme contre lequel se prononcent les faits de chaque jour. Les sudorifiques et les mercuriaux constituent la base du traitement des syphilides, et leurs différentes combinaisons répondent presque toujours à l'impatience du malade et à l'attente du praticien.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 août 1847. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. SÉDILLOT adresse un travail contenant une série d'observations recueillies dans le service de clinique chirurgicale dont il est chargé. Ces observations sont au nombre de cinquante; elles ont pour but de prouver, ce qu'avait avancé déjà M. Sédillot, qu'il n'est pas de sujet réfractaire à l'éthérisation, et en effet, dans les cinquante cas dont il rapporte l'histoire, les opérations ont été faites avec le plus entier succès, les malades étant plongés dans le sommeil éthérique.

M. Sédillot rapporte les faits contradictoires à la mauvaise disposition des appareils; dans aucun cas, il n'a vu les opérés ne pas tomber dans une insensibilité absolue, et ne pas présenter une résolution complète du système musculaire. Les seules différences ont consisté dans la plus ou moins grande rapidité de l'éthérisation, circonstance qui dépendait de l'ampleur et de la régularité des inspirations. M. Sédillot persiste à dire que les inspirations intermittentes sont préférables aux inspirations continues.

— M. FLEURIAU DE BELLEVUE envoie une note sur l'assainissement des marais. D'après lui, la production des miasmes marécageux tiendrait à ce qu'une couche d'eau très mince étant déposée sur un terrain plat, les rayons du soleil l'échauffent facilement. Il faudrait, pour remédier à cet inconvénient, sacrifier une partie du terrain pour élever l'autre, former des cours d'eau plus profonds et moins larges, lesquels ne s'échaufferaient point ainsi par les rayons du soleil, dont on les garantirait du reste par des ombrages.

— M. BLANCHET envoie à l'Académie des échantillons d'un nouveau tissu spongieux destiné à remplacer les cataplasmes. Il consiste en morceaux d'éponge cardée, et renfermés dans un sac dont la face externe est faite d'un tissu imperméable, condition qui concentre la chaleur et l'humidité; la surface interne, d'un tissu lâche, se laisse facilement pénétrer par le liquide des plaies.

— Le docteur FRANCESCO DEL GIUDICE, de la Faculté de Naples, médecin de l'hôpital des Incurales de cette ville, a adressé à l'Académie, dans une de ses dernières séances, un travail intitulé: Etudes des causes morbides capables de produire les maladies chez les forçats. Le but de ce travail est de répondre aux reproches qui ont été faits par des observateurs superficiels à l'état de l'étude de l'hygiène à Naples.

Ce travail est divisé en deux parties:

1° Influences morbides qui produisent les maladies des forçats;

2° Moyens hygiéniques propres à détruire ces influences.

Parmi les influences, il classe en première ligne celles relatives à la topographie des prisons, la situation, l'exposition, le voisinage des marais, produisant le froid et l'humidité, etc.; puis celles qui dépendent de l'administration des prisons, la malpropreté, l'inaction, une nourriture insuffisante ou nuisible. Les exhalaisons animales provenant de la chaleur du corps et de la respiration dans les chambrées encombrées de prisonniers, sont une cause puissante de maladies. L'auteur examine la quantité et la qualité des substances alimentaires, deux conditions de la plus haute importance dans l'hygiène des prisons. Il fait de l'exercice une condition essentielle de la santé des prisonniers, et démontre par des statistiques raisonnées que dans le système d'Auburn la rigueur du silence amène forcément l'idiotisme, observation conforme à celle des médecins français.

Dans la deuxième partie, l'auteur examine les moyens hygiéniques nécessaires pour combattre les influences morbides, décrit l'espace qu'il faut donner à chaque cellule, se basant sur la quantité d'air indispensable au maintient de la vie chez un adulte, et conclut, en ce qui regarde l'exercice, que le système d'Auburn serait le plus favorable à la santé, si on en retranchait le silence. L'auteur termine par quelques conseils sur la manière de construire les prisons et de les administrer.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Spiromètre, nouvel instrument pour apprécier la *capacité vitale* par M. HUTCHINSON.

M. Hutchinson appelle capacité vitale la dilatation de la poitrine qui est susceptible de s'opérer à partir de l'inspiration la plus profonde jusqu'à l'expiration la plus complète. Il a trouvé dans les expériences de 2,130 individus que la quantité d'air qui peut être chassée des poumons varie suivant la taille, le poids et l'âge de l'individu.

Il a ensuite appliqué ces idées au diagnostic de la phthisie, et a trouvé une énorme différence entre la *capacité vitale* des phthisiques et d'individus sains placés dans les mêmes conditions.

Le *spiromètre* est une cloche graduée d'une capacité connue, maintenue en équilibre par un poids se plongeant dans l'eau, à laquelle se trouve adapté un tuyau destiné à conduire l'air dans son intérieur. M. Hutchinson fait faire successivement aux malades trois grandes inspirations, et recueille l'air chassé dans les expirations, qui doivent être aussi fortes et complètes que possible. La quantité dont l'appareil s'est élevé indique le nombre de pouces cubes d'air expirés par le malade, et la capacité vitale correspondante à chacune des inspirations. Un thermomètre est joint à l'appareil, et indique la température de l'air expiré.

Sirop d'alcool éthéré.

(Sirop d'éther alcoolisé.)

Sirop de sucre très blanc,	1,000 gr.
Alcool de vin à 33°,	500
Ether sulfurique,	100

Placez ces trois substances dans le flacon bitubulé servant ordinairement à la préparation du sirop d'éther; agitez à plusieurs reprises, comme on le fait lorsque l'on prépare le sirop d'éther avec l'éther seulement.

Il y a plus de vingt ans que le sirop d'éther alcoolisé se prépare et se vend à Paris sous le nom de sirop d'éther. La recette n'en avait pas été publiée. (*Journ. de pharm.*)

— M. le professeur Duméril, membre de l'Académie des sciences, ouvrira le cours d'histoire naturelle des reptiles et des poissons, le lundi 6 septembre 1847, à onze heures et demie très précises, dans les galeries du Muséum d'histoire naturelle, et le continuera tous les jours des semaines suivantes à la même heure.

L'histoire générale de ces deux classes fera le sujet du cours de cette année.

BAZAR CHIRURGICAL. — Il n'est pas un médecin qui ne connaisse cet utile établissement fondé en 1832 par M. E. MELECOT, et dirigé aujourd'hui par madame veuve MULLER, sage-femme. et qui obtint dès sa naissance l'approbation de l'Académie de médecineet des médecins.

Depuis qu'il est dirigé par son nouveau propriétaire, il n'a rien perdu de son importance, et s'est toujours maintenu dans la voie où M. Melecot l'avait placé. C'est sans doute à cause de cela que le sieur Blin, bandagiste, a cru pouvoir, en louant le local où le Bazar chirurgical avait été primitivement placé, en prendre le titre, qui était devenu la propriété de madame Müller, en même temps que la clientèle et les marchandises. Toutefois, le sieur Blin ajouta au titre de *Bazar chirurgical*, le mot *médico*.

Après un procès qui a duré deux ans, la Cour royale vient, par un arrêt du 10 mai dernier, qui confirme deux jugements du Tribunal de commerce, de condamner le sieur Blin à supprimer l'enseigne qu'il s'était appropriée.

Nous recommandons donc d'une manière toute particulière le *Bazar chirurgical* tenu par madame veuve Müller, rue Neuve-des-Petits-Champs, 48, *au lieu de* 50, même rue, où M. Melecot l'avait d'abord fondé.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 7 SEPTEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 106. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr.; id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Assassinat de madame la duchesse de Praslin. = HÔPITAL DU MIDI (M. Ricord). Leçons cliniques sur les maladies vénériennes. — Pronostic de la balano-posthite. — Traitement. — Opération du phimosis. — Procédé de M. Ricord. — Traitement. = *Société de chirurgie.* Polype utérin. — Staphyloraphie. — Orchite; débridement. — Luxation unilatérale de la mâchoire inférieure. = *Médecine.* Morve aiguë développée chez une matelassière. = Accidents occasionnés par le haschich. = Itinéraire du choléra. = *Correspondance.* Lettre de M. Rochoux. = FEUILLETON. Courrier du monde médical. = Nouvelles.

PARIS, 6 SEPTEMBRE 1847.

ASSASSINAT DE Mme LA DUCHESSE DE PRASLIN.

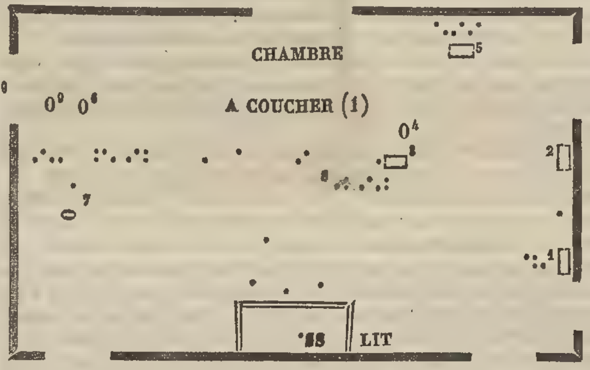
DE LA MANIÈRE DONT LE CRIME A DU S'ACCOMPLIR, ET DES CAUSES DE LA MORT DE LA VICTIME.

(QUESTION MÉDICO-LÉGALE GRAVE.)

Le triste intérêt qu'a inspiré l'affreux événement de l'hôtel Sébastiani est loin d'être épuisé pour le public; celui-ci continue à se préoccuper encore des causes éloignées ou prochaines qui ont pu préparer et décider le crime; la science au contraire a dit à peu près tout ce qu'elle avait à dire sur ce drame lugubre, puisqu'elle a résolu avec facilité et précision toutes les questions dont elle a eu à s'occuper. Parmi ces questions cependant, il en est deux qui méritent peut-être quelques développements nouveaux : la première, c'est de savoir si l'on peut déterminer avec quelque probabilité la manière dont la lutte a eu lieu entre le meurtrier et la victime; la seconde, de rechercher quelles ont été les véritables causes de la mort de la duchesse. C'est à la discussion de ces questions que nous avons cru nécessaire de consacrer un dernier article.

Ces questions, la première surtout, ne peuvent, on le conçoit bien, être résolues avec autant de rigueur que celles que nous avons traitées jusqu'à présent, et nous n'avons d'autres prétentions que de donner ici des probabilités qui nous paraissent fondées à tous égards, mais qui ne sont pas susceptibles néanmoins d'être transformées en certitude complète.

La première des questions exige pour être discutée avec clarté la connaissance exacte de la chambre où le crime a été consommé; nous avons donc cru devoir reproduire la description de cette chambre; description dont l'intelligence sera facilitée par le plan que nous y avons joint, le seul exact qui ait encore été publié par les journaux.



La chambre est décrite ainsi qu'il suit par les médecins qui ont procédé à l'autopsie de la duchesse.

« Lorsque nous avons été introduits dans la chambre à coucher de la duchesse de Praslin, son cadavre était étendu sur un matelas placé à terre au milieu de la chambre (2). La partie de ce matelas où reposait la tête était imprégnée d'une grande quantité de sang encore humide provenant manifestement du contact du crâne ensanglanté. Mais de plus il existait, un peu en dehors, sur le même côté du matelas, une large tache de sang desséché qui paraissait pénétrer à une assez grande profondeur.

» Le lit était complétement défait, et nous avons remarqué seulement sur le traversin une tache de sang assez large, mais peu épaisse. Les rideaux de mousseline brodée qui entourent le lit sont également souillés de sang, non-seulement au niveau de la draperie qui tombait à droite de la tête du lit, mais surtout en arrière du montant même du lit, dans la partie qui fait face à la petite porte d'entrée. Cette dernière tache, large comme les deux mains, imprègne fortement la mousseline. L'oreiller qui a été transporté du lit sur la causeuse, près de la cheminée, est, dans toute sa largeur, couvert de taches de sang très étendues et très colorées.

» Si, en s'éloignant du lit, on fait le tour de la chambre, en commençant par le côté de la cheminée, on constate que le bord du marbre de la cheminée et celui du marbre blanc qui recouvre un petit meuble placé entre celle-ci et la petite porte d'entrée offrent, d'une part, une couche de sang étendue en nappe, et semblant provenir du contact d'une main ensanglantée qui aurait saisi cet appui; et, d'autre part, une très grande quantité de petites taches ponctuées, ayant l'apparence du granit, et produites par du sang qui a jailli. Ces dernières taches se remarquent principalement vers le côté gauche de la cheminée. Le chambranle droit est taché par le sang qui s'est écoulé le long des bords du marbre.

» Sur la cheminée, sont placés deux candélabres revêtus d'un étui en percaline et une pendule recouverte d'un globe de verre. Deux cordons de sonnette, terminés par de gros glands en soie, pendent de chaque côté; il est à noter que celui de droite ne tombe pas verticalement, mais a été tiré en dedans du candélabre. L'étoffe qui recouvre celui-ci est souillée à la base par du sang, et la forme des taches indique que cette partie a été saisie par une main sanglante. Il en est de même de deux cordons de sonnette dont les franges sont fortement tachées.

» Le candélabre du côté gauche, le globe de la pendule du même côté, la glace, le montant de la porte du boudoir, cette porte elle-même, le panneau qui la sépare de la fenêtre, et qui est situé à deux mètres environ en arrière de la causeuse; tous ces objets offrent un plus ou moins grand nombre de taches ponctuées et disséminées, formées par du sang qui a jailli en certains points jusqu'à une hauteur de deux mètres et demi. Du pain placé sur le marbre, et qui a servi au repas du soir de la duchesse, est également taché de sang.

» La causeuse placée près de la cheminée et de la porte du boudoir, et sur laquelle le cadavre a été trouvé, est en quelque sorte traversée par le sang. La housse en étoffe perse qui la recouvre n'offre plus qu'une seule nuance, celle du sang qui l'imprègne, et dont on retrouve des parties coagulées à sa surface. Des cheveux adhèrent à cette housse ensanglantée, et se mêlent aux caillots desséchés.

» Un petit guéridon en bois de rose, qui a été trouvé renversé au milieu de la chambre, est comme moucheté par une très grande quantité de petites taches de sang analogues à celles que nous avons notées sur la porte du boudoir et dans d'autres points.

» La porte du salon, sur la face qui regarde la chambre à coucher, est souillée par des taches de sang nombreuses, et dont la forme est tout à fait remarquable. On y reconnaît, en effet, de la manière la plus évidente, l'empreinte de doigts ensanglantés qui avaient été successivement appliqués sur cette porte, et principalement autour de la serrure et du verrou qui la fermaient; enfin, une tache plus petite et beaucoup plus circonscrite existait au niveau de la serrure extérieure de la petite porte d'entrée.

» Du côté de cette porte, et près de la cheminée, le tapis était taché en plusieurs endroits, et nous avons trouvé également à terre, notamment près de la porte du boudoir, des touffes de cheveux coupés ou arrachés.

» La chemise et le bonnet de nuit que portait madame la duchesse de Praslin sont, dans toute leur étendue, colorés par le sang. » (Procès-verbaux de la Cour des pairs, etc.)

Lorsqu'on se représente à la fois l'état de désordre qui régnait dans la chambre où le crime a été commis, les traces de sang que l'on observait dans les différents points de cette chambre, le nombre et la diversité de siége des blessures dont la victime était couverte, l'idée d'une lutte énergique et d'une certaine durée semble d'une incontestable évidence. Peut-on déterminer où a commencé cette lutte, et où elle s'est terminée? Cela nous semble facile. Les blessures les plus légères ont évidemment été faites dans le lit; on en trouve la preuve non-seulement dans cette remarque des experts, que si les plaies les plus graves avaient été

(1) 1, secrétaire; 2, cheminée; 3, causeuse; 4, guéridon renversé, 5, commode; 6, chaise renversée; 7, table ronde; 8, taches de sang; 9, bergère; 10, porte allant au salon; 11, porte allant au boudoir; 12, porte allant au cabinet de toilette.

(2) Le cadavre avait été mis dans cette position après l'assassinat; lorsqu'on entra pour la première fois dans la chambre on trouva le corps de la duchesse couché par terre, la tête seule était appuyée sur la causeuse représentée dans le plan.

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Les vacances. — Jubilation des professeurs et des élèves. — Triste époque pour les malades. — Plus triste encore pour l'école d'Orléans. — Le conseil municipal de cette ville et le ministre de l'instruction publique. — Lutte entre ces deux pouvoirs. — Réflexions sur l'école secondaire d'Orléans. — Unité du monde médical. — Le bourreau de Nantes. — M. Pasquier. — Causticité de son esprit.

Nous voici en pleines vacances : écoles, facultés, bibliothèques, tout est fermé, et le quartier latin, naguère si animé, si bruyant et si peuplé, est aujourd'hui un vaste désert où la vie semble à jamais éteinte. Elèves et professeurs ont déserté le sanctuaire de la science, et la place de l'Ecole-de-Médecine nous a fait, hier, l'effet d'un morne champ de repos où dorment ensevelis dans leur poussière les Hipocrates et les Galiens de toutes les époques.

Hélas! qu'allons-nous devenir au milieu de ce lugubre silence! Quelles impressions rapporterons-nous de nos courses à travers un monde rempli de vide et de momies? Quelle affreuse destinée nous sera donc faite pendant deux mois! Reprendrons-nous notre bâton de voyage, et, nous aventurant successivement sur toutes les routes et sur tous les chemins de fer, suivrons-nous un tel à la campagne, tel autre aux eaux, celui-ci en Suisse et celui-là dans les défilés des Pyrénées, à la poursuite des loups, des daims ou des chevreuils? Pauvre chroniqueur! quels destins barbares nous font les mois de septembre et d'octobre! Pendant deux longs mois, en vedette sur la plus haute tour de Paris, et les yeux fixés sur tous les points de l'horizon, serons-nous forcé de crier, à l'exemple de madame Barbe-Bleue : Anne, ma sœur Anne, ne vois-tu rien venir? Et nos ingrats voyageurs, oublieux au sein du plaisir, ne confieront pas le moindre mot à la brise légère qui viendra rafraîchir notre front brûlant et attristé! Et nos yeux se fatigueront de regarder dans le vide, et notre voix s'éteindra en répétant toujours : Anne, ma sœur Anne, ne vois-tu rien venir?

Septembre! O mois trois fois béni par les professeurs et les élèves, et quatre fois maudit par nous! Mois des vendanges et de la villégiature, mois du travail aimable et du repos facile, avec quels transports nos écoles et nos facultés ont salué ta venue! Si tu voulais des autels, mois cher aux paresseux, on t'en dresserait de tous côtés! Mais tu te contentes des chants d'allégresse des heureux que tu fais; car chacun d'eux en te voyant s'écrie comme le prophète : « *Si oblitus fuero tui, Jerusalem, adhæreat lingua mea faucibus meis!* » Et ils partent, et ils quittent le temple saint, dont ils sont les ministres, sans même jeter un regard en arrière, comme la curieuse femme de Loth.

Mais, me dira-t-on, si nos professeurs abandonnent l'Ecole, ils ne fuient point de Paris, où les retiennent les soins de leur clientèle et de leurs consultations. Peut-être; les grandes maisons dont ces messieurs ont le monopole sont elles-mêmes en pleine villégiature, et si par hasard un de leurs riches et puissants clients réclamait des soins assidus et quotidiens, il est promptement envoyé aux eaux ou à la campagne. Le médecin n'est jamais à bout de ressources; il a toujours entre les mains une arme à deux tranchants avec laquelle il se débarrasse des importuns et des incurables; les eaux et la campagne sont l'ultimatum de son impatience et de son savoir; et quand le malade a le bonheur d'être né dans le Midi : allez, allez bien vite respirer l'air natal, s'écrie le docteur, vous ne pouvez vous rétablir que dans la patrie.

C'est la seule variante qu'il apporte à ses formules au moment des vacances.

Et le malade part désespéré de ne pouvoir emmener avec lui son illustre et cher médecin, dont la berline suit la chaise de poste jusqu'aux barrières de Paris. A peine la fatale et bienheureuse grille est-elle dépassée, que le propriétaire de la chaise de poste enfonce sa casquette jusque sur ses yeux, et réfléchit amèrement aux vicissitudes humaines, tandis que le voyageur de la berline relève fièrement la tête et se frotte joyeusement les mains, tout en bénissant le sire Alonzo de Salvandy qui lui fait de doux loisirs.

Cependant, tout le personnel enseignant ne partage pas cette jubilation; c'est qu'il y a vacances et vacances, comme il y a fagots et fagots, ainsi que dit Sganarelle; et pour vous en convaincre, voyez la piteuse mine que fait l'école secondaire d'Orléans. Pauvre école! A quel calice d'amertume t'abreuve le conseil municipal! Mais aussi, est-ce bien sa faute à lui, s'il te prend aujourd'hui par la famine, s'il te refuse le boire et le manger, et s'il te répudie comme un enfant prodigue qui dévore ses revenus sans honneur et profit?

Après des avertissements qui se sont renouvelés deux années de suite, M. de Salvandy devait-il persister dans sa monomanie. L'expérience est lettre-close pour lui, et le malaise de toutes nos écoles secondaires ne lui prouve-t-il pas jusqu'à l'évidence que son organisation médicale n'est, hélas! qu'une irréalisable utopie.

Le combat est commencé. Le conseil municipal d'Orléans refuse obstinément les fonds nécessaires à son école de médecine; le ministre, par une ordonnance royale, impose d'office la commune pour le traitement des professeurs; à qui restera la victoire? Dans nos mœurs constitutionnelles, un conseil municipal est supérieur à un ministre; mais M. de Salvandy consentira-t-il à faire plier son orgueil et à reconnaître une volonté au-dessus de la sienne?

Cette lutte est sérieuse; et, pour nous distraire un peu de la gravité des débats, nous voudrions voir les soubresauts nerveux et la contenance de MM. les professeurs d'Orléans. Ce doivent être des sujets excellents pour l'étude de la morphologie humaine, et nous regrettons vivement la mort prématurée de Lavater; mais nous supplions son élève, M. Cornay, de quitter au plutôt Rochefort; car ce voyage nous vaudra un volume de curieuses et divertissantes observations.

Mais reprenons notre sérieux, et ne rions pas du malheur d'autrui. Qui peut nous dire notre avenir?

Evidemment Orléans est de toutes les villes la moins apte à posséder une Ecole de médecine, non par l'insuffisance de son matériel, qui, à peu de choses près, est le même dans toutes les Ecoles secondaires, si nous en exceptons Lyon, Bordeaux et peut-être Marseille, mais par sa position géographique. Placée entre Lyon et Paris, ces deux grands foyers d'instruction médicale, Orléans n'a jamais eu qu'un nombre très limité d'élèves, surtout depuis qu'un chemin de fer a fait d'Orléans, pour ainsi dire, un faubourg de Paris. Nous connaissons des jeunes gens du Loiret, étudiants en médecine, qui vont toutes les semaines dans leur famille et dont les blanchisseurs de notre capitale n'ont jamais vu le linge sale.

Nous comprenons jusqu'à un certain point la nécessité des Ecoles secondaires dans la Bretagne, dans la Gironde, dans la Provence, dans les départements enfin trop éloignés de nos Facultés. Mais aux portes de Paris, mais dans le rayon d'une Faculté aussi illustre que la nôtre, que voulez-vous que fasse une misérable petite Ecole presque sans matériel, presque sans

les premières, la lutte n'aurait pu se prolonger aussi longtemps, mais encore dans ces deux faits que les premières plaies siégeaient à la face et à la partie antérieure du cou, et que le sang qui tachait les draps occupait surtout le fond du lit, c'est-à-dire la partie où avait dû se réfugier la duchesse lorsqu'elle aperçut le danger qui la menaçait. Dès qu'elle vit que ce réduit ne pouvait pas la protéger suffisamment, elle fit tous ses efforts pour en sortir, et elle parvint à se dégager des mains du meurtrier; elle s'élança vers la porte du salon, dérangea dans sa fuite et tacha de sang les meubles qui se trouvèrent sur sa route, et la porte par laquelle elle avait espéré s'enfuir et que malheureusement elle trouva fermée; sans espoir de se sauver de ce côté, elle se dirigea vers une autre issue; mais atteinte sans doute dans sa course avant d'y être arrivée, elle chercha à s'insinuer derrière une commode qu'elle déplaça un peu à l'aide de violents efforts, et derrière laquelle elle laissa des traces de sang; mais cet abri lui ayant bientôt paru inefficace, elle parvint à s'en dégager, non sans doute sans avoir reçu de nouvelles blessures; car à partir de cet endroit les traces de sang qu'elle laisse sur son passage deviennent plus abondantes; elle arriva à la porte du boudoir, qu'elle trouva aussi solidement fermée; déçue dans ce nouvel espoir de fuite, elle s'efforça de gagner la troisième porte de sa chambre, laissa de nombreuses traces de sang sur le marbre de la cheminée, sur les housses des candélabres et sur les cordons de sonnette qu'elle tira en passant; soit que la troisième porte se trouvât fermée, soit que le meurtrier ait atteint et saisi la victime avant qu'elle ait eu le temps de sortir de la chambre, madame la duchesse fut ramenée près de la causeuse, et, après de violents efforts (1), fut renversée sur ce meuble, dernier et principal théâtre de la consommation du crime.

C'est sans doute pendant les tentatives de fuite qu'elle fit avant d'être renversée sur la causeuse qu'elle reçut à la tête les différentes blessures qu'on y a remarquées, et ce fut après avoir été renversée, la face tournée contre terre, que furent faites avec autant d'énergie que de rapidité (2) les cinq plaies de la région occipitale. C'est aussi sans nul doute en faisant la dernière de ces plaies que la lame du poignard se brisa et que le meurtrier dut avoir recours à un autre instrument pour achever le meurtre. C'est donc à ce moment que furent donnés sur la région frontale les deux coups qui produisirent les plaies contuses si graves constatées à l'autopsie, et qui selon toutes les probabilités furent la cause déterminante de la mort. Si en effet ces plaies contuses avaient été faites avant le moment dont nous parlons, il est évident qu'il n'y aurait pas eu de lutte possible après à cause de la violente commotion qu'elles auraient nécessairement produite; de plus, il est certain que le meurtrier ne pouvait à la fois tenir les deux armes dans ses mains, et que les premières plaies, celles qui ont été faites dans le lit, sont évidemment le résultat d'un instrument tranchant.

En résumé, les plaies les plus légères, celles de la face et du cou, ont été faites pendant que la duchesse était couchée et refoulée dans le fond du lit; la plupart de celles du crâne ont été faites pendant les tentatives de fuite; celles de la région cervicale et les deux plaies contuses de la région frontale près de la causeuse où la duchesse a été laissée sans vie. Il est inutile de dire que les plaies des mains et les contusions des bras ont été reçues pendant que la victime cherchait à parer les coups qu'on lui portait. C'est aussi pendant la lutte que le duc reçut les égratignures et la violente contusion de la jambe gauche que l'on constata sur lui le jour de l'assassinat et plus tard à l'autopsie de son cadavre.

(1) C'est très probablement pendant cette dernière lutte, et non pendant une course que fut renversé ce guéridon. Si en effet ce meuble avait été renversé en courant, il n'aurait pas pu servir de point d'appui plus tard, et n'aurait pas été ensanglanté de toutes parts, comme il l'était; toutes circonstances qui s'expliquent très bien dans notre hypothèse.

(2) La preuve que ces plaies ont été faites avec une grande rapidité résulte de leur parallélisme complet, lequel indique que dans l'intervalle des différents coups la victime n'avait pas eu le temps de changer de position.

Tous ces détails étaient indispensables pour arriver à la solution d'une question médico-légale qui nous semble de la plus haute gravité, et que pour cette raison, nous avons été étonné de ne pas voir agiter jusqu'à ce jour. Cette question est la suivante : Le crime a-t-il été commencé pendant que la duchesse était plongée dans le sommeil ou bien au contraire pendant qu'elle était éveillée ?

Avant de répondre à cette question, disons d'abord en quoi elle a de l'importance :

Si le crime a été commis ou commencé pendant que la duchesse dormait, il est évident que c'est un assassinat prémédité purement et simplement; si, au contraire, le crime a été commis ou plutôt commencé pendant qu'elle était en état de veille, les conditions dans lesquelles se trouve le coupable peuvent, à ce qu'il nous semble, être bien différentes : alors le meurtrier peut avoir été conduit au crime par des discussions violentes, par une irritation instantanée qui, pour bien des personnes, pourraient constituer des circonstances atténuantes. La question que nous soulevons mérite donc toute l'attention du médecin légiste.

Selon nous, tout tend à prouver, si tout ne prouve pas pertinemment, que le crime a été commencé pendant que la duchesse était en état de veille, et voici sur quelles raisons nous nous fondons.

Si les premiers coups avaient été portés pendant le sommeil de la duchesse, il nous semble indubitable que ces coups auraient produit des blessures d'une tout autre gravité que celles qui ont été constatées; ces premiers coups ont donc été portés en partie, et probablement aussi dirigés d'un bras mal assuré; en effet, la situation du lit, rapprochée des impressions digitales qui existaient autour de la bouche de la duchesse, prouve que c'est pendant que celle-ci était couchée que la main gauche du meurtrier a cherché à étouffer ses cris; or, pendant que la main gauche était aussi fortement occupée, la main droite n'a pas agi avec toute l'énergie qu'elle aurait eue si toute la force physique s'était concentrée dans elle; de plus, il aurait été inutile, nuisible même aux desseins du meurtrier de placer la main sur la bouche de la victime avant d'avoir porté les premiers coups.

On pourrait supposer, il est vrai, que l'assassin a réveillé la duchesse en entrant dans la chambre de cette dernière; mais cette supposition ne paraît pas possible dans le cas présent. Des indices certains et sur lesquels les experts, à tort peut-être, n'ont pas jugé à propos d'insister, des indices certains ont prouvé que la présence du duc dans l'appartement de la duchesse a de beaucoup précédé l'exécution du meurtre, et que pendant la première moitié de la nuit la meilleure intelligence a régné entre les deux époux; il est donc très possible, sinon très probable, que c'est après une de ces fâcheuses et violentes ruptures, qui n'étaient que trop fréquentes, que l'idée de l'assassinat s'est produite, ou du moins a été définitivement arrêtée dans l'esprit du meurtrier. C'est là une question de la plus haute gravité qui peut se renouveler dans d'autres circonstances, et que nous croyons devoir soumettre aux méditations de nos confrères, et particulièrement des médecins légistes.

Quant à la cause de la mort, nous n'y insisterons pas beaucoup; nous nous contenterons de faire les remarques suivantes :

Lorsque le valet de chambre du duc, accouru au coup de sonnette de la duchesse, se présenta à la porte de l'antichambre commune aux deux appartements des époux, il put distinguer parfaitement « des cris perçants et des bruits sourds, comme si » on avait couru dans cette chambre, et si des secousses violen- » tes y avaient eu lieu. » (Procès-verbaux, dépositions et interrogatoires de la Cour des pairs dans l'affaire Praslin, p. 56.) Au bout de quelques secondes, de deux ou trois minutes au plus, le même domestique était à la porte du salon, où il n'entendit plus que des « *râlements*. » (*Ibid.*) Enfin, deux ou trois minutes après, ce domestique était dans la chambre de la duchesse, où tout bruit avait cessé de se faire entendre. Peut-on supposer que dans un intervalle aussi court le sang qui s'est écoulé d'artères très peu considérables ait pu occasionner la mort, même chez une personne qui en avait déjà perdu beaucoup, mais qui cependant était encore susceptible d'une résistance assez énergique? Nous ne le croyons pas, et nous ne connaissons aucun fait qui le prouve. Nous croyons que la duchesse aurait pu succomber à l'hémorrhagie seule si on l'avait abandonnée à elle-même après les derniers coups de poignard; mais on ne lui a pas laissé ce temps; la commotion violente produite par les coups de crosse du pistolet d'arçon a, selon nous, hâté et déterminé une mort qui ne serait arrivée que plus tard, et que même il aurait peut-être été possible de prévenir. On conçoit que cette commotion, qui n'aurait pas été suffisante sans doute pour occasionner la mort chez une personne jouissant de toutes ses forces, ait suffi chez une personne aussi affaiblie.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Pronostic de la balano-posthite. — La balano-posthite est une affection simple et très facile à guérir; rarement elle est suivie d'accidents sérieux, et jamais elle ne se complique d'épididymite, d'ophthalmies purulentes ou d'arthrite blennorhagique.

Traitement. — La balano-posthite peut être compliquée de phimosis, accidentel ou congénital; elle peut exister sans cette complication. Dans ce dernier cas, le traitement est des plus simples et des plus faciles. Un régime doux, le repos de l'organe malade, deux lotions par jour avec la solution de nitrate d'argent à 2 p. 100; l'isolement des muqueuses du gland et du prépuce au moyen d'un linge sec. Ces moyens, dis-je, suffisent pour arrêter la maladie. Prise au début, elle cède aux lotions froides et astringentes. Si la balano-posthite est compliquée d'un phimosis dont la réduction expose, soit à un paraphimosis, soit à des éraillures du limbe du prépuce, il faut laisser les parties dans les rapports qu'elles affectent, et employer autant que possible un mode de pansement qui se rapproche de celui qui a été indiqué. Ici on fera des injections entre le gland et le prépuce. Du reste, les liquides à injecter seront composés comme ceux qui servaient à faire des lotions. On peut même se servir du crayon de nitrate d'argent pour cautériser les surfaces muqueuses.

Mais dans le cas de pharaphimosis phlegmoneux, il faut recourir au traitement antiphlogistique. (Sangsues appliquées sur les régions inguinales; saignées du bras s'il y a de la réaction; lotions et injections entre le gland et le prépuce avec des liquides émollients et sédatifs.) Cependant, les émissions sanguines doivent être suspendues lorsqu'on craint la gangrène. La verge doit être tenue dans une position relevée; il faut toujours l'éloigner des piqûres de sangsues, de peur de produire des inoculations dans le cas où la balano-posthite serait compliquée de chancres.

Les cataplasmes doivent être proscrits; car ils n'ont aucun avantage sur les autres émollients; ils ont même l'inconvénient de prédisposer les tissus à l'infiltration œdémateuse, et d'entretenir sur eux une espèce de fluxion. Les boissons délayantes, les laxatifs, les bains, peuvent aussi faire obtenir de bons résultats. C'est aux bains entiers qu'il faut donner la préférence; car les bains de siége congestionnent souvent les organes génitaux. Nous avons quelquefois produit un grand soulagement par l'emploi du camphre, comme moyen sédatif contre les douleurs et les érections. Les malades éviteront les lits trop mous et trop couverts, et toutes les lectures qui pourraient leur procurer des idées lascives.

Lorsque la balano-postithe est compliquée de phimosis, le chirurgien a deux partis à prendre : opérer ou s'en tenir aux moyens ordinaires. Autrefois, le précepte était d'opérer de suite; mais l'illustre Cullerier s'opposa avec raison à cette

---

moyens d'instruction, et à laquelle vous refusez la seule chance de vie : les officiers de santé et la distribution d'un grade quelconque?

D'ailleurs, s'il est vrai que tout se tienne et s'enchaîne dans une société bien organisée, le spectacle que nous donne aujourd'hui le conseil municipal d'Orléans trouvera des imitateurs, et à mesure que de nouveaux chemins de fer relieront la province à la capitale, de nombreuses institutions périront, et dans ce nombre nous pourrons compter en première ligne les Ecoles secondaires. Nos deux Facultés des départements elles-mêmes viendront se fondre un jour dans celle de Paris, et alors sera réalisée cette grande unité médicale qui assurera pour jamais à la France le sceptre de la science et de la pratique. Les progrès ne sont pas le fruit des querelles et des disputes, mais le résultat des efforts réunis de tous les travailleurs.

Nous voyons d'ici les amants dévoués du vitalisme et de l'animisme se cramponner aux autels de Montpellier et de Strasbourg, et repousser d'une main courroucée le prétendu matérialisme de l'Ecole de Paris; mais qu'ils se rassurent, la lice restera comme par le passé largement ouverte à toutes les opinions. Pour passer dans les esprits, pour régner même, une doctrine n'a besoin ni de l'Université, ni de l'Ecole. Bichat n'a jamais été professeur, et ses idées ont grandement trouvé place dans le catalogue de la science; Broussais avait presque entièrement parcouru toute sa carrière de novateur avant de s'asseoir dans une chaire de la Faculté; l'enseignement libre est la plus sûre garantie contre le monopole, quel qu'il soit, et plus nous tendrons à une civilisation avancée, et plus cette liberté se débarrassera des entraves qui la gênent encore. L'unité n'a jamais exclu la variété.

Lorsque nous aurons atteint ce *summum* de civilisation, ce but désirable et ce progrès réel, ne verrons-nous peut-être plus des faits comme celui que rapportait ces jours-ci le *Courrier de Nantes*, et qui déshonorent la médecine et la profession. Nous voulons parler du bourreau pris en flagrant délit d'exercice illégal de la médecine.

Déjà dans un de nos précédents feuilletons nous avions entretenu nos lecteurs de l'exécuteur des hautes-œuvres de Lyon qui pratiquait notre art avec une commission d'officier de santé; nous avions fait ressortir tout ce qu'avait d'étrange et de honteux pour nos confrères d'être exposé au contact d'un semblable praticien, et nous avions amèrement déploré la trop facile indulgence d'un jury ou d'une Ecole qui avait délivré un pareil brevet.

Le bourreau de Nantes n'a pas même une garantie légale; il exerce en vertu d'une autorisation datée de 1780 et accordée à son père. Faut-il rire ou faut-il gémir de semblables aberrations ! ! Et cela se passe en l'an de grâce 1847 et à une époque qui a la prétention de s'appeler le siècle des lumières, et il se rencontre un tribunal qui ne condamne le prévenu qu'à 15 francs d'amende.

Ah! quittons bien vite ces bas-fonds de la société et respirons un air moins chargé d'exhalations délétères; où irons-nous? ma foi! le feuilleton est un peu mouton de Panurge et il aime assez à suivre la foule; ne doit-il pas parler de tout et l'actualité n'est-elle pas son principal domaine? Pleurs, rires, grimaces, il doit tout saisir au passage; prières, chants d'allégresse, cris de douleur, il doit à tout prêter l'oreille; palais, chaumières, hôpitaux, il doit écouter à toutes les portes; charlatans, hommes probes, académiciens, il doit crayonner toutes les figures; mais toujours, partout et avant tout, le feuilleton se doit aux choses et aux hommes du moment; l'actualité, nous le répétons, est son grand et unique cheval de bataille.

Or donc, nous voulions vous entretenir de l'affaire Praslin, vous peindre l'émotion générale et la stupéfaction du monde médical; mais, après tout ce que nous en avions dit dans notre premier étage, l'entreprise était hasardeuse tant nous craignions l'ennui, ce triste enfant de l'uniformité. Cependant, nous suivîmes la foule à la chambre des pairs, parce que nous y avions si souvent trouvé à glaner, même en l'absence de M. Pasquier, qu'il nous paraissait impossible de ne pas y recueillir une bribe pour notre feuilleton, malgré la gravité de la circonstance et surtout avec la simarre puce de M. le chancelier. L'événement a justifié toutes nos prévisions.

M. Pasquier, on le sait, est un grand coureur d'esprit; pour un trait mordant, il donnerait sa robe de soie, sa toge et une partie de ses émoluments. Il aime l'ironie; le persiflage est sa nature. Question grave et émouvante, débats orageux et brûlants, tout lui est sujet à plaisanterie, à malice, à moquerie. L'affaire Praslin n'a pas fait exception, et le rapport qu'il a lu devant la chambre le 30 août dernier lui a été l'occasion d'un mot charmant et heureux.

Après avoir parlé des symptômes qui s'étaient déclarés chez M. de Praslin, M. Pasquier ajoute : « Un médecin fort habile, c'était le sien et celui de sa famille, avait été appelé, mais n'était arrivé qu'à onze heures dans la matinée du jeudi. Malgré l'examen auquel il se livra, *et qui parut très sérieux*, il ne reconnut pas, etc. »

Après cette phrase incidente, *et qui parut très sérieux*, il faut tirer l'échelle; Molière n'a rien d'aussi fin et d'aussi spirituel. Il est vraiment fâcheux que M. Pasquier ne se soit jamais livré qu'à la *littérature discrète* : ses œuvres doivent être pétillantes d'esprit, de verve et de causticité. La *Gazette des Hôpitaux* souscrit d'avance pour trois exemplaires, qu'elle joindra avec un vif plaisir à *Grimou, ou le Portrait à finir*, vaudeville malheureusement trop oublié.

XX.

NOUVELLES.

Au moment de quitter le château d'Eu, le roi, après sa visite à l'hospice, lui a fait donation, au profit des pauvres, d'une somme de 5,000 fr.

— La *Gazette de Florence* annonce que la peine de mort est abolie en Toscane. Elle l'avait déjà été sous le règne de Léopold Ier, aïeul du grand-duc actuel. Plus tard, elle fut introduite de nouveau, mais rarement appliquée.

— Un malheureux événement, dont la justice s'est immédiatement emparée, a attristé hier la ville d'Anvers. Le propriétaire de l'hôtel Rubens, M. Mochez, est mort en quelques instants sous l'action d'un poison violent. Y avait-il suicide? y avait-il crime? Une femme pratiquant le magnétisme a été provisoirement arrêtée. Il paraît que M. Mochez lui avait demandé des avis et qu'elle lui a prescrit des recettes en état de somnambulisme. Un pharmacien aussi crédule que lui aurait fait l'amalgame des drogues, parmi lesquelles figuraient des substances vénéneuses de la pire espèce, et ce serait après avoir pris une de ces drogues que M. Mochez aurait succombé.

pratique. Lorsque le phimosis a été causé accidentellement par la balano-posthite, il disparaît le plus souvent après la guérison de cette inflammation. Il serait donc inutile de pratiquer une opération dans de telles circonstances.

Si, au contraire, le phimosis existait avant la balano-posthite, il y a lieu d'opérer. Mais il faut rechercher avant si le prépuce ne cache pas quelques chancres au-dessous de lui, car la présence de ces ulcérations est une contre-indication. Si l'on opérait dans de telles circonstances, on ne tarderait pas de voir la plaie résultant de l'opération se changer en un vaste ulcère chancreux. Voici quelle est notre pratique dans ces cas : Nous luttons contre l'inflammation ; nous cherchons à modifier les surfaces malades. Mais lorsqu'en dépit de notre traitement le prépuce commence à devenir violacé, s'il est menacé de gangrène, nous pratiquons l'opération; s'il existait des ulcères syphilitiques, la gangrène les a neutralisés. Du reste, lorsqu'on n'opère pas, il arrive le plus souvent que la gangrène se borne au niveau de la réflexion de la semi-muqueuse du prépuce. Il se fait là une circoncision naturelle.

La balano-posthite peut être suivie aussi d'un paraphimosis développé soit graduellement par les progrès de l'inflammation, soit d'une manière instantanée à la suite du refoulement du prépuce derrière le gland dans le cas de phimosis congénital ou acquis. Lorsque le paraphimosis est récent, le limbe du prépuce assez large et l'inflammation peu intense, l'indication est de réduire, et on doit se hâter d'autant plus de pratiquer la réduction que la balano-posthite est compliquée d'ulcérations douteuses, car la présence de l'étranglement peut leur imprimer de fâcheuses déviations. Si le paraphimosis est très intense, s'il est compliqué d'ulcérations du limbe du prépuce ou d'adhérences des parties subjacentes, il faut de suite pratiquer le débridement, au risque de produire une inoculation sur la nouvelle plaie.

Avant de terminer l'étude de la balano-posthite, disons un mot de l'opération du phimosis et du paraphimosis.

1° *Opération du phimosis.* — On passe entre le gland et le prépuce, et vers la face dorsale, un bistouri étroit dont la pointe est garnie d'une boulette de cire; lorsque la boule de cire est arrivée près du point où se réfléchit la muqueuse du prépuce, on tourne le bistouri vers soi, après avoir débarrassé sa pointe de ce corps protecteur, et on traverse toute l'épaisseur du prépuce; on fait ensuite marcher l'instrument en avant jusqu'à ce que cet organe ait été incisé complétement sur la ligne médiane. Après l'incision, on a deux lambeaux latéraux dont l'aspect est fort disgracieux. Pour parer à cette difformité, on résèque chaque lambeau avec des ciseaux ou avec le bistouri; mais il reste toujours un prolongement défectueux du côté du frein. Voici quel est le procédé que nous employons lorsque le phimosis est compliqué d'œdème dur ou inflammatoire. Nous faisons l'incision sur la ligne médiane comme dans la méthode précédente; nous pratiquons ensuite une seconde division sur les côtés du frein. Chacun des lambeaux latéraux est saisi entre les mors d'une pince placés dans le sens de la réflexion de la muqueuse du prépuce, et excisé au-devant de la pince. Le résultat de cette opération est très satisfaisant, et n'offre pas de difformité. Il faut dans tous les cas éviter le canal de l'urètre, et savoir que la faute a été commise par les chirurgiens les plus distingués. Il est souvent difficile d'arrêter l'hémorrhagie lorsqu'on a coupé dans des tissus enflammés ou indurés. Nous passons alors une épingle au-dessous des points qui fournissent le sang, et nous faisons une suture entortillée. La compression exercée par cette suture fait le plus souvent cesser l'écoulement sanguin.

Lorsque le phimosis n'est accompagné d'aucune complication, nous donnons la préférence au procédé suivant, qui nous appartient.

C'est une véritable circoncision. Pour n'avoir pas observé les règles que nous avons tracées, on a été quelquefois obligé, après la cicatrisation de la plaie, de dilater l'ouverture du prépuce encore trop étroite et quelquefois même de pratiquer une seconde opération; d'autres fois, on a dépouillé la verge d'une grande partie de ses téguments. Il faut donc tracer les limites de la section avant de commencer.

Procédé de M. Ricord. — On laisse la verge dans sa position naturelle, sans exercer aucun tiraillement sur la peau; on trace sur le prépuce, et à deux lignes au-devant de la base du gland, une ligne circulaire et parallèle à sa couronne. L'opérateur introduit alors entre le gland et le prépuce une longue aiguille dont la pointe est cachée par une boule de cire; il lui fait traverser toute l'épaisseur du prépuce, au niveau de la ligne médiane et à deux millimètres au-devant de la ligne circulaire tracée. La muqueuse et la peau du prépuce sont ainsi fixées par cette aiguille qu'on laisse à demeure; on place ensuite derrière elle, et dans le sens longitudinal, la pince fenêtrée à mors dentelés, que l'on confie à un aide. Les fenêtres de cette pince correspondent à la ligne circulaire qui avait été tracée au début; le gland est refoulé en arrière. C'est entre ces fenêtres qu'on passe les sutures, au nombre de cinq à six. Lorsque tous les fils ont été placés, on coupe le prépuce au moyen d'un bistouri qu'on fait glisser entre la pince et la première aiguille; on retire ensuite la pince, en laissant les ligatures. Il faut recommander à l'aide qui tient la pince de serrer d'autant plus que la section du prépuce est sur le point d'être achevée; sans cette précaution, le prépuce glisse et les fils se présentent au tranchant du bistouri.

Lorsque la pince a été enlevée, on lie ou on tort les artérioles qui donnent du sang, on coupe les anses de fils qui passent sur le gland et au-dessous; on lie ensuite les chefs correspondants pour amener la muqueuse en contact avec la peau. Le nombre des sutures est le double du nombre des fils passés.

Traitement. — On prescrit le repos, la diète, les irrigations d'eau fraîche et les pilules camphrées; il arrive rarement que la réunion par première intension est complète. Le lendemain de l'opération le tissu cellulaire sous-muqueux est presque toujours infiltré de sérosité qui se résorbe peu à peu. Les sutures doivent être enlevées le quatrième jour; car si on les laissait plus longtemps elles pourraient déchirer les tissus. La guérison s'accomplit ordinairement le dixième ou le quinzième jour, à moins que la réunion par première intention soit complète au quatrième ou cinquième traitement du paraphimosis.

Nous avons fait deux catégories de paraphimosis, l'une renfermant le paraphimosis réductible, et l'autre le paraphimosis irréductible. Le paraphimosis réductible peut être compliqué d'œdème simple ou inflammatoire. Il faut, avant de tenter la réduction, évacuer la sérosité au moyen de ponctions multiples; on peut aussi favoriser la résolution en entourant les parties malades de compresses imbibées d'eau fraîche. Pour réduire, on saisit d'abord la verge à pleine main, en faisant une compression lente et graduée à partir de l'extrémité du gland jusqu'à sa base; le sang chassé de ses vaisseaux laisse cet organe pâle, décoloré et flétri; on saisit ce moment pour faire rentrer le gland dans le prépuce; il serait impossible de saisir les bords du prépuce pour les ramener sur le gland. On n'a pas réfléchi aux dispositions qu'affecte le prépuce par rapport au gland, lorsqu'on a donné ce précepte. Le meilleur moyen consiste à prendre la verge à pleine main, et à pousser le prépuce en avant, pendant que de l'autre main on repousse le gland en arrière après la réduction. On prescrit le repos, les irrigations d'eau froide, les pilules camphrées, les purgatifs, etc.

Lorsque le paraphimosis est irréductible, ou qu'il doit exiger de grands efforts pour sa réduction, il vaut mieux opérer, en observant toutefois les indications que nous avons posées; et, du reste, on est quelquefois obligé de pratiquer l'opération du phimosis après la réduction.

On a proposé d'appliquer au paraphimosis la méthode des débridements multiples; mais elle a l'inconvénient de produire plusieurs cicatrices sur le limbe du prépuce, et de favoriser le rétrécissement de cette ouverture. Le procédé que nous employons équivaut à l'opération du phimosis transportée en arrière du gland. On incise sur la ligne médiane le bourrelet muqueux qui borde la couronne du gland; on introduit ensuite sous le limbe du prépuce, qui constitue la partie étranglante, un bistouri à lame étroite dont on porte la pointe à une distance du limbe égale à la longueur du gland; on traverse la peau, et on achève la section en incisant jusqu'au limbe; on termine l'opération par la section de quelques brides celluleuses qui avaient échappé au bistouri. Il reste quelquefois deux bourrelets saillants de chaque côté qui peuvent disparaître à la longue; mais lorsque la difformité est trop grande, il faut les exciser.

Le traitement consécutif est celui que nous avons indiqué après l'opération du phimosis.

Robert (Melchior),
interne des hôpitaux.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séances des 18 et 25 août 1847. — Présidence de M. Robert.

M. le docteur Loir donne lecture de l'observation détaillée avec des réflexions sur le polype utérin qu'il a présenté récemment à la Société. Il montre en même temps la pièce bien préparée et différents dessins qu'il en a fait faire. Vu le grand intérêt qu'elle présente, cette communication est renvoyée à une commission composée de MM. Danyau, Huguier et Nélaton.

— M. Maisonneuve fait voir un jeune homme auquel il vient de pratiquer la staphyloraphie. Il y avait chez ce malade division du voile du palais, écartement des os palatins, et il existait une membrane mince bouchant l'intervalle de ces os séparés, de sorte qu'il n'y avait pas de fissure. L'opération fut faite avec la modification qu'y apporte M. Maisonneuve, c'est-à-dire qu'il passe six fils au lieu de trois. Pendant la nuit qui suivit l'opération, le malade fut tourmenté par une toux opiniâtre. Il se développa ensuite un érysipèle, qui commença à l'intérieur des narines et envahit successivement toute la tête. Il fut assez intense pour mettre la vie en danger. Cependant les sutures ne bougèrent pas, l'adhésion se fit partout, excepté en haut où il existe actuellement encore une ouverture arrondie pouvant recevoir la tête d'une grosse épingle, et en bas il y avait une encoche à laquelle l'opérateur remédia en appliquant ici la modification que M. Malgaigne a proposée pour le bec-de-lièvre. Il en est résulté une saillie des lambeaux qui imite assez bien la luette.

M. Vidal (de Cassis) annonce qu'il a appliqué le même procédé à un cas d'ectropion par brûlure de la paupière supérieure. Il fit d'abord une incision longitudinale dans laquelle il comprit toute l'épaisseur du cartilage, puis une seconde incision transversale. Il réunit ensuite les deux lambeaux inférieurs en les faisant basculer, de telle sorte qu'il en résulta une languette qui dépassait le bord libre de la paupière, mais qui finit par disparaître.

M. Vidal ajoute qu'il se propose de modifier le procédé d'Adams en renversant l'incision en V que cet auteur propose, de manière que le sommet du triangle se trouvera du côté des cils.

— M. le docteur Wilde, rédacteur en chef du *the Dublin Quarterly Journal of medical science*, fait hommage à la Société de plusieurs numéros de ce journal. M. Chassaignac est chargé d'en rendre compte.

— M. Malgaigne adresse sa démission, qui est acceptée.

— M. Deguise fils donne lecture de l'observation du malade dont il a deux fois entretenu la Société. Elle a pour titre : Orchite idiopathique du côté gauche; débridement de la tunique albuginée; mortification des vaisseaux séminifères; expulsion spontanée de ces vaisseaux, puis de la tunique albuginée à travers la plaie. Guérison.

M. Vidal (de Cassis) renouvelle les observations qu'il a déjà faites à l'occasion de ce fait. (*Voir* la *Gazette des Hôpitaux* du 10 août.) Il dit de plus que le nom d'orchite idiopathique n'est pas applicable, puisqu'il y avait eu de la fièvre et un état tel des voies digestives, qu'on avait administré un éméto-cathartique. D'ailleurs c'était chez un sujet que l'observation présente comme mal nourri, mal logé, et qui était affaibli par des applications de sangsues dont le nombre s'élève à près de 400. Il est donc très probable que la gangrène existait avant le débridement; c'était une sorte de charbon du testicule.

M. Guersant voit aussi dans la relation qui est faite les prodromes d'une affection grave, et il n'est pas disposé à croire que le débridement soit la cause de la gangrène.

L'observation de M. Deguise est renvoyée au comité de publication, et l'on y joindra la discussion à laquelle elle a donné lieu.

— M. Monod rapporte un cas de luxation uni-latérale gauche de la mâchoire inférieure chez une femme âgée qui à plusieurs reprises avait eu pareil accident. Le menton était dévié à droite; les dents n'étaient plus en rapport. Il suffit d'une légère pression pour réduire. Il était évident que l'apophyse coronoïde appuyait sur l'arcade zygomatique, et que c'était là l'obstacle à la réduction, ainsi que l'a démontré M. Nélaton pour les luxations complètes.

M. Robert rappelle que Monro avait signalé cette circonstance au moins pour les luxations uni-latérales.

MÉDECINE. — Morve aiguë développée chez une matelassière.

Jusqu'ici l'on n'a vu la morve aiguë se développer que chez les individus qui se trouvent en contact avec des chevaux morveux. Voici une observation qui a été publiée par M. Duclos dans le Journal de médecine de Bordeaux et qui semble prouver qu'il n'en est pas toujours ainsi; mais les renseignements pris sur les antécédents et les occupations de la malade ont fait connaître qu'elle travaillait ordinairement à détresser le crin que l'on tord dans les abattoirs. Il résulterait donc de ce fait que la morve peut être transmise par le contact du crin des chevaux morveux, comme la pustule maligne par les toisons et les crins des animaux morts de cette terrible affection.

Voici le fait :

Une femme de quarante et un ans, matelassière, est entrée à l'hôpital Necker le 8 juin 1846; cette femme était malade depuis dix jours. Elle avait été prise, vers le 30 mai, d'une névralgie du côté droit de la tête, qui fut combattue avec succès par les préparations de belladone; puis d'une névralgie intercostale, bientôt suivie d'une très vive douleur sciatique du côté gauche avec prédominance de la douleur au niveau du mollet.

Cette dernière névralgie disparut rapidement sous l'influence d'un vésicatoire saupoudré de morphine; mais en même temps le genou gauche devint douloureux, puis il se manifesta de l'enflure et de la rougeur; enfin, il survint du délire. Interrogée avec soin, cette malade donna avec une certaine difficulté, liée à un peu de trouble dans les idées, les renseignements suivants :

Elle était mariée à un cocher de fiacre qui depuis deux ans était atteint de phthisie pulmonaire et ne travaillait plus. Cet homme avait succombé trois semaines auparavant, et pendant toute sa maladie il n'avait pas reçu une seule visite d'un autre cocher. Du reste, la malade n'avait jamais eu aucun rapport direct avec des chevaux malades ou sains; mais, en sa qualité de matelassière, elle s'occupait ordinairement soit à carder des matelas, soit, quand ce genre de travail lui manquait, à détresser le crin que l'on tord dans les abattoirs.

Le 9 juin, à la visite, on constata l'état suivant : fièvre vive; pouls fréquent et assez petit; peau chaude et sèche; teinte subictérique du visage; incertitude du regard; injection des yeux; réponse nette quand on fixe l'attention de la malade; beaucoup de délire pendant la nuit; tuméfaction avec rougeur et douleur excessive du genou gauche; tumeur rouge et fluctuante de la grosseur d'une olive, située sur la main gauche, au niveau de l'extrémité inférieure du deuxième métacarpien.

Le 10, encore du délire; la peau sèche, d'une teinte subictérique; sur le milieu de la joue droite, on découvrit une vésicule à base un peu enflammée et violette, semblable à la pustule maligne; quelques taches rouges et quelques petits boutons, semblables à ceux de la variole, disséminés sur les cuisses et sur les autres parties du corps; quelques petites tumeurs dures avec rougeur violacée de la peau.

Le 11, la pustule du visage avait tout à fait l'aspect charbonneux, et la peau était gangrenée dans l'étendue d'au moins une pièce de 50 centimes; pustules nombreuses et inégales, disséminées sur le visage, les paupières et les membres; pas de jetage, stupeur profonde. La mort eut lieu le lendemain.

A l'*autopsie*, on trouva sur la muqueuse des fosses nasales, dans la portion qui tapisse les cornets, quelques ulcérations superficielles; dans l'articulation du genou, une grande quantité de pus phlegmoneux; dans les tumeurs sous-cutanées, du pus mélangé de sang, la tache gangréneuse du visage avait peu d'épaisseur; au-dessous, on trouvait le tissu cellulaire infiltré de sérosité jaunâtre à une assez grande profondeur. Les autres viscères ne furent pas examinés. En râclant, avec une lancette, la surface de la tache gangréneuse et les abcès formés à une très petite distance de cette tache, l'instrument se chargea d'une petite quantité de liquide sanieux, rougeâtre, que M. Leblanc, vétérinaire, inocula le 14 juin à un cheval entier de huit à neuf ans, très bien portant, atteint seulement d'une fausse ankylose de l'articulation scapulo-humérale : ce cheval succomba le 20, à une morve aiguë bien caractérisée.

ACCIDENTS OCCASIONNÉS PAR LE HASCHICH.

Un romancier d'une fécondité inépuisable a décrit les ravissements de l'extase produite par le haschich. Ce poétique écrivain a-t-il expérimenté sur lui-même les charmes du merveilleux breuvage? Nous l'ignorons; mais voici un fait plus instructif que les fictions du romancier.

M. A..., étudiant en droit, et M. D..., étudiant en médecine,

poussés par la curiosité, prirent, il y a quelques jours, chacun quatre grammes de *haschich gras*. Au bout d'une demi-heure, tous deux éprouvèrent un commencement d'agitation, puis des vertiges et une sorte de *raptus* qui semblait les emporter vers l'espace. Bientôt un frémissement désagréable qui parcourait tous les membres, un sentiment de pesanteur douloureux vers l'occiput, accompagné de contractions tétaniques et intermittentes des muscles de la région postérieure du cou, accusèrent une stimulation déjà plus énergique des contacts nerveux. M. D... ne tarda point à tomber dans une voluptueuse indolence, interrompue par de profonds soupirs et les exclamations du délire érotique le moins équivoque.

M. A..., d'une constitution sèche et irritable, était de son côté en proie à une exaltation bruyante et aux hallucinations les plus étranges; c'étaient des femmes à demi nues lui apparaissant dans des nuages de feu, des vallées immenses peuplées de fantômes bizarres, des détonations formidables qui éclataient de toutes parts. A ces visions succédait un besoin frénétique d'agitation et de mouvement; alors M. A..., se redressant brusquement comme par l'effet d'un ressort, se mettait à chanter et à danser de la manière la plus extravagante. Les gambades durèrent presque sans interruption depuis une heure jusqu'à cinq heures de l'après-midi, sans que la peau se couvrît de sueur, et que le pouls augmentât de fréquence; mais de même que chez M. D..., la face et les mains étaient fortement cyanosées, les yeux injectés et la respiration entrecoupée par un sentiment subit de constriction générale du thorax.

M. A... avait conservé la conscience parfaite de son état et de tout ce qui se passait autour de lui. Vainement cherchait-il à se cramponner à un siége pour mettre fin à ces scènes burlesques. A peine assis, il se sentait de nouveau poussé au mouvement par une force plus puissante que sa résistance; alors recommençaient les sauts, les chants et la danse.

M. Champouillon, appelé à cinq heures près de ces deux malades, prescrivit des pèdiluves sinapisés, des boissons glacées, des compresses vinaigrées sur le front et des aspersions d'eau froide lancée avec vigueur contre la face. En quelques minutes M. D... sortit de sa torpeur, et M. A... rentra dans le calme. Mais vers six heures ce dernier se sentit défaillir, ses idées se troublèrent, tout mouvement était devenu impossible, les membres étant dans la résolution la plus complète; aussitôt que les paupières se fermaient, le malade tombait en lypothimie; il lui semblait rentrer dans le néant. Il se prépare à mourir.

M. le docteur Vigla, accouru en l'absence de M. Champouillon, fait mettre M. A... dans un bain frais, et presqu'aussitôt tous ces accidents d'une apparence si menaçante se dissipent l'un après l'autre. La nuit est encore agitée par des rêvasseries continuelles; pourtant vers quatre heures du matin le malade goûte un peu de repos, et le lendemain il ne lui reste plus qu'un léger sentiment de malaise et d'abattement.

Quant à M. D..., il dormit quatorze heures d'un sommeil calme et profond.

MM. Foucart et Moreau (de Tours), dans l'étude qu'ils ont faite de l'action du haschich, ont cherché pour ainsi dire à individualiser ses effets. Ainsi ils ont remarqué:

1° Que de toutes les préparations du *canabis*, la plus énergique est celle qui est connue sous le nom d'*extrait gras;*

2° Que les personnes lymphatiques y sont moins sensibles que les sujets nerveux;

3° Que le haschich, sous quelque forme qu'on l'administre, ne produit point comme l'opium la turgescence du pénis. Nous ajouterons que le délire ne laisse à sa suite ni tremblement, ni céphalalgie.

M. Moreau assure que l'extrait de haschich peut être impunément porté à la dose de 16 grammes. Il nous semble bien difficile d'accorder cette proposition avec les faits qui viennent d'être rapportés, Nous voyons en effet 4 grammes seulement de cette substance provoquer chez M. A... des accidents d'une gravité fort inquiétante. Pour expliquer des résultats aussi formellement contradictoires, il faut donc admettre de la part de l'extrait de haschich une certaine circonstance de propriétés, et chez ceux qui en font usage une impressionnabilité très diverse. Dans tous les cas, l'histoire de M. A... nous montre que cet ingrédient ne doit être administré qu'avec beaucoup de circonspection.

ITINÉRAIRE DU CHOLÉRA.

La *Gazette de Saint-Pétersbourg* publie des détails curieux sur la route que le choléra a suivie pour arriver jusqu'aux provinces transcaucasiennes, où il règne aujourd'hui, mais heureusement sans une grande intensité.

Ce sont des hadchis (pèlerins) de Trébisonde qui ont apporté le choléra d'Hérat à Samarcande au mois de septembre 1845 et en Bulgarie au mois de novembre suivant.

De là, le fléau s'est avancé jusqu'à Téhéran, où il a commencé à sévir avec la plus grande violence, après le 12 juin 1846, enlevant jusqu'à 300 individus par jour. Les individus attaqués tombaient subitement dans un état de profonde léthargie et expiraient au bout de deux ou trois heures sans convulsions ni vomissements, mais par suite de l'arrêt complet de la circulation du sang qu'aucun remède ne pouvait rétablir.

De Téhéran, le fléau a visité successivement Ispahan, Shiraz et Bagdad, où il a fait plus de ravages encore; de Bagdad, des pèlerins l'ont porté en décembre à la Mecque.

C'est le 29 septembre 1846 qu'il a fait sa première apparition à Tauris; le 29 octobre, il avait atteint son apogée et enlevé dans ce court intervalle 6,000 victimes.

En Perse, on a remarqué que la direction du vent n'avait aucune influence sur la marche du fléau qui s'est développé d'une manière fort capricieuse et fort irrégulière, traversant parfois, sans y laisser aucune trace de son passage, des pays entiers.

Le 16 octobre, les premiers symptômes du choléra se manifestèrent à Salyan, dans la Transcaucasie; mais il y fut moins intense que dans d'autres contrées.

Pendant l'été de la même année (1846), il parut également à Tiflis; mais il y fit moins de ravages que partout ailleurs; car, malgré les grandes chaleurs, le nombre des personnes atteintes ne s'éleva qu'à six, et celui des victimes à une par jour sur une population de 60,000 âmes; en tout, depuis le 30 mai jusqu'au 12 juin, 164 cas et 67 décès, c'est-à-dire un peu plus d'un décès par mille habitants.

Dans cette grande ville (Tiflis), le choléra n'a enlevé que des personnes appartenant aux classes inférieures. On attribue ce fait à la grande irrégularité de leur manière de vivre et au peu de précautions qu'elles prennent pour se garantir de l'invasion du fléau.

Bien qu'il y ait eu encore plusieurs cas de choléra à Tiflis cette année (1847), les habitants n'ont pas cédé à la panique qui, en 1830, les poussa à abandonner la ville.

Ils sont restés dans leurs demeures, confiants dans l'efficacité des mesures hygiéniques que les autorités ont prises avec la plus grande activité, et qui ont jusqu'à présent circonscrit le fléau dans d'étroites limites.

Dans le Caucase, sur le théâtre même de la guerre, les mesures prises pour arrêter les progrès du choléra parmi les troupes russes ont obtenu un plein succès, et, d'après les derniers bulletins datés de la fin de juillet, on n'avait plus eu depuis quelques jours aucun cas à constater: néanmoins quelques symptômes s'étaient montrés dans les lignes de Kumgscki et dans les postes avancés d'Ischepxhenzi.

Sur le flanc droit de la ligne du Caucase et sur la côte est de la mer Noire, on n'avait pas aperçu le moindre indice du fléau.

Correspondance.

Paris, 13 août 1847.

Monsieur et très honoré confrère,

L'attention accordée dans votre numéro du 10 août, à mon opinion sur l'impression des discours académiques, m'engage à vous faire connaître brièvement les motifs à l'appui de cette opinion. Personne, dirai-je d'abord, ne désire plus sincèrement que moi voir les discussions de l'Académie répandre sur les questions portées devant elle toutes les lumières qu'on est en droit d'attendre de ses efforts; personne, par conséquent, n'est plus disposé que moi à accueillir avec empressement toutes les mesures capables d'amener ce désirable résultat. Si donc je me suis élevé contre la proposition de M. Prus, d'imprimer les rapports à discuter, c'est qu'apparemment il y a plus d'une objection à faire au projet de mon savant confrère. Soyez-en juge.

Il suffit d'y réfléchir un moment pour demeurer convaincu que, devant des hommes qui toute leur vie s'occupent ou sont sensés s'occuper de l'étude d'une même science, il ne peut s'élever aucune question importante vraiment imprévue, c'est-à-dire sur laquelle ils n'aient déjà depuis longtemps des idées arrêtées. A moins de se réveiller du sommeil d'Epimenide, on doit, en recueillant un moment ses idées, être en état d'exprimer une opinion motivée sur tout point scientifique susceptible d'une solution quelconque. Le dernier des artisans ne reste jamais à court quand il s'agit des choses de son métier, et l'on suppose que des académiciens, dont la tête est sans doute quelque peu mieux meubliée, ne sont pas en état d'en faire autant. En vérité, c'est par trop les ravaler.

L'inutilité n'est pas le seul défaut du projet de M. Prus. Sa mise à exécution aurait le très grave inconvénient d'offrir à la paresse, à la délicieuse paresse, une prime, un encouragement dont elle peut très bien se passer. Voici comment.

A l'Académie de médecine, comme partout ailleurs, les rapports ne sont pas toujours écoutés, il s'en faut de beaucoup, avec toute l'attention à laquelle ils ont droit. S'ils devaient être imprimés, on ne les écouterait pas du tout, et on les lirait encore moins. Pendant la lecture, chacun se dirait, pour excuser son inattention, je lirai cela plus tard; puis, quand l'instant de lire serait arrivé, se dispenserait de la tâche en supposant qu'assez d'autres auraient lu. En définitive, les rapports seraient beaucoup moins bien connus et, partant, beaucoup moins bien discutés qu'ils ne le sont à présent. Faut-il donc tant se démener pour obtenir un pareil résultat?

Examinée d'un peu haut, la proposition d'imprimer en entier les rapports n'a rien de bien séduisant L'impression partielle essayée dans la dernière séance ne laisse plus de place au doute.

Deux questions scientifiques de la plus haute importance, dont l'Académie ne saurait prendre la solution trop à cœur, savoir, la dégénérescence du virus vaccin et la revaccination, formaient la partie essentielle du rapport de M. Desportes, qui s'était prononcé sur chacune d'elles par conviction et sans motiver ses jugements. Une troisième question touchant le recours à l'inoculation de la variole, le vaccin à manquer, m'avait échappé à l'audition; mais M. Gaultier de Claubry l'avait parfaitement saisie au passage. Cependant, qu'est-il arrivé à l'impression? Sur les trois questions scientifiques, véritablement de la compétence de l'Académie, deux ont été supprimées. Ainsi, les deux tiers de la portion médicale du rapport ont disparu sous cette inexplicable mutilation. En revanche, le fragment imprimé a été enrichi de prétendues conclusions *administratives* textuellement extraites du corps du rapport, et qui, par conséquent, n'étaient pas présentées sous la forme obligatoire pour les conclusions ou plutôt pour les propositions qui doivent inévitablement clore tout rapport adressé à l'administration. On voit en même temps par là, que lorsque, par une de ces préoccupations auxquelles les meilleurs esprits n'échappent pas toujours, un rapporteur oublie de poser des conclusions, il n'est pas facile d'y suppléer. Le mieux, en pareil cas, serait assurément de renvoyer le rapport à la Commission, avec invitation de lui donner les formes voulues. Mais alors on n'aurait affaire qu'à des conclusions peu nombreuses, brièvement exprimées, sautant aux yeux de tout le monde, et dont l'impression serait évidemment sans utilité aucune.

Quoi qu'il en soit, ce n'est pas là une raison pour proscrire indistinctement l'impression de tous les rapports. Il y en a vraiment pour lesquels on ne peut se dispenser d'y recourir. Mais ces cas sont extrêmement rares, et jusqu'à présent l'Académie n'a pas manqué d'y avoir égard. Ainsi, elle a fait imprimer le rapport et le contre-rapport sur les documents Chervin, et tout récemment le rapport sur la peste flanqué de nombreux documents. Bien plus, tombant dans une véritable prodigalité fort goûtée de notre trésorier, elle a ordonnée l'autographie d'un volumineux rapport sur le magnétisme animal, présenté avec fracas, accueilli avec enthousiasme, puis tombé si bas que la Commission a demandé et obtenu, par la voix de M. Guéneau de Mussy, que ce chef-d'œuvre, au lieu d'être discuté suivant l'usage, fût considéré comme une simple communication officieuse, une véritable causerie hebdomadaire.

Que conclure de tout cela? car comment éviter de finir par des conclusions, après avoir signalé l'inconvénient de leur omission? Dire que l'impression, inutile et même nuisible à la bonne discussion des rapports, dans l'immense majorité des cas, doit être réservée pour ces exceptions extrêmement rares qui la rendent d'une indispensable nécessité, ou si vous aimez mieux, que l'Académie n'a rien à changer à ses anciennes habitudes. Innover sans besoin, c'est reculer.

Agréez, etc. ROCHOUX.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 9 SEPTEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 107. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — Sur la séance de l'Académie de médecine. — HÔPITAL DE LOURCINE (M. Huguier). Leçons cliniques sur les maladies des organes génitaux de la femme. — Symptomatologie du cancer de l'utérus. — *Académie de médecine*. Discours du nouveau secrétaire perpétuel. — De la fièvre typhoïde et de la peste. — *Académie des sciences*. Traitement de la fièvre typhoïde par le sulfure noir de mercure. — Traitement de l'épilepsie. — *Correspondance*. Lettre de M. Thirion. — FEUILLETON. Ecole de médecine de Galata-Sérail à Constantinople. (Suite et fin.) — Une sainte. — Ses consultations. — Escroqueries.

PARIS, 8 SEPTEMBRE 1847.

M. Dubois, après avoir été installé dans ses fonctions de secrétaire perpétuel, a ouvert la séance par une allocution simple, digne, brève; en un mot, la plus appropriée possible aux circonstances. Cette allocution, prononcée d'une voix émue, a été on ne peut pas plus favorablement accueillie par l'Académie, qui a bientôt partagé l'émotion de son secrétaire perpétuel. Quant au public, non-seulement il s'est associé aux sentiments de l'Académie, mais encore il a constaté avec une vive satisfaction, dans l'allocution de M. Dubois, des germes d'amélioration qu'il désire depuis longtemps, et dont la presse médicale a bien des fois signalé l'utilité. « Il ne faut plus surtout, a dit M. Dubois, qu'on » soit tenté d'aller chercher ailleurs plus de retentissement et de » publicité. » C'est là un but que nous croyons fécond en bonnes conséquences morales. Parmi les moyens qui aideront à l'atteindre, un des plus efficaces est sans contredit la communication des documents officiels à la presse médicale. Jamais, quelques efforts que puisse faire le bureau, le Bulletin de l'Académie ne sera une publicité suffisante pour répondre aux justes exigences des travailleurs sérieux; il faut un auxiliaire au Bulletin, et cet auxiliaire naturel est la presse. Que M. Dubois fasse des efforts pour vaincre le mauvais vouloir de quelques-uns de ses collègues, et il rendra un service signalé aux observateurs consciencieux qui viennent soumettre le fruit de leurs recherches au jugement de l'Académie, et à l'Académie elle-même, dont les jugements, il serait absurde de le nier, puiseront une autorité plus grande dans l'extension de leur publicité.

M. Dubois a fait entrevoir une autre amélioration qui n'est pas moins à désirer que la précédente : Bien des fois on s'est étonné que dans une foule de questions qui intéressent la santé publique, l'Académie n'ait pas pris sur elle de faire quelques démarches auprès de l'autorité pour l'éclairer et lui donner d'utiles conseils. Moins que personne nous voudrions voir l'Académie abuser de l'initiative dans les circonstances dont il s'agit, et compromettre son crédit, son autorité, sa dignité même par des démarches trop multipliées et non suffisamment motivées; mais entre l'abus et l'usage il y a loin : si le premier est de nature à porter atteinte à la gravité de l'Académie, le second ne peut qu'augmenter son importance, sa considération ; lui seul donnera à l'Académie ce degré d'influence qui doit appartenir au premier corps médical du royaume, pour ne pas dire plus.

M. Prus a pris la parole après M. Dubois pour lire un rapport sur une observation envoyée par M. le docteur Renaud, médecin du bateau à vapeur le *Loucqsor*, au ministre de l'agriculture, qui l'a renvoyée à l'Académie dont il voulait connaître l'opinion. Il s'agissait, pour l'Académie, de décider si le malade qui fait le sujet de cette observation a été atteint d'une fièvre typhoïde, comme l'a pensé M. le docteur Renaud, ou bien si c'était un cas de peste, comme l'ont cru les médecins sanitaires de Marseille.

M. Prus, après un examen approfondi de l'observation, a conclu que toutes les probabilités étaient en faveur de l'existence d'une fièvre typhoïde, et a proposé de répondre à M. le ministre que la maladie observée par M. Renaud et les médecins sanitaires était *probablement* une fièvre typhoïde. Nous croyons que l'opinion de M. Prus est à beaucoup près la plus fondée, malgré les observations de M. Rochoux ; et ce n'est pas la conclusion elle-même que nous critiquerons, mais nous ferons quelques réflexions sur la manière dont elle a été formulée.

Si l'Académie ne s'est pas prononcée d'une manière catégorique pour l'existence de la peste ou d'une fièvre typhoïde, c'est, on le comprend bien, faute de renseignements suffisants. En effet, dans l'observation de M. Renaud, il n'était fait mention ni des bourdonnements et des tintements d'oreille, ni de la sensibilité de l'ouïe, ni des éblouissements, des étourdissements, de la titubation, ni de la présence ou de l'absence des épistaxis, ni de l'état de la rate; M. Renaud, tout en affirmant que l'exanthème cutané était bien celui qui est propre à la fièvre typhoïde, n'a cependant point décrit cet exanthème, en sorte qu'il faut croire l'observateur et non le juger; un râle *muqueux* a été constaté au début de la maladie et son absence complète deux jours après, circonstance doublement anormale en ce que le râle muqueux n'est pas celui qu'on observe dans la fièvre typhoïde et en ce que celui qu'on observe ne cesse jamais brusquement du jour au lendemain. Ces lacunes étaient assurément plus que suffisantes pour tenir dans le doute ou tout au moins dans la réserve l'esprit de la Commission; mais quand de semblables causes de doute existent, il nous paraît important d'en faire mention dans les conclusions, non-seulement pour que la science ne semble pas incertaine alors qu'elle pourrait arriver à une certitude complète à l'aide de renseignements suffisants, mais encore afin de faire sentir aux observateurs la nécessité d'être complets et exacts dans leurs observations s'ils veulent que ces observations soient réellement utiles à la science.

La lecture de M. Prus a empêché la reprise de la discussion sur la lithotritie. A ce sujet M. Velpeau a fait observer avec beaucoup de justesse ce que nous avons bien des fois eu l'occasion de dire nous-mêmes, c'est que rien n'est plus nuisible à l'ordre, à l'utilité d'une discussion, que ces interruptions perpétuelles qui font qu'au moment où un orateur répond à son adversaire, personne ne se rappelle plus les arguments de ce dernier, et qu'ainsi tout jugement devient impossible pour la plupart, pénible et fatigant pour le petit nombre de ceux qui veulent se donner la peine de juger en toute connaissance de cause. Ce désordre, que l'Académie semble vouloir adopter comme règle de conduite (1), porte le plus grand préjudice à l'intérêt des séances académiques pour des raisons que nous avons déjà signalées et qu'il serait inutile de reproduire; il y a là une grande amélioration à faire, vers laquelle nous aimons à croire que le nouveau secrétaire perpétuel dirigera une partie de ses efforts.

Puisque le silence de M. Velpeau nous laisse quelques loisirs, nous en profiterons pour rappeler à cet honorable académicien, ainsi qu'à beaucoup d'autres personnes, l'origine de la discussion dont personne ne semble pouvoir s'expliquer ni la raison ni le but.

Quant à la manière dont la discussion s'est engagée, rien de plus simple, rien de plus naturel, de plus normal, de plus conforme à tous les usages reçus. Dans la séance du 5 janvier, M. Roux lit un rapport très bien fait et religieusement écouté et par l'Académie et par l'auditoire tout entier. Dans ce rapport, M. Roux se plaignait que tous les chirurgiens n'eussent pas tenu les engagements qu'ils avaient pris dans une discussion solennelle, de faire connaître à l'Académie les résultats complets de leurs opérations de taille et de lithotritie, et il joignait l'exemple à la leçon. Dans ce rapport, M. Roux affirmait que l'opération de la taille avait une incontestable supériorité sur la lithotritie chez les enfants; enfin à l'occasion de ce rapport, M. Velpeau contesta de la manière la plus formelle que la lithotritie eût véritablement rendu service à l'humanité.

M. Amussat trouva toutes ces questions de la plus haute gravité; il pensa que l'Académie ne pouvait laisser passer des assertions émises par des hommes aussi graves sans les soumettre à une discussion approfondie; il consulta ses collègues, et l'Académie fut d'avis de continuer la discussion à une autre séance. Rien ne nous paraît plus naturel qu'une semblable manière d'engager une discussion, et nous ne voyons pas trop quelle irrégularité on pourrait reprocher à celle qu'a soulevée M. Amussat.

Quant à l'utilité que peut avoir cette discussion, nous ne pensons pas qu'elle soit moindre que toutes celles auxquelles l'Académie s'est livrée depuis quelque temps. Lorsqu'on voit, par exemple, MM. Velpeau et Roux prétendre que la taille est *incontestablement* préférable à la lithotritie, au moins chez les enfants, pendant que MM. Civiale et Amussat prétendent tout le contraire, nous ne voyons pas qu'il soit absolument indifférent pour l'Académie de chercher à s'éclairer sur une question de cette importance; nous ne croyons pas qu'il soit plus indifférent de savoir définitivement ou d'apprendre définitivement à ceux qui en doutent encore que l'invention de la lithotritie est une découverte utile ou nuisible à l'humanité. Si l'examen approfondi de ces questions est sans intérêt, même sans but, nous ne savons pas trop quelles peuvent être les discussions véritablement utiles, et nous serions curieux de les connaître.

(1) On se rappelle que la discussion sur les fièvres intermittentes, renvoyée ainsi de séance en séance, a été étouffée, est restée à moitié chemin et abandonnée au moment ou les questions les plus importantes, celles du traitement, allaient devenir l'objet d'un examen approfondi.

FEUILLETON.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE GALATA-SÉRAIL A CONSTANTINOPLE.

(Suite et fin du numéro du 26 août.)

On sait les difficultés que les préjugés et l'esprit de routine opposaient partout à la propagation de la vaccine. Ainsi, on doit encore, dans différents pays de l'Europe, vacciner gratuitement les enfants, donner des primes d'encouragement aux vaccinateurs, et prendre même des mesures administratives, en exigeant un certificat pour tous les jeunes gens qui veulent se faire admettre dans les écoles du gouvernement. En Turquie, on a dû lutter contre les mêmes répugnances, et nous devons dire qu'on n'a rien négligé pour en triompher. L'intervention directe et toute-puissante de V. M., l'appui du clergé, les efforts du gouvernement et l'initiative intelligence de S. E. le médecin en chef, tout s'est réuni pour vaincre les répugnances que la propagation de la vaccine rencontrait encore dans quelques provinces.

Une épidémie de petite vérole s'étant déclarée le 6 janvier dans la juridiction de Kara-Hissar-Sahib, V. M. en fut informée à l'instant, et donna aussitôt l'ordre d'y envoyer deux médecins formés à l'École, pour pratiquer la vaccination et pourvoir à tous les besoins hygiéniques de cette localité.

L'un des officiers de la maison impériale, Raghib-bey, ayant été chargé d'une mission à Bagdad, on lui a adjoint un des élèves de l'École, muni d'une quantité suffisante de vaccin pour pratiquer la vaccination sur tous les points que ce fonctionnaire devait visiter sur sa route. Cette mesure a été couronnée d'un plein succès, et partout sur le passage de ce commissaire, un grand nombre d'enfants musulmans et chrétiens ont été vaccinés.

Dans le bureau de vaccination de l'Ecole, 7,000 vaccinations ont été pratiquées cette année, 9,000 dans les cinq bureaux secondaires qui existent dans les faubourgs; 4,000 vaccinations furent pratiquées dans la garnison militaire de Constantinople. Deux bureaux de vaccination furent établis à Bagdad, 2 à Bassora, 1 à Magnésie, 2 à Bolou, 2 à Adana, 2 à Sahib-Kaïsser, 2 à Koniah; 4 vaccinateurs furent adjoints à l'expédition scientifique qui parcourt les îles, la Syrie et le Kurdistan. D'après les rapports des vaccinateurs qui desservent ces établissements, des médecins de l'armée et des quarantaines qui s'occupent de la vaccination, 80,000 vaccinations furent pratiquées dans les différentes provinces de l'empire. Avec celles de la capitale, le nombre total des vaccinations monte à 120,000.

L'instruction pratique qui se donne dans les cliniques et les consultations gratuites a été riche et intéressante pour les élèves. Plus de mille malades furent traités dans les cliniques externe et interne; 246 opérations, et entre celles-ci, les plus graves, comme la lithotomie, les amputations, les résections, les extractions de cataracte, la ligature des artères, des polypes, etc., ont été pratiquées par le professeur de chirurgie et les élèves; 18,500 malades ont reçu des soins aux consultations gratuites qui se donnent chaque jour de la semaine dans le dispensaire de l'École, et sont desservies à tour de rôle par les professeurs de médecine de cet établissement. La première sage-femme de l'Ecole assiste à ces consultations, et c'est là l'unique occasion pour les élèves de voir des maladies de femmes et d'enfants; car le cours d'accouchement même se donne encore sur des modèles, et le besoin d'une Maternité est généralement senti. Nous espérons que plusieurs salles de la nouvelle académie seront affectées à cette destination. Le temps matériel manquant pour examiner dans les consultations un si grand nombre de malades dont l'affluence s'accroît de jour en jour, S. E. le médecin en chef vient d'établir à Constantinople et à Scutari des dispensaires secondaires qui sont desservis par les élèves de l'Ecole qui s'y rendent à tour de rôle.

Le besoin d'un médecin chef de service de la clinique chirurgicale se fait aussi vivement sentir; c'est lui qui doit initier et exercer les élèves aux manipulations chirurgicales, assister le professeur dans les opérations difficiles, choisir les cas instructifs et surveiller les opérés. Ce poste important pour le service des cliniques est encore vacant, et nous désirons le voir bientôt et dignement occupé.

Le cours d'anatomie se faisait depuis plusieurs années sur des cadavres de malfaiteurs décédés à l'hôpital de l'Arsenal. S. E. Ismaïl éfendi demanda et obtint l'autorisation de disséquer les esclaves morts au marché où on les exposait en vente. Ce marché d'esclaves a été fermé cette année, et tout en admirant avec tout le monde cette mesure vraiment philanthropique, nous avons craint un instant qu'elle ne créât un obstacle à l'étude et aux progrès de l'anatomie dans ce pays. Mais on nous a permis de prendre les cadavres des esclaves des deux sexes morts dans les maisons particulières, et cette mesure en met à la disposition de l'Ecole en nombre suffisant pour les leçons pratiques d'anatomie et les exercices des élèves. De nombreuses autopsies ont eu lieu cette année; mais le cabinet d'anatomie ayant besoin d'un grand nombre de préparations qui nous manquent encore, nous croyons qu'il est nécessaire de nommer un prosecteur d'anatomie qui pourrait préparer les leçons pour le professeur, surveiller et diriger les élèves dans leurs exercices, et s'occuper spécialement des travaux anatomiques qui doivent toujours être nombreux dans une école de médecine.

L'Ecole renferme un cabinet de zoologie, de minéralogie, de botanique et de physique. Les cabinets qui contiennent déjà des collections assez nombreuses se sont surtout enrichis par des dons provenant des particuliers ou des corps savants. Depuis que S. E. Ismaïl éfendi a été nommé médecin en chef, il s'est préoccupé du soin de réunir dans les musées tous les produits du sol ottoman, ce qui offrirait un grand intérêt à ces collections pour l'instruction des élèves qui doivent surtout connaître ce qui concerne leur propre pays, et pour les étrangers qui viennent visiter l'Ecole et y chercher surtout les produits indigènes. Enfin on pourra, dès lors, multiplier les échanges avec les corps savants de l'Europe. Toutes les fois qu'un médecin est appelé par ses fonctions à résider dans l'intérieur de l'empire, S. E. le médecin en chef lui recommande de recueillir tous les objets curieux et de les envoyer à Galata-Sérail pour enrichir les musées. De cette manière on a déjà pu recueillir un grand nombre d'objets. Mais cette année, S. E. profitant de la présence à Constantinople de M. le chevalier de Schevertzenbach, naturaliste suisse d'un grand mérite, qui voyage depuis dix ans pour les différentes académies de l'Allemagne, a résolu de faire une expédition scientifique plus complète et sur une plus vaste échelle. M. Schevertzenbach avait déjà voyagé pendant deux ans dans l'empire ottoman. Son séjour prolongé en Turquie, les nombreuses excursions qu'il avait faites dans les différentes provinces de l'empire, le rendent tout à fait apte à diriger une pareille expédition, et nous devons dire qu'il s'y est prêté avec beaucoup d'empressement et d'une manière entièrement désintéressée. D'un autre côté, la nouvelle académie de Medjidié comprendra de vastes cabinets pour les collections scientifiques, et il faut dès à présent songer à les garnir. S. E. Ismaïl éfendi, après avoir pris les ordres de V. M., a décidé d'adjoindre à M. Schevertzenbach trois des élèves les plus intelligents de l'Ecole. On a mis à leur disposition tous les instruments de pêche et de chasse, des produits chimi-

HOPITAL DE LOURCINE. — M. Huguier.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME.

(Suite, voir le numéro du 24 août).

Symptomatologie du cancer de l'utérus.

Nous ne devons pas terminer l'étude des symptômes de la maladie qui nous occupe sans vous dire quelques mots sur ses rapports avec l'état de la menstruation.

Il est des femmes qui, atteintes de cancer utérin, éprouvent néanmoins peu de changement dans le cours de leurs règles; le flux menstruel peut s'établir d'une manière normale; cela se passe quelquefois ainsi dans les affections squirrheuses sans ulcération. Mais le plus ordinairement, on remarque de l'irrégularité dans les écoulements mensuels sous le rapport de leur époque de retour, de leur durée, de leur abondance; il peut y avoir aussi suppression complète. Cette dernière considération nous amène à vous parler de la suppression ou suspension menstruelle dans les cas qui nous occupent ou dans ceux de grossesse concomitante. L'existence du cancer utérin ne s'oppose pas toujours au phénomène de la conception, ni au développement de la grossesse. Le fait de la conception n'est peut-être pas très étonnant en lui-même; en effet, l'utérus n'entre que pour une faible part dans ce phénomène; il ne sert pour ainsi dire que de canal conducteur au fluide spermatique. Mais son rôle est d'une tout autre importance pour la grossesse, puisque c'est cet organe qui est destiné à recevoir l'ovule humain et à lui fournir les éléments de nutrition nécessaire à son développement. C'est surtout lorsque le col utérin seul est malade que la grossesse peut avoir lieu et parcourir ses diverses phases. Disons à ce propos que la grossesse peut aussi n'être qu'apparente, et qu'il faut apporter le plus grand soin à en constater la réalité. Il peut arriver en effet de confondre le développement de l'utérus dû à une lésion organique, à la présence d'un corps fibreux, d'une masse hydatique, etc., avec la grossesse. Tout récemment encore, nous avons été témoin d'une semblable erreur : appelé en ville à prêter notre assistance à deux confrères qui se trouvaient déjà auprès d'une femme qu'on croyait en travail d'enfantement, ces deux confrères, persuadés que les douleurs éprouvées par la femme se rattachaient à un travail d'accouchement et croyant avoir reconnu la tête de l'enfant, qui n'avançait pas, avaient déjà fait l'application du forceps, et se livraient à de puissants efforts de traction, lorsque nous reconnûmes qu'il n'existait point de grossesse, et que la prétendue tête de l'enfant n'était autre chose qu'une énorme tumeur fibreuse développée dans le corps de l'utérus. On conçoit les conséquences graves d'une pareille erreur de diagnostic. Quoi qu'il en soit, l'état de grossesse survenant chez une femme atteinte d'une affection cancéreuse de l'utérus, constitue une redoutable complication : d'abord, la femme arrive rarement au terme ordinaire de la grossesse; puis, quand l'accouchement a lieu, c'est le plus souvent avec de grandes difficultés et de graves accidents. L'enfant, en effet, peut par son passage déterminer des ruptures violentes des parties qu'il a à traverser, et par suite des inflammations péritonéales mortelles. Il arrive dans quelques cas que l'état du col s'oppose complétement au passage de l'enfant, et on en est réduit alors à recourir à des moyens dont on conçoit toute la gravité, à pratiquer des incisions sur l'ouverture du col ou tenter en dernière ressource l'opération césarienne. Mais nous n'entrerons pas dans de plus longs développements sur la grossesse comme complication du cancer utérin : nous serions entraîné beaucoup trop loin.

Examinons actuellement les signes que nous présentent les changements qui surviennent dans les divers appareils de l'économie, et d'abord le système cutané.

La peau dans les cas de cachexie cancéreuse offre une couleur d'un jaune paille citron; elle est terreuse, d'un teint blafard, d'une consistance molle; les chairs sont aussi molles, légèrement infiltrées; il semble que le fibre musculaire se soit atrophiée. Avant d'aller plus loin, disons que la teinte jaune-paille de la peau peut manquer quelquefois, et que par conséquent l'absence de ce signe n'exclut pas toujours l'existence d'une maladie cancéreuse même très avancée.

Nous en aurons tout à l'heure une preuve; nous soumettrons à votre examen les pièces anatomo-pathologiques d'une femme morte dans nos salles à la suite d'un cancer de l'utérus. L'affection cancéreuse datait de quelques années; le mal avait parcouru toutes ses périodes, et cependant la malade avait conservé jusqu'à ses derniers jours un teint clair, frais; la peau était blanche et non jaunâtre, et ce n'est que vers la fin de la maladie qu'est survenue un amaigrissement considérable dû à l'abondance des pertes éprouvées par la malade. Mais, nous le répétons, nous n'avons pu remarquer aucun des signes généraux qui existent habituellement, et qui sont caractéristiques d'une affection cancéreuse confirmée.

Le système lymphatique ne tarde pas dans la majorité des cas à s'affecter. Les ganglions s'engorgent, dégénèrent même en substance cancéreuse. Ces lésions des ganglions lymphatiques sont importantes à constater quand elles existent. Elles servent d'une part à éclairer le diagnostic; elles peuvent même en être quelquefois un élément essentiel et suffisant. D'autre part ces lésions doivent être considérées comme l'expression de la généralisation de la maladie cancéreuse, et partant de son incurabilité.

On observe encore quelques troubles morbides du côté du foie, de la rate, des reins; ces organes peuvent même devenir cancéreux. On voit aussi chez quelques malades le système osseux s'affecter, et devenir cassant à tel point, qu'on a vu des fractures s'effectuer sous l'influence du seul mouvement des membres.

Des désordres ne tardent pas à survenir du côté des voies digestives : inappétence, nausées, vomissements, diarrhée fréquente, quelquefois continue; puis amaigrissement, et souvent aussi un œdème général. L'appareil circulatoire devient languissant; une fièvre lente, consomptive, se déclare. Du côté de l'innervation peu de troubles se font remarquer. Ordinairement les malades conservent leur connaissance jusqu'au dernier moment; cependant nous devons mentionner une plus grande irritabilité chez la femme, de la tristesse, des inquiétudes, quelquefois même des idées et des tentatives de suicide.

Mais avant que le mal ait fait naître les altérations graves dont nous venons de parler, et qui, lorsqu'elles existent, ne laissent plus de doute sur la nature, sur le genre d'affection à laquelle on a affaire, il arrive dans quelques cas qu'on éprouve des difficultés, et qu'on n'ose trop se prononcer sur la véritable maladie qu'on a à traiter. Nous allons donc tâcher de bien établir le diagnostic différentiel du cancer du col de l'utérus, pour ne pas le confondre avec les autres affections de cet organe.

Lorsque la maladie dont il s'agit siége sur le col, elle est plus facile à reconnaître que lorsqu'elle occupe le corps, parce qu'elle est dans ces derniers cas moins accessible à nos moyens d'exploration.

Voyons néanmoins quelles sont les affections qu'on pourrait confondre avec le cancer utérin. Ces affections sont principalement les suivantes : hypertrophie de l'organe, inflammation avec induration, polypes, corps fibreux. Un mot sur chacune d'elles.

Dans l'hypertrophie, nous trouvons une augmentation de volume, mais en même temps régularité, consistance naturelle et insensibilité à la pression; absence de douleurs utérines vives; parties environnantes saines. Dans le squirrhe, au contraire, inégalités, bosselures, douleurs à la pression, douleurs violentes spontanées, écoulements souvent fétides; pertes sanguines plus fréquentes, plus abondantes; fréquemment induration, dégénérescence des parties voisines, fixité de l'utérus, etc.

Corps fibreux. — Les corps fibreux siégent rarement sur le col, et quand cela a lieu, on n'en rencontre qu'un ou deux seulement; au toucher, on les reconnaît à leur forme arrondie, régulière, à leur élasticité, et le tissu environnant est dans un état normal. Dans le cancer, les tissus participent de la maladie; la tumeur offre d'ailleurs un autre aspect, et elle s'accompagne de douleurs violentes, d'écoulements sanieux.

Polypes. — A-t-on affaire à un polype du col? On le reconnaîtra facilement. Il est aisé, en effet, de le distinguer à son aspect; le polype est tapissé par une membrane lisse, polie, luisante, caractère qui manque à l'affection cancéreuse. Il est le plus ordinairement pédiculé, insensible à la pression, peu ou pas douloureux.

Le diagnostic du squirrhe du corps de l'utérus est plus difficile à établir que celui du col. En effet, si le squirrhe est régulier, général, il est aisé de le confondre avec une hypertrophie du corps; le toucher ne peut être appliqué facilement, directement; il peut déterminer une douleur provenant de la pression du tissu sain, et non de la tumeur elle-même; l'organe est régulier, comme dans les cas d'hypertrophie; jusqu'à une certaine période, il n'existe pas d'ulcérations ni d'écoulements; nous devons ajouter, enfin, que les douleurs lancinantes, qu'on regarde comme caractéristiques du cancer, ne sont pas constantes. Il est donc prudent en pareils cas, au milieu de toutes ces difficultés, d'attendre que de nouveaux accidents viennent éclairer le diagnostic.

La même remarque est applicable au squirrhe régulier et local. Celui-ci se présente sous la forme d'une tumeur unique, ou bien multiple. Dans ce dernier cas, les tumeurs sont placées les unes à côté des autres; mais elles sont susceptibles d'être confondues avec les tumeurs fibreuses du corps, et l'application de la vue et du toucher, comme moyen de les reconnaître, est souvent impossible.

Il est encore facile de confondre une tumeur encéphaloïde de l'utérus avec un ramollissement de cet organe. Un cas semblable s'est présenté une fois à notre observation, chez une femme âgée de soixante-dix-sept ans; mais les faits de ce genre qui prouvent que le ramollissement de l'utérus peut simuler le cancer encéphaloïde se rencontrent très rarement.

Le squirrhe végétant est aussi quelquefois difficile à reconnaître lorsqu'il siége dans la cavité de l'utérus; les hémorrhagies, les douleurs qui ont lieu ne sont pas toujours des signes suffisants de diagnostic. Dans un cas semblable, nous ne sommes arrivé à un véritable diagnostic qu'à l'aide d'une longue pince que nous avons introduite dans la cavité

---

ques pour la conservation des objets, et des instruments pour faire des observations scientifiques. L'expédition durera deux ans et comprendra les pays les plus curieux et les plus inexplorés de la Turquie. La commission explorera successivement Smyrne, Rhodes, Chypre, la Syrie, l'Anatolie centrale et le Kurdistan, la Palestine et l'Egypte, et poussera jusqu'au golfe persique. Une très riche collection d'oiseaux, d'insectes, de reptiles, de poissons et de minéraux, arrivée depuis quelques jours, est déjà le premier fruit de cette expédition scientifique. M. Visquenel, chargé d'une mission minéralogique et géographique par le gouvernement français, devant étudier en Roumélie les différentes couches de terrain, et y recueillir des échantillons de minéraux, désirait faire partager au gouvernement de V. M. les avantages de ses recherches scientifiques, et avait proposé de prendre avec lui un élève de l'École déjà versé dans la connaissance de la chimie et de la minéralogie. Cette proposition a été agréée par la Porte, et l'élève qui accompagne M. Viquesnel fera sous sa direction une riche collection de minéraux pour la nouvelle académie.

M. le docteur Constantin Carathéodory a rapporté d'Égypte, pour en enrichir les cabinets de l'Ecole, plusieurs objets curieux d'histoire naturelle, tels que coquillages rares de la Mer-Rouge et du Nil, coquillages pétrifiés, divers reptiles et insectes d'Égypte, des tortues du Nil, un crocodile, ainsi que plusieurs morceaux de bois de la forêt pétrifiée située près du Caire. La plupart de ces objets appartenaient aux collections du docteur Clot-bey, inspecteur-général du service de santé égyptien, et il s'en est dessaisi fort généreusement pour en faire cadeau à l'Ecole.

L'académie des sciences de Saint-Pétersbourg, qui reçoit de nous la continuation de la Flore ottomane, vient de nous envoyer par l'entremise de M. le docteur Mayer, conseiller d'état russe et membre de l'académie pour la section de botanique, une riche collection de plantes sèches de la Sibérie et du Caucase. Nous avons soumis à V. M. cette rare collection, et elle a daigné l'agréer pour l'Ecole de médecine. M. le conseiller d'état, docteur Fischer, membre de l'académie de Saint-Pétersbourg pour la section d'histoire naturelle, offre à l'Ecole des échanges du règne animal qu'elle s'empresse d'accepter, et M. le docteur Nordman, directeur du jardin botanique d'Odessa, offre en cadeau une riche collection zoologique, si V. M. veut bien l'agréer pour l'Ecole de médecine.

Nous remercions l'académie de Saint-Pétersbourg de l'empressement qu'elle a bien voulu mettre à répondre à notre appel, et les membres distingués de ce corps savant qui ont bien voulu démontrer par le fait qu'ils sont toujours prêts à aider les efforts de la science partout où elle peut avoir besoin de leur bienveillante coopération.

Un médecin musulman formé à l'Ecole, Moustapha-éfendi, qui cultive avec prédilection l'histoire naturelle, a été envoyé à la Mecque, pays jusqu'à présent inexploré par les savants et inaccessible aux Européens, pour faire des collections d'histoire naturelle. Les fruits de cette expédition auront un grand intérêt pour les cabinets d'Europe, et pourront donner plus d'extension aux échanges que nous voulons établir.

Tous ces objets différents qui nous affluent de tous côtés ont besoin d'une préparation soignée et d'une surveillance continuelle; une classification scientifique exacte doit les rendre accessibles à l'élève, et des hommes spéciaux sont nécessaires pour fonder un musée, qui, eu égard à l'abondance et à la multiplicité des produits du sol de la Turquie, pourrait devenir un des cabinets les plus riches et les plus intéressants de l'Europe. Un directeur des musées et des préparateurs habiles sont donc indispensables, et l'on devrait même s'occuper avant tout de compléter le personnel du musée pour ne pas laisser se gâter et s'entasser les différents objets d'histoire naturelle qui nous arrivent tous les jours. Le musée de physique a besoin également d'un préparateur pour tenir le cabinet en ordre et préparer les leçons du professeur.

L'imprimerie de l'École a continué à fournir plusieurs ouvrages élémentaires et scientifiques traduits en turc par les soins de S. E. le médecin en chef. Ces ouvrages ne sont pas tous uniquement réservés à l'Ecole, ils sont encore recherchés et achetés par toutes les classes de la population. La sollicitude infatigable avec laquelle S. E. le médecin en chef s'efforce de répandre ainsi les lumières hors de l'enceinte de l'Ecole fait honneur aux sentiments éclairés de ce fonctionnaire.

Dans le but de donner encore plus d'extension à l'étude des sciences médicales, V. M. a décidé de faire construire à ses frais une vaste Académie de médecine en pierre sur le revers oriental du côteau qui domine la plaine de Dolma-Bagtché. Cette Académie, qui portera le nom de *Medjidiè*, rappellera ainsi à la postérité son auguste fondateur; elle sera uniquement destinée à l'étude des sciences médicales, chirurgicales et pharmaceutiques; tandis que l'Ecole de Galata-Sérail, trop restreinte pour subvenir aux besoins du service médical de l'Empire, recevra seulement les élèves qui se préparent à suivre les cours de médecine par l'étude des sciences accessoires. Cet édifice, dont la construction se poursuit avec beaucoup d'activité, aura de très vastes proportions. Plusieurs réunions des professeurs ont eu lieu sous la présidence de S. E. le médecin en chef pour délibérer sur les besoins d'un tel édifice, et c'est sur ces données que le plan a été dressé par M. Smith, architecte au service de S. M. britannique. Après avoir vu et approuvé ce plan, V. M. en a confié l'exécution à M. Hadji Stefani, sous la surveillance de M. Smith. La dépense est évaluée à treize mille bourses fournies par la cassette impériale.

Pour apprécier dignement cet acte de munificence impériale et démontrer sa haute opportunité, il faut se rappeler l'origine de l'École et les premières années de son existence. Ceux qui nient le progrès dans l'Empire ottoman verront le développement graduel et frappant de l'Ecole de médecine, et pourront en quelque sorte juger par là des grandes améliorations qui s'accomplissent et s'accompliront encore sous le règne heureux de V. M. dans toutes les branches de l'administration civile et militaire; ils verront que les peuples de l'Orient sont accessibles à la civilisation, que leur esprit se prête à toutes les connaissances, que leur caractère se forme et s'adoucit, et que l'intolérance religieuse, moins forte peut-être que dans plusieurs Etats de l'Europe, commence à disparaître et à faire place à des sentiments d'équité qui, pour l'instruction du moins, ne font aucune distinction de religion.

Les premiers cours de médecine s'ouvrirent en 1831 dans une maison de Constantinople, où une centaine d'élèves furent entassés pêle-mêle, sans ordre et sans méthode, pour entendre quelques leçons d'anatomie, de physiologie et de matière médicale. Un certain nombre de médecins militaires, actuellement au service de l'armée, n'ont reçu que cette instruction incomplète. Ce premier essai, si faible qu'il paraisse, devint cependant le germe fécond de l'instruction médicale de l'Empire; car feu Sultan Mahmoud, convaincu de l'importance de la médecine pour son armée et ses peuples, s'aperçut bientôt de l'insuffisance de ce premier essai. Il fit transporter en 1838 à Constantinople l'École des pages, située sur un superbe emplacement au centre de Péra, et destina cet établissement à l'instruction médicale; on y adjoignit, par des additions successives et à mesure que la nécessité s'en faisait sentir, un hôpital des musées, un labora-

de la matrice, et qui nous a permis d'en extraire quelques portions des tumeurs végétantes qui s'y trouvaient contenues.

On doit conserver quelques doutes dans certains cas de kystes séreux se développant dans l'épaisseur des parois utérines; il en est de même pour quelques polypes: le corps de l'utérus devient alors volumineux, mou, fluctuant; on pourrait croire à un cancer encéphaloïde.

Même remarque pour certains cas d'hydrométrie, d'accumulation de sang dans l'utérus, de formation d'abcès interstitiels.

On n'éprouve pas d'aussi grandes difficultés à reconnaître le cancer ulcéreux, surtout celui qui occupe le col. En effet, cette espèce est d'un diagnostic généralement facile, à cause de l'application du toucher, du spéculum et de la nature des écoulements qui en sont la suite; ces écoulements sont sanieux, et présentent habituellement quelques débris de détritus organique.

Si le cancer ulcéreux occupe le corps, le diagnostic est un peu moins facile; cependant la nature des écoulements peut servir à le faire reconnaître: ajoutons que rarement l'affection commence par le corps, et que dans les cas où elle envahit le col consécutivement, il est alors aisé de porter un diagnostic.

Enfin, lorsqu'on a reconnu la nature, le siége du cancer auquel on a affaire, ainsi que son espèce, il faut tâcher de remonter aux causes de la maladie; car des notions étiologiques peuvent découler des indications thérapeutiques importantes. On doit ensuite s'assurer de l'état des tissus ou organes qui avoisinent le siége du mal. Le tissu cellulaire qui entoure l'utérus, le rectum, la vessie, les uretères, les reins, les ganglions lymphatiques pelviens sont-ils sains? C'est ce qu'il importe d'examiner. Leur état peut être constaté à l'aide du cathétérisme, du toucher, du toucher rectal surtout, pour juger des conditions dans lesquelles se trouvent les ganglions lymphatiques, les vaisseaux iliaques, etc. Si on trouve ces organes malades, il est inutile de songer à une opération quelconque; on ne peut opposer au mal que des moyens palliatifs.

On doit encore interroger l'état général des organes éloignés, examiner toutes les grandes fonctions de l'économie, s'assurer qu'il n'existe pas, même sur des points très distants du siége du mal, quelques tumeurs isolées qui soient de la nature de l'affection principale. Au reste, cette règle de conduite que nous indiquons doit être toujours suivie, quel que soit l'organe qui offre le siége d'une affection cancéreuse. Sans ces précautions, on s'exposerait souvent à pratiquer des opérations complétement inutiles et capables d'abréger la vie des malades.

Un mot maintenant sur le pronostic, la marche, la durée de l'affection qui nous occupe. Il nous restera ensuite à vous entretenir de son traitement; ce qui sera l'objet de notre prochaine réunion.

Le pronostic du cancer de l'utérus est toujours fort grave, et il est aisé de le comprendre d'après tout ce que nous venons de vous exposer. Ce caractère de gravité est surtout très marqué lorsque la maladie est héréditaire et lorsqu'elle occupe le corps de l'organe; on peut même dire que le mal est dans ce dernier cas au dessus des ressources de l'art, puisque l'unique moyen curatif auquel on puisse recourir est l'ablation de l'utérus. Or une semblable opération nous paraît devoir être presque toujours rejetée; en effet, elle ne peut être pratiquée, selon nous, que tout à fait exceptionnellement, à cause de ses difficultés et de ses graves conséquences; elle est praticable, par exemple, dans des cas de prolapsus complet; condition qui rend tout procédé opératoire plus facile et moins dangereux. Enfin si le cancer est accidentel, s'il occupe le col, le pronostic est moins fâcheux, l'affection se trouve plus accessible à nos moyens chirurgicaux.

Relativement à la marche et à la durée de la maladie, nous nous bornerons à dire qu'elle est essentiellement chronique et ordinairement d'assez longue durée. Il est pourtant des femmes dont l'existence n'est pas sensiblement abrégée; ce sont celles qui sont atteintes de l'espèce particulière de cancer qu'on désigne sous le nom de squirrhe atrophique. Mais la mort est le mode de terminaison toujours inévitable et plus ou moins prochain du cancer. Ce résultat a lieu soit sous l'influence de circonstances accidentelles: hémorrhagies; péritonites, soit sous l'influence d'un épuisement progressif.

Dr J. Chambert.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 septembre 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. le secrétaire annuel donne lecture de l'ordonnance royale qui approuve la nomination de M. Fr. Dubois comme secrétaire perpétuel.

M. le président invite à prendre place au bureau, et à entrer immédiatement en fonctions en analysant la correspondance, M. Dubois, qui adresse à l'Académie les paroles suivantes:

Messieurs,

Appelé par votre libre choix à l'honneur de remplir les fonctions de secrétaire perpétuel, ma première pensée a été une pensée de vive et profonde reconnaissance; et si je n'avais été dominé par une invincible émotion, mon premier acte eût été de chercher du moins à vous exprimer les sentiments dont j'étais pénétré.

Mais en même temps, Messieurs, j'ai été frappé des difficultés presque insurmontables de ma nouvelle position. Je succède à un homme dont il suffit de prononcer le nom dans cette enceinte pour rappeler les plus rares talents et les plus belles qualités de l'esprit. Sa vive et brillante imagination avait conservé toute la fraîcheur et tous les charmes de la jeunesse. Doué d'une inépuisable fécondité, il avait porté au plus haut degré cet art merveilleux qui consiste à revêtir la science des formes les plus élégantes et les plus gracieuses.

Qui pourrait avoir la prétention de vous faire oublier cet éloquent panégyriste? Ce serait une entreprise insensée; M. Pariset sera pour nous un éternel sujet de regrets dans nos solennités académiques.

Ce n'est donc pas à cette gloire que j'oserais aspirer; loin de moi, Messieurs, cette présomption! Si je puis espérer de justifier votre choix, de m'en rendre digne dans l'avenir; ce ne peut être qu'en entrant dans une autre voie, dans une voie plus humble, sans doute, mais telle, que je puisse du moins répondre à votre confiance par tout ce qu'on est en droit d'attendre d'une volonté forte et soutenue, c'est-à-dire par un travail assidu, une vigilance de tous les moments, et un dévouement sans bornes aux intérêts de l'Académie.

Vos travaux scientifiques acquièrent chaque jour plus d'importance; vos discussions jettent le plus vif éclat; le cercle de votre correspondance tend sans cesse à s'agrandir; c'est là un grand mouvement qu'il importe de soutenir et de diriger. Il ne faut plus surtout qu'on soit tenté d'aller chercher ailleurs plus de retentissement et de publicité.

Notre Académie a par devers elle les plus noble sujets d'études. Quelles plus belles attributions pourraient, en effet, lui être dévolues, si ce n'est celle d'éclairer le gouvernement et la société sur tout ce qui intéresse la santé publique? L'Académie peut même, en cela, user de son initiative, personne ne lui contestera ce droit. Il est des services qu'il n'est jamais honteux d'offrir; tels sont ceux qui ont pour but d'ajouter au perfectionnement de la science et au bien-être de l'humanité. S'il m'est donné d'exercer quelque influence sur les travaux de l'Académie, c'est dans ce sens, c'est dans cet esprit, que je comprendrai mes devoirs et la mission qui m'est imposée.

Quant aux intérêts moraux et matériels de l'Académie, ils auraient pu sans doute trouver un défenseur plus habile ou plus capable, mais ils n'en trouveront pas de plus zélé, de plus ardent et de plus dévoué que votre secrétaire perpétuel.

Le temps n'est plus où les corporations pouvaient avoir entre elles ou avec l'état des conflits sérieux; mais partout où l'intérêt de notre corps se trouverait compromis ou engagé, je me ferais un honneur de m'identifier avec cet intérêt, un devoir, et presque une religion, de le défendre avec toute la fermeté dont je suis capable.

Heureux si je puis, Messieurs, dans ces modestes limites, répondre à votre haute confiance et justifier votre choix. (Vifs applaudissements.)

— La correspondance comprend:

1° Un Traité des scrophules, par M. Robert Mortimer. (MM. Rayer, Velpeau.)

2° Un travail de M. Page, pharmacien à Gisors, sur le mélange qui existe dans le commerce, de l'iodate de potasse et de l'iodure de potassium. (MM. Bussy et Guibourt.)

3° Une lettre de M. Buisson, qui, chez un jeune garçon, a vu sortir par des fistules du crâne situées dans les régions frontale et pariétale, des vers. (M. Duméril.)

— M. Prus lit un rapport officiel sur un cas présumé de peste observé au lazaret de Marseille. Ce rapport, fort long et détaillé, par lequel M. Prus rentre en partie dans l'ancienne discussion sur la peste, en faisant l'analyse de quelques documents nouveaux sur la question, échappe à l'analyse. En voici les conclusions:

La commission propose de répondre à la lettre de M. le ministre du commerce:

1° Qu'il n'est nullement prouvé que la maladie du matelot en question fût la peste; il est, au contraire, très probable que cet individu a été atteint d'une fièvre typhoïde peu grave.

2° Que la fièvre typhoïde peut être distinguée de la peste par la comparaison des symptômes et des lésions anatomiques des deux maladies.

3° Que dans tous les cas où le médecin conservera des doutes, il devra considérer la maladie comme suspecte, et prendre les précautions convenables.

M. Rochoux trouve l'observation qui fait la base du rapport très incomplète, et insuffisante pour prononcer en connaissance de cause. On manque de renseignements sur la durée de la maladie, le caractère des taches observées sur la peau, l'époque à laquelle a paru l'exanthème, etc.

M. Prus convient qu'il y a bien, en effet, quelques renseignements qui manquent dans ce fait. Cependant, le travail de M. le docteur Renaud, qui l'a rédigé, indique un homme instruit, dans lequel on peut avoir toute confiance. Or, M. Renaud considère la maladie dont il est ici parlé comme une fièvre typhoïde; l'Académie, qui n'a point vu le malade, doit, lui semble-t-il, s'en rapporter à M. Renaud. L'éruption a paru au cinquième ou sixième jour, et la maladie en a duré douze.

M. Dupuis présente quelques réflexions sur l'éruption typhoïde.

M. Louis fait remarquer qu'il y a plusieurs singularités dans cette observation. Ainsi, il paraît n'y avoir pas eu de fièvre pendant les premiers jours. M. Louis a vu un cas de fièvre typhoïde dans lequel il n'y a pas eu de mouvement fébrile jusqu'au moment où a eu lieu la perforation intestinale. A la rigueur, on pourrait donc passer sur cette circonstance. Un bubon s'est développé; ils sont rares dans la fièvre typhoïde; mais quand ils apparaissent, c'est toujours chez les sujets dont la fièvre est forte. Les râles mentionnés dans l'observation actuelle ont été des râles sous-muqueux, ce qui n'est pas habituel, et ont disparu du jour au lendemain, ce qui l'est encore moins. Les détails nécessaires manquent pour être certain de la nature de l'affection.

M. Prus avoue que l'observation n'est pas complète au point de vue des détails; mais il maintient néanmoins que M. Renaud n'a pu se tromper, et il partage son opinion.

M. Rochoux. Ce que vient de dire M. Prus me confirme en

---

toire de chimie et de pharmacie, plusieurs amphithéâtres, une pharmacie et une salle de dissection, une bibliothèque et une imprimerie. Cet établissement en bois, de construction irrégulière, où les collections, les livres et tous les matériaux de l'Ecole sont journellement exposés à l'incendie, forme l'Ecole actuelle de médecine de Galata-Sérail. Dans un pays où malgré la sollicitude du gouvernement et les encouragements donnés par V. M., les éléments d'une éducation scientifique sont si rares, où les écoles spéciales doivent former elles-mêmes les élèves par l'enseignement des langues avant de les admettre aux études élevées, les progrès ne peuvent pas se faire rapidement; et cependant les besoins urgents de l'armée et du pays réclamaient impérieusement, dans le moindre délai possible, un assez grand nombre de médecins et de pharmaciens. Pour atteindre ce but, il fallait soumettre des élèves manquant complétement d'éducation et de connaissances élémentaires à une discipline sévère et à un travail assidu; il fallait vaincre leur répugnance pour les dissections cadavériques et détruire des préjugés enracinés. On dut se contenter pendant les premières années d'un enseignement plus succinct et moins complet; la période des cours était alors de sept ans, et les choses étaient réglées de manière que les élèves reçussent une éducation médicale pareille à celle des officiers de santé des Universités européennes. S. E. le médecin en chef voulut réformer ce que cet enseignement avait encore d'incomplet, et, trouvant à l'époque de sa nomination les éléments nécessaires pour donner plus de développement à l'instruction, il porta à dix le nombre des années d'études, et créa plusieurs nouvelles chaires, de manière que le cadre des études qui se font aujourd'hui à Galata-Sérail se rapproche sensiblement de celui des Ecoles de l'Europe.

Les services toujours croissants rendus par cette institution en font assez ressortir l'utilité et l'importance; c'est là aujourd'hui un fait acquis à l'opinion, reconnu et apprécié par V. M. et ses ministres; toutes les classes de la population bénissent le fondateur d'un établissement qui subvient aux besoins du service médical de l'Empire en formant des médecins, des pharmaciens, des sages-femmes, des vaccinateurs; qui reçoit et soigne des milliers de malades pauvres, et qui par la surveillance de l'hygiène publique, par la propagation de la vaccination, par l'étude des épidémies et des épizooties porte ses soins et sa sollicitude sur les intérêts les plus chers des populations. Du moment où V. M. s'aperçut que l'Ecole actuelle ne suffisait plus au nombre de plus en plus considérable des élèves qui sollicitent leur admission et à la foule croissante des malades qui affluent à nos cliniques et aux consultations gratuites, elle daigna accorder ce que nous représentions comme une nécessité dans le rapport de l'année dernière, c'est-à-dire la séparation des études préparatoires des études médicales, et c'est pour réaliser cette utile réforme que sur l'ordre de V. M. on a immédiatement procédé à la construction de la nouvelle Académie.

Si V. M. désire que cette Académie devienne le centre de l'instruction médicale du pays, qu'elle contribue à améliorer l'administration médicale de l'empire, elle daignera lui accorder une organisation forte, à l'exemple des grands souverains, qui ont toujours octroyé certains priviléges aux universités, et leur ont accordé une indépendance modérée, nécessaire aux établissements scientifiques qui ont la mission importante de répandre les lumières et de dissiper l'ignorance des peuples. C'est alors que cette Académie pourra prendre un développement digne de son auguste fondateur, et s'élever à la hauteur des meilleures écoles de l'Europe. La vie d'une génération ne suffit pas à une telle œuvre; mais, soutenus par la grandeur même de notre tâche et l'appui bienveillant de V. M., nous nous félicitons d'avoir vu poser la première pierre, et nous nous efforcerons de réunir et de disposer chaque jour quelques-uns des matériaux qui doivent compléter l'édifice.

UNE SAINTE. — SES CONSULTATIONS. — ESCROQUERIE.

On écrit de Mont-de-Marsan, le 25 août:

« On n'a pas oublié sans doute l'extravagante renommée que s'était acquise en bien peu de temps, au sein d'une des plus modestes communes de notre département, une jeune fille de onze ans qui passait pour avoir reçu de Dieu, selon les uns, du diable, selon les autres, l'inappréciable don de guérir toutes les maladies qui affligent et dévorent notre pauvre humanité.

» Des habitants de Mont-de-Marsan se souviennent encore de l'émoi causé dans leur paisible cité par la présence de la sainte, le jour où il plut à dame justice d'approfondir les mystères des fabuleuses cures opérées par la jeune sorcière, travaillant en commun avec sa mère et son parâtre.

» Ces deux individus furent déposés le même jour à la maison d'arrêt, la jeune fille fut confiée aux bonnes et dignes sœurs de l'hospice, vaste champ où aurait pu s'exercer sa puissance miraculeuse, si elle eût reçu d'en haut ou d'en bas l'influence secrète.

» Après plusieurs mois d'informations minutieuses, les arcanes, l'antre médical de Lué venaient se dévoiler et se dérouler devant le tribunal de police correctionnelle, sous la dépoétisante dénomination d'escroquerie, abus de confiance.

» C'est du moins sous la prévention de ces délits que comparaissait la jeune Catherine Danthomas, représentant la sorcière; Elisabeth Dantomas, mère de la précédente, représentant quelque chose comme la personne chargée de recevoir à l'entrée ou à la sortie l'offrande ou le salaire donnés par les consultants, et le sieur Jean Dubos, mari d'Elisabeth Danthomas, parâtre de la sainte, le *deus ex-machinâ* des cérémonies qui se pratiquaient, l'habile entrepreneur de toute cette fantasmagorie médicale.

» Plusieurs témoins, cités à la requête du ministère public, viennent rendre compte des moindres péripéties qu'offraient les consultations. Plusieurs d'entre eux persistent à dire qu'ils ont recueilli les plus salutaires effets de leur visite à la jeune sainte; d'autres avouent franchement qu'ils se sont retirés comme ils étaient venus. Tous ont hardiment dévoilé le secret de la cérémonie. Voici en quoi elle consistait:

» Le consultant, bon gré, malgré, se mettait à genoux devant la fille d'Esculape, tenant à la main une bougie allumée; la guérisseuse pratiquait des signes de croix avec le pouce de la main droite sur toutes les parties malades, et récitait pendant ce temps-là cinq *Pater* et cinq *Ave*; puis elle enjoignait au patient de redire cinq fois de suite cinq autres *Pater*, cinq autres *Ave*, puis de revenir lui faire deux visites successives après lesquelles elle lui assurait une guérison des plus complètes.

» Un vase était disposé à côté pour recevoir le prix de la consultation, qui variait selon les moyens et la position pécuniaire du consultant, mais qui paraît, vu sans doute le grand nombre des malades visiteurs, s'être élevé assez haut pour créer une espèce de bien-être au spéculateur hardi qui avait inventé tout cela.

» Me Lefranc a plaidé pour les prévenus.

» M. Dupont, substitut du procureur du roi, a énergiquement soutenu la prévention.

» Après quelques minutes de délibération, le tribunal acquitte la jeune Catherine comme ayant agi sans discernement et sous une influence à laquelle elle n'a pu se soustraire.

» Jean Dubos est condamné à deux années d'emprisonnement, Elisabeth Danthomas à trois mois de la même peine, tous deux à cinquante francs d'amende. »

core plus, moi, dans l'idée que l'on ne peut se prononcer avec quelque chance de rencontrer juste. Au douzième jour, le malade était en convalescence. On peut bien se vanter de *juguler* des fièvres typhoïdes, mais nous savons bien tous aussi qu'il n'en est rien.

M. Castel demande s'il ne vaudrait pas mieux s'abstenir que de se prononcer ainsi à la légère. Quel est le but de la décision que l'on demande? Il ne le voit point. Le rapport ne prouve qu'une chose, c'est qu'il y a beaucoup d'analogie entre la fièvre typhoïde et la peste.

Les trois conclusions sont successivement mises aux voix et adoptées.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la lithotritie et la taille.

M. Velpeau, premier orateur inscrit, fait observer que l'heure avancée (il est quatre heures et demie) ne lui permettra pas d'être complet, et demande à l'Académie de vouloir bien l'entendre au commencement de la séance prochaine. (Oui! oui!)

Séance levée à quatre heures et demie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 septembre 1847. — Présidence de M. Pouillet.

M. Serres lit une note sur le traitement de la fièvre typhoïde par le sulfure noir de mercure. Le meilleur moyen de se rendre compte de l'effet d'une méthode thérapeutique, c'est d'observer ses résultats pendant les maladies intercurrentes. Après avoir reconnu que la fièvre typhoïde est, dans le plus grand nombre de cas, la source principale de la gravité des varioles confluentes, M. Serres s'est convaincu que ces symptômes typhoïdes s'amendent sous l'influence de l'action du sulfure noir, et qu'en même temps la gravité de la variole diminue. Les résultats obtenus par les autres purgatifs ne peuvent être comparés à ceux que produit l'emploi du sulfure noir de mercure.

— M. Plouviez adresse une note sur le traitement de l'épilepsie, qu'il considère comme une aberration permanente du mode de sensibilité de la masse encéphalique, dont l'existence se manifeste par une tendance à des attaques convulsives. Le traitement doit avoir pour but de détruire cette espèce d'habitude, lorsqu'elle tient à des causes morales.

Il y arrive par l'administration des pilules suivantes :

Extrait aqueux de belladone,	2
Digitale en poudre,	3
Indigo,	10
Mucilage,	*s. q.*

pour faire 50 pilules.

On en fait prendre au malade depuis une jusqu'à quatre ou cinq, pendant les trois jours qui précèdent l'accès; il est bon de les porter à dose assez forte pour déterminer un léger narcotisme. On y joint l'emploi des bains froids.

Correspondance.

La saline de Gouhenans, 1er septembre 1847.

Monsieur le Rédacteur,

Si l'industrie est pleine de ressources; si, entre autres, elle assure la subsistance au plus grand nombre des individus composant la société, elle est aussi pour cette classe la source de toutes sortes de maladies et de dangers souvent mortels. Nous ne saurions donc étudier avec trop de soins les influences de chaque industrie spéciale. Par ce moyen nous parviendrons sans doute à améliorer la situation physique et morale des travailleurs.

Ma position de médecin des établissements de Gouhenans m'a mis à même de pouvoir m'occuper d'un pareil sujet. Si cette partie de mon travail que j'ai l'honneur de vous adresser peut intéresser vos nombreux lecteurs, veuillez, Monsieur le rédacteur, lui réserver une place dans les colonnes de votre journal.

Les établissement de Gouhenans consistent dans ce moment en salines et houillères. De là deux classes principales d'ouvriers qui vont faire le sujet de cette lettre.

1° Maladies des ouvriers qui travaillent dans les salines.

Les ouvriers qui travaillent dans les salines ont chacun une tâche particulière à remplir : les uns sont chargés d'entretenir constamment le feu sous les chaudières, et sont appelés chauffeurs; les autres, improprement appelés formateurs, sont occupés à remplir les chaudières d'eau salée, à retirer le sel lorsqu'il est fabriqué, à le jeter sur les séchoirs; enfin viennent les rouleurs ou les ouvriers qui conduisent ou transportent le sel dans les magasins.

Tous ces ouvriers sont, à des degrés variables, exposés à des accidents et soumis à peu près aux mêmes causes morbides. Mais un fait remarquable, c'est que pour le plus grand nombre la matière même objet de leur travail donne à leurs maladies des caractères spéciaux et influe pareillement sur leur organisme.

Chauffeurs. — Ces ouvriers ont beaucoup à souffrir du feu violent qu'ils sont obligés d'entretenir, de la poussière et des émanations provenant du combustible (houille pyriteuse). L'atmosphère chaude des lieux où ils travaillent, la chaleur excessive des foyers embrasés les forcent à se débarrasser de leurs vêtements même au milieu de l'hiver. Sans cesse inondés de sueur, ils s'exposent souvent dans cet état à la fraîcheur du dehors, ou boivent de l'eau froide avec excès. De là des affections de poitrine, des rhumatismes, des toux chroniques, etc. Leurs yeux sont aussi le siége de fréquentes inflammations plus ou moins intenses occasionnées par la vive clarté des foyers, par leur chaleur ardente et par l'impression irritante du gaz acide sulfureux sur la conjonctive.

Formateurs. — Parmi les ouvriers qui travaillent dans les salines, les formateurs sont ceux qui sont le plus exposés aux accidents et aux influences nuisibles provenant des opérations que l'on fait subir à l'eau salée.

Leur service exige qu'ils restent constamment au milieu d'une atmosphère confinée, chargée de vapeurs chaudes et humides, qui se dégagent surtout en plus grande abondance lorsque l'on retire le sel des chaudières. Cette opération est la plus pénible et la plus nuisible pour les ouvriers. Elle exige que ceux-ci soient placés autour des chaudières ou sur les séchoirs. La chaleur à laquelle ils sont alors exposés les oblige à travailler à demi nus. De cette manière, les vapeurs débilitantes dont ils sont environnés ont plus d'action sur eux. Malgré leur état de transpiration, ils ont l'imprudence de s'exposer sans vêtements à l'air froid du dehors ou de boire de l'eau froide pour satisfaire leur soif. De là les affections provenant des transitions subites du chaud au froid qui se remarquent si fréquemment parmi eux.

On doit ajouter à ces maux ceux qui sont produits par l'action immédiate sur leurs corps des eaux salées en ébullition. Les brûlures que celles-ci déterminent, souvent par défaut de précaution, sont parfois très étendues et très graves.

Je dois faire remarquer ici que la plupart des ouvriers qui travaillent dans les salines sont pâles, ont une santé faible et chancelante; qu'ils sont sujets aux affections scorbutiques, aux hémorrhagies passives, aux engorgements lymphatiques, aux hydropisies; que leurs maladies ont peu d'acuité; qu'enfin ces ouvriers sont souvent atteints aux extrémités de petites plaies cutanées qui dégénèrent en ulcères assez longs à guérir.

Déjà des remarques semblables ont été faites par Ramazzini. Nous croyons devoir rapporter ces divers effets morbides au contact souvent répété du chlorure de sodium et à son absorption dans l'économie, contact qui a lieu principalement lorsque les ouvriers vident les chaudières et jettent le sel sur les séchoirs, ou lorsqu'ils l'enlèvent de là pour le transporter dans les magasins.

Une fois introduit dans l'économie, le chlorure de sodium est alors décomposé par les acides qui existent dans les sécrétions, et est transformé en oxyde de sodium, qui est un alcali. Ce nouvel agent augmente l'alcalinité du sang; ce fluide perd de sa consistance, se décolore. Les sécrétions se trouvent aussi changées. Celles qui sont alcalines ou neutres deviennent plus ou moins alcalines. Or toutes ces mutations, soit dans le sang, soit dans les sécrétions, ne peuvent manquer d'apporter du trouble dans les fonctions, et des altérations dans les organes.

Hygiène des ouvriers qui travaillent dans les salines.

1° Pour garantir la surface cutanée de l'ardeur du feu, de la poussière du combustible et du contact immédiat du sel, au lieu de travailler à demi nus, comme ils en ont l'habitude, ces ouvriers porteront des vêtements légers qui ne gêneront pas leurs mouvements, et protégeront leurs pieds au moyen de chaussures souples et imperméables.

2° Ils se préserveront des suppressions de transpiration en évitant les courants d'air, les transitions subites du chaud au froid, et en ayant la précaution de se vêtir convenablement, soit lorsqu'ils s'exposent momentanément à l'air froid du dehors ou lorsqu'ils quittent leur travail.

3° Ils se garderont bien de boire de l'eau froide étant en transpiration; dans un pareil état cette boisson leur serait funeste, car la sueur ayant été provoquée par un travail pénible, les organes sont alors gorgés de sang, partant plus disposés à l'inflammation.

4° Pour étancher la soif qui les tourmente, ils ne doivent faire usage que d'une eau bien pure, à laquelle ils peuvent ajouter soit un peu de vin, soit un peu de vinaigre.

5° Rentrés dans leurs habitations, ils se débarrasseront de toutes les pièces de vêtement imprégnées de sel et humides et en mettront d'autres propres et sèches.

6° Quant à la nourriture qui convient à ces ouvriers, elle doit être très réparatrice. Les céréales, la viande et le vin, telles sont les substances alimentaires dont ils devraient faire usage. Mais malheureusement ces ouvriers, comme bien d'autres, n'ont pas le choix entre les aliments; ils consomment en général très peu de viande, parce que son prix, relativement à leur salaire, est beaucoup trop élevé.

A un autre moment, toutefois si vous le permettez, la suite de cette lettre.

Agréez, etc.

Thirion, D.-M.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 11 SEPTEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 108. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et du DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Conseils généraux. — Naissances. — Substances vénéneuses. — Dernière réponse au Courrier français. = *Revue clinique hebdomadaire.* Emphysème traumatique du tissu cellulaire sous-cutané. Fracture de la clavicule. — Hydarthrose du genou. — Luxation du pied par rotation en dehors. — Cystite purulente. Néphrite. Abcès péritonéal. = Note sur un nouvel appareil pour la fracture de la clavicule, par M. Guillon. = Le typhus en Irlande. = *Bibliographie.* Des végétaux qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivants (Robin). = FEUILLETON. Essai sur l'oxyure vermiculaire. (Suite.) = Extraction d'un hameçon dans l'œsophage.

PARIS, 10 SEPTEMBRE 1847.

CONSEILS GÉNÉRAUX. — NAISSANCES. — SUBSTANCES VÉNÉNEUSES.

Le conseil général de chaque département est une des assemblées où les médecins peuvent avec le plus de fruit exprimer les vœux qui intéressent, non-seulement le corps médical, mais encore d'une manière quelconque la santé publique. Il serait donc à désirer que nos confrères ne négligeassent aucune occasion de participer aux travaux des conseils départementaux, et d'éclairer indirectement ces conseils quand les circonstances ne leur permettent pas d'y assister en personne. C'est pour encourager autant qu'il est en nous ces utiles tendances, que nous mentionnerons toutes les questions qui auront été agitées dans les conseils généraux, et qui auront pour objet, soit les intérêts de la profession médicale, soit les améliorations que réclame l'hygiène de l'homme, ou même l'hygiène comparée.

Une des questions d'hygiène les plus intéressantes a été discutée dans le conseil général de l'Aisne ; c'est celle qui se rattache au mode de constatation des naissances. M. le docteur Lain, dans un mémoire intéressant, s'est attaché à faire ressortir tous les inconvénients qui résultent pour les enfants naissants de leur transports à de grandes distances, surtout dans les saisons froides et humides. M. le ministre de l'intérieur, frappé sans doute de l'importance des faits signalés par M. le docteur Lain, avait invité le préfet de l'Aisne à soumettre à l'appréciation du conseil général le travail de notre estimable confrère. Après une étude attentive de la question, la commission d'utilité publique reconnut la réalité des inconvénients signalés par M. le docteur Lain et par tant d'autres médecins, et proposa au conseil la révision de l'article 55 du Code civil, lequel est ainsi conçu :

« Les déclarations de naissance seront faites, *dans les trois jours de l'accouchement*, à l'officier de l'état civil du lieu : l'enfant lui sera présenté. »

A ce mode de constatation, la commission d'utilité publique avait pensé qu'on pouvait substituer sans inconvénient administratif le mode de constatation qu'on met en usage pour vérifier les décès ; mais le conseil général, après une première épreuve douteuse, rejeta la proposition de la commission d'utilité publique. Il ne nous semble pas possible qu'une amélioration aussi raisonnable, aussi utile, aussi peu perturbatrice, puisse être longtemps réclamée en vain, si nos confrères de province veulent bien joindre leurs efforts à ceux du docteur Lain.

— Le conseil général du Nord a émis le vœu que la dernière ordonnance royale sur la vente des substances vénéneuses, soit exécutée avec plus de rigueur, et que la nomenclature des substances qui y sont désignées soit plus complète. Nous n'avons pas besoin de dire quelles raisons majeures, et de jour en jour plus pressantes, réclament l'exécution de cette ordonnance, mais nous joindrons nos vœux à ceux du conseil général du Nord, afin qu'on en généralise les effets salutaires.

Après quinze jours de date, le *Courrier français* revient à une question que nous avions tout lieu de croire terminée, et que le *National*, plus habile et plus juste envers nous, avait eu l'adresse de ne plus aborder. Mais que voulez-vous? les amis du *Courrier* étaient empêchés de dormir par les lauriers que le *National* avait décernés à d'autres, et, après s'être longtemps consultés, ils ont éprouvé le besoin de se conquérir aussi une palme triomphale. Nous comprenons ce désir sans le partager ; mais ce que nous comprenons beaucoup moins, c'est que nous servions de prétexte à ces ovations tout au moins ridicules.

Certes, si quand nous eûmes la pensée de donner les symptômes de l'empoisonnement arsenical, nous eussions prévu les colères du *National* et surtout du *Courrier français*, nous aurions pris soin de consulter les savants chimistes de ces deux feuilles ; et aidés de leurs lumières nous eussions rencontré le poison dans l'estomac, dans l'intestin ; nous eussions prouvé la réalité de deux ou trois empoisonnements successifs, et surtout nous eussions reçu un vigoureux démenti par les faits brutaux de l'expertise médico-légale.

C'était adoucir notre marche, mais ne pas lever tout embarras ; les amis du *National* nous disaient : hors de nous point de salut ; ceux du *Courrier* nous assurent être les seuls capables à ne pas *exposer les jurés à faire tomber des têtes innocentes*, et aucun d'eux ne s'aperçoit qu'ils sont tout à fait en dehors de la question, et que moins que jamais nous n'avons eu besoin d'un toxicologiste. Mon Dieu ! notre grand crime est d'avoir pris les symptômes de l'empoisonnement arsenical chez M. Orfila, qui ne les a pas observés lui-même plus que les autres toxicologistes. Si nous avions discuté la méthode d'expertise, le mode d'extraire l'arsenic, etc., toutes choses ressortant d'un toxicologiste, nous comprendrions qu'on nous eût opposé des hommes qui dans les discussions académiques de 1839, 1840 et 1841 convainquirent d'erreur M. le doyen. — Qu'avons-nous fait au contraire ? Nous avons pris chez M. Orfila ce qui était du domaine de la médecine proprement dite, ce que M. Orfila lui-même a dû copier dans des ouvrages de médecine et dans les observations qu'il a pu se procurer, car un toxicologiste, qu'on ne l'oublie pas, étudie moins l'homme malade que l'homme mort.

M. Orfila n'était plus pour nous un toxicologiste, c'était un compilateur de faits et pas autre chose ; nous eussions pu citer de même M. Devergie et tous les auteurs de médecine légale, chez qui la description des symptômes de l'intoxication arsenicale est la même.

Notre choix nous a valu la colère d'abord du *National*, du *Courrier français* ensuite.

Mais la chose vaut la peine d'être racontée :

Le *National*, avec cette habitude des choses et ce tact du journaliste qui le distinguent à un si haut point, comprit à notre premier article que la science était contre lui, et il commença à se taire. Cependant, le lendemain, après que tous les journaux de Paris eurent reproduit les renseignements que nous avions donnés, il se retira du combat, comme le Parthe, en lançant une flèche derrière lui.

Le *Courrier français* ne saisit pas cette tactique, et crut trouver une massue dans la flèche perdue du *National;* maladresse qui nous valut une première attaque, c'est-à-dire le spectacle des premières escarmouches contre M. Orfila. Cependant il dénatura nos intentions, nous engloba dans sa colère et nous accusa, Dieu nous pardonne ! d'être patroné et presque rétribué par le doyen. Nous tînmes compte de la couleur politique du *Courrier français* ; mais à son obstination à citer des noms propres, nous reconnûmes que son article n'avait point le caractère loyal et indépendant de l'opposition. Nous prononçâmes le nom de réclame, mais nous ne rompîmes des lances pour personne.

Après cette franche explication de notre part, quinze jours se passèrent ; nous croyions la paix conclue, mais ce n'était qu'une trève. Nous n'avons rien perdu pour attendre, et nous comprenons aujourd'hui qu'il ait fallu au *Courrier français* quinze longs jours pour élucubrer les cinq grandes colonnes dont il nous a assommé hier, et dont il a fait un piédestal à la gloire de ses amis.

Nous ne répondrons pas aux attaques qu'il dirige contre M. Orfila, parce que nous ne sommes ni ne voulons nous faire les Séides ou les complaisants de personne.

Nous ne nous arrêterons qu'à la partie de l'article nous concernant d'une manière spéciale.

Le *Courrier* proclame nos prétendues palinodies, et nous accuse d'encenser aujourd'hui ce que nous traînions dans la boue il y a six ans, et il nous demande la permission de ne pas nous écraser sous une masse de citations. Nous refusons cette permission, parce que, lui qui a la prétention de se poser comme parfaitement au courant des querelles scientifiques, doit se rappeler avec quelle modération, pour ne pas dire autre chose, nous assistâmes aux luttes académiques en 1839, 1840 et 1841, modération qui nous valut des attaques aussi acerbes que peu méritées. Le *Courrier* a compris que dans certaines circonstances le silence était éloquent, et pour faire excuser sa réticence, il avoue naïvement n'avoir pas le courage de nous écraser *sous une immense masse de citations*. Cœur généreux, sa sensibilité le perdra !

Après cette douce pitié, qui a dû attendrir tous ses lecteurs, le *Courrier* essuie ses larmes et reprend sa massue. Mais ses yeux sont encore obscurcis, et ses nouveaux coups ne sont pas plus assurés que les premiers.

Avoir cité le livre de M. Orfila quand nous avions ceux de Messieurs les chimistes qui *seuls n'exposent pas les jurés à faire tomber des têtes innocentes* était un crime, et on nous l'avait assez reproché. Si le *Courrier* est quelquefois maladroit, il a aussi quelquefois d'heureuses inspirations, et sa colère, à défaut d'autre mobile, l'a servi aujourd'hui. O prodige de l'aveuglement ! Nous avons applaudi, que dis-je, nous avons poussé MM. les pairs à faire confier à M. Orfila l'expertise médico-légale de M. de Praslin, faite en grande partie par M. Chevallier. Nous avons

FEUILLETON.

ESSAI SUR L'OXYURE VERMICULAIRE.

(Troisième article. — Suite du n° du 7 août.)

La présence des oxyures ne produit pas seulement du prurit et des ulcérations au pourtour de l'anus : certaines fissures ne reconnaissent pas d'autre cause. En effet, chaque soir, pendant plusieurs heures que durent les crises, le malade porte continuellement ses doigts sur le siége du prurit pour satisfaire au besoin impérieux de se gratter. Plusieurs vous avoueront qu'ils s'enfoncent profondément les doigts dans l'anus, parce que la douleur semble partir de l'intérieur de l'intestin. Ces diverses manœuvres répétées chaque soir finissent par enflammer la muqueuse anale, et lorsque la maladie dure depuis plusieurs mois, chaque crise s'accompagne de ténesme pour aller à la garde-robe, et de contractions spasmodiques des sphincters. Dès lors, la fissure ne demande plus qu'une occasion pour se produire, et l'action des ongles peut certainement suffire ; ajoutons que dans un but thérapeutique, le plus grand nombre des malades prennent des clystères irritants composés avec de l'essence de térébenthine, des sulfures alcalins, du tabac, de la créosote, etc.

On comprend également que le développement des hémorrhoïdes soit favorisé par ces helminthes. La démangeaison qu'ils occasionnent, l'irritation continuelle qu'ils déterminent à la partie inférieure du rectum, l'afflux sanguin qui en est la conséquence... sont certainement capables de produire cette maladie. Lorsque les oxyures coïncident avec les hémorrhoïdes, il arrive parfois qu'ils sont la cause de l'inflammation de ces tumeurs ; cette coïncidence très fréquente, du reste, s'accompagne des douleurs les plus intolérables. Chaque soir le malade ne manque pas d'irriter avec ses ongles ses hémorrhoïdes, qui se gonflent, deviennent douloureuses et peuvent s'enflammer. L'afflux sanguin détermine, en outre, des cuissons dans l'urètre et souvent de violentes douleurs pour uriner. C'est particulièrement dans ces circonstances que les malades ont des écoulements blancs par l'anus, écoulements qui résultent surtout de l'inflammation de la muqueuse, et dont la fréquence ne serait pas si grande s'ils ne reconnaissaient pour cause que les hémorrhoïdes.

Une maladie connue de tout le monde par la difficulté de sa guérison, l'eczéma du périnée, des bourses et de l'anus (eczema scroti, ani), est souvent produite et entretenue par la présence des oxyures. Lorsqu'une affection semblable a résisté quelque temps, il faut se hâter de visiter le rectum : là peut être le point de départ du mal.

Je n'ai jamais observé que la chute du rectum fût occasionnée par ces helminthes. J'ai cependant vu chez les enfants la chute de la muqueuse rectale coïncider avec leur présence. Il ne m'a jamais été possible de déterminer s'ils avaient causé cette chute, ou si ce n'était qu'une simple coïncidence ; on comprend très bien que le prurit, les épreintes, l'inflammation qu'ils produisent puissent occasionner une maladie qui se manifeste si facilement à cet âge. A. Paré veut sans doute parler du même accident quand il dit : Les ascarides se connaissent par le prurit et démangeaisons qu'ils font au siége, ainsi que morsures de fourmis ; par un ténesme et *descente du gros boyau.*

L'afflux sanguin qui s'opère journellement dans le système vasculaire de l'extrémité inférieure du rectum peut occasionner des accidents du côté des organes génito-urinaires. Chaque crise violente s'accompagne d'envies fréquentes d'uriner et de cuissons dans la verge. Ces incommodités cessent dans le jour ; mais si ces crises se répètent longtemps, il peut se déclarer de véritables accidents. Ainsi, on a vu des blennorrhagies, des vaginites, le satyriasis, la nymphomanie, qui ne reconnaissaient pas d'autre cause. Je rapporterai dans le cours de ce travail l'observation d'un homme d'une quarantaine d'années, chez lequel ces helminthes avaient produit du côté des organes génitaux une série de phénomènes singuliers qui firent croire successivement à plusieurs médecins qu'il avait la syphilis, des calculs dans la vessie et, en dernier lieu, une fissure à l'anus.

Les oxyures excitent les enfants à se masturber. Les petites filles sont surtout exposées à cet accident, parce que les vers peuvent aller exciter directement leurs organes sexuels lorsqu'ils se sont échappés de l'anus. Ces cas s'observent fréquemment. C'est surtout dans ces circonstances que la nymphomanie peut survenir. Beck, cité par M. Cruveilhier, a observé ce déplorable résultat chez une femme de soixante-dix ans. Des injections amères dans le vagin firent évacuer beaucoup d'oxyures et cesser les symptômes.

Sans énumérer plus longuement les accidents que ces entozoaires peuvent faire naître, il est facile de s'en faire une idée générale en se rappelant qu'ils déterminent chaque jour à l'anus une vive irritation qui peut se renouveler non-seulement pendant plusieurs mois, mais même pendant plusieurs années ; que cette irritation détermine un prurit intense, l'afflux sanguin et l'inflammation de la muqueuse. Dès lors, il est facile de comprendre ce qui peut survenir sous cette influence, non-seulement à l'extrémité inférieure du rectum, mais à tous les organes voisins qui reçoivent leurs vaisseaux des mêmes sources et qui sont liés par les plus étroites sympathies physiologiques. Une circonstance particulière est à noter : c'est l'introduction des oxyures entre les lèvres de la vulve ou dans le vagin. Comme je l'ai déjà dit, ce cas se présente souvent, surtout chez les enfants, mais souvent il passe inaperçu ; aussi doit-on se tenir sur ses gardes quand une petite fille se livre à la masturbation, quand elle porte fréquemment ses mains à ses parties génitales, etc... Les petits garçons peuvent être également affectés d'écoulements produits et entretenus par les oxyures ; mais il est évident qu'ici l'inflammation de l'urètre est sympathique, et non pas directement causée par la présence des vers.

Les oxyures vermiculaires peuvent-ils déterminer des symptômes morbides en dehors des organes qu'ils titillent, excitent et enflamment directement ? Cette question est pour moi résolue affirmativement. J'ai vu, sous l'influence de ces helminthes, survenir un amaigrissement général considérable et l'hypochondrie. Plusieurs praticiens assurent qu'ils peuvent occasionner des convulsions. Je n'ai jamais constaté ce résultat ; mais il me paraît très probable. En effet, au dire de Stoll, Brera, Sauvages, Bremser, Brachet, etc., les ascarides lombricoïdes le produisent souvent ; il peut donc en être de même des oxyures, car tandis que les lombrics sont pour ainsi dire inaperçus dans l'intestin, ils manifestent leur présence par des titillations douloureuses qui agacent les nerfs, comme s'expriment les malades ; et si des titillations de la peau du visage peuvent donner des convulsions, certainement celles des environs de l'anus peuvent produire le même effet. Seulement je pense que lombrics et oxyures ne sont qu'une cause occasionnelle. Ainsi, j'ai vu des hommes vigoureux longtemps tourmentés par de cruelles démangeaisons à l'anus, qui, à force de se gratter, se déchiraient chaque soir le périnée, et je ne leur ai jamais vu de convulsions ; tandis que si j'eusse observé ces accidents chez des femmes nerveuses, sèches, affectées d'hystérie non convulsive, j'aurais pu être témoin de ce phénomène, car chez ces femmes les convulsions ne demandent

proclamé M. Orfila le seul toxicologiste capable, et par nos réclames, nos annonces, etc., nous avons fait préférer M. Orfila à *MM. les chimistes qui seuls*, etc. On ne pousse pas plus loin la complicité morale.

C'était ici la place du silence éloquent dont nous parlions tout à l'heure ou tout au moins le cas de nous écraser, nous ne dirons pas sous une immense masse de preuves, mais sous une simple citation. La chose était impossible, et le *Courrier* passe à d'autres tours de force.

Il discute le traitement de l'intoxication arsenicale, et, comme de juste, il donne la préférence à la méthode tonique *reconnue efficace dans un rapport à l'Académie de médecine*, etc., tandis que ce rapport n'établissait que la supériorité de la méthode italienne sur la méthode des saignées. Mais voyez les chances du sort: avant les bains, les sangsues et les moyens antiphlogistiques, les premiers médecins appliquent précisément à M. de Praslin la méthode italienne; ils ne savaient pas ce qu'ils faisaient, nous en convenons; mais il n'est pas besoin, ce nous semble, que le bouillon et le vin sachent pour agir dans quel but on les administre. O méthode efficace!

Et comme pour ne nous laisser aucun doute sur ses intentions et son but, le *Courrier* nous annonce le travail d'un toxicologiste connu du public. Nous ne doutons pas que ce travail ne soit profitable à la science, mais nous dirons au *Courrier* en finissant: M. Josse, vous êtes orfèvre, et comme vos articles n'ont aucune portée scientifique et ne sont que des réclames signées de leur auteur à chaque paragraphe, nous croyons de notre devoir de ne plus vous répondre et de ne plus servir de piédestal à votre petit amour-propre. Pardieu! on a des lecteurs, et si le *Courrier* ne craint pas de fatiguer les siens, nous ne voulons pas *éthériser* les nôtres.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Emphysème traumatique du tissu cellulaire sous-cutané. Fracture de la clavicule. — Quelque soin que l'on prenne, quelque activité que l'on mette dans les recherches que nécessite l'apparition dans la science d'un fait tellement rare que l'on a tout lieu de le supposer nouveau, il arrive cependant souvent encore que, par un malheureux hazard, le seul livre échappe, dans lequel existe l'analogue de l'observation que l'on cite. C'est ce qui nous est advenu pour le fait que nous avons cité dans notre Revue de samedi dernier, de fracture de la clavicule sans plaie extérieure, avec pénétration d'un des fragments de la clavicule dans le tissu du poumon, et emphysème sous-cellulaire consécutif. « Nous ne sachions pas, disions-nous, qu'il existe dans la science un seul fait d'emphysème de cette nature survenu à la suite d'une fracture de la clavicule. Au moins nos recherches dans les ouvrages et les recueils de chirurgie ont-elles été infructueuses, et la chose paraîtrait assez curieuse pour que, s'il en existait en effet, elle eût été mentionnée dans les livres les plus récents: or, il n'en est question nulle part. » Nous nous étions trompé; il existe un fait pareil à celui de M. Huguier, et nous en devons l'indication à l'obligeante bienveillance de M. le professeur Velpeau, qui l'a publié dans son remarquable Traité d'anatomie des régions, dans lequel nous nous sommes, en effet, rappelé l'avoir lu il y a bien des années. Ce cas alors ne nous avait pas frappé, et était complétement sorti de notre mémoire. Nous trouverons cependant une excuse dans l'inconcevable oubli dans lequel ont laissé ce fait tous les auteurs modernes de traités de pathologie chirurgicale. Nous ne pouvons comprendre comment une observation de cet intérêt, contenue dans un livre classique si souvent feuilleté par les élèves et par les maîtres eux-mêmes, a pu échapper aux auteurs qui depuis ont écrit sur les fractures de la clavicule, et n'a été reproduite par aucun d'eux, ni même indiquée. Un pareil oubli, facilement concevable dans un article de journal, nous semble incompréhensible et inexcusable dans les traités *ex professo* comme ceux dont s'est enrichi depuis vingt ans la littérature médicale. Quoi qu'il en soit, voilà le fait tel qu'il est rapporté dans le livre du savant professeur de la Charité:

» Chez un adulte que j'ai soigné en 1829 à l'hôpital Saint-Antoine pour une fracture de la clavicule, le fragment externe avait été poussé si loin par la cause fracturante, qu'il survint un emphysème énorme de tout le tronc, et que l'engourdissement et le gonflement du membre furent extrêmement longs à se dissiper, quoiqu'il m'était été impossible de constater la moindre brisure des côtes. » (*Ouvr. cité*, t. II, p. 384.)

Il est évident que dans ce cas l'emphysème s'est produit absolument de la même manière, et sous l'influence de la même cause, que chez le malade de M. Huguier. Ce fait est tellement important qu'il nous suffira, nous en sommes certains, de l'avoir remis en lumière pour que pas un chirurgien ne néglige de le citer, qui s'occupera désormais des fractures de la clavicule et de l'emphysème traumatique.

Hydarthrose du genou. — Tous les auteurs s'accordent, d'après l'observation des faits, à dire que les symptômes de l'hydropisie de l'articulation fémoro-tibiale sont des plus faciles à reconnaître, et se montrent surtout à la partie antérieure et sur les parties latérales antérieures du genou.

« Il n'est pas d'articulation, dit M. Bonnet, où l'on puisse reconnaître plus facilement qu'au genou l'existence d'un liquide dans la membrane synoviale. Cette facilité dérive tout à la fois de l'étendue et de la position superficielle de cette membrane. Si les *limites de la tumeur* qu'y forme l'accumulation d'un liquide ne *peuvent être reconnues* en arrière, elles le sont avec facilité au-dessus et sur les côtés de la rotule, et même sur les parties internes et externes de l'interligne articulaire. »

Le professeur Cloquet exprime la même idée lorsqu'il écrit: « L'hydarthrose du genou ne fait pas saillie vers le jarret, parce qu'en arrière la capsule synoviale est peu étendue, et qu'elle est soutenue par des parties épaisses et résistantes; mais en avant, où elle est plus lâche, et où elle ne se trouve fortifiée que par les expansions tendineuses du triceps, elle se porte sur les parties latérales de la rotule, qui est elle-même soulevée et éloignée du fémur. » Ainsi, il n'est pas mention, dans ces articles, non plus que dans le savant travail du professeur Velpeau (Dict. en 30 vol., art. *Genou*), d'autres phénomènes que de ceux que l'on observe à la partie antérieure de l'articulation.

Nous avons vu chez M. Huguier, à l'hôpital Beaujon, un malade affecté d'une hydarthrose très considérable du genou, chez lequel, outre le soulèvement de la rotule et la distension des téguments de chaque côté de cet os, l'épanchement se manifestait par une tuméfaction des ligaments du genou, sur les parties latérales du genou, en arrière des ligaments latéraux, principalement en dedans, entre le ligament interne et les tendons formant la patte d'oie. La tuméfaction dans ce point est tellement fréquente que M. Huguier nous disait que ce cas est le premier dans lequel il l'ait observée. Il pouvait cependant rester quelques doutes sur la question de savoir si cette tuméfaction tenait à l'épanchement articulaire lui-même ou à une infiltration de sérosité dans la gaine synoviale des muscles qui forment la patte d'oie; cette incertitude, M. Velpeau dit l'avoir éprouvée dans les deux premiers cas où il a pratiqué des injections iodées dans le voisinage de cette articulation, et il est nécessaire pour ne conserver aucun doute d'avoir bien présents à l'esprit: d'une part, les signes propres aux hydarthroses du genou; d'autre part, ceux qui doivent appartenir aux collections séreuses des synoviales destinées aux tendons. Dans le cas de M. Huguier, il fut aisé de se convaincre que c'était bien à l'hydarthrose qu'il fallait rattacher ce gonflement. Car, une ponction ayant été faite pour évacuer le liquide, la tuméfaction latérale postérieure disparut aussitôt pour se montrer de nouveau lorsqu'une nouvelle collection de liquide eut lieu.

Disons en passant, et sans nous y arrêter, car ce fait ne nous a semblé curieux qu'en raison de cette anomalie symptomatique, que le liquide contenu dans l'articulation était un peu visqueux, limpide, transparent, sauf dans ses dernières portions, qui étaient mélangées d'une faible quantité de pus.

Luxation du pied par rotation en dehors. — Le même chirurgien a eu occasion d'observer, il y a quelques jours, un fait de luxation du pied d'une nouvelle espèce, non encore signalée par les auteurs. C'est une luxation complète par rotation du pied en dehors, sans fracture des malléoles. Expliquons-nous.

Un homme descendait une pièce de vin dans une cave; le câble qui maintenait la pièce ayant manqué, l'homme fut renversé; le tonneau lui passa sur le corps depuis le bassin jusqu'au pied, et imprima au pied un violent mouvement de rotation en dehors; lorsque le sujet fut apporté à l'hôpital, voici ce qui existait. La pointe du pied était complétement en dehors, formant un angle droit avec un plan mené par la ligne médiane du corps; le péroné était complétement séparé du tibia dans son articulation inférieure et déjeté un peu en arrière du pied. L'astragale tendait à s'introduire entre les extrémités inférieures du tibia et du péroné. Il n'y avait pas de fracture des malléoles ni du corps des deux os. Mais le péroné était fracturé immédiatement au-dessous de son articulation supérieure avec le tibia, fracture qui avait facilité l'écartement des deux os en bas.

Nous n'avons pu rencontrer dans les ouvrages les plus récents aucun exemple de luxation de cette espèce. Les auteurs admettent cinq espèces de luxations du pied, en avant, en arrière, en dedans, en dehors, en haut. « La luxation est en avant, dit M. Vidal (de Cassis), si l'astragale passe sous la malléole interne; en dehors, si c'est sous la malléole externe que l'astragale s'échappe; en avant, si le même os fait saillie du côté des orteils; en arrière, si vers le tendon d'Achile s'opère cette luxation; en haut enfin si, par suite d'une fracture de l'extrémité inférieure du péroné, l'astragale tend à se loger entre les deux malléoles. » Un exemple curieux de cette dernière luxation a été figuré par M. Vidal dans la dernière édition de son Traité de pathologie chirurgicale. On voit par la description que nous avons donnée que la luxation actuelle ne rentre dans aucune des espèces précédentes. Bien plus, non-seulement elle n'avait pas été prévue, mais elle avait été regardée comme impossible.

Dans son Traité des maladies des articulations, M. Bonnet indique parmi les mouvements simples du pied le mouvement de rotation au moyen duquel la pointe du pied décrit un arc de cercle de dehors en dedans; et celui au moyen duquel la pointe du pied se porte de dedans en dehors, et il ajoute: Il était important d'indiquer ces deux mouvements, parce que le pied peut dans quelques circonstances devenir le levier au moyen duquel le *mouvement de*

---

qu'une occasion pour se manifester, et cette occasion peut être un lombric, un oxyure, une saignée, une émotion morale... Les convulsions, et ici je ne veux pas parler de celles qui sont le résultat d'une altération de l'axe encéphalo-rachidien, demandent, pour se manifester, que le sang soit dans certaines conditions. Ainsi, ce ne sont pas les hommes robustes, polyglobuliques qui ont des attaques de nerfs; au contraire, lorsque les globules sanguins sont descendus au-dessous de leur chiffre normal, la moindre cause suscite des phénomènes nerveux, et par conséquent peut déterminer des convulsions. Chacun sait que la diète, les privations, les hémorrhagies, les saignées... excitent le système nerveux en déterminant l'aglobulie. Si donc chez une personne dont le sang est très pauvre en globules il survient des oxyures vermiculaires, ils pourront, par les titillations de l'anus, occasionner des convulsions; tandis qu'ils n'auraient pas eu ce résultat chez un homme vigoureux, polyglobulique.

Les auteurs en général reconnaissent que les vers se développent surtout chez les personnes lymphatiques. Cette proposition, excessivement vraie pour les ascarides lombricoïdes, m'a paru l'être beaucoup moins pour les oxyures. S'il est vrai que les enfants lymphatiques y soient plus sujets que les enfants sanguins, je puis assurer que parmi les adultes que j'ai observés, pas un n'était lymphatique, tous au contraire étaient sanguins et très vigoureux.

Les enfants y sont plus exposés que les adultes, mais il m'a semblé qu'ils disparaissent plus facilement à cet âge soit spontanément, soit sous l'influence des remèdes.

Les femmes n'en sont pas plus souvent affectées que les hommes; mais le voisinage de la vulve, surtout chez les petites filles, rend chez elles cette affection plus grave.

Il me serait très difficile d'assigner des causes évidentes à la production de ces entozoaires. Chacun sait ce que les auteurs classiques disent au sujet de l'alimentation végétale, de la privation de vin, du séjour sous un climat humide, etc..... Je le répéterais après eux si je ne m'étais surtout proposé de dire ce que j'ai vu, ce que j'ai observé. Eh bien! chez les personnes qui m'ont présenté l'oxyure vermiculaire, je n'ai jamais pu reconnaître pour causes celles que je viens d'énumérer.

La durée de la maladie est très variable; elle peut être indéfinie. Ainsi l'on trouve dans les auteurs l'histoire de gens qui ont rendu toute leur vie des oxyures. M. Cruveilhier rapporte qu'il a donné des soins à un sujet affecté depuis dix ans et qui n'avait jamais pu se soulager. J'ai moi-même observé une malade qui a été tourmentée pendant quinze ans. La durée moyenne paraît être de trois ou quatre ans. Il est très rare que les oxyures ne tourmentent un individu que pendant quelques mois. J'en excepte les enfants chez lesquels cette affection disparaît souvent avec une grande promptitude.

La diminution des symptômes ne présage pas toujours que le mal va disparaître. Le plus souvent, voici comment les choses se passent: Un sujet est affecté d'oxyures; chaque soir, il éprouve une crise plus ou moins forte; après un temps qui varie beaucoup, il voit ces crises se suspendre tout à coup, reparaître bientôt, puis cesser de nouveau, et cela avec des alternatives très variables. Il est rare que la maladie cesse sans retour; tous les mois, tous les six mois, tous les ans même, le malade voit reparaître son incommodité.

Le diagnostic de cette affection est en général très facile; cependant, certains cas peuvent présenter des difficultés. Je rapporterai plus loin une observation où l'on prit successivement la maladie pour la syphilis, un calcul vésical et enfin une fissure à l'anus. J'ai rencontré les trois cas suivants:

1° La maladie a été reconnue par le malade lui-même et il vous montre des oxyures;

2° Le malade n'appelle pas l'attention du côté de l'anus, mais il se plaint d'*échauffements*, d'*agacements* nerveux....;

3° Certains accidents, mais surtout l'eczéma, le prurigo, les ulcérations, les hémorrhoïdes, le ténesme vésical....., attirent seuls l'attention du médecin.

Le premier cas est le plus simple: le malade a lui-même posé le diagnostic; il ne s'agit plus que de voir s'il y a des altérations consécutives. Le second cas semble devoir s'éclaircir par cette question si simple: Où souffrez-vous? Cependant, il n'en est pas toujours ainsi, et le patient, après s'être plaint de souffrir au fondement, vous mettant sur la même ligne ses *agacements de nerfs*, ses démangeaisons des jambes, son *âcreté de sang*, ses *échauffements*....., peut parfaitement égarer le médecin le plus attentif. Enfin, il se trouve certains malades qui par une fausse honte n'osent dépeindre leurs douleurs anales et ne vous parleront que de démangeaisons au haut des cuisses. En dernier lieu, le praticien peut entièrement être fourvoyé par les accidents consécutifs. Si un malade qui se plaint de violentes démangeaisons au périnée, aux bourses, à l'anus, à la partie supérieure et interne des cuisses présente un eczéma de ces parties, l'altération anatomique expliquant très bien le symptôme, il est rare que l'on recherche si la cause première de tous ces désordres réside dans l'anus. Si au lieu d'un eczéma on trouve des hémorrhoïdes, des ulcérations, etc., chez un sujet qui se plaint de souffrances à l'anus, il pourra parfaitement arriver que l'on commette la même erreur. Il me semble même que le *prurigo podicis* de Willan, ce *prurigo sans papules*, qui s'exaspère chaque soir, qui semble remonter dans l'intestin....., n'est autre chose, dans la plupart des cas, que le symptôme de la présence des entozoaires qui nous occupent.

Le prurit de l'anus, qui reparaît régulièrement chaque soir pour disparaître pendant le jour, est un excellent symptôme; mais la présence de l'helminthe lève seule tous les doutes. Il est inutile de chercher à le constater pendant le jour, le plus souvent on n'y arriverait pas. C'est le soir, au moment de la crise, qu'il faut examiner l'anus avec soin, et alors on finit par en observer dans le fond des plis de la muqueuse. Si on ne pouvait réussir, il faudrait donner un lavement d'eau tiède et le faire rendre dans le vase de nuit pour les y rechercher. S'il y a des matières, on les enlève; ensuite, on décante avec soin, et, quand il ne reste plus que quelques gouttes d'eau, on y trouve les oxyures.

E. Marchand, d.-m.-p.
Lauréat de l'Académie royale de médecine.

Extraction d'un hameçon dans l'œsophage.

Un enfant eut l'idée de déposer dans la bouche de sa grand'mère, qui dormait, un hameçon attaché à une ligne à pêcher. Cette dame s'éveilla, et, en fermant brusquement la bouche, avala l'hameçon, qui pénétra de quelques pouces dans l'œsophage. On essaya en vain de le retirer. Le docteur Leroy Antony le retira par le procédé suivant:

Le fil étant coupé à un pied ou deux de la bouche de la malade, il prit une balle de fusil, la perça à son centre et, y faisant passer le fil, la glissa ainsi jusque sur l'hameçon. Il fit ensuite passer le même fil par une tige de roseau dont il avait perforé les nœuds, et porta ce dernier jusque sur la balle. Il suffit de presser légèrement sur le roseau; l'hameçon se détacha, et l'opérateur amena au dehors le roseau, la balle et l'hameçon.

Le congrès scientifique de France a ouvert à Tours sa quinzième session le 1er septembre.

rotation du membre inférieur est exagéré, et qu'ainsi l'examen des désordres physiques qui sont la suite de ces violences extérieures se rattache à l'étude des effets produits par les mouvements forcés du pied..... L'exagération du mouvement simple de rotation du pied doit être *bien rarement* la cause des lésions qui nous occupent, car dans les circonstances ordinaires cet organe n'est jamais entraîné dans cette direction.

Ceux qui ont lu l'ouvrage de M. Bonnet savent combien il a fait d'expériences sur le cadavre pour connaître et décrire les effets physiologiques produits par les mouvements forcés du pied. On nous saura gré de transcrire ici les quelques lignes relatives aux effets produits par les mouvements de rotation forcée. « Le mouvement de rotation en vertu duquel la pointe du pied se porte en dedans ou en dehors, *ne se passe pas dans les articulations du pied*, mais bien dans celles du genou et de la hanche. Si le pied est entraîné seulement suivant l'une ou l'autre de ces directions, c'est sur la cuisse, sur l'articulation du genou, et sur les os de la jambe à leur partie supérieure et moyenne, que s'observent le plus souvent les désordres physiques.

» Dans un seul cas (sur douze expériences), le mouvement de rotation forcée en dehors a produit la fracture des deux malléoles, et la dilacération des gaînes tendineuses qui entourent l'articulation. L'expérience était faite sur le cadavre d'un sujet avancé en âge, et dont les articulations étaient peu serrées. Dans un autre cas (sur huit expériences), la malléole interne seule fut fracturée à la suite du mouvement forcé de rotation en dedans, et l'astragale fut porté en avant de la malléole interne qui était en quelque sorte luxée en arrière. »

On voit, par ces expériences, que non-seulement M. Bonnet n'avait pas prévu cette luxation, mais qu'il la regardait comme impossible. C'est qu'en effet celle qui s'est produite dans le fait actuel n'était possible que dans un cas, où, en même temps que s'exécutait le mouvement de rotation, la jambe se serait trouvée fixée assez solidement pour que le pied n'agît comme levier ni sur l'articulation du genou, ni sur celle de la hanche. Or c'est ce qui est arrivé ici. Le fait observé par M. Huguier est d'autant plus remarquable, que la luxation s'est produite chez un sujet jeune, dont par conséquent les ligaments tibio-péroniens étaient doués d'une grande force de résistance, et qu'il n'y a eu fracture ni de l'une, ni de l'autre des deux malléoles, qui ont été seulement disjointes par la rupture de ces ligaments.

Les faits analogues, s'il en existe, doivent être fort rares, et nous engageons ceux de nos lecteurs qui en auraient observé à nous les communiquer.

Cystite purulente. Néphrite. Abcès péritonéal. — Nous venons de voir dans les salles de M. Gosselin, à l'Hôtel-Dieu, un fait très intéressant, autant sous le rapport de la symptomatologie que sous celui des altérations cadavériques qui ont été constatées, et de la difficulté du diagnostic.

En voici une analyse rapide.

Un homme de cinquante-cinq ans est pris, il y a huit ou dix mois, de symptômes fâcheux du côté de la vessie; difficulté pour uriner, envies fréquentes, douleurs très vives pendant la miction, et assez longtemps encore après elle. En peu de temps les accidents devinrent tellement graves, que le malade se trouva dans l'impossibilité complète de rendre ses urines, lesquelles, évacuées par le cathétérisme, étaient troubles, purulentes. Cet homme entra dans un des services de chirurgie de l'hôpital de la Pitié, où il fut traité par l'emploi des sondes en gomme élastique à demeure. Sous l'influence de ce traitement il se sentit soulagé, sortit de l'hôpital en assez bon état, quoique toujours obligé de se faire cathétériser. Les douleurs ayant reparu avec assez d'intensité, il entra dernièrement à l'Hôtel-Dieu pour se faire de nouveau traiter. Au moment de l'entrée, persistance de la rétention d'urine, et de plus, symptômes généraux graves, affaiblissement, fièvre continuelle, amaigrissement du sujet; anorexie, soif très vive, sécheresse de la langue, diarrhée. Après avoir pratiqué le cathétérisme et soigneusement examiné le malade, M. Gosselin pensa qu'il y avait : cystite purulente, rétention d'urine par obstacle mécanique situé au col de la vessie; voilà pour les phénomènes locaux. Quant aux phénomènes généraux, il se crut en droit de les rattacher à une inflammation supurative et profonde des reins, ayant peut-être quelque analogie avec ce que les auteurs modernes ont nommé *phthisie rénale*.

Les phénomènes sont devenus rapidement des plus graves, et comme l'avait annoncé M. Gosselin, dont le pronostic avait été des plus fâcheux, le malade a succombé avant-hier. Voici ce que l'on rencontra à l'autopsie.

Les parois de la vessie présentaient une épaisseur très considérable. Les fibres musculaires étaient très fortement hypertrophiées, formant des colonnes charnues volumineuses, lesquelles déterminaient à la surface interne de l'organe des replis profonds, comme on en rencontre presque toujours dans les cas d'inflammation chronique de la vessie. La muqueuse vésicale était d'un rouge foncé, coloration due à la fois et à l'état inflammatoire et à une imbibition cadavérique incontestable, bien que la chaleur atmosphérique n'ait pas été très considérable, et qu'il ne soit pas écoulé plus de trente-six heures entre le moment de la mort et celui de l'autopsie.

Nous avons dit que M. Gosselin avait annoncé que l'on trouverait un obstacle mécanique qui rendrait compte de la rétention d'urine. Dès le premier examen de la vessie, il fut facile de reconnaître que le diagnostic avait été juste; la présence des colonnes charnues, fibres musculaires hypertrophiées, ne laissait aucun doute à ce sujet. S'il y avait eu paralysie de la vessie, maladie beaucoup plus fréquente pour les anciens auteurs que pour les modernes, parce qu'ils ne se rendaient pas un compte exact du mode physiologique suivant lequel s'opèrent ces hypertrophies musculaires, s'il y avait eu paralysie vésicale, disons-nous, les fibres, au lieu d'augmenter de volume, eussent été atrophiées, comme il arrive dans toutes les paralysies des organes musculeux. L'examen du col vésical prouva la justesse de la prévision de M. Gosselin. Près du col, dans l'intérieur de la vessie, existait un bourrelet, repli de la muqueuse, moins considérable peut-être que ne l'avait pensé le chirurgien, mais bien suffisant pour expliquer la rétention d'urine. Ce repli, formé par la membrane muqueuse et le tissu cellulaire sous-jacent, chroniquement enflammés, constituait la maladie que M. Mercier a découverte dans ces derniers temps, et à laquelle il a donné le nom de *valvule du col de la vessie*. Pour le dire en passant, les belles recherches de M. Mercier ont prouvé que cette altération était, dans le plus grand nombre des cas, la cause de ces rétentions d'urine que les anciens auteurs rattachaient aux paralysies vésicales.

Malgré son étendue, la valvule vésicale ne parut pas tout d'abord à M. Gosselin la seule cause de la rétention. Il pensa qu'il devait y avoir autre chose, et voici, en effet, ce que l'on rencontra en continuant l'examen du cadavre. Le rectum, par sa face antérieure, avait contracté des adhérences extrêmement fortes avec la paroi postérieure de la vessie. En détruisant ces adhérences avec précaution, on arriva tout d'un coup dans une vaste poche contenant une énorme quantité de pus liquide; cette cavité, tout à fait indépendante de la vessie, avec laquelle elle n'avait aucune communication, était située entre le rectum et la vessie, qu'elle maintenait éloignés l'un de l'autre. Elle était formée aux dépens du cul-de-sac péritonéal qui existe en cet endroit, et qui, libre ordinairement, était converti en poche complète par les adhérences supérieures dont nous avons parlé, et qui le limitaient en haut. Il y avait donc là abcès enkysté du péritoine.

A la partie inférieure du cul-de-sac péritonéal existait une petite perforation à travers laquelle le pus avait fusé dans le tissu cellulaire du petit bassin, sur les parties latérales de la vessie de chaque côté. Cette disposition acheva de rendre compte de la rétention complète d'urine dont était affligé le malade. Sans nul doute, le pus soulevait le bas-fond de la vessie, et ce soulèvement faisait faire à la prostate un relief plus considérable qui augmentait l'obstacle mis à l'excrétion de l'urine par la valvule.

Les uretères étaient fortement dilatés, présentant un calibre beaucoup plus considérable que dans l'état normal. La surface interne en est un peu enflammée. Les bassinets sont également distendus. A l'extérieur, le tissu des reins est légèrement coloré en jaune, parsemé çà et là de petites taches jaunes bien distinctes et nettement tranchées. Fendus dans le sens de leur plus grand diamètre, les reins offrent une décoloration bien sensible de la substance corticale. Dans quelques points, on trouve de petits abcès, peu volumineux, correspondants aux taches jaunes signalées sur la face externe des reins. Il y a plutôt, ici, infiltration purulente que véritables abcès du tissu du rein.

Si nous avons aussi longuement insisté sur ce fait et sur la description des altérations cadavériques, c'est qu'il nous a paru intéressant de rapprocher les lésions pathologiques du diagnostic porté par M. Gosselin, et de montrer à quels résultats on peut arriver par une méthode sévère d'observation et d'analyse, même pour les maladies des organes les plus profondément cachés et inaccessibles aux moyens ordinaires d'exploration directe. Dans ce fait, les prévisions du chirurgien ont été toutes réalisées. Pas n'est besoin de dire que, quant à l'abcès péritonéal, il constitue un accident tellement rare que M. Gosselin est très facilement excusable de ne l'avoir pas prévu. Les professeurs les plus expérimentés ne l'eussent pas davantage soupçonné. L'opinion de M. Gosselin, après cette autopsie, fut que les symptômes généraux qu'il avait cru pouvoir rapporter presque exclusivement à l'état d'inflammation suppurative des reins, dépendaient en grande partie de cet abcès du péritoine, et de la présence du pus qui avait fusé dans les mailles du tissu cellulaire péritonéal.

Z...

Note sur un nouvel appareil pour la fracture de la clavicule. Sur un cas de dépression et sur un cas de courbure considérable des os à l'endroit du cal; par M. le docteur Guillon, chirurgien consultant du roi. (Communiquée à l'Académie des sciences le 6 septembre 1847.)

Depuis longtemps on cherche à obtenir la consolidation des fractures du corps de la clavicule sans difformité. Jusqu'à présent on n'est point arrivé à des résultats satisfaisants d'une manière constante; d'une part, parce que les appareils, les bandages qu'on emploie ne remplissent pas les trois indications que présentent ces sortes de fractures; en second lieu, parce que le seul bandage qui les remplisse quand on l'applique d'une manière convenable, celui de Desault, est trop compliqué et se relâche trop facilement, etc.

Étant arrivé à ma neuvième guérison sans difformité, permettez-moi de soumettre à l'Académie des sciences cet appareil et l'enfant sur lequel il est appliqué. Je n'ai pas sollicité plus tôt l'honneur de vous présenter cet appareil, parce que je désirais auparavant qu'un certain nombre de faits m'en eût démontré les avantages (1).

Quoique beaucoup plus simple que celui de Desault, il remplit ces trois indications : Il maintient les fragments en contact et prévient leur déplacement *dans le sens de l'épaisseur, de la direction et de la longueur de la clavicule*. Il est composé de cinq pièces : 1° Une écharpe faite avec un mouchoir d'une longueur convenable; 2° un lac fait avec une cravate dont le plus long bord est plié sur le milieu; 3° un bandage de corps fait avec une serviette; 4° un coussin carré en linge, dans le genre de celui conseillé par Hippocrate, et plus épais au milieu que sur les bords; 5° un coussin axillaire à la base duquel on fixe de chaque côté un bout de bande d'un demi-mètre de longueur.

(1) La première application est consignée dans la *Gazette des Hôpitaux* du 6 septembre 1838.

Ce petit malade, lorsque je le vis pour la première fois, avait une fracture de la clavicule gauche avec un déplacement considérable des fragments. Le fragment interne, un peu plus long que le fragment externe, était attiré très fortement en haut par la portion du muscle sterno-cléido-mastoïdien qui s'y attache. Le fragment externe chevauchait sur l'interne, et l'épaule gauche était plus basse et plus rapprochée du tronc que ne l'est celle du côté opposé, d'environ 4 à 5 centimètres.

Après avoir préalablement disposé toutes les pièces de l'appareil, je procédai à leur application dans l'ordre suivant (1).

Je passai l'écharpe sous le coude et l'avant-bras demi-fléchi; puis, après avoir ramené les deux chefs de l'écharpe derrière le cou, en en faisant passer un sur chaque épaule, je soulevai le bras et l'avant bras à l'aide de cette écharpe, jusqu'à ce que le fragment externe de la clavicule fût à la hauteur du fragment interne. Je fixai ensuite par un nœud les deux chefs ensemble.

Je plaçai l'extrémité du tiers moyen du lac dorsal, formé avec une cravate, entre le bras et le tronc. Je ramenai le tiers externe de ce lac de dedans en dehors, et d'avant en arrière, en contournant l'extrémité supérieure de l'humérus, et je fixai son extrémité avec une épingle au milieu du lac. Je passai l'autre extrémité de cette espèce de cravate sous l'aisselle du côté sain; je la tirai fortement en lui faisant contourner l'épaule, puis je l'attachai au milieu de la cravate avec deux autres épingles. Le coussin axillaire placé sous l'aisselle y fut fixé au moyen des deux bouts de bandes qui furent noués ensemble sur l'épaule saine, l'une en passant devant lr poitrine, l'autre derrière.

Après avoir cousu ensemble les deux longs bords de l'écharpe, de manière à ce que le coude ne pût sortir, je transformai l'humérus en un levier du premier genre, prenant son point d'appui sur le coussin axillaire, et je fixai le coude et l'avant-bras sur le côté de la poitrine, à l'aide du bandage de corps. L'application de ce bandage rendit à la clavicule sa longueur naturelle.

Pour reporter le fragment externe en arrière et l'y maintenir de manière à ce qu'il ne pût se porter en avant, et pour rendre à la clavicule sa rectitude naturelle, je plaçai le coussin dorsal de 18 centimètres de largeur, entre les deux épaules et le lac qui s'étendait de l'extrémité supérieure de l'humérus gauche à l'épaule droite. Je fixai solidement ce lac avec des épingles sur le coussin carré. Le bandage de corps fut attaché au bas de ce coussin; les deux chefs de l'écharpe le furent en haut, afin que le nœud ne comprimât pas douloureusement la partie postérieure du cou.

Je ferai remarquer : 1° Qu'avec cet appareil convenablement appliqué, le chirurgien n'a pas à s'occuper de la coaptation, qui se fait d'elle-même, les surfaces des fragments se remettant naturellement en rapport; 2° laissant à découvert la peau qui recouvre la fracture, il permet au malade et à ceux qui l'entourent de reconnaître le moindre déplacement aussitôt qu'il s'effectue; 3° en cas de plaie, il permet de faire les pansements avec une grande facilité; 4° comme, au moyen de l'écharpe, on élève le fragment externe à la hauteur du fragment interne, et qu'on le maintient élevé de la sorte tant qu'on le juge convenable, comme le chef de cette écharpe qui passe sur le fragment interne abaisse ce même fragment lorsqu'il est attiré en haut par le sterno-cléido-mastoïdien, l'attelle que les chirurgiens appliquent pour abaisser le fragment interne, est rendu inutile par cet appareil; 5° l'os étant flexible pendant assez longtemps à l'endroit du cal, il ne faut pas craindre d'élever le fragment externe plus que moins, en ayant soin de maintenir les surfaces dans un rapport exact; si, à la levée de l'appareil il existait une dépression à l'endroit du cal, si l'extrémité acromienne du fragment externe de la clavicule formait un angle ouvert de bas en haut et de dedans en dehors avec le corps de la clavicule, le poids du bras, abandonné à lui-même, suffirait, je crois, pour rendre à l'os à sa rectitude naturelle; 6° cet appareil, pour les fractures de la clavicule, offre de grands avantages sur le bandage de Desault, qui est celui qu'on emploie le plus généralement. Il est plus simple, s'applique beaucoup plus aisément, et lorsque l'une des pièces qui le composent vient à se relâcher, on la resserre promptement et très facilement.

Pour donner plus d'intérêt à cette note, je la terminerai en rapportant deux faits qui me portent à croire qu'on pourrait quelquefois par des moyens appropriés, quand le cal n'est pas très dur, rendre à la clavicule sa rectitude naturelle, bien que cet os présentât une certaine difformité.

Voici ces deux faits :

Dépression accidentelle de la clavicule. — Un tambour de la 6e légion de la garde nationale de Paris s'était fracturé le corps de la clavicule droite en tombant d'un lieu élevé. Il fut complétement guéri sans la moindre déviation par l'application de ce bandage, il y a cinq ans. Cette guérison fut constatée en présence de la Société de médecine pratique par M. Guersant fils, qui eut de la peine à reconnaître de quel côté la fracture avait eu lieu, sa consolidation s'étant effectuée sans aucune difformité. Cet homme ayant repris son service journalier au bout de cinq semaines, peu à peu le poids de sa caisse et celui de son sabre suspendus au fourniment, et l'action de battre du tambour, ont produit une dépression très marquée à l'endroit du cal; dépression que j'ai constatée il y a peu de jours, et à mon grand étonnement.

Courbure de l'avant-bras à angle droit. Redressement. — Un enfant de douze ans, qui onze mois auparavant avait eu l'avant-bras fracturé à sa partie moyenne, tombe sur les mains en courant. Il en résulte une flexion à angle droit en en arrière des os radius et cubitus. Appelé immédiatement après l'accident, j'opère le redressement des deux os en employant une force considérable, et en procédant de la sorte. J'appuie le sommet de l'angle sur mon genou droit, puis saisissant de chaque main une extrémité de l'avant-bras, je lui rends peu à peu sa rectitude naturelle. J'applique ensuite le bandage des fractures de l'avant-bras, dans la crainte qu'une nouvelle cause extérieure ne produise de nouveau la courbure des os. Au bout d'un mois l'enfant reprit l'usage de ce membre, qui ne présentait pas la moindre difformité lorsque je le vis pour la dernière fois.

Les deux faits démontrent, d'une part, que bien qu'une frac-

(1) Je ferai observer que chez plusieurs sujets j'ai commencé par entourer la main, l'avant-bras et le bras d'un bandage roulé, et dans un cas j'ai enveloppé auparavant l'extrémité supérieure de l'humérus de ouate de coton, pour éviter les excoriations que produit quelquefois la compression du lac dorsal.

ture soit consolidée sans difformité, une puissance extérieure peut en reproduire une consécutivement, et que le chirurgien, après avoir levé son appareil, doit encore surveiller pendant quelque temps le sujet sur lequel une fracture s'est effectuée.

En second lieu, lorsqu'un os est courbé accidentellement, on peut le redresser et lui rendre sa rectitude naturelle, ainsi que je l'ai écrit pour la première fois il y a vingt-sept ans, après avoir redressé un fémur dans un cas analogue et contrairement à la volonté de nos célèbres maîtres, le baron Boyer et Antoine Dubois, qui professaient alors à l'École de Paris des opinions opposées à celle que je leur soumis en les appelant en consultation pour le fait dont il s'agit, fait qui est consigné dans ma thèse pour le doctorat. *Evidemment si le cal est assez mou pour permettre la flexion, la courbure accidentelle d'un os, il est assez mou aussi pour permettre le redressement de ce même os.*

Ces résultats confirment la belle théorie de M. Flourens sur la formation des os, en prouvant l'extensibilité du cal, tant que le périoste n'a pas atteint un certain degré d'endurcissement ou d'ossification. Ils prouvent également que le prétendu suc osseux auquel Boyer faisait jouer un grand rôle, et qui devait, me disait-il, s'épancher autour de l'os et empêcher sa consolidation, est une chimère.

LE TYPHUS EN IRLANDE.

Le typhus dévore en Irlande ceux que la famine a épargnés. On ne lira pas sans effroi les détails suivants publiés par le *Morning Chronicle*:

« Il a été publié récemment dans les journaux anglais un rapport sur le traitement des fiévreux à Dublin, qui est d'une si horrible nature que nous l'avons cru exagéré. Nous avons attendu une réfutation; mais, comme il n'en est pas venu, et comme tout ce qui a été dit paraît hors de doute, il est grand temps de demander qui a pu tolérer un aussi effrayant outrage à l'humanité.

» Voici les faits :

» Deux médecins français envoyés par le gouvernement de leur pays pour étudier les progrès de la fièvre en Irlande, sont allés l'autre jour visiter quelques-uns des hôpitaux temporaires construits à Dublin pour les malades de la fièvre. Ils étaient accompagnés par un médecin de Dublin, le docteur Curran, sous l'autorité duquel nous reproduisons ce qui suit :

« ..... Nous arrivons à une allée appelée Watery-Lane, et bien nommée, car un fossé rempli d'eau verte, stagnante et putride, la borde des deux côtés. Quand nous arrivâmes à la porte qui condnisait dans l'enclos de l'hôpital, je ne puis dire combien je fus frappé et peiné en ne voyant pas moins de douze individus, hommes, femmes et enfants, étendus sur le chemin et dans le ruisseau en attendant leur tour d'être admis. Quelques-uns étaient étendus de tout leur long, la figure exposée au soleil, la bouche ouverte, et on voyait de loin leur langue noire et sèche. Des femmes avaient sur leur sein des enfants qui restaient silencieux et épuisés, la source de leur vie étant tarie, pendant qu'au milieu de la route il y avait une charrette contenant toute une famille frappée par le terrible typhus, et qui avait été amenée jusqu'à la porte de l'hôpital par la charité d'un voisin.

Dans l'enceinte même de l'hôpital, il y a un espace considérable entre la porte et les *sheds* (asiles) construits pour recevoir les malades. Je trouvai cet espace couvert de matériaux de construction, de paille, etc., et à droite j'aperçus un petit hangar couvert en planches, mais entièrement ouvert par devant. J'y regardais à peine en passant, croyant que c'était un réduit pour recevoir les haillons des malades, mais j'en entendis sortir de profonds gémissements; je m'en approchai, et, imaginez ma surprise et mon indignation en voyant qu'il était plein de trente-cinq créatures humaines de tout âge, entassées pêle-mêle les unes sur les autres, les unes présentant la tête, les autres les pieds et couchées sur un peu de paille jetée par terre. Dès que je fus aperçu, je fus assailli par les appels les plus touchants : quelques-uns de ces malheureux demandant seulement un peu d'eau pour étancher leur soif.

» A mes questions, quelques-uns répondirent qu'ils étaient là depuis trois jours sans que personne leur eût apporté le moindre secours, et pendant ce temps ils avaient été trempés par la pluie, car le hangar était trop petit pour eux tous. Quelques-uns nous regardaient, quand nous passions au milieu d'eux, avec un regard sans connaissance; d'autres paraissaient mourants, et tous avaient une expression assez familière aux médecins praticiens, et qu'il est impossible de contrefaire. Tous avaient la fièvre du typhus, cette affreuse maladie qui dévaste aujourd'hui notre pays.

» Voilà, continue le *Morning-Chronicle*, voilà le spectacle qui a été offert à des Français éclairés, non pas dans un district éloigné, mais au siége du gouvernement irlandais, dans la métropole même de l'Irlande... Qui est coupable de cette négligence honteuse et cruelle? Il y a des commissaires, il y a des inspecteurs! Dormaient-ils? Ont-ils donc ignoré ces scènes effrayantes qui se passaient à leurs portes, jusqu'à ce qu'elles leur eussent été révélées par deux médecins français? »

BIBLIOGRAPHIE.

Des végétaux qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivants; par le docteur Ch. ROBIN, agrégé à la Faculté de médecine de Paris (1).

C'est à la science de détruire elle-même les préjugés qui mettent encore beaucoup de praticiens en défiance contre ses moyens d'observation et ses découvertes. Chaque jour le lien se resserre davantage entre les esprits qui élaborent les faits et ceux qui en tirent des applications : nous pensons que le travail de M. le docteur Ch. Robin répond à ce double but. En étudiant les *végétaux qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivants*, il paraît avoir franchi la ligne commune : ces recherches ne s'adressent pas aux curieux de la nature ou aux botanistes uniquement; à ce titre, leur place est assignée d'avance par le soin scrupuleux que l'auteur y a apporté et aussi par l'attention qu'il a eue de les relier aux travaux de ses prédécesseurs. Mais, si jusqu'à lui les pathologistes, les anatomistes même avaient signalé la présence de végétaux infusoires et parasites sur les animaux, aucun n'avait consacré une étude spéciale au végétal, et surtout n'avait cherché à en établir les caractères, les conditions, la nature d'une manière précise. Pour lui, une importante distinction doit être faite entre les *épiphytes* ou végétaux parasites et ceux qui ne le sont pas; les premiers, comparables en tout point aux acariens (*acarus scabiei*, etc.,) et aux *poux* (*pediculus pubis, capitis*, etc.), demandent un sol convenable; ce sol, c'est la peau, et l'influence générale qui préside à ce mode de germination; nous la rencontrons, pour l'un et l'autre règne, dans le défaut de soins hygiéniques; tels sont le champignon de la teigne, de l'*herpes tonsurans*, de la plique polonaise, de la mentagre, et aussi, dans un autre ordre d'aperçus, la muscardine du ver à soie. M. Robin ne trouve pas de parallèle à établir entre les espèces végétales de cette sorte et les entozoaires, tous porteurs de caractères absolus et qui habitent toujours dans des cavités vésicales ou dans l'épaisseur des tissus. A côté des *épiphytes* (expression consacrée et à laquelle on ne doit donner qu'une valeur relative), il place des végétaux qui croissent sur des matières animales en décomposition à la surface des corps vivants et dont l'analogue existe dans les animaux infusoires qui se développent en même temps qu'eux.

Au premier rang des végétaux trouvés sur les mammifères vivants, [sur l'homme en particulier, paraît le *favus* de la teigne (*porrigo padosa*). Il était intéressant de reviser les observations dont cette maladie a été l'objet. Après Remark, Muller, MM. Lebert, Gruby, etc., M. Robin a nettement posé les signes distinctifs de ce végétal. Comme tout champignon, le *favus* présente un système végétatif, des organes de reproduction ou *spores*, munis d'un support ou *réceptacle*. Ceci posé, il a été possible de suivre la naissance, le développement et le moyen de propagation de ce corps organisé. Une fois les *favus* développés, il est très difficile de les faire disparaître; et il est certain pour M. Robin, comme on l'avait dit avant lui, que le transport des spores de ce champignon le dissémine à l'infini, si l'on n'intervient en améliorant les conditions hygiéniques de l'individu. Au point de vue de l'hérédité, ces faits ont encore leur preuve et leur force. Nous renvoyons le lecteur à l'examen consécutif que M. Robin fait de l'*herpès tonsurant*, de la *plique polonaise*, du *porrigo decalvans*, de la *mentagre*. La peau ulcérée a aussi ses champignons, et bientôt un point fort curieux fixe l'attention en considérant les muqueuses digestive et pulmonaire sous ce même rapport. Le *muguet* n'appartient pas aux fausses membranes, comme on l'avait cru. Le microscope analyse à merveille ces spores, ces filaments tubuleux, mélangés aux cellules épithéliales du mucus de la bouche. Qu'on ne crie pas à l'illusion. M. Robin a donné un soin extrême à cet examen et dessiné lui-même les moindres détails de la description qu'il nous met sous les yeux; il insiste avec raison sur ce développement singulier qui accompagne un état particulier du mucus, et qui d'ailleurs, loin de succéder à une plegmasie, obéit aussi à d'autres influences (la mauvaise nourriture), ou vient sans cause connue. Chemin faisant, la surface de la langue, l'interstice des dents, ou la cavité des dents cariées, les liquides diasthéiques, ou ceux de l'estomac, offrent aussi un végétal caractéristique, dont l'aspect et la constitution rappellent les *algues*. Sensiblement il y a là encore un ordre tout nouveau de considérations à exploiter, et qu'avant M. Robin les observateurs avaient entrevu dans l'étude des champignons de l'estomac, du poumon, de la fermentation.

Nous n'entrerons pas dans les détails des chapitres suivants; ils traitent des végétaux qu'on a constatés sur les oiseaux, les reptiles, les poissons, les insectes et les mollusques. Cette savante revue atteste combien M. Robin a tenu à honneur de présenter un ensemble complet sur la question. La synthèse ne manque pas à une pareille analyse. Dans les dernières pages on retrouve une démonstration concluante et de la nature de ces végétaux et des conditions générales auxquelles se lie leur évolution; la fermentation, la génération spontanée prennent ici la part qui leur revient; enfin la pensée du travail se formule dans cette conclusion pathologique, à savoir qu'un état morbide général suffit, mais est nécessaire pour le développement des véritables végétaux parasites, et que les autres croissent sur des parties déjà en voie de putréfaction et de fermentation.

Nul doute que cet ouvrage qui a valu les suffrages de la Faculté des sciences à notre confrère, n'attire l'attention des médecins. Une analyse des recherches bibliographiques très exactes, des planches fidèlement dessinées et gravées d'une façon vraiment supérieure, en forment le précieux complément. Ce travail forme une monographie complète qui se distingue hautement, et se recommande par les aperçus et les vues nouvelles de physiologie pathologique qu'il contient. E. L.

(1) 1 vol. in-8, avec trois planches gravées. Prix : 4 fr. A Paris, chez J.-B. Baillière.

BAZAR CHIRURGICAL. — Il n'est pas un médecin qui ne connaisse cet utile établissement fondé en 1832 par M. E. MELECOT, et dirigé aujourd'hui par madame veuve MULLER, sage-femme, et qui obtint dès sa naissance l'approbation de l'Académie de médecine et des médecins.

Depuis qu'il est dirigé par son nouveau propriétaire, il n'a rien perdu de son importance, et s'est toujours maintenu dans la voie où M. Melecot l'avait placé. C'est sans doute à cause de cela que le sieur Blin, bandagiste, a cru pouvoir, en louant le local où le Bazar chirurgical avait été primitivement placé, en prendre le titre, qui était devenu la propriété de madame Müller, en même temps que la clientèle. Toutefois, le sieur Blin ajouta au titre de *Bazar chirurgical*, le mot *médico*.

Après un procès qui a duré deux ans, la Cour royale vient, par un arrêt du 10 mai dernier, qui confirme deux jugements du Tribunal de commerce, de condamner le sieur Blin à supprimer l'enseigne qu'il s'était appropriée, aux frais et 500 francs de dommages et intérêts.

Nous recommandons donc d'une manière toute particulière le *Bazar chirurgical* tenu par madame veuve Müller, rue Neuve-des-Petits-Champs, 48, *au lieu de* 50, même rue, où M. Melecot l'avait d'abord fondé.

MARDI 14 SEPTEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) No. 109. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Résumé général des faits observés à la clinique chirurgicale pendant l'année scolaire 1846-1847. (Suite.) = SAINT-LOUIS (M. Cazenave). Leçons cliniques sur les maladies de la peau. — De l'ecthyma. = *Société de Médecine Pratique.* Maladies incidentes des aliénés. — Préparations arsenicales comme fébrifuges. — Nouvel instrument pour l'introduction des pessaires. = *Médecine.* Sur la sueur anormale des pieds. = *Revue thérapeutique.* Singulier remède contre la diarrhée qui survient chez les enfants pendant ou après le sevrage. = Usage interne du caoutchouc dans la fièvre hectique. — Pommade contre l'eczéma chronique. = FEUILLETON. Courrier du monde médical. = Petit corps muqueux sorti de l'urètre.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1846-1847.

(*Voir* le numéro du 2 septembre).

Phlegmon circonscrit; sa cause; son traitement. Abcès; particularités suivant les régions. Importance de l'anatomie chirurgicale.

Le phlegmon simple s'est montré chez quatorze malades comme maladie principale; aucun n'a résisté aux moyens que nous avons employés, tous ont guéri. Il faut toujours rapprocher l'histoire du phlegmon simple de celle du phlegmon diffus, quoiqu'il y ait entre ces deux maladies des différences capitales, il y a aussi certaines analogies intimes; aussi pour les personnes qui n'étudient pas avec assez de soin, ces deux affections peuvent paraître semblables, et c'est pour cela que des siècles se sont écoulés avant qu'une distinction nette et tranchée soit établie; ainsi Boyer luimême n'insiste-t-il point sur ce sujet.

Dans le phlegmon simple on observe du gonflement, de la rougeur, de la chaleur, de la douleur; tous les auteurs, tous les ouvrages, depuis bien longtemps l'ont dit; il y a cela dans le phlegmon circonscrit comme dans le phlegmon diffus. Tous les deux sont une inflammation du tissu cellulaire. Où est donc la différence? C'est que dans le phlegmon simple il y a toujours une circonscription peu éloignée au mal, c'est-à-dire que tout autour se fait une inflammation adhésive qui tend à mettre une borne aux progrès du mal; au contraire, rien de semblable dans le phlegmon diffus; aussi tend-il sans cesse à envahir les parties voisines.

Le phlegmon diffus se présente bien plutôt comme une plaque que comme une tumeur; il s'étend en nappe; il occupe la surface dans une grande étendue, gagne peu en profondeur. Le phlegmon circonscrit se présente comme une tumeur conoïde. Vous savez que l'autre caractère différentiel est la mortification, l'inflammation du phlegmon diffus est une inflammation gangréneuse; ce qui n'a pas lieu dans le phlegmon circonscrit. Ce dernier suit toutes ses périodes sans amener de mortification. Jamais ici il n'y a issue de tissu cellulaire ou autre mortifié. Voici, je crois, des différences évidentes, et qu'il faut à jamais conserver comme capitales. Quelle différence entre deux maladies semblables au premier abord! A quoi ces différences tiennent-elles? De deux choses l'une, ou bien le phlegmon diffus reconnaît une cause spécifique, ou bien ses caractères différentiels sont dus à un arrangement organique, à une cause toute mécanique. L'esprit serait peut-être plus satisfait d'attribuer ces caractères à une cause spécifique. Malheureusement cela n'est pas probable, le phlegmon simple peut devenir diffus, et réciproquement; il y a donc quelque chose d'organique, de mécanique qui régit les différences. Le phlegmon diffus occupe suivant moi les lamelles profondes du tissu cellulaire sous-cutané; cette inflammation marche entre ces lames dans le sens des aponévroses; ce qui évidemment favorise l'inflammation, l'oblitération, la destruction des vaisseaux qui se distribuent au tissu cellulaire, etc. Dans le phlegmon circonscrit, l'inflammation occupe la couche superficielle du tissu cellulaire sous-cutané, c'est-à-dire la couche feutrée, composée de tissu cellulaire filamenteux, adipeux, de lamelles, de cellules, de fibres entrecroisées; de cette façon le tissu étant peu perméable, peu favorable à la filtration, la phlegmasie ne tend pas à s'étendre en large, à produire de la gangrène. Si l'inflammation est circonscrite, elle n'empêche pas, par les lésions qu'elle leur fait éprouver, les petits vaisseaux d'alentour de venir alimenter et vivifier la partie où elle s'est développée. Peu d'entre ces vaisseaux sont oblitérés, les voisins leur suppléant facilement. Malheureusement un raisonnement semblable ne peut s'appliquer qu'au tissu cellulaire sous-cutané; il tombe si on considère le phlegmon simple et circonscrit qui occupe la profondeur des membres. Où est la cause d'arrêt de circonscription? C'est le travail adhésif, oui; mais pourquoi ce travail adhésif dans un cas, et pas dans l'autre?

En résumé, l'anatomie ne peut nous montrer la cause physique, mécanique, que nous avons d'abord supposée, et d'un autre côté vous avez vu qu'il n'était pas toujours possible de faire intervenir la cause spécifique.

Le phlegmon circonscrit se montre d'ailleurs dans des régions diverses, et dans chacune d'elle, comme l'érysipèle, les contusions, les épanchements sanguins; il se comporte différemment en raison des influences que nous avons déjà énumérées, la pesanteur, la perméabilité, la densité, la compression. Cette dernière cause joue un rôle considérable dans la marche du phlegmon; au reste, toutes ces conditions sont très importantes à noter comme pour le phlegmon diffus. Le phlegmon simple a une forme qui est toujours subordonnée à ces conditions. Si le phlegmon s'est développé au milieu de la cuisse, s'il est sous-cutané, les forces de la pesanteur, la perméabilité du tissu cellulaire, la densité, tout cela se contrebalancera, et le phlegmon ne se développera guère dans un sens plutôt que dans un autre; s'il siége au centre du membre, il tendra en général à descendre. La compression a toujours un rôle important quand le phlegmon s'établit dans le centre du membre. Il est des cas où suivant qu'il se sera établi un peu plus haut ou un peu plus bas, il se dirigera en haut ou en bas. Ainsi vous savez que le couturier coupe la cuisse comme une diagonale; si le phlegmon s'établit en haut, il aura de la tendance à progresser dans le même sens, arrêté qu'il est en bas par le couturier; le phlegmon circonscrit, développé au-dessous, tendra à descendre, au contraire, parce que le couturier s'oppose à sa marche ascendante; suivant la place que le phlegmon occupera à droite ou à gauche du couturier, il ira en progressant dans un sens ou dans l'autre. Les adducteurs pourrait chasser le phlegmon en dehors; si ce dernier est développé dans le triceps, il s'étendra d'une manière variable suivant les cas.

Le pronostic et la thérapeutique du phlegmon simple diffèrent-ils de ceux du phlegmon diffus?

Le phlegmon simple n'est pas une maladie grave; abandonné aux ressources de la nature, il guérit souvent très bien. Le traitement qu'on doit lui opposer est très facile et très efficace. On peut parfaitement, si on s'y prend à temps, empêcher la suppuration de se faire. La résolution peut être encore espérée quand on arrive au sixième et septième jour, parce qu'ici il n'en est plus de même que dans le phlegmon diffus; il n'y a pas de gangrène, de mortification des tissus, qui, agissant comme font les corps étrangers, déterminent quoi qu'on fasse la formation du pus. La résolution peut s'obtenir parfois sans incisions avec le bistouri; on l'obtient en couvrant le phlegmon, qui a déjà commencé à suppurer, à l'aide de grands vésicatoires volants. Ces vésicatoires ont vraiment une action très énergique. Ils peuvent guérir la maladie à son début, alors que la suppuration n'est point encore formée; c'est alors un excellent moyen; mais encore parfois ils guérissent quand il s'est déjà formé du pus. Il y a quinze ans et plus que je fais usage de ce moyen, et j'ai toujours eu lieu de m'en louer très fortement. On peut employer les antiphlogistiques par excellence, les saignées. On doit préférer les saignées locales, sangsues, ventouses scarrifiées: on peut les mettre en usage pendant les cinq ou six premiers jours.

Mais le moyen auquel il faut accorder le plus grand degré de confiance est sans contredit l'ouverture, l'incision avec le bistouri. Pour guérir le phlegmon diffus, il fallait un certain nombre d'ouvertures, et de larges ouvertures, parce qu'il fallait une route facile et proche aux parties mortifiées qui entretenaient la suppuration. Ici, il faut simplement faire une petite et unique ouverture. Il faut la faire, mais à quelle époque?

En faisant abstraction des désagréments que cause aux malades l'incision, il faudrait inciser aussitôt qu'on est appelé; c'est une opération qui favorise beaucoup la résolution de l'inflammation.

Tour à tour les chirurgiens ont adopté des opinions diverses.

Les uns ont voulu que l'incision fut faite de bonne heure, les autres ont enseigné qu'il fallait différer plus ou moins l'ouverture; quelques-uns même laissaient le phlegmon s'abcéder et laissaient l'abcès s'ouvrir spontanément.

Je vous ai donné mon opinion, je vous ai dit de quel côté je me rangeais. Si vous faites comme moi, vous serez avec la minorité; car la méthode qui dans ce cas plaît le mieux aux malades est la moins bonne, et cependant je crois qu'elle restera sans doute très répandue.

Certains chirurgiens préféreront temporiser parce qu'ils ne sont pas très exercés au maniement du bistouri, par conséquent peu hardis et souvent peu confiants; les autres se laisseront empêcher par les malades; enfin, une troisième catégorie, curieuse surtout de l'approbation d'une clientèle lucrative beaucoup plus que de la santé des malades, quoique convaincus intimement de l'excellence du moyen, ne l'emploieront pas pour plaire aux gens du monde. La bonne

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

La littérature et la médecine. — M. Dumas et l'auscultation. — Anachronisme et quiproquo. — Notre correspondant. — Bureau de poste. — Notre réponse. — M. Donné dans son inspection. — L'Ecole secondaire de Marseille. — *L'Académie de la Gueule.* — Conclusion.

Puisque c'est pour notre lecteur (quelle prétention!) que nous nous livrons tous les jours à une consommation inouïe de livres, de revues et de journaux, il est juste que nous lui fassions part de nos trouvailles, et que nous l'initions de temps en temps aux notes couchées sur notre calepin. Ces notes sont de toutes sortes, comme les lectures que nous faisons: médecine, sciences diverses, histoire, poésie, romans, nous dévorons tout avec une égale avidité, et nous pouvons dire que notre vie est un véritable kaléidoscope où viennent tour à tour se réfléchir la figure grave et méditative du médecin et du savant, la chevelure tourmentée de l'artiste et le front inspiré du romancier et du poète.

On trouve à glaner partout.

Cependant, faut-il l'avouer, nous avons une propension bien naturelle pour ce qui se rattache de près ou de loin à notre profession; et de tous les ouvrages, enfants de l'imagination, nous accordons une préférence marquée à ceux qui mettent en scène les membres de notre caste, ou tout au moins inscrivent sur leur frontispice le nom de notre corporation.

Nous avons parfois fort à faire; nos modernes littérateurs prennent goût à la médecine, ou plutôt ils trouvent chez nous tant d'exemples et de modèles de sublime dévouement, qu'ils viennent à notre source puiser d'heureuses inspirations. Tantôt c'est le théâtre qui, reniant les traditions de Molière, nous donne le *Docteur en herbe* et le *Docteur noir;* tantôt c'est le roman qui nous dit la vie toute bienfaisante du *Médecin de campagne* et du *Médecin des pauvres.* Ce dernier sujet est inépuisable; car au moment où nous écrivons, un théâtre du boulevard prépare une grande pièce sous ce titre, et en attendant, la *Presse* publie les *Mémoires d'un médecin.*

Nous soupirons après le drame de M. Soulié, et nous lisons le roman de M. Alexandre Dumas.

M. Dumas est bien l'homme le plus extraordinaire que nous sachions, non par sa fécondité, dont MM. les physiologistes devraient bien nous expliquer la source, mais par les découvertes mirifiques dont il a étonné son siècle. Avant lui, nous ne connaissions, ou du moins nous ne connaissions que très imparfaitement, la Méditerranée, dont il a été le Christophe Colomb, et dont la découverte a été consignée dans ses *Impressions de voyage,* à côté de celle de beefteks d'ours blancs.

On pouvait croire l'ambition de M. Dumas satisfaite, tant ses trouvailles étaient surhumaines, sans parler même des bonnes lames de Tolède, pous lesquelles il avait pris un brevet d'invention, sans garantie du gouvernement. Mais son ambition est aussi inépuisable que sa fécondité, et M. Dumas, tout en faisant les *Mémoires d'un médecin,* a rêvé à la gloire scientifique, et a découvert que Laënnec n'était pas l'inventeur de l'auscultation.

C'est comme nous avons l'honneur de vous le dire, et de par l'auteur d'*Antoni*, Laënnec ne sera plus jamais qu'un vil plagiaire, qu'un père putatif d'un mode de diagnostic un moment égaré pendant la tourmente révolutionnaire.

M. Dumas n'a pas de doute sur ce point; des études approfondies ont porté la lumière dans son esprit; et l'année même du mariage de Louis XVI, il nous mène dans la chambre d'un malade, où M. de Jussieu, *habile anatomiste* (des végétaux sans nul doute), *palpe les os de la poitrine et interroge la cavité par une auscultation attentive.* (*Presse* du 6 septembre 1847, feuilleton, 5e colonne.) Devant une affirmation aussi formelle, on baisse la tête de honte, et l'on met en mille pièces le buste de Laënnec!!

Ceci nous replace en mémoire le récit de deux historiens, dont l'un prétendit que Rolland, le héros de l'Arioste, et neveu de Charlemagne, périt à Roncevaux d'une balle perdue, et dont l'autre voulait qu'Henri IV eut donné une bourse remplie de napoléons à un serviteur fidèle et dévoué.

M. Dumas est également historien: il a écrit les règnes de Louis XIV et de Louis XV; il a transfiguré toute l'histoire de France, l'a mise en romans-feuilletons, cette espèce de masturbation cérébrale, et est parvenu à désigner son école par les qualites qui la distinguent à un si haut degré: la charge et les anachronismes.

L'anacronisme est, dit-on, le frère aîné du quiproquo; ils se ressemblent par tant de côtés, que pas n'est besoin de plus longues périphrases pour passer de l'un à l'autre.

Ce quiproquo nous est parvenu par la poste, et comme nous n'en voulons point prendre la responsabilité et que nous craignons d'ailleurs de lui enlever une partie de son charme en le faisant passer au creuset de l'analyse, nous n'hésitons pas à livrer la pièce authentique, et à laisser à notre correspondant tout le mérite de l'invention.

Voici donc dans toute sa pureté la missive que nous avons reçue la semaine dernière:

Monsieur,

J'ai lu dernièrement dans votre excellent journal un article aussi bien pensé que bien écrit sur le suicide. Parmi les causes occasionnelles que l'auteur de l'article assigne au mal qu'il dénonce, une m'a frappé par son étrangeté presque paradoxale: c'est le *plaisir dans la mort.* Des témoignages éclatants sont ap-

foi, l'honnêteté et le courage de son art céderont le pas à des devoirs qu'on ne devrait jamais enfreindre.

Si on laisse la suppuration s'établir à son gré et largement, une portion de la partie s'amincit, s'use, doit disparaître et se mortifier. Une fois la suppuration établie, l'abcès ouvert spontanément, il faut un temps assez considérable pour que la plaie tarisse et se déterge : la cicatrisation est difficile. Les lamelles du tissu cellulaire environnant sont le siége d'une induration qui disparaît avec peine et lenteur, qui peut même rester un temps extrêmement long. Il en résultera une difformité plus ou moins grande. Tous ces inconvénients seront d'autant plus considérables que rarement l'ouverture spontanée de l'abcès se fait dans le point le plus favorable à l'écoulement du pus, que rarement il se fait une seule ouverture, mais souvent trois, quatre ou cinq.

Au contraire, si l'ouverture est faite par la main du chirurgien, ce dernier choisit l'endroit le plus favorable à l'écoulement du pus; celui-ci se dirigera forcément vers cette ouverture précoce, s'il n'est pas encore même abondamment formé, parce qu'à cet endroit il y a une moindre pression. L'ouverture pourra être faite avant que les tissus soient amincis, dénudés; et dès lors, la perte de substance étant moindre, l'inflammation s'étant propagé moins loin et ayant duré moins longtemps, il y aura beaucoup moins d'induration, moins de difformité dans les tissus. Après votre incision, tout s'assouplit, tout tend à une prompte guérison. De plus, notez encore que lorsque l'incision a été faite de bonne heure par le chirurgien la suppuration est toujours moins abondante; je dirai plus : je dirai une chose qui étonne beaucoup et que cependant j'ai vu maintes fois se passer sous mes yeux et sous les vôtres; non-seulement l'incision influe sur la marche et la quantité de la suppuration déjà faite, mais elle peut la prévenir, elle la prévient avec facilité; pour ne vous donner qu'un exemple, vous m'avez vu il y a quelque temps enfoncer le bistouri dans un phlegmon circonscrit non suppuré sous la mâchoire inférieure; dès le lendemain commençait à se résoudre l'inflammation.

C'est une pratique que je puis vous vanter sans crainte, car elle ne sera jamais à la mode chez les malades comme chez les praticiens; ces faits sont cependant les faits cliniques les plus positifs, les plus concluants; et cette méthode serait appelée à rendre d'éminents services appliquée aux phlegmons des régions où il est de la première importance d'éviter la suppuration. Ainsi, par exemple, au cou; vous savez ce qui peut résulter d'une suppuration abondante établie à cet endroit, vous savez où peut fuser le pus formé, vous savez ce qui peut résulter de la filtration du pus le long du cou jusque dans la cavité thoracique. Une fois le phlegmon suppuré, il faut toujours ouvrir l'abcès.

Nous avons eu quarante-huit exemples d'abcès chauds. L'abcès est en quelque sorte une ombre de l'inflammation. L'abcès indique une inflammation préalable; s'il est un effet d'une autre maladie, c'est un effet excessivement commun, puisque d'abord cette autre maladie, l'inflammation, est très commune, et que la suppuration est la terminaison la plus fréquente de cette maladie; nous parlons de l'inflammation qui est du domaine de la chirurgie. L'abcès n'est pas simplement une collection de pus, c'est une maladie qui entraîne tel ou tel danger, a telle ou telle marche, exige tel ou tel traitement.

Je dois vous signaler une grande lacune dans l'étude de l'abcès.

On a bien étudié l'abcès en général. Vous trouverez dans les dictionnaires, dans tous les ouvrages des articles assez longs consacrés à ce point de la science; mais vous ne trouverez point l'étude de l'abcès faite suivant le lieu où il s'est développé, suivant la région qu'il occupe. Vous ne trouverez pas l'abcès à la région sus-hyoïdienne, à la région parotidienne, carotidienne, poplitée, etc.

Il semble qu'on en ait dit assez quand on a envisagé l'abcès en général, mais en lui-même; et cependant que de choses importantes à noter avec le plus grand soin suivant la région siége de l'inflammation ! On a commencé dans ces derniers temps à sentir la nécessité de cette étude; ainsi, on a étudié les abcès de la région axillaire; les abcès de la fosse iliaque, les abcès de l'aine ont été étudiés à part; mais on n'a pas été plus loin; quelle ressemblance cependant y a-t-il, par exemple, entre les abcès de la région parotidienne et ceux de la cuisse?

Au point de vue de la cause des abcès, a-t-on étudié les différences que présentent les abcès parotidiens suivant qu'ils viennent de la parotide, de l'oreille, du crâne, de l'articulation temporo-maxillaire, du pharynx, des amygdales, de l'apophyse mastoïde, de la carotide, de la jugulaire, des vaisseaux, des nerfs de chacune des parties de cette région ?

A-t-on étudié les conséquences de ces abcès, paralysie par lésions du nerf facial, oblitération de la veine jugulaire, blessure de l'artère carotide, oblitération des canaux parotidiens, carie consécutive, etc.? A-t-on bien montré les cas où le pus s'étend au loin, s'ouvre dans le pharynx, fuse le long du pharynx, de la gaîne des vaisseaux et descend dans la poitrine, et peut ainsi donner lieu à des accidents excessivement graves? A-t-on étudié les abcès de la région sus-hyoïdienne, sus-claviculaire ?

Toutes les différences que les abcès montrent dans ces cas s'expliquent très bien par l'anatomie chirurgicale; ainsi, on voit pourquoi les abcès de la région sus-hyoïdienne ne tendent point à descendre le long du cou; c'est qu'en effet il y a une toile fibreuse forte et étendue tenant à l'os hyoïde qui s'oppose aux effets que ferait produire à l'abcès l'action de la pesanteur.

Ainsi donc, il ne suffit point d'avoir étudié les abcès d'une manière générale, il faut les étudier dans chaque région.

Pour les étudier avec fruit dans chaque région, il faut posséder des connaissances exactes en anatomie chirurgicale; ces connaissances rendent compte de la plupart des particularités qu'elle pourrait même faire prévoir. Cette étude appliquée paraît d'autant plus utile, d'autant plus nécessaire qu'on a bien voulu la commencer; c'est surtout alors qu'on est à même d'apprécier tout ce qu'elle apporte à l'esprit de matériel, de positif, de sérieusement vrai et utile.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Cazenave.

Leçons cliniques sur les maladies de la peau; recueillies par M. Reverchon, élève du service.

De l'ecthyma.

L'ecthyma est une phlegmasie de la peau caractérisée par des pustules physaciées, larges, arrondies, ordinairement discrètes, à base dure, enflammée, auxquelles succède une croûte plus ou moins épaisse, qui laisse à sa chute quelquefois une véritable cicatrice, et le plus souvent une tache rouge qui persiste plus ou moins longtemps.

Ces caractères furent assignés par Willan et Bateman, pour distinguer une maladie à laquelle ils donnèrent le nom d'ecthyma, mot qui servait à Hippocrate pour désigner vaguement l'inflammation pustuleuse.

Cette maladie présente quelques différences suivant qu'on l'examine à l'état aigu où à l'état chronique.

Dans le premier cas, l'éruption est précédée le plus ordinairement de malaises, d'horripilations, d'âcreté précordiale, de dégoûts, d'anorexie, etc.

L'intensité de ces troubles généraux est en rapport avec l'étendue de l'éruption, dont les symptômes locaux commencent par des picotements et un léger prurit à la peau, qui se couvre bientôt de points rouges, saillants, disséminés çà et là sur une surface d'une étendue variable; le second jour l'épiderme est soulevé par un liquide blanchâtre qui passe assez vite à l'état purulent. Toute la sérosité contenue dans la pustule peut bien ne pas se concréter à la fois. Souvent la circonférence présente une teinte jaunâtre très prononcée, quand le centre est encore légèrement opalin; d'autres fois, la pustule est comme divisée par une ligne horizontale ou verticale en deux parties; l'une contient du pus et l'autre de la sérosité, qui finit par devenir trouble, puis enfin opaque. Les caractères de la pustule ne sont bien marqués que le troisième jour; elle est alors ronde, saillante, régulière, le plus souvent déprimée au centre, et offrant un point noir. Vers le sixième ou le septième jour, la pustule se déchire, le pus qui s'en échappe forme une croûte arrondie, d'un jaune brunâtre, qui se détache après un septenaire environ, et laisse vers le point qu'elle recouvrait une empreinte violacée, superficielle et délébile.

A l'état chronique, la peau s'enflamme, se tuméfie lentement; les pustules se forment avec peine; elles ont peu de saillie, mais beaucoup d'étendue, et peuvent être aussi larges qu'une pièce d'un franc. Une auréole d'un rouge presque violacé entoure la pustule, qui ne tarde pas à se rompre, et laisse échapper un pus sanguinolent; les croûtes sont épaisses, noirâtres, très adhérentes, et laissent après elles des exulcérations plus ou moins profondes; d'autres fois les croûtes durcissent, vont en se rétrécissant, et laissent après leur chute une empreinte qui persiste plusieurs mois.

Il n'est pas besoin aujourd'hui de réfuter la théorie de M. Samuel Plumbe, qui explique la formation de chaque pustule par la présence d'une pétéchie résultat d'une lésion des dernières ramifications capillaires. Par l'effet d'une cause dépendante de la débilité générale, il survient autour de cette pétéchie stationnaire une irritation cutanée tendant à réparer l'altération des vaisseaux déchirés, dont il s'écoule bientôt une lymphe coagulable qui se concrète et forme des croûtes.

Si, comme le pense M. Samuel Plumbe, le petit épanchement qui s'échappe des extrémités vasculaires était le point de départ de l'inflammation pustuleuse, on la verrait succéder aux épanchements sanguins du purpura, tandis que cette maladie ne détermine jamais d'inflammation, et moins encore de pustules.

Les pathologistes anglais ont admis plusieurs espèces dont la distinction n'est pas établie par des caractères vraiment tranchés. Ainsi, l'ecthyma infantile ne diffère de celui de l'adulte que par cette influence, qui s'étend à toutes les maladies de l'enfance. L'ecthyma lucidum, qui se distingue par l'aréole violacée des pustules, paraît tenir à des circonstances purement individuelles, et surtout à l'altération profonde de la constitution, à la vieillesse, etc. Enfin, Bateman a confondu et décrit sous le nom d'ecthyma cachecticum plusieurs formes bien distinctes; l'une est celle qui se développe chez les individus débilités par l'âge, les privations et la misère. Une autre est une forme syphylitique très bien caractérisée par la description qu'il en donne et la figure exacte reproduite dans son ouvrage.

Les pustules de l'ecthyma peuvent se développer sur toutes les régions du corps; mais on les observe surtout aux membres inférieurs; bien moins souvent on les rencontre aux épaules, aux fesses, au col et à la poitrine, et il est rare de les trouver à la face. Presque toujours plus ou moins éloignées les unes des autres, les pustules peuvent exister en même temps sur des surfaces très larges, et même envahir toute la peau ; mais le plus souvent elles sont bornées à un seul siége.

La durée de l'ecthyma est variable ; elle est rarement moindre de deux septenaires, et peut, si la maladie est entretenue par des éruptions successives, persister pendant plusieurs mois.

L'ecthyma attaque toutes les constitutions et tous les âges; toutefois, il se manifeste plus fréquemment chez les vieillards, chez les hommes d'une constitution affaiblie par la misère, les privations et les affections morales vives.

Relativement au sexe, cette maladie est beaucoup plus fréquente chez les hommes que chez les femmes ; celles-ci en sont sans doute moins souvent atteintes, à cause de leur hygiène mieux réglée et de la vie calme qu'elles mènent dans la société.

---

portés à l'appui de cette opinion, et comme je m'occupe beaucoup de philosophie médicale, j'ai voulu vérifier par moi-même les passages des auteurs cités. Un seul m'a fait défaut, c'est M. Desèze. J'ai vainement cherché dans tous ses discours et dans tous ses plaidoyers, je n'ai rien trouvé qui se rapprocha de près ou de loin du sujet dont il s'agit. J'ai cru devoir alors recourir à votre obligeance et m'éclairer de vos lumières.

Je prends donc la liberté de vous demander dans quelle partie de ses œuvres M. Desèze nie la douleur dans la mort, et je compte assez sur votre amour de la science et sur votre bienveillance accoutumée pour espérer au plus tôt une réponse, qui vous assurera pour toujours la reconnaissance de votre tout dévoué confrère, ***, D.-M.

Arcis-sur-Aube, le 8 septembre 1847.

Faisons tous nos efforts pour ne pas perdre notre sérieux.

Nous voulions répondre à notre correspondant, médecin et philosophe, par la voie qui nous a apporté sa lettre; mais nous avons pensé, dans l'intention de plaire à nos lecteurs, de demander à la *Gazette* un peu de place dans ses colonnes. Ce n'est point une habitude que nous voulons prendre, et Dieu nous garde de vouloir empiéter sur les droits de la poste, et de mettre dans chacun de nos numéros, à l'exemple de certaines feuilles : A M. Y., à X., *tout va bien*, et au dessous : à M. C, à G., *tout va mal*: Les abonnés de ces journaux, et il en est plus d'un que nous pourrions citer, l'*Illustration*, la *Semaine*, le *Dimanche*, etc., doivent se pamer d'aise et admirer autant la perspicacité de ceux qui devinent ces espèces de rebus peu illustrés que la féconde imagination du rédacteur qui les invente.

Malgré leurs avantages évidents, nous ne prendrons pas l'habitude de ces correspondances hyéroglyphiques; mais une fois n'est pas coutume, et puis d'ailleurs notre réponse n'exigera l'intervention d'aucun Champollion.

Notre philosophe champenois n'a évidemment qu'une spécialité, celle du quiproquo. Quand nous lui parlons de Desèze, agrégé à la Faculté de Bordeaux, il nous répond par Desèze, l'éloquent défenseur de Louis XVI; quand nous rappelons les *Recherches phisiologiques et philosophiques sur la sensibilité ou la vie animale*, il se souvient des plaidoyers pathétiques de l'avocat.

Cependant soyons justes : bien que ce quiproquo soit impardonnable de la part d'un médecin et surtout d'un philosophe, l'erreur était possible si l'on considère que l'ouvrage de Desèze, docteur en médecine de l'Université de Montpellier et agrégé à la Faculté de Bordeaux, date de 1786, qu'il n'a pas été réimprimé depuis et qu'il est devenu assez rare dans le commerce de la librairie ; que cet auteur signe son nom d'une ortographe parfaitement identique à celle du défenseur de Louis XVI, que comme lui il est de Bordeaux et de plus son contemporain, et que, par ces raisons et beaucoup d'autres, on est porté à penser que ces deux personnages étaient frères ou tout au moins proches parents.

Mais, nonobstant toutes ces explications, nous persistons à croire que notre philosophe Champenois est très fort sur la figure de réthorique appelée coq-à-l'âne ou quiproquo.

Cependant n'oublions pas notre promesse, et épargnons à notre correspondant des recherches inutiles de bibliographie.

Le Desèze dont nous avons entendu parler n'est pas l'avocat malheureux de la royauté. — Premier point : L'ouvrage auquel nous avons fait allusion n'est pas le Recueil des plaidoyers du défenseur de Louis XVI, mais bien les *Recherches phisiologiques et philosophiques sur la sensibilité ou la vie animale*, imprimé à Paris en 1786, chez Prault, imprimeur du roi. — Deuxième point : La partie du livre qui traite de la négation de la douleur dans la mort est inscrite sous le titre : *Des causes générales qui modifient la sensibilité*, et devient tout à fait spéciale au sujet à la page 201. Et de trois

Quand nous serons à dix nous ferons une croix.

Mais arrêtons-nous, car nous pourrions prendre l'habitude de transformer notre feuilleton en bureau de poste, ce que M. Dejean nous pardonnerait encore moins que notre conscience et nos lecteurs ; et puis un sujet plus grave nous réclame, et M. Donné nous en voudrait de passer sous silence sa grande inspection des études médicales.

Pour peu que l'ex-rédacteur des *Débats* ait le cœur sensible à l'endroit des institutions de M. de Salvandy, et l'estomac réfractaire à la digestion, il doit vouer aux dieux infernaux la mission dont il est chargé. Certainement les 12,000 francs qui lui sont alloués peuvent paraître une suffisante compensation ; mais il est impossible que son âme n'ait pas des pensés douloureux et son estomac des renvois pénibles.

Commençons par les premiers.

En vertu de son titre d'*inspecteur général des études médicales* et sa qualité d'ex-rédacteur du *Journal des Débats*, M. Donné doit trouver que tout est pour le mieux dans la meilleure des Universités possibles, et que les Ecoles secondaires sont d'autant plus utiles et indispensables que, sans elles, il en serait encore réduit à faire miroiter les gouttelettes de lait dans le foyer d'un microscope, et surtout il ne toucherait pas 12,000 fr. sur la caisse du trésor. Mais la réalité n'est pas tout à fait à la hauteur de son engouement, et sans revenir au débat pendant entre le ministre et le conseil municipal d'Orléans, nous prendrons pour exemple l'Ecole secondaire de Marseille, où le nombre des élèves égale le nombre des professeurs.

Certes, Marseille est une grande cité, riche, populeuse, dont les hôpitaux doivent regorger de malades, assez éloignée de Montpellier pour ne pas craindre une concurrence trop redouta-

L'hiver et l'automne paraissent plus propres au développement de l'ecthyma que le printemps et l'été.

L'ecthyma est souvent le résultat de frictions ou d'applications irritantes faites sur la peau ; on l'observe fréquemment aux mains chez les personnes qui ont l'habitude de manier des substances pulvérulentes ou métalliques, comme le font les épiciers, les maçons, les pâtissiers, etc. Il semble produit communément par de longues fatigues, des travaux forcés, des veilles prolongées, une mauvaise nourriture, la malpropreté, des affections morales vives ; ces diverses causes agissent encore plus énergiquement chez les individus qui se livrent à des excès de débauche.

Cette maladie se développe encore dans certaines maladies de la peau, le prurigo, le lichen et surtout la gale ; les pustules qui se montrent si souvent dans cette dernière affection, chez les sujets jeunes et sanguins, appartiennent évidemment à une complication d'ecthyma, et ne constituent pas une espèce particulière de gale.

M. Cazenave a vu plusieurs fois un ecthyma aigu occupant une grande surface paraître critique dans le cours de fièvres typhoïdes et de scarlatines.

L'ecthyma se rattache quelquefois à d'autres maladies, et alterne avec elles. Biett cite un cas très intéressant dans lequel il alternait avec un asthme convulsif très grave.

Les pustules d'ecthyma sont en général faciles à reconnaître par leur volume, l'inflammation de leur base et leur mode de développement. Ces caractères suffiront pour empêcher de les confondre avec les pustules de l'acné, de l'impétigo, du sycosis, du porrigo.

L'acné affecte toujours le visage, le dos, la poitrine et jamais les membres ; sa marche est moins aiguë ; les pustules se succèdent en petit nombre à la fois, et il est rare qu'elles soient précédées, comme celles de l'ecthyma, d'un mouvement fébrile. Dans l'impétigo, les pustules sont petites, agglomérées ; les croûtes jaunâtres ressemblent à du miel desséché, peuvent recouvrir de larges surfaces et se reproduire sans éruption nouvelle après leur chute. Le sycosis affecte seulement les parties couvertes de poils ; les pustules sont très peu volumineuses et laissent des indurations tuberculeuses.

Les pustules ombiliquées de la variole, celles de la vaccine qui sont multiloculaires, et leur nature contagieuse, ne permettent pas de confondre ces maladies avec l'ecthyma. On a besoin de plus d'attention à l'égard de la varioloïde et de la varicelle, qu'on reconnaîtra pourtant à la généralité de l'éruption, à sa forme, à son mode de développement.

Les pustules de l'ecthyma syphilitique se distinguent des pustules de l'ecthyma simple par l'auréole cuivrée qui les entoure ; les croûtes qu'elles laissent sont petites, noires, irrégulièrement ovoïdes, et après leur chute tardive il reste des cicatrices indélébiles, ou bien des ulcérations profondes.

L'ecthyma diffère du furoncle en ce que, dans le premier cas, c'est une inflammation des conduits sébacés qui se propage de dehors en dedans ; tandis que dans le furoncle elle occupe le tissu cellulaire sous-cutanée, et se termine par la sortie du bourbillon.

Le rupia offre beaucoup de ressemblance avec l'ecthyma lorsque, dans cette dernière maladie, l'épiderme, soulevé par un sang noirâtre, se trouve remplacé par une croûte très épaisse qui recouvre une surface plus ou moins profondément ulcérée. Si, au contraire, l'ecthyma est simple, les caractères assez positifs du rupia permettront de le reconnaître avec facilité : celui-ci offre dans son début, comme dans une grande partie de sa durée, l'aspect d'une petite collection aqueuse non limitée, susceptible de s'étendre et de former une large ampoule, une véritable bulle ; enfin les croûtes du rupia sont saillantes, semblables à une écaille d'huître, à une coque de patelle, et recouvrent des ulcérations souvent profondes.

L'ecthyma n'est point une maladie grave ; seulement les éruptions peuvent se prolonger longtemps, surtout dans la vieillesse, chez les individus affaiblis ; l'importance de la maladie varie encore avec son étendue et la nature des lésions concomitantes.

Lorsque l'éruption est partielle, peu intense et suit une marche régulière, des boissons délayantes, des bains simples ou mucilagineux forment la base du traitement ; si elle était plus grave, accompagnée de beaucoup d'inflammation chez des sujets jeunes et robustes, on pourrait pratiquer une petite saignée du bras, ou appliquer quelques sangsues à l'anus.

Quand l'ecthyma affecte des individus dont la constitution est plus ou moins détériorée, et que l'éruption se prolonge sous l'influence d'un mauvais régime ou de causes sans nom agissantes, comme celles qui dépendent de certains métiers, ce sont les soins hygiéniques qui tiennent le premier rang dans le traitement à suivre. Il faut donner aux malades des aliments substantiels et de bonne qualité ; on leur fera prendre des boissons vineuses, les amers, les ferrugineux, les toniques et la solution d'hydrochlorate de chaux. Tous ces moyens d'ailleurs sont puissamment aidés par des bains généraux, avec addition de gélatine ou de sous-carbonate de potasse ; les bains de mer sont aussi d'un puissant secours. Les malades devront éviter les écarts de régime, l'abus des liqueurs alcooliques, les travaux fatigants, les veilles, etc.

Les ulcérations qui suivent la chute des croûtes peuvent être lentes à se cicatriser ; il est alors utile d'en exciter la surface, soit en la touchant avec le nitrate d'argent, soit en la lavant avec des décoctions aromatiques ou légèrement stimulantes.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 5 août 1847. — Présidence de M. Fouquier.

Lettre et adoption du procès-verbal.

La correspondance comprend :

1° Le deuxième fascicule des Mémoires de la Société de chirurgie ;

2° Le Bulletin de la Société médico-pratique, 1846, 1847. (M. Picard.)

— M. L. Boyer fait hommage à la Société de sa thèse pour le concours de l'agrégation, sur les *Diathèses au point de vue chirurgical*. (Remercîments.)

— MM. Moret, Serrurier, Saint-Léger, écrivent pour demander des congés.

— M. Foucart, à l'occasion du procès-verbal, communique à la Société les résultats obtenus par lui sur deux malades qu'il a soumis à des frictions sur les tempes et le front avec l'extrait de belladone. Ces onctions et frictions prolongées pendant deux heures, en prenant toutes les précautions pour qu'il ne pût entrer aucune parcelle de belladone dans l'œil, n'ont amené aucune dilatation sensible de la pupille. Les résultats obtenus ici ont donc été parfaitement conformes à ceux annoncés dans les séances précédentes par M. Courserant, et aux doctrines professées depuis longtemps par M. Sichel.

M. Eguisier dit avoir été témoin d'observations faites par M. Robert. Les frictions et onctions sur la peau des tempes et du front ont amené une dilatation de la pupille, mais moins considérable que celle produite par l'instillation de l'extrait dans l'œil.

M. Fouquier pense qu'il serait bon de répéter ces expériences avec des emplâtres appliqués sur les tempes et le front. De cette façon il n'y aurait pas à craindre que la belladone s'introduisît dans l'œil.

M. Picard propose de faire des frictions belladonées sur un point du corps éloigné de l'œil, dans le creux de l'aisselle, par exemple, pour éviter toute chance de contact de l'extrait avec la muqueuse oculaire.

M. Duhamel ne croit pas que, dans ces frictions, le principe actif de la belladone passe dans le torrent de la circulation, comme le présume M. Eguisier. S'il en était ainsi, les deux pupilles se dilateraient; or il n'y a que celle de l'œil près duquel on fait la friction.

Une commission composée de MM. Foucart, Coursserant, Eguisier, Pédelaborde, est nommée pour répéter ces expériences.

— M. Foucart lit un rapport sur l'ouvrage de M. Thore fils, intitulé : *Etudes sur les maladies incidentes des aliénés*, présenté pour obtenir le titre de membre correspondant. Les conclusions du rapport sont favorables à l'admission.

A propos de ce rapport, M. Belhomme présente les observations suivantes :

Il demande si les maladies incidentes dans la folie ne seront pas distinguées différemment, suivant la manière d'envisager la folie elle-même. En effet, si l'on ne voit dans la folie qu'une maladie de l'intelligence, toute maladie physique sera regardée comme incidente, tandis que si la folie est une maladie physique, le nombre des maladies incidentes sera diminuée, par exemple, dans la manie, que je regarde comme le résultat d'une inflammation congestive des membranes cérébrales et du cerveau; dira-t-on que dans ce cas la congestion est une maladie incidente? Il n'y a de maladies réellement incidentes que celles qui viennent compliquer l'aliénation mentale proprement dite.

M. le rapporteur vient de nous dire que M. Thore avait créé un travail sur les maladies incidentes de la folie. Je le conteste ; M. Thore n'a fait que réunir, que classer les véritables complications de la folie, déjà indiquées séparément dans tous les traités sur la folie. Dans les folies sympathiques il y aussi des maladies qui sont plutôt concomitentes qu'incidentes dans la folie. J'ai cité des faits qui prouvent la liaison de la folie avec la matrice dans l'état de gestation, ou de maladie.

Une femme devenait folle toutes les fois qu'elle devenait enceinte, et redevenait lucide aussitôt après son accouchement ; une fois cette dame devint aliénée sans grossesse, et l'on trouva une affection du col de l'utérus, qui a été constaté par le docteur Lisfranc. Il est évident qu'il faudrait bien se garder de regarder cette maladie comme incidente. Faut-il guérir les affections chroniques dans la folie? Sans doute, toutes les fois surtout qu'il peut y avoir liaison avec la folie. Une femme croit avoir un serpent dans le ventre; elle a en même temps une inflammation chronique des intestins. Il faut alors s'appliquer à guérir la maladie intestinale, dans l'espoir de diminuer les souffrances de l'aliénée, et en même temps la guérir de ses fausses sensations. Je crois qu'il faut toujours guérir les affections chroniques dans la folie, afin d'éviter la réaction sympathique viscérale sur le cerveau.

M. Foucart fait observer à M. Belhomme qu'il ne s'agit nullement de savoir ni d'établir ici si la folie dépend d'une lésion matérielle et physique du cerveau. Par maladies incidentes des aliénés, M. Thore entend, et tous les pathologistes aussi, les maladies qui peuvent se développer chez un sujet atteint d'aliénation. Il ne s'agit pas d'étudier l'influence que peuvent avoir dans la production de la folie la méningite, par exemple, ou tout autre affection cérébrale; mais un aliéné étant donné, d'étudier les affections qui peuvent survenir chez lui comme chez un individu sain, d'examiner si ces maladies se comportent chez lui comme chez les sujets normaux, si elles peuvent avoir de l'influence sur la folie, ou si la folie modifie leur marche, leur terminaison, leur traitement, enfin, s'il faut ou non toujours les guérir. Toute discussion en dehors de ces points, si utile soit-elle, est en dehors de la question. Quant à ce qui a été dit dans le rapport, que le travail de M. Thore est entièrement original, M. Foucart le maintient. A part l'article remarquable publié par M. Calmeil dans un dictionnaire de médecine, il n'existe pas un seul chapitre, dans quelque ouvrage que ce soit, dans lequel soit faite l'étude des maladies incidentes des aliénés. M. Thore n'a pas eu la prétention de dire qu'il avait découvert ces maladies, mais seulement qu'il les avait le premier examinées d'une manière particulière dans toutes les phases de leur évolution; or, il est certain qu'avant lui il n'y avait rien dans la science sur ce sujet. Si l'on trouve dans un livre de pathologie mentale que sur mille aliénés, par exemple, cinquante ont succombé à la pleuropneumonie dans une année, c'est un chiffre insignifiant, et qui n'a pas de valeur. Il y a une grande différence entre cette manière d'envisager les choses et l'étude qu'a faite M. Thore, étude qui, nous le répétons, est entièrement neuve et sans précédents. Quant à la question de savoir s'il faut, non pas *guérir*, mais *traiter* toujours les maladies incidentes des aliénés, M. Foucart n'a pas voulu la discuter; il s'est borné à reproduire les opinions de M. Thore, laissant aux hommes spéciaux le soin de les examiner. Mais il insiste sur ce point, qu'il n'est pas question ici de savoir s'il faut guérir une maladie qui, sympathiquement ou directement, aurait produit la folie, ce qui n'est un doute pour personne, mais de savoir s'il faut guérir ou respecter une maladie survenue chez un sujet déjà aliéné.

M. Fouquier demande si la folie semble influer sur la durée de la vie des aliénés.

M. Belhomme. Pour répondre à l'interpellation de notre honorable président, je dirai que je crois que les aliénés ont une existence moins longue que les autres individus sains d'esprit : d'abord parce que le cerveau étant souvent affecté dans la folie, cet organe finit par se détériorer, se ramollir, ce qui arrive dans la démence compliquée de paralysie générale ; il y a, aussi chez

---

ble, et cependant on a constaté qu'aux examens de fin d'année dix-sept élèves seulement constituaient tout le personnel étudiant de l'Ecole.

Hélas ! devant ces chiffres terribles que doivent penser le dieu Salvandy et M. Donné son prophète ! Si Marseille, grand centre de population, ville active et pleine d'ouvriers de toutes sortes et de matelots de commerce, ne parvient qu'à un résultat de 17 élèves, quel doit être le sort des autres villes moins bien partagées sous tous les rapports ! Cette statistique serait curieuse, et si M. Donné l'oublie dans ses impressions officielles de voyage, nous voulons dire de tournée, nous le prévenons qu'elle est toute prête dans nos bureaux et qu'à la première occasion nous la rendrons publique. Sans doute quelques-unes de ces Ecoles sont utiles, indispensables même ; mais le nombre en est trop grand, l'organisation vicieuse et plus vicieuse encore l'impulsion qu'on voudrait leur donner par la nouvelle loi.

M. Salvandy nie cet état déplorable des choses et se concentre dans la contemplation de ses œuvres ; M. Donné s'en console dans les banquets et les gueuletons dont les Ecoles saluent l'arrivée et le départ de *M. l'inspecteur général des études médicales*. La mission de M. Donné se réduit souvent à ces banquets ; l'inspection est la partie la plus secondaire de sa charge, car là où il n'y a rien, comme dit le proverbe, le meilleur inspecteur du monde perd ses droits. Aussi, pendant le séjour de M. Donné dans une ville, les journaux scientifiques du crû tournent à la gastronomie, rééditent les aphorismes culinaires d'Antonin Carême et se placent sous le patronage de Lucullus et de Grimod de La Reynière.

Les convives de ces banquets sont tous médecins, rarement des profanes sont admis dans ce repas de corps, et, après le Chambertin classique, des toasts sont portés, et la formule en est presque partout la même. Cependant une variante s'est produite, et l'on prétend qu'un de nos confrères, spirituellement malin comme Bordeu, gourmet et gastronome comme Gastaldi, fatigué de toujours boire à une prospérité impossible des Ecoles secondaires, aux progrès de la science qui fleurit fort bien sans ces libations et à la gloire des illustres professeurs de l'Ecole et de l'inspecteur général dont la fumée des plats est un assez fidèle emblème, demanda la parole, et dans un toast chaleureusement exprimé énuméra tous les avantages scientifiques, sociaux et humanitaires qui résulteraient de la fondation d'une *académie de la gueule*.

Dans son froid sépulcre l'ombre de d'Aigrefeuille a dû tressaillir.

La motion a été prise en grande considération, et les membres du banquet ont chargé l'inspecteur général des études médicales de plaider vivement cette cause auprès du ministre et de leur faire obtenir l'ordonnance royale indispensable pour la fondation de cette académie.

M. Donné a tout promis, et l'on prétend que dans son enthousiasme il a juré ou d'obtenir l'académie de la gueule ou de renoncer à ses 12,000 fr. d'appointements.

Par les proportions qu'il a pris, cet incident est devenu la partie essentielle, que dis-je, la seule essentielle de l'inspection de M. Donné. Nous l'élèverons, nous aussi, à la hauteur d'une de nos préoccupations principales, et nous tiendrons nos lecteurs au courant de tous les bruits qui parviendront jusqu'à nous.

XX.

Petit corps muqueux sorti de l'uretre. — M. Boisseuil a montré à la Société de médecine de Bordeaux un petit corps d'un blanc nacré, aplati, de la forme et du volume d'une portion de tænia, ayant 3 centimètres de longueur sur 1 de largeur et 5 millimètres d'épaisseur. A ce sujet, M. Boisseuil entre dans les détails suivants :

Il y a quinze jours, notre collègue fut appelé près d'un enfant qui avait eu, dès le début, une fièvre forte avec délire pendant toute une nuit. Une rougeur générale, répandue sur tout le corps, lui fit appréhender l'invasion d'une maladie éruptive. Bientôt cette rougeur disparut, et le malade ressentit une douleur assez vive à l'hypocondre gauche. Des sangsues furent appliquées *loco dolenti*, des vésicatoires placés aux cuisses, et des sinapismes promenés sur les membres inférieurs. Une amélioration assez sensible se manifesta de suite; mais il se déclara plus tard une toux qui prit chaque jour une nouvelle intensité; l'auscultation ne révéla que quelques râles sibilants dans la poitrine, néanmoins un vésicatoire fut mis sur le sternum. Les jours suivants il survint une anxiété très grande, quelques accès fébriles irréguliers, de la dysurie, et des douleurs dans les lombes, l'hypogastre, douleurs que calmèrent avec peine des frictions mercurielles. M. Boisseuil voyant le mal faire des progrès demanda une consultation qui, admettant l'existence d'une pneumonie, conseilla, entre autres choses, l'application de sangsues sur le point du thorax principalement affecté. L'écoulement du sang des piqûres fut favorisé par l'action des ventouses. Ce fut sur ces entrefaites que le jeune malade rendit, par l'urètre, le petit corps que la Société a pu examiner. Incertain d'abord de savoir si ce corps était le résultat d'une exsudation développée sous l'influence des cantharides, ou s'il était constitué réellement par un ver, M. Boisseuil, vû son aspect et ses propriétés physiques, a adopté cette dernière opinion. Enfin, il ajoute que l'affection a perdu sensiblement de sa gravité, et qu'aujourd'hui elle n'offre plus de caractère sérieux. (*Journal de médecine de Bordeaux.*)

l'aliéné, une tendance continuelle aux congestions cérébrales et à l'apoplexie. Les aliénés vivent aussi moins longtemps, parce qu'ils sont exposés à des maladies incidentes qui abrègent leur existence. Ils sont, en général, peu attentifs à éviter les causes déterminantes des maladies ; ils s'exposent au chaud, au froid ; ils mangent avec voracité, ils ne se plaignent point quand ils tombent malades ; ce qui fait que leurs maladies s'aggravent rapidement et occasionnent plus souvent la mort.

On vote sur l'admission de M. Thore, qui est prononcée à l'unanimité.

— M. Coursserant, à l'appui des observations de M. Serres relativement à l'emploi des préparations arsenicales (*Gazette de Montpellier*), cite le fait suivant :

M. X..., professeur d'écriture à Paris, était tourmenté depuis six mois environ d'une *fièvre intermittente tierce ;* le sulfate de quinine, administré avec persévérance pendant tout cet espace de temps, avait enrayé parfois les accès(sans pouvoir cependant en arrêter le retour d'une manière définitive. M. X... m'ayant fait part de son état, je lui prescrivis 5 centigrammes d'acide arsénieux divisé en 18 pilules (le malade devait prendre une pilule tous les jours). Après la troisième pilule, l'accès ne se montra pas, et la guérison fut radicale.

Les faits de cette nature offrent une haute importance pratique pour les médecins qui exercent à la campagne. Dans les villages, en effet, de certains de nos départements méridionaux, les habitants ont la funeste habitude d'entasser dans les cours et les chemins avoisinant leurs habitations des matières végétales (bruyère, feuilles, paille, détritus de la nourriture des bestiaux), lesquelles, après avoir été réduites en un véritable fumier, servent d'engrais pour les terres ; aussi la fièvre intermittente est-elle endémique en ces lieux. Et comme le sulfate de quinine est d'un prix assez élevé, pour peu que l'affection soit rebelle à l'administration de cet agent thérapeutique, les paysans pauvres, et ils forment la majorité, se trouvent forcés de renoncer au traitement. Dans ces circonstances semblables, le médecin trouvera dans l'arsenic, administré avec prudence, un succédané du quinquina d'autant plus précieux que le prix en est moins élevé.

M. Tanchou fait ressortir les dangers de la médication arsenicale.

M. Duhamel fait observer que, du reste, ces faits ne sont pas neufs, et que dès 1819, M. Fouquier, dans ses cours à l'hôpital de la Charité, parlait de l'arséniate de soude comme fébrifuge.

— M. Eguisier lit un rapport sur un travail de M. Clément Ollivier (d'Angers). Sur les conclusions du rapport, l'ordre du jour est prononcé.

— M. Magne lit une note sur la salivation mercurielle conseillée comme moyen thérapeutique prophylactique dans les opérations sur les yeux. (*Voir* compte-rendu de l'Académie des sciences, *Gazette des Hôpitaux* du 12 août.)

M. Tanchou présente un instrument destiné à placer les pessaires, et rappelle la difficulté qui résulte pour l'introduction ordinaire, du volume et de la forme des pessaires. L'instrument se compose de deux cuillers articulées sur le côté en forme de forceps. On charge le pessaire en le saisissant par le diamètre transversal ; on le serre sans l'endommager, en lui donnant la forme d'un coin. Une fois introduit, on lâche une crémaillère fixée au manche de l'instrument, qui abandonne de lui-même le pessaire, et se désarticule. Il ne reste plus qu'à mettre convenablement le support en place avec le doigt. M. Tanchou ajoute que cet instrument, qui rend plus de services qu'il n'a fallu de mérite pour l'inventer, peut être encore utile pour retirer les pessaires.

Le secrétaire annuel, Dr A. Foucart.

MÉDECINE. — SUR LA SUEUR ANORMALE DES PIEDS.

On sait que la transpiration des pieds constitue chez quelques personnes par son abondance et sa fétidité un état anormal, sinon un état pathologique. Quel est le rôle que joue dans l'économie cette sécrétion exagérée? quelles sont les conditions et les causes de son existence? quels peuvent être les dangers attachés à sa suppression? Voilà autant de questions importantes sur lesquelles la science était loin de posséder des renseignements un peu complets. Le travail de M. Remmert, analysé par les Archives de médecine, nous fournit la plupart de ces solutions. Une circonstance d'abord fort remarquable, c'est que dans la première année de la vie et même jusqu'à la puberté cette sueur anormale des pieds est une chose extrêmement rare, et encore faut-il pour cela qu'à une disposition bien tranchée viennent s'ajouter des conditions accessoires d'occupations et d'exercices du corps. On voit même chez quelques enfants la transpiration se supprimer aux approches de l'hiver sans aucun inconvénient. En résumé, c'est à partir de la quatorzième année que cette affection se montre le plus ordinairement. Passé quarante ans et jusqu'à cinquante-cinq ans, elle est de moins en moins commune; à partir de cette époque, on ne la voit plus que par intervalles, et presque plus au delà de soixante-cinq ans. C'est au reste une affection plus répandue qu'on n'aurait pu le supposer *à priori ;* l'auteur a trouvé que sur 132 individus 92 en sont atteints ou les 23/33; mais dans cette proportion le sexe masculin entre pour 18/33 et le sexe féminin pour 5/33 seulement (ici l'influence de la chaussure ne pourrait expliquer cette différence, car on la retrouve la même chez les habitants de la ville et de la campagne). Les professions ne paraissent pas avoir une influence bien notable toutes les fois que les sujets n'ont pas une disposition bien tranchée à ce genre d'affection. Il n'en est pas de même des saisons et des habitations : l'été augmente notablement cette sécrétion; les habitants des vallées y sont plus sujets que ceux des pays élevés dans la proportion de 4 à 3. Nous regrettons que l'auteur n'ait pas étudié l'influence des soins hygiéniques et de l'alimentation sur la production et la persistance de cette sécrétion. Indépendamment de cette circonstance que nous avons déjà signalée, que cette sueur anormale diminue avec l'âge à partir de quarante ans et se supprime entièrement vers la soixante-cinquième année, il est d'autres causes qui en peuvent déterminer brusquement la suppression. La cause la plus ordinaire est l'influence du froid, au moins comme cause externe.

Parmi les causes internes, viennent se ranger toutes celles qui déterminent un affaiblissement plus ou moins rapide. Cette suppression est bien loin d'être sans danger. Règle générale, plus elle est brusque, et la sécrétion anormale plus abondante au moment de l'action de la cause, et plus on doit craindre le développement de maladies aigues. Au contraire, si la sécrétion était peu abondante, si elle n'avait pas acquis droit de domicile dans l'économie, la suppression en est sans danger, ou du moins ne donne lieu qu'à des accidents à forme chronique. Dans le premier cas, c'est vers les poumons, l'œil la peau et le système sécréteur de l'urine, que se montrent les accidents ; dans le second, il y a le plus ordinairement des douleurs rhumatismales, des vertiges, de la pesanteur de tête, de l'oppression au ventricule du cœur, de la dureté d'oreilles ou des troubles de la digestion. Cette suppression de la sueur des pieds a aussi une influence généralement défavorable sur les maladies dont peut être atteint l'individu au moment de la suppression. Il est presque inutile de dire que tous les efforts du médecin doivent tendre à rappeler cette sécrétion lorsqu'elle n'est supprimée que depuis peu de temps, et que l'on peut rattacher à cette suppression l'origine des accidents.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Singulier remède contre la diarrhée qui survient chez les enfants pendant ou après le sevrage; par M. Weisse.

Le docteur Weisse, médecin en chef de l'hôpital des Enfants de Saint-Pétersbourg, conseille l'usage de la viande crue comme aliment chez les enfants soumis à cette espèce de diarrhée, et affirme en obtenir de prompts et heureux effets.

Le mode d'emploi de ce moyen est le suivant :

On prend un morceau de filet, dont on a eu soin d'ôter la partie graisseuse; on le hache finement ou on le réduit en pulpe d'après le nombre ou le manque de dents de l'enfant. En général on peut commencer par en administrer deux cuillerées à soupe entre chaque repas, et on augmente graduellement pour en laisser manger à discrétion au bout d'un certain temps. L'enfant refuse rarement cette nourriture; si cependant cela arrivait, on pourrait mêler la râpure de viande à quelques boissons, la donner en pilules, ou sous quelque autre forme que ce soit.

Usage interne du caoutchouc dans la fièvre hectique.

Guidé par deux faits où accidentellement du caoutchouc avalé par des malades dans le marasme procura une guérison complète, M. le docteur Moritz Haller, après s'être convaincu de l'innocuité du caoutchouc en en prenant lui-même de 3 à 6 grains sous forme pilulaire, en administra d'abord 2 grains par jour, et puis à doses croissantes à une femme de soixante-cinq ans, qui offrait tous les signes de la phthisie la mieux confirmée, et en obtint un heureux résultat. Sur vingt-six malades traités pendant quatre mois par des pilules de caoutchouc : 1° ces pilules ne furent retrouvées dans les selles que chez deux individus affectés de diarrhée intense, et encore étaient elles ramollies; 2° la matière fécale des personnes soumises à l'usage interne du caoutchouc est presque toujours d'une consistance visqueuse, ce qui dénote, au dire de l'auteur, que cette snbstance a été dissoute.

L'auteur a administré avec le même avantage le suc laiteux du *ficus elasticæ*, dont on tire le caoutchouc.

Pommade contre l'eczéma chronique.

Pr.	Axonge récente,	40
	Turbith nitreux,	2
	Extrait d'opium,	1

Dissolvez l'extrait d'opium dans une très petite quantité d'eau, ajoutez le turbith, puis l'axonge, et broyez le tout dans un mortier de porcelaine jusqu'à ce que le mélange soit parfaitement homogène.

Cette pommade s'emploie en frictions légères matin et soir. Elle a été imaginée pour remplacer les pommades qui ont pour base l'onguent citrin, qui sont d'un effet incertain parce que la composition de la pommade citrine est elle-même variable.

(*Journal de Pharm.*)

M. le docteur Alquié, médecin en chef et premier professeur au Val-de-Grâce, vient d'être nommé médecin-inspecteur, membre du conseil de santé des armées.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 16 SEPTEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 110. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — Sur la séance de l'Académie de médecine. — HOPITAUX. — SAINT-LOUIS (M. Devergie). Des rapports qui existent entre les maladies de la peau et les maladies internes, ou de l'influence qu'exercent ces maladies les unes sur les autres. (Suite.) — BEAUJON (M. Robert). Plaie de l'artère cubitale; anévrisme faux consécutif. Remarques. Ligature. Guérison. — *Académie de médecine*. Discussion sur la taille et la lithotritie. — *Académie des sciences*. Préparations mercurielles dans la fièvre typhoïde. — Emploi du nitrate d'argent contre la résorption purulente.

PARIS, 15 SEPTEMBRE 1847

La discussion, tant de fois interrompue, sur la taille et la lithotritie, a enfin pris le pas dans la dernière séance de l'Académie de médecine, et a rempli cette séance tout entière. MM. Velpeau, Amussat et Ségalas en ont fait tous les frais. Le premier de ces orateurs a prononcé un long discours qui a captivé au plus haut point l'attention de l'Académie, et les deux autres ont lu deux compositions écrites non moins intéressantes.

M. Velpeau a commencé son discours en disant que l'opinion qu'il avait émise sur l'utilité de la lithotritie avait été mal comprise par plusieurs personnes, et qu'avant tout il tenait à rétablir ce qu'il avait dit dans son véritable sens : « Je n'ai jamais mis en question, dit M. Velpeau, si la lithotritie a été utile à l'humanité; je me suis seulement demandé *jusqu'à quel point* elle a été utile à l'humanité, ce qui n'est pas la même chose. » Comme nous sommes de ceux qui ont compris l'opinion de M. Velpeau dans le premier sens, tout en félicitant cet honorable professeur des explications qu'il a cru devoir donner, nous tenons cependant à démontrer que notre opinion était la seule qui s'accordât avec les termes employés par M. Velpeau. Si M. Velpeau s'était contenté de dire qu'il ne savait pas jusqu'à quel point la lithotritie avait été utile, nous comprendrions facilement qu'on eût donné deux sens à ces expressions; mais M. Velpeau ne s'est pas borné là; il a ajouté, dans la séance du 5 janvier, et dans plusieurs autres depuis : « Je ne sais pas, et il me paraît très difficile de savoir, s'il meurt moins de calculeux depuis que l'on pratique la lithotritie, qu'avant la découverte de cette opération. »

Or, lorsqu'on met en doute la *diminution de la mortalité* parmi les calculeux depuis l'invention de la lithotritie, il nous semble qu'on met en doute l'utilité de cette méthode; car si la mortalité n'a pas diminué, il est évident que la lithotritie n'a pas rendu service à l'humanité, et que c'est une opération inutile. Que M. Velpeau se soit mal rendu sa pensée, nous le voulons bien, mais que nous l'ayons mal comprise, nous ne saurions l'accorder; ces paroles ne sont pas susceptibles de deux interprétations; le sens en est parfaitement clair, et nous croyons pouvoir dire, sans manquer de politesse envers personne, que ceux qui ont pensé différemment se sont trompés. Si nous insistons sur ce point, ce n'est pas tant pour montrer que nous avons eu raison, qu'afin de faire sentir aux différents orateurs la nécessité de bien préciser leur opinion, non-seulement dans leur propre intérêt, mais encore et surtout dans l'intérêt de la discussion ou, pour dire plus encore, dans l'intérêt de la science elle-même. Cela est si nécessaire, qu'à présent encore, après les explications de M. Velpeau, on peut conserver quelques doutes sur sa véritable opinion. En effet, dans le courant de son discours, M. Velpeau a accordé que la lithotritie offrait moins de dangers que la taille chez les calculeux dont les organes étaient sains et dont la pierre était peu volumineuse et friable; mais il n'a pas fait cette concession sans réserve. « J'accorde, a-t-il dit, que la lithotritie, dans les cas indiqués, est moins dangereuse que la taille; cependant la chose n'est pas tout à fait démontrée; pour qu'elle le fût, il faudrait que chacune des deux opérations eût été pratiquée sur 1000 calculeux placés dans des conditions également favorables, et que l'on eût comparé les résultats: or, cet essai comparatif n'a pas été fait, et il ne peut même guère être fait aujourd'hui, lorsque la lithotritie s'empare de tous les cas qui seraient les plus favorables à la taille. » Ainsi, on le voit, si M. Velpeau accorde que la lithotritie est moins dangereuse que la taille dans certains cas donnés, ce n'est pas qu'il en soit réellement convaincu, mais tout simplement parce que cela ne lui paraît pas impossible, et peut-être aussi pour ne pas paraître un adversaire systématique de la lithotritie. Malgré la meilleure volonté, ce n'est pas là ce que nous pouvons appeler une opinion; c'est une vue, une présomption, une idée, ou tout ce qu'on voudra d'analogue; mais ce n'est pas une opinion, car une opinion suppose des motifs, des convictions, et M. Velpeau n'en a pas. Nous avons donc raison de le dire, malgré les explications qu'il a données, M. Velpeau ne semble pas croire à l'utilité de la lithotritie. Nous verrons, d'ailleurs, plus loin si les difficultés qui causent ses doutes sont aussi grandes qu'il le dit. Auparavant, nous devons dire quelques mots touchant l'économie générale de son discours.

Nous dirons franchement que ce discours a été loin de nous donner ce que nous espérions y trouver, et ce que M. Velpeau nous avait promis en débutant. « La question que je vais aborder, a-t-il dit, ne doit pas être effleurée, elle doit être sérieusement examinée dans tous ses détails. » D'après cette promesse, nous nous attendions à trouver dans le discours de M. Velpeau un examen approfondi de quelques-uns des éléments de la discussion, sinon de tous, et c'est le contraire qui est arrivé : M. Velpeau a tout effleuré, mais n'a rien approfondi. » En voici la preuve :

Nous ne nous occuperons pas, dans l'examen du discours de M. Velpeau, de la partie purement personnelle qui, si nous avons bien apprécié l'impression de l'Académie, aurait tenu une trop grande place dans ce discours; la science seule nous intéresse, la science seule nous occupera.

Dans la supputation de la mortalité, parmi les opérés de M. Civiale, M. Velpeau a cherché à démontrer que, dans un cas où ce malade (nommé Fournier) avait été porté comme guéri, ce malade avait succombé *au bout de deux mois à une rétention d'urine négligée*, et que la mort, dans ce cas, devait bien duement être attribuée à l'opération. Quel est le but des commentaires que M. Velpeau a faits sur cette observation? Est-ce de prouver que M. Civiale est exposé à se faire illusion sur les résultats de ses opérations? S'il en est ainsi, peut-être M. Velpeau a-t-il atteint le but qu'il s'est proposé; quand nous aurons entendu la réponse de M. Civiale, nous pourrons en juger. Mais ce but est-il bien le seul ou même le principal qu'il fallût se proposer? N'était-il pas indispensable que chacun des faits contestables de Mr Civiale fût rigoureusement scruté dans tous les sens, afin de mettre l'Académie et le public en mesure de juger à quel chiffre il fallait définitivement fixer la mortalité, dans les opérations de M. Civiale? Oui, sans doute, voilà ce qui importait à la science et à la pratique; voilà justement ce qu'on n'a pas fait.

A propos des explorations, M. Velpeau a cité deux cas dans lesquels la mort devait leur être attribuée; il a avancé que les explorations étaient inhérentes à la lithotritie, et que les accidents qu'elles produisaient devaient être mis sur le compte de la méthode. Mais M. Velpeau a-t-il recherché combien de fois sur un nombre donné de malades explorés la mort devait être attribuée aux explorations? A-t-il discuté sérieusement la question de savoir si les explorations avec les instruments de lithotritie étaient ou non utiles pour pratiquer convenablement l'opération de la taille, et éviter ces déceptions affreuses que fait éprouver au chirurgien une opération inutile ou insuffisante? Enfin le savant professeur a-t-il recherché quelles différences existent entre les explorations nécessaires pour pratiquer la lithotritie et celles qu'il faut faire avant de pratiquer la taille, et a-t-il cherché à comparer les résultats des unes et des autres? En aucune façon.

M. Velpeau a avancé que dans la taille pas plus que dans la lithotritie jamais les malades ne mourraient par le fait de l'opération elle-même, mais par le fait d'une maladie antérieure qui se trouvait aggravée par l'opération. Mais a-t-il fourni une seule raison à l'appui d'une opinion contraire à tout ce qu'il y a de mieux établi en chirurgie, à savoir que dans beaucoup de cas les malades taillés meurent d'hémorrhagie, d'infiltration et d'abcès urineux, accidents dépendant bien évidemment de l'incision nécessaire pour extraire le calcul? Nullement.

M. Velpeau a dit que chez les femmes et chez les enfants la lithotritie était applicable, mais moins avantageuse que la taille; mais a-t-il discuté les résultats obtenus par l'une et l'autre méthode? Point du tout. Et cependant à qui M. Velpeau persuadera-t-il, à moins de preuves irrécusables, qu'il soit possible d'obtenir à l'aide de la taille des résultats semblables à ceux qu'a obtenus et annoncés M. Ségalas, qui, sur 25 opérations de lithotritie chez les enfants, a obtenu *vingt-cinq* guérisons! Nous estimons qu'il y a peu de praticiens disposés à admettre l'opinion du savant professeur.

En résumé, M. Velpeau voulait tout approfondir et ne rien effleurer, et il a tout effleuré sans rien approfondir. Nous nous expliquons parfaitement que, lorsqu'on est disposé à suivre une pareille méthode, on ne sente ni le but ni l'opportunité de la discussion qui s'agite devant l'Académie; mais nous nous rendons parfaitement compte de l'utilité que peut avoir une semblable discussion quand on suit une voie plus scientifique.

Peut-être nous dira-t-on que ce n'est pas dans une seule séance que l'on peut approfondir toutes les questions que nous venons de passer en revue. A cela nous répondrons qu'il fallait prendre plusieurs séances, ou se borner à une de ces questions, attendu que nous aimons mieux une question résolue, si minime qu'elle soit, que vingt questions vaguement agitées sans résultat possible.

Peut-être dira-t-on encore que la solution de toutes les questions que nous avons soulevées n'est pas possible. A cela nous répondrons que ce n'est pas d'inspiration qu'on peut se faire une semblable croyance; il faut pour cela des raisons solides, et ce serait déjà avoir fait quelque chose que d'avoir démontré la solidité de ces raisons. Mais c'est ici le moment de dire qu'on s'exagère beaucoup les difficultés de la plupart des questions soulevées par le parallèle de la taille et de la lithotritie. Prenons un exemple, le plus simple s'il est possible, afin d'aller du simple au composé.

M. Roux, M. Velpeau et beaucoup d'autres chirurgiens, veulent que la taille soit préférable à la lithotritie chez les enfants; d'autres chirurgiens pensent le contraire. La science manque-t-elle de documents pour décider laquelle de ces deux opinions est fondée? Nous ne le pensons pas. Que M. Roux, que M. Velpeau, que M. Blandin, etc. etc., exposent avec sincérité, ou plutôt avec exactitude, les résultats qu'ils ont obtenus chez les enfants à l'aide de la taille; que MM. Civiale, Amussat et Ségalas en fassent autant pour les opérations de lithotritie, et il faudra bien que la vérité jaillisse de la comparaison. Mais, observera-t-on, les enfants taillés pourront ne pas se trouver dans les mêmes conditions que les enfants lithotritiés. Les premiers pourront avoir eu des calculs plus volumineux, être malades avant l'opération, etc. Eh bien! dirons-nous, élaguez ceux qui avaient des calculs trop volumineux pour être lithotritiés (il y en aura peu), élaguez ceux dont les organes étaient malades (il y en aura peu encore), et ne comparez que ceux qui sont comparables, vous aurez toujours des résultats qui intéresseront vivement le public et l'Académie elle-même.

Nous ne prétendons pas que toutes les questions que peut soulever la discussion pendante soient aussi faciles à résoudre que celle que nous avons choisie; mais nous sommes plus loin encore de les croire insolubles pour la plupart; seulement, pour les résoudre, il ne faut pas se borner à papillonner plus ou moins agréablement de question en question; il faut creuser lentement, méthodiquement, profondément le sol de la science, et avoir une autre ambition que celle d'égayer ses auditeurs.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. DEVERGIE.

Des rapports qui existent entre les maladies de la peau et les maladies internes, ou de l'influence qu'exercent ces maladies les unes sur les autres; par M. GOGUÉ, interne à l'hôpital Saint-Louis.

(Voir les numéros du 10 et du 31 août 1847.)

OBS. XIV. — *Eczéma impetiginodes en voie de guérison. Accidents respiratoires. Anasarque et albuminerie. Mort. Autopsie.*

Le nommé Redet (Jean-Baptiste), âgé de vingt-sept ans, commissionnaire, fut couché au n° 6 de la salle Saint-Jean. Cet homme, d'une bonne constitution, présentait sur la plus grande partie de la peau du tronc et des membres, un eczéma pour lequel M. Bouley le reçut dans les salles de M. Devergie, le 10 mars 1847.

Quelques jours après l'entrée de ce malade, il survint un eczéma impétiginodes. L'affection cutanée marchait rapidement vers la guérison, lorsque le 12 avril, sous l'influence de causes inappréciables autres qu'un refroidissement, ce malade offrit l'état suivant : Fièvre, chaleur à la peau, pouls fréquent, œdème de la face, et surtout des paupières; peu d'œdème aux membres inférieurs; douleur dans les régions lombaires; suppression presque complète de la sécrétion urinaire; anorexie; soif; pas de diarrhée; dypsnée; toux peu fréquente, expectoration presque nulle. A la percussion du thorax, sonorité des deux côtés. A l'auscultation, respiration sifflante; pas d'égophonie.

L'exploration de la région précordiale n'y fit découvrir aucun phénomène anormal. On constate enfin la présence d'une petite quantité de sérosité dans la cavité péritonéale.

M. Bouley fait conserver les urines, et prescrit une saignée et la diète.

Le 13 avril, le malade n'a eu que deux émissions d'urine, dont la quantité peut être évaluée à 45 grammes environ. Quant aux qualités de l'urine, elle est brune, noire, assez épaisse, laissant par le repos déposer des sels blanc-jaunâtres. Traitée par l'acide azotique, elle donne un précipité très abondant d'albumine. — Chiendent nitré, 2 grammes par litre; julep avec oxymal scillitique, 4 grammes; julep avec ipéca, 1 gramme; et tartre stibié, 5 centigrammes. Deux vésicatoires à la partie interne et supérieure des cuisses.

Le 14, même état. — Même prescription, et de plus, vésicatoire sur la partie antérieure du thorax.

Le 15 avril, époque à laquelle M. Devergie reprit son service, la respiration était encore sifflante; mais la dyspnée était un peu moindre que les jours précédents. L'urine n'avait rien perdu de ses caractères. — Chiendent nitré; julep avec extrait de quinquina, 40 centigrammes, et acétate d'ammoniaque, 15 gouttes; julep avec ipéca, 1 gramme; et tartre stibié, 5 centigrammes. Frictions sur les régions lombaires avec l'huile de croton tiglium.

Le 16, même état que la veille; le soir le malade est pris de délire, et succombe à minuit et demie.

Autopsie faite le 18 avril, 34 heures après la mort. — Le sujet présente encore quelques traces de l'affection cutanée sur les membres supérieurs et inférieurs. Ces derniers, ainsi que les bourses, offrent un peu d'œdème.

L'abdomen ouvert, les intestins et la poitrine ne présentent aucune altération; le bassin contient une petite quantité de sérosité pure et transparente. Les deux reins, dépouillés de leur membrane d'enveloppe, offrent à leur surface extérieure des arborisations vasculaires; leur volume, assez considérable, est en rapport du reste avec le volume des autres viscères. Il n'existe d'ailleurs aucune altération bien marquée des substances corticale et mamelonnée.

Les calices, les bassinets, les urétères et la vessie n'offrent rien d'anormal. Le foie et la rate sont gorgés d'un sang noir et liquide.

Le thorax étant ouvert, on ne trouve pas la moindre quantité de sérosité dans les plèvres. Du côté droit seulement existent quelques adhérences anciennes entre les deux feuillets séreux. Les poumons sont parfaitement sains; d'une belle couleur gris-ardoisée à leur partie antérieure, leur tissu présente en arrière une hypérémie qui doit être rapportée au décubitus dorsal pendant les derniers instants de la vie; en effet, ce tissu est ferme, résistant, nullement granuleux, mais imbibé d'une grande quantité de sang noir et liquide. La muqueuse qui tapisse l'épiglotte et les voies aériennes présente une coloration rouge-foncée pour toute altération; elle est recouverte d'une écume blanche assez abondante. L'orifice supérieur du larynx et l'intervalle qui sépare les cordes vocales ne sont aucunement diminués, et il n'existe pas la moindre trace d'infiltration séreuse dans le tissu sous-muqueux.

Le cœur ne présente aucune lésion organique ni dans ses cavités, ni à ses orifices; seulement le ventricule droit était

rempli par un caillot de fibrine, et le ventricule gauche complétement vide.

Enfin à l'examen le plus minutieux, on ne peut découvrir aucune lésion anatomique du côté du cerveau.

Obs. XV. — *Eczéma rubrum; refroidissement; accidents; disparition de l'eczéma. Mort. Autopsie.*

Au n° 8 de la salle Saint-Jean est couché le nommé Leplant (Charles), âgé de soixante et onze ans, mécanicien. Cet homme, doué d'un tempérament sanguin nerveux et d'une bonne constitution, a toujours habité des chambres saines.

Il y a huit ans que, sans cause appréciable, il vit survenir une affection de peau aux deux jambes et aux deux cuisses. Il s'en fit traiter chez lui, et ce n'est qu'au bout de quatre mois d'un traitement non interrompu qu'il obtint sa guérison; celle-ci dura quatre ans.

La maladie récidiva en 1843; mais comme elle était alors peu étendue, il ne fit aucun traitement jusqu'à la fin de 1846. A cette époque il entra à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Devergie, suppléé par M. Bouley, et en sortit guéri vers la fin de mars 1847. Il restait cependant encore sur les jambes quelques taches rouges; mais la peau était lisse, et ne fournissait aucun produit morbide de sécrétion.

Un mois plus tard, le 5 mai 1847, ce malade fut obligé de rentrer à l'hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. Devergie. Il présentait alors l'état suivant:

La peau des jambes et des cuisses présente en divers points une démangeaison assez vive, une surface enflammée, rouge, non sur-élevée comme dans le psoriasis, recouverte tantôt de vésicules qui se brisent et laissent échapper une sérosité laiteuse, tantôt de squames minces, molles, assez larges qui tombent et se renouvellent. M. Devergie diagnostique un eczema rubrum chronique, et prescrit: infusion de douce amère pour tisane, pommade suivante: axonge 30 grammes, oxyde de zinc 2 grammes, camphre 25 centigrammes; bains de vapeur; trois portions.

Sous l'influence de ce traitement la maladie cutanée était en voie de guérison, lorsque, le 10 juin 1847, ce malade, au sortir de son bain de vapeur, ressentit un froid intense en traversant les cours de l'hôpital. Le soir même, il eut du frisson, de la fièvre, et accusait un malaise général, des douleurs aux lombes et à l'épigastre, sans nausées. On observait aussi une dyspnée intense, sans toux, sans expectoration.

Le 11 juin, on suspendit son traitement, et l'on prescrivit: Infusion de tilleul; cataplasmes laudanisés sur les régions douloureuses; diète.

Le 12 juin, le malade éprouvait des accès de suffocation; la respiration était anxieuse et accélérée. La percussion du thorax ne fit découvrir aucun bruit anormal; à l'auscultation, la respiration était seulement sifflante. Il y avait en outre des envies fréquentes d'uriner, et une douleur vive aux régions lombaires, Les urines étaient rares, sanguinolentes et albumineuses. Traitées par l'acide nitrique, elles laissaient déposer au fond du vase un coagulum blanchâtre assez abondant. Aucune trace d'œdème ne s'observait ni à la face, ni aux membres; enfin, la peau était chaude et le pouls petit, faible et fréquent. En recherchant avec le plus grand soin les taches rouges de l'eczéma, on ne pouvait distinguer la place qu'elles occupaient.

M. Devergie fit pratiquer sur les jambes des frictions avec l'huile de croton tiglion.

Le 13, même état. Même prescription.

Le 14, le thorax ne présente aucun râle; le malade cependant éprouve une oppression très prononcée, qu'il rapporte à la région épigastrique. La toux est peu fréquente et l'expectoration nulle.

La douleur des reins conserve la même intensité. La sécrétion urinaire est presque nulle dans les vingt-quatre heures. Les urines ne sont plus sanguinolentes; et, traitées par l'acide nitrique, elles laissent encore déposer en grande quantité un coagulum blanc, floconneux, qui, cette fois, ne peut être que de l'albumine. Chiendent nitré; cataplasmes laudanisés; frictions avec l'huile de croton; deux vésicatoires sur les régions lombaires; diète.

Le 15, M. Devergie ausculte la poitrine, et trouve que la respiration est sèche, un peu rude des deux côtés; il entend aussi un peu de râle sous-crépitant à la base du poumon gauche.

Les douleurs de reins sont diminuées, mais les urines sont toujours peu abondantes et albumineuses. L'oppression, loin de diminuer, ne fait qu'augmenter. Chiendent nitré; julep avec 50 centigrammes de kermes; large vésicatoire entre les deux épaules.

Depuis le 12 juin, on continue chaque jour les frictions avec l'huile de croton tiglium, qui, chez ce malade, n'a déterminé qu'une irritation légère, rougeur de la peau, quelques vésicules miliaires et pustules d'impétigo pilaris.

Enfin, le 16 juin, la respiration est excessivement gênée, le râle bronchique se fait entendre, et le malade succombe à dix heures du matin.

Autopsie, faite le 18 juin.

Peau. — On voit à la partie interne des cuisses et des jambes quelques pustules peu nombreuses, desséchées, disséminées, résultant des frictions faites avec l'huile de croton. Quant aux plaques rouges de l'eczéma rubrum, il n'en existe aucune trace, ainsi que les jours précédents.

Thorax. — Cœur volumineux. Dans le ventricule gauche, aucun caillot; un peu de sang liquide, noirâtre. Rien d'anormal aux valvules ni du côté du péricarde.

Plèvres. — Un peu de sérosité dans leur cavité; adhérences anciennes, disséminées au sommet et à la partie postérieure des poumons.

Poumons. — D'un beau gris-bleuâtre, et remplis d'air dans toute leur partie antérieure. Le gauche présente vers son bord postérieur, et dans toute sa hauteur, l'état suivant:

Le parenchyme pulmonaire est affaissé, revenu sur lui-même, rouge-violacé et privé d'air. Du reste, il résiste quand on cherche à le déchirer. Le poumon droit présente bien la même altération, mais dans une étendue moindre (le lobe inférieur seulement), et à un degré moins prononcé. Du reste, en aucun point le tissu pulmonaire ne présente de traces d'œdème ou d'infiltration séreuse.

Abdomen. — Les deux reins sont un peu plus volumineux qu'à l'état normal; ils sont surtout hypérémiés dans toute leur étendue. Les substances corticale et mamelonnée sont, en outre, tellement ramollies, que le doigt peut très facilement les déchirer en tous sens.

On n'observe rien de notable du côté des autres viscères.

Parmi les faits précédents, les deux derniers surtout doivent fixer notre attention.

Nous voyons en effet les malades qui font le sujet des observations quatorzième et quinzième se refroidir, éprouver du frisson, de la céphalalgie, de la fièvre, de l'oppression et des douleurs de reins; en même temps l'affection cutanée est manifestement modifiée. Ainsi, l'eczéma impétiginodes disparaît rapidement ainsi que l'eczéma rubrum. Chez le premier, aux troubles fonctionnels énoncés vient s'ajouter, comme au début d'une néphrite albumineuse, un œdème de la face accompagné d'urines rares et fortement chargées d'albumine. Chez le second, on n'observe pas d'œdème, mais la sécrétion urinaire est moindre et fournit une grande quantité d'albumine. Enfin, chez l'un la mort arrive le cinquième jour, et chez l'autre le quatrième sans que l'on pût diagnostiquer une maladie franchement inflammatoire ou de toute autre nature.

D'ailleurs, les autopsies sont faites avec soin et les lésions anatomiques que l'on rencontre ne sont aucunement en rapport avec l'intensité et la gravité des troubles fonctionnels.

Comment expliquer pathologiquement ces faits? Deux explications se présentent à l'esprit:

La première consiste à regarder les maladies qui surviennent dans le cours d'une affection cutanée comme indépendantes de celle-ci et comme déterminant elles-mêmes, mais peu à peu, la modification, la disparition partielle ou complète de la maladie de peau. Cela est si vrai, dit-on, que cette dernière reparaît après la guérison des maladies internes.

Dans la seconde, au contraire, on apprécie les effets brusques qu'un froid intense ou tout autre résolutif énergique peut produire sur la surface étendue de la peau malade, effets caractérisés par des troubles fonctionnels particuliers et par la disparition brusque de la maladie cutanée, s'il s'agit d'un exanthème, ou bien par la diminution plus ou moins rapide, s'il s'agit d'une affection vésiculeuse ou pustuleuse, etc., déjà anciennes.

C'est dans des cas ainsi déterminés qu'il y a pour nous accidents de répercussion.

En effet, ces troubles fonctionnels ne peuvent suffire pour caractériser un état morbide ordinaire, une maladie interne franche, et cependant déterminant la mort en quatre à cinq jours. On ne peut donc pas dire que chez nos deux malades une maladie aiguë s'est développée et a fait disparaître ou diminuer l'affection cutanée. Nous avons rapporté assez d'exemples de l'influence qu'exercent les maladies intenses sur les maladies de la peau pour nier qu'il en soit ainsi dans beaucoup de cas que certains auteurs ont rangé, mais à tort, parmi ceux dus à la répercussion.

Que renferment-ils donc de si étrange ces mots: *dangers des répercussions*, pour révolter l'esprit de quelques praticiens? N'admettent-ils pas eux-mêmes qu'il est des affections cutanées qu'il est dangereux de guérir subitement? Eh bien! que les malades qui présentent une telle affection prennent un bain froid, emploient des résolutifs énergiques ou soient saisis par un froid intense, la maladie de peau pourra disparaître ou guérir. Alors, et cela de leur propre aveu, existe le danger, éclatent des accidents dus à la disparition ou à la guérison trop prompte de la maladie de peau, c'est-à-dire à la répercussion. C'est précisément ce que nous voulions démontrer.

Terminons en exposant toutes les raisons pour lesquelles nous croyons devoir attribuer à la modification ou à la disparition de l'affection cutanée les accidents que nos malades ont éprouvés.

1° Les troubles fonctionnels éclatent en même temps qu'une cause manifeste modifie la maladie cutanée; ainsi, chez nos malades, c'est le froid, résolutif puissant, qui agit sur une surface étendue de la peau malade.

2° L'intensité des accidents est en rapport avec l'espèce de maladie de peau qui disparaît, son étendue et sa durée.

3° Ces accidents cessent par le retour de l'affection cutanée ou par l'invasion d'une éruption artificielle.

4° Les symptômes morbides observés en pareil cas, analysés et groupés, ne peuvent conduire à faire reconnaître une affection ordinaire, une maladie franchement inflammatoire ou de tout autre nature, une maladie enfin qui rentre dans le cadre nosologique.

5° Dans cet état morbide insolite, la mort n'arrive pas moins sans qu'on puisse préciser davantage le diagnostic, et cela dans un espace de temps très court, plus court même que s'il s'agissait d'une maladie aiguë des organes du côté desquels on observe des troubles fonctionnels.

6° De plus, l'autopsie ne fait point découvrir des lésions anatomiques en rapport avec l'intensité et la gravité des troubles fonctionnels.

7° Enfin, chose remarquable, c'est que si l'on traite cet état morbide insolite comme une maladie aiguë par les antiphlogistiques, saignées, sangsues, etc., on ne fait que hâter la mort du sujet. Bien plus, quelle que soit la médication employée, le malade est voué à une mort certaine quand on ne rappelle pas au plus vite, ou quand on ne peut rappeler l'affection cutanée, ou bien la remplacer par une maladie de peau artificielle. Voilà le résultat de l'expérience.

En résumé, l'invasion brusque des accidents après qu'une cause manifeste a modifié la maladie de peau, l'intensité des accidents relative à l'espèce de maladie disparue, à son étendue et à sa durée, leur cessation après le retour de l'affection cutanée, la réunion insolite de symptômes morbides, la rapidité de la mort, l'insuffisance des lésions anatomiques et des antiphlogistiques en pareil cas, toutes ces raisons ne suffisent-elles pas pour nous prouver:

1° Qu'il se passe là quelque chose d'insolite en pathologie;

2° Qu'il y a autre chose qu'une simple coïncidence d'une maladie interne avec une maladie de peau;

3° Que cet état morbide particulier qui en résulte ne peut être regardé comme la cause de cette modification de la maladie de peau.

4° Enfin que c'est cette modification, déterminée par une cause manifeste, le froid intense, qui doit être regardée comme la cause de ces accidents.

— Maintenant, comment désigner cet état de choses? Comment expliquer pathologiquement l'invasion de ces accidents, et la modification ou la disparition plus ou moins rapide de l'affection cutanée! Invoquerons-nous la théorie de la répercussion, de la rétrocession, de la métastase de la maladie de la peau?

Peu nous importent les mots, l'explication et la théorie auxquels on aura recours.

Notre intention était de rapporter ici des faits que nous avions observés nous-même, et d'appeler l'attention sur leur importance pratique.

Que l'on admette la répercussion ou que, la niant, on invoque une autre théorie pour expliquer les accidents graves qui coïncident avec la brusque disparition d'une affection cutanée, le résultat n'en est pas moins grave et n'en réclame pas moins toute l'attention du praticien.

Aussi pensons-nous qu'en pareil cas la prudence exige que l'on favorise le retour d'une affection cutanée qui coïncide avec un bon état de la santé générale, et dont la disparition paraît déterminer des troubles fonctionnels.

Ceci nous conduit à dire deux mots des moyens de prévenir ces accidents ou de les combattre, lorsqu'ils se manifestent.

Traitement. — La première indication à remplir pour prévenir les accidents consiste à éloigner les causes qui les font naître. Or ces causes peuvent être de deux ordres: ou c'est un traitement mal dirigé, c'est-à-dire l'emploi de résolutifs trop énergiques; ou bien ce sont, au contraire, des circonstances accidentelles et étrangères au traitement, telles que l'exposition au froid, l'impression brusque d'un air froid au sortir d'un bain, une impression morale vive, etc. On doit donc se tenir sur ses gardes lorsque la maladie a une grande étendue, qu'elle est ancienne, constitutionnelle, que les malades mis en traitement sont très impressionnables, ont la respiration courte, sont habituellement essoufflés, et lorsqu'ils sont âgés et asthmatiques; car, chez ces derniers, à la moindre cause occasionnelle, la poitrine se prend, comme cela a eu lieu chez nos malades, et la mort arrive souvent quoi qu'on fasse.

Du reste, c'est toujours sur l'organe le plus faible que les effets de la répercussion commencent à se manifester. Existe-t-il une affection gastrique ou intestinale, les premiers accidents se déclarent de ce côté, ce qui n'empêche pas ceux de la poitrine et des reins de se développer.

Enfin, quelles que soient les précautions que l'on prenne dans l'administration du traitement, si par une cause quelconque, comme un refroidissement, une vive contrariété, la maladie de peau disparaît et que les accidents éclatent, il faut d'abord opérer une révulsion sur la peau et dans une grande étendue. De cette manière, on facilite le retour de la maladie cutanée en faisant naître immédiatement une éruption variable selon les moyens que l'on emploie, éruption que l'on peut appeler artificielle.

A tous les révulsifs, M. Devergie préfère, en général, l'huile de croton tiglium en frictions répétées non-seulement sur les parties malades, mais encore, au besoin, sur une grande partie du corps. — On conçoit que l'on peut encore se servir, selon les cas, de couvertures de laine, ainsi qu'on l'a fait chez une malade pour rappeler un urticaire aigu, de vésicatoires et de pommades irritantes, de la pommade stibiée, par exemple. On pourrait peut-être espérer d'enrayer cet état à l'aide des saignées, on se tromperait; car toutes les fois que l'on répète la saignée chez ces malades, la respiration s'embarrasse davantage, l'engouement pulmonaire augmente, et les sujets meurent dans un espace de temps plus court.

Après la révulsion sur la peau et, au besoin, sur le tube digestif, on devra donc se borner à faire la médecine des symptômes.

HOPITAL BEAUJON. — M. Robert.

Plaie de l'artère cubitale; anévrisme faux consécutif. Remarques cliniques sur ce cas intéressant. Ligature du vaisseau au-dessus et au-dessous du point lésé. Guérison.

Le sujet de cette observation est un jeune homme de quinze ans, garçon crémier, d'assez bonne constitution. Il dit être tombé du haut d'un tabouret contre un carreau de vitre dans lequel son poignet gauche s'est enfoncé; il en est résulté une large plaie à lambeaux occupant la région anté-

rieure inférieure et interne de l'avant-bras à peu de distance au-dessus du poignet, et intéressant quelques-uns des tendons fléchisseurs superficiels des doigts. Il s'est écoulé d'abord peu de sang, et le docteur Lasserve, appelé immédiatement, se contente d'un pansement simple, ne jugeant pas convenable de réunir trop exactement les surfaces d'une plaie irrégulière et contuse.

L'accident était arrivé le 28 juillet 1847. Pendant quelques jours il ne survint rien de remarquable ; la suppuration se manifesta en assez grande abondance, et le malade put se lever et sortir, portant simplement son avant-bras en écharpe. Mais le 2 août, sixième jour, sans cause connue, une hémorrhagie eut lieu paraissant provenir du côté cubital du lambeau, et assez abondante pour que le médecin crut pouvoir l'attribuer à la lésion de l'artère cubitale.

Une compression modérée fut établie sur le lambeau, et suffit pendant quelques jours pour arrêter tout écoulement de sang.

Le 5 du mois, l'appareil, pénétré de pus, fut renouvelé ; mais le 6, quatrième jour après la première hémorrhagie, il s'en manifesta une seconde assez abondante, qui fut encore arrêtée par la compression.

Le septième jour, le malade fut admis à l'hôpital Beaujon pendant la visite. L'appareil était légèrement pénétré de sang qui avait suinté pendant la nuit. M. Robert enleva l'appareil. La main et l'avant-bras étaient légèrement tuméfiés. On voyait une plaie circonscrivant un lambeau de forme triangulaire, qui adhérait par sa base placée en haut ; les bords en étaient gonflés, couverts de bourgeons charnus. A gauche et à peu près sur le trajet de l'artère cubitale, il existait une petite saillie mamelonnée et noirâtre formée par un caillot de sang ; c'est de là qu'était venue l'hémorrhagie. Au-dessus de ce point et dans une petite étendue, il y avait des battements très prononcés qui soulevaient la peau. Ces battements étaient-ils causés par un des bouts de l'artère cubitale, ou par un petit anévrisme faux formé au voisinage de la plaie artérielle ? Le gonflement des parties s'opposait à ce qu'on put le reconnaître.

Dans tous les cas, il convenait d'agir immédiatement et d'aviser à un moyen radical préventif de toute hémorrhagie ultérieure ; mais comment agir ?

Traitement. — Il y a plusieurs méthodes hémostatiques qu'on peut employer dans les circonstances dont il s'agit.

1° La compression latérale sur le lambeau et le point lésé de l'artère. Ce moyen est sans doute le plus facile ; mais il avait été déjà employé sans succès chez notre malade, et d'ailleurs il a l'inconvénient de déterminer le gonflement de la main. La plaie se serait irritée beaucoup, et l'emploi de ce moyen eût été impossible avec les pansements nécessités par une large plaie suppurante, etc.

2° La ligature du vaisseau lésé. C'est un moyen plus sûr ; mais où et comment l'appliquer dans le cas actuel ?

Il faut établir d'abord que l'artère peut avoir été seulement piquée, ou incomplétement divisée, ou coupée en travers, et dans ce cas le sang peut venir soit du bout supérieur, soit du bout inférieur. Dans le cas actuel, il était difficile de savoir à quel genre de blessure nous avions à faire.

Or, trois méthodes principales de ligature sont admises :

1° Celle qui consiste à agrandir la plaie dans l'endroit d'où le sang jaillit, ou inciser sur la tumeur pulsative si le sang ne jaillit pas (comme dans les cas d'anévrisme faux) ; aller à la recherche de la plaie du vaisseau, et lier soit le bout qui donne du sang, soit l'artère au-dessus et au-dessous de la blessure si elle n'est que piquée.

2° La méthode qui a pour but d'inciser sur le trajet du vaisseau au-dessous et au-dessus de la plaie, et le plus près possible de celle-ci, et lier soit l'un des bouts seulement, soit les deux bouts du vaisseau si cela est nécessaire.

3° Par la troisième méthode, on lie le tronc d'origine de l'artère blessée à une distance plus ou moins grande de la plaie.

La méthode la plus facile est sans contredit la dernière, surtout lorsque les tissus sont sains, et le vaisseau plus volumineux et plus facile à découvrir, etc. Cette méthode peut au premier abord séduire ; mais elle entraîne un inconvénient fort grave, c'est le rétablissement trop prompt du cours du sang, dans le membre supérieur principalement. Je l'ai vue employer quelquefois, dit M. Robert, et le plus souvent je l'ai vue échouer.

Cette méthode ne conviendrait que dans le cas où il serait matériellement impossible de lier l'artère lésée elle-même.

Dupuytren l'a préconisée au membre inférieur surtout. On l'a vu, en effet, réussir dans celui-ci ; mais quand il s'agit du membre thoracique, la chose est bien différente, parce que la circulation collatérale s'exécute au moyen de branches très nombreuses communiquant entre elles par de larges anastomoses, de sorte que l'artère brachiale étant liée même très haut le cours du sang est à peine interrompu pendant quelques instants dans le membre.

La seconde méthode consistant à inciser le plus près possible de la plaie et à lier au dessus et au dessous d'elle, est beaucoup plus sûre que les autres ; mais elle n'est pas toujours praticable ; elle a l'inconvénient de nécessiter deux opérations ; mais elle a l'avantage de découvrir l'artère au milieu de tissus sains, et est d'autant plus sûre qu'elle est pratiquée plus près du point lié. Il est facile d'en déduire les raisons.

M. Robert y a eu recours plusieurs fois avec succès dans des cas de lésion des artères de l'avant-bras, surtout dans des cas où la blessure n'était plus récente et même presque cicatrisée.

3° Enfin la première méthode, qui consiste à agrandir la plaie et à ouvrir le foyer sanguin s'il y en a, présente des difficultés très grandes. Il y a des caillots sanguins, et si l'hémorrhagie vient d'une plaie un peu ancienne, des bourgeons charnus couvrent les parties ; on ne peut plus se guider sur l'anatomie normale ; il faut aller à la découverte des vaisseaux en se guidant seulement d'après le point où la sortie du sang artériel nous révèle le siége de l'artère et de sa blessure.

Indépendamment de ces difficultés, Dupuytren adressait à cette méthode de graves objections dans le cas où on la voulait appliquer aux hémorrhagies secondaires, c'est-à-dire, à celles qui se manifestent lorsque le travail d'inflammation et de formation des bourgeons charnus s'est déjà opéré dans la plaie. Suivant lui, l'artère partage alors l'état des parties ambiantes ; ses tuniques ont perdu leur coésion et sont devenues *sciables ;* et si on le lie dans ce point, la ligature se détache trop tôt et expose le blessé à une nouvelle hémorrhagie.

L'observation nous a démontré que ces inconvénients ont été exagérés par Dupuytren ; que si les tuniques artérielles sont couvertes de bourgeons là où elles sont divisées, le travail inflammatoire ne s'étend qu'à une très petite distance et permet ainsi de lier le vaisseau à 4 ou 5 millimètres du point où il a été lésé. J'ai pu lier ainsi, dit M. Robert, les deux bouts des artères radiale et cubiale blessée dans une plaie non récente, à dix, quinze, vingt, vingt-cinq jours de l'accident.

Une seconde objection fut faite à cette méthode par Dupuytren. On ne peut pas, disait-il, isoler l'artère pour le lier, car les tissus voisins sont indurés par l'inflammation. C'est encore une erreur ; il existe entre l'artère et sa gaîne un tissu cellulaire filamenteux très fin qui se déchire avec une grande facilité à toutes les époques et permet d'isoler le vaisseau, et le lier sans inconvénients.

La conclusion donc que nous croyons tirer de ces prémices, c'est que la troisième méthode est décidément la plus sûre, quoique la plus difficile dans son exécution, et c'est à celle-ci qu'il faudra donner la préférence quand elle sera praticable. Nous l'emploierons chez notre malade.

En effet, le malade fut soumis à cette opération le 7 août dernier. Une incision ayant été pratiquée sur le trajet de l'artère cubitale et dans toute la hauteur du lambeau, un petit anévrisme faux a été rencontré à peu de profondeur sous le feuillet aponévrotique qui entoure les muscles de l'avant-bras et le lambeau. Les caillots ayant été enlevés et l'écoulement de sang rouge servant de guide pour trouver le point lésé de l'artère, on a pu, malgré quelques difficultés, constater que l'artère cubitale ne faisait point partie du lambeau, qu'elle était restée adhérente à la surface profonde de la plaie et qu'elle était simplement piquée à la partie antérieure de sa circonférence. Il a été possible de l'isoler au-dessus et au-dessous de ce point, et de la lier dans ces deux endroits.

Il n'est survenu aucun accident depuis cette opération. Le lambeau, après avoir suppuré, s'est peu à peu recollé ; les ligatures sont tombées le septième jour. Aujourd'hui, la plaie est presque entièrement cicatrisée et le malade est sur le point de quitter l'hôpital.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 14 septembre 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. Auzias envoie deux observations d'empoisonnement par l'arsenic recueillies par lui.

— M. le président annonce que, par suite des décès de MM. Virey, Delens et Barbier, une place est déclarée vacante dans le sein de l'Académie. Une commission de onze membres sera nommée, dans la prochaine séance, pour décider dans quelle section sera faite l'élection.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. Civiale demande que, dans les cas où M. Velpeau attaquerait ses résultats, il veuille bien indiquer les cas nominativement.

M. Velpeau explique, en commençant, la manière dont est née la discussion actuelle. Il expose comment il sera obligé de répondre aux assertions de M. Civiale, et de rétablir dans leur intégrité les singulières opinions qui lui ont été prêtées par cet auteur dans ses livres et ses brochures. Il est, dit-il, plusieurs points importants dans cette discussion ; je tâcherai de les discuter successivement. Un des plus intéressant est celui qui est relatif à la position de la question. Il faut, a dit M. Civiale, savoir à qui l'on parle et de quoi l'on parle. Je suis parfaitement de cet avis ; aussi vais-je m'expliquer avec le plus de clarté possible.

M. Civiale et quelques autres personnes paraissent ne pas avoir compris mes opinions ; il faut que je les aie mal exprimées ; je vais tâcher de dissiper toute obscurité.

M. Civiale et certains journaux me font dire que je ne sais pas si la lithotritie a rendu des services à l'humanité. Je n'ai pas dit cela. J'ai dit : « Que je ne savais jusqu'à quel point la lithotritie » avait rendu des services à l'humanité » (voir *Gazette des Hôpitaux* du 2 septembre), ce qui est bien différent.

M. Civiale me fait dire, page 583 de son livre, que j'ai, il y a dix ans, porté un pronostic tel, que s'il s'était vérifié, la lithotritie aurait dû disparaître de la chirurgie. Je n'ai pas dit cela ; j'ai dit : qu'en général, la lithotritie expose à plus d'inconvénients que la taille ; que toutes les fois qu'un calcul est dur, dépasse le volume d'une grosse noix, et que les organes ne sont pas dans un état de santé parfaite, que le sujet est délicat, et qu'il n'a pas une grande répugnance pour la taille, c'est cette dernière méthode qu'il faut préférer. C'est là ce que je disais en 1835 ; c'est ce que je répétais en 1839. (L'orateur lit, en effet, deux passages dans lesquels cette pensée se trouve nettement formulée.) Je n'ai jamais prétendu qu'il fallût rejeter complétement la lithotritie. Je ne veux être posé ni en adversaire déclaré et inintelligent, ni en défenseur quand même de la lithotritie.

Cela bien entendu, je dirai que M. Civiale paraît étonné des contradictions qu'il me prête. Suivant lui, dans un temps, j'aurais trouvé que la lithotritie était une belle chose ; plus tard, je la repoussais. (Page 517.) Ces prétendues contradictions sont faciles à mettre d'accord. Je suis partisan de la lithotritie dans quelques cas, non partisan dans d'autres ; mais je ne suis pas partisan des exagérations, et surtout de celle qui consiste à dire que la lithotritie guérit 98 fois sur 100, parce que de tout ce que j'ai vu, il résulte manifestement que cela n'est pas possible. Lorsqu'en 1835, je disais que la lithotritie était une belle découverte, j'en parlais comme en parlent encore beaucoup de gens, sans l'avoir jamais pratiquée. M. Civiale m'avait fait voir deux ou trois malades qu'il avait opérés devant moi. La chose paraissait merveilleuse. Mais depuis lors, qu'on me passe l'expression, j'ai dû mettre la main à la pâte, et j'ai vu des cas moins heureux que les premiers ; et cela, non pas seulement dans ma pratique, mais dans celles de lithotriteurs habiles. Alors il m'a pris fantaisie de ne pas m'en tenir à la superficie des choses, à l'étiquette du sac (on rit) ; j'ai voulu pénétrer au fond de la question ; j'ai voulu compter les faits, et j'ai vu avec étonnement qu'une foule d'opérés étaient morts, et dès lors je n'ai plus été aussi confiant. Ce n'est pas que je pense que M. Civiale n'est pas de bonne foi ; mais il y a dans ses calculs des erreurs involontaires. J'ai donc examiné tous les faits indiqués par M. Civiale.

M. Civiale me reproche d'avoir considéré comme opérés par lui tous les malades mentionnés dans sa brochure. Je n'ai jamais cru que les 83 malades indiqués dans son livre de 1827 aient été opérés par lui. Mais j'ai cherché à savoir quelle différence existait, quant à la mortalité, entre un nombre donné de calculeux, avant la découverte de la lithotritie, et depuis cette découverte, opérés et non opérés pris en bloc. Or, veut-on savoir ce que j'ai trouvé ? M. Civiale mentionne 83 calculeux ; au bout d'un an, *quarante étaient morts !* Dans un autre résumé, sur 282 calculeux, opérés ou non, *soixante-dix étaient morts* au bout d'un an. Je le demande à M. Civiale : Est-ce vrai, oui ou non ? C'est comme cela que j'entends la question.

Remarquez, Messieurs, qu'à ce moment là j'admettais les assertions de M. Civiale. J'admettais qu'il avait guéri les 43 autres malades, ou plutôt 42, car il n'y en a que 42 portés sur son tableau ; je n'avais pas examiné ce tableau en détail. En poussant mon examen plus loin, j'ai vu qu'il fallait encore en retrancher quelques-uns, morts, il est vrai, suivant M. Civiale, de maladies intercurrentes. M. Civiale m'a demandé d'indiquer nominativement les cas dont je parlerais. Je le veux bien. Qu'est devenu le nommé Cornu ? Il est mort d'une rétention d'urine négligée. Est-ce donc là un malade guéri ?

M. Civiale. C'est justement celui-là qui forme le 43e non porté sur le tableau. (On rit.)

M. Velpeau. Ne parlons pas de celui-là alors. Mais M. Montessu, cité page 14 et porté sur le tableau, vient chez M. Civiale, qui l'explore ; puis il retourne chez lui, et au bout de peu de temps succombe à une affection rénale. Qui me prouve que cette affection n'ait pas été aggravée, comme je le crois, par les tentatives d'exploration ? Et M. Comte, chez lequel les tentatives d'exploration déterminent une hématurie dont il meurt au bout de six semaines ? Et d'autres encore, car sept ont succombé. Ces malades, je le soutiens, sont morts parce que les tentatives faites sur eux ont rendu mortelles des maladies qui ne l'avaient pas été jusqu'alors. M. Civiale m'accuse d'inexactitude, de légèreté page 543. Je dis, moi, qu'il a écrit des résultats qui ne sont pas réels. On a été, dit-il encore, plus juste envers la lithotomie qu'envers la lithotritie. Pas du tout. Lorsqu'un chirurgien taille un malade, et que le sujet meurt, nous avons toujours avoué qu'il succombe à l'opération ou à ses suites. M. Civiale m'accuse de faire de la mosaïque, de prendre çà et là des faits pour soutenir mes opinions et de les grouper à ma fantaisie. Mais il n'a qu'une chose à faire, c'est de me prouver que ceux qui sont morts ne sont pas morts ; que ceux qu'il a touchés n'ont pas été touchés. Je n'ai nullement l'envie d'être désagréable à M. Civiale. Ce que je veux avant tout et seulement, c'est la vérité, et c'est elle que je cherche.

M. Civiale, page 8 de sa brochure, dit que la lithotritie n'est pas capable de compromettre la vie des malades. De deux choses l'une, dit-il, ou il ne survient pas d'accidents, ou, s'il en survient, ils sont du fait de l'opérateur. Ceci n'est pas tout à fait vrai. Je vais y revenir dans un instant.

Autre chose. M. Civiale se pose cette question : La récidive est-elle plus fréquente après la taille ou après la lithotritie ? Et il la résout en disant qu'elle est plus fréquente après la taille. Ceci me semble à peine mériter d'être réfuté. Comment ? On n'est pas plus sûr d'enlever tout ce qui existe de calculs dans une vessie lorsque l'on va chercher dans l'organe à travers une plaie les corps étrangers, que lorsqu'on cherche avec une pince à les faire sortir par l'urètre après les avoir réduits en milliers de fragments ? Si encore cette assertion reposait sur des chiffres ? Mais ceux de M. Civiale prouvent tout le contraire de ce qu'il avance. Les tableaux dressés avant la découverte de la lithotritie prouvent qu'après *quatre mille opérations de taille*, il n'y a eu que *quarante-deux récidives ;* et les chiffres de M. Civiale donnent *cinquante-quatre récidives* après *six cents opérations de lithotritie !*

M. Civiale avance que la taille laisse plus souvent après elle le catarrhe vésical. Mais avec votre pince, d'une pierre vous en faites dix, anguleuses, qui par conséquent irritent la vessie et augmentent les chances de production du catarrhe vésical. Evidemment, c'est se faire illusion.

M. Civiale m'accuse d'attribuer à l'opération, des morts qui en sont tout à fait indépendantes. J'ai démontré qu'elles sont la conséquence des tentatives faites sur les malades avec les instruments. Cela ressort du tableau même que j'ai cité il n'y a qu'un moment. C'est peut-être vrai, ajoute M. Civiale, pour les malades des autres opérateurs, mais pas pour les miens. Je demanderai à M. Civiale pourquoi ses opérés ne se trouveraient pas dans les mêmes conditions que ceux de MM. Le Roy-d'Etiolles, Amussat, Ségalas, etc. Lorsque ses malades meurent, ajoute-t-il, ce n'est pas de l'opération même. Mais lorsqu'un sujet meurt après une opération de hernie étranglée, ce n'est pas à l'opération de la hernie qu'il succombe, mais à la péritonite qui en est souvent la conséquence. On ne meurt pas de la lithotritie elle-même, mais des maladies qu'elle détermine. Donnez à la taille des calculs peu volumineux et des organes sains, et le nombre des insuccès sera très peu considérable.

M. Civiale nous dit : Il faut bien explorer la vessie Sans doute, et nous le faisons aussi pour la taille ; mais il y a bien de la différence à passer une simple sonde dans l'urètre pour reconnaître l'existence d'un calcul, et à porter dans la vessie une pince pour embrasser le calcul, le mesurer dans tous les sens, etc.

Passons à une objection que j'ai déjà tout à l'heure indiquée, et sur laquelle j'ai dit que je reviendrais : M. Civiale dit que la lithotritie est mal connue et mal pratiquée. J'ai peine à croire, je l'avoue, que MM. Amussat, Le Roy, Ségalas, Heurteloup ne sachent pas faire la lithotritie. Si elle était assez difficile pour ne

pas pouvoir être faite par des opérateurs aussi distingués, il faudrait en désespérer ; c'en serait fait d'elle. Car, nous ne devons pas nous le dissimuler ; comme nous tous, M. Civiale finira par disparaître de ce monde, et alors adieu la lithotritie ! (On rit.) Je ne crains pas de le dire, M. Civiale calomnie la lithotritie. Je dis plus ; elle n'est pas extrêmement difficile à pratiquer. Ce qui arrêtait au commencement, ce n'était pas la manœuvre opératoire, mais la crainte de laisser des morceaux de calculs dans la vessie, l'imperfection des instruments, etc. La lithotritie en elle-même est peu difficile à pratiquer. Ce qui la rend dangereuse, c'est qu'elle fait naître des maladies d'autant plus perfides, qu'on les soupçonne et qu'on les redoute moins.

M. Velpeau termine sa brillante improvisation, qui n'a pas duré moins de trois quarts d'heure et qui a été écoutée par l'Académie avec l'attention la plus soutenue, en disant qu'il se réserve de prendre la parole dans la suite de la discussion pour combattre les objections nouvelles qu'on pourra lui faire.

M. LE PRÉSIDENT demande à M. Civiale s'il veut répondre de suite.

M. CIVIALE préfère ne parler que dans la séance prochaine.

M. AMUSSAT. Afin de préciser les éléments du débat et de le régulariser autant que possible, je demande à présenter quelques réflexions.

Et d'abord, je dois dire que cette nouvelle discussion sur la lithotritie et la taille a été tellement vague et indéterminée qu'aujourd'hui on sait à peine de quoi il est question; il en résulte que les médecins qui assistent à nos séances et ceux qui lisent nos comptes-rendus ne peuvent suivre avec fruit une discussion plusieurs fois interrompue depuis huit mois. Ils espèrent toujours que la lutte va s'engager sérieusement; ils attendent avec impatience une discussion large et approfondie.

Jusqu'à présent, il faut bien le dire, elle a été tout à fait stérile, car ce n'est pas avec des affirmations d'un côté et des dénégations de l'autre que le public médical peut être éclairé et asseoir son jugement. Ce n'est pas non plus par des chiffres seulement qu'on peut élucider le sujet qui nous occupe.

Avant tout, comme il faut savoir de quoi il s'agit, je vais dire quelques mots sur l'origine de la discussion et indiquer les questions principales à résoudre.

On se rappelle que le 5 janvier dernier M. Roux fit un rapport sur diverses opérations de taille et de lithotritie pratiquées par MM. Fleury, de Clermont, et Reynaud, de Montauban, et qu'à la suite de ce rapport il émit diverses propositions qui tendraient à restreindre beaucoup les cas dans lesquels on doit pratiquer la lithotritie; M. Velpeau, qui faisait partie de la Commission, ajouta qu'il ne savait pas encore au juste jusqu'à quel point la lithotritie avait rendu des services à l'humanité, et qu'il avait gardé ses convictions d'il y a dix ans sans que rien encore soit venu les ébranler.

Enfin, MM. Civiale, Blandin et Rochoux ont depuis pris part à la discussion; jusqu'à présent, on ne s'est guère occupé que de statistique ou plutôt que de chiffres, ce qui est fort différent; toute question n'est pas là cependant.

Je le répète, entre des affirmations d'un côté et des dénégations de l'autre, il est difficile de conclure, ce sont des observations qu'il faut et non des additions de chiffres. Qu'il me soit permis de le dire, comme je l'ai déjà fait remarquer dans la première discussion en 1835, il y a ici deux camps : d'un côté, les partisans exagérés de la taille; de l'autre, les partisans non moins exagérés de la lithotritie. Les lithotomistes reprochent aux lithotriteurs de faire trop de lithotritie, et ceux-ci adressent aux premiers le reproche inverse en ajoutant qu'on ne peut faire indistinctement à son gré l'une ou l'autre opération.

Les deux reproches sont fondés; il y a exagération dans la pratique des deux côtés; la difficulté est de rester dans le vrai, de tenir équitablement la balance. On peut craindre peut-être que nous ne la fassions pencher du côté de la lithotritie : nous espérons éviter ce reproche.

Les questions à résoudre ne sont pas aussi simples qu'on le croit généralement. Il ne s'agit pas seulement de savoir s'il meurt plus d'opérés de la taille que de la lithotritie, mais si dans l'état actuel de la science on peut faire indistinctement l'une ou l'autre opération.

Qels sont les cas où l'on doit faire la taille? Quels sont ceux où l'on doit faire la lithotritie? Y a-t-il une méthode générale applicable à tous les calculeux? Peut-on espérer de grands perfectionnements à la lithotritie?

Voilà une série de questions qui exigeraient de grands développements. Du reste, je ne tiens pas à un ordre plutôt qu'à un autre. Seulement, je crois qu'il importe d'en adopter un quelconque pour simplifier la discussion. Je vais essayer de répondre brièvement à chacune de ces questions, non pas avec l'idée de les résoudre, mais pour donner mon opinion sur tous les élémens de la discussion, sans préjudice des réponses que je me réserve de faire aux objections qui pourraient m'être adressées.

La question qui intéresse le plus directement les chirurgiens, est celle-ci : Peut-on faire à son gré, indistinctement, la taille ou la lithotritie? Non, certainement. Tout le monde en convient; le simple bon sens le dit, et les faits le proclament.

Mais dans l'application il en est autrement, on restreint trop les cas de lithotritie; car si on étudie avec soin les faits, on voit qu'on aurait bien souvent pu faire la lithotritie alors qu'on a pratiqué la taille.

Allons au fond des choses; les chirurgiens trop partisans du bistouri ne veulent pas se rendre à l'évidence; ils regardent la lithotritie comme une opération trop longue, trop minutieuse, bonne pour les chirurgiens spéciaux ; ils ne veulent pas avouer que la lithotritie est un progrès réel, incontestable, et qu'elle a rendu de grands services à l'humanité.

D'un autre côté, nous convenons que les lithotriteurs exclusifs font quelquefois la lithotritie alors qu'il faudrait pratiquer la taille, et nous avons la conviction que beaucoup de médecins qui pratique la lithotritie n'oseraient pas faire la taille : de là aussi l'exagération que nous condamnons également.

Quelques chirurgiens voudraient établir qu'on peut à son gré faire l'une ou l'autre opération. C'est une erreur grave que nous chercherons à combattre et à détruire, et pour dire toute notre pensée en peu de mots, il ne faut faire la taille qu'au refus de la lithotritie.

La statistique est à peu près la seule question dont on se soit occupé devant vous ; cette question a été tellement débattue, que l'Académie a pu l'apprécier à sa juste valeur ; il est inutile de s'y attacher plus longtemps. Disons seulement que chacun fait la statistique à sa manière, et que pour la faire utilement il ne faut pas se contenter de chiffres, mais présenter des observations ; alors on pourra faire des statistiques vraiment utiles et tirer parti des chiffres.

Sans entrer actuellement dans les développements étendus qu'exigerait la question de savoir quels sont les cas où il faut pratiquer la taille, je dirai que, même chez les enfants, la lithotritie doit d'abord être essayée. Il en est de même chez les adultes et chez les vieillards, à moins qu'il n'existe des contre-indications spéciales, telles qu'une affection grave de la vessie, des reins, etc., ou des désordres du côté de l'urètre, auxquels il serait impossible de remédier, et qui mettraient un obstacle insurmontable à l'introduction des instruments. Après une tentative de broiement faite avec prudence, si le calcul est trop dur, il faut pratiquer la taille ; mais hors ce cas spécial, beaucoup plus rare qu'on ne le croit généralement, la lithotritie peut être faite avantageusement, même dans les cas de rétention d'urine, de paralysie de vessie ; le catarrhe vésical même ne contre-indique pas. dans un grand nombre de cas, le broiement de la pierre ; mais il faut, avant tout, tenir compte aussi de l'état général du malade.

Y a-t-il une méthode générale applicable à tous calculeux? Sans doute ce serait la taille, puisqu'elle peut être pratiquée dans tous les cas, si elle était exempte de dangers, et ne pouvait être remplacée par une opération infiniment moins grave ; mais depuis l'invention de la lithotritie, c'est cette opération qui doit être considérée comme la méthode générale ; car elle est applicable au plus grand nombre des calculeux. Les exceptions seules reviennent à la taille.

Peut-on espérer encore de nouveaux perfectionnements à la lithotritie? Bien que cette opération soit arrivée à un grand degré de perfection et de simplicité, on peut désirer peut-être d'arriver à la pulvérisation, ou mieux, à la dissolution des calculs. Mais déjà, dans l'état actuel de la lithotritie, l'éthérisation, que j'ai appliquée avec avantage sur deux calculeux, est, je crois, appelée à simplifier encore cette opération, et à simplifier ses suites, ainsi que je l'ai constaté. Par ce moyen, on peut prolonger la durée de chaque opération, et délivrer plus promptement les malades. J'espère, surtout pour les enfants, que l'éther sera d'un très grand secours pour calmer leur vive sensibilité, et les débarrasser en quelques séances de leur calcul.

En résumé, il me semble que les propositions que je viens d'énoncer peuvent fournir à cette discussion si importante les éléments nécessaires pour fixer enfin l'opinion des praticiens sur la valeur comparative de la taille et de la lithotritie, et faire équitablement la part de chaque opération.

Il importe donc de discuter ces questions et toutes celles qui ont trait au sujet en litige.

M. SÉGALAS succède à la tribune à M. Amussat, et lit un discours sur le choix à faire entre la taille et la lithotritie.

Nous espérions pouvoir donner à nos lecteurs un extrait de ce discours, dont l'auteur nous avait promis communication, et qui offre du reste beaucoup d'analogie avec celle que nous avons reproduite dans une autre séance. Mais l'inconcevable rapacité avec laquelle M. Bousquet, secrétaire du comité de publication s'est précipité sur le manuscrit qu'il a enlevé à M Ségalas, malgré ses protestations, nous empêche d'exécuter notre dessein.

La séance est levée à cinq heures, au milieu du bruit occasionné par cet incident. Nous entendons M. Ségalas s'écrier de la tribune, qu'il présentera à l'Académie une proposition formelle pour que les discours prononcés devant-elle puissent être publiés. Cette proposition sera, nous n'en doutons point, vivement appuyée par le nouveau secrétaire perpétuel, qui, nous l'espérons, s'efforcera d'entraîner l'Académie hors de la voie étroite et anti-libérale dans laquelle certains esprits rétrogrades se sont efforcés de la maintenir jusqu'à présent.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 septembre 1847. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. LAFONT-GOUZÉE, professeur à l'école de Toulouse, réclame la priorité du traitement de la fièvre typhoïde par les sels de mercure. Il a établi, dit-il, plusieurs années avant les travaux de MM. Petit et Serres, que le typhus, *maladie à part*, réclame un *traitement à part*. Que le calomélas, administré de bonne heure à la dose de 0,30 grammes par jour, diminue la fièvre, prévient les symptômes graves et hâte la convalescence. L'auteur explique comment il a été conduit à l'emploi de cette médication. Pour lui les fièvres graves, réunies sous le nom de fièvres typhoïdes, ont une essence identique, une durée fixe, une cause miasmatique, contagieuse, ne peuvent être abrégées par les traitements connus. Elles ont une grande analogie avec les fièvres éruptives. M. Lafont-Gouzée termine par quelques réflexions sur la localisation admise par MM. Petit et Serres, et se félicite que les recherches de M. Serres soient venues confirmer les résultats qu'il obtient depuis quarante ans avec les préparations mercurielles.

— M. GOUYON, médecin à Clermont-Ferrand, emploie avec succès la solution de nitrate d'argent cristallisé contre la résorption purulente. Pour la combattre, il essuie la surface de la plaie et la badigeonne avec un pinceau trempé dans une solution de 3 grammes de nitrate pour 30 d'eau. Trois ou quatre de ces applications suffisent pour arrêter les accidents et faire promptement cicatriser la plaie. L'auteur emploie cette solution, non-seulement pour combattre et prévenir les accidents de résorption purulente, mais encore pour hâter la cicatrisation des plaies, même récentes.

Voici les conclusions de son mémoire : La solution de nitrate d'argent cristallisé appliquée sur les plaies, 1° n'occasionne pas de douleurs; 2° prévient toute hémorrhagie; 3° empêche la résorption purulente; 4° hâte la cicatrisation des plaies.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 18 SEPTEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 111. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Les Médecins sanitaires. = *Revue clinique hebdomadaire.* De quelques accidents occasionnés par le hachisch. — Fistule vésico-utérine. — Traitement des brûlures par la glace. — Fracture suivie de fausse articulation. Résection. — Rétention d'urine complète par boursouflement de la muqueuse urétrale. = *Société de chirurgie.* Ophthalmie purulente des nouveau-nés. = Addition à l'Académie de médecine. = FEUILLETON. Courrier du monde médical. = Nouvelles.

PARIS, 17 SEPTEMBRE 1847.

LES MÉDECINS SANITAIRES.

On se rappelle que sur la proposition de M. Prus, la commission de la peste à l'Académie de médecine, l'Académie et le ministre ensuite, ont adopté l'idée d'établir des postes de médecins sanitaires dans les échelles du Levant. Ces places, données à des médecins français, auraient pour but la constatation de l'état de santé du pays, et c'est sur les certificats donnés par ces médecins que les patentes de santé seraient délivrées aux navires. C'est ainsi que le prescrit l'ordonnance du 18 avril dernier, publiée dans le *Moniteur* du 21 avril. Voici l'article qui se rapporte à ce sujet :

Art. 9. « Des médecins français, désignés par notre ministre secrétaire d'Etat de l'agriculture et du commerce, seront institués dans ceux des ports du Levant où leur présence sera reconnue nécessaire pour assurer l'accomplissement des mesures prescrites dans l'intérêt de la santé publique.

» Ils constateront, avant le départ de chaque bâtiment, l'état sanitaire du pays. La patente de santé sera délivrée sur leur rapport. »

Cette institution nous paraît d'une grande importance et pour la science et pour la profession.

Leur séjour dans les échelles du Levant permettra aux médecins d'étudier d'une manière sérieuse la question de la peste, et de nous éclairer sur le mode de propagation et les causes de cette cruelle maladie. De cette étude et des améliorations que la présence de médecins instruits amènera soit dans l'hygiène publique, soit dans les mesures préventives et le traitement, doit, selon toute probabilité, résulter, dans un temps plus ou moins éloigné, la destruction de la peste dans l'Orient, et le meilleur préservatif pour l'Europe contre la transmission du fléau.

Rien ne paraît devoir s'opposer à l'institution prochaine des médecins sanitaires. Les chambres se sont montrées favorables, et c'est à l'unanimité que la commission du budget en a adopté la proposition en déclarant que l'on ne devait pas reculer devant les dépenses dans une institution aussi utile. Les fonds doivent être pris sur les économies faites au chapitre des quarantaines.

Si nous sommes bien informés, dix places de médecins sanitaires sont sur le point d'être créées et réparties dans les ports de Turquie, d'Egypte, de Syrie, etc. Des appointements convenables y seraient attachés, et, ce qui nous paraît très important, les candidats seraient élus sur la présentation de l'Académie.

Il est à désirer, en effet, que l'intrigue n'ait aucune part à ces nominations. Pour faire comprendre l'importance de ces choix, nous nous contenterons de citer le passage suivant d'un excellent article que vient de publier sur les quarantaines, dans la Revue nouvelle, M. A. Clapier, député des Bouches-du-Rhône :

« Tout le système nouveau repose sur la bonne organisation des médecins sanitaires en Orient. Cet objet doit appeler toute l'attention du gouvernement; trois points sont surtout essentiels : un choix intelligent du personnel, un bon système d'inspection et l'interdiction à nos médecins sanitaires de se mêler aucunement de la pratique active.

» Tout le monde conçoit la nécessité de choix éclairés; mais quelqu'habiles que soient les médecins envoyés en Orient, il est indispensable de les soumettre à une inspection fréquente; il y a dans le climat de l'Orient, dans ses molles habitudes, dans la paresseuse langueur de sa vie quelque chose d'énervant qui paralyse en peu de temps les plus belles facultés; l'homme le plus actif et le plus intelligent a besoin d'y recevoir de fréquentes excitations du dehors pour retrouver la force et l'énergie nécessaires à l'accomplissement de ses devoirs. Une haute inspection organisée à l'aide de nos bateaux à vapeur est indispensable pour atteindre ce but.

» La prohibition de se mêler de pratique active n'est pas moins essentielle. L'Orient est peuplé de praticiens ignorants qui se placent en état d'hostilité immédiate contre tout homme intelligent qui prétend marcher sur leurs brisées; un médecin qui voudrait détourner à son profit la confiance publique qu'ils ont usurpée, les rencontrerait tous pour adversaires, il ne pourrait obtenir d'eux aucun renseignement sincère, il serait au contraire le plus souvent induit en erreur. Un médecin qui, sans exercer la médecine active, se bornerait à la consultation, serait au contraire accepté par eux comme un auxiliaire utile et trouverait en eux un appui et des secours précieux. »

Pour que les médecins consentent à s'expatrier et renoncent aux avantages de la pratique, il faut qu'ils trouvent dans les honoraires attachés à leurs places des avantages suffisants et une existence indépendante. Si, comme nous avons lieu de l'espérer, ces conditions sont établies, nous dirons en toute confiance avec M. Clapier que « l'établissement des médecins sanitaires en Orient est l'innovation la plus féconde et en même temps la plus rassurante de la nouvelle ordonnance; c'est le correctif de toutes les hardiesses qu'on lui reproche; c'est transporter sur la rive opposée toutes les précautions que l'on prenait autrefois sur la nôtre; c'est déplacer le cordon sanitaire et le rejeter aux avant-postes pour le rendre plus efficace et moins onéreux. »

On nous assure qu'une proposition doit être faite au conseil d'administration de l'Académie de médecine, tendant à ce qu'à l'avenir les manuscrits des adresés à cette Société soient communiqués aux journalistes. Tout fait présumer que cette proposition obtiendra la majorité dans le conseil, et que mardi prochain il en sera donné connaissance à l'Académie.

Si cet espoir se réalise, nous ne saurions trop louer le conseil d'avoir prévenu les vœux de l'Académie et du public, par une mesure libérale et qui est dans l'intérêt bien entendu de cette Société qui depuis longtemps aurait dû suivre l'exemple de l'Académie des sciences.

Si, contre notre attente, la majorité du conseil se déclarait contre la proposition, l'Académie en serait saisie immédiatement, et nous ne pouvons douter qu'elle ne fasse justice des prétentions de quelques intéressés.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

DE QUELQUES ACCIDENTS OCCASIONNÉS PAR LE HACHISCH. — Sous ce titre, Accidents occasionnés par le hachisch, la *Gazette des Hôpitaux* a publié dans son numéro du 7 septembre dernier un article communiqué par un de nos bons confrères, et dans lequel il donne la relation d'une *fantasia* faite par deux étudiants, fantasia qui, d'après lui, aurait été accompagnée d'accidents d'une alarmante gravité. Nous avons lu avec la plus grande attention cette note, et il en est résulté pour nous la conviction que notre savant confrère, qui, on le voit bien, ne connaît pas par lui-même les effets de la préparation dont il s'agit, et peut-être même ne les avait jamais observés sur les autres, s'en est tout simplement laissé imposer par une des formes si variées de l'hallucination du hachisch, qu'il a prise au sérieux.

Nous demandons à notre confrère la permission de répondre quelques mots à son article, pour plusieurs raisons; d'abord, parce que tout ce qui est du domaine de la pathologie morale ou physique ressort de notre Revue clinique; qu'il nous a paru convenable, à nous qui avons à plusieurs reprises expérimenté sur nous-même la singulière pâte orientale, de rectifier une erreur capable d'effrayer, bien à tort, les médecins curieux de répéter sur eux une expérience bien innocente; enfin parce que notre nom, prononcé dans la note en question, semblait en appeler à notre témoignage, et que nous n'avons pas voulu faire défaut à cette citation.

Que trouvons-nous dans cette description des phénomènes éprouvés par les deux jeunes gens? Rien autre chose que ce que l'on observe à un plus ou moins haut degré dans toutes les *fantasias*. Agitation, vertiges, *raptus* qui semble emporter vers l'espace, puis illusions, hallucinations, variables suivant le caractère, les idées habituelles et dominantes des sujets, délire. L'un des sujets, M. D... « tombe dans une voluptueuse indolence, interrompue par de fréquents soupirs, et les exclamations du délire érotique le moins équivoque. » Ce jeune homme, secoué de sa torpeur par les révulsifs prescrits par notre confrère, y retombe bientôt, et dort quatorze heures d'un sommeil calme et profond. Sont-ce là des accidents? Evidemment, non.

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

LA SYPHILIS (1).

Erasme a fait l'éloge de la folie, Coquelet celui de la goutte. Solange celui de l'ivresse, Rousseau celui de l'ignorance, Favorin celui de la fièvre, M. Fouquier, premier médecin du roi, celui d'une constitution délicate; et dernièrement, M. le professeur Mojon, a proclamé l'utilité de la douleur morale et physique; pourquoi n'aurions-nous pas aussi des poëmes sur la syphilis?

Certes le sujet en vaut la peine :

Le pauvre en sa cabane, où le chaume le couvre,
Est sujet à ses lois;
Et la garde qui veille aux barrières du Louvre
N'en défend pas les rois.

Hélas! oui; au dire de Bayle et de Mézeray, François Ier prit la vérole de la belle Ferronnière et en mourut; Charles IX, d'exécrable mémoire, eut une excroissance dans l'urètre, dont il fut guéri par Ambroise Paré, son médecin, qui dit à cette occasion ces paroles si connues : *je te soygne et Dieu seul te guaryra.* Fontenelle ayant appris que des historiens écrivaient que Louis XV était mort de la petite vérole, s'écria qu'ils étaient *bien modestes*. Henry III prit des chancres avec une courtisanne de Venise, pendant son voyage de Pologne en France; Charles de Lorraine, duc de Mayenne et chef des ligueurs, eut le même sort; et Charles-Quint ne fut pas plus heureux, si l'on en croit ses médecins, André Vésale et Gabriel Fallope.

La barrette des cardinaux et la thiare des papes ne préservent pas plus de la vérole que les couronnes royales et ducales. Pintor dit qu'il a guéri de cette affection le cardinal de Ségovie, le chanoine Ceutez et le pape Alexandre VI.

Enfin, nous n'en finirions pas si nous voulions énumérer toutes les nobles et grandes victimes de cette maladie, qui a si longtemps exercé la sagacité des historiens, des poëtes et des médecins.

L'esprit de l'homme est naturellement porté à rechercher l'origine de ce qui l'impressionne vivement, soit en bien, soit en mal; et la syphilis, par son apparition inattendue vers la fin du quinzième siècle, par les ravages qu'elle exerça sur toute l'Europe à la fois, et par la terreur dont elle frappa des populations tout entières, dut attirer l'attention d'une manière spéciale, et nous ne devons nullement nous étonner qu'elle enflammât l'imagination des poëtes pendant qu'elle occupait les méditations des médecins; car Fracastor n'est pas le seul qui ait chanté la syphilis à cette époque, nous avons un poëme d'un ses contemporains, de Jacques Sannazar, *De partu virginis*, sous tous les rapports inférieur à l'œuvre si éminemment remarquable du savant poëte véronais, dont nous nous occupons dans cet article.

Jérôme Fracastor naquit, en effet, à Vérone, en 1483, « appliqua un jugement profond et un admirable génie, dit l'historien De Thou, à l'étude de la philosophie, à celle des sciences mathématiques, et principalement de l'astronomie, à laquelle il consacra les plus savants écrits. Il ajouta une foule de découvertes aux connaissances des anciens, et signala ce que celles-ci avaient d'erroné. Il cultiva la médecine avec bonheur, de la manière la plus honorable et la plus désintéressée. Quant à la poésie, il y excella au point d'atteindre de bien près à la perfection de Virgile, de l'aveu de ses propres émules. » (De Thou, Hist., t. Ier, liv. XII, § 15.)

C'est du médecin et du poëte syphiliographes que nous avons à nous occuper ici.

Disons d'abord qu'avant Fracastor la vérole ne s'appelait point syphilis. Dès son apparition, elle reçut un nom différent de chaque peuple et même de chaque province : les uns, d'après sa ressemblance avec les pustules, la désignèrent par les mots : *los Bubos* (les Espagnols), *lo male de la Tavelle* (les Génois), *il male delle Bolle* (les Toscans), *lo male de le Brossule* (les Lombards); les autres lui donnèrent le nom du saint sous l'assistance duquel ils mettaient leur guérison : *mal de saint Mévius* (les Allemands), *de saint Sement* (les Aragonnais et les Catalans), *de saint Job*, *de saint Evogre, de saint Roch* (Ulrich de Huttin), *de sainte Reine* (Jean-le-Maire), etc. Ceux-ci, à l'encontre des sept villes anciennes qui se disputaient l'honneur d'avoir donné le jour à Homère, lui infligèrent le nom de leurs ennemis, en signe d'opprobre et de mépris : *male francese* (les Napolitains), *mal de Naples* (les Français), *Franzosen* ou *Frantzosischen* (les Allemands), *mal de Bordeaux* (les Anglais), *mal espagnol* (les Africains, les Maures), *mal castillan* (les Portugais), *mal des Portugais* (les Indes-Orientales), *mal des Chrétiens* (les Turcs), etc. Ceux-là, enfin, lui décernèrent un nom composé comme *patursa*, que Jean Almenar croit formé des trois premières syllabes des trois mots, *passto, turpis, saturnina*.

Comme on le voit, il était assez difficile de se reconnaître au milieu de toutes ces dénominations, quand Fracastor en apporta une nouvelle qui, ne rentrant dans aucune des catégories existantes, avait par cela même la chance de se faire universellement adopter, surtout en arrivant sur les ailes de la poésie et de la langue des dieux. Cette nouvelle expression était *syphilis*.

Mais ici se présente une nouvelle difficulté. Fracastor ne s'explique pas nettement sur l'origine de son vocable; seulement, dans un épisode du IIIe livre, il suppose qu'un berger impie, *Syphilus*, fut le premier atteint de ce mal inventé par le courroux céleste.

Les esprits analytiques ne pouvaient se contenter de cette histoire par trop poétique, et Swediaur proposa l'étymologie de συς, *poreus*, et φιλια, *amor*; c'était bien un peu tiré par les cheveux, comme on dit, mais à la rigueur on pouvait s'en contenter; cependant Rejes, Fallope, Castel la repoussèrent et prétendirent que *syphilis* dérivait incontestablement de συν, *avec*, et φιλια, *amour*, c'est-à-dire compagne de l'amour. C'était plus logique, et on s'est généralement rangé de cet avis.

Ce premier point à peu près éclairci, d'autres querelles s'élevèrent en foule, car il n'est peut-être pas de sujet qui ouvre comme la vérole un champ plus vaste à la dispute et à la controverse. D'où vient la syphilis? Sur quel point du globe est-elle née? Quel en est le premier propagateur?

O Astruc! prête-nous un instant ta vaste érudition.

Vers la fin du quinzième siècle, en l'année 1495, pendant que l'armée française, sous la conduite de son roi Charles VIII, assiégeait Naples, un mal inconnu et terrible éclata à la fois sur les deux camps ennemis : c'était la vérole.

A la même époque, Cristophe Colomb découvrait l'Amérique, et ramenait en Europe des naturels du Nouveau-Monde.

La coïncidence de l'apparition de ces deux grands faits porta à croire que l'un pouvait bien être la conséquence de l'autre, et que Colomb, en dotant l'univers ancien d'un nouveau continent, l'avait aussi doté de la vérole.

(1) Poëme de Jérôme Fracastor, traduit du latin en vers français par M. Prosper Yvaren. Gr. in-8, avec texte latin en regard. J.-B. Baillière édit. 1847. — Poëme en trois chants, par M. Barthélemy, annoté par M. Giraudeau de Saint-Gervais. In-18. Martinon édit. 1847.

Pour le second, M. A..., mêmes phénomènes, à très peu de choses près, sauf que chez lui l'agitation fut plus marquée, le délire plus bruyant, les hallucinations et les illusions plus nombreuses. La scène avait duré près de quatre heures, lorsque les assistants commencèrent à ce qu'il paraît à s'effrayer. C'est alors que M. Champouillon, appelé près des hachisés, fit appliquer aux deux jeunes gens des révulsifs, leur fit prendre des boissons glacées. Aussitôt, *en quelques minutes*, dit la note, le calme survient, les phénomènes provoqués par le hachisch cessent. Mais une heure après le délire reparaît une dernière fois; cette fois il avait changé de forme. Sous l'influence du traitement employé, et peut-être sans doute même impressionné par l'inquiétude qu'il voyait peinte sur le visage de ceux qui l'entourent, M. A... croit tomber en syncope; « il lui semblait rentrer dans le néant; il se prépare à mourir. » Appelé à son tour près de lui, notre excellent ami, M. Vigla, fait mettre le malade dans un bain, et *aussitôt tous ces accidents d'une apparence si menaçante se dissipent l'un après l'autre.* Puis le malade s'endort, et le lendemain il ne restait plus qu'un peu de lassitude et de malaise.

Nous le répétons, il nous est impossible de voir dans toute cette narration autre chose que les diverses formes de délire intellectuel et sensorial, d'illusions et d'hallucinations qui constituent l'ivresse du hachisch. Si nos confrères eussent été une seule fois témoins d'une fantasia, ils se seraient bien gardés de s'effrayer de ces phénomènes, et surtout de les caractériser du nom d'accidents. Qu'est-ce en effet que des accidents qui se dissipent en quelques minutes sous l'influence d'un verre d'eau glacée, qui ne s'accompagnent ni de sueur, ni de chaleur de la peau, ni de fréquence du pouls, et pendant lesquels les malades conservent la conscience parfaite de ce qui se passe autour d'eux? Mais ce fait démontre combien il est essentiel, lorsque l'on veut essayer sur soi les effets du hachisch, de s'entourer, comme le recommandent ceux qui y sont habitués, de personnes gaies, et non susceptibles de s'effrayer pour si peu. Le meilleur révulsif, nous l'affirmons, eût été pour ces deux jeunes gens un morceau de musique et un verre de limonade.

Le délire du hachisch porte le plus souvent sur les idées dominantes habituelles des individus, et sur les circonstances dont ils étaient préoccupés au moment où leur ivresse a commencé. Mais il suffit du fait le plus insignifiant pour en changer le cours, et modifier les phénomènes du délire. Qu'on nous permette de citer deux ou trois faits dont nous avons été témoin. Dans l'une des premières expériences que nous ayons faites, un jeune médecin, à qui un des assistants eut l'imprudence de donner une forte chiquenaude sur la cuisse, eut l'hallucination suivante : *il se vit* au milieu de l'amphithéâtre de la Charité, couché sur la table à opérations; M. Velpeau debout devant lui, un couteau à la main, se disposait à lui faire l'amputation de la cuisse. Notre pauvre confrère, avec la conscience qu'il avait que sa jambe n'était pas malade, se roule par terre en poussant des cris. Mais à peine a-t-il entendu les premières mesures d'un air de valse qu'on joue sur le piano, qu'il se relève en chantant, et exécute la danse des Ioways qu'il avait vu danser la veille par les sauvages de la salle Valentino. Le même jour, un autre hachisé fond en larmes en entendant jouer sur un orgue de barbarie *Gastilbelza, l'homme à la carabine*, dont l'air si connu n'a rien de bien lugubre, il faut en convenir. Remarquons en passant qu'il est très fréquent de voir pleurer ceux qui sont sous l'influence du hachisch, lesquels, une fois sortis de cet état anormal, déclarent, non-seulement qu'ils n'ont pas souffert, mais qu'ils ont même éprouvé des sensations voluptueuses et joui d'un état de béatitude indéfinissables. Il faudrait donc se garder de juger toujours de la nature des sensations des hachisés d'après l'expression de leur physionomie ou leurs gestes, et de prendre leurs pleurs pour l'indice d'une souffrance.

Terminons cet article en transcrivant les deux faits suivants, racontés par M. Moreau, de Tours, dans son livre sur l'aliénation mentale. La première fois que M. Moreau prit du hachisch, étourdi par ces sensations si nouvelles et si étranges, il s'imagina un moment qu'il était empoisonné. L'illusion fut portée tellement loin, que pendant quelques minutes, il eut une pensée fixe, qui paraissait être une conséquence de la première, mais qui était encore plus extravagante :

« J'étais mort, dit-il; on était sur le point de m'enterrer; c'est-à-dire, mon corps était mort, mon âme en était sortie. La conscience qui m'était restée, sinon de ma personnalité, du moins de mon existence, me faisait établir cette importante distinction. Il était impossible de porter plus loin l'extravagance. » (Page 93.)

Le dernier fait que nous citerons, est celui-ci, rapporté dans le même livre, et qui ne paraîtra pas à nos lecteurs un des moins divertissants :

« Un jeune homme qui avait pris du hachisch fut frappé de terreur, et se persuada qu'il allait mourir. On se moqua de lui. Quelqu'un s'avisa de suspendre un traversin à la muraille; et le lui montrant : c'est vous, dit-il, que l'on a pendu ainsi, et vous n'êtes plus de ce monde. — Je le savais bien, s'écrie le pauvre diable; c'est affreux, n'est-ce pas, de mourir si jeune, et de cette manière! »

Nous le répétons, l'ivresse du hachisch, qui ne dure que quelques heures, et se dissipe seule, sans avoir fait perdre un seul instant la conscience du *moi*, qui subsiste au plus fort de l'accès de délire, ne présente aucune espèce de dangers. Mais nous ne saurions trop recommander à ceux qui veulent l'essayer, de faire leur expérience quand ils sont sous l'influence d'idées gaies, et de s'entourer de personnes prudentes, qui se gardent bien, par leur manière d'être, d'inspirer la moindre tristesse à ceux près desquels elles se trouvent.

Fistule vésico-utérine. — Une femme s'est présentée il y a plusieurs semaines dans le service de M. Robert, à l'hôpital Beaujon, pour une affection extrêmement rare, et dont on ne connaît encore que fort peu d'exemples. A la suite d'un accouchement laborieux, elle s'aperçut qu'elle rendait une assez grande quantité d'urine par le vagin. Cette urine coulait goutte à goutte, au fur et à mesure de la sécrétion. Un examen attentif convainquit M. Robert qu'il n'existait pas de fistule vésico-vaginale. Le vagin, exploré minutieusement, ne présentait pas la moindre solution de continuité; mais bien plus, en appliquant le spéculum, et embrassant exactement le col utérin, on finit par voir les gouttes d'urine s'échapper peu à peu par l'ouverture de la matrice elle-même. La fistule faisait donc communiquer l'appareil urinaire, non pas avec le vagin, mais avec l'utérus. Mais quelle était la partie de l'appareil urinaire à laquelle répondait l'ouverture fistuleuse. Était-ce la vessie elle-même ou l'uretère, comme il est arrivé dans un cas remarquable communiqué par A. Bérard à la Société de chirurgie dans sa séance du 23 avril 1845. (*Voir la Gazette des Hôpitaux* du 15 mai 1845.)

On se rappelle comment A. Bérard parvint, par voie d'élimination, à ce diagnostic, qui, au premier abord, paraît d'une difficulté presque insurmontable. Il observa d'abord que la vessie renfermait une quantité notable d'urine; que des injections poussées dans la vessie ne sortaient pas par le col utérin, et qu'enfin le cathétérisme pratiqué simultanément par le museau de tanche et par la vessie, ne donnait aucun indice de la rencontre des deux instruments. Forcément, le chirurgien dut admettre que la fistule utérine communiquait avec l'uretère.

Chez la femme que nous avons vu dans le service de M. Robert, il devint évident, après quelques explorations, que la fistule faisait communiquer l'utérus avec le bas-fond de la vessie. Un stylet introduit avec quelque difficulté dans la fistule, rencontrait une sonde métallique placée dans la vessie par l'urètre; il n'y avait donc plus aucun doute à conserver. L'hémorrhagie menstruelle ne s'étant pas encore rétablie depuis l'accouchement, M. Robert ne voulut tenter aucune opération, aucun traitement direct, pensant que peut-être, au moment où elle se rétablirait, le mouvement congestionnel qui se fait à cette époque dans le tissu de l'utérus, amènerait des changements dans le diamètre de la fistule, et en déterminerait peut-être même complétement l'occlusion. Peu de temps, en effet, après le rétablissement de la menstruation, la malade s'aperçut que la quantité d'urine qui s'écoulait par le vagin diminuait sensiblement, et que même, à l'approche des règles, cet écoulement cessait presque complétement. Dès lors, on ne devait plus conserver aucun espoir de voir la fistule s'oblitérer spontanément. Que fallait-il faire pour chercher à délivrer la malade de cette triste et dégoûtante infirmité?

Un ancien interne des hôpitaux de Paris s'occupa avec beaucoup de soin du fait de Bérard, qu'il avait été à même d'observer, et, dans sa dissertation inaugurale, indiqua, en les discutant, les divers procédés qu'il lui semblait possible de mettre en usage dans les cas de fistules utérines. « Si au lieu d'être urétéro-utérine, disait-il, la fistule eût été vésico-utérine, on aurait pu oblitérer l'orifice utérin, et transformer la vessie et la matrice en réservoir urinaire. » La menstruation alors se serait également faite par l'urètre.

Ce serait, disait à ce propos un de nos collaborateurs, ce serait la méthode de M. Vidal (de Cassis) (oblitération du vagin) appliquée à une pièce supérieure de l'appareil génital, la méthode indirecte transportée du vagin à l'utérus. Mais si l'on a pu supposer que l'urine refluerait du vagin, après l'occlusion artificielle de la vulve, jusque dans le péritoine, combien cette supposition acquiert de probabilité en présence de l'opération indiquée (nous ne disons pas proposée) par l'auteur de la thèse dont nous parlons, quand l'urine serait reçue directement dans la cavité utérine dont l'ouverture normale serait fermée!

Sous ce rapport, nous partageons complétement l'opinion de M. Marchal (de Calvi), et nous avouons que nous aurions vu avec les craintes les plus sérieuses tenter l'oblitération du col utérin dans le cas actuel, non pas seulement parce que l'urine aurait pu, en refluant dans le péritoine, déterminer des accidents mortels, mais parce que la fistule était tellement étroite que le sang menstruel n'aurait évidemment pu la traverser, et qu'il en serait résulté une tumeur formée par l'accumulation du sang dans l'utérus, accident toujours grave par ses suites. Hâtons-nous de dire que M. Robert, qui connaissait tous les travaux faits depuis la communication de Bérard sur cette question, ne s'est pas un seul instant arrêté à cette idée. Sa première pensée fut de fendre le col utérin et de cautériser directement l'orifice de la fistule.

Lorsque nous avons revu la malade il y a peu de jours, M. Robert nous a dit avoir pu en effet cautériser avec le

---

C'était un argument futur pour le système des compensations.

Cette opinion ne prit du crédit que longtemps après la constatation des premiers symptômes syphilitiques. Il en est fait mention pour la première fois, en 1525, dans le *Sommaire de l'Histoire naturelle et générale des Indes occidentales*, par Gonzalve-Fernandez d'Oviedo, directeur des mines d'or d'Haïti.

Les adversaires de l'importation prétendirent qu'Oviedo n'avait émis une pareille opinion que pour légitimer et faire excuser les horribles cruautés qu'il exerçait contre les Indiens.

Cette observation et cette date sont les plus forts arguments des amis de l'ancienneté.

Cependant les partisans d'Oviedo ne se rebutèrent pas, et voici comment ils expliquent la présence presque simultanée de la vérole dans toute l'Europe.

Naples, assiégée par les Français, était soutenue par Ferdinand-le-Catholique, qui lui fournissait des troupes, parmi lesquelles se trouvaient les soldats revenus du Nouveau-Monde. Ces derniers étaient presque tous vérolés; car si l'on en croit l'histoire, Colomb en ramena d'un seul coup deux cents atteints de cette maladie. Les femmes de Naples ne tardèrent pas à en être infectées, et par suite la population masculine ainsi que l'armée française, contre qui les dames napolitaines ne partageaient pas l'inimitié de leurs amants ou de leurs maris.

La France tout entière goûta bientôt de ce fruit amer de notre conquête péninsulaire, et l'Allemagne le trouva dans la corbeille de noces de Jeanne-la-Folle, qui épousa le beau Maxilien d'Autriche.

La vérole se mêla sans nul doute au cortége de Catherine d'Aragon, et quelques années plus tard, la réforme aidant, elle fut complétement naturalisée en Angleterre.

D'autres auteurs ne partagèrent pas l'opinion d'Oviedo, et prétendirent que la syphilis avait existé et avait été connue et décrite de toute antiquité. Force preuves furent apportées à l'appui; les implacables commentateurs ne respectèrent pas plus les livres saints que les profanes, et voulurent que Moïse, celui-là même qui sur le mont Sinaï s'était trouvé face à face avec Dieu, que Moïse eut parlé de la vérole. C'est dans le *Lévitique* que la trouvaille a été faite. Après ce tour de force il n'était plus difficile d'en saisir la trace dans Hypocrate, Celse, Galien, Oribas, Ætius, et mille autres.

Est-il besoin de rappeler Astruc, le *celeberrimus* Astruc de Wan-Swieten, et les statuts plus célèbres encore de la papesse Jeanne? Les Avignonnais doivent se fouler la rate toutes les fois qu'il est question de ces fameux statuts; aussi ne fournirons-nous pas un nouvel aliment à leur hilarité beaucoup trop prolongée.

Ces deux opinions sur l'origine de la syphilis ont donné naissance à des querelles quelquefois acerbes, et malgré les documents sans nombre fournis par les deux partis, la victoire est encore indécise, et un esprit impartial aura bien de la peine à sortir du doute.

Fracastor semble prendre un moyen terme, et il pense que la syphilis a existé dans l'antiquité, mais que son nom et sa description se sont perdus durant une longue suite de siècles, et que les mêmes circonstances qui avaient pu lui donner naissance autrefois s'étant reproduites de son temps, l'ont fait de nouveau reparaître.

Destinée bizarre! quatre grandes découvertes ou apparitions, salutaires ou fatales, signalent la fin du quinzième siècle et le commencement du seizième; savoir : le *Nouveau-Monde*, l'*imprimerie*, la *poudre à canon* et la *syphilis*, et ces quatre existences nouvelles naissent enveloppées d'un tel mystère, que le doute et l'incertitude planent et planeront peut-être toujours sur leur berceau.

Nous ne poursuivrons pas l'historique des disputes auxquelles a donné lieu la vérole; car en cette matière, mode de transmission, symptomatologie, traitement, tout est sujet à conteste, et sans tenir compte du peu de place qui nous reste, il nous faudrait prendre corps à corps les contemporains, et Dieu nous garde de nous attirer la moindre colère pour un feuilleton sans importance et sans prétention. Messieurs les syphiliographes appartiennent à cette classe d'hommes qu'Horace appelait *irritabile genus*; et puis il est grand temps de parler un peu des poëtes français, car il serait malséant de passer sous silence ceux à l'occasion de qui nous avons pris la plume.

Louons d'abord M. Yvaren de l'heureuse pensée qu'il a eu de nous donner une traduction complète et savamment annotée de l'œuvre de Fracastor. Il a enrichi la littérature médicale française d'un monument dont le texte primitif est placé par les juges les plus compétents en première ligne des ouvrages que vit éclore la littérature latine du moyen-âge. M. Yvaren n'est pas resté inférieur à son modèle, et un poëte de profession signerait avec plaisir une versification si heureuse et si bien nourrie. Qu'on nous permette de citer quelques vers, et, puisque tout à l'heure nous avons parlé de l'épisode de Syphilus, qu'on nous en laisse transcrire quelques fragments, ce sera la meilleure manière de faire apprécier toute la valeur de la poésie :

> Au temps d'Alcithous, l'un de nos anciens rois,
> On dit que son berger Syphilus, autrefois,
> Conduisait dans les prés qui naissent sur nos rives
> Mille bœufs indomptés, mille brebis craintives.
> Un jour que Sirius, sur le sol dévasté
> Epanchant tous les feux du solstice d'été,
> Ravissait l'ombre aux bois, la fraîcheur à la plaine,
> Et que des vents muets il enchaînait l'haleine,
> Syphilus, à l'aspect du bétail expirant,
> Et lui-même écrasé par un ciel dévorant,
> Tourne vers le soleil un regard qui le brave,
> Et s'écrie : O soleil! trop longtemps en esclave,
> L'homme sur tes autels désormais impuissants
> Immola des taureaux et fit fumer l'encens;
> Pourquoi ce nom de père et de maître suprême
> Si tu brûles nos champs, nos troupeaux et moi-même.

Toute la traduction de M. Yvaren a cette fraîcheur, cette grâce, et si M. Barthélemy ne nous sollicitait à son tour nous nous laisserions aller au plaisir de multiplier la citation des passages que nous avons marqués; mais comment résister au vigoureux auteur de *Némésis*?

Il y a quelques années, M. Barthélemy nous donna un poëme de la syphilis en deux chants. Depuis cette époque, la gloire et la trilogie de Fracastor l'empêchaient de dormir, et il n'a pu résister au besoin impérieux de compléter son poëme et de l'élever, au moins par le nombre des chants, à la hauteur de l'œuvre du savant véronnais. Ce sera donc cette troisième partie qui nous occupera seule aujourd'hui.

On se souvient encore du retentissement que produisit l'apparition du poëme de M. Barthélemy. Après avoir lu la nouvelle production du Juvénal moderne, on fut obligé de convenir que l'auteur n'avait point été inférieur à lui-même et l'on se prit à admirer autant la facilité de sa plume que l'étendue de ses connaissances.

Le chant qu'il nous offre aujourd'hui ne le cède en rien à ses devanciers, et nous pourrions, parodiant le mot de Scarron, dire que M. Barthélemy est plein de son sujet.

crayon de nitrate d'argent l'orifice utérin de la fistule, et avoir produit une amélioration notable. La malade rend maintenant, très peu d'urine par le vagin, et après chaque cautérisation même, elle peut pendant quelques jours, sous l'influence du gonflement produit par l'action du caustique, conserver entièrement ses urines, sans en rendre une seule goutte involontairement. Si, comme il y a tout lieu de l'espérer, on obtient un succès complet, ce sera un beau fait et des plus curieux à joindre à l'histoire des fistules uro-génitales. Mais peut-être est-il à craindre que, n'agissant que sur l'orifice utérin de la fistule, la guérison ne soit fort longue à obtenir, ou ne puisse même être jamais complète.

Ne serait-il pas préférable, si la chose était possible, et nous avons soumis cette idée à M. Robert, d'essayer de cautériser toute l'étendue du trajet fistuleux en introduisant, au lieu du stylet qu'y fait pénétrer le chirurgien, un porte-caustique à c v tte qui ne serait autre qu'une modification du porte-caustique de l'urètre de M. Lallemand? M. Robert nous a, il est vrai, fait observer que l'ouverture est extrêmement étroite, et qu'il serait difficile d'y faire pénétrer un instrument de cette espèce; mais on pourrait en faire construire un d'un fort petit diamètre, supprimer le bouton qui termine le porte-caustique ordinaire et supprimer également le mandrin qui augmenterait le volume de l'instrument. Le contact du nitrate d'argent sur la muqueuse utérine, pendant l'introduction, serait si rapide et si léger qu'il n'y aurait pas lieu de craindre qu'il produisît des accidents.

Traitement des brulures par la glace. — Nous avons déjà plusieurs fois eu l'occasion de signaler dans nos *Revues* les heureux effets obtenus par M. Jobert de l'application prolongée de la glace dans les brûlures profondes. Deux nouveaux cas de cette espèce se sont présentés à nous il y a quelques jours, dans lesquels cette médication a produit ses résultats accoutumés. En voici l'analyse succincte.

Un homme est apporté à l'hôpital, présentant une brûlure très profonde et très étendue de la main droite, brûlure telle que les deux dernières phalanges de l'index et du médius tombèrent en gangrène, et qu'il fallut en pratiquer l'amputation. Les autres doigts, bien que moins profondément intéressés, l'étaient cependant assez fortement aussi. Au mollet existait une large eschare. M. Jobert fit appliquer sur les parties brûlées des linges fenêtrés enduits de cérat, par-dessus lesquels furent placées en permanence des vessies remplies de glace fréquemment renouvelée. Il n'y eut pas de réaction fébrile; les eschares se détachèrent, et la cicatrisation s'opéra avec rapidité, sans formation de brides, comme il arrive malheureusement si souvent après les brûlures étendues et profondes des membres.

Le second cas est plus grave encore que celui-là; il est relatif à un jeune homme de seize à dix-sept ans, employé dans une manufacture d'allumettes, et qui fut brûlé par la déflagration d'une masse de phosphore dont il se servait pour préparer ses allumettes. La face entière fut brûlée. Le globe oculaire tout entier de l'œil droit, y compris la cornée, était le siége d'une vaste eschare, dont la chute a fait place à une large ulcération qui suppure abondamment. Le front, le nez, les joues, le cuir chevelu étaient de même intéressés sur une grande surface. L'emploi de la glace, suivant la même méthode, a conjuré les accidents inflammatoires, suite inévitable ordinairement d'une brûlure aussi considérable; la réaction fébrile fut à peine sensible; à peine existe-t-il un peu de fréquence du pouls; la douleur est très modérée. Il y a eu cependant un peu de délire, mais lié, suivant M. Jobert, non pas à l'état général, mais au travail inflammatoire local de l'œil. La cicatrisation est déjà faite dans un grand nombre de points, et nulle part il n'y a de brides cellulo-fibreuses. La peau est lisse, et la formation des nouveaux tissus s'opère avec la plus parfaite régularité.

Fracture suivie de fausse articulation. Résection. — Nous avons, il y a quelques mois, parlé d'un jeune homme qui était entré à l'hôpital Saint-Louis, dans le service du même chirurgien, présentant une affection complexe extrêmement grave. Cet homme avait une fracture des deux os de l'avant-bras pour laquelle il était entré dans un hôpital de Paris. L'appareil qui lui avait été appliqué ayant été trop fortement serré, une eschare gangréneuse se forma à la partie antérieure et une autre à la partie postérieure de l'avant-bras. De là nécessité d'enlever l'appareil pendant un temps assez long. Lorsque les plaies furent cicatrisées, on s'aperçut que les deux fragments inférieurs, non maintenus, chevauchaient sur les supérieurs, et qu'au lieu d'une consolidation parfaite, il s'était formé pour les deux os une fausse articulation qui mettait le malade hors d'état de se servir de son membre supérieur.

M. Jobert eut d'abord recours au séton, au moyen duquel il espérait pouvoir obtenir un travail inflammatoire et la formation d'un cal solide. Un premier essai étant resté sans résultat, un second séton fut passé; mais alors survint une hémorrhagie assez grave pour nécessiter la ligature de l'artère brachiale, qui ne suffit pas. Le sang continuait à sortir en abondance par les ouvertures du séton, et s'écoulait en nappe par la surface de la plaie. M. Jobert reconnut la nécessité d'agir sur la partie malade elle-même. Il tailla un lambeau, fit la résection des extrémités supérieures des fragments inférieurs, affronta aussi exactement que possible les surfaces osseuses, et exerça sur l'avant-bras une compression modérée, mais suffisante. Le succès a dépassé tout espoir; un cal osseux bien régulier s'est formé, et aujourd'hui le membre est parfaitement consolidé. Le malade est complétement guéri. Son avant-bras, notablement atrophié, présente sur ses faces palmaire et dorsale de larges et profondes cicatrices, suites de la gangrène, et des opérations auxquelles M. Jobert a dû recourir. Il est également loin d'être aussi fort que le bras droit; mais il est plus que probable que peu à peu, et par un exercice sagement et prudemment dirigé, il finira par rendre au malade des services presque aussi complets qu'avant l'accident.

Pour le dire en passant, les cas de cette nature sont ceux qui nous paraissent les plus favorables aux résections. Ce sont *presque* les seuls, suivant nous, dans lesquels il soit utile de recourir à ce procédé opératoire. Nous avons eu occasion plusieurs fois de dire notre façon de penser sur les résections des extrémités articulaires des os; nous y reviendrons incessamment à propos d'une résection de l'articulation du coude que doit pratiquer mardi prochain M. Jobert.

Rétention d'urine complète par boursouflement de la muqueuse urétrale. — Les affections de l'appareil urinaire de l'homme ont été depuis une vingtaine d'année l'objet de tant de travaux importants qu'il semble devoir rester peu de chose à dire sur ce sujet. Nous avons observé cependant dans le service de M. Gosselin, à l'Hôtel-Dieu, un cas curieux qui nous a paru digne d'attention en raison de la rareté de ses analogues.

Un homme entre à l'Hôtel-Dieu avec une rétention d'urine complète datant de plusieurs jours. Après avoir attentivement exploré l'appareil urinaire de ce malade, et résumé les symptômes qu'il présentait, M. Gosselin reconnut qu'il était impossible d'attribuer cette rétention d'urine à une affection de la moelle épinière, et prononça que, sans aucun doute, elle tenait à une cystite aiguë, accompagnée de gonflement de la prostate et de boursouflement de la membrane muqueuse de l'urètre.

Il se borna à prescrire pour le moment des bains, le repos le plus absolu, et à faire pratiquer le cathétérisme trois fois par jour. Sous l'influence de cette médication, aucune amélioration ne se produisit. Au contraire, il survint un accident plus sérieux. Le malade fut pris d'une urétrite des plus violentes; douleurs très vives; du pus sortait par l'urètre; cette urétrite avait été certainement déterminée par le passage des sondes dans le canal, comme il arrive quelquefois chez des sujets très irritables. Généralement aussi, ces inflammations suppurantes de l'urètre n'ont pas de suites fâcheuses et n'amènent pas d'accidents sérieux. Il n'en fut pas ainsi dans le cas actuel. Un jour, on éprouva quelque difficulté à pénétrer dans la vessie. Le soir, la résistance fut si grande que l'on dut y renoncer.

Le lendemain matin à la visite, M. Gosselin fit une nouvelle tentative; mais, parvenue à la région membraneuse, la sonde fut arrêtée, et le chirurgien s'aperçut bientôt que l'instrument, lorsqu'on insistait, se frayait une voie qui n'était pas la voie normale; du sang s'écoula par l'urètre. L'obstacle était donc formé par des tissus mous qui se laissaient déchirer par la sonde métallique. L'indication était de tenter le cathétérisme avec une sonde à très petite courbure, faite sur le modèle de celles dont se sert M. Mercier pour l'exploration des vessies dans lesquelles il soupçonne l'existence de valvules du col, et dont l'avantage est de permettre au bec de l'instrument de suivre avec facilité la paroi supérieure du canal. C'est ce qui arriva en effet. M. Le Roy-d'Etiolles, présent à l'une des visites de M. Gosselin, fut invité par ce chirurgien à essayer le cathétérisme, et il parvint dans la vessie avec une sonde élastique à très petite courbure.

M. Gosselin a attiré sur ce fait l'attention de ses auditeurs parce qu'il offre un exemple d'une urétrite suraiguë produite par le contact répété d'une sonde sur la muqueuse, urétrite qui s'est propagée aux parties profondes du canal et a occasionné un gonflement tel que tout passage fut fermé pendant quelque temps. En même temps qu'elle produisait ce gonflement, la phlegmasie avait déterminé aussi le ramollissement de la muqueuse, qui se laissait déchirer avec la plus grande facilité par les algalies. Cet accident, heureusement assez rare, mérite d'être signalé parce qu'il peut, lorsqu'il est porté à un très haut degré, forcer le chirurgien à faire la ponction de la vessie.

Dans le cas actuel, la sonde une fois introduite a été laissée en place pour deux raisons : la première, c'est que la difficulté de l'introduction pouvait faire craindre qu'on ne fût pas aussi heureux une seconde fois. La seconde, c'est que M. Gosselin crut voir dans la compression exercée mécaniquement sur le point tuméfié de la muqueuse une condition favorable à la disparition progressive de l'inflammation et à la diminution du boursouflement dont elle était la cause.

Z...

Voici le tableau qu'il trace de main de maître des novateurs modernes en médecine :

Du fond de l'Allemagne on voit un jour paraître
Un homme qui d'abord grandit et parle en maître;
Sa verge métallique expulse tous les maux;
Quels gestes! quels regards! l'homme, les animaux,
Les arbres, les rochers, tout subit ses effluves;
Le monde fasciné se plonge dans ses cuves,
Voue à l'antique dogme un ridicule amer,
Et ne reconnaît plus d'autre dieu que Mesmer.
Voilà que tout à coup sa gloire est obscurcie;
L'implacable raison chasse le faux Messie.
Il fuit, il s'évapore... A peine, en ce moment,
Ses pâles successeurs, frappés d'isolement,
Dans le désert d'un rare et crédule auditoire,
Trouvent à pratiquer leur art divinatoire.

. . . .

En même temps naissaient et mouraient d'autres sectes :
L'Allemagne, féconde en nouveautés suspectes,
Nous envoya depuis un Luther médical,
A la parole austère, au front patriarcal,
Qui longtemps à la foule autour de lui groupée
Débita le néant de sa pharmacopée;
Mais nos yeux sont enfin dépouillés du bandeau :
On a vu la fécule au fond du verre d'eau;
Le culte d'Hahnemann meurt sous nos épigrammes;
Si ce n'est aujourd hui quelques légères femmes,
Qui, faute d'autre mal, inventant les vapeurs,
S'en vont interroger ses mystères trompeurs,
Aucun grave client n'ose faire l'épreuve
Ni de ses héritiers, ni même de sa veuve.
C'est l'Allemagne encor qui naguère voulut
Accréditer l'eau froide en suprême salut;
Rien n'était moins coûteux que de mettre en pratique
L'efficace moyen de ce dogme aquatique;
Aussi regrettons-nous, pour le bien des humains,
Qu'il soit tombé si tôt, même chez les Germains.
Et voilà maintenant que le monde et l'Ecole
Erigent sur l'autel une nouvelle idole :
Oui, que l'avenir s'ouvre au règne de l'éther!
Mais craignons que, parfois, un ignare frater.
Brutal dispensateur du pouvoir qu'il dirige,
Au delà du sommeil ne pousse le prodige;
Qu'à l'œuvre du moment étroitement borné,
En coupant sans douleur un membre condamné,
Il ne vienne à blesser, désastre cent fois pire!
Ou l'organe qui pense, ou celui qui respire,
Comme si l'on pouvait appeler guérison
De conserver la vie en tuant la raison.

M. Barthélemy ne se contente pas de l'histoire; il aborde les plus grandes difficultés, et son talent n'est arrêté par aucune entrave. Le Rob, qui l'eût cru! le Rob antisiphilitique de Laffecteur a trouvé un chantre!! La reconnaissance aurait-elle parlé au cœur du poète? ou ses vers sont-ils le fruit d'une inspiration humaine ou divine? Nous ne nous permettrons pas d'aborder ces questions, qui touchent de trop près au foyer domestique, et nous terminerons par le récit que fait M. Barthélemy de l'épreuve imposée au Rob de Laffecteur par la Société royale de médecine :

L'intrépide inventeur ne formait que ce vœu;
Il demande à passer par l'épreuve du feu :
Le champ-clos est peuplé d'une foule ennemie;
On souffle les charbons; les rois de la chimie,
Juges impartiaux de ce duel à mort,
De tous leurs dissolvants activent le ressort,
Sûrs que, s'il en existe une seule parcelle,
Le métal sortira du tout qui le recèle.
Ainsi que trop souvent de zélés alguazils,
Armés de pistolets, de sabres, de fusils,
Fouillent tous les recoins d'une demeure honnête,
Où, dit-on, un coupable a choisi sa retraite,
Tels ces inquisiteurs torturent en tous sens,
Pour prendre un malfaiteur, tant de sucs innocents.
Sur tous les assistants l'incertitude est peinte,
Le front seul de Boyveau n'en porte pas l'empreinte;
Il triomphe : Fourcroy, Darcet et Vicq-d'Azyr
Ont cherché le mercure..... ils n'ont pu le saisir!

Et maintenant, lecteur, décide si M. Barthélemy est un prophète.

Félix Roubaud.

NOUVELLES.

Contravention à la loi relative à la vente des substances vénéneuses. — Deux pharmaciens de Lille viennent d'être traduits en police correctionnelle pour avoir contrevenu aux dispositions de l'ordonnance du 26 octobre 1846, relative à la vente des substances vénéneuses.

L'un d'eux, M. Coustenoble, a été renvoyé des fins de la plainte. M. Damide est condamné à 400 fr. d'amende et aux frais du procès, non pour la vente de poisons, mais pour contravention aux articles réglementaires de la loi de 1846, et attendu que les substances vénéneuses en débit n'étaient pas renfermées.

— Le ministre de la guerre a décidé que les récompenses suivantes seraient décernées aux officiers de santé militaires qui lui ont adressé les meilleurs mémoires sur les questions de médecine, de chirurgie et de pharmacie mises aux concours en 1846 :

Question de médecine. — Mention honorable accordée à M. Dautcourt (Jean-Laurent), chirurgien-major de 2e classe au 59e régiment d'infanterie de ligne.

Question de chirurgie. — Mention honorable accordée à M. Baizeau (Anacharsis), chirurgien sous-aide à l'hôpital militaire de Bordeaux.

Question de pharmacie. — Médaille d'or décernée à M. Demortain (Napoléon-François), pharmacien aide-major de 1re classe à l'infirmerie de l'Hôtel-des-Invalides.

Nota. Les commissions chargées d'examiner les mémoires relatifs aux questions de médecine et de chirurgie ont été d'avis qu'il n'y avait pas lieu de décerner cette année la médaille d'or.

— Le Times du 14 septembre fait mention de la plainte d'un voyageur qui s'est trouvé placé dans une voiture de chemin de fer de Brighton avec un maniaque, accompagné, il est vrai, de ses gardiens. Le Times blâme l'administration du chemin de fer de n'avoir pas isolé complétement le fou et ceux qui étaient chargés de veiller sur lui; car en mettant les choses au mieux, dit ce journal, il doit résulter la sensation la plus désagréable d'un pareil rapprochement pendant plusieurs heures. D'ailleurs, même avec la présence des gardiens comme garantie, un pareil voisinage n'est pas sans danger. Le Times rappelle à cette occasion l'article qu'il a publié, il y a quelques mois, sur le même sujet, en rendant compte de la terrible scène qui s'était passée entre un voyageur renfermé seul face à face dans un wagon avec un maniaque sans gardiens.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séances du 1er septembre 1847. — Présidence de M. ROBERT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— MM. MONOD et MOREL-LAVALLÉE demandent, pour cause de santé, un congé qui leur est accordé.

— M. CHASSAIGNAC, invité par M. le président à donner quelques détails sur la communication qu'il a faite à l'Académie des sciences au sujet de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, rappelle ce qu'il a déjà écrit; à savoir, que sur les petits malades placés à l'hospice des Enfants-Trouvés, et atteints d'ophthalmie purulente, il a constaté qu'après une irrigation longtemps prolongée sur la surface intérieure des paupières, et après l'expulsion complète de la matière purulente et muqueuse, il devient facile de reconnaître et d'étudier la pseudomembrane qui existe dans la plupart des cas, et qui tapisse toute la surface blépharo-scléroticale de la conjonctive.

Il lui a semblé que dans tous les cas où cette membrane accidentelle avait été complétement enlevée à l'aide de la pince à dissection, la marche de l'ophthalmie purulente avait été améliorée de la manière la plus sensible, soit par le seul fait de la disparition de ce corps étranger, soit par suite de l'action immédiate des agents thérapeutiques sur le tissu malade.

C'est sous l'influence de douches conjonctivales tombant d'une hauteur de quatre pieds et demi environ sur toute la surface de l'œil et des paupières préalablement écartées, que la fausse membrane se détache, et qu'on peut la saisir sur le bord ciliaire et l'enlever dans son entier. L'action de ces douches est telle, que dans un service où l'on avait à déplorer presque journellement la cécité d'un ou de plusieurs enfants nouveaux-nés, il n'y a pas eu un seul exemple d'accident funeste.

M. Chassaignac ajoute quelquefois à ce traitement l'usage du nitrate d'argent en collyre, et la plus haute dose à laquelle il l'ait employé est celle de 20 centigrammes pour 32 grammes d'eau.

M. GUERSANT a vu quatre ou cinq fois la fausse membrane chez de jeunes enfants, et il l'a constatée chez des sujets qui avaient de la disposition à la diphthérite, aux pseudomembranes. Il ne l'avait pas observé chez les nouveau-nés. Il a toujours eu beaucoup de succès dans l'ophthalmie purulente avec le nitrate d'argent en dissolution, ou avec le crayon. Constamment, dans ces cas, il a rejeté les lotions émollientes, soit avec l'eau de guimauve, soit avec le lait de la nourrice. Il demande que l'on n'oublie pas que dans sa manière de faire M. Chassaignac emploie aussi le nitrate d'argent.

M. DANYAU fait savoir que pendant toute sa pratique médicale, son père a employé un moyen analogue, et qui consistait en injections aqueuses faites plusieurs fois par jour entre les paupières avec une petite seringue. Dans un espace de plus de quarante ans, il n'a pas perdu un seul œil; il n'a pas eu à déplorer la moindre opacité, le moindre ramollissement. Lui-même, pendant longtemps, n'a pas employé autre chose, en recommandant toujours de ne pas laisser le pus en contact avec la cornée, depuis, il a abandonné ce moyen pour le nitrate d'argent. Ce qui fait la difficulté de ces lotions, c'est le grand soin et l'exactitude qu'il faut y apporter, et rarement on peut s'en fier aux gardes et aux infirmières sur ce point.

M. GOSSELIN voudrait que M. Chassaignac fît des recherches comparatives entre le moyen qu'il propose employé seul, et le nitrate d'argent. Il lui a paru qu'en général l'ophthalmie purulente était moins grave chez les nouveau-nés que chez les adultes; qu'on observe chez eux moins de ramollissements, moins de staphylômes, moins de procidences de l'iris, et que quand des opacités se produisent, elles ont plus de tendance à disparaître.

M. HUGUIER a remarqué souvent que sous l'influence du traitement généralement employé contre l'ophthalmie purulente, il se détache des pellicules qu'il a prises pour de l'épithélium. Aussi il se demande, avec M. Flourens, si cette prétendue fausse membrane ne serait pas l'épiderme, ou bien le résidu organique de la substance qui unit l'épiderme au chorion. Lorsqu'au microscope on examine une portion d'épithélium, on rencontre toujours ce résidu organique qui y adhère,

M. HUGUIER voudrait aussi savoir s'il n'y a qu'une seule sortie de la fausse membrane, ou bien si elle se reproduit. Est-ce une membrane unique, ou ressemble-t-elle aux pseudo-membranes qui se font voir à plusieurs reprises sur le tégument externe?

M. MARJOLIN considère le traitement institué par M. Chassaignac comme une amélioration, mais il en nie la nouveauté. Il y a quelques années, dans un voyage qu'il fit en Allemagne, il fut étonné, en visitant la Maternité de Prague, des soins donnés aux enfants nouveau-nés. Là, le médecin assistant, qui représente l'interne de nos hôpitaux, est chargé de visiter les yeux des enfants plusieurs fois par jour, et dès qu'ils deviennent malades, on les expose à des douches prolongées faites avec une seringue; de cette façon, il n'est jamais arrivé dans cet établissement de perdre un seul œil.

M. ROBERT, pendant plusieurs années qu'il a fait le service des nourrices et des enfants nouveau-nés à l'hôpital de Lourcine, a guéri toutes les ophthalmies purulentes qu'il a eu à traiter; il faisait faire de fréquentes injections d'eau fraîche avec une seringue, puis ensuite il instillait une solution d'azotate d'argent. Ce qui lui paraît neuf dans la communication de M. Chassaignac, c'est la découverte de la fausse membrane qui empêche l'arrivée du nitrate d'argent sur la conjonctive malade; mais la pratique est la même que celle généralement adoptée.

M. GUERSANT tient à faire ressortir la différence des résultats de la pratique civile et de celle des hôpitaux. Dans le monde, on prend un soin minutieux des yeux des enfants, et l'on a des succès avec les moyens ordinaires; mais à l'hôpital, où les soins sont trop disséminés et où, comme chez les malheureux, il y a de la négligence, on doit avoir infailliblement des revers.

M. DANYAU est d'avis que les ophthalmies purulentes ont les mêmes conséquences chez les enfants que chez les adultes; mais il pense aussi que les lésions qui en sont la conséquence peuvent s'améliorer. Il lui est arrivé de voir des yeux qui paraissaient perdus, et que plus tard il a retrouvés en assez bon état.

M. HUGUIER est heureux d'entendre M. Danyau tenir ce langage, car il a vu, lui aussi, des cornées flétries et plissées reprendre leur forme normale; il en a vu qui étaient devenues opaques et recouvraient ensuite leur transparence; il a été témoin de réductions spontanées de hernies de l'iris; il a vu des pupilles déchirées, adhérentes redevenir régulières. Il ne faut donc pas désespérer des suites de l'ophthalmie purulente chez les tout jeunes enfants.

M. GOSSELIN pense qu'il faut tenir compte de l'âge des malades dans l'appréciation des moyens thérapeutiques. Ainsi, on emploie le même traitement chez un homme de vingt-cinq ans et chez un nouveau-né. Sur le premier on a des altérations graves, et l'on réussit au contraire très bien sur le second. Ne faut-il pas faire entrer dans la balance la cause de l'ophthalmie purulente qui affectera l'adulte; ce peut être une ophthalmie blennorrhagique qui aura une bien plus grande gravité.

M. ROBERT croit que ce qui rend l'ophthalmie des adultes toujours grave, ce sont les granulations qui en sont la suite. Il n'a pas vu guérir radicalement un seul individu affecté d'ophthalmie granuleuse.

M. CHASSAIGNAC voit avec peine que plusieurs des membres qui lui ont adressé des objections aient quitté le séance; il se contentera pour aujourd'hui de répondre à ceux qui sont encore présents.

On a mis en doute la nouveauté du moyen qu'il propose, et on a dit que l'on conseillait généralement le nétoyage des yeux, soit seul, soit aidé de l'application de substances médicamenteuses. A cela il objectera que l'injection à la seringue n'envoie pas l'eau dans tous les replis de la muqueuse oculaire, tandis que la douche va partout; elle déterge l'œil beaucoup plus vite. En supposant que le lavage à grande eau où les injections aient à peu près le même mode d'action, c'est toujours le résultat qu'il faut voir, et dans son service de l'hôpital il n'est plus à comparer à ce qu'il était avant l'établissement de la douche. M. Marjolin a parlé des résultats obtenus à Prague; mais il faut faire attention que c'est dans une maternité où on peut avec facilité soigner les enfants, tandis qu'à l'hôpital des Orphelins il se trouve des malades plus âgés que ceux auxquels on a affaire dans les maisons d'accouchement.

Quant à la fausse membrane, c'est là un point entièrement neuf, car elle ne se trouve décrite nulle part, et son existence est d'autant plus intéressante à connaître, qu'elle peut expliquer la différence d'action du nitrate d'argent sur l'œil. Ainsi il est certain que quelques malades s'en trouvent bien, tandis que chez d'autres il produit trop d'irritation. Cette circonstance tient à ce que dans un cas la fausse membrane protégeait encore la muqueuse, tandis que dans l'autre le médicament agissait directement sur elle, la pseudo-membrane ayant déjà été détachée. Ces considérations s'appliquent surtout au nitrate d'argent solide.

M. Chassaignac cite ensuite l'observation d'un élève de son service qui fut pris d'ophthalmie purulente très grave en soignant les petits malades, et qui guérit très bien avec les douches employées seules ou à peu près, car il n'eût recours conjointement qu'à quelques lotions d'un collyre au nitrate d'argent, et à quelques purgatifs. Ce jeune homme insistait beaucoup sur le soulagement qu'il éprouvait lorsqu'une parcelle de pus formée sous la paupière était enlevée par l'irrigation.

La séance est levée à cinq heures et demie.

ADDITION A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 14 septembre.

M. BLANCHET adresse un spéculum pour les oreilles, auquel se trouve annexé un éclairage mobile avec miroir réflecteur.

Après avoir pris l'empreinte du conduit auditif sur un grand nombre d'individus d'âges différents, et avoir tenu compte des changements que subit la forme aux différentes périodes de la vie, ce médecin a fait fabriquer par M. Charrière un spéculum dont les deux valves longues de 3 centimètres se moulent parfaitement sur les courbures du conduit auditif.

Dans ces 2 centimètres internes l'instrument présente un diamètre assez petit pour pouvoir être introduit chez les enfants en bas âge. Dans le reste de son étendue il offre une dilatation considérable à son orifice externe, et à son bord supérieur qui est renversé en dehors.

Cet évasement permet avec facilité l'introduction des rayons lumineux jusqu'au fond du conduit auditif, et la forme de ses valves est telle, que son orifice interne, lorsque l'instrument est en place, correspond à la membrane du tympan.

En l'absence de la lumière solaire, un petit éclairage mobile avec miroir réflecteur s'adapte à volonté, l'instrument en projette une vive lumière sur les parties qu'on explore.

Le même médecin appréciant l'utilité de se servir dans le traitement des affections de l'oreille moyenne et interne des sondes tantôt en gomme, tantôt en argent, envoie l'instrument suivant, qui répond à cette double indication.

Il se compose 1° d'une première sonde en argent, graduée sur les deux faces, afin que l'opérateur puisse suivre des yeux tous les degrés d'introduction et en mesurer la profondeur; d'une deuxième sonde qui présente 6 centimètres de plus en longueur que la première, dans l'intérieur de laquelle elle peut s'introduire. Cette sonde, dans la moitié externe, est en argent et graduée. Dans le reste de son étendue elle est formée d'un tissu en gomme excessivement mince, et offre un diamètre très petit qui est en rapport avec le canal d'Eustache qu'elle doit parcourir.

Un porte-caustique de 3 centimètres plus long que la première sonde présente à l'extrémité de la tige une cuvette en platine destinée à recevoir le caustique. Cet instrument sert à la cautérisation du canal d'Eustache,

La première sonde peut servir seule dans un grand nombre de cas, comme la sonde ordinaire en argent. Les deux autres instruments l'introduisent à travers la première sonde, lorsque l'opérateur s'est assuré que le bec de celle-ci est placé dans l'orifice de la trompe d'Eustache.

En se servant ainsi de la première sonde en argent pour guider le porte-caustique et la sonde flexible, ces instruments ne pourront s'introduire dans une autre voie que dans la trompe d'Eustache.

Dans le cas d'obstruction d'une des narrines, en courbant de quelques degrés la sonde en argent, on pourra sonder avec la sonde en gomme la trompe d'Eustache du côté opposé.

— M. Gros, second chirurgien à bord du vaisseau *le Cuvier*, a été assassiné dans le faubourg de Galata, à Constantinople.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

N° SUPPLÉMENTAIRE DU SAMEDI 18 SEPTEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 111 BIS. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

DOCUMENTS STATISTIQUES SUR DIVERS ASILES D'ALIÉNÉS D'ALLEMAGNE.

Le docteur Amelung, médecin à Hofheim, donne la situation de cet asile pendant l'année 1844. Au 1er janvier 1844, la population était de 351 personnes, le nombre des admissions a été de 69; ce qui porte la population totale de l'année à 420. Le nombre des guérisons a été de 19; 13 malades sont sortis sans être guéris, et l'on compte 31 décès. Ce qui, au 31 décembre 1844, donnait un reliquat de 357 individus, dont 200 hommes et 157 femmes. Cette population se répartissait ainsi qu'il suit quant à la nature de la maladie :

	h.	f.
Aliénation mentale proprement dite,	107	88
Idiotie,	56	41
Epilepsie,	18	16
Cécité,	2	6
Paralysie et infirmités diverses,	13	4
Faiblesse sénile,	3	2
Ivrognerie,	1	»

Quant au domicile, cette population renfermait les éléments ci-après :

De la province de Starkenbourg,	171
De la Hesse-Supérieure,	128
De la Hesse-Rhénane,	53
De l'étranger,	5

Nous regrettons vivement que l'auteur ait confondu deux services essentiellement distincts et n'ait pas mis plus de précision dans son diagnostic. C'est ce qui ôte une partie de l'intérêt à son travail, qui contient du reste des aperçus instructifs. Les 69 admissions comprenant 33 hommes et 36 femmes se répartissent ainsi qu'il suit :

Folie avec fureur,	26
Folie chronique,	23
Folie périodique,	3
Mélancolie,	4
Idiotisme,	6
Folie et épilepsie,	4
Epilepsie simple,	2
Cécité,	1

9 ont été reçus comme pensionnaires, les autres ont été admis comme indigents. On y trouve 1 avocat, 1 architecte, 1 géomètre, 1 aubergiste, 8 commerçants, 1 pêcheur, 2 militaires, 14 artisans, 13 domestiques, 8 cultivateurs, 10 journaliers, 3 couturières et 6 sans profession.

46 sont de la religion luthérienne, 2 appartiennent à la réformée, 19 sont catholiques, et l'on y trouve 2 juifs.

On compte 38 célibataires, 25 mariés et 6 veufs.

L'auteur admet la prédominance des causes morales sur les causes physiques, mais il ne semble tenir aucun compte des conditions de causalités qui, dans les observations qu'il cite, ont été toutes somatiques, comme l'état puerpéral, la période menstruelle, etc.

Quant au régime intérieur de l'établissement, il est tel que l'ont établi partout les progrès de l'influence médicale; mais il ne nous indique pas la proportion des aliénés qui prennent part au travail.

Les causes de décès sont telles qu'on les observe partout, et le docteur Amelung fait judicieusement observer que la nature des admissions influe puissamment sur cette partie du mouvement de la population, puisqu'on y compte 16 cas de marasme sénile. La proportion des décès est de 1 sur 14. Il signale comme cause d'entérite assez fréquente la présence de corps étrangers insérés dans le tube digestif.

C'est avec raison que le docteur Spengler signale comme un trait caractéristique de notre époque la faveur dont jouissent les institutions hospitalières destinées aux aliénés. Partout s'élèvent de nouveaux asiles, partout on sent le besoin d'améliorer les anciens. C'est comme preuve à l'appui de cette assertion qu'il fait connaître ce qui s'est fait à Prague sous la direction du docteur Riedel. Les fonctions médicales et administratives étaient d'abord séparées. On n'a pas tardé à reconnaître les inconvéniens de cette anomalie d'organisation, et aujourd'hui l'administration y est exclusivement médicale; l'asile est indépendant des autres institutions hospitalières.

Le nombre des malades admis dans la maison est de 400; le nombre des médecins est de 5, outre le médecin en premier. On a banni de l'asile tout le vieil arsenal de coërcition. De 1833 à 1843, l'asile de Prague a reçu 1,818 aliénés, dont 603 ont été renvoyés guéris. Le nombre très considérable des délirium tremens explique ce chiffre aussi avantageux. La cachexie séreuse s'y observe très souvent sans qu'on puisse se rendre compte des causes qui la produisent; il en est de même des entérites. L'auteur cite un cas de manie furieuse jugée par l'amblyopie. Un autre accès de manie fut guéri par l'extraction d'un lipome qui comprimait la carotide externe gauche. Les essais tentés sur les épileptiques ont été infructueux. Le nitrate d'argent est encore en expérience. Les travaux de toute nature sont organisés dans l'établissement, qui possède en outre des moyens de récréations diverses. La journée de pensionnaire est évaluée à 1 fl. 30 kreutzers. La dernière classe est de 25 kreutzers, environ 1 fr. de notre monnaie.

Le docteur Klotz, qui est médecin au Sonnenstein, nous donne quelques aperçus statistiques sur cet établissement, qui a été ouvert en 1811. Le premier noyau de la population s'est composé de 212 malades, presque tous atteints de folie invétérée. De 1812 à 1839, les admissions ont été fournies par les familles, les communes, les hôpitaux, les dépôts de mendicité. Les delirium tremens, qui donnent une proportion si favorable de guérisons dans beaucoup d'asiles, n'ont jamais été admis au Sonnenstein. La population totale de cette période, en y comprenant la population primitive, a été de 1,255, ce qui donne pour les admissions une moyenne de 37. Cette moyenne a considérablement augmenté de 1836 à 1839, puisque le nombre s'est quelquefois élevé jusqu'à 60. Le nombre des hommes a été de 767; celui des femmes a été de 448. Les malades ne sont rayés des registres de l'établissement qu'après un intervalle de trois ans d'une bonne santé. Le nombre de ces sorties a été de 300 pour les 28 années, ce qui fait le quart de la population totale et les 2/7 des admissions annuelles.

Pendant cette période de temps, le nombre des décès a été de 340, ce qui fait environ le quart pour la population totale. De 1811 à 1817, la population annuelle moyenne a été de 1 sur 22; de 1818 à 1826, 1 sur 20; de 1827 à 1829, 1 sur 12; de 1830 à 1839, 1 sur 11. Mais tout en adoptant ces proportions comme un fait relatif, nous devons tenir compte de la translation dans d'autres hospices de 391 incurables qui eussent fourni des décès, si leur séjour eût été prolongé. Il résulte de ces diverses phases du mouvement de la population qu'au 31 décembre 1839, l'effectif des malades était encore de 212, comprenant 134 hommes et 78 femmes. Quant à la période de 1840 à 1845, elle offre une moyenne annuelle de 229 individus. La proportion annuelle des décès y est de 1 sur 10, et de 1 sur 8 pour la période entière. Cette statistique toute numérique ne comprend aucune indication sur les diverses variétés de l'aliénation mentale, et nous concevons en outre que cette évacuation périodique sur d'autres points d'une partie des malades met obstacle à bien des recherches. Toutefois, l'auteur annonce l'intention de s'occuper d'un travail étendu sur ce sujet. Le mérite de l'écrivain est un sûr garant de l'intérêt que présenteront ses observations cliniques.

Le docteur Schnieber donne, dans une courte notice, quelques détails sur l'asile de Sorau. L'achat des bâtiments date de 1812; et l'institution, destinée dès son origine à ne recevoir que les aliénés et les épileptiques, fut dans le principe administré par une commission mixte. Réduite dans les premiers temps à des ressources tout à fait insuffisantes, cette maison a vu s'améliorer sa situation financière. Les constructions successivement ajoutées les unes aux autres ont été appropriées le mieux possible à leur destination. Le personnel consiste en un médecin, un chirurgien, un économe et deux surveillants. De 1812 à 1843, le nombre des admissions a été de 620, dont 381 hommes et 239 femmes. Le nombre des guérisons est de 74 hommes et 58 femmes. On a transféré dans d'autres hospices ou fait sortir à la demande des parents 31 hommes et 26 femmes. Le nombre des décès s'est élevé à 198 hommes et 95 femmes. La population, au 31 décembre 1843, était donc de 78 hommes et 60 femmes. Il y a pour cette population 11 infirmiers et 10 infirmières. Les décès, qui sont dans une forte proportion, sont dus en grande partie au marasme, à l'apoplexie et aux affections, soit pulmonaires, soit intestinales. C'est donc plutôt dans les détails que dans l'énonciation de chiffres généraux que doivent être appréciés les résultats de la statistique.

Le docteur Picht, directeur de l'asile de Stralsund, donne quelques détails sur le service de cet établissement dans un rapport qui comprend une période de deux ans, du mois d'octobre 1842 au 31 décembre 1844. Cet asile, construit sur des proportions très exiguës, contient une trentaine de malades. Chaque pensionnaire de 1re classe, entretenu aux frais de la commune, paie 60 écus. Les malades aisés paient 100 écus pour recevoir les mêmes soins, et font en outre la dépense de tout ce qui est en dehors du régime commun. La maison est administrée par un médecin, sous la surveillance d'une commission déléguée par la régence provinciale. Ouvert d'abord le 11 octobre 1842, cet asile a reçu 9 pensionnaires, 4 hommes et 5 femmes. Dans le cours de 1843, on y a admis 13 malades, 5 hommes et 8 femmes. En 1844, le nombre des admissions a été de 9, 6 hommes et 3 femmes. De ces 31 admissions, 10 provenaient d'autres asiles, d'où on les avait fait sortir comme incurables; 11 avaient été antérieurement séquestrés dans diverses maisons de détention. Un malade a été placé par l'hôpital de la ville, et 6 ont été admis à la demande de leurs familles. Parmi ces malades, à l'exception d'un sourd-muet qui a 23 ans, il n'y en a pas au-dessous de 26 ans. La plupart ont plus de 50 ans; 2 ont dépassé la soixantaine-dixième année. On compte parmi eux 13 imbéciles, dans l'acception scientifique du mot. L'auteur a probablement voulu parler des déments; 6 sont atteints de manie, 4 sont infirmes; chez la plupart on observe l'épilepsie invétérée. En 1843, il y a eu une sortie et 3 décès, dont 2 attribués au marasme et 1 à l'apoplexie. L'année 1844 a eu 2 décès causés par le marasme sénile. Au 31 décembre 1844, la population était donc de 25 individus, 12 hommes et 13 femmes. L'ordre le plus régulier règne dans toutes les parties du service de la maison, et le docteur Pitcht signale l'heureuse influence qu'il exerce sur tous les malades dès le moment de leur admission. Les aliénés sont ce que les fait le traitement général. Objets de dégoût tant qu'on les a maltraités, ils renaissent en quelque sorte à la vie quand on les place sous l'influence d'une surveillance intelligente et active. On peut même les astreindre à des minuties, qui ont toutefois leur importance. C'est ainsi qu'on parvient à tenir les salles très propres; que les malades se promènent dans les jardins sans rien détruire; et si, dans la vie ordinaire, l'habitude constitue une seconde nature, c'est surtout parmi les aliénés que ce proverbe peut être appliqué dans toute son étendue. L'auteur se prononce pour la vie commune, que les malades redoutent avant d'en avoir usé, et qu'ils préfèrent dès qu'ils en ont joui. Mais aussi, pour que la vie commune ne présente que des avantages, il est indispensable d'établir une qonne classification. Nous avons constaté nous-même que les catégorisations scientifiques établies *à priori* ne pouvaient avoir que des inconvénients. Les convenances sociales nous ont toujours paru présenter des indications plus précises. Tout en réprouvant l'usage des coups, le docteur Picht fait quelquefois appliquer, en sa présence, quelques coups d'une verge de bouleau. Ce châtiment, dit-il, produit des miracles de propreté. Je ne sais pas si, en France, cette discipline, si douce qu'on la fasse, pourrait être tolérée et obtiendrait les mêmes résultats. Là où la discipline militaire admet la correction corporelle, la verge peut bien être appliquée à l'aliéné; mais chez nous, on ferait de vains efforts pour neutraliser l'une et l'autre. Le travail est la règle générale de la maison. Le traitement médical s'est naturellement réduit à peu de chose dans une population aussi restreinte. Le nitrate d'argent paraît avoir eu quelque succès contre l'épilepsie. L'auteur dit l'avoir administré sans inconvénient jusqu'à la dose de 5 centigrammes par jour et d'une manière soutenue. Le régime alimentaire, approprié aux usages du pays, paraît être sain, abondant et proportionné aux besoins des malades. Il y a pour cette petite population deux infirmiers et trois infirmières. Le vestiaire et la lingerie ont été l'objet des soins les plus minutieux, et dans tous les détails du service se révèle cette intention de rappeler le malade au sentiment de la dignité humaine que l'aberration mentale lui a fait oublier.

E. R.

La *Gazette des Hôpitaux* a publié en entier, dans son numéro du 27 juin 1847, le rapport approuvé par l'Académie royale de médecine sur le Citrate de Magnésie et sur la Limonade purgative au Citrate de Magnésie, qui sont dus aux travaux de M. Rogé.

Aujourd'hui, nous nous bornons à mettre sous les yeux de nos lecteurs les passages suivants dudit rapport :

« On voit, d'après ces expériences, que la généralité des » faits parle en faveur du citrate de magnésie : que ce mé- » dicament ressemble, par sa saveur, à une véritable limo- » nade, comme nous l'avons constaté par une dégustation » attentive : qu'il purge aussi bien que l'eau de Sedlitz or- » dinaire; que, par son goût agréable, il devient un puis- » sant moyen de vaincre la répugnance d'un grand nombre » de malades pour les purgatifs; qu'il n'occasionne ni soif, » ni épreintes, ni coliques, si ce n'est très légères; que con- » séquemment on peut dire de lui qu'il agit *tutò* et *jucundè* » (sûrement et agréablement).....

» Au mois de septembre de l'année dernière, M. Rogé a » déposé à l'Académie un paquet cacheté qui contenait une » formule de limonade au citrate de magnésie. C'est le 9 » février de cette année que son Mémoire a été reçu par » l'Académie. M. Rogé est venu répéter son procédé à la » pharmacie centrale. Des expériences ont été faites dans » plusieurs services de l'hôpital Beaujon et chez un assez » grand nombre de malades en ville. Cependant, dans ces » derniers jours, des droguistes ont annoncé qu'ils avaient » inventé une limonade au citrate de magnésie. Il nous a » paru juste de constater par des dates la priorité acquise à » M. Rogé. Il faut lui savoir gré de n'avoir pas livré sa for- » mule au public avant que l'expérience médicale eût pro- » noncé sur sa valeur.....

» Du reste, la perfection en cette circonstance n'est pas » aux derniers venus. Ils ont cru qu'il suffisait de dissoudre » la magnésie dans un excès d'acide citrique et de charger » la liqueur de sucre et de gaz. Ils font une limonade trop » acide, et certainement fatigante pour l'estomac. C'est le » premier écueil par lequel devait passer toute personne » qui aurait appris que l'on préparait une limonade purga- » tive avec le citrate de magnésie. M. Rogé, à qui appar- » tient l'idée première d'utiliser ce sel, a seul déterminé les » circonstances les plus favorables de sa dissolution. »

Ce nouveau purgatif étant destiné à remplacer partout l'eau de Sedlitz, comme il la remplace déjà à Paris, l'auteur a pensé faire une chose utile en préparant une poudre au citrate de magnésie qui contient, sous un petit volume, tous les éléments de sa limonade purgative, et qu'il suffit de dissoudre dans une bouteille d'eau pour obtenir une limonade purgative gazeuse tout à fait semblable à celle qu'il vend à Paris.

M. Rogé prépare aussi des pastilles rafraîchissantes et laxatives contenant chacune 50 centigrammes de citrate de magnésie; la saveur agréable de ces pastilles les rend utiles pour purger les enfants; les médecins les conseillent également à toutes les personnes qui, sans vouloir se purger, éprouvent cependant le besoin de se tenir le ventre libre au moyen d'un laxatif doux et facile à prendre.

MM. les médecins qui pensent que, lorsqu'il s'agit d'un médicament nouvellement découvert, il y a avantage à se le procurer chez l'auteur même, ont soin de recommander à leurs clients d'exiger la signature de Rogé sur l'Etiquette des préparations à base de citrate de magnésie qui font l'objet de cet article.

La pharmacie Rogé est rue Vivienne, n° 12, à Paris.

DE LA GOUTTE. — DE SON TRAITEMENT PAR LE SIROP ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE.

(Suite. *Voir* les numéros du 15 avril et du 1er juin 1847.)

Puisque nous avons établi que la goutte avait pour cause la densité de la peau qui diminue l'écoulement de la perspiration, l'indication qui se présente naturellement est de la ramollir, de la rendre perspirable, et de rappeler par des moyens simples et connus cette féconde évacuation dans les canaux excrétoires de la perspiration.

Si nous jetons les yeux sur tous les remèdes qu'on a vantés pour soulager la goutte, nous verrons qu'ils sont tous propres à rappeler la perspiration. Le régime de vie, le mouvement, l'exercice à cheval, le lait, le kina, l'électuaire de Sydenham, l'ail, etc.; mais tous ces moyens que nous avons expérimentés n'ont jamais eu assez de puissance pour calmer cet éréthisme nerveux qui donne lieu aux douleurs vives de la goutte, et qui s'oppose, tant qu'il persiste, au rétablissement de la transpiration insensible, qui est la véritable solution de la maladie.

Le Sirop anti-goutteux de Boubée jouit au contraire de ce précieux avantage de calmer, de modérer instantanément la douleur locale la plus vive de la goutte, et de la réduire ainsi au degré d'acuité nécessaire pour favoriser le rétablissement de la perspiration. Il abrège cette période de tension locale qui retarde plus ou moins la crise de l'affection.

C'est l'impuissance où l'on s'est trouvé jusqu'ici de formuler une préparation pharmaceutique assez énergique pour maîtriser l'élément de la douleur, la réduire, puisque elle est utile au degré nécessaire à la crise, qui a mis constamment un obstacle à la guérison de cette cruelle affection.

Les praticiens les plus recommandables se sont continuellement opposés à l'administration de tout médicament dans la période dont nous parlons. Sydenham avait consigné cet avis dans son ouvrage. « Les remèdes, dit-il, que nous devons employer pour la goutte, de quelque nature qu'ils soient, ne doivent point être mis en usage dans l'accès, mais bien dans les intervalles les plus éloignés de l'attaque qui doit venir. »

Cette opinion de Sydenham est une grave erreur; car en laissant la douleur locale persister, on donne lieu positivement à ces deux fâcheux résultats. Le premier, c'est qu'en laissant la douleur dans toute son intensité pendant un tems plus ou moins long, elle s'irradie, s'empare de toute l'articulation, et dispose celle-ci à cette sécrétion tophacée si nuisible à la liberté des mouvements.

Le second, c'est que plus la douleur locale de la goutte persiste dans une même partie, plus cette partie est disposée à la voir se répéter continuellement. Il semble que les tissus acquièrent ainsi une prédisposition à ce symptôme de l'affection.

Nous pouvons donc affirmer que contrairement à tous les autres remèdes anti-goutteux, le Sirop de Boubée doit être administré au moment même de l'accès. L'expérience nous a démontré que l'intensité de la douleur n'était pas une contre-indication; mais que seulement la quantité de sirop à prendre devait être proportionnée à cette intensité. Cependant la dose de quatre cuillerées prises à la fois nous a suffi constamment pour enrayer l'accès le plus violent.

Pour démontrer ce que nous venons d'avancer, nous allons citer un fait pris au milieu de tant d'autres que nous possédons.

M. P., bandagiste, âgé de soixante-cinq ans, souffrant de la goutte depuis quelques années, fut pris subitement d'un violent accès qui se localisa sur les articulations du genou. Les douleurs étaient atroces. Son médecin fut appelé, et ses conseils se bornèrent à des calmants si vulgaires, que le malade pressentit qu'il ne pouvait attendre aucun soulagement de ces moyens par le peu de rapport qui existait entre l'action de ce médicament prescrit et l'intensité de la douleur. Il se décida, comme il dit lui-même, coûte que coûte, à s'administrer quatre cuillerées du Sirop anti-goutteux dans une tasse d'une infusion de tilleul. Voici ce qui se passa. Deux heures après la douleur fut modérée, et semblable à celles qu'il avait endurées dans les attaques précédentes, c'est-à-dire qu'elles étaient supportables. Dès cet instant une diaphorèse s'établit sur les articulations affectées et l'accès se termina heureusement.

Le lendemain dimanche on vit se promener dans un lieu public ce bandagiste, fort connu dans la ville, au grand étonnement de tout le monde, qui n'ignorait pas les douleurs intolérables auxquelles il était en proie la veille.

Ce miracle, disait-il à ceux qui l'interrogeaient, a été opéré par le Sirop de Boubée. V. B.

M. le docteur DELABARRE fils, dentiste de l'Hospice des Orphelins, de Paris, a dépassé aujourd'hui le nombre de cinq cents opérations faites à la bouche au moyen des inspirations d'éther, et sans qu'il en soit résulté le moindre accident consécutif.

Madame MASSON DE LA MALMAISON, Membre de plusieurs Sociétés savantes, prend la liberté de rappeler à MM. les médecins qu'elle a depuis longtemps transféré ses Instituts de Gymnastique et d'Orthopédie : l'un, qui autrefois était rue de Cléry, N° 9, et destiné aux externes, est maintenant *rue du Faubourg-Saint-Honoré*, N° 14, près la Madeleine; l'autre, destiné aux Pensionnaires et autrefois situé à Passy, se trouve actuellement *rue de Valois-du-Roule*, N° 20.

Madame MASSON DE LA MALMAISON, afin de prémunir les familles contre toute surprise ou erreur, croit devoir leur rappeler que les Instituts dont il est question ont été fondés par elle en 1826, et qu'ils ont été depuis constamment dirigés par elle; ils sont toujours en pleine activité; ils jouissent, comme par le passé, de la faveur qui s'est attachée dès le principe à l'excellence du traitement qu'on y reçoit.

Ils comptent aujourd'hui 20 ans d'existence et de succès, sont les seuls en France où les déviations de la taille soient traitées par les frictions, le massage et par la méthode naturelle du mouvement, sans lits *mécaniques, sans béquilles*, et sans aucune *opération chirurgicale*, avantages inappréciables auxquels des imitations toujours imparfaites n'ont pu rien ôter de leur mérite.

Dans les Etablissements Orthopédiques de madame MASSON DE LA MALMAISON, les seuls où sa Méthode soit réellement appliquée, sont organisés des exercices de Gymnastique appropriés aux enfants et aux jeunes demoiselles d'une faible constitution pour lesquelles la croissance est difficile et retardataire.

Rue de Valois-du-Roule, N° 20, se trouve l'Institut des pensionnaires, dans un charmant petit hôtel, entre cour et jardin, en face du parc de Mousseaux, où l'on peut avoir la promenade quotidienne. L'air y est excellent et offre tous les avantages désirables; on n'y reçoit qu'un petit nombre de jeunes personnes dont la taille est déviée, ou la santé débile; elles y vivent en famille, prennent leurs repas avec la Directrice et sont toujours dans sa société intime.

Sans souffrir aucune gêne, aucune torture, aucun ennui, elles s'y guérissent par le seul secours d'exercices appropriés au besoin de chacune d'elles, et tout en continuant, sous une surveillance de tous les instants, les travaux qu'exige une excellente éducation, telle qu'on la reçoit auprès d'une mère sage, religieuse, prudente et éclairée.

L'excellence de la méthode de madame MASSON DE LA MALMAISON, excellence confirmée par une longue expérience signalée par de nombreux succès, a été sanctionnée par l'*Académie Royale de médecine*, et plusieurs autres Académies qui ont décerné à l'auteur des médailles d'honneur et des diplômes.

Madame MASSON DE LA MALMAISON a établi des séances particulières pour les jeunes Dames dans son Etablissement du Faubourg Saint-Honoré, N° 14, où elle ne reçoit que des Externes.

Un des grands avantages de la simplicité de cette méthode, c'est qu'elle donne à son inventeur la facilité de traiter également à domicile, et sous la surveillance du médecin de la famille, les jeunes Demoiselles, les Dames ainsi que les jeunes garçons atteints ou menacés de déviations, lorsque les parents, pour des raisons qui leur sont particulières, ne veulent pas les placer ou les envoyer dans ses Etablissements.

Madame MASSON DE LA MALMAISON est toujours visible chez elle, *rue de Valois-du-Roule*, N° 20, jusqu'à midi; et de deux à quatre heures, *Faubourg Saint-Honoré*, N° 14, *le lundi, le mercredi et le vendredi* de chaque semaine.

E. MASSON DE LA MALMAISON.

ODONTINE ET ÉLIXIR ODONTALGIQUE.

La plupart des dentifrices employés jusqu'à ce jour ont pour base des substances acides qui ne blanchissent les dents qu'en altérant leur émail. Pour substituer à ces préparations des dentifrices élaborés d'après les données de la science. Un chimiste célèbre, à qui nous sommes redevables de plusieurs découvertes importantes, s'est livré à de nombreux travaux pour connaître l'action chimique produite sur les dents par les différentes substances que l'on peut employer pour leur entretien. Ses recherches l'ont conduit à composer l'*Odontine* et l'*Élixir odontalgique*.

Dépôt : Chez Faguer, rue de Richelieu, 93 ; et dans la plupart des villes.

TEINTURE GERMANIQUE PURGATIVE MODIFIÉE,

Préparée à la pharmacie Steinacher, rue Dauphine, 38.

Une grande vérité admise par les anciens médecins, et confirmée par une longue expérience, c'est que les humeurs du corps éprouvent des altérations plus ou moins profondes, et donnent lieu à des maladies variées qui constituent ce qu'Hippocrate, Galien et leurs disciples appelaient *maladies humorales*.

Cette opinion, qui formait un des dogmes fondamentaux de leur médecine, avait porté ces sages praticiens à faire une étude approfondie des émétiques et des purgatifs, soit dans leur action, soit dans leur préparation, et surtout dans les circonstances convenables à leur administration.

Evacuer la matière morbifique qui avait sa source dans une viciation des humeurs, tel était leur but principal dans un grand nombre de maladies.

De ce nombre étaient les tumeurs œdémateuses causées par une sérosité infiltrée dans les vaisseaux lymphatiques.

Les leuco-phlegmasies, les hydropisies du bas-ventre, les flux de ventre, soit bilieux, sois dysentériques, soit que les humeurs fussent contenues dans les premières voies, soit qu'elles existassent dans les secondes.

L'inappétence, qui vient des sucs putrides contenus dans l'estomac et les intestins; les obstructions invétérées, l'asthme humide et toutes les maladies chroniques, parce que, dans ces maladies, les digestions se font mal, et que tous les mauvais sucs, passant des premières voies dans les secondes, et *vice versâ*, entretiennent ces maladies.

Une des préparations pharmaceutiques qui remplissait admirablement leur but, et qu'une longue expérience a sanctionnée, c'est la teinture germanique purgative. Ce médicament, qui a joui d'une grande vogue, et qui remplissait si bien l'indication du praticien, a fini par être abandonnée à cause de son goût désagréable et de son action par trop irritante qui se manifestait très souvent par de violentes coliques.

A une époque où les médecins modernes semblent reconnaître avec juste raison l'existence des maladies humorales, un pharmacien a pensé qu'une modification heureuse qui enlèverait à la teinture germanique officinale ce qu'elle avait de repoussant et de trop énergique, pourrait devenir utile aux praticiens qui sentiraient la nécessité d'évacuer de l'économie animale la matière morbifique des premières et des secondes voies, et le but a été rempli.

Une cuillerée ou deux de notre teinture, prises sans aucun dégoût, donnent lieu à une purgation active, sans coliques ni tranchées, et cette purgation remplit mieux l'indication du médecin dans les maladies humorales, que toutes celles à sels neutres plus ou moins aromatisées qui ne font qu'effleurer la surface intestinale.

Le Sirop d'Asperges préparé à la pharmacie JOHNSON, rue Caumartin, à Paris, a été expérimenté dans ses effets et recommandé pour ses résultats par le professeur Broussais; puis il a été soumis à des épreuves rigoureuses dans les hôpitaux de Paris par une commission de l'Académie royale de médecine et par le plus grand nombre des médecins. Il résulte de ces observations consignées dans les numéros 7, 13, 22, 41, 55, etc., de la *Gazette des Hôpitaux*, que ce Sirop calme les battements du cœur, modifie subitement d'une manière favorable les irritations chroniques, et produit une dérivation salutaire sur les voies urinaires.

Les médecins et les malades qui voudront employer ce Sirop ne doivent pas le confondre avec les contrefaçons.

Au nombre des substances pectorales et alimentaires recommandées dans les affections de poitrine et d'estomac, nous devons placer au premier rang les préparations de Delangrenier, dont les bons effets ont été depuis longtemps constatés par nos grands médecins, au nombre desquels nous citons MM. Andral, Fouquier, Larrey, Marjolin, Moreau, Pasquier, etc. Divers rapports faits à l'Académie et à la Faculté de médecine de Paris, ont aussi approuvé ces préparations, Employées comme antiphlogistiques. Nous pouvons donc assurer que les pectoraux de NAFÉ, soit en pâte ou en sirop, produiront toujours de bons effets dans les inflammations des organes intérieurs, et particulièrement dans toutes les irritations de poitrine. Comme aliment de facile digestion, le Racahout conviendra dans les convalescences difficiles, dans les faiblesses d'estomac; et, en général, il sera toujours bien employé lorsqu'il s'agira de donner du ton aux organes digestifs. C...

CONTREFAÇON DES PILULES DE VALLET.

Avis à Messieurs les Médecins et Pharmaciens.

L'approbation donnée par l'Académie royale de médecine aux Pilules ferrugineuses de Vallet, et la supériorité que les médecins leur reconnaissent sur toutes les préparations analogues, leur ont donné une très grande vogue.

Il n'en fallait pas davantage pour faire surgir des contrefaçons qui ont été proposées aux pharmaciens de Paris et des départements, sous le nom de Pilules de Vallet, dans des flacons et avec des enveloppes imitant ceux adoptés par l'inventeur, bien que ces Pilules ne fussent pas préparées par M. Vallet lui-même. Mais cette fraude a été sévèrement réprimée par un jugement du Tribunal de commerce de la Seine, en date du 12 août 1846, ainsi conçu :

« ..... Condamne les défendeurs à payer la somme de 500 fr. » à titre de réparation du préjudice causé, et leur fait défense :
» 1° De, à l'avenir, se servir du nom de Vallet pour vendre des » Pilules ferrugineuses préparées suivant son procédé ;
» 2° De prendre des flacons de verre bleu de la forme adoptée par Vallet, pour y mettre lesdites Pilules ;
» 3° D'imiter les étiquettes et les prospectus... »

MM. les Médecins sont donc prévenus que LES VÉRITABLES Pilules de Vallet ne se délivrent que sous la garantie de la signature dont voici le spécimen: 

On lit dans la *Gazette des Tribunaux :*

« L'auteur de l'*Encyclopédie du Dentiste* vient de faire paraître la seconde édition de son *Dictionnaire des Sciences dentaires*. Avec plaisir nous ouvrons nos colonnes pour propager les ouvrages vraiment remarquables du célèbre Rogers, et pour faire connaître de plus en plus au public la méthode si simple et si parfaite qui lui a assigné la première place entre ses confrères. Loin d'être exclusif dans la pratique, M. Rogers a étudié et met en usage à propos les moyens consacrés et préconisés par d'habiles devanciers, mais sans en rester là. Appuyé sur d'immenses connaissances qu'il a acquises en Angleterre, en France, en Allemagne, en Hollande, il a imprimé à la Prothèse dentaire un de ces progrès heureux qui font époque dans la spécialité. Mais parcourons un peu les travaux de l'infatigable dentiste. Il prélude en 1838 par la publication d'un *Essai sur les Osanores*, 1 vol. in-8°; chez Appert. Déjà la position de Rogers s'établit, cette invention des Osanores le fait sortir de la routine parcourue par ses devanciers, et lui attire les éloges de ses savants confrères ; le public, ennuyé de l'état stationnaire où languit l'art dentaire depuis longues années, se presse chez lui pour réclamer ses soins : rien ne manque à sa réputation, pas même d'inhabiles contrefacteurs, dont l'ineptie et l'impudeur sont un hommage rendu au talent de l'inventeur. Peu d'années s'écoulent, et bientôt il publie l'*Encyclopédie du Dentiste* (1 fort vol. chez J.-B. Baillière, éditeur. Paris), précieux répertoire des écrits et opinions des dentistes anciens et modernes, français et étrangers. Cet ouvrage lui attire les félicitations, tant de la France que de l'étranger, des plus hautes renommées scientifiques ; vainqueur des critiques de la basse jalousie qui s'attache à tout ce qui s'élève, Rogers trouve la récompense méritée de ses travaux dans la belle clientèle que sa renommée et sa dextérité lui assurent. Jusqu'ici M. Rogers ne s'était occupé dans ses ouvrages que de la science ; il comprit qu'il lui restait une lacune à remplir, et que ses livres, appréciés des connaisseurs de l'art, seraient d'une trop haute portée pour tout le monde ; c'est pourquoi il réunit en un petit volume intitulé *Manuel d'hygiène dentaire à l'usage de toutes les classes et professions*, les préceptes d'hygiène, les soins journaliers nécessaires et faciles à tous, que la pratique continuelle lui a enseignés. Cet ouvrage sera placé dans toutes les bibliothèques comme un conseiller modeste dans tous les besoins et toutes les douleurs, et a reçu l'approbation spéciale du célèbre docteur Lallemand, de Montpellier, qui a bien voulu en accepter la dédicace. M. Rogers, repoussant l'inactivité tant qu'il reste encore quelque chose à faire pour l'amélioration de son art, s'est occupé depuis cela à rechercher, analyser, mettre en evidence alphabétique, s'il est permis de s'exprimer ainsi, les diverses et nombreuses connaissances dentaires pour la facilité de ceux qui veulent s'instruire dans sa profession, soit en artistes, soit en amateurs, et l'a intitulé *Dictionnaire des Sciences dentaires ;* cette œuvre approfondie en est déjà à sa seconde édition et considérablement augmentée, la première n'étant en quelque sorte que l'esquisse. Il faut répéter ici les éloges que l'on a donnés aux ouvrages précédents, quoiqu'il faille reconnaître sa supériorité et par son étendue et par la science dépensée, les recherches nombreuses qu'il a fallu pour arriver à un ouvrage aussi complet, un ouvrage qui surpasse et peut tenir lieu de tout ce qui a été publié jusqu'ici du même genre. Ce n'est point un livre dont la lecture abstraite et aride empêche l'étude ; l'auteur, au contraire, a mis tous ses efforts, réuni tous ses soins à faire disparaître les aspérités de la science pour n'en présenter que le côté facile, et s'est guidé pour cela sur la méthode employée dans notre premier pas littéraire, l'ordre alphabétique sous forme de dictionnaire. Ce livre sera donc accueilli de tous avec le même empressement et par le novice dans l'art qui désire s'instruire promptement, et par le praticien habile dont la mémoire infidèle est en défaut, de même que par l'amateur qui ne voudra connaître qu'en partie cette science dentaire que M. Rogers vient de faire classer parmi les plus élevées. Il n'est pas besoin de parler du succès obtenu par la première édition du *Dictionnaire des Sciences dentaires*, cette édition devant être éclipsée par la seconde, qui réunira bientôt tous les suffrages. Après ces brillants travaux, on n'a plus d'encouragements à donner à M. Rogers ; nul n'a obtenu d'aussi beaux résultats de son travail, nul n'a su captiver si entièrement la confiance et l'estime du public, et on lui dirait : Reposez-vous, s'il n'était écrit : *Noblesse oblige.* »

BIBLIOTHÈQUE

DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

De tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger ;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du Dr FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette française).

Livraisons XVI et XVII, tome VI.— In-8°. Prix, 3 francs.

MALADIES DES ENFANTS.

(MÉDECINE ET CHIRURGIE).

Les tomes I à V, précédemment publiés, comprennent : 1° Maladies des Femmes; — 2° Maladies de l'appareil urinaires; — 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme; — 4° Maladies des enfantts.

Nous sommes en mesure d'annoncer que la publication de la *Bibliothèque du Médecin-Praticien* n'éprouvera plus de retards, et que tous les volumes se succéderont avec une grande régularité tous les quatre à cinq mois. Le tome VIe, sera complet à la fin de septembre.

Ceux de MM. les souscripteurs à qui nous ne pouvons pas adresser les volumes à mesure de la publication, *par les messageries, franco en remboursement*, sont priés d'en faire la demande directement ou par l'entremise des libraires.

On souscrit, à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les libraires.

Un des plus grands ouvrages qui aient été publiés sur la médecine, l'*Encyclopédie des sciences médicales*, vient d'être terminé avec l'appui des hommes les plus éminents dans la science.

Les 40 volumes dont il se compose contiennent dans un seul corps d'ouvrage, ce qui n'avait jamais été fait, non-seulement une série de traités consacrés à chacune des branches de l'art de guérir, traités dont les parties sont liées entre elles et coordonnées aussi méthodiquement que peut le comporter l'état actuel des sciences médicales, mais encore la collection des meilleurs ouvrages classiques de médecine, les meilleures monographies, les œuvres enfin des plus grands observateurs et des praticiens à qui la science doit ses progrès, et dont les travaux, fruits de l'expérience la plus consommée, n'ont point vieilli, parce qu'ils sont la peinture fidèle de la nature, qui est toujours la même.

Toutes les connaissances médicales sont comprises dans ce vaste recueil, et celui qui en fera l'acquisition possédera une bibliothèque qui lui permettra de se passer d'autres livres.

Toutefois, cette vaste collection étant surtout destinée aux praticiens, la plus grande partie en est consacrée à la médecine et à la chirurgie pratiques.

L'ENCYCLOPÉDIE est donc à la fois: 1° un *Traité général, méthodique et complet des diverses branches de l'art de guérir*, et 2° un *Recueil des ouvrages classiques de médecine anciens et modernes.*

Les médecins n'ont jamais nié la puissance du Rob de Boyveau-Laffecteur ; mais le prix élevé de ce remède a toujours été un obstacle à ce qu'il entrât franchement dans le domaine de la thérapeutique ; heureusement le successeur de Boyveau a mis ce remède au même prix que le sirop de Cuisinier, et c'est ce qui nous engage à le recommander.

« La réputation dont jouit ce remède dans presque toutes les » parties du monde civilisé exige qu'on lui consacre ici un arti- » cle spécial. La puissance du Rob contre les affections syphili- » tiques les plus graves et les plus alarmantes a été, depuis plus » de cinquante ans, tant de fois constatée dans tant de lieux di- » vers, qu'il n'est plus permis aujourd'hui de mettre en question » si ce remède peut être considéré comme un des moyens les » plus utiles que possède l'art de guérir. Peu de médecins ont » autant manié ce médicament que l'auteur de cet article; une » juste défiance de tout remède secret lui fit longtemps hésiter » d'en conseiller l'usage; mais plusieurs succès éclatants qu'il » eut occasion de remarquer vainquirent sa répugnance, et de- » puis près de vingt-cinq ans qu'il prescrit le Rob à ses malades, » il ne l'a jamais vu échouer une seule fois sur plus d'une cen- » taine de malades. »

Plus loin il dit : « Mais, en général, les médecins n'y ont re- » cours que dans les occasions où la syphilis, rebelle aux pré- » parations mercurielles, s'est exaspérée ; le succès de ce re- » mède est alors infaillible, et il agit avec une rapidité qui étonne » le praticien et console le malade. Ce remède est peut-être le » plus puissant de tous contre les affections syphilitiques consti- » tutionnelles, si variées et si redoutables.

» FOURNIER-PESCAY, D.-M.-P. »

(Extrait du *Grand Dictionnaire des Sciences médicales*, article *Rob antisyphilitique*, vol. XLIX, p. 60.)

Le Rob de Boyveau-Laffecteur est d'un goût agréable et facile à prendre dans le plus grand secret, est employé dans la marine royale depuis plus de soixante ans, et guérit radicalement en peu de temps, à peu de frais et sans crainte de rechute, les Maladies syphilitiques anciennes ou nouvelles, Leucorrhées, Cancers de l'utérus, Ulcérations, Rétrécissements, Affections de vessie et toutes les maladies syphilitiques nouvelles, invétérées ou rebelles aux agents minéraux et autres méthodes, ainsi que les Dartres et les Maladies ds la peau.

ENTREPOTS GÉNÉRAUX DU ROB DE BOYVEAU-LAFFECTEUR : AMIENS, Benoist; ANGERS, Ménière; BAYONNE, Laitsefart; BORDEAUX, Manuel, rue Fossés-Intendance, 19; CAEN, Berjot, droguiste; CAMBRAI, Bréchot; CHERBOURG, d'Osber; CLERMONT-FERRAND, Aubergier et Gautier; DIJON, Boisseau; DOUAI, Legrain, rue de la Mairie; ELBEUF, Maignan; HAVRE, Lemaire; LYON, Lardet, 16, place de la Préfecture; MARSEILLE, Cachia, rue Fontange, 21; METZ, Guéret; PARIS, Trablit, rue J.-J. Rousseau, 21; ROUEN, Esprit, rue Grand-Pont, 80; SAINT-QUENTIN, Lebret-Lecoq; TOULOUSE, Pons; TOURS, Beaufren; TROYES, Grignon. Prix : 7 fr. 50 c. la bouteille.

Comme il existe de nombreuses contrefaçons, il est essentiel de bien faire attention à la signature du docteur GIRAUDEAU DE SAINT-GERVAIS, qui est sur la coiffe des bouteilles. — Dépôt central rue Richer, 6, au 1er.

Les malades recommandés par les médecins jouiront, à Paris, d'une remise du tiers sur le prix du Rob.

LA MAISON de Convalescence du docteur DUPERTUIS, à *Champigny* (Seine), près Saint-Maur.

Parfaitement située, près les bords de la Marne, offre aux personnes à qui le séjour de la Campagne est nécessaire, une habitation avec parc vastes et agréables, un air salubre, un bon régime et des soins éclairés. (*Prix modérés.*)

Voitures, rue Jean-Beausire. 11, à Paris.

MAISON WICKHAM ET HART,

RUE ST-HONORÉ, 257, A PARIS.

BANDAGES HERNIAIRES.

Cette maison vraiment spéciale, et la seule en France établie depuis trente ans, a obtenu aux expositions de 1839 et 1844 des mentions honorables, qui sont, à notre sens, le plus bel éloge que nous puissions faire de ses produits fabriqués par un système que le fondateur de ladite maison a importé d'Angleterre, et qu'il a perfectionné selon les circonstances et d'après l'expérience qu'il y a acquise: tous ses Bandages Herniaires ont reçu l'approbation générale de ceux qui les ont mis à l'épreuve et qui les préfèrent à tout autre genre. Les personnes qui désireraient consulter M. WICKHAM, sont priées de s'adresser tous les jours (Dimanches et Fêtes exceptés), de une heure à quatre à son magasin, dans lequel ils trouveront à des prix modérés, un grand assortiment d'appareils tout prêts; il y en a pour les deux sexes, tant pour les Enfants que pour les Adultes; leur solidité leur permet de résister à toutes les épreuves résultant de la fatigue du corps.

On trouve également dans ce magasin des Ceintures-Elastiques abdominales, nouvelle invention, Ceintures pour Hernies-Exomphales, ainsi que pour les écartements des muscles de l'abdomen ou de la ligne blanche, Suspensoirs perfectionnés, Plaques pour bras, etc.; le tout de la meilleure confection.

NOTA. — Il y a une Entrée particulière aux Cabinets et Salons d'application.

Pour se procurer les produits de cette maison par lettres, écrire *franco*.

On y distribue ses prospectus gratis.

Une remise d'usage aux personnes de l'art qui en désirent.

Nous recommandons à MM. les médecins les divers appareils de madame LIÉGAUT. Voici ce qu'en dit LISFRANC à la page 485 du 3e volume de sa *Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié :*

« Les Pessaires de madame Rondet ont reçu des éloges bien » mérités ; ils sont faits avec la vraie gomme élastique ; elle re- » couvre un ressort très mince enveloppé de crin ; le même au- » teur en a confectionné d'autres renfermant seulement à l'inté- » rieur de l'air insufflé. Madame Liégaut, successeur de mada- » me Rondet, a modifié très avantageusement les instruments de » son prédécesseur ; j'ai soumis ces instruments à de nombreu- » ses expériences ; je me suis convaincu qu'ils avaient en général » une supériorité incontestable. »

A la page 460, on trouve aussi :

« La Ceinture imaginée par madame Liégaut agit dans les di- » rections que nous venons d'indiquer (*d'avant en arrière et de bas en haut dans le cas d'antéversion*). Elle est très avanta- » geuse ; nous ne saurions trop la recommander aux praticiens.»

Nous recommandons d'une manière toute particulière à MM. les médecins les divers appareils de M. THIER, qui a obtenu de l'Académie de médecine un rapport très favorable dans la séance du 11 mai dernier, en faveur de sa nouvelle Téterelle. (*Voir aux Annonces.*)

LE KOUSSO, CONTRE LE TÆNIA, OU VER SOLITAIRE,

Se trouve à la Pharmacie PHILIPPE LABARRAQUE, rue Saint-Martin, 69, à Paris. *Effet infaillible*, sans fatigue ni malaise.

A VENDRE, une baignoire à plan mobile, en très bon état, pouvant parfaitement convenir à une maison de santé, un établissement de bains ou même une maison particulière. S'adresser à M. Rouzière, rue Dauphine, 24.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 21 SEPTEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 112. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Publicité à l'Académie de médecine. — Le secrétaire des bureaux. = HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Résumé général des faits observés à la clinique chirurgicale pendant l'année scolaire 1846-1847. (Suite.) = DU MIDI (M. Ricord). Leçons cliniques sur les maladies vénériennes. (Suite.) = *Médecine.* Diagnostic différentiel des phlegmasies vasculaires de l'orbite. = Nouvelles. = FEUILLETON. Courrier du monde médical. = Toile vésicante.

PARIS, 20 SEPTEMBRE 1847.

La nomination de M. Dubois à la place laissée vacante à l'Académie de médecine par la mort de M. Pariset commence à porter ses fruits : le nouveau secrétaire perpétuel, tout entier aux devoirs de sa charge, veut inaugurer ses fonctions par une amélioration depuis longtemps réclamée, et qui ne peut qu'accroître l'importance et la gloire de l'Académie ; cette amélioration consiste dans une plus grande publicité des travaux et des mémoires soumis à ce corps savant.

Jusqu'à aujourd'hui les journalistes étaient simplement admis, comme le public, aux séances de l'Académie, et n'avaient droit qu'à certaines places réservées. Cette condescendance n'était pas suffisante ; et si les journalistes étaient dispensés de disputer quelquefois un siége *unguibus et rostris*, ils devaient toujours se faire suivre d'un sténographe, quand ils ne l'étaient pas eux-mêmes et qu'ils n'étaient pas doués d'une mémoire fabuleuse.

Aussi les compte-rendus des séances de l'Académie étaient-ils écourtés et, malgré des efforts inouïs d'attention de la part de leurs rédacteurs, ils perdaient beaucoup de leur importance, et les travaux originaux étaient rarement analysés d'une manière convenable.

Depuis longtemps des réclamations s'étaient produites de toutes parts et n'avaient jamais trouvé dans le sein de l'administration des échos sympathiques.

M. Dubois a tenu à honneur de réaliser cette amélioration, et grâce à ses efforts et à sa persévérance, les journalistes pourront bientôt, autrement que sur une simple lecture, toujours difficile à suivre au milieu d'un bourdonnement continuel, prendre connaissance des travaux et mémoires soumis au jugement de l'Académie.

Cette publicité est nécessaire.

Peu de médecins, surtout en province, reçoivent les Bulletins de l'Académie, et parmi ceux-là même qui y sont abonnés, combien peu, au milieu des préoccupations sans nombre de la vie, parcourent de volumineux mémoires! On est effrayé à la seule pensée de consacrer un temps précieux à des lectures dont le résultat est douteux et qui, le plus souvent, ne se rattachent qu'à des vues spéculatives scientifiques. Le praticien, avant tout, recherche les questions d'une application immédiate, et dans l'incertitude où le placent les digressions si communes aux auteurs, il se renferme dans le cercle de son savoir, et, soit ennui, soit souci de ses affaires, il ne cherche point à agrandir le domaine de ses connaissances. Que de faits importants, que de questions intéressantes sont ainsi restés enfouis dans les catacombes de l'Académie !

Si, au contraire, un résumé clair et précis des travaux qui se produisent était offert au praticien, nul doute que celui-ci ne surmontât sa paresse ou ne trouvât un moment pour le parcourir, et parvînt de cette manière à se tenir au courant de la science.

Combien de gens du monde qui lisent même avec plaisir les compte-rendus ainsi faits des séances de l'Institut!

Mais pour analyser d'une manière claire et précise des travaux originaux, il ne suffit pas d'une lecture dont le moindre incident peut distraire et que la voix de l'orateur peut rendre tout à fait inintelligible. La science n'est pas comme la littérature, où un mot incompris, une phrase interrompue ne blessent que l'oreille. La médecine plus encore exige une attention soutenue : chaque mot a un sens, chaque phrase une portée immense ; la distinction ou la similitude de deux faits est souvent tout entière dans un mot seul ; et si ce mot échappe, tout le fruit de la lecture est perdu, et la communication ne présente plus à l'esprit qu'un inextricable chaos où tout est confondu pêle-mêle.

Avec de tels moyens de conception, il est déraisonnable de demander de la clarté au journaliste ; aussi que de mémoires restés dans l'oubli ; que de travaux perdus pour la science !

Ces inconvénients sont facilement évités en mettant à la disposition des publicistes toutes les pièces produites au sein de l'Académie.

Nous savons d'une manière certaine que M. Dubois doit en faire demain la proposition à l'administration, et que, si son projet est suffisamment appuyé, l'Académie en sera immédiatement saisie.

Tout porte à croire qu'il réussira, et que le conseil prendra l'initiative d'une mesure aussi importante. Neuf membres en effet composent le conseil; ce sont : MM. Dubois (d'Amiens), Mêlier, Roche, Prus, Mérat, Nacquart, Orfila, Bégin et Bousquet.

Les quatre premiers sont entièrement dévoués au projet; MM. Mérat, Nacquart et Orfila n'ont point encore exprimé leur opinion, et MM. Bégin et Bousquet s'y opposent formellement par esprit de système.

D'ailleurs que le conseil d'administration en prenne ou non l'initiative, la question, si nos renseignements sont certains, arrivera toujours devant l'Académie. Que le conseil y pense, il est de son honneur, de son devoir même d'aller au-devant de toute innovation raisonnable et utile; d'ailleurs en cette occurrence il ne peut craindre de s'égarer et de marcher à l'aventure. Depuis longtemps déjà l'expérience en est faite, et l'Académie des sciences se réjouit tous les jours des heureux résultats qu'elle en retire.

Qu'on ne l'oublie pas, la publicité est aujourd'hui nécessaire ; qu'on la regarde comme un mal ou un bien, peu importe, elle est indispensable; en lui fournissant tous les moyens possibles d'extension, tous les hommes s'intéressant de près ou de loin à la science médicale y trouveront leur profit, et l'Académie elle-même acquerra un lustre et une importance que pourra seule lui donner l'amélioration que nous réclamons.

La question est urgente, et plus on apportera de retard à sa solution, et plus on blessera les intérêts de la science, de l'humanité et de l'Académie. Mais, nous le répétons, tout nous fait espérer que demain la proposition en sera faite, soit par le conseil lui-même, soit par un membre de la docte Société.

La marche à suivre pour la communication des pièces est toute tracée par l'exemple de l'Académie des sciences; seulement, nous voudrions y voir apporter une légère modification dans le choix des heures. L'Institut permet aux journalistes l'entrée du secrétariat depuis la fin de la séance jusqu'à dix heures du soir, et le lendemain depuis huit heures jusqu'à dix heures du matin. Evidemment ce laps de temps est plus que suffisant pour prendre connaissance de toutes les pièces, et nous ne voudrions pas le voir restreindre à l'Académie de médecine ; mais nous désirerions que les deux heures accordées le lendemain de la séance fussent changées, eu égard au service des hôpitaux, et que le secrétariat, au lieu d'être ouvert de huit à dix heures, ne le fût que de dix à midi.

Ce retard insignifiant en lui-même sera d'une grande importance pour les rédacteurs des journaux de médecine, dont presque tous suivent le matin quelque clinique.

Comme on le voit, l'amélioration que nous réclamons est d'une telle simplicité dans son application, qu'elle n'entraînera après elle aucun dérangement quelconque.

Nous ne reculerons pas plus loin les limites de cet article, parce qu'il nous paraît inutile de défendre plus longtemps un sujet qui réunit la presque totalité des suffrages. Plus que partout ailleurs, il faut qu'à l'Académie de médecine les esprits progressistes l'emportent sur les esprits rétrogrades, et que les hommes du mouvement, comme on dit, triomphent des hommes de la résistance.

Le réglement de l'Académie de médecine aurait besoin d'être complétement refait. Les débats qui se sont élevés lors de la nomination du secrétaire perpétuel l'ont prouvé jusqu'à l'évidence. Les diverses ordonnances, et les divers articles d'une même ordonnance se contredisent à chaque instant. De là résultent des embarras continuels dans la marche de la Compagnie, et des fausses positions pour quelques-uns de ses membres. Prenons un exemple :

Il est un homme dans l'Académie, de la position duquel nous n'avons jamais pu nous rendre parfaitement compte; car elle a toujours été en opposition formelle avec les dispositions du règlement et le texte des ordonnances qui ont servi à l'instituer. C'est M. Bousquet. Expliquons-nous.

Dans le règlement primitif, aujourd'hui fort rare, mais que nous sommes parvenu à nous procurer, il était dit :

ART. 63. L'Académie est représentée, hors le temps de ses séances, par le conseil d'administration.

ART. 64. Le conseil d'administration est présidé comme l'Académie; le secrétaire perpétuel fait les fonctions de secrétaire, et a sous sa direction les bureaux de l'Académie.

ART. 65. Ces bureaux se composent d'*un premier commis* et d'*un second commis*, lesquels sont présentés par le conseil et agréés par l'Académie.

ART. 66. *Dans aucun cas*, les *emplois de premier et de second commis ne pourront être remplis par des personnes ayant un titre quelconque dans l'Académie.* (Règlement du 3 juillet 1822.)

Lors de la fondation de l'Académie, M. Bousquet fut nommé premier commis aux appointements de 3,000 fr. ; mais ce titre de commis sonnait mal pour un médecin, et l'on s'habitua à le remplacer par celui de secrétaire des bureaux; ce nom ne changea rien à la position de celui qui en était revêtu, et qui n'en restait pas moins complétement étranger aux travaux scientifiques de l'Académie. Le 2 novembre 1824, M. Bousquet fut, par l'influence de Double, nommé membre adjoint résident. Du moment que l'Académie admettait M. Bousquet dans son sein, c'est qu'il en était digne ; aussi nous ne faisons aucune réflexion sur cette nomination; mais dès lors il paraissait qu'il dût donner sa démission de la place payée qu'il occupait. En effet, de deux choses l'une ; ou il devenait membre de l'Académie, et ne pouvait rester son premier commis ; ou il restait premier commis, et ne pouvait (art. 66) *avoir un titre quelconque dans l'Académie.* Il fallait opter. M. Bousquet ne comprit pas la chose de cette manière; et, en violation flagrante de l'article 66, il resta tout à la fois membre et premier commis de l'Académie, position doublement irrégulière et illégale.

L'ordonnance du 18 octobre 1829, rendue sur le rapport de M. De Labourdonnaye, ne modifia en rien la position de M. Bousquet, dont elle changea seulement le titre. Elle porte, article 7 : Que le secrétaire des bureaux prendra le titre et remplira les fonctions de secrétaire du conseil d'administration. — Mais, de son admission possible dans le sein de l'Académie, il n'en est pas dit un seul mot, ce qui laisse implicitement comprendre qu'il n'est rien changé aux dispositions primitives. Bien plus, il est si bien compris que ce secrétaire des bureaux, devenu secrétaire du conseil, n'est et ne peut être qu'un premier commis, que le règlement actuel de l'Académie, même après les modifications du 22 avril 1830, et celles du 20 janvier 1835, porte encore, article 49 :

« Que le secrétaire du conseil *tient la plume* dans le conseil d'administration, où il n'a que *voix consultative*. Sous la direction du secrétaire perpétuel, il prépare et rédige la correspondance, qui est signée par le secrétaire perpétuel *seul*. Il revoit et vérifie les copies et extraits des rapports que l'Académie juge à

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Le feuilleton amoureux. — Ses tendances. — Sa résignation. — La sixième chambre correctionnelle. — Le procès Roseleur. — Question d'hygiène publique, de chimie et d'industrie. — Jugement. — L'avocat du roi. — Digression sur l'omniscience des hommes du palais. — Rectification. — Origine des mots : *Académie de la gueule.*

Ah ! si le feuilleton pouvait vous conduire dans son foyer domestique, ou plutôt dans sa chambrette de célibataire; s'il pouvait vous étaler son cœur et épancher dans votre sein, *ami lecteur, pieux lecteur, lecteur bénévole, ou, comme tu voudras*, ainsi qu'écrivait Scarron au temps heureux où l'on faisait des préfaces, épancher dans votre sein, répétons-nous, les sentiments qui remplissent son âme, vous le plaindriez sincèrement d'être forcé de vous parler science quand il rêve amour ; de hanter le palais de Thémis quand son imagination s'égare dans les sphères les plus élevées du platonisme, et de battre les buissons du monde médical quand il recherche les bosquets solitaires de l'île de Paphos.

Hélas ! comme l'amour métamorphose l'homme ! ! O physiologistes, expliquez-nous la puissance d'un regard de femme, le pouvoir d'un sourire et la manie d'un serrement de main! Dites-nous par quelles transformations psychologiques, morales, physiques ou chimiques, nous en sommes arrivés à vous parler de nous et à écrire dans le style païen et mythologique. M. de Senancourt a fait un livre sur l'amour; mais nous n'y avons trouvé que des phrases creuses et de belles élégies; donnez-nous donc le mot de cette énigme, vous qui prétendez scruter le fond de toutes choses, et dites-nous comment le feuilleton a pu, non-seulement devenir amoureux, mais encore vous prendre pour confident de ses pensées les plus secrètes et de ses sentiments les plus intimes.

L'amour, nous le savons, est le régulateur du monde, l'arbitre de toutes choses, la suprême loi de la nature ; il donne de l'esprit aux filles, du génie à l'homme,

> Et dans les mouvements de leurs tendres ardeurs,
> Les bêtes ne sont pas si bêtes que l'on pense.

Encore, si à l'instar des autres êtres de la création, nous tirions quelque profit de notre amour; si, dans les élans de cette passion sublime, nous puisions des inspirations heureuses et des pensées inédites, nous nous consolerions d'avoir perdu le repos, l'insouciance de la vie et la légèreté de notre caractère; mais hélas ! la science ne procède pas ainsi; et pour pénétrer dans son sanctuaire, il nous faut une raison froide, un cœur vide et une mémoire vierge de tout voluptueux souvenir.

Hélas! nous le demandons encore ; par quelle magie surhumaine est-il tombé amoureux, le feuilleton, qui jusqu'à aujourd'hui avait vécu sans chaînes et sans entraves, et dont la nature bizarre semblait le préserver de toute atteinte perfide; car

> Il était très joyeux, et pourtant très maussade;
> Détestable voisin, — excellent camarade ;
> Extrêmement futile, — et pourtant très posé ;
> Indignement naïf, — et pourtant très blasé;
> Horriblement sincère, — et pourtant très rusé.

Oh ! résolvez-nous ce problème, illustres physiologistes ! Quel phénomène étrange ! Un feuilleton amoureux ! Qui l'eût cru?

C'était vers la fin de la semaine dernière ; un de nos jeunes confrères prenait femme; et, par une attention toute délicate, il nous avait fait son garçon d'honneur. Douce charge, emploi plein de charmes! Guidé dans notre inexpérience par une compagne ravissante, en qui les dons du ciel le disputent aux connaissances acquises, nous remplîmes notre rôle à la satisfaction de tous ; et même quelques célébrités médicales présentes à la fête firent chorus, et nous adressèrent des éloges que nous reportâmes en entier à notre gracieux maître.

L'exemple du jeune époux, le bonheur répandu sur toute sa personne, les attraits de notre compagne, sa voix mélodieuse et *poétique*, l'occasion, l'herbe tendre et quelques verres de champagne aidant, le feuilleton sentit l'amour se glisser dans ses veines..... Et c'est lorsque son imagination est sous l'empire de ces tendres souvenirs que son cœur a 120 pulsations par minute, que son cœur brûle, que sa raison divague, que tout son être enfin est ballotté par la *tempête*, c'est alors que vous lui ordonnez de parler science, médecine, chimie, que sais-je?..... Le pouvons-nous?..... Cependant neuf colonnes sont là béantes et criant famine; une question grave d'hygiène publique nous appelle au Palais-de-Justice; un procureur du roi, échangeant son siége de magistrat contre un fourneau de chimiste, réclame un auditoire pour l'admirer dans son nouvel emploi; et si nous poursuivons nos élégies et les rêves poétiques de notre âme, les neuf colonnes resteront dans leur virginité native, la question d'hygiène perdra le mérite de l'actualité, et le procureur du roi s'évaporera comme le résidu de ses éprouvettes.

Allons, le dessein en est pris; mais *ami lecteur, pieux lecteur, lecteur bénévole*, de l'indulgence; pensez que vous avez devant les yeux une malheureuse victime, qui sans transition aucune passe de l'exaltation la plus poétique au prosaïsme le plus terre-à-terre de l'avocasserie.

Donc c'est au Palais-de-Justice que nous trouverons aujourd'hui notre chronique, et ce sera dans le sein de la 6e chambre correctionnelle que nous chercherons une place.

Voici l'affaire.

propos de délivrer aux auteurs ; il fait les convocations du conseil et de l'Académie ; il veille à l'exécution des décisions du conseil, et règle les travaux des employés : »

Nous le demandons, que sont toutes ces fonctions, sinon celles d'un premier commis, d'un plumitif en chef salarié par l'Académie, dont les attributions ne s'étendent pas même à signer la correspondance, qu'il prépare pour le secrétaire perpétuel, qui n'a au conseil qu'une voix consultative, et dont il n'est question que dans le conseil d'administration, représentant l'Académie *hors de ses séances*?

Nous savons bien que M. Bousquet va nous répondre par un passage de ce même article 49, portant : Il pratique les vaccinations gratuites. — Donc il est médecin.

Nous ne voyons là qu'une contradiction de plus du règlement. Aux termes du règlement actuel, rien ne constitue la position du secrétaire du conseil ; on ne dit, ni s'il doit ou peut être pris parmi les membres de l'Académie (il semble que non, puisqu'il n'a pas voix délibérative), ni s'il doit ou peut être pris parmi les médecins.

D'où il suit que, si la place en question venait à être vacante, ce qui ne peut manquer d'arriver un jour ou l'autre, l'Académie pourrait prendre pour premier commis, secrétaire des bureaux ou secrétaire du conseil, peu importe, un employé non médecin, qui se trouverait chargé des vaccinations. Or, la vaccination étant une opération chirurgicale, un employé non médecin serait, de par l'Académie, investi du droit de faire *illégalement* cette opération.

En résumé, dans l'état actuel des choses, rien ne règle la position du secrétaire du conseil, ni son mode de nomination, ni la durée de ses fonctions, ni les qualités qu'il doit ou peut avoir ; d'où nous concluons, d'après ce silence du règlement à son égard, qu'il n'est regardé que comme un employé ou premier commis des bureaux.

Comment se fait-il qu'avec cette fausse position, M. Bousquet, dont la presse paraît être la bête noire, se pose en despote au petit-pied, et prétende régenter la Compagnie toutes les fois qu'il s'agit de publicité. Serait-ce qu'il croit, à force de se le répéter, à l'ascendant qu'il s'attribue sur l'Académie, et dont la réalité lui a été démontrée par les douze voix qu'il a obtenues lorsqu'il s'est présenté pour la place de secrétaire perpétuel ? Z...

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1846-1847.

(*Voir* le numéro du 14 septembre).

Maladies des os. Leur variable gravité. Fractures du tronc compliquées et non compliquées. Fractures du crâne, du bassin, des côtes.

Maintenant que nous avons passé en revue les maladies dites générales, c'est-à-dire qui peuvent se montrer partout dans l'organisme, nous allons examiner celles qui se montrent dans certains systèmes organiques, dans certaines régions ; nous commencerons par les maladies des os. Ces maladies forment un groupe considérable dans notre cadre clinique. Nous avons eu en tout 166 cas de lésions variables du squelette. Dans 89 cas, il y avait fracture ; dans 77 autres, il y avait carie, nécroses arthropathies de toute sorte.

Il y a eu 89 cas de fractures ; mais il y a eu plus de fractures que de malades ayant des fractures. Chez plusieurs de nos malades, il y avait deux ou un plus grand nombre d'os fracturés. Au lieu de compter par malades, si nous comptions par os cassés, nous aurions le chiffre 118 au lieu de 89.

Il nous faut faire une distinction très importante au point de vue de la gravité de la maladie et du traitement à faire subir aux malades. Ainsi, un malade affecté à la fois d'une fracture du crâne, des côtes, des deux jambes, etc., peut, au point de vue du pronostic, offrir une gravité soit de plus du double, soit égale à celle qu'il y aurait eu s'il n'y avait eu qu'une seule fracture.

Une fracture de l'avant-bras n'est pas grave ; elle peut acquérir de la gravité s'il y a en même temps fracture des jambes. Le nombre des fractures diffère totalement suivant qu'on l'examine disséminé chez plusieurs individus ou réuni chez un seul, au point de vue du pronostic.

Quand deux fractures existent chez deux individus séparés, chacun d'eux a besoin d'une petite dose de force pour réparer la lésion ; si elles sont réunies chez un seul malade, un seul organisme, ayant à réparer deux lésions, dépensera plus de force. Il y a des cas où tout le contraire a lieu, et il semble parfois que, l'organisme une fois en frais, il ne lui coûte pas plus de réparer un mal multiple qu'une seule lésion. Un malade arrive avec une fracture des deux cuisses de l'avant-bras, de la clavicule en même temps ; ce cortége est effrayant ; mais attendez, avant de porter un jugement assuré de mauvais augure, le malade guérira peut-être tout aussi bien, tout aussi simplement, tout aussi promptement, que s'il n'avait eu que l'une de ces fractures.

Il y a quelques années que je cite habituellement à cette clinique l'exemple d'un malade qui entra presque littéralement le corps brisé ; il avait une fracture des deux cuisses, une fracture des deux poignets, une fracture de clavicule, une fracture de la mâchoire inférieure ; il a été aussi vite guéri que s'il n'avait eu que la plus grave de ces six fractures. Je dis ici la plus grave, c'est-à-dire la plus longue à guérir de ces six fractures simples et sans plaie. Cet homme a donc guéri aussi vite que s'il n'avait eu qu'une fracture, et sa santé n'en fut pas plus altérée.

Il est plus dangereux parfois de se fracturer plusieurs membres successivement, et avec un notable intervalle, que de se fracturer plusieurs membres à la fois.

Dans ces cas, étant donnée la somme de travail nécessaire à la consolidation de plusieurs fractures, il semble que l'organisme se fatigue plus à en épuiser successivement les fractions, qu'à en fournir immédiatement la somme. J'ai parlé jusqu'à présent des fractures simples et sans plaie.

Un individu ayant trois fractures simultanées, dont une seule compliquée de plaie, cette dernière fracture, non-seulement quant à elle, sera plus grave que s'il n'y avait pas plaie ; mais elle rendra les deux autres, qui sont cependant parfaitement simples, beaucoup plus difficiles à guérir. Si cette fracture compliquée de plaie suppure, il y a beaucoup de chances pour que les autres suppurent aussi. La plaie, c'est-à-dire le travail morbide qui la suit, est donc non-seulement un danger pour la fracture qu'elle avoisine, mais pour celle qu'elle accompagne, quelque éloignées qu'elles soient.

Il en est de même des autres accidents qui peuvent se montrer, tels que la contusion, la commotion qui accompagne certaines fractures, entre autres celles de la boîte crânienne ; ces accidents peuvent agraver beaucoup les fractures plus éloignées, telles que celles des membres, des côtes, etc.

Au reste, il y a, comme vous voyez, en dehors de l'étude du traitement qui, au premier abord, semblerait constituer toute l'histoire des fractures, une foule d'autres questions dont l'étude et la solution sont pour le praticien du plus haut intérêt et, plus encore, de la plus haute utilité.

Voici comment se sont distribués cette année les cas de fracture chez nos malades.

Il y a eu 4 fractures du crâne, 3 de la face, 7 de la clavicule, 10 des côtes, 6 de l'humérus, 10 de l'avant-bras (radius ou cubitus), 5 de la main (carpe, métacarpe, phalanges), 5 du bassin, 12 du fémur, 16 de la jambe, 3 pour le tibia, 5 pour le péroné séparément.

Il y a dans ce relevé quelque chose d'insolite qui ne s'est guère présenté à moi que cette année ; c'est que les fractures du fémur ont été cette fois plus fréquentes que les autres (la jambe exceptée), il y en a eu 120.

Ceci m'engage à vous montrer combien il faut être réservé quand on veut juger de certaines choses en se servant de la méthode numérique ; il faut attendre, pour approcher de la certitude, qu'on ait un grand nombre de faits répartis différemment. Si je me fondais uniquement sur le nombre qui représente les fractures du fémur cette année, je croirais ces dernières beaucoup plus fréquentes qu'elles ne sont en réalité.

Il n'est pas sans intérêt de rechercher quelle a été la fréquence des fractures suivant les saisons et les mois.

Nous avons eu 15 fractures au mois de janvier, 10 au mois de février, 1 en mars, 5 en avril, 5 en mai, 4 en juin, 4 en juillet, 10 en août, 6 en septembre, 5 en octobre, 14 en décembre.

Cela vu, on serait conduit à regarder les fractures comme beaucoup plus fréquentes en hiver, puisque près de la moitié auraient eu lieu dans les trois mois de décembre, janvier et février, ce qui est le contraire de ce que M. Malgaigne a soutenu d'après la statistique qu'il a faite ; M. Malgaigne a de plus cherché à se rendre compte de cela, en disant que l'été on travaille plus activement, on marche plus, etc. Si je m'en tenais à mon relevé de cette année, je serais conduit à penser que cela n'existe pas.

Les fractures que j'ai traitées ici m'ont donné un résultat très satisfaisant. 62 malades sont sortis entièrement guéris ; 20 ont demandé à quitter l'hôpital avant d'être parfaitement guéris, quelques-uns conservant encore leur bandage, mais étant déjà à l'abri de tout risque. 5 malades sont morts dans nos salles ; ceux-ci avaient des fractures du crâne, des côtes, etc.

Dans les fractures que nous avons à passer en revue, il y a deux catégories à établir. En premier lieu, les fractures du tronc ; en second lieu, les fractures des membres.

Les fractures du tronc comprennent les fractures du crâne, de la face, des côtes, des vertèbres, du sternum, du bassin.

Nous avons eu 22 fractures affectant les os du tronc. Dans ces fractures, il faut admettre deux catégories, suivant qu'elles sont simples ou, ce qui est plus fréquent, qu'elles sont compliquées d'une lésion étrangère plus ou moins grave ; ce qui n'arrive pas aussi fréquemment pour les fractures des membres.

Les os qui se brisent dans le tronc sont tellement liés aux parties molles du voisinage, aux organes voisins, qu'il arrive rarement que ces parties ne soient pas lésées d'une manière plus ou moins profonde ; et comme ces organes sont pour la plupart d'une très grande importance dans le jeu de l'organisme vivant, il faut qu'une distinction bien nette soit posée entre les fractures du tronc compliquées et celles qui ne le sont point.

Ainsi, par exemple, prenons une fracture du crâne.

Pour que la puissance vulnérante fracture les os qui composent la boîte crânienne, il faut qu'elle ait une grande violence ; il est dès lors presque impossible que les parties molles que cette boîte recèle (méninges, cerveau, vaisseaux intra-crâniens) n'en souffrent point, n'en soient point contuses tout au moins, ou déchirées. La commotion, la contusion, les épanchements sanguins, l'inflammation sont donc très souvent des complications qui augmentent de beaucoup la gravité de la fracture. Ces quatre espèces de complications sont partout à craindre dans le tronc, mais surtout au crâne.

Si les parties molles extérieures ont été toutes mais seules blessées, il y a suppuration, exfoliation d'une partie des os dénudés et guérison presque assurée. Mais si le cerveau a été contusionné, si des fragments d'os, si des esquilles compriment et blessent le cerveau, si des corps étrangers font cet office, dans cette région naîtra une inflammation plus ou moins vive, il pourra se faire de la suppuration. Si cela se passe dans les méninges ou dans la substance de l'encéphale, la mort sera une des terminaisons les plus probables. S'il y a simple commotion, sans doute les malades pourront guérir, c'est une chose que chacun sait bien ; les quatre malades que nous avons vus présenter un cas pareil ont tous guéri. Mais si la commotion est très violente, elle sera le point de départ d'une inflammation des méninges ou du cerveau. S'il y a compression par des esquilles, sans doute on peut parfois les enlever ; mais souvent on arrive trop tard, c'est-à-dire quand elles ont déjà causé une grande irritation. La compression peut être produite par un épanchement. Si l'épanchement du liquide est peu considérable, on peut en espérer la résorption ; mais s'il y a beaucoup de liquide, cela devient plus difficile. Souvent l'épanchement amène des paralysies plus ou moins tendues, plus

---

M. Roseleur, jeune chimiste distingué, découvrit et breveta, en 1845, des procédés de dorure et d'argenture, tant par la pile que par l'immersion, et autorisa MM. Clomesnil et Garnier, doreurs, à en faire usage dans leur fabrication. M. Christofle, propriétaire des brevets de MM. Elkington et Ruoltz, se voyant menacé dans l'existence de son monopole, fit aussitôt saisir les bains trouvés chez les deux industriels et chez M. Roseleur..... De là procès en contrefaçon.

MM. Chevalier, Henry et Barral, chargés par le tribunal de faire l'expertise chimico-légale de ces bains, conclurent, dans un volumineux rapport, en faveur des prétentions de M. Christofle. Jusque-là tout allait à merveille pour ce dernier, et rien ne semblait plus évident que le délit de contrefaçon.

Mais la chimie ne rend pas toujours les mêmes oracles, et quoique science de faits et d'observations, elle ne manque pas de quelque ressemblance avec l'antique Janus. La question Roseleur offrit un nouvel exemple de cette vérité peu consolante ; en effet d'autres chimistes, MM. Soubeiran, Orfila, etc., vinrent affirmer, contrairement à l'opinion des experts, que les sels employés par Roseleur étaient bien réellement sa propriété, et que loin de mériter une condamnation, ce jeune chimiste s'était acquis des droits à la reconnaissance des amis de l'humanité pour avoir substitué à un moyen anti-hygiénique des procédés tout à fait inoffensifs.

Il résulte en effet des recherches du docteur Chanet (1) que dans l'opération de la dorure au moyen des dissolutions cyanurées employées par M. Christofle et compagnie, les ouvriers, plongés dans une atmosphère viciée par le dégorgement de l'acide cyanhydrique, sont exposés à de graves accidents.

Nous avouerons que parmi les arguments produits de part et d'autre, il n'en est pas qui nous ait autant touché que celui-là.

Pour ce qui concerne la question industrielle et qui peut intéresser les chimistes, M. Roseleur a voulu établir :

1° Que dans le procédé de l'immersion, l'alcalinité n'était pas la cause efficiente de la dorure, puisque de tous les sels alcalins deux seulement sont efficaces, le bi-carbonate de M. Elkington et le pyro-phosphate de Roseleur ; qu'il fallait un acide particulier, puisqu'on dore également bien dans le bain de son invention, qu'il soit à l'état neutre, acide ou alcalin ;

2° Que pour la dorure à la pile, bien longtemps avant Elkington on avait employé à cet usage les sels à base d'alcali ; que par conséquent il avait tout autant de droit qu'Elkington à breveter des sels à base d'alcali ;

3° Qu'en ce qui concerne l'argenture à l'immersion, il était le premier à l'avoir effectuée convenablement dans une solution parfaite, M. Elkington n'ayant breveté qu'une espèce de *bouillie à réaction acide ;*

4° Que pour l'argenture à la pile il ne pouvait être convaincu de contrefaçon, puisque avant Elkington, Bœtger et Brugnatelli, argentaient dans les dissolutions alcalines ; qu'enfin dans aucun de ses brevets Elkington ne réclamant la potasse et la soude, M. Christofle était mal fondé de demander à la justice d'accorder à un breveté ce qu'il n'avait pas breveté, et que lui, Roseleur, ne pouvait être condamné pour avoir employé des phosphates et des pyrophosphates de potasse et de soude, par la seule raison que ces sels renferment de la potasse et de la soude.

Cette argumentation, fortifiée par les déclarations de MM. Orfila, Soubeiran, etc., a été vivement combattue par les experts.

Enfin l'avocat du roi, M. de Gaujal, chimiste improvisé, abordant à son tour le terrain scientifique, a résumé les considérants du rapport, et a appelé toute la sévérité du tribunal sur le trop téméraire concurrent de M. Christofle et compagnie.

En conséquence d'une série d'*attendus* trop longue pour trouver place ici, M. Roseleur a été condamné à 500 fr. d'amende, Clomesnil à 200 fr. d'amende, et Garnier à 400 fr. de la même peine.

En outre,

A titre de dommages-intérêts envers Christofle et par corps : Roseleur à 10,000 francs, Clomesnil à 1,500 francs et Garnier à 1,000 francs.

On nous fait espérer que cette affaire nous reviendra par la cour royale, et nous acceptons avec d'autant plus de plaisir cette promesse que parmi les questions scientifiques soulevées dans le débat, il en est sur lesquelles notre jugement a dû rester en suspens et qui seront sans doute définitivement résolues à la satisfaction de chacun. Toutefois, nous devons reconnaître que l'avocat du roi a disserté agréablement sur les réactions acides et alcalines, et que, pour un homme qui n'en fait pas son métier, il a éconduit avec toutes sortes de bonnes raisons les pauvres chimistes dissidents, qui voulaient dans leur zèle pour les progrès de la science et de l'industrie éloigner les colonnes d'Hercule des brevets Elkington.

A cette occasion, nous nous sommes demandé avec curiosité de quels éléments raffinés la nature se plaisait à composer l'intelligence de l'avocat. L'avocat ! cette suprême sagesse des temps modernes, sorti comme la Minerve antique du cerveau d'un Jupiter quelconque ! Rien ne l'étonne, rien ne le déconcerte ; il s'avance dans son omniscience pérorant comme Pic de la Mirandole : *De omni re scibili et quibusdam aliis* ; il légifère et gouverne ; il entend la stratégie des armées autant que capitaine du monde ; en un mot, il semble posséder par un privilége encore inexpliqué l'*ultima ratio* de toutes choses.

Une difficulté pourtant nous arrête, et, comme elle est de notre ressort, nous nous permettrons de la formuler en ces termes : La science est-elle du domaine de la parole ou du domaine des

(1) Voir la *Gazette des Hôpitaux* du 24 juillet dernier.

ou moins complètes, plus ou moins graves.

Il y a beaucoup de chances pour que le malade succombe à l'un de ces accidents ; et comme ces accidents se montrent souvent dans les fractures du tronc, vous voyez pourquoi ces dernières sont bien plus graves en général que les fractures des membres.

Après les fractures du crâne, ce sont les fractures du bassin qui offrent les plus grands dangers ; puis viennent les fractures des côtes. Le danger et la gravité de ces fractures dépendent encore de leurs complications ; au reste, ceci n'est pas plus difficile à saisir que pour le crâne.

Nous avons en ce moment dans nos salles une femme qui avait une fracture du bassin. Cette malheureuse se jeta d'un cinquième étage sur le pavé de la rue. Le jour même on l'apporta à l'hôpital, elle était littéralement broyée ; elle avait, outre sa fracture du bassin, une fracture du crâne ; les deux cuisses, les jambes, les pieds étaient aussi le siége de pareilles lésions ; en outre, elle avait un écrasement de la tête de l'humérus. J'ai extrait de volumineux fragments d'os par une plaie de l'épaule ; de l'inflammation, des abcès se sont montrés à différents endroits. Cette femme paraissait dans un état tel, que je m'attendais à la voir succomber dans un bref délai. Néanmoins, j'ai employé les moyens que réclamait son état ; les abcès se sont montrés, ont suppuré, se sont taris peu à peu ; la consolidation s'est opérée. Cette femme, par un bonheur inouï, avait repris le dessus ; son organisme a suffi, sans s'épuiser par trop, aux réparations nombreuses qu'il avait à faire. Aujourd'hui cette femme est hors de danger pour sa vie, et depuis quelques jours vous la voyez commencer à se lever un peu.

Vous voyez que si, à cause des complications des fractures, on est en droit de porter même avec assurance dans un grand nombre de cas un pronostic extrêmement fâcheux, il est de ces cas exceptionnels malheureusement trop rares, et je viens de vous en montrer un des exemples frappants. Quand le bassin se brise, c'est habituellement par un choc direct. Ainsi, les malades tombent sur le siége, sur le côté, etc. ; ils sont pressés entre un mur et une roue, entre deux voitures, ou entre le sol et la roue. Une blessure pareille, manquant de plaie, de déchirure des parties voisines, n'est pas très grave ; mais si le corps qui a produit la fracture, ou un fragment des os du bassin presse et irrite les parties contenues dans l'excavation pelvienne, la fracture acquiert beaucoup plus de gravité. En effet, tous les organes du voisinage, le rectum, la vessie, l'utérus, le vagin, les ovaires, la prostate, les vaisseaux artériels ou veineux, le plexus lombaire ou ses branches, le plexus sacré, peuvent être déchirés, contus, enflammés, blessés de différentes manières, et très souvent d'une manière fort dangereuse.

Vous voyez qu'il y a quelque analogie sous le rapport de la gravité du pronostic dans les cas de complications marchant avec les fractures du crâne et du bassin.

Les fractures simples, non compliquées, du bassin ne point une chose très grave et très difficile à guérir ; dans ces cas, elles n'exigent presque aucun traitement ; elles n'ont point besoin de l'application d'un bandage ; il n'y a à peu près qu'à laisser agir la nature. Comme dans beaucoup de fractures du crâne il n'y a point habituellement de chevauchement, de grand déplacement, et je viens de vous signaler la cause pour laquelle tant de ces sortes de fractures passent inaperçues du chirurgien.

Dans les fractures de la cavité cotyloïde, qui se font soit par une chute sur le grand trochanter, soit sur le genou, les pieds, etc., il arrive souvent que les trois fragments ne s'éloignent point les uns des autres, qu'ils restent accolés, immobiles, sans crépitation ; les signes sont difficiles à constater.

Après celles du crâne et du bassin, les fractures les plus graves sont celles de la poitrine. Ici, même distinction à établir entre celles qui sont compliquées et celles qui ne le sont point. Les fractures du sternum et des côtes, non compliquées de déchirure du péricarde ou de la plèvre, du cœur, des gros vaisseaux, des poumons, sans épanchement, sans inflammation, sont fréquentes, mais elles guérissent bien et sans inconvénients subséquents. Mais parfois la violence qui amène la solution de continuité des côtes où du sternum est assez puissante pour amener des complications en lésant des organes cachés dans la cavité thoracique.

Mais toutes les complications et tous leurs degrés n'ont point la même gravité. S'il y a une rupture peu considérable de la plèvre, sans plaie extérieure, une déchirure légère de la surface du poumon sans inflammation vive, sans épanchement, quand bien même il y aurait un peu d'emphysème, on n'a point affaire à une grave complication, il n'y a point grand danger. Mais si la déchirure va profondément, si les fragments restent saillants et irritent continuellement la plèvre, les poumons, une inflammation plus ou moins vive s'établit et peut devenir grave. On peut espérer la guérison, mais on n'est point certain de l'obtenir.

Les fractures de côtes qui font éprouver une déformation notable aux parois thoraciques compromettent souvent la vie des individus par les lésions que je viens de vous nommer en masse, par la gêne de la respiration, etc., etc. S'il y a rupture du cœur ou des gros vaisseaux, la mort est promptement la suite de l'accident.

Quand la fracture est simple, il n'y a pas besoin d'appareils compliqués, un simple bandage de corps soutenu par un scapulaire suffit ; vous avez vu nos malades guérir ainsi sans accidents et s'en aller très bien portants.

Je n'ai jamais vu dans ces cas de fracture de côtes qui ait pu justifier les appréhensions de M. Malgaigne. Je crois que les craintes de ce chirurgien sont toutes théoriques.

Il veut des moyens contentifs très bien combinés.

Le simple bandage de corps immobilise suffisamment les côtes, donne surtout de l'extension aux mouvements respiratoires qu'exécute le diaphragme.

Vous devez comprendre qu'ici la nature a pour ainsi dire disposé les moyens contentifs ; les côtes supérieure et inférieure à celle qui est fracturée ne jouent-elles pas bien le rôle d'attelles ? Elles maintiennent la côte brisée en haut et en bas ; le déplacement de dehors en dedans est peu considérable en général, quand il n'est point nul.

Le même raisonnement est appliquable quand il y a plusieurs côtes fracturées.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

(Septième article.)

Blennorrhagie urétrale (mucite urétrale, pisse-chaude, chaudepisse urétrite blennorrhagique).

Les causes de cette affection sont nombreuses et variées ; nous ne pourrions les exposer ici sans répéter presque entièrement ce qui a été dit dans les généralités. Nous nous bornerons à mentionner les circonstances suivantes, qui semblent favoriser son développement : Grosseur du pénis, largeur du méat urinaire, hypospadias, coït trop prolongé et incomplet ; elles sont quelquefois assez puissantes pour engendrer la maladie de toute pièce.

La blennorrhagie urétrale peut se diviser en phases ou périodes qui succèdent les unes aux autres lorsqu'on n'arrête pas l'inflammation. Dans la première période c'est la région balanique qui est seule affectée ; l'inflammation se propageant d'avant en arrière, arrive à la région spongieuse, bulbeuse ; elle ne tarde pas à gagner la région membraneuse, pour arriver enfin à la région prostatique et quelquefois au col de la vessie.

Hunter n'attribuait de propriétés virulentes à la blennorrhagie que lorsqu'elle siégeait dans la région balanique ; pour lui la virulence cessait complétement en arrière ; cette opinion, qui d'après notre doctrine paraîtrait d'abord absurde, trouve facilement son explication dans les faits. Nous savons qu'il n'y a de blennorrhagie virulente qu'à la condition d'un chancre urétral ; or le chancre urétral siége presque toujours dans la région balanique, le pus qu'il sécrète, baignant la muqueuse qui se tourne en arrière, ne fait que l'irriter sans s'inoculer. Il n'est donc pas étonnant que Hunter, qui ne connaissait pas le chancre urétral, ait cru à un écoulement virulent dans la région balanique et à un écoulement non spécifique dans les parties situées en arrière.

La blennorrhagie débute ordinairement de trois à huit jours après le coït. Son début est marqué par un léger prurit, qui échappe souvent à l'attention du malade ; arrive ensuite une titillation quelquefois agréable, et une excitation anormale des organes génitaux. Ces symptômes se changent bientôt en une véritable douleur, que réveille la miction ; les deux lèvres du méat deviennent rouges, se tuméfient ; la muqueuse se renverse en dehors ; le mucus, se concrétant à l'ouverture de l'urètre, encole les deux bords. Si ces symptômes continuent leur marche, la surface du gland rougit et s'enflamme ; les malades ne peuvent uriner sans éprouver dans la fosse naviculaire une cuisson très intense comparable à la brûlure. Cette douleur reconnaît trois causes :

1° L'âcreté de l'urine ;
2° Le rétrécissement inflammatoire du canal ;
3° L'état inflammatoire de la muqueuse.

Il suffit de les mentionner pour faire comprendre comment elles agissent. La douleur, qui jusque-là avait été intermittente, devient continue, gravative ; elle est spontanée, et augmente par le contact des vêtements et de la pression ; elle est d'autant plus aiguë, que l'inflammation gagne en profondeur, qu'elle tend à passer à l'état phlegmoneux. La sécrétion, d'abord claire ou légèrement opaque, devient plus épaisse et plus colorée ; les régions inguinales sont endolories ; quelquefois elles deviennent le siége d'une adénite inflammatoire. Le gland est alors vultueux, rouge, dur ; sa partie inférieure contient une corde très dure, qu'on a prise quelquefois pour un chancre urétral, mais qui n'est autre chose que le canal de l'urètre engorgé ; il n'est pas rare de voir partir des côtés de cet engorgement des cordons lymphatiques que l'on suit jusqu'au côté interne des régions inguinales ; elles vont aboutir à des ganglions engorgés. Si l'on n'arrête pas l'inflammation, elle continue sa marche et envahit toute la région spongieuse. De nouveaux symptômes s'ajoutent alors : tension plus ou moins douloureuse de l'urètre, douleur dans toute la portion de ce canal, située au-devant des bourses ; sentiment de gêne, d'angoisse, dans l'intervalle des deux testicules au niveau du bulbe. Lorsque l'engorgement inflammatoire a gagné en profondeur, un nouveau symptôme plus alarmant apparaît, c'est l'érection cordée, ce symptôme que Hunter a décrit en particulier sous le nom de cordée n'est qu'un fait de l'engorgement inflammatoire.

En effet, les parois du canal, ayant perdu leur élasticité, ne peuvent plus suivre le développement des corps caverneux dans l'érection ; la verge se recourbe alors, et représente un arc dont la corde serait le canal. Pendant l'érection cordée, la douleur semble se concentrer surtout là où l'urètre est moins mobile, là où sont rassemblés tous les éléments de l'inflammation, à l'angle péno-scrotal. Elle est donc le signe de l'inflammation de la région spongieuse. Il est très rare que la mucite urétrale s'arrête au bulbe ; elle le franchit le plus souvent pour s'établir à la région membraneuse. La région périnéale éprouve une gêne et une douleur quelquefois très intenses ; pendant les érections, les malades éprouvent des tiraillements très pénibles en arrière des bourses ; la corde ne se prolonge pas jusque-là, aussi les douleurs de l'érection ne sont-elles point diminuées par l'abaissement du pénis.

La pression sur le périnée augmente les douleurs et les rend quelquefois insupportables. Lorsque l'inflammation a gagné la région prostatique, de nouveaux signes annoncent ses progrès : augmentation des douleurs périnéales, sentiment d'angoisse. Si les malades veulent s'asseoir ou croiser les jambes, ils sont arrêtés par les souffrances. Le passage des urines produit des cuissons et un sentiment de brûlure qui partent de la partie postérieure du canal ; le jet d'urine

---

faits, et ceux-ci présentent-ils toujours une évidence tellement brutale que le premier venu puisse les juger du premier coup d'œil ? Pyrrhonien méthodiste de l'Ecole de Bacon et de Descartes, nous croyons qu'il faut s'élever des faits à leurs lois et de celles-ci aux forces. L'évidence est au sommet.

Comment donc est-il advenu que des chimistes n'aient pu décider l'alcalinité ou l'acidité d'une réaction ?

Ne serait-il pas....... Pardon, lecteur bénévole, mais on nous arrache la plume des mains, et MM. du premier étage prétendent qu'en fréquentant les avocats nous en avons pris les habitudes de loquacité et de jacasserie. Jalousie étrange et devant laquelle pourtant nous sommes forcé de céder.

Cependant, dût leur colère nous écraser dans notre modeste rez-de-chaussée, nous ne quitterons point la place sans repousser des reproches qui nous sont *directement* parvenus touchant notre dernier Courrier de mardi. On nous a imputé l'intention d'assimiler la langue française à la langue latine qui seule dans *les mots brave l'honnêteté*, et on aurait voulu que dans la désignation de l'académie dont M. Donné a accepté le patronage nous eussions employé un autre mot que celui de *gueule*.

D'abord, nous avons ri de cette observation comme de celle qui nous a été également adressée touchant les aphorismes culinaires de Carême ; mais ce même reproche s'étant reproduit et nous ayant été formulé par des confrères instruits et que nous avions tout lieu de croire versés dans la littérature gastronomique, nous nous voyons forcé, pour rétablir notre honneur, à donner une explication sur ce mot *gueule*.

Feu le Rocher de Cancale (il était alors tenu par Borel, c'était le bon temps) ouvrait fréquemment ses portes ou plutôt ses buffets et ses caves aux amis de la bonne chère et de la vieille gaieté française : de Cussy, Colnet, Grimod de La Reynière, Camérani, Gastaldi, Piis, Désaugiers, Paër, Hoope, d'Aigrefeuille, et mille autres s'y donnaient souvent rendez-vous. Un jour, pendant un de ces dîners si fins, si spirituels et si gais, d'Aigrefeuille, cet amphitryon qu'un mets manqué à sa petite table, place du Carrousel, rendait pâle et effaré ; d'Aigrefeuille, qui croisait ses petites mains sur son ventre et qui poussait la politesse jusqu'à faire l'éloge d'une soupe à l'ognon quand il dînait en ville ; d'Aigrefeuille, exalté sans doute par l'excellence de la cuisine de Borel et peut-être aussi par des libations trop nombreuses, proposa à ses joyeux commensaux une *académie de la gueule* où viendrait se fondre la fameuse Société du *Caveau*.

Ce projet n'eut pas de suite, mais le mot est resté dans l'histoire de la gastronomie française (voir les classiques de la table), et nous sommes étonné que des hommes qui s'honorent de marcher en tous points sur les traces des Barthez, des Corvisart, des Bonnafos, des Maloet, des Marcel et Paul Gobert, des Jauroi, des Broussais, etc., dont la friandise était une des principales vertus, ignorent le titre le plus glorieux du bon et spirituel d'Aigrefeuille, et qui suffira à lui seul à transmettre son nom à la postérité la plus reculée des gourmands et des gâte-sauces.

XX.

Toile vésicante ; par M. Garoste, pharmacien à Fos.

Poix noire purifiée,	125 grammes.
Cire blanche,	30
Cantharides en poudre fine,	60
Essence de térébenthine,	15
Huile d'olives,	8

On purifie la poix en la faisant dissoudre dans un poêlon et la passant à travers un linge serré.

On prend la poix ainsi purifiée ; on la fait fondre dans un vase de terre verni et sur un feu doux, avec la cire ; on ajoute les cantharides, l'huile et l'essence de térébenthine ; le mélange bien opéré, on projette une petite quantité d'emplâtre dans de l'eau froide, on le malaxe ; s'il n'est ni trop poisseux ni trop cassant, on l'étend sur de la toile cirée du côté verni, en se servant du sparadrapier ou d'un couteau à sparadrap légèrement chauffé ; ce dernier mode est préférable, la toile vésicante est moins chargée d'emplâtre.

Selon la poix noire employée, la quantité de cire, d'huile et d'essence peut varier ; mais on retranche ou on ajoute de l'une ou l'autre de ces trois dernières substances, et surtout on essaie, par le refroidissement dans l'eau, si l'emplâtre possède une consistance convenable pour être étendu sur la toile.

On ne devrait jamais se servir de vases en cuivre pour préparer des médicaments dans lesquels entre la cire. Aussi devra-t-on faire liquéfier la masse emplastrique dans un vase de terre verni.

On ajoute les cantharides à la masse emplastrique à l'aide d'un tamis lâche, et l'on agite à mesure afin de les diviser et qu'elles n'y forment pas de grumeaux.

On ne préparera qu'une quantité de bandes proportionnée à la vente.

Avant de les rouler, on étendra sur toute la longueur du papier huilé : celui-ci se prépare en prenant du papier coupé de la largeur de la bande, huilé des deux côtés et essuyé. Il est utile, en livrant un vésicatoire, de couper une rondelle de ce papier de même grandeur, de l'y appliquer afin qu'il n'adhère pas au papier d'enveloppe.

On ne camphrera jamais ces vésicatoires avec un soluté d'éther camphré, mais bien avec du camphre finement pulvérisé. A cet effet, on chauffera légèrement la toile vésicante.

De toutes les formules publiées sur l'emplâtre-vésicatoire, il n'en est pas, à mon avis, d'un plus facile usage et de meilleure conservation. (*Journal de Pharm.*)

est très mince et peut affecter toutes les nuances qu'on remarque dans les rétrécissements. Les testicules deviennent douloureux, les crémasters exécutent des mouvements vermiculaires sympathiques; une constipation rectale vient s'ajouter; souvent à cette période le col de la vessie se prend. Les besoins d'uriner deviennent plus fréquents; ils vont même jusqu'à produire une incontinence. Les douleurs causées par la miction sont ici très intenses; après que l'acte est achevé, le besoin d'uriner continue; il est augmenté par un ténesme vésical très douloureux. Les dernières gouttes d'urine qui sont rendues par les contractions sont troubles, lactescentes et contiennent quelquefois du sang. Le sang et le mucus qu'elles contiennent est exprimé des follicules de la prostate dans les derniers moments de la miction. Quelquefois même les dernières gouttes sont remplacées par un suintement de sang ou de pus. Le plus souvent, la blennorrhagie s'arrête au col vésical; cependant quelquefois elle se propage jusqu'à la veine et occasionne une cystite blennorrhagique qui peut affecter la forme catarrhale et la forme phlegmoneuse.

Dans des cas excessivement rares, l'inflammation se propage par les uretères jusqu'aux reins. C'est la néphrite blennorrhagique. Cette maladie est bien loin d'être aussi fréquente que le croient certains auteurs; souvent ces auteurs ont pris pour une néphrite blennorrhagique des courbatures occasionnées par le cubèbe et le copahu. Ces douleurs rénales, quelquefois assez violentes, disparaissent au bout de quelques jours si l'on suspend les médicaments.

La sécrétion fournie par la blennorrhagie urétrale ne renferme pas de vibrions. Nous avons passé sous silence les différentes modifications qu'elle éprouve, car elles ont été exposées dans les considérations générales. Lorsque la blennorrhagie a atteint son summum d'acuité, elle reste dans cet état pendant quelques jours pour commencer sa période de déclin. Alors la douleur diminue, l'écoulement devient de plus en plus clair et plus limpide. Cependant, les érections peuvent conserver leur caractère cordé, car la rigidité des tissus ne disparaît pas de suite.

Il est très rare que la maladie marche ainsi jusqu'à la résolution complète; le plus souvent, elle passe à l'état chronique; les douleurs sont presque nulles, mais il reste un écoulement muco-purulent qu'on a nommé suintement habituel, goutte militaire. Cet écoulement n'est apparent que le matin, car le mucus s'est accumulé pendant la nuit; quelques malades arrivent à cette dernière période d'une manière régulière, mais le plus souvent l'inflammation éprouve des oscillations occasionnées par des écarts de régime. Il se fait même quelquefois de véritables récidives sous l'influence des rapports sexuels. Mais alors l'urètrite ne passe plus par les phases que nous avons décrites, elle arrive d'emblée à l'état purulent dès le lendemain du coït: ces récidives ont reçu le nom de blennorrhagie à répétition.

Robert Melchior.

MÉDECINE. — Diagnostic différentiel des phlegmasies vasculaires de l'orbite.

Le diagnostic des phlegmasies vasculaires de l'orbite n'est point encore très avancé. Nous avons rencontré, dans une dissertation inaugurale soutenue récemment à la Faculté de médecine de Paris, un chapitre consacré à l'examen de ce point intéressant de pathologie.

Six observations ont servi à M. Thibaut à établir les données sur lesquelles il appuie ses conclusions. Nous nous bornerons ici à reproduire celles de ces conclusions dont il fait suivre les faits d'inflammation de la veine ophthalmique.

Les principaux symptômes destinés à éclairer le diagnostic sont, dit l'auteur, l'œdème des paupières et de la conjonctive, l'exophthalmie, la conservation de la vision et une diminution plus ou moins considérable des mouvements de l'œil.

On peut en général diviser en deux sections les symptômes locaux propres à une phlébite: les uns sont faciles à apprécier si la veine est superficielle (rougeur de la peau, cordon formé par le vaisseau, etc.); les autres servent seuls à reconnaître une phlegmasie profonde, ce sont la douleur dans la région correspondante et l'œdème des parties situées au-dessous du point enflammé; nous n'aurons donc ici à parler que des derniers à raison même de la disposition anatomique des parties.

1° La douleur n'offre rien qui soit propre à la phlébite, car elle se retrouve avec toutes les variations dont elle est susceptible dans le phlegmon orbitaire, l'artérite et un grand nombre d'autres maladies.

2° L'œdème est donc le seul qui ait de la valeur; c'est lui, en effet, qui entraîne à sa suite l'exophthalmie sans s'opposer à la conservation de la vision. Il apparaît en même temps que la douleur et débute par la conjonctive et les paupières, c'est-à-dire qu'on l'observe tout d'abord à l'extrémité des ramifications de la veine ophthalmique. Les paupières prennent alors un aspect semblable à celui que donne l'œdème. Dans d'autres parties du corps où la peau est fine et tapissée par un tissu cellulaire très lâche, ces voiles membraneux sont en effet tendus, lisses, blanchâtres et comme transparents. Leur volume varie suivant la quantité de sérosité infiltrée dans le tissu souscutané.

Ce que nous venons de dire de l'œdème des paupières s'applique également à celui de la conjonctive; il est bon d'ajouter cependant qu'il peut être assez considérable pour venir faire saillie entre les paupières. L'œdème tel que nous venons de l'indiquer peut déjà servir à séparer le phlegmon orbitaire de la phlébite ophthalmique. Dans celui-là en effet les paupières sont rouges, douloureuses et tuméfiées comme si elles étaient affectées d'érysipèle (Mackenzie). Bien que ce caractère n'ait pas une grande valeur, il nous a cependant servi à diagnostiquer une phlébite ophthalmique qui se trouvait à la Pitié, dans le service de M. Piedagnel, au mois de janvier 1846.

A une époque plus avancée, la phlébite ophthalmique faisant des progrès, l'œdème augmente de plus en plus; aussi le tissu cellulaire ne tarde-t-il pas à s'infiltrer. C'est à cette cause que nous devons rapporter l'exophthalmie, symptôme de beaucoup de valeur, si l'on se rappelle que l'œil conserve une partie de sa mobilité, et surtout la faculté de voir les objets. Ces trois phénomènes (exophthalmie, mobilité du globe oculaire, intégrité de la vision) suffisent pour séparer immédiatement le phlegmon où il y a de même exophthalmie; mais dans cette affection l'œil a perdu sa mobilité, et l'on voit en même temps une amaurose complète. Cette différence dans les deux affections qui nous occupent paraît facile à expliquer. En effet, dans la phlébite, il y a simple infiltration du tissu cellulaire de l'orbite; dans le phlegmon, au contraire, c'est ce tissu lui-même qui est enflammé. La phlegmasie l'a modifié d'une manière assez notable pour ne plus permettre aux muscles et au nerf optique qui le traversent d'exécuter librement leurs fonctions.

Quant aux altérations de l'artère ophthalmique, les éléments de diagnostic sont loin d'être suffisants; cependant voici ceux que M. Thibaut a rencontrés dans un cas d'anévrisme de l'artère ophthalmique, avec artérite.

Douleurs vives dans l'œil, le front et les tempes; rougeur et tuméfaction des paupières; immobilité du globe oculaire; exophthalmie; dilatation et immobilité de la pupille; injection légère de la conjonctive. La main appliquée sur le globe oculaire n'y développe pas de douleur, mais elle perçoit une chaleur vive et des soulèvements de l'œil isochrones aux diastoles artérielles. L'auscultation indique l'existence d'un bruit de frottement sec très prononcé, diastolique par rapport aux battements artériels; ce bruit ne s'entend plus hors des limites de l'orbite.

NOUVELLES.

A la suite d'un concours ouvert le 25 août dernier, à l'hôpital militaire de Lyon, ont été déclarés admissibles aux emplois de chirurgien élève dans l'ordre de mérite suivant:

Hôpital de perfectionnement. — MM. Mutel, Milhau.

Première division des hôpitaux d'instruction. — MM. Molinié, Jallaguier (Théogène), Humel, Coronat, Durruty, Jallaguier (Alfred), Gues.

Deuxième division. — MM. Cricarias, Nublat, Tempier, Gueraud, Guillaume.

— A la suite d'un concours ouvert le même jour à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi de Montpellier, MM. Couzin, Roustic, Cabiac ont été déclarés admissibles à la deuxième division des hôpitaux d'instruction.

— M. le docteur Daremberg, bibliothécaire de l'Académie de médecine, chargé d'une mission médico-littéraire en Angleterre, a rapporté plusieurs documents propres à éclairer l'histoire de la médecine et à permettre la reconstitution de quelques auteurs grecs, entre autres de Rufus, de Galien, d'Oribase, d'Ætius. Il doit publier, sur les résultats de ses recherches, une notice dont nous aurons probablement l'occasion d'entretenir ici nos lecteurs.

— Les collections provenant de l'expédition de M. de Castelnau sont déposées dans l'Orangerie du Muséum d'histoire naturelle; MM. les pairs, les députés et les membres de l'Institut seront admis à les visiter sur la présentation de leur médaille, les lundis, mercredis, jeudis et samedis, d'une heure à quatre.

— On assure qu'il va être nommé une commission pour examiner les meilleurs moyens à mettre en œuvre afin d'améliorer l'hygiène de Londres. Cette commission se composerait de lord R. Grosvenor, de M. Chadwick, du docteur S. Schmit, du professeur Owen et de M. J. Jones.

— On écrit de Smyrne, le 29 août:

» Trois suicides ont eu lieu cette semaine; mais l'un surtout, celui d'un médecin français, a produit une bien pénible sensation. M. Thomas, âgé de cinquante-cinq ans environ, et chargé d'une nombreuse famille, exerçait depuis longtemps la médecine à Smyrne, où il n'avait pas pu se former une clientèle suffisante. Désespéré de la gêne où il se trouvait et sans ressource pour payer le loyer de sa maison, la force de supporter plus longtemps cette situation lui a manqué mercredi dernier; il a un instant désespéré de la Providence, et s'est empoisonné dans la cour même de l'église des Lazaristes, en avalant deux onces de laudanum. Les secours qui lui ont été prodigués n'ont servi qu'à prolonger de quelques heures seulement son existence. M. Thomas laisse ainsi sa famille dans le dernier dénûment.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 23 SEPTEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 113. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Publicité à l'Académie de médecine. = Simultanéité de deux concours. = HÔPITAL DE LA PITIÉ (M. Gendrin). Caverne occupant toute l'étendue d'un poumon, prise pour un pneumo-thorax. = Etudes cliniques sur la cataracte, par le docteur Sichel. (Suite.) = *Académie de médecine.* Suite de la discussion sur la taille et la lithotritie. = FEUILLETON. Des honoraires du médecin. — Nouvelles.

PARIS, 22 SEPTEMBRE 1847.

Les deux discours de MM. Blandin et Malgaigne, sur la discussion relative à la lithotritie, qui ont occupé toute la dernière séance de l'Académie de médecine, renfermant plusieurs résultats numériques qu'il est très important de connaître avec exactitude, nous sommes obligé d'en renvoyer au prochain numéro l'appréciation de ces deux discours.

Nos prévisions n'ont pas été trompées ; l'importante question de publicité que nous avions soulevée les premiers a été agitée hier dans le conseil d'administration ; nous savons de source certaine que M. Orfila, qui ne s'était point encore prononcé, a pris la parole en faveur de la mesure qui ouvrirait aux journalistes l'accès d'une salle de l'Académie pour la communication de la correspondance, des mémoires et des rapports, et l'a chaleureusement appuyée.

M. Nacquart, dont l'opinion n'était pas encore connue à la fin de la semaine dernière, s'est prononcé également en faveur de la publicité. Voilà donc, de compte fait, six voix sur huit dans le conseil pour l'adoption de la mesure que nous attendons. Ces voix sont celles de MM. Dubois, Prus, Roche, Mêlier, Orfila et Nacquart ; nous ne savons encore dans quel sens votera M. Mérat. M. Bégin est donc le seul opposant certain ; car nous ne comptons pas M. Bousquet, qui, aux termes du règlement, comme nous l'avons dit mardi, n'a que voix consultative.

Ce qu'il y a de singulier, c'est que l'éditeur du *Bulletin*, M. J.-B. Baillière, n'est nullement opposé à cette mesure, dont les résultats, il l'a compris, ne peuvent être que favorables au succès de ce Recueil, jusqu'à présent à peu près inconnu du public médical.

La suite de la discussion a été ajournée à cause de l'absence forcée de quelques-uns des membres du conseil.

Nous avons un ministre de l'instruction publique, nous avons un conseil de l'université, nous avons une haute commission des études médicales, nous avons des doyens des facultés; enfin, que n'avons-nous pas pour régler et conduire les affaires de notre profession? Mais, hélas! malgré tout ce personnel si laborieusement et si minutieusement choisi, on s'occupe fort peu de nous, et quand par hasard on y pense, nous sommes sûr d'avance de voir tout à coup éclore une bévue.

Le concours, dans nos facultés et nos écoles, est indistinctement ouvert à tous les Français remplissant certaines conditions déterminées par la loi, et aucun règlement, que nous sachions, ne défend à MM. de Strasbourg ou de Montpellier de venir se mêler aux luttes de Paris, et *vice versa*. Bien plus, M. de Salvandy, si notre mémoire est fidèle, n'ambitionne rien plus que la fusion par le concours des éléments hétérogènes de nos trois facultés ; il paraît donc tout simple et naturel que l'administration fasse des efforts pour arriver à la réalisation d'un plan si fermement arrêté. Mais dans les hautes sphères de la bureaucratie, on s'inquiète fort peu de la logique; qui donc s'amuse encore à méditer Descartes? C'est bon pour les petits esprits. Aussi, avec cet admirable à-plomb qui les caractérise, nos chefs de file nous donnent le spectacle le plus divertissant du monde.

A la date du 17 avril, M. le ministre de l'instruction publique rendit un arrêté qui ouvre, le 3 novembre prochain, un concours devant la faculté de médecine de Montpellier pour une chaire de clinique interne vacante par la mort de M. Broussonnet.

Cinq mois après, ni plus, ni moins, le même ministre de l'instruction publique prit un nouvel arrêté qui ouvre, le 15 novembre prochain, un concours devant la Faculté de médecine de Paris pour une chaire de clinique externe vacante par la mort de M. Bérard jeune.

En présence de ces deux arrêtés, nous demandons bien humblement à M. le ministre de nous indiquer le moyen de nous trouver à la fois à Paris et à Montpellier; car d'un côté, comme Français, âgé de 30 ans et muni du diplôme de docteur, nous avons le droit de concourir à Montpellier; comme Français, âgé de trente ans et muni du diplôme de docteur, nous avons aussi le droit de concourir à Paris; mais comme, d'un autre côté, la loi pas plus que M. le ministre ne nous fournissent la ressource d'une double individualité, il s'ensuit incontestablement que nous sommes lésé dans un de nos droits. A la vérité nous sommes de ces petites gens qui lisons Descartes, et qui par conséquent ne méritons pas grande attention; aussi passons. — Mais M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique, grand maître de l'Université, académicien même, avait droit à plus d'égards, ce nous semble. Il devait se rappeler ses magnifiques paroles à la Chambre des pairs; il devait se souvenir de son système qu'il défendit si vaillamment contre MM. Flourens et Cousin; il devait.... Mais que ne devait-il pas faire.... O Caton! tu t'écrias un jour que la vertu n'était qu'un mot; qu'est-ce donc aujourd'hui que la logique ministérielle!

On pourra peut-être nous objecter qu'à Montpellier le concours s'ouvre pour une chaire de clinique interne, et que Paris n'a de vacante qu'une chaire de clinique externe. Cette excuse nous satisfait peu : 1° parce qu'elle ne fait rien à la question de principe ; et 2° parce que toute distinction scientifique est abolie entre ces deux branches de l'art de guérir, et que, vouloir la rétablir en apparence même, serait se mettre en trop flagrante opposition avec l'enseignement de nos Facultés.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. GENDRIN.

Caverne occupant toute l'étendue d'un poumon, prise pour un pneumo-thorax. Observation recueillie par M. LABAT, élève à la Pitié.

Le 13 août, est entrée dans la salle Sainte-Sophie, n° 7, une femme du nom de Laîné (Hortense), âgée de vingt-quatre ans, journalière. A son arrivée, douleurs vives des deux côtés de la poitrine; respiration haute, avec dyspnée très prononcée; toux; crachats caractéristiques de la phthisie; point de voussure apparente du thorax. Du côté gauche, la percussion donne une sonorité exagérée sous la clavicule, et en arrière dans toute la région supérieure. Matité au-dessous du niveau de l'angle de l'omoplate; absence de bruit respiratoire; souffle amphorique; tintement métallique; bruit de fluctuation thoracique nettement perçu en secouant la malade par les épaules. A droite, gargouillement dans toute la partie supérieure du poumon; respiration supplémentaire au niveau du lobe inférieur.

Etat général. — Refroidissement des extrémités; faiblesse et lassitude extrêmes; cette circonstance empêche que la malade soit interrogée longuement.

Diagnostic. Pneumo-thorax avec épanchement.

Les jours suivants les symptômes s'aggravent; la dyspnée devient excessive; diarrhée colliquatique.

Le 24 au matin, la malade, se plaignant de palpitations, est soumise à un examen rapide; la sonoréité du côté gauche paraît bornée à la partie supérieure, et le niveau de la matité s'est élevé. M. Gendrin, en auscultant le cœur, indique une lésion probable des valvules sygmoïdes de l'aorte, sans la spécifier.

Mort le 31 août.

Autopsie. — *Etat extérieur.* — Amaigrissement considérable; saillie des éminences osseuses; atrophie des systèmes adipeux et musculaire.

Thorax. — La paroi thoracique antérieure gauche ayant été percée avec la pointe d'un bistouri dans le troisième espace intercostal, il ne se produit aucun sifflement ni bruit particulier.

Dans la cavité pleurale droite, point d'épanchement; adhérences cellulo-fibreuses, particulièrement au sommet. Dans la cavité pleurale gauche, il y a également absence d'épanchement. Les adhérences sont plus étendues, plus intimes entre le feuillet viscéral et le feuillet pariétal de la plèvre.

Le poumon droit est bosselé à sa surface, crépitant à peine sous la pression du doigt. Le lobe supérieur et le lobe moyen sont farcis de tubercules. Développement exagéré de la matière noire, granulations miliaires dures et grisâtres, infiltration grise, granulations jaunes ramollies, petites excavations disséminées; toutes ces formes, tous ces degrés de la même production pathologique s'y présentent concurremment. La partie supérieure du lobe inférieur est également envahie, en sorte que la seule portion saine de ce poumon est constituée par sa base.

Mis en regard du poumon droit, le gauche a moins de volume; il offre la consistance d'une poche remplie de li-

FEUILLETON.

DES HONORAIRES DU MÉDECIN.

QUESTION PROFESSIONNELLE SOULEVÉE PAR UN PROCÈS DE M. LE Dr COMET.

M. le docteur Comet, rédacteur de l'*Abeille médicale*, nous a fait parvenir un mémoire contenant les pièces d'un procès qu'il vient de soutenir contre M. le duc et madame la duchesse de Sforza-Fogliani, à l'occasion d'honoraires qu'il prétendait lui être légitimement dus.

Avant d'aborder la question des honoraires qu'a soulevée ce procès, nous allons rapidement mettre le lecteur au courant des diverses phases par lesquelles cette affaire a passé avant de se terminer à la 1re Chambre du tribunal civil de la Seine.

M. Comet, on le sait, a publié un ouvrage sur une méthode curative externe des douleurs rhumatismales, nerveuses, etc., et s'est fait une espèce de spécialité du traitement de ces maladies. Il importe peu ici de savoir en quoi consiste cette méthode curative, et de discuter l'excellence des moyens préconisés; seulement cette méthode tenta un jour madame la duchesse de Sforza-Fogliani, habitant Plaisance (duché de Parme), qui au mois de juin 1845 se mit pour la première fois, et par correspondance, en rapport avec notre confrère. C'était une consultation qu'elle demandait pour son fils, le marquis Geronimo.

Un an après, au mois de juin 1846, M. Comet reçut une lettre de Borgo-San-Donino (duché de Parme), et signée par un certain Dall'Asta. Dans cette lettre, on lui demandait ses conseils et ses soins *pour une dame* dont on ne donnait ni le nom, ni la qualité, et on lui proposait de faire le voyage d'Italie, en lui indiquant la somme strictement nécessaire pour ses frais de route. On calculait comme une personne en apparence peu riche, et qui comptait sur l'humanité du docteur pour qu'on ne lui imposât pas des charges trop onéreuses.

M. Comet accepta les conditions qui lui étaient faites, et se rappelant alors ses anciens rapports avec la duchesse de Sforza, il écrivit en même temps à cette dernière pour lui annoncer son voyage dans le duché de Parme.

Mais tout à coup la scène change. M. Dall'Asta répond à M. Comet que la *dame inconnue*, ayant éprouvé quelque amélioration dans sa santé, est allée respirer l'air natal; mais, qu'ayant communiqué sa lettre à la duchesse de Sforza, il lui annonçait que, celle-ci acceptant les conditions stipulées, il pouvait venir à Plaisance et qu'il y soignerait le marquis Geronimo.

La ruse était grossière. Cependant M. Comet, ne voulant point paraître spéculer sur la fortune de ses clients, partit, et arrivé à Plaisance, il reconnut que le malade était atteint d'aliénation mentale et non d'une névrose, ainsi qu'on le lui avait dit. Sa première pensée fut qu'il n'y avait rien à espérer pour sa guérison, mais qu'une éducation physique bien entendue pouvait être tentée pour lui faire perdre des habitudes antisociales qu'il avait contractées, et qui l'empêchaient d'être admis à la vie de famille.

Ce fut alors que le duc et la duchesse de Sforza supplièrent le docteur Comet de se charger de leur enfant, de le conduire avec lui à Paris, de le soumettre entièrement à son autorité, et d'entreprendre sa guérison par tous les moyens qu'il jugerait convenables.

M. Comet n'était pas venu en Italie pour y chercher et en ramener un aliéné; il refusa d'abord; puis vaincu par les instances et les sollicitations de la duchesse de Sforza, il consentit à s'en charger sans faire aucune condition d'argent. Le séjour de notre confrère dut se prolonger au delà de ses prévisions. Les jours se passèrent en soins préparatifs donnés au jeune homme.

De leur côté, le duc et la duchesse de Sforza consultaient sans cesse le docteur sur l'état de leur santé, et recevaient aussi ses soins. Chaque jour, assisté du médecin ordinaire du château, M. Comet procédait sur eux à l'application des moyens qui constituent sa méthode curative externe.

Enfin, M. Comet quitta le palais de Sforza, non pas muni d'un traité garantissant ses intérêts, mais d'une sorte de commission.

Le voyage s'effectua péniblement, et les déboursés en furent intégralement payés.

Arrivé à Paris, M. Comet, n'ayant pas de maison de santé, mit le marquis chez M. le docteur R..., à Conflans. Mais bientôt, voulant répondre plus dignement à la confiance qu'on lui montrait, il fit préparer chez lui, au milieu de sa propre famille, un appartement pour avoir le marquis sous sa main et lui donner des soins incessants. Le docteur répondait en cela à la pensée de la mère, qui n'osait lui en faire la proposition, mais qui, à cette nouvelle, laissa éclater une joie et une reconnaissance sans bornes, Me Marie a dit *italienne*. Cependant, à force d'instances de la part de M. Comet, on était parvenu à s'entendre sur le prix d'une pension mensuelle; elle devait être de 15,00 fr., et payable par trimestre. Dans cette somme, étaient comprises toutes les dépenses du marquis et les honoraires du médecin.

Le premier trimestre fut entièrement et régulièrement payé; mais dans le courant du premier mois du second trimestre arriva chez M. Comet M. le comte Douglas-Scotti, oncle du malade, et muni d'une lettre de la duchesse afin qu'on lui laissât voir son fils et librement s'entretenir avec lui.

M. Comet se hâta d'accéder aux vœux de madame de Sforza, et M. Douglas proposa une promenade en voiture à laquelle n'assisterait pas le médecin.

Cette proposition, vu l'état de démence de l'enfant, parut étrange au docteur; cependant il y consentit; mais, dans la crainte de quelque accident, il se promit de prendre une une voiture et de suivre de loin les promeneurs. Tout à coup, et sans que rien pût en faire soupçonner le projet, M. Douglas disparaît au milieu des rues de Paris, enlevant à M. Comet le malade confié à ses soins.

La responsabilité était grande, et sans un ordre exprès de la duchesse, notre confrère ne pouvait se dessaisir du dépôt qui lui était confié. Par un jugement de M. de Belleyme, le marquis lui fut rendu; mais dès ce moment tout devait changer dans la manière de voir et d'apprécier la reconnaissance de la famille Sforza.

Il ne nous appartient pas de rechercher les motifs patents ou secrets qui déterminèrent la conduite de la famille Sforza; mais par suite de ces procédés, tout au moins étranges, M. Comet se crut autorisé à réclamer, d'une part, des honoraires pour les soins donnés au duc et à la duchesse pendant son séjour à Plaisance, honoraires dont il n'eût jamais parlé si ses clients eussent eu envers lui des égards convenables; et d'autre part, le montant intégral du trimestre commencé et le remboursement des dépenses nécessitées par l'installation du marquis dans un appartement situé boulevard des Italiens.

La première chambre du tribunal civil, considérant que les soins et consultations donnés au duc et à la duchesse par M. Comet pendant son séjour à Plaisance devaient être regardés comme compris dans les conventions stipulées pour le voyage d'Italie, déboute le médecin de cette première demande.

En ce qui touche les 4,500 fr. réclamés pour prix du trimestre commencé, le tribunal reconnaît que, la pension ayant été fixée à

quide. En effet, deux larges incisions pratiquées l'une en haut, l'autre en bas, laissent écouler un liquide épais d'un blanc sale ou légèrement jaunâtre, purulent, grumeleux, fétide, non mêlé de stries sanguinolentes. On voit alors deux vastes cavernes occupant l'une le lobe supérieur, l'autre le lobe inférieur dans toute leur étendue. Une cloison peu épaisse les sépare, qui présente la direction de la scissure interlobaire. Elles sont parcourues par des brides multipliées représentant assez fidèlement l'image des colonnes charnues du cœur (comme le dit Laënnec), et ces brides forment par leur entrecroisement varié des orifices où le doigt introduit pénètre dans d'autres cavernes plus petites, appendices et diverticules des deux grandes cavités.

Les parois sont en général amincies, d'un tissu dur qui ne fléchit pas sous la pression du doigt, renflées en plusieurs points, où elles semblent contenir comme des noyaux dans leur épaisseur. Elles sont constituées : 1° par une membrane externe blanchâtre, fibreuse, résistante, développée entre les deux feuillets pleuraux, plus épaisse à la base, s'amincissant à mesure que l'on remonte vers le sommet. Elle adhère assez intimement à la couche suivante. 2° Celle-ci conserve l'aspect extérieur du poumon, c'est-à-dire qu'on voit à sa surface de petits polygones; mais si on l'incise elle est noirâtre, dure, comme mélanique. C'est dans son épaisseur qu'existent les noyaux signalés tout à l'heure, lesquels ne sont autre chose que des portions de tissu pulmonaire infiltrées de matière tuberculeuse. Plus profondément existe la membrane interne semi-cartilagineuse qui tapisse d'ordinaire les cavernes; enfin à sa surface se voit une couche pseudo-membraneuse, qu'il est facile d'enlever avec le dos du scalpel.

Au centre de chacune des deux cavités, vers le point de leurs parois correspondant à la racine du poumon, se remarquent deux petites masses constituées par les gros troncs des vaisseaux et bronches pulmonaires. On voit à leur sommet cinq ou six orifices de tuyaux bronchiques coupés comme par un emporte-pièce. Le plus considérable de ces orifices peut avoir une ligne et demie de diamètre. De ces masses centrales partent les différentes brides qui aboutissent pour la plupart aux endroits les plus épais des parois caverneuses, c'est-à-dire à ces noyaux déjà mentionnés, derniers vestiges du parenchyme pulmonaire.

En disséquant quelques-unes de ses brides, j'en ai trouvé deux renfermant chacune un vaisseau assez volumineux pour laisser passer librement une sonde cannelée; dirigée vers la racine du poumon, la pointe de la sonde est allée sans effort ressortir par un des gros troncs veineux qui déversent le sang dans l'oreillette gauche. Introduit dans le bout inférieur, un stylet a pu pénétrer jusqu'aux parois de la caverne. D'où il suit que ces deux brides contenaient deux vaisseaux non oblitérés parcourant toute leur étendue.

Les deux cavernes dont il s'agit n'en forment qu'une à proprement parler, puisqu'il n'existe point de tissu pulmonaire intermédiaire, mais seulement une cloison.

Le cœur a des caillots sanguins dans ses quatre cavités. L'un d'eux, résistant, fibrineux, obture en partie l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Une portion de ce caillot, sous forme d'un filament délié, contourne la grande valve de la valvule mitrale, et va passer entre les valvules sigmoïdes de l'aorte, lesquelles se ferment sous un filet d'eau, mais laissent écouler lentement le liquide.

Abdomen. — Foie volumineux, de couleur fauve, avec tendance à l'état graisseux. Ulcérations dans l'intestin au voisinage du cœcum et dans l'œsophage.

Cette observation, dit M. Gendrin, me paraît digne d'intérêt sous deux rapports : au point de vue du diagnostic et de l'anatomie pathologique.

1° Au point de vue du diagnostic. On a pris pour un pneumo-thorax une caverne tuberculeuse. Or, il était difficile qu'il en fût autrement. Je dis plus, l'erreur était presque inévitable. En effet, tous les signes du pneumo-thorax s'y trouvaient réunis, à l'exception de la voussure, qui n'est pas constante, signes dont le concours a été parfaitement expliqué par l'examen des pièces anatomiques. La sonorité de la poitrine trouve sa raison suffisante dans l'étendue de la caverne, dont les parois amincies étaient fixées aux parois costales; la matité inférieure, dans la présence du liquide sécrété par cette cavité et accumulé vers les parties déclives; l'absence du bruit respiratoire, dans cette circonstance remarquable qu'il n'existait plus un fragment de poumon pénétrable à l'air; le souffle amphorique, le tintement métallique dans les nombreuses fistules bronchiques signalées plus haut; le bruit de fluctuation hippocratique enfin dans la réunion du liquide et de l'air atmosphérique eu une même cavité spacieuse. Il n'est pas jusqu'à l'extrême dyspnée qui n'ait son explication dans le peu d'étendue de la surface respiratoire. Qu'on y songe, chez cette femme, l'hématose ne s'opérait plus que dans la moitié d'un lobe pulmonaire.

L'erreur de diagnostic, qui du reste avait peu d'importance pour la thérapeutique, se conçoit donc facilement. Ce passage de Laënnec vient à l'appui de ce que j'avance :

« J'ai déjà dit que le même phénomène (fluctuation thoracique) pouvait avoir lieu dans une très vaste excavation pulmonaire à demi pleine de liquide; mais ce cas est fort rare, et je ne l'ai rencontré qu'une seule fois. Les deux tiers inférieurs du poumon droit, occupés par une vaste excavation, ne formaient plus chez ce sujet qu'une sorte de kyste..... J'avouerai volontiers qu'un cas semblable ne peut être distingué du pneumo-thorax avec épanchement liquide et fistule bronchique que lorsqu'on a suivi le malade exactement depuis le commencement de la maladie. » (Article *Pneumo-Thorax* du Traité d'auscultation.)

Si, comme le dit Laënnec, on eût pu surprendre les premiers symptômes de cette affection, les suivre dans leur développement, assister à la naissance de la caverne, à son agrandissement successif, de nouveaux éléments seraient venus s'ajouter au diagnostic et donner quelques traits de lumière qui eussent fait éviter l'erreur.

2° Au point de vue de l'anatomie pathologique, l'étendue de cette caverne pulmonaire est remarquable. Je n'ai trouvé dans le livre de M. Louis qu'un fait analogue. Il s'agit d'une *excavation énorme* formant les trois quarts ou les quatre cinquièmes du volume d'un poumon. J'appelle encore l'attention sur ces vaisseaux contenus dans les brides pulmonaires et traversant l'excavation tuberculeuse. Laënnec a nié cette disposition; M. Louis en rapporte cinq cas. J'ai fait constater leur existence par M. Giraldès, qui se trouvait en ce moment à l'amphithéâtre avec plusieurs de ses élèves. J'ajouterai que ces canaux sanguins étaient entourés par la membrane semi-cartilagineuse qui tapissait les parois de l'excavation entière, puissant moyen de protection qui explique l'absence d'hémorrhagie. Elle eût été inévitable sans la présence d'une enveloppe solide et résistante. Bizarrerie de l'organisme, qui semble ne détruire qu'à regret, puisqu'il conserve en détruisant.

ÉTUDES CLINIQUES SUR LA CATARACTE, par le Dr SICHEL.

(*Voir* le numéro 24.)

VII. *De la cataracte grumeuse ou sanguinolente.*

Sous le nom de *cataracte grumeuse* ou *sanguinolente*, les auteurs ont décrit, sans entrer d'ailleurs dans aucun détail, une cataracte accidentellement compliquée d'un dépôt sanguinolent formé par les parties constituantes du sang, et notamment par sa matière colorante.

Ce dépôt a lieu à la surface antérieure de l'appareil cristallinien, le plus souvent sur la capsule antérieure, qui d'ordinaire est devenue opaque ou recouverte d'une fausse membrane, au moins dans une partie de son étendue. Dans ce cas, c'est cette fausse membrane qui contient dans ses mailles les parcelles de sang coagulé, d'où résulte l'aspect particulier de l'opacité. Dans d'autres cas, des bandes, plaques ou points rouges, formés par la partie colorante du sang, sont simplement collés à la face antérieure du cristallin ou de sa membrane, soit par la fibrine du sang, soit par de la fibro-albumine exsudée à la suite d'une phlegmasie.

D'après tout ce qui vient d'être dit, la cataracte grumeuse peut coexister avec des opacités de l'appareil cristallinien des espèces les plus différentes.

Causes. — La cataracte sanguinolente est toujours causée par un épanchement de sang incomplétement résorbé. Tantôt une lésion traumatique, en ouvrant quelques-uns des vaisseaux du globe, a donné lieu à une hémorrhagie. C'est ainsi que la cataracte grumeuse se présente quelquefois comme cataracte secondaire, lorsqu'une première opération a été pratiquée au moment où les vaisseaux sanguins de la conjonctive étaient trop injectés, ou que, à cause de leur position et d'autres circonstances particulières, la ponction, dans un cas d'abaissement, a dû intéresser l'un de ces vaisseaux devenu plus volumineux que d'ordinaire. Tantôt une ophthalmie interne a été suivie, comme cela est fréquent, d'une exsudation sanguine, et la résorption, trop tardive et incomplète, a permis aux particules du sang, arrivées à la surface antérieure du système cristallinien, de s'y concréter d'une manière permanente. Dans ce cas, l'affection, par suite d'un ophthalmie interne, est le plus souvent compliquée d'amaurose ou d'altération organique des membranes rendant la cécité incurable.

Le traitement variera d'après l'espèce de la cataracte. On tiendra, en outre, compte de la cause qui a agi, de l'ophthalmie externe ou interne coexistante, de l'amaurose et des autres circonstances concomitantes. En général, la présence du sang non résorbé ne fournira pas des indications bien essentielles, et l'opacité devra plutôt être traitée et opérée d'après les règles déduites de sa nature, qui constitue le fond de la maladie.

Quelques exemples feront mieux ressortir les caractères particuliers des différentes variétés de la cataracte grumeuse. Commençons par une observation qui montre de quelle manière, dans certains cas, cette espèce de cataracte se développe, et qui, en outre, est intéressante sous plusieurs autres rapports.

OBS. I. — Le 26 février 1843 il se présenta à notre Clinique, à laquelle assistait ce jour-là le docteur Broussonnet, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, un malade affecté de cataracte lenticulaire complète de l'œil droit. En examinant superficiellement l'œil gauche, on n'y vit rien d'anormal.

Toutefois la physionomie du malade m'était connue, et je déclarai le reconnaître pour l'avoir opéré plusieurs années aupara-

---

1,500 fr. par mois, M. Comet ne peut avoir droit qu'à ce dernier chiffre, et le lui alloue.

Pour ce qui concerne les dépenses faites dans l'appartement situé sur le boulevard des Italiens, le tribunal accorde à M. Comet la somme de 500 fr.

Après ce jugement, qui en définitive n'a pas trop lésé les intérêts matériels de notre confrère, et après le plaidoyer aussi savant que spirituel de Me Marie, M. Comet ajoute quelques mots relatifs au procès, et termine en déplorant le mode vicieux par lequel se règlent les honoraires du médecin qui *a la sottise*, dit-il, *de ne pas se faire payer d'avance comme il est d'usage au barreau. Medice, sana te ipsum !*

Sans contredit, en présence des sacrifices sans nombre que la position sociale, la civilisation et le luxe imposent à un médecin dont une active concurrence diminue encore les bénéfices, la question des honoraires est une des plus intéressantes pour notre profession.

« A la hauteur, a dit M. Desbarreaux-Bernard dans un dis- » cours prononcé à la séance publique de la Société royale de » médecine de Toulouse le 11 mai 1845, à la hauteur où tant » de grands hommes ont placé notre science, il semblerait au » premier abord que cette question de salaire dût la rabaisser » et lui ôter quelque chose du prestige qui s'attache aux œuvres » de l'intelligence. Mais il n'en est rien, et c'est un des avanta- » ges de nos sociétés modernes d'avoir ennobli le salaire en l'é- » tendant à tous les degrés de la hiérarchie sociale et en en fai- » sant, par une juste et libérale répartition, une des conditions » de l'indépendance. »

Cependant, à toutes les époques et chez presque tous les peuples, nous voyons les soins médicaux largement rétribués sans que la profession perde dans l'estime des hommes : on sait par quels riches présents Artaxercès cherchait à tenter Hippocrate et le patriotique refus du noble vieillard.

Chez les Hébreux, les médecins jouissaient d'une haute considération, et le magnifique éloge qu'on en lit dans l'*Ecclésiastique* (1) ne laisse aucun doute sur la manière dont ils devaient être payés de leurs soins.

A Rome, surtout dans les premiers temps de sa fondation, le plus grand mystère plane sur la médecine. Une opinion bizarre et qui a fourni à Montaigne le sujet de ses meilleurs brocards, veut que les maîtres du monde aient vécu six cents ans sans médecins. Cependant peu à peu la lumière se fait, et Sénèque, au premier siècle de l'ère vulgaire, parle longuement des honoraires et de la reconnaissance auxquels ont droit les médecins. Nous ne pouvons résister au plaisir de transcrire cette belle page de son livre *De beneficiis*: « — Tu crois ne devoir au médecin que son » faible salaire, et pourtant nous sommes pour lui pleins d'affec- » tion et de respect... Sans doute, dira-t-on, il y a des choses » qui valent plus qu'on ne les paye... On achète du médecin une » chose inestimable, la vie et la santé... Aussi ne lui paye-t-on pas » ce que cela vaut, mais seulement le prix de ses fatigues et du » temps que pour nous il enlève à ses affaires.... Mais pourquoi » devrai-je plus que cela au médecin, et ne serai-je pas quitte » envers lui lorsque je l'ai payé? C'est parce que de médecin il » est devenu mon ami, et que je ne lui suis pas seulement rede- » vable de son expérience qu'il m'a vendue, mais encore de son » dévouement et de son affection. Au médecin qui n'a fait que me » tâter le pouls, qui me place sur la liste de ceux qu'il doit voir, » qui me prescrit sèchement ce qu'il faut faire et ce qu'il faut » éviter, je ne dois rien au delà. Il ne m'a pas visité comme ami, » mais comme malade : *Non tanquam amicum, sed tanquam im-* » *peratorem.* Pourquoi donc envers tel autre ne serai-je pas éga- » lement quitte ? Ce n'est pas que ce qu'il nous a vendu valût » plus que le prix que nous en avons donné, mais parce qu'il » a donné plus qu'il n'avait vendu. Il est allé au delà de ce que » sa profession exigeait : il a craint pour moi ; il est accouru » dans les moments critiques ; aucun soin ne lui a paru pénible » ni fastidieux ; mes plaintes ne l'ont point trouvé indifférent ; » entre ses nombreux malades, il s'est surtout préoccupé de moi, » et n'a consacré aux autres que le temps qu'il a pu me déro- » ber. Dès lors, ce n'est plus au médecin que je suis obligé, mais » à l'ami : *Non tanquam medico, sed tanquam amico.* » (*De beneficiis*, lib. VI, C. 15 et 16.)

A travers sa diffusion, on voit que le rhéteur romain avait parfaitement saisi la double position du médecin vis à vis de ses malades et, par suite, la nature diverse des rémunérations qu'il peut en recevoir.

Nous ne parlerons pas de la reconnaissance, dont l'expression est souvent, nous pourrions dire toujours, la compensation la plus douce et la plus agréable qu'un client puisse nous offrir en retour de nos peines et de nos soins. Nous ne nous arrêterons qu'au salaire proprement dit, que ce qui est dû à l'homme de l'art : *Non tanquam amico, sed tanquam imperatori.*

La question des honoraires présente deux faces : 1° la quantité et la qualité ; 2° le mode de perception, qu'on nous passe le mot.

1° En ce qui concerne la quantité des honoraires, on ne peut raisonnablement établir de règle fixe. Cependant on en doit déterminer le taux : 1° selon les localités ; 2° selon la réputation et la position du médecin ; 3° selon la fortune du malade. Il est inutile d'insister sur cette triple distinction qui repose sur le sens commun, et qui d'ailleurs est généralement adoptée par tous les praticiens.

La qualité des honoraires est quelquefois pour le médecin de la plus haute importance : Cadet de Gassicourt (1) raconte qu'un médecin fort à la mode avait reçu, dans l'année, sept à huit boîtes d'or, trois ou quatre soupières d'argent, et qu'il avait été fort embarrassé pour payer sa voiture, son loyer et ses impositions. Les chroniques de l'Opéra nous fournissent un exemple piquant de la qualité des honoraires : Un médecin de Paris venait de sauver le célèbre danseur Vestris d'une longue et douloureuse maladie ; celui-ci, qui avait de son art l'idée la plus exagérée, se présente un matin chez le docteur et lui offre très sérieusement, pour payement de ses soins, une demi-douzaine de leçons de danse. L'histoire ne dit pas si notre confrère accueillit aussi sérieusement cette étrange proposition.

En présence de pareils faits et de plusieurs autres que nous pourrions citer, le médecin, chez qui en définitive l'exercice de son art est une profession, un moyen pour subvenir aux dépenses de sa vie et de celle de sa famille, le médecin, disons-nous, ne devrait recevoir des honoraires qu'en espèces sonnantes ou ayant cours. Il ne faut pas que jamais il devienne brocanteur et qu'il revende à la criée le produit de ses soins et de ses veilles.

2° Le mode de perception est sans contredit la partie la plus épineuse de la question qui nous occupe. Cette partie est complexe et embrasse : 1° le mode de règlement ; 2° l'époque à laquelle ce règlement doit avoir lieu.

1° Il est trois manières de régler ses honoraires : 1° selon le nombre des visites faites ou consultations données ; 2° selon la gravité de la maladie et selon les opérations prévues ou imprévues survenues pendant le cours de la maladie ; 3° par abonnement.

(1) Chap. 38, V. 1, 2, 3.

(1) Dict. des sciences médicales, article *Honoraires.*

vant, d'abord d'une cataracte lenticulaire, et plus tard d'une cataracte secondaire grumeuse qui n'avait pas été complétement enlevée. Je fus fort étonné de trouver la pupille de l'œil gauche parfaitement nette, régulière et mobile, et la vision aussi bonne qu'elle peut être après une opération de cataracte.

Le malade ayant donné tous les détails capables de constater son identité, je l'ajournai cependant au 1er mars, pour apporter ce jour-là une observation détaillée que je me rappelais avoir prise à son sujet, et deux dessins que j'avais fait faire de son œil.

Au jour fixé, l'exactitude de tous ces détails fut constatée, bien que depuis quatre ans je n'eusse point revu le malade. Voici l'observation telle que je l'avais rédigée en 1840. M. Broussonnet et les autres médecins présents ont pu comparer ces dessins et le résumé de l'observation avec l'état actuel de l'œil gauche.

M. H....., âgé de soixante-neuf ans, émailleur, est opéré le 12 mai 1840, par abaissement, d'une cataracte lenticulaire demi-dure de l'œil gauche. La conjective oculaire est légèrement vascularisée. Pour éviter un vaisseau d'une part, et de l'autre par suite d'un mouvement brusque de l'œil, j'ai fait la ponction de la sclérotique à 2 millimètres seulement du bord de la cornée, tandis que d'ordinaire je la pratique à 4 ou 5 millimètres. Il est probable que le corps ciliaire a été intéressé dans la ponction; car l'hémorrhagie qui survint fut plus copieuse que je ne l'ai jamais vue. Au-devant du cristallin à moitié abaissé et des flocons capsulaires, la chambre postérieure se remplit de sang, qui, quelque temps après l'opération, descendit pour la plus grande partie dans la chambre antérieure, et forma un petit amas de coagulum.

Le malade ayant un peu souffert pendant l'opération, une petite saignée de précaution fut faite, et des fomentations d'eau froide furent employées. Des douleurs étaient néanmoins survenues; quinze sangsues furent appliquées à deux heures du matin. Les fomentations furent continuées jusqu'au 13 mai dans la soirée, où elles furent remplacées par des frictions d'onguent napolitain belladoné.

Le 13, dans l'après-midi, le calomel (5 centigrammes) avec l'opium (3 centigrammes) fut administré, trois paquets ce jour et trois paquets le lendemain. La douleur cessa entièrement le 13 au soir.

L'inflammation ne se développa pas davantage, et la pupille, dilatée avant l'opération par la belladone, resta modérément large, et se dilata encore davantage au bout de quelque temps.

Le 18, il y a encore une très légère injection de la conjonctive. La pupille est presque entièrement remplie par les flocons capsulaires devenus opaques presque entièrement, et réunis en une membrane continue au-devant du cristallin qui est remonté davantage. La partie inférieure interne de ce corps est seule à découvert. Le coagulum de sang forme une petite plaque irrégulièrement arrondie dans le milieu de la moitié externe de la chambre antérieure.

Le 2 juillet, l'œil présente les particularités suivantes :

Les conjonctives sont légèrement injectées. La cornée et la sclérotique sont saines; l'iris est normale, la pupille très dilatée par la belladone; à sa circonférence la marche libre de l'iris, d'un beau noir, se dessine très bien sur les parties sous-jacentes. Toute l'ouverture pupillaire est occupée par le cristallin, remonté et recouvert presque en entier par la capsule fausse membraneuse. Cette cataracte est marbrée de gris et de jaune sale, et enduite entre ces marbrures de taches rouges présentant des teintes, des formes et des dimensions variées.

Cet aspect marbré a quelque chose de très singulier. Les marbrures, les unes grises, résultent de la couleur normale du cristallin opaque; les autres jaunes, de la fibrine du sang qui, après la résorption de sa matière colorante, est restée, sous forme de fausse membrane jaunâtre, attachée par plaques à la face antérieure de l'appareil cristallinien, et s'est mêlée à de la fibro-albumine exsudée sur la cristalloïde et organisée en fausse membrane.

Toutes ces diverses plaques jaunes sont séparées entre elles par de larges taches rouges, des dépôts de sang coagulé d'un rouge d'autant plus foncé qu'ils sont plus rapprochés du bord pupillaire externe inférieur. Cela tient à ce que le sang, en descendant dans la chambre postérieure selon les lois de la gravité, a formé une couche plus épaisse près du bord pupillaire, et qu'il n'a été retenu à la surface de la fausse membrane qu'en couches minces agglutinées par la fibro-albumine.

Tous ces dépôts de sang communiquent entre eux par des prolongements qui séparent les plaques jaunes pseudo-membraneuses sous-jacentes et en forment autant de petits îlots.

Il existe en outre sur la face antérieure de la cataracte quelques points brun-noirâtres de pigment uvéen.

Nous omettons ici les détails minutieux de la description de cette cataracte grumeuse que nous avons vue naître sous nos yeux, la réservant pour notre Iconographie des maladies oculaires, car sans le dessin elle ne saurait ni être comprise ni offrir d'intérêt.

On traite encore la conjonctivite pendant plusieurs jours par les purgatifs, les fomentations froides et les frictions mercurielles. L'instillation de belladone est continuée.

Le 8 juillet, au moment où je me dispose à faire une nouvelle opération pour enlever cette cataracte secondaire sanguinolente, je m'aperçois que la portion inférieure interne du cristallin, grisâtre et normale encore il y a trois jours, est devenue blanchâtre, légèrement rugueuse et floconneuse. Cette circonstance, preuve évidente que l'inflammation persiste encore et produit des exsudations de fibro-albumine qui s'organisent en fausse membrane, m'est extrêmement désagréable; mais, pensant que le traitement dirigé jusqu'ici sans interruption n'aurait pas plus d'effet si je le continuais encore pendant une ou plusieurs semaines, et que les antiphlogistiques plus énergiques ainsi qu'un ajournement ultérieur affaibliraient et indisposeraient trop le malade, je me décide à l'opérer, me réservant, dans le cas de nécessité, d'agir avec vigueur après l'opération pour enlever à la fois la phlegmasie ancienne chronique et celle qui serait la suite de l'opération.

Après avoir détaché quelques-unes des adhérences, je fais l'abaissement de la cataracte, qui ne consistait plus que dans la capsule recouverte de la fausse membrane, le cristallin ayant complétement disparu. Les adhérences latérales du côté interne ne peuvent être détruites. La capsule revient de nouveau dans le champ visuel. Quatre fois cette manœuvre est répétée, chaque fois la pupille devient complétement nette; mais, dès qu'après avoir maintenu la membrane abaissée pendant quelque temps, je relève l'aiguille, la cataracte n'étant pas accrochée par cette dernière remonte, enfin, à la dernière tentative d'abaissement, elle n'occupe plus guère que la moitié inférieure de la pupille; à sa partie supérieure, formée par la portion cachée auparavant par le bord pupillaire supérieur, elle est mince et semi-transparente. Le malade a fort peu souffert pendant l'opération. La ponction avait été faite au lieu d'élection et un peu au-dessous du diamètre transversal de l'œil, entre deux vaisseaux injectés sans qu'il y eût d'hémorrhagie, bien que toute la conjonctive se fût injectée fortement dès que les paupières avaient été fixées. — Fomentations froides; j'ordonne pour le soir une saignée de précaution, qui n'est pas faite.

Le lendemain, 9 juillet, l'iris commence à se décolorer légèrement, la capsule remplit plus que la moitié inférieure de la pupille; elle a pris une teinte jaune-pâle beaucoup plus foncée, mêlée d'un peu de vert; elle est entourée d'un trouble vague comme de la fumée. Le malade accuse un peu de douleur dans le front et dans l'œil. — Saignée de quatre palettes, frictions d'onguent napolitain belladoné. — La conjonctive est assez injectée.

Le 10, les symptômes commencent à diminuer. — Continuation des frictions.

Le 12, l'iris reprend sa couleur normale et un peu de mobilité, bien que la pupille soit encore dilatée. La teinte de la capsule devient un peu plus claire, la pupille n'a plus l'aspect fuligineux et est très noire dans presque toute sa moitié supérieure. La conjonctive est fort légèrement injectée, la douleur a totalement diparu depuis quelques jours.

Le 16 juillet, la pupille est revenue à son diamètre normal et mobile; la partie supérieure de la capsule est éloignée de l'iris et un peu renversée en arrière. Le malade voit les gros objets; il sort à la fin de juillet.

En comparant cet état de choses observé au moment où M. H... quittait ma clinique, avec celui que nous avons retrouvé au bout de plusieurs années, lors de sa nouvelle visite, on doit se demander si ici la pupille est devenue nette par suite de la résorption complète des débris de la cataracte? Telle n'est pas notre opinion. La résorption n'entraîne dans le courant de la circulation que la substance du cristallin et de très petites parcelles de la capsule normale et transparente. La capsule devenue opaque, et surtout épaissie par la phlegmasie, n'est plus susceptible de résorption, mais elle peut disparaître par sa rétraction derrière la pupille. Comme les cicatrices, comme les pseudo-membranes, la capsule, enduite de fibro-albumine et devenue fausse-membraneuse, se contracte vers ses points fixes, c'est-à-dire vers ceux où elle adhère à l'iris, et, de cette manière, peut finir par disparaître derrière le bord libre de cette membrane. C'est ce qui a eu lieu chez M. H..., tandis qu'en même temps les débris de substance cristallinienne et le sang épanché ont été résorbés en entier. C'est ainsi que la vision s'est rétablie complétement. Ces changements se sont sans doute opérés très insensiblement, pendant les trois années où le malade a été soustrait à notre observation.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 septembre 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance officielle comprend une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, qui fait savoir à l'Académie que, pour répondre à la désignation qu'elle a faite de M. le docteur Londe, l'un de ses membres, comme candidat à la place devenue vacante au sein du conseil supérieur de santé par la mort de M. Pariset, il a proposé au roi cette nomination, et qu'une ordonnance du 1er de ce mois l'a prononcée.

M. le ministre annonce également qu'il a écrit en même temps à M. Londe.

— La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre du consul de France à Boston, qui attribue comme certaine la priorité de la découverte de l'éthérisation à M. Morton;

2° Une lettre de M. Murville, relative à un cas de fracture du bassin qui a été il y a quelques semaines l'objet d'un rapport de M. Bégin. Nous avons regretté que cette lettre, probablement intéressante et qui doit contenir les éclaircissements que l'Académie avait fait demander à M. Murville, n'ait point été analysée par M. le secrétaire perpétuel, et ait été simplement renvoyée au comité de publication pour être ensevelie dans le Bulletin.

— M. Velpeau prend la parole pour appuyer la réclamation du consul de France qui attribue à M. Morton la découverte de l'éthérisation.

— Nous donnons aujourd'hui, avant d'entrer dans la discussion de ce jour, un extrait du discours de M. Ségalas, dont cet honorable praticien nous avait adressé une copie mercredi dernier, à une heure trop avancée pour pouvoir la faire paraître dans le dernier compte-rendu.

La question que se pose l'orateur est celle-ci : Un calculeux étant donné, faut-il lithotritier, tailler, ou s'abstenir de toute opération? La question est complexe. Voici à quels résultats l'expérience de M. Ségalas l'a conduit. Les conditions qui peuvent rendre la lithotritie impossible sont relatives : 1° à la pierre; 2° à la vessie; 3° à l'urètre; 4° à la prostate.

1° La pierre. Elle ne peut rendre la lithotritie impossible que par son volume ou sa dureté. Le nombre de calculs est insignifiant, chacun étant attaqué isolément. Pour le volume, M. Ségalas a brisé des pierres de 27 lignes (0,062 m.), et peut-être peut-on en broyer de plus volumineuses encore. Rarement les pierres sont trop dures; lorsqu'elles le sont, elles sont formées

---

Le mode de régler ses honoraires selon le nombre des visites ou des consultations est aujourd'hui le plus généralement répandu, et c'est celui qui offre le plus d'avantages tout à la fois au malade et au médecin. Au malade, parce que celui-ci connaissant le taux de la visite peut lui-même régler sa dette et proportionner ses dépenses à sa fortune; au médecin, parce que ce mode lui évite des discussions toujours pénibles et n'expose pas sa loyauté à de malveillantes insinuations.

Régler ses honoraires d'après la gravité de la maladie serait s'exposer à des mécomptes sans nombre et à des accusations déshonorantes. Il faut que le client se rende raison de sa dette, et, s'il est obligé de l'asseoir sur une base qui échappe à son intelligence et de s'en rapporter à la bonne foi d'autrui, il élèvera des contestations de toute nature et quelquefois même ne payera pas.

En ce qui concerne les opérations, elles doivent toujours être soldées en dehors du prix de la visite. Le taux subira nécessairement les variations que nous avons établies tout à l'heure pour la quantité des honoraires, et de plus, et surtout, il sera proportionné à la gravité de l'opération elle-même. Dans ce cas le client peut, *jusqu'à un certain point*, se rendre raison de sa dette; s'il ne peut toujours juger de la gravité d'une opération, il peut en apprécier les difficultés et surtout la longueur. En de pareilles circonstances, le médecin doit déployer un certain *savoir-faire*, et, quand il le pourra, fixer d'avance ses honoraires.

Le mode par abonnement offre des avantages au malade et au médecin; « mais, comme toutes les bonnes choses du monde, » dit M. Desbarreaux-Bernard, l'abonnement offre ses abus. Des » corporations entières, familles bien autrement nombreuses, » s'abonnent avec un médecin, et tous leurs membres reçoivent » ses visites moyennant une faible rétribution annuelle. Ceux de » nos confrères qui n'estiment pas plus haut leurs fatigues per» dent le mérite qu'ils auraient en donnant des soins gratuits aux » artisans malheureux : ils ont changé la noble médecine du » pauvre en une sorte de médecine au rabais. »

2° L'époque à laquelle doit se faire le règlement des honoraires varie selon les pays : en Angleterre, le médecin est payé après chaque visite; en France, au contraire, il n'est payé qu'à la fin de la maladie. Ce mode est on ne peut plus vicieux et dommageable. La reconnaissance du malade s'éteint souvent avec la souffrance, et la santé ou la mort, en apportant l'oubli des maux passés, détruit souvent chez le malade ou les héritiers du défunt le souvenir des soins et de la sollicitude du médecin. Loin de nous la pensée de spéculer sur les craintes ou les douleurs d'un malheureux; la médecine, grâce à Dieu! ne descendra jamais à ces turpitudes; mais il faut que l'homme de l'art soit récompensé de ses peines, et il est de son devoir, nous allions presque dire de sa dignité, de ne pas mettre gratuitement sa science au service de personnes riches ou aisées. — Reviendrez-vous, disait-on à Dumoulin? — Oui, si vous me payez. — Faut-il vous payer tout de suite? — Oui, si vous voulez que je revienne. Ce qui ne l'empêchait pas de laisser souvent une abondante aumône au pauvre dont il venait d'exiger le modique prix de sa visite.

Il est difficile, nous en convenons, de revenir à ces habitudes; le public les trouverait étranges et quitterait peut-être le praticien qui lui tiendrait le langage de Dumoulin. Mais si chacun de nous voulait se soumettre à cette règle, si le public recevait partout la même réponse, il serait bien forcé d'accepter ce changement dans les mœurs médicales, et nous ne verrions pas un si grand nombre de nos malheureux confrères réduits à la misère et presque à la mendicité.

Pour atteindre ce but désirable pour tous, il ne faudrait qu'imposer silence un instant à nos petites passions, nous fondre dans la même communion, et formuler une charte à laquelle grands et petits seraient tenus d'obéir. Le mal est en nous et non pas hors de nous. Quand donc nous déciderons-nous à nous appliquer le remède? *Medice, sana teipsum?*

Félix Roubaud.

NOUVELLES.

La reine d'Espagne vient de conférer la croix de commandeur de l'ordre de Charles III à MM. les docteurs Mateo Seanne, vice-président du conseil supérieur de santé, et Joachim Hysern, professeur à la Faculté de médecine de Madrid.

— En traversant l'Asie pour venir en France, S. E. Mohammed-Ali-Kan et sa suite eurent à subir une pluie de manne en si grande abondance, que la terre en fut couverte à une épaisseur de 5 à 6 centimètres. Les gens de la suite de l'ambassadeur de Perse ont apporté des morceaux de cette manne, qui sont de la grosseur d'une noisette. Cette substance, que les anciens croyaient tomber du ciel, fournit une farine très blanche, mais insipide.

Examen fait de cette manne, les savants reconnaissent en elle le Lichen esculenta, que les vents emportent en très grandes masses pour les déposer ensuite à des distances plus ou moins grandes, suivant les variations et les phénomènes atmosphériques. Plusieurs échantillons ont dû être adressés à l'Académie des Sciences.

— Les Anglais, qui ont, sous beaucoup d'autres rapports, pris l'avance sur les peuples du continent pour l'assainissement des villes, n'ont pu renoncer encore à l'usage d'ensevelir les morts dans l'intérieur de leurs cités. Une réunion nombreuse a eu lieu à Londres, le 15, dans la soirée, à la taverne de l'Ancre et la Couronne, à l'effet de faire une démonstration imposante contre cette usage. Un des orateurs qui ont pris la parole dans cette réunion, M. Walker, a cité plusieurs faits pour démontrer les dangers qu'offre pour la salubrité publique le maintien de cet usage, et combien il est triste pour l'humanité d'avoir sous les yeux le spectacle qu'offrent souvent les cimetières de Londres.

L'orateur a terminé son discours en proposant la résolution suivante, qui a été adoptée par l'assemblée : « L'enterrement des morts au milieu des vivants a, dans un grand nombre de circonstances, amené la violation systématique des sentiments d'humanité. Cet usage a produit des faits qui sont une honte pour notre caractère national, qui ont dégradé la religion, altéré la morale publique et nui d'une manière déplorable à la santé publique. »

L'assemblée a adopté plusieurs autres résolutions conçues à peu près dans le même sens, et a ouvert une souscription destinée à aider à la poursuite de l'objet que la réunion avait en vue.

La dernière séance de l'Académie des sciences a été entièrement consacrée à des objets étrangers à la médecine.

ordinairement d'acide urique et datent de dix, quinze, vingt ans. Les calculs d'oxalate de chaux cèdent assez facilement à la percussion.

2° La vessie. Elle ne s'oppose à la lithotritie que lorsqu'elle se contracte trop fortement, qu'elle coiffe la pierre de manière à ne pas laisser de place pour le jeu de l'instrument; le plus souvent, cet état n'est que passager, résulte d'une irritation vive, et peut être vaincu par une médication appropriée, les bains, etc.

Le défaut d'action de la vessie ne peut être un obstacle; il permet le jeu de l'instrument, mais nécessite l'extraction artificielle des détritus. — L'existence de lacunes est défavorable, et peut même rendre la lithotritie impossible, si le calcul est enkysté de manière à ne présenter qu'une portion de sa surface accessible à l'instrument, si, une fois brisé, les fragments s'engagent entre les colonnes; cependant l'auteur a pu, dans une circonstance, lithotritier avec succès un vieillard qui portait un calcul enchatonné, mais non sans beaucoup de difficulté.

Les tumeurs rendent la lithotritie difficile, délicate, mais jamais impossible: les inflammations, surtout avec ulcération, l'empêchent en provoquant des contractions spasmodiques de l'organe.

3° La prostate. Son hypertrophie ne met plus obstacle à la lithotritie, comme à l'époque où l'on se servait d'instruments droits. Ses tumeurs, comme celles de la vessie, gênent aussi, mais n'empêchent pas le jeu des instruments.

4° L'urètre. Les rétrécissements, n'étant que temporaires, ne retardent l'opération que pendant le temps nécessaire à la dilatation suffisante pour le passage du lithotriteur.

L'état des uretères, des reins peut rendre l'opération chanceuse, mais non l'empêcher au point de vue chirurgical.

Le sexe. Chez les femmes, la lithotritie est plus facile que chez l'homme. — L'âge. Des chiffres ont établi qu'elle est praticable chez de très jeunes enfants.

En résumé, le volume ou la dureté de la pierre, son enchatonnement, la rétraction de la vessie sont les seuls obstacles réels pour la lithotritie.

Mais de ce qu'elle est matériellement praticable, s'ensuit-il qu'il faille la faire? Nullement. Elle est soumise aux principes généraux de la chirurgie, et son application nécessite autant de tact, de prudence que les opérations réputées les plus graves.

Parmi les cas où elle est possible, il en est où elle doit être préférée, d'autres où la taille est indiquée.

Il est quatre catégories de pierres; les petites, au-dessous de 10 lignes de diamètre; les moyennes, de 10 à 15 lignes; les grosses, de 15 à 20 lignes; les très grosses, au-dessus de 20 lignes.

Toutes les petites doivent être traitées par la lithotritie, quelle que soit leur dureté, quelles que soient les conditions du malade. Tailler, dans ce cas, c'est manquer aux devoirs du chirurgien envers l'humanité.

Il en est de même des moyennes, sauf certaines conditions d'irritabilité locale qui peuvent exiger l'extraction immédiate. — Les pierres de 15 à 20 lignes, lorsqu'elles sont friables, les phosphatiques, par exemple, à moins de contre-indication du côté des reins ou de la santé générale, doivent être également broyées. — Pour les très gros calculs, les phosphatiques sont lithotritiables; ceux d'acide urique doivent être extraits par la taille, en raison de leur dureté et du temps qu'exigerait leur destruction.

Le nombre des pierres, quand elles sont petites, est tout à fait insignifiant. Rarement elles sont grosses et nombreuses.

L'*inflammation de la membrane muqueuse de la vessie*, si elle est accompagnée de la contraction de cet organe, et qu'elle ait résisté à un traitement méthodique, est une contre-indication à la lithotritie.

La contre-indication est encore plus positive si les urines charrient habituellement du *pus* ou du *sang*, et si on a lieu de croire à une ulcération ou à une *maladie organique* de la vessie.

Il y a à craindre, en effet, que l'application répétée des instruments n'exaspère l'inflammation et n'augmente les accidents; il y a à craindre surtout que l'inflammation ne se propage vers la partie supérieure de l'appareil urinaire.

Toutefois, si la pierre était petite et qu'elle fût très friable, ce qui arrive souvent en pareil cas, on pourrait tenter la lithotritie en y apportant une grande réserve.

La présence *d'une tumeur* dans la vessie est une complication fâcheuse quand il s'agit de pratiquer la lithotritie; mais si la tumeur est indolente, et qu'elle ne donne pas de sang en quantité notable, il est possible qu'elle se borne à gêner la manœuvre et n'empêche point la guérison.

Le *défaut d'action de la vessie* ne contre-indique pas la lithotritie. Cette complication de la pierre en rend la division plus facile et moins douloureuse; et quant à l'extraction des fragments et des détritus, l'art possède des moyens de l'opérer aisément.

Il n'en est pas ainsi des *lacunes de la vessie*; outre qu'elles gênent toujours dans la destruction des fragments et nécessitent des recherches longtemps répétées pour s'assurer que tous les détritus sont extraits, il est possible que des pierres ou des fragments de pierres s'y logent de manière à se soustraire à l'action des instruments, et c'est encore là une circonstance où la taille, si elle était acceptée, serait toujours préférable à la lithotritie.

L'*engorgement de la prostate* et ses tumeurs ne doivent point faire reculer devant la lithotritie, lors même qu'ils donneraient lieu à une rétention d'urine complète; sauf peut-être un peu plus de difficulté dans les manœuvres, on se trouve ici comme lorsqu'il y a défaut d'action de la part de la vessie; on est obligé de faire sortir les détritus mécaniquement; mais on a, en général, peu de réaction à craindre si, sous les autres rapports, les conditions de l'opération sont bonnes.

Les rétrécissements de l'urètre ne sauraient être une contre-indication à la lithotritie, à moins d'une circonstance bien extraordinaire, comme, par exemple, celle où, d'un côté, la dilatation se ferait beaucoup attendre, et où, de l'autre, il y aurait nécessité absolue de retirer la pierre très promptement.

Les différentes maladies de la partie supérieure de l'appareil urinaire, notamment les inflammations des uretères, des bassinets, etc., sont certainement une condition très fâcheuse pour la lithotritie, et quand elles sont portées à un haut degré, elles constituent une véritable contre-indication, car elles s'exaspèrent sous l'influence de l'opération, et deviennent souvent des causes de mort.

Quant à *l'état général du malade* et aux conditions dans lesquelles se trouve *ses principaux appareils*, notamment le système nerveux et les voix digestives, l'une et l'autre opérations peuvent y trouver des contre-indications formelles, mais la lithotritie moins que la taille en général.

Le sexe ne peut-être une contre-indication à la lithotritie; au contraire, cette opération doit être, toute chose égale d'ailleurs, plus facile, plus prompte chez la femme que chez l'homme, à cause de la longueur moindre et de la largeur plus grande de l'urètre, et aussi à cause des conditions plus favorables que l'on peut donner aux instruments.

L'enfance n'est pas non plus une contre-indication à la lithotritie; j'ai soumis à cette opération tous les enfants calculeux qui se sont présentés à moi. Ils sont au nombre de 26; je n'en ai perdu aucun; tous sont guéris, à l'exception d'un seul chez lequel le traitement a été suspendu à cause d'une carie de l'humérus qui a nécessité l'entrée du petit malade à l'hôpital Saint-Louis.

Cependant chez plusieurs de ces enfants la lithotritie a présenté beaucoup de difficultés; il faut beaucoup de temps, de patience et de soins pour la mener à bonne fin.

Ainsi la lithotritie, qui est impossible dans un certain nombre de cas, est possible, mais contre-indiquée dans un certain nombre d'*autres cas*.

En réunissant ces deux séries de cas où la lithotritie est inapplicable, dans le sens pratique, on a la part que tout chirurgien doit faire à la taille.

Toutefois, il faut retrancher de ce nombre tous les cas où l'affection calculeuse est compliquée de manière à rendre la taille presque nécessairement mortelle; telles sont, par exemple, ceux où les reins sont en suppuration, où il existe une maladie de Bright très avancée, où la constitution générale est très profondément altérée, où le sujet est complétement épuisé.

Dans tous ces cas, la médecine des symptômes est la seule médecine à faire. Je ne chercherai point à les préciser davantage; mon expérience ne m'a appris à leur égard rien qui ne soit parfaitement connu de chacun de mes auditeurs.

En somme, dans l'état actuel de l'art, il y a, comme nous le disions en commençant ces considérations, un premier ordre de calculeux auxquels la lithotritie est appliquée avec avantage; un second ordre où la taille l'emporte sur elle, soit parce qu'elle offre plus de chances de succès, soit parce que seule elle est possible; et un troisième où toute opération dojt être ajournée, parce que l'état de l'appareil urinaire et les conditions générales du malade ne permettent pas d'en espérer un bon résultat.

Ajoutons que, grâce aux progrès de la lithotritie et à la popularisation de cette méthode, le premier de ces trois ordres de calculeux va toujours croissant et que les deux autres, surtout le dernier, vont par cela même en diminuant.

De telle sorte qu'un jour viendra très probablement où la lithotritie sera appliquée à presque tous les calculeux, où la taille ne sera faite que dans un petit nombre de cas exceptionnels, et où les circonstances qui rendent toute opération inadmissible seront devenues très rares.

M. Blandin s'attache à réfuter un grand nombre des assertions de M. Civiale; M. Civiale a dit que les tentatives de lithotritie n'étaient pas irritantes, et que ceux qui les avaient subies n'étaient pas dans de mauvaises conditions pour subir la taille plus tard. Cette proposition n'est pas soutenable.

M. Civiale a dit que la taille guérissait moins maintenant qu'autrefois; jadis on guérissait 5 opérés sur 6; il n'en est plus ainsi. M. Blandin est de cet avis; il cite à l'appui de son opinion un relevé de l'hôpital Necker, où sur 8 opérés de la taille par M. Civiale 5 sont morts. Cette différence dans les résultats, M. Civiale l'attribue à l'impéritie des chirurgiens de la capitale. M. Blandin repousse de toutes ses forces une telle imputation. La cause de cette différence, c'est, suivant lui, le partage que l'on fait des cas que l'on donne à la taille et à la lithotritie; autrefois, la taille prenait tous les malades; elle n'a plus aujourd'hui que ceux dont ne veut pas la lithotritie ou ceux qu'elle a mis dans de mauvaises conditions.

M. Civiale a soutenu que les récidives étaient plus fréquentes après la taille qu'après la lithotritie; mais trois causes peuvent favoriser les récidives: la diathèse calculeuse, qui est égale après les deux opérations, et conséquemment doit être éliminée; l'inflammation de la vessie, qui est plus commune après la lithotritie qu'après la taille en raison de la manœuvre des instruments; enfin, l'abandon d'un ou de plusieurs fragments dans l'organe, et qui est plus fréquent après la lithotritie qu'après la taille.

La question principale est de savoir quelle est la valeur relative des deux opérations; cette question est presque insoluble dans l'état actuel des choses, les malades soumis aux opérations n'étant pas dans les mêmes conditions, puisque les uns sont choisis, tandis que les autres sont le rebut de la lithotritie.

Dans la discussion de 1834, M. Blandin avait autrement posé la question; il disait: Il s'agit de savoir jusqu'à quel point les calculeux se sont bien trouvés de la découverte de la lithotritie; or, pour le savoir, il n'y a qu'une seule chose à faire, c'est de voir si sur un nombre donné de calculeux il en meurt moins maintenant, quel que soit le procédé opératoire employé, qu'il n'en mourait lorsque l'on ne faisait que la taille.

M. Blandin, à ce propos, cite des résumés de la pratique de M. Civiale à l'hôpital Necker, desquels il résulte que, sur 45 malades opérés par la taille ou la lithotritie indistinctement, 15 sont morts et 30 guéris.

Dans un autre relevé du même hôpital, sur 81 malades, 46 ont guéri, 35 sont morts.

Nous ne pouvons suivre M. Blandin dans sa discussion toute de chiffres et de citations; nous dirons seulement qu'il termine en affirmant qu'il croit beaucoup d'avenir à la lithotritie; mais que personne ne sait encore si au moment présent les calculeux sont plus heureux et guérissent mieux aujourd'hui qu'avant la découverte de la lithotritie.

— On procède à la nomination d'une Commission qui doit examiner dans quelle section se fera la prochaine élection de l'Académie.

Les membres élus sont: MM. Baffos, Gaultier de Claubry, Gimelle, Guersant, Danyau, Bouillaud, Gérardin, Bouley jeune, Thillaye, Guibourt et......

— On procède à l'élection d'un membre de la Commission des épidémies.

M. Nacquart réunit le plus grand nombre de voix.

— On reprend la discussion.

M. Malgaigne commence par déclarer que, s'il avait la pierre, il se ferait d'abord lithotritier, et n'aurait recours à la taille que si la lithotritie était impossible. Il s'attache à prouver que, pour l'une comme pour l'autre opération, les explorations préliminaires sont nécessaires, et qu'il est impossible de se prononcer sans les avoir faites sur le choix de la méthode à employer. Pour la valeur relative de la taille et de la lithotritie, c'est une question qu'on ne peut résoudre que par des chiffres. Or, les statistiques qui existent jusqu'à présent n'ont aucune valeur, ni celle de Morand, faite autrefois sur les registres de la Charité, ni celles de Saucerotte, à Lunéville, ni celles qui ont été faites sur les registres des hôpitaux de Paris.

Dans une brillante improvisation, qui échappe à l'analyse et qui ne dure pas moins d'une heure, M. Malgaigne passe en revue les résultats annoncés et par les lithotriteurs et par les lithotomistes, s'efforçant de démontrer que de part et d'autre il y a eu des inexactitudes, soit volontaires, soit involontaires, et que la question posée devant l'Académie ne peut être résolue dans l'état actuel de la science.

— Séance levée à cinq heures.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 25 SEPTEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 114. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr Fabre, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — Paris. — Académie de médecine. — Discussion sur la taille et la lithotritie. — *Revue clinique hebdomadaire.* Carie des os du coude. Amputation du bras. — Fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus. Diagnostic difficile. — Société médicale d'Emulation, séance du 4 août 1847. — Feuilleton. *Bibliographie.* Traité élémentaire de pathologie interne (Hardy et Béhier).

PARIS, 24 SEPTEMBRE 1847.

Ainsi que nous l'avons dit, deux discours, l'un de M. Blandin, l'autre de M. Malgaigne, ont occupé toute la séance de mardi dernier. Le premier de ces deux orateurs a commencé par l'examen de quelques détails que nous croyons au contraire devoir renvoyer à la fin, et n'a abordé qu'en terminant la question principale, pour dire qu'elle était insoluble, et pour la résoudre cependant quasi en faveur de la taille, du moins en apparence, mais en réalité au profit de la lithotritie. M. Blandin a dit en effet ces propres paroles : *La lithotritie est devenue aujourd'hui un simple cathétérisme;* et comme il n'est pas supposable que l'honorable professeur attribue à un simple cathétérisme autant de dangers qu'à la taille, il a par cela même hautement proclamé la prééminence de la lithotritie. Mais ce n'est pas sur des contradictions que nous voulons établir nos opinions; ce sera aux faits exclusivement que nous nous attacherons. Sous ce rapport, le discours de M. Malgaigne mérite un examen beaucoup plus approfondi, parce que seul M. Malgaigne a cherché à discuter sérieusement des chiffres discutables. Comme lui, nous voulons ne discuter que des faits qui puissent conduire à des conclusions certaines, et, pour cette raison, nous dirons quels sont ceux qui nous paraissent réunir toutes les conditions désirables. Cependant avant d'aborder la détermination et l'étude de ces faits, nous ne croyons pas pouvoir nous dispenser de faire ressortir une contradiction dans laquelle son esprit éminent n'a pu empêcher M. Malgaigne de tomber. « *C'est au lit du malade seulement*, a dit cet orateur, que l'on peut décider la prééminence de la taille ou de la lithotritie. » Mais il s'est empressé d'ajouter aussitôt : « Toutefois, si j'avais la pierre, je déclare hautement que je me ferais lithotritier. » Comme M. Malgaigne, grâce à Dieu, n'est pas atteint de la pierre, qu'il n'est par conséquent pas au lit, et que néanmoins il déclare d'avance qu'au cas échéant il aurait recours à la lithotritie, il faut bien qu'il ait puisé quelque part les motifs de sa préférence; ce quelque part se trouve dans les faits accomplis. Ce ne sera pas nous qui apprendrons à M. Malgaigne que c'est à l'aide des faits passés que l'on juge les faits futurs, sinon d'une manière individuelle, au moins d'une manière générale, c'est par l'examen sévère des faits passés que M. Malgaigne a été conduit à préférer, avec tous les médecins calculeux de nos jours, la lithotritie à la taille, et nous espérons montrer que M. Malgaigne et les médecins ont eu grandement raison. Ces préliminaires établis, abordons la question capitale de la discussion, le *parallèle de la taille et de la lithotritie.*

Cette question, a dit M. Malgaigne, et sur ce point M. Blandin s'est montré du même avis, *est une des plus graves de la médecine opératoire.* Nous sommes parfaitement d'accord avec les deux savants académiciens, et, pour rendre plus saillante l'importance d'une opinion qui n'est peut-être pas suffisamment répandue, au moins dans les rangs supérieurs de la chirurgie, un exemple nous suffira :

Depuis 1836 jusqu'en 1842, 111 calculeux ont été opérés dans les divers hôpitaux de Paris; sur ce nombre, 73 ont été taillés et 38 ont été lithotritiés, c'est-à-dire que la lithotritie a été trouvée applicable, à peu de chose près, dans le *tiers* des cas *opérables*, car il n'est pas question de ceux où ni la taille ni la lithotritie ne pouvaient être appliquées.

D'un autre côté, dans le service spécial des calculeux, il s'est présenté, pendant la même période de temps, 97 malades affectés de la pierre, et, sur ce nombre, 78 ont été lithotritiés, c'est-à-dire plus des *trois quarts*, et non plus les trois quarts des malades *opérables* par une méthode quelconque, mais indistinctement de *tous* les malades qui se sont présentés à l'hôpital. Ainsi, d'après l'opinion qu'on se fait sur l'utilité de la lithotritie, on peut appliquer cette méthode 30 *fois* ou 75 *fois* sur 100 ! Nous croyons qu'après un tel exemple, il serait inutile d'insister davantage sur l'importance de la discussion qui s'agite en ce moment; aucun esprit dégagé de prévention ne peut conserver de doute à cet égard.

Mais plus la question est importante, plus il importe aussi de ne pas chercher à la résoudre avec des faits équivoques, et, sous ce rapport, nous ne saurions trop partager l'opinion, ni trop louer les belles paroles de M. Malgaigne, quand il s'est écrié : « Il y a des statistiques qui ne peuvent servir à rien parce qu'elles sont incomplètes, il y en a qui ne peuvent servir à rien parce qu'elles sont *menteuses* ; oui, Messieurs, je dois l'avouer avec douleur, en faisant mes recherches statistiques sur les amputations, j'ai acquis la certitude que des chirurgiens, dont je ne veux pas prononcer le nom, *ont menti sciemment* en annonçant des résultats *faux*. »

Elaguant donc tout ce qui porte l'empreinte de l'erreur, de l'insuffisance ou de la mauvaise foi, M. Malgaigne a reconnu comme offrant des garanties suffisantes d'exactitude les statistiques suivantes :

1° Une statistique dressée par l'administration des hôpitaux depuis 1836, laquelle est signée de tous les chefs de service des hôpitaux.

2° Une statistique des 39 dernières opérations de Souberbielle.

3° Nous ajouterons à ces deux statistiques celle que Dupuytren a consignée dans son mémoire sur la taille transversale.

Voici les résultats fournis par ces trois documents authentiques :

1° Statistique des opérations de taille dans les hôpitaux de Paris, depuis 1836 jusqu'en 1842 inclusivement, 75, savoir :

Age.	Nombre d'opérés.	Morts.	Guéris.
De 2 à 5 ans,	6	3	3
5 15	28	4	24
15 50	26	9	17
50 80	15	12	3
	75	28	47

2° Statistique de Souberbielle d'après des opérations pratiquées en ville sur des adultes et des vieillards :

Nombre d'opérés.	Morts.	Guéris.
39	11	28

3° Statistique de Dupuytren, d'après des opérations pratiquées dans l'hôpital et en ville sur des malades dont *le plus grand nombre n'avaient pas atteint l'âge de 14 ans.*

Nombre d'opérés.	Morts.	Guéris.
89	19	70

Ainsi, la statistique des hôpitaux depuis 1836 jusqu'en 1842 donne 28 morts sur 75 opérés, c'est-à-dire 1 mort sur 2,68.

La statistique de Souberbielle, 11 morts sur 39, ou 1 mort sur 3,54.

La statistique de Dupuytren, 19 morts sur 89, ou 1 mort sur 4,68.

En réunissant toutes ces statistiques, on trouve 1 mort sur 3,63 taillés, c'est-à-dire un peu plus de 1 sur 4. Ce résultat général se présente avec des garanties d'exactitude d'autant plus grandes qu'il est très peu éloigné ou plutôt qu'il est parfaitement conforme, en tenant compte des âges et des lieux, à chacun des résultats particuliers; il puise une nouvelle autorité encore dans l'analogie qu'il a avec celui que M. Civiale avait obtenu de l'analyse de 3,991 cas de taille consignés dans les registres des principaux hôpitaux d'Europe et de quelques hôpitaux d'Asie et d'Amérique. Nous sommes loin assurément de considérer tous les résumés pris sur ces registres comme rigoureusement exacts; cependant leur comparaison avec d'autres résumés de l'exactitude desquels il n'est pas permis de douter prouve évidemment qu'ils se rapprochent beaucoup plus de la vérité qu'on ne serait tenté de le croire au premier abord. Ainsi, il nous paraît démontré que l'opération de la taille, considérée d'une manière générale, sans distinction d'âge ni de sexe, donne au moins 1 mort sur 4 opérés, et M. Malgaigne a avoué que dans les hôpitaux de Paris on avait 2 morts sur 5 opérés.

Voyons maintenant quels sont les résultats fournis par la lithotritie : M. Civiale avait annoncé que, dans le service des calculeux dont il est chargé à l'hôpital Necker, il avait perdu 1 malade sur 16 opérés, et sur 16 opérations en général un malade sur 42 opérés. M. Malgaigne, n'ayant pas trouvé des détails suffisants dans tous les documents publiés par M. Civiale, a choisi parmi ces documents la première édition du Traité de lithotritie, lequel renferme des renseignements complets sur tous les malades opérés par M. Civiale depuis l'invention de sa méthode jusqu'au moment de la publication de cet ouvrage (1824-1827). Ces malades sont, suivant M. Civiale, au nombre de 43, dont 42 guéris et 1 mort, tandis que, suivant M. Malgaigne, ils sont au nombre de 54, savoir : 49 traités par la lithotrite, dont 5 morts, et 5 taillés, dont 2 morts.

Voici d'où provient cette différence dans la manière d'envisager les mêmes faits :

M. Civiale, on le sait, ne fait entrer dans la mortalité de ses opérés que les malades chez lesquels il a réellement pratiqué une opération complète; or, comme avant de se décider à pratiquer cette opération on est obligé de faire diverses explorations pour préciser d'une manière rigoureuse le diagnostic, M. Malgaigne, d'accord en cela avec tous les adversaires de M. Civiale, veut que l'on mette sur le compte de la lithotritie tous les accidents, mortels ou non, qui peuvent se développer à la suite de

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité élémentaire de pathologie interne; par MM. Hardy et Béhier. Tomes I et II. (1)

Voici un livre avec lequel nous sommes quelque peu en retard, nous nous empressons de l'avouer. Mais cependant, peut-être a-t-il mieux valu, pour nous, attendre, avant de nous prononcer sur le premier volume, que le second fût également publié. De cette manière, nous croyons être plus à même d'apprécier la valeur de ce Traité. En effet, le premier volume est consacré seulement à l'étude de la pathologie et de la thérapeutique générales, et l'on conviendra facilement que nous ayons désiré savoir comment serait traitée la partie essentiellement élémentaire et pratique de l'ouvrage.

Tels esprits sont très aptes à généraliser, à parler des lois d'ensemble d'après l'étude et la comparaison des faits particuliers, à voir la science de haut, partant, à faire un bon livre de pathologie générale, qui n'ont ni la même facilité, ni le même bonheur lorsqu'il s'agit d'entrer dans les détails des descriptions sur lesquelles est basée toute la pathologie spéciale, de tracer avec une minutieuse et sévère exactitude la marche, l'étiologie, la séméiologie, etc., de chaque état morbide des divers appareils de l'économie. En un mot, tel homme peut professer avec éclat la pathologie transcendante, qui ne saura se plier aux exigences de l'enseignement élémentaire; tandis que d'autres brilleront par la fidélité saisissante, la netteté des tableaux dans lesquels l'élève reconnaîtra sans peine les différents états morbides qui chaque jour passent sous ses yeux dans les hôpitaux, auxquels il serait malaisé d'embrasser d'un coup d'œil la généralité de la science, et de déduire ces lois d'ensemble dont la détermination est surtout l'apanage du génie. D'où il résulte, pour nous, qu'il est aussi impossible de juger complétement un homme sur un volume de pathologie générale, qu'il serait difficile de dire sa portée d'esprit d'après l'examen d'un volume de pathologie spéciale. Ceci admis, on comprendra quelles sont les raisons qui nous ont fait retarder jusqu'à ce jour l'analyse du Traité de pathologie interne de MM. Hardy et Béhier, dont nous voulons nous occuper ici.

Les auteurs du livre dont nous essayons de rendre compte sont jeunes encore; mais, outre qu'en matière de science, *l'âge ne fait rien à l'affaire*, nous ne sommes plus au temps où l'on croyait qu'un bon livre ne pouvait être fait que par les hommes blanchis sous le harnais, et presque parvenus au terme de leur carrière. On vieillit vite à l'époque où nous sommes; les voies sont tellement encombrées dans toutes les hautes positions sociales, que dès le premier jour l'élève s'accoutume à envisager le but auquel il veut arriver, et se prépare, par de fortes et sérieuses études, aux épreuves, aux luttes dont il est nécessaire qu'il sorte vainqueur pour l'atteindre promptement et sûrement. L'enseignement clinique, à la tête duquel se trouvent depuis le commencement du siècle tant d'hommes distingués dans tous les genres, et dont l'organisation est une des plus belles conquêtes de la glorieuse époque impériale, l'immense publicité que donne la presse aux œuvres remarquables, de quelque part qu'elles viennent, permettent aux travailleurs de profiter en quelques années des fruits de la longue expérience des maîtres, de *s'assimiler*, en les modifiant, chacun suivant la direction de son esprit et la portée de son intelligence, les résultats de l'immense pratique de chacun de leurs professeurs. D'ailleurs, les deux auteurs qui ont mis en commun leurs efforts pour produire un livre qu'ils croyaient utile, sont arrivés à conquérir, par le concours, d'honorables et brillantes positions scientifiques. Médecins des hôpitaux, ils ont pu soumettre au contrôle de leur expérience personnelle les préceptes qu'ils avaient puisés aux leçons de leurs devanciers. C'est assez dire que rien, dans leur Traité de pathologie, n'a été laissé au hasard; qu'ils n'ont point voulu jurer *in verba magistri;* que ce qu'ils écrivent, ils l'ont vu, ils le voient tous les jours, et qu'aussi, se souvenant des difficultés qu'ils avaient souvent éprouvées pendant les dures années du noviciat par lequel doivent passer tous ceux qui se destinent à l'exercice de notre noble profession, ils ont cherché à les aplanir autant qu'il était en leur pouvoir.

C'est dans cette dernière intention principalement qu'a été conçu le premier volume du livre dont il est ici question, et qui ne comprend que la pathologie générale. Etait-il nécessaire de faire un traité de pathologie générale, et n'en existe-t-il pas déjà qui suffisent à l'enseignement? Au premier abord on serait tenté de contester l'utilité d'un semblable travail; les traités de M. le professeur Chomel, de M. Frédéric Dubois, semblent remplir toutes les indications; aussi les auteurs n'ont-ils pas travaillé sur le même plan que ces deux médecins distingués. « Mais, disent-ils, et qu'on nous permette de leur emprunter quelques phrases qui résument mieux que nous ne pourrions le faire la tendance de cette partie de leur œuvre, habitués tous deux aux études préliminaires des concours qui attendent l'élève à chaque pas dans sa carrière, nous avons pensé qu'il serait peut-être utile de présenter les faits généraux de la pathologie en nous plaçant au point de vue des épreuves de l'étudiant. Nous souvenant des difficultés que nous avions rencontrées, du temps qu'il nous avait fallu pour réunir des indications précieuses, mais éparses, nous avons seulement voulu éviter à ceux qui nous suivent une semblable recherche.

Nous avons voulu faire de ces généralités seulement une introduction à la pathologie spéciale, et nous pensions les présenter en quelques mots; mais lorsqu'on touche à ces questions, on est facilement entraîné; nous avons subi le sort commun. Pour rentrer alors dans le but que nous nous étions assigné, nous avons cherché à réunir en un seul faisceau des éléments épars, et si nous avons insisté particulièrement sur la séméiologie, c'est que nous espérons avoir trouvé là quelque chose d'utile à faire. »

Hâtons-nous de le dire. MM. Hardy et Béhier ne sont pas restés au-dessous de la tâche qu'ils s'étaient imposée, et leur premier volume, considéré en dehors du cadre entier de leur œuvre, dont il pourrait être détaché sans en souffrir, constitue un des travaux les plus utiles que nous connaissions, et se recommande autant par l'originalité de la conception, la nouveauté du plan, que par la manière large et complète dont ils l'ont exécuté.

Et d'abord, il était nécessaire de définir la maladie; pour eux, la maladie est : *toute modification, soit anatomique, soit physiologique, soit chimique, survenue dans l'économie accidentellement, et en dehors de toute action organique régulière,* définition qui nous paraît bonne, en ce sens qu'elle est assez large pour embrasser tous les états pathologiques connus, qu'il soit permis ou non d'en apprécier la nature, les causes, le point de départ, et que cependant elle permet d'élaguer les difformités, certaines fonctions anormales devenues véritablement supplémentaires, et dont la suppression serait dangereuse, les phénomènes de la menstruation et de la grossesse, que l'on doit regarder comme résultant de l'accomplissement régulier d'une fonction.

La marche suivie par les auteurs dans l'étude de la pathologie générale correspond à l'ordre d'après lequel ils décrivent dans

(1) Trois vol. in-8. Chez Labé, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

ces explorations, et alors même qu'il ne serait pas démontré que ces accidents en sont la cause. Ainsi M. Civiale, en annonçant 43 opérations, n'avait pas compté comme opérations les 11 cas suivants, dont nous rapporterons textuellement l'analyse, telle que M. Malgaigne l'a consignée dans les notes de son discours. Cette analyse, quoiqu'elle ne présente pas rigoureusement les faits tels qu'ils sont consignés dans l'ouvrage de M. Civiale, est néanmoins d'une suffisante exactitude.

De la lithotritie, ch. II. — TASCHER, 70 ans. — Je fis un premier essai, et je reconnus de suite que la pierre, qui fut saisie et entamée, était trop volumineuse pour que M. de Tascher pût supporter la longueur du traitement... Il mourut le dix-huitième jour.

VINCENT. 70 ans. — Il insista fortement... La pierre était d'une forme défavorable, et d'ailleurs assez volumineuse; cependant elle fut saisie avec facilité; quelques fragments en furent détachés... Le lendemain, un accès de fièvre se déclara : il reparut le surlendemain et les trois jours suivants. Il y avait augmentation des douleurs produites par la pierre... M. Vincent languit dans cet état de souffrance l'espace de six semaines. Une rétention d'urine produite par la paralysie de la vessie se manifesta... M. Vincent ne tarda pas à succomber.

Dr FAYAU. 60 ans. — Je trouvai plusieurs calculs; j'en saisis un qui fut broyé et extrait... Des symptômes adynamiques se déclarèrent et firent des progrès rapides... Le treizième jour le malade mourut.

FAURE. — Je me bornai à un seul essai... ; je m'assurai qu'il y avait plusieurs calculs, dont un fut saisi et broyé... La prostration des forces devint chaque jour plus grande, et la vie s'éteignit par degrés sans aucun signe de douleur.

Ch. VIII. — PAILLÉ. 73 ans. — Le 22 mars 1825, je m'assurai de la présence de plusieurs pierres, dont une fut saisie, broyée et extraite... Sept jours après..., une pierre fut saisie et attaquée en plusieurs sens. Les 5, 13 et 18 avril, l'opération fut continuée... Mais les séances étant fatigantes et devant se multiplier. vu aussi l'*état général de la santé*, je fis connaître à M. Paillé sa position ; il prit le parti de se faire tailler, et fut opéré avec succès par le haut appareil. Il restait encore dix pierres dans la vessie.

DENISE. — Trois essais furent faits en dix-sept jours; les souffrances étant assez vives, l'irritabilité du malade m'empêcha de saisir la pierre..... Trois mois après, M. Denise fut taillé; il a guéri.

DUBOIS DOUIN. 71 ans. — Je fis une exploration avec mon instrument, et ensuite plusieurs tentatives. Le premier essai avait déterminé un mouvement fébrile et une augmentation dans les douleurs produites par la pierre, avec engorgement du testicule gauche. Trois autres essais, que je fis ultérieurement, n'eurent pas les mêmes suites. — Il n'est pas dit ce que devint le malade.

TURGOT. — Le 21 mars, je fis une exploration avec mon instrument... La marche de la maladie devint plus rapide; il y eut des accès de fièvre et un dérangement général dans l'état de la santé. — Le 21 juillet, nouvelle tentative... Les 24 et 28, nouvelles tentatives... M. Turgot fut taillé; l'opération fut heureuse.

M. AUMONT. 68 ans. — Premier essai le 8 décembre; *la pierre fut saisie et entamée*. Une pneumonie survient; dès qu'elle est guérie, on fait *deux nouveaux essais* sans résultat. M. Aumont perdit patience; il se fit tailler, et mourut peu de jours après.

QUARTARA. 60 ans. — La pierre, chez ce malade, était grosse, et peut-être impossible à saisir. « Je ne pus cependant, dit M. Civiale, me refuser aux désirs du malade, et je fis quelques tentatives; elles ne servirent qu'à confirmer ma première opinion et à prouver à M. Quartara la nécessité de recourir à la cystotomie ou de garder la pierre. » — Il se fit tailler, et mourut.

Ch. IX. — JULES PÉRIN. 9 ans. — J'introduisis avec facilité un instrument de deux lignes; la pierre fut saisie...., et un petit fragment en fut même détaché. Cet essai ne produisit aucun dérangement dans la santé..... Ses parents insistèrent pour que je fisse un autre essai; il eut le même résultat. Cependant la pierre...., fort dure, aurait exigé un grand nombre de séances que l'enfant n'aurait pas supportées..... Je crus ne pas devoir continuer. Trois mois après, mort dans le marasme.

Il résulte donc de notre analyse, dit M. Malgaigne, qu'au lieu de 43 opérations il y en eut 54, savoir : 49 lithotrities et 5 tailles.

Dans les 49 lithotrities, au lieu d'un mort annoncé par M. Civiale, il y en a 6 ; ce qui donne, pour les opérations de lithotritie, 1 mort sur 8 et non pas 1 mort sur 43. En interprétant de la même manière les différents compte-rendus publiés par M. Civiale, on est toujours conduit à des résultats très analogues, c'est-à-dire à une mortalité de 1 sur 8 environ. Il semble donc que cette mortalité exprime bien la réalité, lorsqu'on interprète les faits à la manière de M. Malgaigne. Mais est-ce bien ainsi qu'on doit les interpréter ? Ceci demande quelques explications : Si l'on n'a en vue que l'appréciation de la mortalité considérée en elle-même, M. Malgaigne peut avoir raison ; nous sommes même disposé à partager son opinion, et à croire que les tentatives d'opération, dans les cas qu'il a cités, ont sinon causé la mort, au moins contribué au résultat funeste ; mais au contraire, si l'on veut envisager la mortalité comparativement dans la taille et dans la lithotritie, on ne peut plus, si l'on veut être exact, suivre le même mode d'interprétation, par la raison bien simple que *jamais*, dans l'appréciation des résultats fournis par la taille, on n'a tenu compte des accidents qui pouvaient se manifester à la suite des explorations. Or, ces explorations, sans être aussi minutieuses qu'elles doivent l'être pour la lithotritie, ne sont cependant pas exemptes de dangers, « surtout lorsqu'on veut porter dans le diagnostic ce degré de précision si nécessaire, » ainsi que l'a très bien dit M. Malgaigne, pour pratiquer sûrement une opération. Ce ne sera donc que lorsque les chirurgiens qui pratiquent auront donné des détails sur les calculeux *opérés* et sur les calculeux *explorés*, que l'on pourra adopter le mode d'interprétation de M. Malgaigne, mode d'interprétation qui nous semble d'ailleurs conforme à l'équité.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

CARIE DES OS DU COUDE. AMPUTATION DU BRAS. — Nous annoncions, dans notre dernière *Revue clinique*, que M. Jobert devait pratiquer mardi la résection du coude sur une femme qui portait au coude droit une tumeur blanche avec carie des trois os. Cette opération n'a pas été faite, la malade ayant consenti à l'amputation du bras. Nous profiterons néanmoins de cette occasion pour dire quelques mots sur la valeur comparative de la résection du coude et de l'amputation du bras, dans les cas d'affections organiques des os qui constituent cette articulation. Voici le fait.

Une femme de vingt-six ans environ entra à l'hôpital Saint-Louis, portant depuis fort longtemps une tumeur blanche du coude avec carie des trois extrémités articulaires, fistules, suppuration abondante, amaigrissement, affaiblissement de la constitution ; la santé générale était encore assez bonne ; cependant la malade éprouvait du côté de l'appareil digestif quelques phénomènes nerveux que l'on ne pouvait guère rattacher qu'à l'épuisement, aucun symptôme n'existant d'une lésion organique quelconque de l'estomac. M. Jobert, trouvant la malade dans de bonnes conditions, et jugeant que peut-être serait-il imprudent d'attendre plus longtemps, lui proposa l'amputation du bras, qu'elle rejeta d'abord avec beaucoup de véhémence, déclarant formellement qu'elle ne voulait pas sacrifier son bras. On ne pouvait cependant, sans dangers pour la vie de la malade, la laisser dans cet état. Il fallait de toute nécessité faire cesser cette abondante suppuration qui l'épuisait. M. Jobert proposa la résection du coude, qui fut acceptée par la malade. Bien que convaincu que l'on est loin de se trouver, dans des circonstances semblables, dans des conditions aussi bonnes que chez des sujets qui, par suite d'une plaie d'arme à feu, par exemple, d'une chute, d'une contusion violente, etc., ont une fracture comminutive des extrémités articulaires du coude, M. Jobert ne désespérait pas d'obtenir une guérison, lente probablement, mais qui permettrait à la malade de conserver son membre, et peut-être même de s'en servir plus tard, s'il pouvait se former une fausse articulation.

Néanmoins, ce n'était qu'avec quelque répugnance que le chirurgien consentait à pratiquer ici cette résection, dont le succès lui semblait fort douteux. Aussi ne négligea-t-il rien pour décider la malade à subir l'amputation du bras, et il y parvint enfin. Cette amputation, faite à lambeaux comme le préfère le plus souvent M. Jobert, ce qui lui permet de tenter avec plus de chances de réussite la réunion immédiate, a été pratiquée avant-hier, et n'a présenté rien de particulier.

Nous avons été heureux de voir que M. Jobert, tout en faisant la part des circonstances diverses qui peuvent se rencontrer, et dans quelques-unes desquelles le chirurgien a quelquefois la main forcée, que M. Jobert, disons-nous, n'était pas extrêmement partisan des résections des têtes osseuses dans les cas d'affections organiques des articulations. Pour notre part, nous regardons ces résections comme une sorte de pis-aller que l'on est heureux de trouver dans quelques cas, mais que l'on aurait tort de vouloir ériger en méthode générale. Non que nous ne rendions pas justice aux beaux travaux de Moreau et de Champion, et à ceux plus récents et non moins importants de M. Roux; nous convenons que ces opérations sont une des belles conquêtes de la chirurgie française, mais nous ne saurions trop répéter que les résultats n'en sont pas toujours aussi brillants qu'on serait en droit de s'y attendre d'après la théorie seulement.

Souvent, disions-nous dans un de nos précédents articles, elles guérissent lentement, difficilement ou incomplétement, et laissent des difformités. Pour la lenteur de la guérison, personne ne peut la révoquer en doute, et il n'est aucun de ceux qui ont suivi pendant quelques années la pratique des hôpitaux qui n'ait vu des sujets chez lesquels cette opération avait été pratiquée avec la plus grande habileté, dans les conditions les plus favorables, rester des mois entiers dans les salles avant d'être parfaitement guéris. Souvent la guérison est incomplète, et des trajets fistuleux persistent, dont on ne parvient pas toujours à obtenir la cicatrisation.

Enfin, dans l'immense majorité des cas, et en supposant même les conditions les plus heureuses, la guérison la plus rapide, il reste une difformité telle du membre et une impossibilité si grande pour le malade de s'en servir, que les individus qui ont subi une résection ont regretté plus d'une fois de s'être soumis à une longue et douloureuse opération pour obtenir un résultat moins avantageux que s'ils avaient sacrifié le membre entier. Souvent, après une résection du coude, nous avons vu le bras non-seulement devenir inutile, mais constituer un appendice extrêmement incommode, les muscles extenseurs et fléchisseurs n'ayant plus de point d'appui qui leur permette de faire exécuter à ces parties les mouvements auxquels elles sont destinées.

Après avoir dit les inconvénients, nous devons convenir aussi, pour être juste, que nous avons vu quelques succès, mais si rares, que nous persistons à regarder les résections, surtout dans les grandes articulations, et la résection du coude est peut-être celle qui a été faite le plus grand nombre de fois, comme des opérations exceptionnelles. Nous ne pouvons

---

la pathologie spéciale les phases et les caractères des affections morbides. Il nous a toujours paru peu logique, pour notre part, de rejeter à la fin de la description d'une maladie, comme on le fait assez généralement de nos jours, l'énumération des causes sous l'influence desquelles elle se produit. Souvent, en effet, de la connaissance des causes résultent de précieuses indications pour le traitement. En saine logique, l'étiologie, autant que l'on l'on peut la préciser, doit ouvrir la marche. Pénétrés de cette vérité que la recherche de la cause est d'une haute importance au point de vue pratique, c'est par l'examen des divers éléments de l'étiologie que commencent les auteurs, divisant les causes en prédisposantes, générales ou particulières, accidentelles, et spéciales ou spécifiques. A propos de ces dernières, ils se trouvent conduits à traiter quelques-unes des questions les plus importantes que des discussions récentes ont mises en quelque sorte à l'ordre du jour, l'infection, les constitutions médicales, premier degré pour ainsi dire de l'influence générale qui, portée plus loin, détermine les épidémies, et qu'a cru, nous ne savons sous quel prétexte, devoir complétement nier tel auteur moderne ; l'endémie et les épidémies, enfin la contagion. — Ce chapitre est terminé par un article assez complet, mais que nous eussions voulu voir un peu plus étendu sur la *diathèse*; question encore fort obscure, qui, ce nous semble, eût mérité de plus amples développements.

Après les signes et les symptômes, deux choses bien différentes et qu'il faut se garder de confondre, car le symptôme est le fait brut percevable pour tout le monde, tandis que le signe est le résultat de l'appréciation de chacune des circonstances qui peuvent conduire à la connaissance de la maladie, appréciation que le médecin est seul apte à faire et qui suppose une éducation préliminaire, après eux, disons-nous, vient la marche des maladies comprenant l'étude des types, de la durée, des périodes et des circonstances susceptibles de modifier l'évolution des affections morbides. Puis les terminaisons, les crises si importantes pour les anciens, trop négligées peut-être par les modernes, les métastases si obscures encore, la convalescence, la mort et l'anatomie pathologique, dont les auteurs font la part avec une juste impartialité, sans donner toutefois dans les exagérations de l'Ecole anatomo-pathologique pure.

Nous passons rapidement sur les chapitres consacrés à l'étude du siége et de la nature des maladies, de la pathogénie, pour arriver à la partie plus essentiellement pratique du livre, celle qui comprend le diagnostic et l'examen séméiologique des signes fournis par les divers appareils.

Dans la détermination du diagnostic, il y a deux opérations différentes de l'esprit :

1° Il reconnaît et rassemble les signes positifs qui caractérisent la maladie et la rendent semblable à telle ou telle affection connue et dénommée, c'est le diagnostic *simple;*

2° Il fait ressortir les signes qui la séparent des autres espèces pathologiques voisines, c'est le diagnostic *différentiel.*

Le premier est l'opération par laquelle on parvient à la connaissance de la maladie ; le second est en quelque sorte la *preuve*, s'il nous est permis d'emprunter ce mot au langage mathématique, à l'aide de laquelle on s'assure, en procédant par voie d'élimination, que la première opération est exacte. Une fois posés quelques préceptes utiles relatifs à l'examen et à l'interrogation des malades, les auteurs parcourent, en appréciant les résultats auxquels ils peuvent conduire, les divers modes d'exploration que l'on met en usage pour le déterminer, la pression, la palpation, le toucher, la mensuration, la percussion, l'auscultation, etc. Mais si exacts et fidèles que soient ces divers points du livre que nous examinons, ils n'approchent pas, suivant nous, de la perfection, nous osons le dire, avec laquelle a été tracé l'examen séméiologique des signes morbides fournis par les divers appareils.

Dans ce chapitre, dont nous n'avons vu d'analogue dans aucun ouvrage de médecine, il n'est pas un appareil qui ne soit examiné sous toutes ses faces, dans toutes ses conditions, soit physiologiques, soit pathologiques, pas un signe qui ne soit indiqué avec toutes les conséquences qui peuvent être déduites soit de son existence isolée, soit de sa simultanéité avec un ou plusieurs autres. — Une première section comprend les signes tirés de l'habitude extérieure du corps, attitude, volume, coloration, température, conformation, etc. — Dans une seconde sont compris les signes fournis par l'appareil digestif, la bouche, la langue, la faim, la soif, les troubles de la déglutition, de la digestion stomacale, le diagnostic différentiel des vomissements, les évacuations alvines. — Les signes diagnostiques que peuvent fournir les appareils circulatoire et respiratoire sont étudiés avec un soin qui révèle des observateurs exercés et consciencieux dont l'éducation clinique est complète, le jugement droit et l'expérience consommée.

Ce chapitre se termine par l'examen des signes fournis par l'appareil nerveux, et l'appareil génito-urinaire de l'homme et de la femme.

La lecture de ces pages attachantes, où se trouvent si nettement et lucidement exposées les diverses méthodes au moyen desquelles on peut parvenir au diagnostic presque précis d'un grand nombre d'affections, nous conduit à répéter ici un vœu que nous avons déjà plusieurs fois exprimé dans les colonnes supérieures de ce journal, à savoir : qu'il serait à désirer qu'à côté de l'enseignement clinique officiel des professeurs de la Faculté, ou du moins pendant le temps des vacances de l'Ecole, un enseignement succédané pour ainsi dire fût constitué, dont seraient forcément chargés, les uns après les autres, les agrégés dont les fonctions, dans l'état actuel, se réduisent à si peu de chose qu'on pourrait douter qu'ils soient utiles que pour les examens. De cette mesure, disions-nous, tout le monde se trouverait bien ; les élèves, qui seraient exercés tour à tour par eux-mêmes à l'exploration des malades, chose importante et qui n'a lieu, que nous sachions du moins, que dans une seule clinique, celle de notre excellent maître le professeur Rostan ; les agrégés, qui préluderaient ainsi aux fonctions du professorat auxquelles le concours conduira les plus distingués.

Dans un dernier chapitre, MM. Hardy et Béhier passent en revue les diverses médications qu'ils rangent sous cinq chefs principaux, médications tonique, atonique, calmante, évacuante, spécifique. Disons ici que nous n'avons pas parfaitement compris les raisons qui ont fait ranger par les auteurs les médications révulsives et la révulsion dans le groupe des médications toniques. La médication révulsive nous semble assez importante pour devoir mériter une place à part, et il y a des cas où, loin d'être tonique ou stimulante, elle nous semble plutôt débilitante.

L'espace que nous avons donné à cette analyse prouve, sans que nous ayons besoin d'y revenir, combien nous attachons d'importance à cette première partie du travail de MM. Hardy et Béhier, qui nous semblent avoir compris qu'il existait une lacune dans l'enseignement de la pathologie générale, et qui ont essayé de la combler. Dire que nous avons toujours été d'accord avec eux dans toutes les questions de détail serait inexact ; mais ils ont droit à l'approbation du public médical pour l'œuvre utile et sérieuse qu'ils ont entreprise et qu'ils continueront, nous n'en doutons pas, avec le même zèle et la même intelligence.

Dr A. FOUCART.

donc, sous ce rapport, être de l'avis de notre confrère et ami M. le docteur Thore, auquel on doit un excellent travail sur la résection du coude (Thèses de Paris, 1843), et qui formule en ces termes son opinion basée sur un grand nombre de faits : « La résection du coude est une de celles qui offrent le plus de chances de réussite, dont les résultats sont les plus tranchés, et qui sans doute ont été faites le plus grand nombre de fois. Elle permet de conserver un membre qu'il est impossible de remplacer par les moyens prothétiques les plus parfaits et les plus coûteux ; elle doit être (à l'exception de circonstances devant l'appréciation desquelles M. Thore ne recule pas) *préférée sans hésitation à l'amputation du bras.* » Quoi qu'il en soit, et bien que nous ne partagions pas, nous le répétons, l'avis de notre confrère, l'un des élèves les plus distingués de M. le professeur Roux, nous ne saurions trop recommander la lecture de sa dissertation à ceux qui, par une raison impérieuse, se trouveraient forcés en quelque sorte de pratiquer cette résection.

Fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus. Diagnostic difficile. — Une opinion vulgairement accréditée, et qui dans le monde passe pour une vérité bien et dûment acceptée, c'est que la chirurgie est une science plus positive que la médecine, qu'en chirurgie le diagnostic est presque toujours facile et à peu près certain. Il est juste de dire que, si le public le croit ainsi, les vrais et savants chirurgiens sont d'un tout autre avis, et reconnaissent que les erreurs, si elles ne sont pas plus communes, sont à peu près aussi communes en chirurgie qu'en médecine.

Cela est si vrai, que, dans sa célèbre thèse sur le diagnostic dans les maladies chirurgicales, après avoir établi que le chirurgien, tirant le plus souvent de l'inspection directe du mal les éléments de sa conviction, a moins de chances que le médecin de rester dans l'incertitude et le doute, Bérard est forcé d'ajouter que, dans un bon nombre de circonstances, on éprouve un véritable embarras à assigner les caractères et la nature d'une affection chirurgicale, et que quelquefois même les maladies se présentent avec des symptômes tellement obscurs, qu'il est impossible de se prononcer sur leur nature.

Et plus loin : « Après avoir annoncé que le diagnostic des maladies chirurgicales est en général plus précis que celui des maladies internes, il semblerait qu'il dût rester à peine quelque chose à dire dans le chapitre des *Erreurs*. Quelle sera donc la surprise du lecteur à la vue de cette longue suite d'erreurs commises dans la pratique de la chirurgie, liste qui serait plus considérable sans doute si tous les chirurgiens avaient apporté à l'aveu de leurs fautes le même empressement qu'ils mettent à vanter leurs succès! Plusieurs de ces erreurs, à la vérité, témoignent de la négligence ou de l'impéritie du chirurgien; mais quelques-unes ont été commises par des chirurgiens expérimentés, et l'appréciation des circonstances où la faute a eu lieu montre combien il eût été difficile, pour ne pas dire impossible, de l'éviter. »

Ici nous n'avons pas à nous occuper d'une erreur de diagnostic, nous voulons seulement démontrer, par un fait dont M. Gosselin a fait le sujet d'une de ses dernières conférences, combien le diagnostic est quelquefois difficile, même pour les lésions qui paraîtraient les plus aisées à reconnaître, et combien il faut de prudence et de réflexion pour arriver, comme l'a fait M. Gosselin, à l'appréciation exacte de la nature et du siége de certaines lésions traumatiques.

Un homme de cinquante ans fait une chute sur l'épaule. Il éprouve une douleur très vive dans cette région, et en se relevant il lui est impossible de se servir de son bras. Au bout de vingt-quatre heures il est apporté à l'hôpital, et le lendemain de son entrée voici ce que l'on constate. L'attitude est celle des sujets chez lesquels existe une luxation de l'épaule. Le moignon de l'épaule est plus abaissé que celui du côté opposé, circonstance qui tient au relâchement des muscles qui environnent l'articulation malade; ce relâchement musculaire est commun à toutes les arthropathies; on en a un exemple frappant dans la coxalgie qui se manifeste par un abaissement de la hanche, suite du défaut de contraction du système musculaire du tronc. Cette attitude, du reste, par cela même qu'elle est si commune, n'a que peu de valeur pour la détermination du diagnostic.

Les mouvements sont impossibles, ou n'ont lieu qu'avec une vive douleur, et la crainte de provoquer ces souffrances fait observer au sujet l'immobilité la plus complète. Le bras est placé sur le côté de la poitrine, sans écartement du coude ni déviation du membre. La partie supérieure du bras, l'épaule elle-même, est le siége d'une douleur vive, qui augmente au moindre mouvement de l'articulation scapulo-humérale. De plus, on trouve en cet endroit une très notable tuméfaction. Ainsi, chute sur l'épaule, abaissement de la région scapulo-humérale, impossibilité de faire le moindre mouvement, douleur dans l'articulation, gonflement; voilà ce que l'on constate au moment du premier examen.

Quelles peuvent être les causes de ces phénomènes? Est-ce une luxation, une contusion, une fracture?

Ce ne peut être une luxation; en effet, il n'y a ni écartement du coude, que l'on remarque en pareille circonstance, ni affaissement, dépression de l'épaule au-dessous de l'acromion, ni allongement du membre. Sur ce point, la certitude est complète.

Y a-t-il une simple contusion? Ce serait à la rigueur possible; cependant, habituellement alors, la douleur n'est pas aussi vive lorsque le blessé veut faire un mouvement; elle diminue à mesure que l'on s'éloigne du moment de l'accident. Ce qui ne veut pas dire que les contusions des articulations ne soient jamais une chose dangereuse; il peut arriver qu'elles soient suivies d'abcès et de désordres très étendus; mais il n'en est ainsi qu'après les chutes très graves, d'un lieu élevé, etc., tandis qu'ici le sujet est simplement tombé de sa hauteur par terre. Une circonstance tout à fait digne d'attention, et sur laquelle a insisté beaucoup M. Gosselin, est celle-ci : que la violence de la douleur n'a pas diminué malgré le temps écoulé. Ceci a dû faire penser que peut-être y avait-il fracture.

S'il y a fracture, elle peut affecter ou la clavicule, ou l'omoplate, ou l'humérus. L'exploration la plus minutieuse de la clavicule n'a permis de constater ni point douloureux, ni déformation de l'os, ni crépitation. Même absence de signes de fracture de l'apophyse acromion. Restaient deux choses possibles; fracture du col de l'omoplate, ce qui est fort rare, ou fracture de l'humérus.

Dans les fractures du col de l'omoplate, on ne sent la crépitation qu'avec beaucoup de difficulté, et en imprimant au membre, saisi à pleine main et avec force, des mouvements très variés et brusques; il n'y a guère d'autres signes que celui-là; mais les fractures de l'omoplate sont tellement rares que Ravaton, après une pratique de cinquante années, avoue n'en avoir jamais rencontré, à part celles produites par des coups de feu sur les champs de bataille, et que, sur 2,358 blessés apportés à l'Hôtel-Dieu de Paris, M. Malgaigne n'en a trouvé mentionnés que quatre exemples. Astley Cooper paraît n'avoir observé qu'une fracture du col de l'omoplate, qu'il rapporte dans son traité (*OEuvres trad.*, page 176) et qu'il fait suivre des réflexions que voici :

« Les signes diagnostiques de cette fracture sont les suivants :

» 1° La facilité avec laquelle les parties sont replacées;

» 2° L'affaissement immédiat de la tête de l'humérus dans l'aisselle quand les efforts d'extension sont suspendus;

» 3° La crépitation qui est sentie à l'extrémité de l'apophyse coracoïde pendant les mouvements de rotation du bras. Le meilleur procédé pour découvrir cette crépitation consiste à placer la main sur le sommet de l'épaule et à appuyer l'extrémité du doigt indicateur sur l'apophyse coracoïde pendant qu'on fait mouvoir le bras. Quoique cette apophyse ne soit le siége d'aucune lésion, cependant comme elle fait corps avec la cavité glénoïde, avec laquelle elle a été séparée du reste de l'omoplate, la crépitation se communique au doigt par son intermédiaire. »

Si ces signes sont exacts, il était évident qu'il n'existait point dans le cas actuel de fracture du col de l'omoplate, car la dépression déterminée par la chute de la tête de l'humérus dans l'aisselle n'était pas perceptible.

Restait donc la fracture du col de l'humérus, qui seule pouvait être présumée, s'il n'y avait pas simple contusion de l'épaule. Le meilleur moyen de la reconnaître, c'est de faire exécuter au bras un mouvement de rotation sur lui-même en faisant plier l'avant-bras et s'en servant comme d'un levier. De cette façon, on détermine la crépitation, qui cependant échappe quelquefois. Un second moyen est de faire faire au membre des mouvements de circonduction. Enfin, un troisième, mais qu'il ne faut employer qu'en dernier, parce qu'il est plus douloureux, c'est d'assujettir le tronc et de faire exécuter au bras des mouvements brusques d'adduction et d'abduction. Aucun de ces modes d'exploration n'ayant pu produire la crépitation, M. Gosselin conclut qu'il y avait là signes rationnels de fracture sans signes physiques.

Le diagnostic des fractures est beaucoup plus facile quand il s'agit d'articulations dont les mouvements normaux sont bornés, parce qu'alors la fracture est prouvée par cela seul que l'on peut imprimer à l'articulation des mouvements dont elle ne jouit pas à l'état sain. Mais pour les articulations orbiculaires, douées par conséquent de tous les mouvements possibles, il n'en est pas de même.

Par toutes les raisons que nous venons de déduire, M. Gosselin affirma que l'on ne pouvait balancer qu'entre une fracture et une contusion de l'épaule, ajoutant qu'à son avis il y avait fracture, malgré l'absence des signes physiques, vu la persistance de la douleur. D'ailleurs, l'absence de crépitation pouvait être expliquée par la non déchirure possible du périoste, par la roideur musculaire assez forte pour empêcher les mouvements d'être suffisants pour que la crépitation se produise. Peut-être aussi la fracture est-elle incomplète; peut-être est-elle dentelée, et les fragments sont-ils tellement engrenés l'un dans l'autre qu'ils ne puissent agir pour la production de cette crépitation.

Le surlendemain toute incertitude avait cessé, et l'événement prouva combien avait été juste le raisonnement de M. Gosselin, combien il avait à s'applaudir de sa prudence. En répétant avec la plus scrupuleuse attention l'exploration faite sans résultat les deux premiers jours qui suivirent l'admission du malade à l'hôpital, le chirurgien put produire à plusieurs reprises une crépitation bien évidente. En ramenant encore une fois l'attention de ses auditeurs sur ce fait bien curieux, M. Gosselin exprima cette pensée que, dans le cas actuel, il ne croyait pas qu'il y eût eu pénétration des fragments, mais seulement dentelure profonde des deux extrémités fracturées, et que les fragments, par suite des mouvements imprimés au membre, ou peut-être par la diminution de la contraction musculaire, avaient fini par pouvoir jouer l'un sur l'autre.

Maintenant la question est de savoir s'il y a fracture du col anatomique seul ou intra-capsulaire, du col chirurgical seul ou extra-capsulaire, ou complication de l'une et de l'autre. Les fractures intra-capsulaires sont beaucoup plus rares que les secondes et difficiles à différencier s'il n'y a que peu ou point de déplacement, tandis que les fractures extra-capsulaires sont des plus fréquentes. Dans le cas actuel, il ne semble pas qu'il y ait déplacement notable, ce qui tient peut-être en partie à la tuméfaction des parties; mais d'après la hauteur de la crépitation, d'après la fréquence des cas dans lesquels on trouve à la fois fracture intra et extra-articulaire, M. Gosselin est porté à croire que l'altération appartient à cette dernière espèce.

Si nous avons insisté si longuement sur le fait intéressant que nous venons de rapporter et sur le diagnostic différentiel, c'est qu'il nous semble utile de revenir quelquefois sur les cas que les chirurgiens sont souvent exposés à rencontrer dans la pratique. Le but de nos Revues cliniques est moins de rapporter toujours des faits rares que des exemples dont les analogues peuvent se montrer journellement, et quelquefois embarrasser nos jeunes confrères au début de leur carrière. Z...

SOCIETE MEDICALE D'ÉMULATION,

SÉANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Séance du 4 août 1847. — Présidence de M. Caffe.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Larrey fait observer que les remarques déjà faites par lui au sujet de la convenance qu'il y aurait à examiner les dangers résultant de l'abandon des appareils à inhalation d'éther entre les mains du premier venu ont acquis une nouvelle importance. Une arrestation a été faite sous prévention d'attentat sur la personne d'une jeune fille. L'éther aurait été employé pour arriver à la perpétration du crime. Quelle que soit l'issue de ce procès, il importe qu'on se mette en garde contre la possibilité d'actes pouvant intéresser l'honneur ou la vie des individus.

M. Blatin formule le vœu que la Société écrive à l'autorité compétente, afin d'obtenir d'elle que la pratique de l'éthérisation soit interdite à tout autre qu'aux docteurs en médecine et en chirurgie.

Plusieurs membres prennent la parole pour faire ressortir la nécessité de ne laisser l'exercice de cette opération qu'aux hommes ayant un titre légal.

La Société décide qu'une lettre sera adressée à M. le préfet de police, et que cette lettre fera ressortir la nécessité de ne permettre l'emploi de l'éthérisation qu'aux hommes ayant un titre légal pour exercer la médecine et la chirurgie.

M. Blatin propose, en outre, que la Société d'Emulation informe les Sociétés médicales de Paris de sa résolution, en les engageant à faire concourir leurs efforts au même but.

La Société invite chacun de ses membres faisant partie d'autres réunions à leur donner connaissance de sa décision.

— La correspondance comprend : 1° Une note manuscrite de M. le docteur Christophe, intitulée : Observation d'un nouveau signe stéthoscopique. (Renvoyée à M. Gillette.)

2° Une demande à l'effet d'obtenir le titre de membre correspondant par le docteur Francisco Lopes, de Oliveira Aranjo. — Est jointe une thèse intitulée : Dissertaçao sobre a saliencia do osso depoci da amputaçao pela coxa. (Renvoyé à MM. Larrey, Depaul, Giraldès.)

3° Un travail intitulé : Dell' Etere sopente nelle operazioni della chirurgia, di P. Poggi. (Renvoyé à M. Mojon.)

— M. Depaul offre à la Société sa thèse de concours, intitulée : De l'emploi des caustiques dans les maladies chirurgicales. (Remercîments.)

— M. Barth fait hommage d'un exemplaire du discours prononcé par lui sur la tombe de M. Casimir Broussais. (Remercîments.)

— M. Caffe lit un rapport sur un mémoire intitulé : Mémoire théorique et pratique sur le traitement de certaines dermatoses au moyen de l'iodure de soufre; par le docteur Escobar, médecin de l'hôpital général de Madrid; annoté par le docteur Hubert Rodrigues, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. (Nous en publierons un extrait dans un prochain numéro.)

— M. Cherest lit un rapport sur les eaux minérales d'Arles.

Une brochure intitulée : « Notice sur les nouveaux thermes d'Amélie-les-Bains, anciennement bains d'Arles », a été adressée à la Société par le docteur Pujade, inspecteur de l'établissement.

Connues des Romains, comme presque toutes les sources jouissant de propriétés thérapeutiques incontestables, celles qui font l'objet de ce travail sont exploitées depuis quelques années sur une large échelle. Sept sources seulement étaient autrefois connues, et se trouvent décrites dans l'ouvrage du professeur Anglada; des fouilles récentes en ont fait découvrir cinq autres.

Ces douze sources fournissent toutes des eaux sulfureuses, différant néanmoins par leur température et par la quantité de principes minéralisateurs qu'elles contiennent. Cette heureuse variété donnait le moyen de fonder un établissement présentant la réunion d'eaux analogues ou équivalentes à toutes les eaux sulfureuses d'Europe.

Aussi a-t-on cherché à y parvenir en copiant dans leur emménagement les procédés d'exploitation usités dans chacune d'elle. Ce but a été atteint et dépassé, grâce à de nombreuses et importantes innovations.

En ce qui concerne les bains, qui peuvent être donnés par jour au nombre de plus de quatre cents, la température peut être variée dans les limites de 26 à 63° c. La force thérapeutique des eaux peut être utilisée sans perte aucune; les baignoires étaient disposées de façon que l'eau pénètre par le fond sans brisement et par conséquent sans déperdition des principes volatils. La désulfuration préalable s'obtient à volonté dans des appareils spéciaux; elle produit des bains semblables à ceux de Plombières.

La méthode dite de bains russes, qui consiste dans des immersions brusques et successives sous des températures opposées et extrêmes, celle qu'on suit à Louesche, en Suisse, par laquelle la durée du bain est graduellement augmentée d'une heure chaque jour jusqu'à la période de *haute baignée*, celle qu'on a adoptée à Barèges et à Bagnères-de-Luchon, où on fait suivre aux malades une échelle croissante quant à la température et quant à la concentration du liquide, toutes ces méthodes sont mises en usage aux nouveaux thermes d'Amélie.

Les bains de vapeur présentent les conditions diverses d'Aix en Savoie, d'Aix-la-Chapelle, du Vernet, de Bagnères-de-Luchon, de Bade en Souabe, de Plombières; des cabinets différents sont consacrés à leur administration depuis 30° jusqu'à 60 et plus s'il était possible de supporter une température plus élevée, c'est-à-dire au delà de celle des deux cabinets d'étuves de Plombières connus sous le nom d'Enfer. La température de ceux-ci dépasse 52 Réaumur; à Amélie, la chaleur peut être élevée jusqu'à l'ustion. Je ne crois pas que les besoins thérapeutiques en exigent jamais autant.

Les bains de natation d'eaux minérales sont rares, et les piscines généralement trop petites. L'utilité de semblables réservoirs

est cependant universellement comprise. L'action musculaire est un auxiliaire trop incontestable des eaux excitantes et toniques pour que cela puisse faire question. Partout, il faudrait de vastes et grands bassins où les malades se livreraient à un exercice salutaire; aussi est-ce avec un plaisir réel qu'on voit se terminer les constructions commencées à Néris depuis si longtemps et qui peuvent être considérées comme un modèle en ce genre.

La nature a fait à Arles tous les frais d'une magnifique piscine taillée en plein roc. L'eau y arrive de plusieurs sources en quantité assez considérable pour être renouvelée et courante, de températures telles qu'elle peut être employée sans refroidissement et conséquemment sans perte de principes gazeux. Enfin, plusieurs des sources y tombent de hauteurs assez considérables pour constituer de véritables douches naturelles qui sont utilisées en même temps que le bain.

Des *chambres sulfuraires* sont destinées à l'habitation des individus affectés de maladies chroniques des voies respiratoires, et le nombre est grand, dit-on, de ceux qui en sortent guéris.

Depuis trente ans au reste, dit notre confrère, qu'il visite les malades aux bains d'Arles, il n'a constaté aucun cas de phthisie pulmonaire parmi les habitants de la partie supérieure du village où surgissent les nombreuses sources sulfureuses du lieu. Vous vous rappelez, Messieurs, qu'on en a dit autant du voisinage d'Aix et de celui de Bagnères-de-Luchon. La magnifique situation d'Amélie-les-Bains permet d'ajouter assez aisément foi à cette assertion; quoique, sur les monts pyrénéens, l'établissement n'est élevé que de deux centimètres au-dessus du niveau de la mer, et la température de cette partie de la France serait aussi douce que celle de l'Italie et de l'Espagne; l'activité de la végétation donne la mesure de la beauté du climat; l'aloès, l'oranger et une foule de plantes des zones intertropicales y croissent facilement.

C'est, au reste, dans les cas d'affections chroniques des voies respiratoires que l'établissement d'Amélie-les-Bains est destiné à rendre les services les plus signalés, car aux heureuses conditions climatériques dans lesquelles il se trouve ont été jointes à cet effet les dispositions artificielles les plus satisfaisantes. Substituant au mode habituel de chauffage des procédés essentiellement nouveaux, le docteur Pujade l'a rendu supérieur à ceux qui sont destinés à recevoir les malades pendant l'hiver. Les galeries et les salons sont chauffés au moyen du calorique qui se dégage des griffons des sources. On y respire un air sain, vivifiant et légèrement sulfuré. La température y est maintenue à environ 16 degrés centigrades, d'où il résulte que l'air venu de ce point passe partout ailleurs. Il y a fort peu de différence pendant l'hiver entre l'air des appartements et l'air extérieur.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que, pour l'usage intérieur, la variété des eaux fournit le choix le plus complet; la source dite pectorale présenterait, d'après le travail que j'analyse, une grande similitude avec les eaux Bones.

Je ne dirai pas non plus que, quant aux moyens adjuvants, on a réuni à Arles les divers agents en usage. Partout on n'a pas la prétention de reconnaître aux eaux des vertus souveraines et exclusives, préjugé si commun à tant de localités. Les frictions, le massage, la flagellation, qui font essentiellement partie du traitement aux établissements de Bourbonne, d'Aix en Savoie, d'Enghien, sont ici mis à contribution dans les cas où leur emploi paraît rationnel.

En résumé, je crois que notre confrère a placé l'établissement dont je vous entretiens au niveau des premiers qui existent. Il a fait beaucoup pour un homme vivant au milieu des eaux minérales; il a cherché à substituer à Arles l'emploi rationnel des différents procédés connus à l'usage exclusif d'un mode, préjugé qui pèse d'un poids horrible sur presque tous les gens qui fréquentent les eaux, et que les médecins subissent comme tout le monde. Il a introduit dans le régime balnéaire des procédés nouveaux, et conséquemment il a largement contribué pour sa part à empêcher la France de rester plus longtemps tributaire de l'étranger, et notamment d'Aix en Savoie.

Après cette courte description, j'aurais voulu vous entretenir des propriétés thérapeutiques des eaux d'Arles. Mais j'ai en vain cherché dans le travail de M. Pujade autre chose que des affirmations. Les brochures annuelles de presque tous les inspecteurs vous sont trop connues. Le catalogue des affections qu'on a guéries à chaque source est inépuisable. Les sources d'Arles ne sont pas moins merveilleuses que les autres. Quand donc verrons-nous les méthodes d'observation rigoureuse descendre dans les nombreux villages arrosés d'eaux minérales? Quand en verrons-nous sortir des travaux scientifiques? Puisse nos souhaits être entendus des confrères en position de recueillir des matériaux de l'œuvre immense qui doit constituer le catalogue raisonné de nos richesses hydrologiques. Certes, entre tous, le docteur Pujade peut prendre une place honorable; ce que nous avons lu de lui donne la mesure de ce qu'il peut faire.

J'ai l'honneur de vous proposer de déposer son travail dans les Archives.

M. Larrey joint ses éloges à ceux du rapporteur.

La conclusion est adoptée.

— M. Larrey fait un rapport verbal sur une note manuscrite de M. le docteur Em. Bertherand, chirurgien aide-major, intitulée : *Considérations pratiques sur le traitement de l'hydrocèle du testicule.*

Un jeune homme étant venu consulter M. Bertherand pour une hydrocèle que plusieurs médecins avaient été d'avis d'opérer, ce à quoi le malade ne voulait pas consentir, notre confrère tenta de le guérir sans opération. Cette hydrocèle s'accompagnait d'augmentation de volume et de sensibilité du testicule, et surtout de l'épidydime. Cette seconde affection avait suivi une urétrite simple guérie en peu de temps par un traitement assez méthodique, dit l'auteur. C'est à la suite de l'engorgement que l'hydrocèle avait commencé à se former. Ces conditions augmentèrent les chances de guérison. Des pilules de calomel et de jalap furent prescrites; des frictions mercurielles pratiquées deux fois par jour sur le scrotum et sur le cordon du côté malade. Dès le troisième jour l'épanchement diminuait; au neuvième, le testicule apparaissait immédiatement sous les enveloppes scrotales. L'engorgement avait complétement disparu le seizième jour; seulement, on sentait çà et là quelques places un peu plus résistantes, dues sans doute à l'épaississement de la tunique vaginale par un travail de phlogose ancien et prolongé. Quinze jours après le testicule était à l'état normal. Le malade reprenait ses occupations. La guérison s'est soutenue.

En présence de ce fait, M. Bertherand se demande si, dans bien des cas, l'hydrocèle de la tunique vaginale n'est point symptomatique d'un état inflammatoire primitif de cette dernière. La comparaison entre cette maladie et les épanchements dont les autres séreuses sont le siége ne lui semble pas pouvoir laisser la réponse douteuse. Comment donc se fait-il que le traitement de maladies semblables soit si différent? Ici l'emploi des instruments chirurginaux est réservé aux circonstances exceptionnelles; là c'est le fait habituel. Si on guérit fréquemment les épanchements séreux de toutes cavités par un traitement médical, est-il donc démontré que ceux de la tunique vaginale font exception. Oublie-t-on d'ailleurs la possibilité de leur résorption spontanée, notamment chez les jeunes sujets? Ces questions sont légitimes; car on ne saurait soutenir l'innocuité absolue de la ponction et de l'injection. Ce n'est sans doute pas sans avantage qu'un organe de la haute importance des testicules a été pourvu de moyens de glissements qui rendent le mouvement très facile. C'est le placer volontairement dans de fâcheuses conditions que de les lui ôter, s'il est possible de faire autrement. L'adhérence que l'on veut d'ailleurs déterminer n'est souvent pas complète. Les points qui y ont isolément échappé redeviennent le siége d'épanchements.

Ces considérations, sans être nouvelles, puisque Guillaume de Sallicet, Jean de Vigo, Fallope, Cooper, établissaient leur pratique sur des idées analogues, témoignent d'un bon esprit d'observation de l'auteur. Reste à juger si sa généralisation n'est pas un peu trop étendue.

Il se résume lui-même dans les propositions suivantes :

1° Conserver pour des cas spéciaux (dysurie, grosseur démesurée du scrotum, etc.) les ressources chirurgicales, et ne les appliquer qu'après l'insuccès des remèdes internes que la spécificité des causes et de la nature de l'hydro-vaginalite aura indiqués.

2° Garder l'incision pour les cas où le testicule paraîtra gravement altéré et l'hydrocèle compliquée de la présence d'une anse intestinale.

3° A l'altération profonde, à la dégénérescence de l'enveloppe séreuse du testicule, opposer l'excision.

4° Quant à l'injection, aux corps solides irritants, leur action parfois douteuse, toujours difficile à maintenir dans les limites convenables, semble devoir appeler la plus grande prudence dans leur emploi, et leur mériter un rôle tout à fait exceptionnel.

M. Bertherand a en outre adressé à la Société une thèse sur les tumeurs sublinguales. Ce travail résume parfaitement l'état actuel de la science, et il est écrit dans un bon esprit de critique.

M. Larrey propose de déposer ces ouvrages aux archives et d'accorder à l'auteur le titre de membre correspondant de la Société. — Les conclusions sont adoptées.

M. Em. Bertherand est nommé membre correspondant.

— M. Larrey rapporte qu'un malade atteint d'icthyose est actuellement dans son service. Il voudrait savoir de ses collègues si quelqu'un d'entre eux, plus heureux qu'on ne l'est ordinairement dans ces cas, a, dans des circonstances semblables, obtenu quelque amélioration par un traitement quelconque. Déjà, deux ans auparavant, un autre cas s'était présenté à lui; il avait pensé que des frictions oléagineuses pouvaient produire de l'amélioration; mais son espoir fut bientôt déçu.

Le malade qu'il soigne actuellement porte cette affection depuis l'enfance; comme il arrive fréquemment, la disposition écailleuse est plus marquée à certaines époques. Les écailles existent partout, excepté à la figure et dans les intervalles des articulations, points qui ont été le siége d'une éruption varioleuse dans les premiers temps de la vie. Elles se trouvent principalement aux membres, et surtout aux membres inférieurs.

M. Gillette croit se rappeler que des tentatives infructueuses de vaccination ont été faites sur une petite fille atteinte d'icthyose congéniale, et que tout le monde a pu voir à l'hôpital des Enfants.

M. Caffe dit avoir vu plusieurs exemples de cette étrange maladie aux eaux d'Aix en Savoie, dont les médecins ont été à même d'étudier les affections cutanées les plus variées. Les corps gras seulement leur ont paru procurer un peu de soulagement.

— La séance est levée à dix heures.

Le secrétaire, Dr J. Cherest.

Le discours de rentrée par lequel s'ouvre la séance annuelle de la Faculté, sera prononcé, cette année, par M. le professeur Bérard.

BAZAR CHIRURGICAL. — Il n'est pas un médecin qui ne connaisse cet utile établissement fondé en 1832 par M. E. Melecot, et dirigé aujourd'hui par madame veuve Muller, sage-femme, et qui obtint dès sa naissance l'approbation de l'Académie de médecine et des médecins.

Depuis qu'il est dirigé par son nouveau propriétaire, il n'a rien perdu de son importance, et s'est toujours maintenu dans la voie où M. Melecot l'avait placé. C'est sans doute à cause de cela que le sieur Blin, bandagiste, a cru pouvoir, en louant le local où le Bazar chirurgical avait été primitivement placé, en prendre le titre, qui était devenu la propriété de madame Müller, en même temps que la clientèle. Toutefois, le sieur Blin ajouta au titre de *Bazar chirurgical*, le mot *médico*.

Après un procès qui a duré deux ans, la Cour royale vient, par un arrêt du 10 mai dernier, qui confirme deux jugements du Tribunal de commerce, de condamner le sieur Blin à supprimer l'enseigne qu'il s'était appropriée, aux frais et 500 francs de dommages et intérêts.

Nous recommandons donc d'une manière toute particulière le *Bazar chirurgical* tenu par madame veuve Müller, rue Neuve-des-Petits-Champs, 48, *au lieu de* 50, même rue, où M. Melecot l'avait d'abord fondé.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 28 SEPTEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 115. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Suite de la discussion sur la taille et la lithotritie. = HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau) Résumé général des faits observés à la clinique chirurgicale pendant l'année scolaire 1846-1847. (Suite.) = DES ENFANTS-TROUVÉS (M. Chassaignac). Ophthalmie purulente diphthéritique. = Lithotritie chez la femme. = Le choléra à Tiflis, à Kars et à Koutaïs. = Cécité congénitale. — Coloration du thé. — Colique de Madrid. — Analyse chimique de la bile cristallisée. = Nouvelles. = FEUILLETON. Courrier du monde médical.

PARIS, 27 SEPTEMBRE 1847.

Ainsi, en interprétant de la manière la plus *favorable* les opérations de la taille, on arrive à une mortalité de 1 sur 4,68, tandis qu'en interprétant de la manière la plus *défavorable* les résultats obtenus par la lithotritie, on n'arrive qu'à une mortalité de 1 sur 8 ou 9. Si ce résultat, qui nous semble incontestable, était admis par tous les chirurgiens, il nous semblerait difficile de ne pas dire, avec M. Malgaigne et avec tous les partisans de la lithotritie, que, *dans tous les cas* où cette méthode est applicable, elle doit être préférée à la taille. La plus capitale de toutes les questions se trouverait ainsi définitivement résolue; mais la valeur de ces résultats, sinon ces résultats eux-mêmes, a été contestée.

Si les succès obtenus par la taille sont moins brillants que ceux de la lithotritie, a dit M. Blandin et d'autres chirurgiens avec lui, c'est que la taille n'a aujourd'hui que les rebuts de la lithotritie, à laquelle vont s'adresser d'abord les calculeux, médecins ou non. La preuve qu'il en est ainsi, continue M. Blandin, c'est qu'autrefois les succès de la taille étaient beaucoup plus nombreux que ceux que l'on obtient aujourd'hui. Examinons successivement chacune de ces assertions.

Est-il bien vrai d'abord que la taille compte aujourd'hui moins de succès qu'autrefois? Nous ne le croyons pas; et, dans tous les cas, cela nous semble difficile à démontrer. En analysant les faits contemporains dans lesquels on peut avoir le plus de confiance, nous sommes arrivé à une mortalité de 1 sur 4,68; M. Civiale, en analysant tous les faits anciens et contemporains, était arrivé à une mortalité de 1 sur 4,81. Est-ce bien là une différence suffisante pour faire admettre que les succès de la taille sont aujourd'hui moins nombreux qu'autrefois? Nous répondrons, avec M. Malgaigne, que nous ne le croyons nullement. Les statistiques d'autrefois doivent inspirer beaucoup moins de confiance que celles que nous avons rapportées, et c'est, sans aucun doute, aux erreurs que renferment ces statistiques que doit être rapportée exclusivement la différence des deux résultats; différence si minime d'ailleurs, qu'elle ne pourrait, dans tous les cas, servir de principe à aucune conséquence solide.

Est-il bien vrai que la taille ne soit pratiquée aujourd'hui que sur des malades déjà refusés et même détériorés par la lithotritie? Ici nous ne dirons pas, comme M. Malgaigne, que nous ne le croyons pas; mais nous dirons que nous n'en savons rien, et que nous serions bien désireux de le savoir. Pourquoi, au lieu d'avancer des assertions sans preuves, les honorables orateurs de l'Académie ne font-ils pas connaître en détail chacun des cas de taille qu'ils ont observés dans leur pratique? Une pareille communication serait plus instructive que bien des raisonnements; et l'on s'étonne à bon droit qu'elle n'ait pas déjà été faite. En attendant, nous dirons que les apparences sont peu favorables à l'opinion de M. Blandin. En effet, comme l'a toujours dit M. Malgaigne, il faut bien reconnaître qu'il y a aujourd'hui plusieurs chirurgiens qui, dans beaucoup de cas au moins, préfèrent la taille à la lithotritie, et cherchent à faire prévaloir cette méthode. Est-il supposable que pour en démontrer la supériorité ils choisissent précisément les cas qui lui seraient les moins favorables? C'est difficile à croire. Et ce qui tend à prouver qu'ils agissent différemment, c'est que, sur les 75 calculeux qui ont été taillés dans les hôpitaux depuis 1836 jusqu'en 1842, on en trouve 34 qui avaient moins de 15 ans, et 26 qui en avaient de 15 à 50; il n'y en avait que 15 qui eussent dépassé l'âge de 50 ans, c'est-à-dire l'âge où se rencontrent, en général, les conditions défavorables à toute opération. En résumé, il nous paraît bien établi que si la taille ne produit que 3 guérisons sur 4 opérations, ce n'est point parce que la lithotritie lui enlève les meilleurs malades, ce n'est point par l'infériorité des chirurgiens contemporains, c'est tout simplement parce qu'elle ne peut pas produire davantage.

Quant à la préférence que les calculeux médecins donnent à la lithotritie, nous avons été surpris que M. Blandin n'ait pas vu dans ce fait un argument puissant contre la taille. Lorsque Lisfranc, Antoine Dubois et beaucoup d'autres médecins se sont décidés à préférer, pour leur propre compte, la lithotritie à la taille, on ne peut pas douter qu'ils n'aient mûrement pesé à l'avance toutes les chances que leur offraient l'une et l'autre méthode, et leur décision nous paraît être d'un grand poids; aussi sommes-nous persuadé que la plupart des chirurgiens, même parmi les partisans de la taille, suivraient, au besoin, leur exemple.

De tous les faits que nous avons passés en revue et de leur saine interprétation résulte évidemment la prééminence de la lithotritie sur la taille, dans tous les cas où la première peut être appliquée. Cette question de savoir s'il meurt aujourd'hui moins de calculeux qu'autrefois, question qui paraissait si difficile à résoudre, et même tout à fait insoluble à quelques chirurgiens, nous semble donc parfaitement résolue. Il reste à résoudre une autre question beaucoup moins importante, mais d'une importance encore assez grande cependant; c'est celle de l'influence des deux opérations sur la récidive de la pierre. Mais, contrairement à M. Blandin, qui croyait celle-ci facile à résoudre et la première insoluble, nous croyons la première résolue et celle-ci sans solution possible, dans l'état actuel de la science.

Pour décider si les récidives étaient plus ou moins fréquentes après la lithotritie qu'après la taille, M. Blandin a raisonné de la manière suivante:

La récidive des calculs ne peut dépendre que de trois causes:
1° De la diathèse calculeuse;
2° De l'irritation des voies urinaires;
3° De la présence de quelques fragments de pierre laissés dans la vessie.

Pour ce qui est de la diathèse, la taille, pas plus que la lithotritie, ne peut rien; dans l'un et l'autre cas, les malades restent sous ce rapport dans des conditions exactement semblables.

Relativement à l'irritation, il est certain que la lithotritie irrite les voies urinaires plus que la taille.

Enfin, il est bien évident qu'il y a plus de chances de laisser des calculs dans la vessie en pratiquant la lithotritie qu'en pratiquant la taille.

Nous sommes d'accord avec M. Blandin sur la première proposition.

Quant à la seconde, elle nous paraît beaucoup plus contestable; et, malgré l'opinion du savant professeur, nous ne pensons pas que le raisonnement seul puisse être suffisant pour arriver à une démonstration. Il n'y a que l'observation qui puisse décider si l'inflammation chronique des voies urinaires est plus fréquente qu'après la lithotritie, et jusqu'à ce jour l'observation ne s'est pas prononcée.

Enfin, nous serions porté également à partager la manière de voir de M. Blandin relativement à la troisième proposition, s'il ne s'agissait que d'une probabilité pure et simple; mais ici il s'agit de tout autre chose; il s'agit de décider dans quelles proportions les fragments que la lithotritie expose à laisser dans la vessie peuvent augmenter les chances de la récidive. Or, sous ce point de vue, la question change d'aspect: M. Blandin n'a *jamais* vu, ainsi qu'il l'a déclaré lui-même, que des fragments aient été laissés dans la vessie; dans les 25 opérations de lithotritie que M. Civiale a pratiquées pour des cas de récidive, jamais il n'a trouvé le centre du calcul formé par un fragment; en sorte que, jusqu'à présent, la probabilité, que nous admettons d'ailleurs avec M. Blandin, est une *possibilité*, mais non une *réalité*. Il faut donc avoir recours aux faits pour décider la question des récidives, et ces faits sont insuffisants jusqu'à présent. C'est ce que nous démontrerons ultérieurement.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1846-1847.

(*Voir* le numéro du 21 septembre).

Fractures de la face. Fractures de la clavicule. Traitement. Fractures de l'humérus. Pourquoi il n'y a pas de chevauchement. Traitement.

Les fractures des os de la face sont à la fois très simples et graves. Elles sont simples par elles-mêmes, plus simples encore que les fractures du crâne; elles acquièrent par leurs complications une certaine gravité. Néanmoins les complications sont moins fréquentes que pour le crâne, et, quand elles existent, elles sont moins graves.

Il peut y avoir contusion, épanchement de sang; si la fracture siége au maxillaire supérieur, il peut y avoir accumulation de sang dans le sinus maxillaire; si le caillot reste, il peut devenir l'origine de ces tumeurs qui apparaissent souvent trois, quatre, dix ans même après la fracture,

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

L'ambassadeur persan. — Bruits calomnieux répandus sur son compte. — Les cinq professeurs de langues orientales et l'habitant des Batignolles. — Triomphe de la médecine légale. — Question de l'identité. — Le général X... à l'hôpital d'Alger. — Le réglement. — Acte absurde d'autorité. — La nomenclature de M. Piorry. — Conseil aux chirurgiens militaires.

C'est bien lui, réellement lui; un plus long doute serait injurieux; la science a parlé; l'identité a été parfaitement reconnue; plus que tout autre, nous en sommes heureux; car, l'ayant rencontré un jour sur le boulevard, nous détournâmes la tête pour ne point paraître le jouet d'une mystification.

Cependant, malgré ce sentiment profond de notre dignité, nous ne laissâmes pas que de regarder un peu en dessous (rien n'est curieux comme un journaliste), et mal nous en prit; car il est laid à lui défendre la rencontre d'une femme enceinte. Mais on le dit instruit, versé dans les sciences et quelque peu poète, ce qui nous a complétement réconcilié avec lui; car, après tout, dame nature ne nous a pas trop donné le droit de gloser sur les formes plastiques des autres.

Ah! pardon; dans le récit de nos émotions, nous oublions de dire les noms et qualités du personnage; on les aura sans doute devinés déjà, mais enfin, si le voile dont nous sommes si mal à propos enveloppé n'avait pas été assez diaphane, nous nous hâtons d'aller au-devant de tout quiproquo, et d'annoncer que la personne dont MM. Devergie et Bayard ont constaté l'identité se nomme Mirza-Méhémet-Ali-Khan, ambassadeur du shah de Perse.

Mais, nous dira-t-on, pourquoi soumettre ce haut dignitaire d'une cour puissante à une opération de médecine légale? Pourquoi lui faire subir une constatation toujours injurieuse, et pourquoi la politique ne s'est-elle pas chargée de ce soin?

Nous sommes à même de répondre à toutes ces demandes, parce que nous avons prévu qu'une infinité de pourquoi nous seraient adressés si nous disions un mot de la confiance dont MM. Devergie et Bayard ont été honorés.

A la première nouvelle de l'arrivée d'un ambassadeur persan, tout le monde, se rappelant la mystification qu'avait subie la cour de Louis XIV, prétendit que le personnage annoncé était sans doute un descendant du citoyen des Batignolles, ou tout au moins un de ses compatriotes; car depuis la plaisanterie dont la vanité du grand roi fut la dupe, les Batignollais se croient autorisés à dire qu'ils viennent de Téhéran, de Tauris et même de Cachemire, tout comme les habitants de Montrouge se transforment en sauvages des bords de l'Ohio ou en anthropophages de la Californie.

Chaque pays a sa spécialité et ses produits.

Cette première opinion, adroitement répandue dans le public, fit le plus grand tort à Mirza-Méhémet, etc.; on était désireux de voir la mine que ferait le personnage, et tout le monde se promettait bien de démasquer l'intrigant.

Enfin il arriva.

Il produisit, sans mot dire, les ordres de son maître qui l'accréditaient en qualité d'ambassadeur auprès de notre gouvernement; mais, comme personne ne put déchiffrer les hyéroglyphes qu'il présentait, on pensa tout naturellement au professeur persan du Collége de France.

O illusion de la science! M. le chevalier Jaubert, malgré ses lunettes trois fois essuyées, ne put saisir une pensée au milieu de ces barres étrangement accouplées.

On crut que la difficulté de M. Jaubert tenait à une différence de dialecte, et on manda en toute hâte le professeur de chinois et de tartare mandchou. Même déception; et pourtant M. Stanislas Julien publie des romans chinois dans la bibliothèque choisie du *Constitutionnel.*

M. Burnouf, appelé à son tour, déclara ne pas connaître cette littérature sanskrite.

M. Quatremère eut successivement, mais en vain, recours à l'hébraïque, au chaldaïque et au syriaque.

M. Desgranges répondit par une phrase turque.

Et M. Caussin de Perceval, professeur d'arabe, resta muet comme devant une lettre d'Abd-el-Kader lui-même.

On avait épuisé la liste des professeurs des langues orientales, et l'on ne savait à quoi se résoudre quand, après une longue consultation, les cinq polyglottes du Collége de France décidèrent à l'unanimité que l'ambassadeur du shah était un imposteur, et que son langage n'était autre chose que le baragoin franc dont les Turcs de M. Jourdain faisaient usage: *Salem, salamalec, salamalequi.*

Mirza-Méhémet, etc., entendant cette décision étrange, haussa les épaules et, avec un sourire des plus fins, tourna le dos à nos savants.

Cette conduite, en prouvant que Mirza, etc., comprenait le français, donnait en quelque sorte raison aux professeurs du Collége de France, et ce qui ne laissa plus aucun doute sur l'intrigue, fut la communication que fit sur ces entrefaites un habitant des Batignolles: cet honnête citoyen prétendit reconnaître l'ambassadeur persan, et assura avoir, dans le temps, joué avec lui au bouchon sur les boulevards extérieurs. A cette époque, qu'il fait remonter à 1818, après un coup douteux à leur jeu favori, il eut une dispute avec le prétendu Mirza, etc., et lui fit au bras gauche une blessure dont il doit encore porter les traces.

Ces traces furent en effet constatées, et au moment où on allait punir cet indigne mystificateur, Mirza-Méhémet-Ali Kan rompit enfin le silence, et s'exprima très purement en notre langue.

Il avoua qu'en effet, en 1818, il se trouvait en France à la suite de son oncle Abul-Hassan-Kan, qu'il avait alors été séduit par les charmes du jeu de bouchon et que, trompant quelquefois la vigilance de son oncle, il allait incognito sur le boulevard extérieur goûter les délices de ce divertissement.

Une fois lancé sur la voie de la confidence, Mirza, etc., donna les informations les plus précises; mais comme on ne pouvait passer tout à coup d'une certitude à une autre, on pensa encore à la science, malgré la triste expérience qu'on venait d'en faire avec les professeurs polyglottes, et on décida que des médecins légistes constateraient l'identité de l'ambassadeur de Perse. MM. Devergie et Bayard furent désignés, et leur rapport, que nous avouons humblement n'avoir pu nous procurer malgré nos actives recherches, a porté la lumière dans tous les esprits, et, grâce à la médecine légale et au talent de nos deux confrères, Mirza-Méhémet-Ali Kan a pu être reçu à la cour de Compiègne, où il a prononcé le discours le plus oriental que nous connaissions. On peut dire que la médecine a sauvé l'Europe et l'Asie d'une conflagration générale; soyons-en fiers! Il est impossible de prévoir les révolutions qu'une erreur de MM. Devergie et Bayard eût amenées dans l'existence des peuples; quelque nouveau Gingi-kan eût peut-être changé la face du monde!!!

En présence de services si éclatants et si méritoires, on est véritablement étonné de voir notre profession constamment en butte aux suggestions les plus humiliantes et aux tracasseries les

qui forment des polypes ou même probablement des cancers.

Les fractures de la face peuvent être compliquées de plaies, d'inflammation, etc.; mais, en général, elles ne compromettent point la vie.

Le plus souvent, les fractures se consolident sans qu'on ait eu à appliquer de bandages.

Tous nos malades atteints de fracture des os de la face ont parfaitement guéri cette année.

Nous avons eu trois ou quatre fractures de la mâchoire inférieure; il n'y avait point de déplacement notable, et elles ont guéri sans bandage spécial.

Nous avons maintenant à examiner la seconde de nos deux grandes catégories, celle qui comprend les fractures des membres.

Mais, avant d'entrer dans l'examen de ces fractures, je dois vous dire quelques mots d'une fracture qu'on peut considérer à part, c'est celle de la clavicule.

Les fractures de la clavicule ont toujours occupé beaucoup les chirurgiens, et cela depuis des temps très reculés.

C'est qu'on s'était fait de ces fractures une idée tout à fait inexacte. On avait craint outre mesure que les fractures ne fussent mal consolidées, que le cal ne fût difforme, ce qu'on regardait comme quelque chose de grave. On craignait la douleur, l'enflure du bras, l'impossibilité de se servir de ce membre.

Toutes ces craintes étaient exagérées. Il est vrai qu'il est impossible de guérir sans que l'os conserve quelque difformité. Au reste, il est presque inévitable qu'un os fracturé soit aussi bien conformé après qu'avant la lésion qui l'a frappé, et cela existe surtout pour les os très mobiles.

Il faut d'abord qu'entre les deux bouts brisés il se forme un épaississement notable soit aux dépens des parties voisines ou de l'os; le cal ne peut se former sans avoir une certaine irrégularité; il est vrai que cette irrégularité est souvent très petite. Si cette irrégularité est à craindre, ce n'est point pour les hommes qui ne découvrent point habituellement leurs épaules; ce n'est point non plus pour les femmes qui ont un certain embonpoint; car, y eût-il des saillies d'un demi-centimètre, les parties molles pourraient les égaliser; mais cette dimension des saillies est très exagérée et n'est point ordinairement aussi considérable, en sorte qu'alors la difformité n'est apparente que chez les femmes maigres.

On ne peut pas plus guérir les fractures de la clavicule sans aucune espèce de difformité qu'on ne peut atteindre ce résultat pour les os des membres.

Quand la fracture siége dans le tiers externe de la clavicule, il n'y a aucune difformité à craindre, parce que les fragments sont maintenus parfaitement en contact par les ligaments coraco et acromio-claviculaires, ainsi que par les muscles qui s'insèrent aux deux bords de cette extrémité de l'os. Les apophyses acromion et coracoïde ne permettraient aux fragments de changer de rapports que si elles en changeaient elles-mêmes, ce qui ne pourrait arriver dans les cas ordinaires.

On peut appliquer ou ne point appliquer un bandage.

Quand la fracture occupe les deux tiers internes de la clavicule, il y a toujours chevauchement des fragments, déplacement. Ce déplacement peut ne point se montrer s'il y a engrenage des lamelles osseuses entre elles, ou fracture transversale, comme il arrive chez les tout jeunes enfants.

Le déplacement est opéré par le sterno-cléido-mastoïdien (portion claviculaire), qui entraîne le fragment interne en haut; le deltoïde, le poids de l'épaule, le grand pectoral agissent en portant l'extrémité ou fragment externe en bas et en avant.

Les plaies peuvent compliquer cette fracture; bien rarement on a à observer la blessure des nerfs, des vaisseaux, etc.

Les auteurs se sont épuisés à chercher des bandages qui puissent remédier à la tendance que les fragments ont à se déplacer. Chaque année on voit encore de nouvelles modifications proposées; mais les innombrables appareils qu'on a mis en avant, après avoir eu un succès momentané, ont été bientôt abandonnés, car il est évident que le plus compliqué et le plus péniblement construit d'entre eux ne vaut pas mieux que le plus simple et le plus facile à appliquer.

Je ne vous décrirai donc point tous les bandages. Si je vous indique celui que je mets habituellement, c'est qu'il est très simple.

On prend une bande dont on conduit le chef de l'aisselle du côté sain derrière le dos et l'épaule jusqu'à la clavicule fracturée; la main du blessé est portée sur l'acromion de l'épaule saine; le coude, ainsi relevé, correspond au-devant de la pointe du sternum; l'épaule se trouve refoulée en arrière en haut et en dehors par l'action de l'humérus qui, prenant un point d'appui sur le côté de la poitrine, agit comme un levier du premier genre. Pendant qu'un aide maintient les parties dans cette position, on conduit la bande sur la partie antérieure du bras, puis on la détourne en dehors; on revient sous l'aisselle saine, et ainsi de suite. Une seconde bande bien imprégnée de dextrine est appliquée de la même manière sur la première, et fait du tout un moule inflexible. La fracture se consolide en quinze ou vingt jours. Il n'y a pas besoin de laisser le bandage appliqué plus de huit à quinze jours; voici pourquoi. Il n'est pas nécessaire que le bandage soit appliqué dès que la fracture est produite, le bandage serait inutile pour elle; on peut attendre, si l'on veut, quatre ou cinq jours. Après ces huit ou quinze jours, la fracture est assez consolidée pour permettre d'ôter le bandage.

Dans la fracture de la clavicule, c'est un tort de croire que le malade est dans l'impossibilité de porter la main à la tête. Plusieurs personnes peuvent croire avoir vu le contraire, et dire l'avoir vu; elles se trompent, tout en étant de bonne foi. En effet, quand on dit aux malades: Portez votre main à la tête; ils répondent tout d'abord: Je ne puis le faire... parce qu'ils croient qu'un membre cassé ne peut plus faire cela, parce qu'ils n'ont point essayé, et souvent parce qu'ils craignent la douleur. Si vous insistez, ils hésiteront; dans les cas où vous les prierez d'un ton dubitatif, encouragés par votre doute, ils céderont à la moindre douleur, affirmeront qu'ils ne peuvent exécuter ce mouvement, et vous vous en irez convaincus que les malades dont la clavicule est cassée ne peuvent porter la main à la tête. Mais si vous leur commandez d'opérer ce mouvement comme une chose toute simple, très possible, enhardis par votre ton et vos encouragements, ils surmonteront peu à peu complétement la douleur, et vous verrez que, la clavicule étant cassée, ce mouvement ne cesse point pour cela d'être possible, facile et naturel.

Vous avez vu tous les malades qui sont entrés dans notre service pendant le cours de cette année exécuter devant vos yeux ce mouvement. Depuis vingt ans je n'ai point trouvé six exceptions à cela. C'est M. Gerdy qui le premier a attribué la difficulté à la douleur et non point au défaut d'appui; mais j'avais depuis longtemps constaté le fait.

Il nous reste à examiner les fractures des membres thoraciques et des membres abdominaux.

Nous avons reçu six malades atteints de fractures de l'humérus; ordinairement nous n'en avons pas une si forte proportion.

Vous avez dû, en examinant tous nos malades, vérifier ce fait bien connu, que ces fractures ont lieu, comme cela se voit en général, sans déplacement notable; vous avez dû voir aussi que la consolidation en est facile, et ne réclame point, pour être exacte et convenable, de bandages compliqués.

Pourquoi dans la fracture du corps de l'humérus les fragments se maintiennent-ils en rapport l'un avec l'autre? Pourquoi n'y a-t-il pas de chevauchement?

La raison en est dans la disposition des muscles qui entourent de toutes parts l'os du bras. Le triceps brachial dans une grande partie de la face postérieure de l'humérus, le brachial antérieur dans la moitié inférieure des deux faces interne et externe de l'os, s'insérant par tous les points, empêchent nécessairement les fragments compris entre leurs fibres les plus supérieures et les insertions les plus inférieures de se déplacer dans aucun sens. Les muscles à ces endroits n'ont aucune tendance à faire croiser les fragments.

Le deltoïde, le coraco-brachial, le biceps, ont un arrangement différent; mais le deltoïde et le coraco-brachial n'ont guère d'influence sur le déplacement.

Il n'y aurait donc que le biceps brachial qui tendrait à opérer quelque déplacement; mais son action est contrebalancée, et réciproquement, par le triceps son antagoniste.

En outre, je dois vous signaler ici une particularité que vous ne retrouverez pas pour la fracture correspondante du membre abdominal, la fracture du fémur; cette particularité a trait à la manière dont agit la pesanteur. Ainsi les malades qui n'ont qu'une fracture de l'humérus se tiennent habituellement dans la station verticale, puisqu'ils peuvent marcher ou au moins se tenir une grande partie du temps assis sur leur lit. Eh bien! dans un cas semblable, comment agit la pesanteur? Si le bras est pendant le long du corps, la main entraîne l'avant-bras vers le sol par son poids, l'avant-bras entraîne le fragment inférieur de l'humérus, et l'action de la pesanteur contre-balance l'action des muscles qui tendrait à déplacer les fragments; en un mot, la pesanteur agit alors comme une véritable extension continue toute naturelle. Si l'avant-bras est demi-fléchi sur le bras, c'est au coude qu'agit encore la pesanteur qui tendrait à séparer l'avant-bras du bras; mais l'avant-bras tient au fragment inférieur de l'humérus, et alors c'est sur ce dernier que s'exerce encore l'action de la pesanteur et que se fait l'extension continue.

Vous concevez facilement comment cela ne peut avoir lieu pour la fracture du membre abdominal; car, dans ces cas, les malades sont couchés horizontalement; et, fussent-ils debout, la marche opérerait un effet tout contraire par la pression du tronc sur le fragment inférieur. Vous savez de plus que la fracture de l'humérus est très souvent transversale et rarement oblique. Au reste, quelle que soit l'opinion que l'on adopte quant à l'explication de l'absence du chevauchement et du déplacement des fractures dont nous nous occupons, il ne reste pas moins bien établi que cette absence est un fait clinique connu de tous les praticiens. Il se peut que, sans chevauchement, il y ait une déviation, soit en dehors, soit en dedans, les deux fragments s'arcboutant de manière à former un angle ouvert, soit en dedans, soit en dehors.

Ces fractures, ai-je dit, se consolident facilement, c'est à une condition, c'est que l'on maintienne les fragments immobiles. Cette condition est essentielle, mais elle n'est pas

---

plus mesquines. La médecine militaire surtout est une véritable victime que déchirent à plaisir les épaulettes et les riz-pain-sel. Non content de l'avoir presque entièrement soumise à l'élément administratif, on la met sous la haute surveillance des traîneurs de sabre dont la police est plus tracassière que celle de la rue de Jérusalem pour les malfaiteurs et les forçats libérés. Le cœur se soulève d'indignation en lisant le code étrange qui régit nos malheureux confrères des armées: ici, c'est l'administration qui règle elle-même la thérapeutique des malades; là, c'est un général refusant les honneurs funèbres à un officier de santé à qui des milliers de soldats doivent peut-être la vie.

Quelquefois cependant, au récit de cet abaissement continu, de ces tracasseries sans bornes, vient se mêler une de ces excentricités bizarres qui amènent le sourire aux lèvres et qui ne peuvent se comprendre que par les prétentions scientifiques des Barêmes bureaucrates ou des épaulettes parvenues.

C'est à une de ces natures d'élite, et que la Providence a tout exprès créée pour le feuilleton, que nous avons affaire aujourd'hui. Chacun son état: aux hommes graves les choses sérieuses, au feuilleton essentiellement badin les *cocasseries* du général X.

Ah! diable! ménageons nos confidences, car en matière de chirurgie militaire il nous faut, à l'exemple du sage, tourner sept fois la langue dans la bouche avant de parler. En ce qui le concerne, le feuilleton est comme le *Petit homme gris* de Béranger,

> Qui sans un sou comptant
> Vit content
> Et dit: Moi je m'en .....
> Et dit: Moi je m'en .....
> Ma foi, moi, je m'en ris!

Mais il n'en est pas tout à fait ainsi de nos confrères des armées, à qui le règlement défend de prendre la plume même pour écrire confidentiellement à un journaliste. Dieu nous garde donc de compromettre la carrière de notre correspondant et de payer le plaisir qu'il nous procure par une négligence qui équivaudrait à une ingratitude!

En conséquence, nous supposerons que la scène se passe à Alger, que les grains d'épinards s'appellent X et notre confrère Y. Algèbre, sois nous propice et ne laisse pas deviner tes inconnus!!

Dans toutes les législations humaines, il est certaines dispositions admises en principe et *à priori*, mais qui tombent en désuétude aussitôt qu'on les met en pratique. Le code de la chirurgie militaire, fabriqué par des hommes complétement étrangers à la science et au service sanitaire des hôpitaux, fourmille de ces articles, et à coup sûr il n'en est pas de plus curieux que celui qui enjoint à nos confrères de faire le service des hôpitaux, hospices et ambulances sous le costume et avec les insignes de leur grade. L'épée, ce meuble inutile et embarrassant, est de rigueur, et, si l'on avait l'indiscrétion de nous demander l'usage qu'on en peut faire auprès de malades chez qui la vue seule d'une arme éveille peut-être de douloureux souvenirs, nous renverrions les trop curieux questionneurs à l'auteur sublime du règlement. Pour nous, cet article nous fait l'effet d'une de ces mauvaises plaisanteries que l'on se permet après boire; mais enfin l'article existe, et un jour le général X, entrant inopinément dans les salles de l'hôpital d'Alger au moment de la visite, trouva le chirurgien en chef seulement armé d'un bistouri dont il savait probablement mieux se servir que d'une épée et qui pour le moment lui était incontestablement plus nécessaire.

A cette infraction du règlement, la graine d'épinards se prit d'une magnifique colère et ordonna à son subordonné de suspendre les soins qu'il donnait aux malades pour aller à plus d'un kilomètre de distance revêtir les insignes de son grade.

Il est assez difficile de qualifier cet exercice brutal de l'autorité en présence de soldats dont le respect et l'estime doivent toujours entourer les chirurgiens, et l'on ne sait qui l'on doit plaindre ou du chef qui commet de pareilles incartades ou de l'inférieur qui les supporte.

Mais nous n'en sommes encore qu'au premier acte, et à l'encontre de ce qui se passe au théâtre, le tragique a précédé le comique. Nous avons vu l'absurde, passons au ridicule.

Notre général poursuivit son inspection, et pendant que le chirurgien remplaçait autour de ses flancs le classique tablier blanc par le ceinturon d'ordonnance, il pénétra dans une salle de médecine, et comme il fait une étude approfondie du livre de M. Raspail, il crut avoir touché la terre-ferme de la science et abordé le terrain de ses connaissances. Il était, dit-on, magnifique; sa pose était noble et fière, son regard hautain, et sur ses lèvres errait un sourire de profonde satisfaction de soi-même. — Qu'a ce malade? demande-t-il en caressant de la main la dragonne de son épée. — Le chef de service, homme d'esprit, de science et d'à-propos, ne se laissa intimider ni par le ton suffisant du visiteur, ni par l'étrangeté de sa question. Ce malade, répondit-il, en imitant le sourire de son interlocuteur, est atteint d'une *hémohépathorrhagie*. La graine d'épinard avait peu étudié les racines grecques, et encore moins la nomenclature organo-pathologique de M. Piorry. Cependant, aussi brave sur le terrain de la science que sur le champ de bataille, il ne se sentit pas intimidé; que dis-je, réunissant tout à coup ses souvenirs scientifiques, il s'approcha du malade, et avec le ton rauque et sec du commandement, il reprocha au pauvre malheureux, qui n'en pouvait mais, son inconduite et son libertinage, qui lui avaient valu une *blennorrhagie* (historique).

A ce mot, un rire homérique éclata, et ce quiproquo scientifique dérida les fronts attristés par la présence de la graine d'épinards. S'il est vrai que le ridicule tue en France, le général X doit être réellement mort.

Que les médecins militaires suivent l'exemple de leur confrère d'Alger, qu'ils fassent de M. Piorry une espèce d'Ab-el-Kader qu'ils lâcheront à tout propos contre les prétentions des graines d'épinards. A ce prix seul peut-être obtiendront-ils la paix.

XX.

Congrès médical américain. — Le congrès médical, qui comptait dans son sein plus de 300 délégués venus de tous les points de l'Amérique du Nord, a pris, entre autres résolutions, celles de fixer l'âge des étudiants en médecine à 21 ans, d'exiger un certificat d'études antérieures, d'obliger les élèves à trois mois de dissections, et de les forcer à consacrer trois années entières à l'étude de la médecine dans une université ou un collége de plein exercice. Le congrès a nommé, en se séparant, une Commission permanente formée de MM. Chapman (de Philadelphie), président; Knight (de New-Haven), Stevens (de New-York), Moultrie (de la Caroline du Sud), et Buchanan (du Tenesse), vice-présidents; Stillé (de Philadelphie) et Dunbar (de Baltimore), secrétaires; Hays (de Philadelphie), trésorier. La prochaine réunion du congrès aura lieu à Baltimore.

— Les journaux de la Havane font un bruit immense d'une production pileuse (trois poils) observée au centre des cornées d'une jeune fille, qui se trouve ainsi privée de l'exercice de la vision.

toujours aussi facile à remplir qu'on le croirait au premier abord.

En premier lieu, la difficulté tient à ce que, dans le bras, il n'y a qu'un seul os, et alors, justement dans ce cas, le fracturé; il n'y a donc pas d'attelle naturelle dans le voisinage; car vous savez que, dans un membre, s'il y a deux os, dont un seul est fracturé, l'os sain sert, par sa rigidité, d'attelle. Au reste, je suis déjà entré dans des détails sur ce sujet, quand je vous parlais des fractures de côtes, où la présence des côtes saines du voisinage est une cause puissante qui empêche le déplacement.

En second lieu, cet os est cylindrique; c'est encore un désavantage, parce qu'il a de la tendance à tourner dans un sens ou dans un autre, comment le fixer et empêcher sa rotation? S'il était plat, par exemple, rien ne serait plus facile que de l'empêcher de faire cela.

Quand on met un bandage autour du membre jusqu'à l'aisselle, le bras se trouve comme un cylindre suspendu en l'air. Comme l'articulation scapulo-humérale n'est point immobile, des mouvements, si le bandage n'est point assez serré, sont imprimés au fragment supérieur; si les muscles qui se contractent à l'épaule peuvent le faire mouvoir, dès lors la consolidation ne peut avoir lieu ni aussi bien, ni aussi vite que si les deux fragments restaient parfaitement en rapport et immobiles.

D'un autre côté, si, pour remédier à cet inconvénient, on applique des bandes trop serrées, aussitôt on produit un grave engorgement du membre qui oblige rapidement à les retirer ou à les desserrer. Aussi, le traitement devient-il alors difficile si on ne songe point à remédier autrement à la mobilité.

Quand une articulation, le genou, par exemple, est mise dans un bandage solidifiable, rigide, qu'arrive-t-il? Les muscles ont beau se contracter, les mouvements sont impossibles; l'extension, la flexion sont arrêtées par la solidité du bandage; l'articulation est immobilisée.

Donc, le moyen d'empêcher le fragment supérieur de l'humérus de se mouvoir, c'est d'entourer, avec l'humérus, l'épaule elle-même par le bandage dextriné.

Mais il n'est pas aussi facile d'appliquer ce bandage à l'épaule qu'au genou; le bras a une longueur plus grande en dehors qu'en dedans, où il perd de sa longueur à cause de ce qui forme l'aisselle. Il faut donc envelopper l'épaule, le bras et une partie de la poitrine.

L'application exacte et bien entendue du bandage est une chose très urgente pour obtenir une belle consolidation. Il est vrai qu'une consolidation un peu anguleuse ne serait pas un grand malheur. La difformité serait si peu apparente! Néanmoins, dans la ville, chez les femmes, il faut mettre tous ses soins à obtenir le meilleur résultat possible, parce que là il y a des exigences qui ne se rencontrent pas chez nos malades des hôpitaux.

Nos six malades, au reste, ont tous guéri rapidement, sans encombre et sans difformité.

HOPITAL DES ENFANTS-TROUVÉS.—M. Chassaignac.

Ophthalmie purulente diphthéritique. Observation recueillie par M. Léon Rieux, interne des hôpitaux.

La communication que M. Chassaignac a faite il y a peu de jours à l'Académie des sciences sur la nature et le traitement de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés est de la plus haute importance en pathologie comme en thérapeutique. En présence des preuves chaque jour plus imposantes par le nombre, il n'est plus permis de douter de la nature de cette affection si grave et si terrible dans ses conséquences. La découverte de la pseudomembrane assimile maintenant l'inflammation de la muqueuse oculaire à celle qui produit le muguet, le croup, l'angine couenneuse, etc. Dans ces diverses maladies, elle est diphthéritique.

M. Flourens est porté à croire que ce que l'on prend pour une fausse membrane n'est autre chose que l'épithélium qui s'est détaché de la cornée. Il pense qu'il en est de même dans les phlegmasies des muqueuses intestinales qui n'offrent que des débris d'épithélium. Cette opinion ne me semble pas fondée. En effet, j'ai eu occasion de noter plusieurs cas d'ophthalmie purulente où la membrane s'est montrée jusqu'à cinq fois dans la même journée.

L'épithélium est-il susceptible d'une si prompte reproduction? Cela n'est guère probable. Disons ensuite que notre collègue M. Coffin a, séance tenante, soumis à l'examen microscopique deux ou trois pseudomembranes arrachées avec des pinces, et qu'après avoir été débarrassées des globules purulents, elles ont présenté les caractères évidents des produits inflammatoires. Cette sécrétion anormale, parfois très adhérente à la muqueuse, existe le plus souvent au début de la maladie. Sa présence a été constatée sur des enfants du service par plus de quinze médecins distingués qui sont venus nous visiter, et au nombre desquels nous pouvons citer MM. Guersant, Cullerier, Depaul, Sappey, Chaillon, Sarrasin, Desgranges, Richard, Thibaut, etc.

Il est donc facile de comprendre pourquoi l'efficacité des agents thérapeutiques était souvent médiocre, la muqueuse étant continuellement préservée de leur contact immédiat par la pseudomembrane qui la recouvrait.

On peut conclure aussi que, comme corps étranger, cette dernière devenait une cause puissante et incessante d'irritation. Aussi, depuis que notre attention a été fixée sur ce point, et que chaque fois qu'elle peut être aperçue après une macération plus ou moins longue dans l'eau froide, elle est soigneusement enlevée à l'aide des pinces, la guérison de la maladie a toujours été plus rapide.

Voici, du reste, à l'appui de cette assertion, une observation d'ophthalmie purulente prise parmi cinquante autres que j'ai pu recueillir depuis trois mois que M. Chassaignac a eu l'heureuse idée de donner des douches pour le lavage des yeux.

Au n° 1 se trouve couchée la nommée Behombe (Julie-Marie), âgée de quatre jours, entrée le 24 août 1847.

Cette petite fille est ictérique, du reste, assez bien développée; elle est atteinte d'une ophthalmie purulente double, caractérisée par les symptômes suivants :

Les paupières sont rouges et considérablement tuméfiées; les cils sont remplis de matière purulente desséchée qui les tient agglutinés; il sont de plus renversés en dedans par le gonflement œdémateux. Les yeux, à l'intérieur, sont le siége d'une vive inflammation. Ainsi, toute la muqueuse blépharo-scléroticale est fortement injectée, et présente une teinte d'un rouge violet. Les deux cornées, qui sont saines, sont comme étranglées par un chémosis très volumineux de la conjonctive palpébrale. L'écoulement purulent, d'un jaune verdâtre, est très abondant et très épais.

Après une douche de quelques minutes, la muqueuse palpébrale prend une coloration grise analogue à celle de la rétine. Peu à peu, sous l'action prolongée de la chute d'eau, un réseau pseudomembraneux demi-transparent se montre à sa surface; il s'épaissit, et enfin devient opaque par la macération.

M. Chassaignac fait alors avec précaution quelques tractions, et parvient à le détacher d'une seule pièce. Le même phénomène a eu lieu des deux côtés. Au-dessous de la membrane, la muqueuse avait une vive coloration, et dans quelques points de son étendue, précisément ceux où l'adhérence existait, coulaient des gouttes de sang.

Le 25, trois douches par jour; instillation, le matin seulement, d'une goutte de collyre au nitrate d'argent (0,10 c. pour 30 gr. d'eau distillée); purgation avec 30 gram. de sirop de chicorée.

Le 26, les paupières ont beaucoup diminué de volume. La matière muco-purulente qui collait les bords ciliaires a été sécrétée en moindre quantité. L'injection oculaire n'est pas aussi prononcée. — Trois douches; instillation d'une goutte du collyre au nitrate d'argent.

Le 27, la muqueuse oculo-palpébrale est encore un peu boursouflée et légèrement colorée. Plus d'écoulement purulent ni d'œdème des paupières. — Deux douches; collyre au sulfate de zinc (0,10 cent. pour 32 gr. d'eau distillée.)

Le 29, guérison complète.

Le 30, cette petite fille est reportée à la crèche, après avoir subi pendant cinq jours seulement un traitement bien approprié.

LITHOTRITIE CHEZ LA FEMME.

On considère généralement la lithotritie comme une opération des plus faciles à exécuter chez la femme. L'anatomie semble venir en aide à cette opinion. Cependant le docteur Warren, qui a eu l'occasion d'y recourir deux ou trois fois, y a trouvé des difficultés auxquelles il ne s'attendait pas, et dont la principale est la sensibilité excessive de la vessie, que l'on ne peut calmer par aucun narcotique, de quelque manière qu'on en fasse usage. C'est dans le but de signaler aux opérateurs les embarras que peut susciter cette opération que l'auteur a publié et que nous allons reproduire ici l'observation suivante :

Une dame de cinquante ans fit appeler l'auteur au mois de mai 1840. Trois ans auparavant, elle avait eu un violent accès de colique néphrétique, suivi de l'expulsion d'une concrétion calculeuse. Depuis cette époque, elle demeurait sujette à de semblables accès, que l'auteur combattit par le bi-carbonate de potasse, puis par l'eau de Rabel. Elle éprouvait souvent des douleurs dans le côté droit du ventre, et, vers la fin de l'automne de 1840, elle sentit pendant ces accès de colique que quelque chose descendait dans la vessie. Bientôt l'aggravation des douleurs et la brusque interruption de la miction firent penser à la présence d'une pierre dans la vessie. L'introduction d'une sonde leva tous les doutes. Avant de sonder la malade, l'auteur avait injecté de l'eau chaude dans la vessie. La malade garda l'eau pendant une heure, et, au moment où elle l'expulsait, elle sentit que le calcul s'engageait dans le canal. L'extraction de ce calcul présenta d'assez grandes difficultés : impossible de le saisir avec des pinces; ce fut avec une forte curette que l'auteur engagea derrière le calcul, et en lui donnant un point d'appui par le doigt introduit dans le vagin, qu'il parvint non sans difficulté à l'extraire. Tout n'était pas fini : trois jours après, nouveaux symptômes de calcul. Les injections que l'on fit dans la vessie ne déterminèrent pas son engagement dans le canal. Il fallut donc recourir à une méthode opératoire. La malade se décida d'abord pour la dilatation de l'urètre. La dilatation marcha bien pendant quelque temps. Mais il fallut y renoncer à cause des douleurs. Une première tentative de lithotritie avait été faite quelques mois auparavant, mais sans succès, parce que la malade n'avait pas pris une position favorable pour l'accomplissement de cette opération. Cette fois, elle fut pratiquée de la manière suivante : La malade fut placée sur une table de trois pieds et demi de haut; puis, l'injection d'eau faite dans la vessie, l'opérateur introduisit le brise-pierre de Heurteloup suivant la direction d'un angle de cinquante degrés par rapport au tronc de la malade. Il rencontra la pierre au fond de la vessie, la saisit et l'écrasa avec l'écrou. Il retira ensuite l'instrument renfermant encore entre ses mors un fragment assez volumineux. Nouvelle séance deux jours après, et jusqu'au nombre de sept. Chaque fois la pierre était saisie sans difficulté et écrasée. Des fragments étaient extraits et d'autres entraînés par l'urine.

L'auteur employa successivement le brise-pierre de Heurteloup, le ramasseur de gravier de Civiale, et un brise-pierre plus court et plus facilement applicable chez la femme. A la huitième séance, il découvrit les derniers degrés d'un calcul, mais si petit et si enveloppé dans les replis de la vessie qu'il fut impossible de le saisir. Après beaucoup de tentatives infructueuses, il y renonça. Probablement ce calcul se sera échappé avec les urines; car l'état de santé de cette dame a toujours été en s'améliorant, et quatre ans après il n'y avait nulle trace de récidive.

Notre correspondance de Trébisonde, en date du 30 août, nous informe que le choléra sévit avec une nouvelle vigueur à Tiflis, à Kars et à Koutaïs, et qu'il a envahi Erzeroum, ainsi que les ports de Batoum et de Redout-Khalé dans la mer Noire, l'un appartenant à la Turquie et l'autre à la Russie.

On a de vives inquiétudes à Trébisonde, et, si le fléau s'y manifeste, on pense qu'il y pénétrera en suivant la direction de Batoum, qui en est distante de 60 lieues, et non celle d'Erzeroum où la maladie est très bénigne, et doit trouver de ce côté un obstacle à sa marche dans la grande élévation de la chaîne de montagnes qui sépare cette ville de Trébisonde.

On sait que l'armée russe du Caucase a eu beaucoup à souffrir du choléra. Le docteur Andréevski, qui est attaché à la personne du commandant en chef, a fait sur cette maladie de nombreuses observations qui sont datées du camp de Tourtchi-Dagh, dans le Daguestan, et qui ont été insérées par ordre supérieur dans la gazette le *Caucase*. Nous les reproduisons d'après le *Journal d'Odessa* du 31 août :

« Plusieurs médecins ont employé avec succès contre le choléra, dans les détachements de Daguestan et du Samour, un remède connu sous le nom d'*élixir de Voronèje*. Cet élixir, dont nous donnons plus bas la recette (1), ranime le pouls, ramène la chaleur, développe une forte transpiration, fait cesser les convulsions, en même temps qu'il cause une douleur comme s'il brûlait dans l'estomac, douleur que d'ailleurs fait passer l'emploi d'une grande quantité de liquide, préférablement de l'eau froide.

» Dès que le malade est atteint des premiers symptômes du choléra, on lui donne 30 gouttes de cet élixir dans de l'eau-de-vie ou dans une infusion de menthe ou de mélisse; puis, on enveloppe le patient de tout ce qui se trouve sous la main : une couverture, une bourca, une pelisse.

» Les frictions coopèrent à arrêter les spasmes. Si les vomissements continuent, on répète la dose de l'élixir demi-heure après avoir pris la première; une autre demi heure écoulée, on donne à boire à discrétion au malade de l'eau froide ou du thé chaud selon son goût. La transpiration s'établit en peu de temps, et quelques heures après le malade est presque toujours bien portant. Sur 34 hommes attaqués avec ces symptômes du choléra, au moment de sa plus grande intensité et traités comme il a été dit plus haut, 1 seul est mort.

» Avec les symptômes d'un choléra bien déclaré, on ne donne pas moins de deux cuillerées d'élixir au malade, en suivant tout ce qui a été prescrit plus haut. Dans les cas observés par le docteur Andréevski, le malade recouvrait aussitôt sa chaleur vitale; les crampes aux mains et aux pieds diminuaient ou cessaient complètement, et faisaient place à une légère transpiration qui, très souvent, suffisait pour sauver le patient, si la santé n'avait pas été préalablement détruite par un épuisement outré des forces physiques ou par des influences morales nuisibles.

» Les moyens préventifs, tels que les purgatifs, le calomel et la saignée, ont été, presque dans tous les cas, ou inutiles ou même pernicieux.

» L'élixir de Voronèje employé dans des cas désespérés a toujours été salutaire. Il n'est mort que l'ouzdène cabardien Aslan-Bec, qui avait refusé de prendre une seconde dose et qui en outre s'était fait saigner, et un dragon d'une constitution faible à qui il avait été donné d'abord un vomitif.

» Ayant observé que l'élixir préparé sans naphte (attendu qu'il en manquait au camp de Hodjal Mahi) ne produisait presque aucun effet, le docteur Andréevski essaya de n'employer que le naphte seul, blanc ou plutôt rouge, avec de l'eau-de-vie, de l'eau pure ou une infusion de plantes aromatiques dans la quantité de 6 à 12 et jusqu'à 15 gouttes, et aussitôt la diarrhée cessait. Cette diarrhée épuisait quelquefois le malade en peu d'heures à tel point qu'à peine on pouvait reconnaître les traits d'une personne connue. Quand le choléra était dans toute sa force, le docteur Andréevski a aussi employé avec succès le naphte pur. Ce naphte, connu dans le commerce sous la dénomination de *blanc*, mais qui a plutôt une teinte rougeâtre, ne doit pas être confondu avec le naphte blanc purifié qu'on trouve dans les pharmacies. » (*Journal de Constantinople.*)

Rien n'est insignifiant dans la science. Un fait, qui quelquefois par son isolement, par la brièveté du récit, semble sans importance, acquiert bientôt une valeur immense, soit qu'il éveille l'attention des observateurs, soit que de nouveaux faits viennent le corroborer et lui donner pour ainsi dire droit de bourgeoisie. On doit recueillir toutes les bribes scientifiques; le fait le plus simple, le plus usuel, le plus commun, est souvent le point de départ des plus belles découvertes. Tout mon génie, disait Newton, consiste à avoir vu tomber une pierre.

Nous ramasserons toutes ces miettes du festin scientifique; la variété sera grande, car nous nous adresserons à toutes les connaissances humaines; la récolte sera fructueuse, car nous glanerons dans l'univers entier. Trop court pour rentrer dans le cadre de nos premières colonnes, trop scientifique pour être mis sous la rubrique Nouvelles, chaque fait trouvera ici sa place.

Cette nouvelle rédaction, qu'un grand nombre de nos lecteurs nous ont demandée, ne diminuera point le cadre de nos anciens travaux. Un de nos collaborateurs est exclusivement chargé de vérifier la copie des traducteurs et de faire un choix parmi les pièces nombreuses qui lui seront soumises; en un mot, nous avons pris nos mesures pour que le vide depuis longtemps signalé fût rempli d'une manière convenable.

Nous commençons dès aujourd'hui cette innovation, que nous croyons heureuse.

FRANCE.

MONTPELLIER. — Cécité congénitale chez neuf enfants d'une même famille. — Radolph Médian et sa femme, tous deux âgés de cinquante et quelques années, ayant toujours joui d'une excellente santé, ont eu neuf enfants qui sont nés aveugles. Les aïeux de ces malheureux avaient tous une bonne vue, autant qu'on peut se le rappeler, si ce n'est que le grand-père, du côté de la mère, est devenu aveugle à

(1) Recette de l'élixir :

Esprit de vin,	2 1/2 cvartes.
Sel ammoniac,	8 zolo nics.
Salpêtre,	10 zol.
Poivre,	10 zol.
Eau-forte,	4 zol.
Vinaigre,	1/2 cvarte.
Naphte blanc,	4 zol.
Huile d'olive,	2 cuillerées.
Menthe poivrée,	1/2 livre.

Le tout bien mêlé, on le laisse reposer durant 11 heures dans un endroit chaud.

un âge avancé; il a été impossible d'apprendre quelque chose de positif sur la cause et la nature de la cécité de ce dernier. Le père Médian a des cheveux noirs; la mère est blonde; cinq enfants, qui ont les cheveux foncés et l'iris brun, sont affectés d'une amaurose vraie; les quatre autres, qui ont les cheveux blonds et l'iris bleu, également amaurotiques à un plus faible degré, ont une cataracte lactée; trois de ces aveugles sont des filles, dont deux blondes et une brune; des six garçons, deux sont blonds; les autres ont des cheveux presque noirs. Tous les neufs sont au reste bien portants et nullement scrophuleux. Deux de ces filles sont régulièrement menstruées depuis l'âge de quinze ans. (Clinique de Montpellier.)

PARIS. — COLORATION DU THÉ. — Il résulte d'une enquête faite par une commission parlementaire qui a entendu le président de la Société commerciale des Indes orientales pour le commerce du thé, que les différentes nuances du thé envoyé en Europe sont le résultat d'un procédé de teinture que les Chinois font subir au thé pour se conformer au goût des marchands européens, si bien qu'il ne leur en coûterait pas davantage de nous envoyer du thé jaune, rouge ou bleu, si telle était la mode. (Journal de Chimie médicale.)

ETRANGER.

ESPAGNE. — COLIQUE DE MADRID. — Le docteur Martinez Leganès admet trois variétés dans la colique de Madrid; la première, qui présente peu de gravité, s'annonce ordinairement par une douleur à l'épigastre et à l'ombilic, quelquefois par une douleur à l'ombilic, quelquefois par une douleur hypogastrique et aux lombes. Cette douleur n'augmente pas par la pression; langue large, blanchâtre ou jaunâtre, peu de soif, constipation, pouls plus lent que dans l'état normal; chaleur naturelle; les malades se roulent dans le lit. Dans la seconde variété, les douleurs plus violentes se répandent jusque dans les aines, le scrotum, les extrémités, les articulations, et souvent jusqu'à la plante des pieds; nausées, vomissements, ventre rétracté, constipation opiniâtre, urine supprimée; pouls lent et un peu serré; quelquefois stupeur et engourdissement des bras. Dans le troisième degré, douleurs atroces, vomissements bilieux, crampes et contractions convulsives dans les membres, cris déchirants, yeux fixes, expression de douleur sur la face, délire et accès épileptiformes.

Lorsque la colique se répète plusieurs fois, elle entraîne la paralysie. L'auteur rejette toute idée de nature inflammatoire, et regarde comme la cause probable des coliques une altération du système nerveux. (Archivo de la medicina espanola.)

SUÈDE. — ANALYSE CHIMIQUE DE LA BILE CRISTALLISÉE. — M. E.-H. Platner, qui réclame pour lui la priorité de la découverte du procédé à l'aide duquel M. Verdeil, élève de M. Liebig, a récemment obtenu la bile cristallisée, a trouvé à l'analyse de ces cristaux :

Carbonne,	59,1	59,1
Hydrogène,	8,8	8,9
Azote,	1,4	
Soufre,	à déterminer.	
Oxygène,	25,5	
Soude,	5,2	5,3.

M. Platner fait aussi remarquer que Vogel avait déjà signalé en 1812 la présence du soufre dans la bile. (Journ. F. prakt. chem.)

NOUVELLES.

On donne comme certaine la liste suivante des concurrents qui doivent se présenter au concours pour la chaire de clinique vacante par la mort de M. A. Bérard.

MM. Laugier, Jobert, Robert, Michon, Vidal (de Cassis), Malgaigne, Chassaignac, Gosselin, Marchal (de Calvi), Huguier, Alquié (de Montpellier).

La liste n'étant pas encore close, nous ne donnons celle-ci que comme un bruit non officiel.

— QUESTIONS PROPOSÉES POUR LE CONCOURS DE 1848 PAR LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LA MOSELLE —*Première question*. — Faire l'histoire des épidémies qui ont régné dans le département de la Moselle depuis le commencement de ce siècle; chercher spécialement à en déterminer les causes.

Deuxième question. — Indiquer les caractères généraux des contusions faites un peu avant la mort ou immédiatement après; rechercher particulièrement si ces lésions peuvent être suivies de phlyctènes remplies de sérosité.

Troisième question. — Comparer les effets de l'injection de l'éther sulfurique dans le rectum avec ceux produits par l'inspiration des vapeurs de ce liquide.

Etablir les rapports qui existent entre l'influence produite sur l'organisme vivant par l'inspiration de l'éther et celle de plusieurs gaz, notamment de l'acide carbonique et du protoxyde d'azote.

Chercher à déterminer les changements physiques provoqués par l'éther et plusieurs autres corps gazeux sur les différentes parties du système nerveux.

Fixer les applications de l'éthérisation dans les maladies internes; signaler les avantages, les inconvénients et les dangers de ce moyen par des exemples rigoureusement précisés.

Les mémoires devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au secrétariat général de la Société, à Metz, avant le 15 avril 1848.

Chaque prix consistera en une médaille d'or.

— CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE FRANCE. — Les sciences médicales ont trouvé des sujets d'études fort remarquables dans le congrès scientifique séant à Tours, par le talent des orateurs, dans la laryngite pseudo-membraneuse, sur laquelle M. Bretonneau (de Tours) a parlé avec un intérêt soutenu pendant deux séances consécutives. Les rapports entre le fluide nerveux et le fluide électrique, les causes, la nature et le traitement du tétanos et du cancer; les diverses espèces de fièvres et leur analogie avec le typhus, la fièvre jaune et la peste, tels ont été les points principaux agités dans le sein du corps médical. (*Journal de la Vienne*. — Compte-rendu du congrès.)

— M. le docteur Michel Lévy, premier professeur et médecin en chef de l'hôpital militaire de Metz, vient d'être nommé médecin en chef et premier professeur du Val-de-Grâce, en remplacement de M. Alquié, promu au grade d'inspecteur, membre du conseil de santé des armées.

— L'administration des hôpitaux et hospices civils de Paris s'occupe en ce moment d'organiser une petite colonie agricole pour les enfants abandonnés.

— M. A. Devergie reprendra sa clinique sur les maladies de la peau le vendredi 1er octobre, à huit heures et demie du matin, à l'hôpital Saint-Louis, et il la continuera les vendredis suivants.

— M. le docteur Maurin, chirurgien des paquebots de la Méditerranée, a été nommé, par S. S. Pie IX, chevalier de l'ordre de Saint-Sylvestre.

—Dans ces derniers temps les médecins ont vivement applaudi à la disposition de la loi qui établirait l'incompatibilité entre les fonctions de médecin et celles de pharmacien, et cela relativement aux *homœopathes*, qui exigent le droit absolu de distribuer ou de dispenser leurs médicaments. On a vu dans l'incomptabilité un moyen de couler la doctrine des doses infinitésimales. Y a-t-on réussi? On pourrait le croire. Mais si l'homœopathie a baissé, ce n'est pas dans l'incompatibilité qu'il en faut chercher la cause. Les homœopathes ont éludé de mille manières la *défense de dispenser*, comme on s'exprime vulgairement en Allemagne. Je vous citerai un des moyens qu'un docteur homœopathe a employé dans une grande ville de Bourgogne. Les pharmaciens s'associèrent pour le poursuivre. L'acte d'accusation était déjà dressé, quand mon docteur s'avise d'envoyer, par un huissier, une recette homœopathique, dans chaque pharmacie de la ville. Aucun de ces messieurs ne comprit goutte à ces zéros et ces X. On répondit à l'huissier qu'il eût la bonté de revenir; il répliqua qu'il fallait l'exécution de l'ordonnance à l'instant même. Alors on lui dit que l'on n'y comprenait absolument rien. C'est bien! fit l'huissier. Il rédigea procès-verbal sur l'incapacité du pharmacien d'exécuter l'ordonnance. Il en agit de même chez tous les autres pharmaciens. Au jour de l'audience, l'avocat du docteur homœopate opposa aux pharmaciens le procès-verbal de l'huissier, et mon docteur fut renvoyé des fins de la plainte; les pharmaciens en furent pour leurs frais. Depuis ce jour aucun pharmacien n'a plus eu envie de le poursuivre, ni de le gêner dans la distribution de ses globules. (*Gaz. méd. de Strasbourg*.)

— A bord d'un des derniers paquebots français allant à Constantinople, se trouvait un passager, le sieur Salvatori, médecin italien, dont la raison avait été troublée par des chagrins domestiques. Se croyant poursuivi par des ennemis imaginaires, il a tenté de se porter un coup de poignard dans le cœur; heureusement le coup a porté à faux, et sa blessure est en voie de guérison. Il a été débarqué à Smyrne, et conduit à l'hôpital français.

— S. M. le sultan, voulant donner un témoignage de sa haute satisfaction à MM. Spitzer et Constantin Carathéodory, médecins du palais impérial et professeurs à l'école de Galata-Sérail, pour le zèle et la fidélité dont ils ne cessent de faire preuve dans l'accomplissement de leurs fonctions, a décidé de changer les décorations qui leur avaient été données précédemment, et de leur en faire remettre de nouvelles en brillants, sur un modèle beaucoup plus riche.

— Un grand nombre de fièvres pernicieuses règnent en ce moment à Téhéran. Le docteur Bell, médecin de la mission britannique, qui fut l'un des premiers atteints, avait obtenu un congé dont il s'était hâté de profiter pour aller se rétablir en Angleterre; mais un courrier, arrivé depuis quelques jours, nous a apporté la triste nouvelle qu'il était mort à Erzeroum avant d'avoir pu quitter l'Asie.

— La Belgique suit l'exemple de la France. Un congrès médical va s'ouvrir à Bruxelles le 1er octobre. Dieu veuille que les résultats de cette nouvelle réunion scientifique soient meilleurs en Belgique que chez nous! Nous tiendrons nos lecteurs au courant des travaux dignes d'intérêt qui se produiront.

— La population de Paris s'est accrue de 1841 à 1846, de 148,636 individus.

— On annonce que deux inspecteurs généraux du service médical vont partir pour la côte occidentale d'Afrique, où la santé des équipages de notre escadre donne quelques inquiétudes, afin d'étudier la situation des choses, et de faire au ministre de la marine un rapport sur ce sujet.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 30 SEPTEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 116. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — Le choléra. — Discussion sur la taille et la lithotritie. — Extrait du discours de M. Civiale. = HOPITAUX. — DU MIDI (M. Vidal). Tumeurs syphilitiques des bourses. = DE LOURCINE (M. Huguier). Leçons cliniques sur les maladies des organes génitaux de la femme. (Suite.) — Cancer de l'utérus. — Traitement. = *Académie de médecine.* Choléra. — Taille et lithotritie. = *Académie des sciences.* Maladies des fondeurs de cuivre. — Chéiloplastie. = Ecchymoses sous-pleurales dans le cas d'infanticide. — Instruments chirurgicaux. — Propriété singulière du camphre. — Jumeaux nés à deux mois d'intervalle l'un de l'autre. = Nouvelles.

PARIS, 29 SEPTEMBRE 1847.

M. Prus a ouvert la séance de l'Académie par une nouvelle qui aurait pu jeter l'effroi parmi nos confrères; mais ceux-ci, à tort ou à raison, ont jugé à propos de ne pas s'alarmer à l'avance. Depuis quelques jours déjà, les journaux politiques avaient annoncé, comme ils ne manquent jamais de le faire de temps en temps, l'apparition du choléra dans la partie méridionale de la Russie. D'après des renseignements qu'il dit être *certains*, mais dont il ne lui est pas permis d'indiquer la source, M. Prus a fait connaître à l'Académie que cette épidémie, confinée il y a quelques jours à peine à Odessa, sévit aujourd'hui à Smolensk, qui en est distante de 80 lieues; à Prescow, qui en est à 280 lieues; et enfin à Riga, qui se trouve à 700 lieues d'Odessa. Cette marche du choléra doit faire craindre qu'il n'envahisse prochainement la France; et M. Prus pense qu'il serait prudent d'organiser les secours nécessaires pour s'opposer, autant que possible, aux ravages du fléau et pour soulager les malades. Il pense aussi que les médecins devraient s'efforcer de donner au public des conseils sur les inconvénients que peut avoir l'usage des fruits, qui sont, précisément cette année, en très grande abondance. M. Prus a annoncé d'ailleurs que, d'après ses renseignements, le fléau serait beaucoup moins grave qu'en 1832.

M. Gérardin a appuyé de son autorité les prévisions de M. Prus; il a fait remarquer que le choléra de 1832 avait marché dans deux directions bien nettement dessinées, et que l'une de ces directions était justement celle qui a été indiquée par M. Prus. d'où il paraît *à peu près sûr*, selon M. Gérardin, que le choléra sera bientôt à nos portes.

M. Rochoux, sans se prononcer catégoriquement sur les probabilités que pouvaient avoir les craintes de ses deux collègues, a fait observer que rien, absolument rien, n'était connu sur les causes du choléra; que, par conséquent, il n'était pas possible de combiner aucune mesure pour s'en garantir, et que, dans cet état de choses, il était pour le moins inutile de porter l'alarme dans le public, en faisant une démarche officielle auprès de l'administration.

Après ce sinistre préambule, qui n'a pas d'ailleurs produit la sensation à laquelle on aurait pu s'attendre, M. Civiale a repris la discussion sur la taille et la lithotritie. Dans un discours qui a duré plus d'une heure et demie, et qui a captivé à un haut degré l'attention de l'Académie, M. Civiale a abordé plusieurs questions d'une haute importance, mais n'a pas voulu discuter les statistiques présentées par MM. Blandin et Malgaigne, avant de les avoir vues intégralement insérées dans le Bulletin.

Nous nous contenterons de publier aujourd'hui la première partie du discours de M. Civiale; en reproduisant un extrait de la seconde, nous présenterons quelques réflexions sur les différents points que le célèbre lithotriteur a traités.

DISCUSSION SUR LA TAILLE ET LA LITHOTRITIE.

EXTRAIT DU DISCOURS DE M. CIVIALE.

Le discours de M. Civiale s'est composé de deux parties bien distinctes: dans l'une, l'honorable académicien a répondu en partie aux arguments de MM. Velpeau, Blandin et Malgaigne; dans l'autre, il a traité l'importante question des explorations. Nous ne prendrons, dans ce long discours, que ce qui nous paraît intéresser directement les points essentiels de la discussion qui s'agite devant l'Académie.

Dans ses écrits, dit M. Civiale, dans la discussion de 1835 et aujourd'hui encore, M. Velpeau ne juge la lithotritie que par les cas où elle est inapplicable, et toujours on l'a vu prendre un groupe de calculeux, mettre de côté ceux chez lesquels la méthode était applicable et avait été appliquée, et ne donner son attention qu'à ceux précisément qui présentaient des conditions propres à en exclure l'emploi; puis considérant ces malades comme s'ils eussent été opérés et ne les retrouvant pas dans la liste des guéris, les comprendre dans celle des morts.

En reproduisant sous une forme académique cette opinion qui n'avait été émise jusqu'ici que dans un but d'intérêt personnel, M. Blandin me fournit l'occasion de m'expliquer d'une manière plus précise encore que je ne l'ai fait jusqu'ici; car autant j'ai marqué de dédain pour certaines allégations quand elles partaient évidemment de l'envie ou de la rivalité, autant je m'empresserai d'aborder la question lorsqu'elles auront été inspirées par le désir d'élucider un point quelconque de science ou de pratique.

Si j'ai bien compris M. Blandin, je n'aurais pas considéré comme traités par la lithotritie les calculeux chez lesquels j'aurais fait une, deux ou un plus grand nombre de séances, toutes les fois que les circonstances m'auraient mis dans la nécessité de renoncer à l'emploi de ma méthode; et en agissant ainsi, je serais arrivé à abaisser considérablement le chiffre de la mortalité. D'autres personnes, moins réservées, n'ont vu là qu'un moyen de dissimuler mes revers et d'induire les praticiens en erreur.

Cependant on convient hautement que j'ai publié tous les faits de ma pratique indistinctement? De cette publication intégrale, ne suit-il pas qu'il ne m'est jamais venu à l'esprit de cacher des revers? Si j'avais voulu tromper le public, ainsi que l'a dit M. Velpeau, n'aurais-je pas gardé dans mes cartons les faits précisément dont on se sert aujourd'hui contre moi? Comment, en les livrant au grand jour de la publicité, aurais-je pu me faire illusion au point de penser qu'on ne les mettrait pas en regard des opinions que j'exprimais? Voilà trois questions qu'on aurait dû s'adresser avant de concevoir et surtout d'exprimer le soupçon d'un sordide calcul. Que M. Malgaigne veuille bien recevoir mes remercîments publics pour la manière franche et loyale dont il a repoussé d'odieuses insinuations.

Mais si l'exposé de mes faits est complet, si l'on ne peut y reprocher que de n'être pas toujours assez détaillé, ce qui tient à ce qu'ayant beaucoup vu, j'ai nécessairement dû serrer mes récits; d'où peut venir la dissidence des opinions à leur égard? Elle naît de trois sources:

D'abord je ne me suis pas borné à établir des recueils d'observations; j'ai classé les faits; j'ai dressé des tables qui les résument, tables suivant moi très bonnes comme moyen mnémonique, mais insuffisantes pour quiconque n'est pas au courant de la question. Or, on paraît s'être borné à étudier mes faits d'après les tableaux analytiques seulement, sans consulter le texte qui en donne les détails, avec les remarques nécessaires pour en faire apprécier la valeur. Toutes les inexactitudes qui découlent de là ne sont point de mon fait.

Mais il en est d'autres à l'égard desquelles je n'en puis dire autant. Vous avez entendu dans la dernière séance qu'il m'en est échappé plusieurs; qu'en reproduisant des cas anciens, j'en ai transporté d'une catégorie dans une autre; que certains faits ne devraient pas figurer dans les tableaux, et que d'autres y manquent. Quelque regrettables que soient ces imperfections dans un ouvrage, elles n'ont pourtant pas autant de portée que la malignité a voulu leur en donner, et surtout elles ne sauraient établir que j'ai eu l'intention d'induire en erreur. Je profiterai avec empressement des bienveillantes observations de M. Malgaigne pour les faire disparaître.

Une troisième source sur laquelle je dois insister, parce qu'elle a une bien autre portée, est la différence que j'ai indiquée dans la manière dont les résultats cliniques sont envisagés par mes collègues et par moi.

Mes collègues, je l'ai déjà dit, prennent une masse de calculeux sans distinction; ils les supposent tous opérés, et ensuite ils rangent parmi les morts tous ceux qu'ils ne voient pas figurer dans la liste des guéris.

Moi, au contraire, j'établis une distinction entre les cas où la lithotritie est applicable et ceux où elle est impossible ou inopportune; puis j'opère uniquement sur les faits de la première série, c'est-à-dire sur ceux dans lesquels la nouvelle méthode a été réellement appliquée.

Je ne sais si je m'abuse, mais il me semble que cette marche est la seule qui puisse conduire à un résultat acceptable.

La lithotritie étant encore une opération nouvelle, il fallait déterminer par la pratique les conditions qu'elle réclame, et puisqu'elle n'est point applicable à tous les cas, il fallait déterminer les limites de son application.

Les moyens propres à établir cette distinction et à procurer les connaissances sans lesquelles on ne saurait savoir ce qu'il convient de faire, sont les explorations préalables. Aux yeux de mes collègues, ces explorations constituent des opérations réelles, et ils rangent parmi les cas d'insuccès tous ceux dans lesquels elles ont fait reconnaître que la nouvelle méthode était inapplicable.

Moi, au contraire, j'ai défalqué tous les cas dans lesquels la méthode était impossible ou inopportune; je les ai mis de côté, parce qu'il ne me paraissait pas logique de vouloir juger un procédé chirurgical d'après les cas auxquels il était reconnu inapplicable. — Cependant, au lieu de passer ces cas réfractaires sous silence, comme font les cystotomistes pour ceux dans lesquels ils jugent ne point devoir pratiquer la taille, je les ai fait tous connaître afin de compléter l'exposition de mes études sur l'affection calculeuse, d'en déduire les contre-indications de la lithotritie, et de m'en servir pour déterminer la proportion des cas où l'*opération* est possible et ceux où elle ne l'est pas; il ne m'est pas venu à l'esprit que, pour déterminer la valeur de la nouvelle méthode, on songerait jamais à faire entrer en ligne de compte ces cas placés en dehors de sa sphère d'action. Je devais penser que tout le monde ferait pour la lithotritie ce que j'ai fait pour la taille. Dans les relevés des statistiques dont j'ai présenté le résumé à l'Académie, nous avons vu que, des 5,900 faits dont mes tableaux contiennent les détails, j'avais d'abord défalqué les cas dans lesquels la cystotomie n'avait pas été faite ou n'était point mentionnée, et qui sont au nombre de 1,452. Ils forment trois catégories; dans la première, de 591 cas, on ne dit pas ce que sont devenus les malades; dans la deuxième, de 442, les malades continuèrent de vivre après l'examen et furent perdus de vue; dans la troisième, de 417, la mort survint peu de temps après qu'ils eurent été visités.

Sans cette défalcation préalable, comment serais-je parvenu à établir la proportion de la mortalité après l'opération? Si, à l'exemple de ce qu'a fait M. Velpeau pour la lithotritie, j'avais considéré tous les malades visités comme opérés; si, ensuite, j'avais rangé parmi les morts tous ceux qui ne figurent pas sur la liste des guéris, au lieu de 730 morts (1 sur 5 et une fraction) qui j'ai dit être la suite de 3,991 opérations de la taille, j'en aurais trouvé 2,182 (1 sur 2 et une fraction).

Des deux méthodes, celle de mon confrère et la mienne, laquelle est la bonne, laquelle est conforme aux habitudes de la saine chirurgie? Chacun prononcera.

Quoi qu'il en soit, en suivant la mienne, j'ai été conduit à établir que la lithotritie, *bien faite et renfermée dans les limites rigoureuses de son application*, sauve 96 à 98 malades sur 100.

Tel est le résultat de ma pratique, et bien que M. Velpeau le juge aussi fabuleux que l'étaient les chiffres alignés par lui en 1835 pour établir les succès de la taille, je n'en persiste pas moins à dire qu'il n'est même pas parvenu à l'ébranler.

Il est un autre point sur lequel nous ne différons pas moins. Doit-on ne voir que l'opération et l'événement, sans tenir compte de la manière dont cette opération a été pratiquée, ni des circonstances capables de modifier le résultat?

Il est d'usage en chirurgie, quand on veut sortir de l'empirisme, de rechercher la liaison qui peut exister entre une manœuvre opératoire quelconque et les événements concomitants ou consécutifs. Cette appréciation, à laquelle ne manque jamais de se livrer un praticien éclairé, fait la base du jugement qu'on porte sur les procédés chirurgicaux. Loin de la négliger, je me suis attaché avec un soin minutieux à découvrir dans tout ce qu'on observe après la lithotritie ce qui pouvait tenir à la manœuvre et ce qui ne s'y rattachait pas. J'ai fait pour cela une longue étude de l'action des instruments lithotriteurs sur les organes dans lesquels ils agissent et consécutivement sur l'ensemble de l'économie; l'expérience m'a mis à même de suivre la filiation des événements et de déterminer ceux qui se rattachent à l'opération et ceux qui dépendent d'autres causes, afin d'écarter, au moins d'atténuer autant que possible les sources d'erreur. Dans cette appréciation délicate, j'ai sacrifié les cas avec le plus grand soin; j'ai distingué surtout ceux qui sont simples, par rapport auxquels la science est faite ou du moins me paraît telle; j'ai dit à l'égard de ces cas que, dans une proportion de deux à quatre sur cent, alors même que les conditions du malade paraissaient favorables à la lithotritie, la manœuvre avait suscité des troubles, des désordres se rattachant à l'opération et qui avaient entraîné la mort. M. Velpeau paraît ne pas avoir compris cette manière de procéder; il a glissé sur les cas simples qui m'ont servi à déterminer la proportion de la mortalité; mais, quoique cette proportion soit pour lui une sorte de cauchemar, il n'a pas trouvé un seul mot à dire sur les faits nombreux dont elle est la déduction naturelle et légitime; il s'est vu réduit à discourir sur une autre série de cas.

Dans le début de ma pratique, j'ai reconnu que la lithotritie n'était point applicable à tous les calculeux; je n'ai pas cessé un seul instant de diriger mon attention sur la distinction des cas qui sont en effet un des points les plus importants et les plus difficiles. Après vingt années de travaux assidus, et malgré le puissant concours de nombreux collègues qui ont compris comme moi l'importance du sujet, je ne puis m'empêcher de dire que, du moins sous le point de vue pratique, le problème n'est pas encore complétement résolu.

M. Velpeau ne s'est pas occupé de cette grave question; à l'hôpital, à l'Académie, dans ses écrits, partout nous le voyons prendre les cas en bloc; toujours il confond les explorations préalables et l'opération proprement dite; toujours il présente tous les malades comme ayant été opérés ou comme étant susceptibles de l'être; toujours il s'attache uniquement à ceux qui se trouvent ou en dehors de la sphère d'action de la lithotritie ou sur les limites de son application et chez lesquels par conséquent étaient réunies les conditions les plus défavorables.

Il nous a cité divers cas de cette catégorie dans lesquels des explorations ou des tentatives d'opération auraient entraîné la mort et que je n'aurais point rangés parmi les cas funestes; je regrette que mon collègue ne se soit pas aperçu que ces faits, au nombre de *dix* et dont j'ai donné les détails, appartiennent à une série dans laquelle il ne m'a pas été possible de déterminer préalablement ce qu'il fallait faire, et qu'ayant rencontré dans l'application des difficultés imprévues, j'avais renoncé au traitement: la taille étant aussi contre-indiquée ou ayant été refusée, les malades ont fini par succomber.

M. Velpeau veut que la mort soit exclusivement attribuée à la manœuvre: avec des opinions moins tranchantes, on pensera peut-être que, si la maladie était assez avancée pour exclure tout traitement, elle pouvait suffire pour entraîner la mort au bout d'un temps fort court.

Mais, je le répète, en agissant avec moins de précipitation, on aurait vu que je mettais ces cas en réserve, et puisque j'en donnais d'ailleurs tous les détails, ce qui certes n'annonçait pas l'intention de les dissimuler, mes collègues auraient dû rechercher les motifs qui me faisaient agir ainsi à leur égard. Oh! alors ils auraient vu que, dans les premiers temps surtout, où l'on n'avait pas encore d'opinions arrêtées, et où l'on manquait de données pratiques, il avait été fait des applications hasardées de la nouvelle méthode dans des cas où elle n'aurait pas dû être tentée. Mais les inconvénients qu'on n'avait pu prévoir, qu'on n'était pas encore en mesure de découvrir d'avance, ne tardèrent pas à se manifester. Que pouvait-on faire alors? Je ne pense pas qu'il fallût persister dans la mauvaise voie où l'on s'était engagé. Il fallait reconnaître que l'on s'était trompé, et que les malades de telle ou telle catégorie ne comportaient pas l'emploi de la lithotritie.

Ici M. Civiale dit que les faits dont il parle devaient être rangés dans une catégorie particulière; que ces faits ont servi à poser les contre-indications de la lithotritie, mais qu'ils ne peuvent pas servir à faire juger cette méthode; qu'on ne peut la juger équitablement que dans les cas où elle est positivement indiquée, et que dans ces cas il maintient que la mortalité a été, comme il l'a dit, de 2 à 4 sur 100. Puis il continue:

D'ailleurs personne n'ignore que toutes les fois qu'on discute un point de science et surtout de pratique, chacun doit apporter son contingent de lumières, en faisant connaître le résultat exact de ses recherches, de sa propre expérience.

Ici c'est autre chose, nos collègues ne pensent pas devoir concourir par leurs propres œuvres à la solution du problème.

Tout en disant qu'ils ont appliqué la lithotritie, ils tiennent en réserve les résultats de leur pratique; ils conservent par devers eux les données de leur expérience personnelle, ou ce qu'ils en

citent ne nous apprend rien. Ils se bornent à discourir sur mes faits exclusiv ment; de sorte qu'au lieu de discuter sur la lithotritie, qui compte déjà les faits par centaines, tant en France qu'à l'étranger, ils ne font qu'éplucher ma pratique ; encore même ne prennent-ils pas la peine de vérifier chaque cas, de chercher à établir que je me suis trompé en recueillant mes observations.

M. Civiale passe ensuite en revue les quatre cas que M. Velpeau avait cités pour révoquer en doute le chiffre de la mortalité. Il pense que pour le premier M. Velpeau s'était trompé ; que pour le deuxième il devait être rangé parmi les cas compliqués, et qu'enfin les deux autres n'avaient été qu'explorés.

Répondant au reproche qu'on lui a fait d'avoir produit des résultats fabuleux, il dit que beaucoup de chirurgiens spécialistes, qui savent réellement pratiquer la lithotritie, ont obtenu des résultats à peu près semblables aux siens ; mais que, quant aux grands chirurgiens des hôpitaux de Paris, il soutient et il démontrera, d'après leurs écrits, qu'ils ne connaissent pas les véritables principes de la lithotritie, qu'ils ne savent ni la professer, ni la pratiquer.

M. Civiale arrive à l'examen des explorations que l'on a considérées comme très dangereuses. Cette partie de son discours sera publiée prochainement.

Le Conseil d'administration n'a pu s'occuper aujourd'hui, comme on l'espérait, de la question de publicité dont nous avons à plusieurs reprises déjà entretenu nos lecteurs. Comme nous l'avions annoncé, MM. Bégin et Mérat sont les seuls opposants à la mesure libérale qui ouvrirait aux journalistes l'accès des bureaux pour la communication des rapports, discours et de la correspondance. Le Conseil doit s'assembler extraordinairement samedi prochain pour examiner et résoudre définitivement cette importante question.

HOPITAL DU MIDI. — M. Vidal (de Cassis).

Tumeurs syphilitiques des bourses.

On appelle ainsi des tumeurs chroniques des bourses ayant des rapports avec le virus syphilitique. Ces engorgements ont pour siége le testicule. Par leur durée, par leur opiniâtreté à résister aux modificateurs généraux et locaux de la thérapeutique proprement dite, ils ont été trop souvent confondus avec des tumeurs malignes des testicules, c'est-à-dire avec certaines formes du cancer, à tel point que non-seulement ils ont été traités comme tels par les chirurgiens, mais encore soumis à l'extirpation.

Déjà, dit M. Vidal (de Cassis), les chirurgiens nos maîtres, Boyer, A. Cooper, Dupuytren, etc., avaient fait de louables efforts pour distinguer les tumeurs syphilitiques des tumeurs cancéreuses; et plus d'un testicule a été sauvé, grâce à leur prudence et grâce au soin qu'ils ont pris de soumettre à un traitement antisyphilitique les malades atteints de pareilles tumeurs.

Mais, comme du vivant des chirurgiens illustres que nous venons de citer, poursuit toujours M. Vidal, la thérapeutique spéciale ne possédait à peu près qu'un moyen héroïque (le mercure) diversement combiné et diversement appliqué ; que, d'une autre part, ce modificateur est souvent infidèle et insuffisant dans les cas de tumeurs chroniques du testicule, on déclarait incurables ces tumeurs rebelles au mercure, et on les extirpait.

De nos jours enfin, la thérapeutique s'étant enrichie d'un des plus précieux fondants, l'iodure de potassium, on a vu diminuer encore la liste des tumeurs rebelles du testicule; et, grâce à l'action énergique de ce médicament, beaucoup de ces tumeurs échappent encore maintenant à la médecine opératoire.

Les deux cas que nous allons citer appartiennent à cette catégorie. On verra dans le premier que le testicule présentait des ulcérations, des bourgeonnements et un champignon à aspect encéphaloïde ; dans le second, les caractères des tumeurs cancéreuses étaient si prononcés, qu'un premier chirurgien, persuadé d'avoir affaire à une tumeur maligne, extirpa l'un des testicules comme atteint du cancer.

Voici la première observation recueillie dans les salles de M. Vidal, et que nous avons cru devoir détailler, eu égard à son importance.

Le 14 juillet dernier, se présenta dans le service de M. Vidal, à l'hôpital du Midi, un homme de trente-trois ans, d'une constitution éminemment lymphatique, boulanger, et dont l'origine belge et le long séjour en Amérique rendent difficile la connaissance des antécédents.

Les organes génitaux nous frappent d'abord par une altération profonde des testicules et de leurs enveloppes. Observées plus attentivement, les enveloppes du côté gauche se présentent à peu près à l'état normal en arrière et en dehors; mais en approchant de la partie antérieure et interne, un épaississement considérable commence à se faire remarquer, et l'adhérence des enveloppes avec le testicule devient définitive. Sur ce point se trouve une ulcération profonde et étroite, donnant issue à de la matière purulente. Tout autour de l'ulcération la peau présente une rougeur anormale. Le volume du testicule est à peu près double de l'état ordinaire; sa surface est libre, excepté en avant et en dedans, où, comme nous l'avons dit, il adhère aux enveloppes. L'épididyme se distingue à peine; sa tête seule peut être reconnue par le toucher. La sensibilité est conservée, surtout vers la tête de l'épididyme et le cordon testiculaire.

Du côté droit, les enveloppes offrent les mêmes altérations que du côté gauche, mais à un degré plus prononcé. Le testicule n'est libre d'adhérence qu'en arrière, et n'est plus qu'une masse informe. Toute sensibilité y est éteinte, même du côté de l'épididyme et du cordon testiculaire. La partie antérieure de ce testicule ainsi déformé supporte une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule. Cette tumeur, à large base, à surface arrondie, mamelonnée, d'un rouge livide, sécrète une humeur blanchâtre, et ressemble tout à fait à un champignon encéphaloïde.

Les autres organes sont sains, ou paraissent tels. Cependant la verge présente les marques d'une opération sanglante pratiquée sur le prépuce et des traces d'anciennes ulcérations sur le gland.

En présence de ces seules altérations, on était en droit de se demander si l'on avait affaire à une dégénérescence cancéreuse, ou s'il fallait faire remonter à la syphilis la cause de tous ces accidents.

Les antécédents du malade pouvaient beaucoup, on le comprend, pour mettre sur la voie d'un diagnostic certain ; mais l'ignorance presque complète de la langue française rend cet homme assez difficile à interroger ; cependant voici ce qu'à l'aide d'une espèce de drogman nous avons pu recueillir sur la vie antérieure de ce malade:

Il y a à peu près un an, des ulcérations se déclarèrent à la couronne du gland huit jours après un coït. Entré à l'hôpital de la Nouvelle-Orléans, le sujet y subit un traitement consistant exclusivement en des pilules (probablement mercurielles) dont il ne peut nous faire connaître la composition. Comme il se trouvait atteint d'un phimosis congénital, il subit l'opération de la circoncision dont il porte encore les traces. Les ulcérations furent alors mises à nu, et on s'aperçut que c'étaient des chancres qui avaient dévoré une partie du gland. Une cautérisation active et l'emploi d'*une poudre noire* vinrent s'ajouter à l'usage des pilules.

Après cinq semaines environ de ce traitement, les ulcérations disparurent ; mais pendant qu'il suivait cette médication, le malade s'aperçut du gonflement du testicule gauche accompagné d'une sensation douloureuse. Avant l'apparition de ce phénomène, *aucun symptôme syphilitique ne s'était montré du côté de la peau.* On fit sur la partie tuméfiée des incisions assez étendues, si l'on en juge par les cicatrices qui se remarquent encore sur les bourses; ces incisions durent atteindre le testicule, car celui-ci devint plus gros et plus douloureux. D'ailleurs, aucune matière autre que du sang ne sortit par ces incisions.

C'est alors que le malade quitta l'hôpital de la Nouvelle-Orléans. Bientôt après, il ressentit des douleurs générales dans les membres, ayant principalement leur siége dans les articulations, et devenant plus vives pendant la nuit.

Le malade s'embarqua alors pour venir en France. Pendant la traversée, sept semaines environ après le gonflement du testicule gauche, le testicule droit se prit à son tour, et bientôt, sur le scrotum de ce côté, apparut une ulcération qui fit de rapides progrès.

Nous avons décrit l'état dans lequel le malade s'était présenté dans le service de M. Vidal. A cette époque aussi aucun accident ne s'était fait remarquer ni à la peau, ni à la bouche, ni à la gorge, ni aux ganglions cervicaux, ni du côté de l'anus. Les douleurs ostéocopes avaient disparu dès l'apparition du gonflement du testicule droit, et aucun élancement ne s'était jamais fait sentir dans les testicules malades.

Ces renseignements éclairèrent le diagnostic : malgré l'apparence encéphaloïde que présentait l'espèce de champignon adhérent au testicule, M. Vidal n'hésita pas à soumettre le malade au traitement antisyphilitique. L'iodure de potassium fut administré, et déjà dès le 28 juillet, c'est-à-dire quinze jours environ après l'entrée du malade à l'hôpital, la tumeur paraît se déterger et diminuer un peu de volume. La même médication est continuée, et, le 10 août, le champignon ne présente plus à notre examen qu'un léger relief au-dessus de la peau; il est complétement aplati et supporte encore des bourgeons charnus, peu saillants au centre, mais assez considérables à la périphérie pour former une espèce de couronne autour de l'ulcération.

La tumeur formée par le testicule droit est aussi moins dure, et a recouvré la sensibilité. La tête de l'épididyme est facile à reconnaître.

Quant au côté gauche, l'espèce de trajet fistuleux qui laissait suinter du pus à la partie antérieure est complétement oblitéré et ne livre passage à aucune matière. Le testicule, quoique ayant un peu diminué de volume, adhère cependant toujours aux enveloppes autour du trajet fistuleux.

L'état général est le même; le traitement par l'iodure de potassium continue (on est allé de 1 gramme à 4 par jour).

Le 15 août, alors que l'affection des bourses marche rapidement vers la guérison, le ventre se ballonne et devient sonore à la percussion ; les selles sont abondantes et liquides. Ces accidents sont attribués à l'usage de l'iodure de potassium. Cependant le médicament n'est point suspendu.

Peu à peu les selles deviennent moins fréquentes et prennent de la consistance; le ballonnement du ventre, sans avoir complétement disparu, a sensiblement diminué.

Le champignon que supportait le testicule droit est entièrement effacé, et l'ulcération en entier cicatrisée.

Aujourd'hui la résolution est complète : les testicules ont repris leur forme, leur volume, leur liberté et leur sensibilité ; nous pouvons même ajouter qu'ils reprendront leurs fonctions, car le malade a eu des érections avec production de sperme.

— Le second cas de testicule syphilitique qui nous reste à rapporter est surtout remarquable par l'aspect encéphaloïde de la tumeur, à ce point qu'un chirurgien de quelque valeur se méprit sur le diagnostic de l'affection et extirpa un testicule, intimement convaincu de sa nature cancéreuse.

Agé de vingt-neuf ans, le malade est peu robuste et a l'apparence scrofuleuse. Il y a six ans, il eut une blennorrhagie qui coula pendant dix-huit mois ; elle ne fut jamais *douloureuse*, et guérit sans traitement. Six mois après, sans de nouveaux rapports *sexuels*, des *accidents* se montrèrent successivement du côté du gland, de la peau, dans l'aisselle gauche, aux aines et dans la bouche. Enfin le testicule gauche s'engorgea, et en quatre mois il acquit un volume énorme. Des élancements se firent sentir, se *ramifiant* jusqu'aux reins. On fit l'ablation de la tumeur, et au bout de six semaines la cicatrisation était complète.

Deux ans après apparaît un nouvel engorgement au testicule droit. Cet engorgement acquit rapidement le volume des deux poings ; il était dur, surtout à la partie inférieure ; il était le siége de douleurs intenses, lancinantes, qui ne laissaient point au malade un instant de repos. (Sangsues, frictions avec l'onguent mercuriel, emplâtre de Vigo.) Amélioration sensible. Mais la vie irrégulière du malade fait reparaître le mal, et c'est alors qu'il entre à l'hôpital, dans le service de M. Vidal. Citons les propres paroles de ce chirurgien : « La tumeur est beaucoup plus volumineuse que le poing, dure en arrière et sur les côtés, un peu molle en avant, où il y a une apparence de fluctuation dans l'étendue d'un pouce environ ; elle est *ovoïde*, à grosse extrémité supérieure, et ressemble assez bien pour la forme à une hydrocèle, mais elle est beaucoup moins lourde que cette dernière tumeur. Comme je l'ai dit, elle est le siége de douleurs lancinantes extrêmement vives. La dureté particulière de cette tumeur, la nature des douleurs, la circonstance de l'ablation déjà faite de l'autre testicule, tout semble prouver que c'était là un véritable sarcocèle, une tumeur squirrheuse ou encéphaloïde qui devait avoir une terminaison funeste. Mais ayant bien étudié l'histoire de ce malade, je le soumis dès son entrée à l'iodure de potassium; il y en avait à peu près 8 grammes d'administrés, que déjà les douleurs avaient à peu près cessé. »

Peu à peu la tumeur a diminué de volume ; puis le testicule a repris sa forme, et a seulement conservé un peu plus de volume qu'un testicule ordinaire.

Ainsi, voilà deux cas de tumeurs très graves du testicule, tumeurs qui auraient été extirpées si le diagnostic et le traitement de ces affections avaient fait moins de progrès dans ces derniers temps, et cela par les soins des chirurgiens de l'hôpital du Midi. On comprend tous les regrets du praticien qui a extirpé un testicule du dernier malade, quand il apprendra que l'organe congénère a été conservé. Y.

HOPITAL DE LOURCINE. — M. Huguier.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME.

(Suite, voir le numéro du 9 septembre).

Cancer de l'utérus.

Traitement. — Pour exposer avec quelque précision et utilité ce que nous avons à vous dire sur les moyens de traitement que réclame le cancer de l'utérus, nous devons nous placer particulièrement sous un point de vue véritablement pratique ; aussi, nous croyons devoir envisager le traitement de la maladie qui nous occupe selon qu'elle se présente à son début ou à l'état de dureté, selon qu'elle ne laisse plus d'incertitude, qu'elle est bien confirmée. Dans le premier cas convient un traitement en quelque sorte purement médical ; dans le second, un mode de traitement plus spécialement chirurgical. Commençons par dire quelques mots sur les moyens curatifs que nous devons opposer à la maladie dès son début et que nous pouvons résumer ainsi qu'il suit :

1° *Moyens locaux ou directs.* — Et d'abord les émissions sanguines. Il faut, dans les cas surtout où le col de l'utérus se montre sensible, rouge, chaud, appliquer sur l'organe lui-même quelques sangsues ; ces sangsues seront appliquées en petit nombre; la piqûre de cinq ou six de ces annélides suffit pour donner lieu à un écoulement sanguin assez abondant et même provoquer quelquefois un état de syncope. Cependant, on ne doit pas oublier que toutes les sangsues qui ont été appliquées prennent rarement; il faut le plus ordinairement en ajouter deux ou trois en sus du nombre voulu pour ne pas s'exposer à un dégorgement sanguin insuffisant. On prescrira immédiatement après l'application des sangsues des bains généraux ou des bains de siége pour faciliter l'écoulement du sang; toutefois, ces bains seront supprimés quand on croira avoir préalablement obtenu une émission de sang suffisante.

Les injections vaginales ne doivent pas être négligées; elles devront être émollientes et répétées plusieurs fois dans le cours de la journée. On pourra même quelquefois les prescrire et les rendre permanentes, continues, en se servant du grand irrigateur de M. Aiguisier. Les substances émollientes qu'on emploiera seront la graine de lin, la guimauve, la laitue, la morelle, etc. Les grands bains tièdes conviennent fréquemment, ainsi que les lavements; ceux-ci pourront être administrés graduellement à une température presque froide; il est même utile quelquefois de les rendre faiblement astringents, afin de porter une action légèrement tonique sur les vaisseaux du rectum.

2° *Moyens révulsifs.* — Au début des affections cancéreuses de l'utérus, les révulsifs sont parfois de quelque utilité. Ils doivent être appliqués sur la région hypogastrique inguinale, lombo-sacrée; ces moyens révulsifs sont la pommade ammoniacale stibiée, les vésicatoires, les cautères. Pour nous, toutes les fois que les femmes n'y répugnent pas, nous appliquons des cautères permanents ou volants soit au niveau du ligament rond vers l'aine, soit sur les lombes. Les petits cautères volants nous ont paru plus puissants, plus efficaces que les autres moyens de révulsion.

Nous n'avons pas parlé des émissions sanguines générales dont nous ne conseillons l'usage qu'avec une extrême modération; souvent, on n'en retire d'autre effet que l'épuisement de la malade.

3° *Traitement du cancer confirmé.* — C'est ici surtout qu'il convient de distinguer entre elles les diverses espèces de cancers que nous avons admises; parlons d'abord du cancer ulcéreux. Si l'affection siége sur le col, il faudra recourir à l'emploi des caustiques, et donner la préférence :

1° Au fer rouge;
2° Au caustique de Vienne solidifié;
3° Au nitrate acide de mercure.

1° *Le fer rouge.* — Son action est plus profonde que celle qu'on obtient par les autres agents caustiques; le fer rouge, dont la forme, la grandeur varient, a l'avantage de pouvoir pénétrer facilement dans les anfractuosités des parties malades; les effets sont en même temps plus circonscrits, localisés; on n'attaque que les points qu'on veut atteindre. Enfin, ce mode de cautérisation modifie d'une manière plus efficace les tissus frappés de cancer, dispose moins aux récidives.

2° *Caustique de Vienne solidifié.* — Il est des femmes qui se laissent facilement effrayer par l'appareil de l'emploi du fer rouge. On peut alors remplacer ce moyen par le caustique de Vienne, ou par le mode de cautérisation dont nous allons vous entretenir tout à l'heure. Le caustique de Vienne solidifié participe des avantages du fer rouge; il ne se liquéfie pas sur les tissus voisins du mal; il ne cautérise que les points lésés; on sait jusqu'à quelle profondeur il agit. La substance caustique est fondue dans un tube en plomb. Avant de s'en servir, le tube est disposé de manière que le caustique fasse un peu de saillie tout autour; un spéculum introduit et la partie malade étant parfaitement mise à jour, on dirige le caustique sur celle-ci. Ce caustique doit être maintenu appliqué avec un certain degré de force pendant deux ou trois minutes.

3° *Nitrate acide de mercure.* — Si on est obligé de recourir à ce genre de caustique, on choisira de préférence le nitrate acide de mercure dissous dans l'acide nitrique. Mais cet agent est moins actif que les précédents; il est souvent insuffisant; il a l'inconvénient, lorsque le liquide appliqué est abondant, de s'épancher en partie, de tomber dans le cul-de-sac vaginal, d'y produire des accidents graves, des ulcérations et même des perforations qui peuvent pénétrer jusque dans l'abdomen. On doit donc s'attacher à prévenir de pareils résultats; il faut à cet effet remplir de coton le cul-de-sac inférieur du vagin, puis placer la valve inférieure du spéculum de façon à exercer sur les tissus une sorte de pression de refoulement. Il faut en outre, quand on a trempé le pinceau dans le liquide caustique, ne le retirer qu'après l'avoir laissé suinter et en avoir exprimé légèrement les bords tout autour de l'ouverture du bocal; de cette manière les barbes du pinceau restent chargées du liquide, particulièrement au centre, sur le point culminant; pour le même motif, on évite de donner trop de longueur aux barbes du pinceau; l'application du caustique opérée, on pratique immédiatement après quelques injections vaginales avec de l'eau tiède. Cette précaution doit être observée surtout en ville, où quelquefois on n'est pas secondé par des aides. Les injections sont susceptibles de produire les accidents locaux inflammatoires dans les circonstances dont nous venons de parler.

Comme nous l'avons déjà dit, les caustiques conviennent au cancer ulcéreux qui ne comporte pas l'intervention de l'instrument tranchant. C'est là une règle thérapeutique dont il ne faut pas s'écarter; cela en effet se conçoit.....

Mais il n'en est pas de même du cancer squirrheux. Celui-ci, contrairement à ce qui doit se pratiquer pour l'espèce ulcéreuse, mériterait d'être abandonné à lui-même plutôt que d'être soumis à l'action des caustiques. En effet, dans les cas dont nous parlons, l'instrument tranchant peut être seul employé avec quelques chances de succès; les caustiques ne détruisent jamais assez radicalement et assez profondément les parties affectées; on a beau répéter les cautérisations, le tissu cancéreux se reproduit. On doit donc donner la préférence à l'instrument qui peut aller jusqu'au delà des limites du mal.

L'affection étant reconnue et occupant le col de l'utérus, le museau de tanche, par exemple, on doit retrancher la partie malade, en se conformant aux règles suivantes. Il faut autant que possible laisser l'utérus en place, ou ne l'attirer vers soi que faiblement, légèrement; il ne faut pas engager la femme à pousser avec effort, à exercer ou à faire exercer aucune pression sur l'abdomen dans le but de faciliter l'abaissement ou la saillie de l'utérus vers l'ouverture vulvaire. Sans ces précautions, on s'expose à des accidents inflammatoires que peuvent provoquer des pressions, des tiraillements exercés sur les organes intra-pelviens. Après avoir introduit un spéculum à quatre valves, ou bien celui à deux valves de Lisfranc, qui permet plus facilement l'emploi de l'instrument tranchant, l'utérus est légèrement abaissé. La tumeur saisie à l'aide de pinces à crochets, on prend des ciseaux longs et courbes pour l'exciser, et cela en deux ou trois coups, suivant l'étendue du mal; quelquefois on est obligé de recourir à des bistouris allongés et à lame courbe, alors d'une main la tumeur est saisie, de l'autre elle est incisée avec le bistouri; on doit changer les deux instruments de main pour faire les incisions convenables à droite et à gauche de la partie qu'il faut enlever. L'opération faite, on examine s'il ne reste pas quelque portion malade du côté gauche surtout, où ordinairement le mal est plus étendu, plus profond; on excise en ce cas ce qui reste de tissus encore affectés. Après l'emploi de l'instrument tranchant, on a soin d'éponger avec un certain degré de pression les surfaces saignantes; cette précaution prise, on procède immédiatement à l'application du fer rouge, qui détruit les tissus malades qui pourraient avoir échappé à l'action de l'instrument, met la malade plus sûrement à l'abri d'une récidive, et prévient la manifestation d'une hémorrhagie. Quelquefois des fongosités, des végétations carcinomateuses se font remarquer au-dessus du col de l'utérus, jusque dans la cavité de cet organe; alors il ne faut pas craindre de porter le bistouri même dans la cavité utérine, d'exciser, d'évider pour ainsi dire sa surface interne dans une profondeur de deux ou trois lignes, et d'appliquer ensuite le fer rouge. Ce genre de cautérisation a l'avantage d'arrêter l'hémorrhagie et de détruire ce qui peut rester des tissus malades, d'attirer ce que l'instrument tranchant n'a pu aller atteindre dans les anfractuosités de la cavité utérine. Enfin quand le mal récidive, lorsqu'on voit de nouvelles végétations se produire, doit-on abandonner le mal à lui-même, et renoncer à toute opération? Ce n'est pas notre avis. On peut en effet dans quelques cas retarder les progrès du mal à l'aide des moyens dont nous venons de parler, des excisions, des cautérisations, en diminuant les causes d'hémorrhagie, et en redonnant aux malades plus de courage et d'espoir.

Nous venons de vous entretenir du cancer du col de l'utérus; nous avons vu que l'affection ainsi localisée permet l'intervention d'une thérapeutique chirurgicale parfois salutaire. Mais en est-il de même lorsque la maladie occupe le corps? En d'autres termes, l'ablation totale de cet organe peut-elle être appliquée? Nous répondrons sans hésitation qu'il ne faut pas songer à une pareille opération; que celle-ci n'est praticable que dans des cas rares et exceptionnels, dans les cas, par exemple, de prolapsus de la matrice. En effet, cet organe alors abaissé se présente en dehors, le vagin est renversé; les rapports de l'utérus avec les organes voisins, le rectum, la vessie, sont changés; dans ce cas le chirurgien peut opérer à découvert, et on n'a pas à craindre de léser des organes autres que celui qu'il a fait enlever. Aussi nous répétons que, sauf les cas de prolapsus de l'utérus, il ne faut pas penser à l'ablation de cet organe, mais bien le réduire à une médication purement palliative. Enfin nous devons ajouter que, le cas échéant d'une amputation du corps de l'utérus sans prolapsus, nous conseillerons de recourir à la méthode sus-pubienne préférablement à la méthode vaginale; le premier procédé présente moins de difficultés opératoires que le second; il diminue les chances de développement des accidents redoutables qui se rattachent presqu'inévitablement à de semblables opérations.

Mais examinons maintenant les pièces anatomo-pathologiques provenant d'une femme morte dans nos salles des suites d'un cancer utérin. Or il vous est facile de reconnaître ici la plupart des altérations que nous avons décrites dans le cours de nos dernières leçons. Le corps de l'utérus est resté sain; mais tout le col, à gauche surtout, est fongeux, ulcéré; le cul-de-sac vaginal, une portion de la partie antérieure du rectum sont envahis; au pourtour la membrane muqueuse est grisâtre, indurée. Nous voyons encore qu'une portion de la vessie et la partie inférieure de l'uretère gauche sont atteintes de dégénérescence cancéreuse; les vaisseaux, les ganglions, les reins, etc., sont sains. Or ne laissons pas passer inaperçue cette dernière circonstance. En effet, le sujet de cette observation n'a été nullement affecté d'œdème durant la vie. Nous pouvons remarquer en outre que l'aspect général de la peau n'offre pas les caractères que ce tissu présente ordinairement chez les cancérés. Vous en conclurez que le teint jaune-paille ne se rencontre pas dans tous les cas de cancer même avancé, et que l'absence de ce signe n'exclut pas par conséquent l'existence de la maladie en question. Restons en là pour aujourd'hui. Nous allons faire passer sous vos yeux quelques malades. Vous pourrez observer entre autres un cas intéressant d'herpès vulvaire, affection prise quelquefois pour une maladie syphilitique; un fait assez remarquable de tubercules muqueux à divers degrés; un exemple curieux de chancres par propagation; un cas de blennorrhagie chez une femme enceinte, chez laquelle vous reconnaîtrez en outre cette teinte violacée dont nous vous avons parlé dans le cours de nos premières conférences, et que nous vous avons dit être un signe caractéristique de grossesse.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 septembre 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. le docteur Beau adresse un instrument pour remédier aux déviations antérieures de l'utérus (MM. Paul Dubois, Hervez de Chégoin, Baudelocque).

— M. Blanchet envoie des échantillons de cataplasmes faits avec de l'éponge cardée. Ces cataplasmes sont secs; pour s'en servir, il suffit de les plonger dans l'eau chaude.

— M. Prus annonce qu'il résulte de renseignements qu'il vient de recevoir il y a quelques jours que le choléra, dont les journaux ont annoncé l'arrivée à Moscou, règne également à Smolensk, située à 82 lieues de Moscou; à Riga, à 268 lieues de Moscou; on disait, il y a quelques jours, qu'il était en Crimée; il aurait donc fait en très peu de temps un trajet de 700 lieues, car c'est la distance qui sépare Odessa de Moscou.

M. Gérardin fait remarquer que cette marche est celle suivie par le fléau en 1832; il y a donc jusqu'à un certain point lieu de craindre qu'il n'envahisse la Prusse comme alors et ne finisse par nous arriver.

M. Rochoux pense qu'il serait imprudent de se prononcer sur ce qui peut arriver quant à la marche du fléau. On ne sait point quelles sont ses causes; peut-on savoir si sa marche sera la même?

— L'ordre du jour appelle la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. Civiale lit un long discours qui occupe toute la séance; il termine en annonçant qu'il se réserve de continuer dans la séance prochaine.

Ce discours étant longuement analysé plus haut, nous ne le reproduirons point ici.

— M. Jobert présente une jeune femme opérée tout récemment par lui et guérie d'une fistule vésico-vaginale au moyen de son nouveau procédé d'autoplastie par glissement.

— Séance levée à cinq heures.

M. le professeur Blandin nous adresse le compte-rendu de son discours à l'Académie de médecine dans la discussion sur la taille et la lithotritie; nous nous empresserons de le publier dans un prochain numéro, afin que le public ait sous les yeux tous les documents.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 septembre 1847. — Présidence de M. Pouillet.

M. le docteur Reboulleau adresse un Mémoire sur l'empoisonnement par la vapeur des fonderies de laiton; il pense qu'il faut attribuer les effets de ces émanations dont il trace le tableau à l'oxyde de zinc. Peut être le cuivre et l'arsenic n'y sont-ils pas tout à fait étrangers. Les accidents consistent principalement en accès de fièvre parfaitement caractérisés par les trois stades de la fièvre intermittente, mais ils n'ont rien de périodique et ont peu de durée; ils ne se reproduisent que lorsque les sujets sont exposés aux émanations dont nous parlons; il est donc inutile de chercher une médication contre les accidents immédiats. Pour les accidents consécutifs, la médication tonique est indiquée.

— M. Sédillot communique un nouveau procédé de chéiloplastie, qu'il désigne sous le nom de *Procédé à double lambeau de la méthode indienne*, dont il a fait usage dans un cas de destruction de la lèvre inférieure par un ulcère cancéreux.

Voici les avantages que M. Sédillot croit devoir attribuer à ce procédé :

1° Les lambeaux ont une puissante vitalité en raison de leur peu de longueur, de la largeur de leur base et du faible degré de torsion de leur pédicule,

2° On peut ainsi entreprendre des opérations anaplastiques soit de la totalité de la lèvre, soit de la face ou de toute autre partie avec infiniment plus de succès, puisque le principal danger, qui consiste dans la mortification des lambeaux, est évité d'une manière presque certaine.

3° Les tissus employés à la reproduction de la nouvelle lèvre ne sont soumis à aucune traction, et il est aisé de leur donner assez d'ampleur pour éviter toute rétraction fâcheuse ultérieure.

4° La nouvelle lèvre étant soutenue vers les commissures par les pédicules des deux lambeaux qui la constituent, et qui sont constitués avec les joues, est tirée en haut dans le sens de son bord libre, avantage très précieux auquel on n'avait pas encore accordé une suffisante attention.

5° La vitalité parfaite des lambeaux, augmentée par la largeur de leur base dans le cas où la réparation à opérer serait fort considérable, permettra de doubler la peau sur elle-même pour remplacer la membrane muqueuse.

6° Les pertes de substances produites par la dissection et le détournement des lambeaux anaplastiques se prêteraient très aisément à la réunion immédiate, à la réunion cervicale, dont les téguments, outre leur extrême laxité, reposent sur des plans compressibles, ce qui n'existe pas à la région maxillaire, dont le contour osseux reste fixe et invariable.

7° Un autre avantage est de ne pas froncer la muqueuse subjacente dans le cas où cette membrane aurait pu être conservée; c'est une des conditions favorables de la méthode indienne, et M. Sédillot ajoute l'intégrité parfaite des lambeaux, qui, étant empruntés à une région plus ou moins distante du siége de l'affection, doivent offrir des dispositions plus réfractaires à la reproduction du mal primitif.

FRANCE.

PARIS. — Ecchymoses sous-pleurales dans le cas d'infanticide. — Dans un Mémoire sur l'infanticide, M. Bayard a signalé une lésion anatomique qui, suivant lui, ne doit pas échapper aux médecins-experts. Toutes les fois qu'un obstacle mécanique a été apporté à l'acte respiratoire par l'occlusion incomplète ou complète des voies aériennes, on trouve des ecchymoses ponctuées disséminées sur la plèvre pulmonaire. Leur diamètre est variable; on les observe sur toute la surface des organes pulmonaires; il est facile de distinguer ces épanchements de la congestion sanguine par engouement ou par hypostase. Celle-ci occupe une portion de chaque lobe et elle est caractérisée par l'accumulation du sang dans les vaisseaux capillaires du tissu pulmonaire; lorsqu'il y a ecchymose, il y a eu rupture de quelques-uns des capillaires, et en incisant la plèvre, on fait écouler le petit épanchement de sang; le point qui en était le siége reprend alors la même nuance que les parties voisines.

Ces ecchymoses résultent évidemment de la distension trop grande des tissus pulmonaires, par l'air et par le sang, ainsi que des efforts respiratoires de l'enfant. M. Bayard compare ces ecchymoses à celles qui se manifestent à la peau et sous les conjonctives dans tous les cas de strangulation.

— Les instruments chirurgicaux de Pompéia et d'Herculanum. — Dans le mois de mai dernier, de nouveaux instruments chirurgicaux ont été découverts dans les fouilles à Pompéia. Ces instruments étaient en partie oxydés, mais dans le nombre il s'est trouvé une trousse parfaitement conservée. Cette trousse, d'une élégance remarquable, contient quatorze instruments d'une rare beauté; ce sont des scalpels, des spatules, des sondes ou stylets de formes diverses. M. le professeur B. Quaranta en a fait faire de suite des dessins pour être joints à son « Armamentarium chirurgicum Pompeianum, » ouvrage actuellement sous presse. L'ouvrage de M. le professeur Quaranta est attendu avec impatience, les questions qu'il traite devant offrir un très grand intérêt et pour la médecine opératoire, et pour la thérapeutique en général, et surtout pour l'histoire de la médecine antique dans laquelle l'auteur est grandement versé comme on sait. On est encore loin de se douter des avantages précieux que la science moderne pourra retirer de ces monuments admirables de l'antiquité.

ETRANGER.

LONDRES. — Propriété singulière du camphre. — Le camphre, comme on le sait, surnage l'eau lorsqu'on le plonge dans ce liquide; mais il possède une propriété particulière, qui ne paraît pas avoir été remarquée jusqu'à ce jour, c'est de varier en pesanteur spécifique suivant la température. Ainsi lorsqu'on plonge pendant quelque temps

dans l'eau de petits morceaux de camphre, ils surnagent lorsque la température est à 60° Farenheit; mais, quand on abaisse la température à un degré voisin de celui auquel la congélation a lieu, ils tombent au fond de l'eau Quelques expériences ont donné les résultats suivants : de 32° à 33° les morceaux de camphre tombent au fond et y restent; à 45° ils se trouvent dans un état indifférent, ayant une tendance égale à s'élever ou à descendre; à 54°, ils surnagent entièrement. Suivant l'auteur de cette observation (Pharmaceutical Journal), il est difficile d'expliquer ces faits, à moins de supposer que la différence de température de quelques degrés en est la cause, car il surnage lorsque l'eau a le moins de densité, et va au fond lorsqu'elle en a le plus; par exemple : il tombe au fond à la température de 32° à 33°, la densité de l'eau étant 1,0000; il se trouve dans un état indifférent à 45°, l'eau ayant une densité de 0,9998; il surnage à 54°, lorsque 0,9992 représente la densité de l'eau.

MILAN. — JUMEAUX NÉS A DEUX MOIS D'INTERVALLE L'UN DE L'AUTRE. — Le docteur Wilberg rapporte qu'une jeune dame, mariée depuis dix mois, et se trouvant au huitième mois d'une grossesse, est accouchée, le 24 mars 1846, d'un enfant viable, mais n'ayant pas encore atteint son parfait développement. L'accouchement ne fut pas laborieux; le placenta sortit spontanément au bout d'un quart d'heure; les suites de couches furent normales, à cela près, que les mamelles ne se gonflèrent pas, ce qui obligea de mettre l'enfant en nourrice. Cependant la nouvelle accouchée crut ressentir les mouvements d'un autre enfant, et le ventre augmenta de volume. Le 20 mai, elle fut de nouveau prise des douleurs de l'enfantement, et donna le jour à un enfant parfaitement constitué, plus robuste et plus pesant que le premier. Le troisième jour, les seins se gonflèrent, et il y eut une forte fièvre de lait. Cette jeune mère a pu nourrir elle-même ses deux enfants. (Gazette médicale de Milan.)

NOUVELLES.

Bien que la Faculé ne doive faire sa rentrée qu'en novembre, les cours particuliers vont, dès la semaine prochaine, recommencer à l'Ecole pratique. Nous les annoncerons au fur et à mesure de leur reprise.

— M. Demarquay, prosecteur à l'Ecole pratique, ouvrira le 4 octobre, à midi, un cours d'anatomie et un autre de médecine opératoire (pavillon G).

— Depuis quelque temps les journaux scientifiques de l'Italie traitent la question importante de l'uniformité des poids et mesures pour la vente des médicaments. Tous sont d'accord sur la nécessité de cette réforme, et les événements qui se passent aujourd'hui dans la Péninsule donnent les plus heureuses espérances pour cette amélioration.

L'unité des poids et mesures sera sans doute une des premières réformes réalisées, et le système métrique obtiendra la préférence. Il faut que tôt ou tard chaque peuple vienne puiser chez nous ses institutions les plus belles et les plus utiles.

— Le bruit s'est répandu que le choléra s'est manifesté à Moscou le 17 septembre. On a ramassé, dit-on, déjà plusieurs personnes dans les rues : c'est une rumeur générale. Cette nouvelle mérite confirmation.

— Un officier récemment arrivé de la Colombie a apporté en France une plante de ce pays, abondante en fécule, et qui peut donner un nouveau produit alimentaire. Il annonce s'en être nourri pendant trois mois. Il a présenté à l'Institut des échantillons de pain fabriqués avec la farine de cette plante. Il est convaincu que la culture en réussirait dans le Midi de la France, et particulièrement en Algérie.

— M. le docteur Guéneau de Mussy, envoyé en Irlande pour étudier l'épidémie de typhus qui désole ce malheureux pays, a été lui-même atteint d'une manière très grave. Une lettre de Dublin, datée du 21 septembre, annonce que l'état de notre confrère s'est considérablement amendé; mais nous apprenons en même temps que M. Rodier, chargé comme M. Guéneau de la même mission, a été pris à son tour du typhus. On l'a embarqué immédiatement pour Liverpool, pour le soustraire à l'influence épidémique.

— M. Guersant fils, chirurgien de l'hôpital des Enfants, continuera son cours de clinique sur les maladies chirurgicales des enfants, à dater du mois d'octobre. 1° Tous les jours les visites à huit heures; 2° tous les jeudis, visites, leçons et opérations, de huit à dix heures; 3° consultations tous les jours à neuf heures, excepté le jeudi et le dimanche.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36

SAMEDI 2 OCTOBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 117. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — *Revue clinique hebdomadaire.* Un dernier mot sur les effets du hachisch. — Eclampsie et épilepsie des enfants. — Traitement de la chorée par la strychnine. = Maladies des ouvriers qui travaillent dans la houillère (ou mineurs). (Suite.) = *Société de chirurgie.* Ophthalmie granuleuse. — Fissure à l'anus; dilatation forcée. = Statistique du paupérisme. — Ptyalisme des femmes enceintes. — Société de tempérance. — Maladies de Bright. = Choléra en Russie. = FEUILLETON. Revue bibliographique. = Nouvelles.

PARIS, 1er OCTOBRE 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

UN DERNIER MOT SUR LES EFFETS DU HACHISCH. — M. le docteur Champouillon, professeur au Val-de-Grâce, auteur de la note du 7 septembre, à laquelle nous avons répondu dans notre *Revue* du 18, nous a fait l'honneur de nous écrire, à l'occasion de cette réponse, une lettre des plus aimables et des plus courtoises, dont nous citerons les principaux passages, et de laquelle il résulte qu'en définitive, nous sommes, à très peu de chose près, du même avis sur les effets que produit en général le *hachisch* chez ceux qui en font usage. Cependant il est deux ou trois points d'une certaine importance sur lesquels nous voulons revenir avant de quitter ce sujet, qui d'ailleurs se rattache à l'histoire de la pathologie mentale. Voici la lettre de M. Champouillon.

« ..... Vous avez cru devoir apprécier autrement que je ne l'avais fait dans ma note la gravité des désordres fonctionnels provoqués chez deux jeunes gens par l'ingestion de 4 grammes de hachisch. J'aurais eu tort, selon vous, d'attacher de l'importance à des phénomènes qui finalement n'ont rien de sérieux. Je sais de quelle autorité est votre opinion dans une question qui vous est devenue familière, en raison des nombreuses expériences que vous avez entreprises sur vous-même. Avant que l'on connût bien en France l'usage du hachisch, j'avais eu plusieurs fois l'occasion d'en observer les singuliers effets parmi les négresses de la tribu des Mozabites. Ce que j'ai vu m'oblige à reconnaître avec vous que, tant que l'ivresse occasionnée par cette substance se borne à un délire sensorial, à des hallucinations bizarres, à un dévergondage plus ou moins grotesque des mouvements, il n'y a pas lieu de s'en alarmer.

» Mais ne pensez-vous pas que, lorsque l'ébriété se complique, comme dans le cas que j'ai cité, d'une cyanose presque générale, de suffocation, de spasmes tétaniques, il soit permis de s'inquiéter des suites de cette fantasia ? N'y a-t-il pas, entre ces symptômes de congestion et ceux du *narcotisme thébaïque*, une analogie telle que l'on puisse, sans exagération, les prendre pour des accidents morbides ? J'avoue que je n'aurais pu assister sans émotion à une scène d'une apparence si menaçante. Le dénoûment en a été fort innocent, il est vrai, et la santé de M. A... n'en a pas souffert..... Quoique plusieurs médecins affirment avoir pris impunément jusqu'à 16 grammes de hachisch, je suis convaincu que la dose de 4 grammes est une limite ultime que ne doivent jamais dépasser ceux qui ne demandent à cette substance que les ravissements de l'extase et de la béatitude. Si d'autres sont allés plus loin sans péril, cela tient évidemment à ce que les propriétés du hachisch sont subordonnées à une foule de circonstances qui en font varier l'énergie.....»

Avant tout, commençons par bien spécifier que, pour nous, l'état dans lequel se trouvent les *hachisés* est un état pathologique, résultat d'une altération organique et matérielle passagère. C'est un état pathologique, car il se manifeste par des troubles fonctionnels plus ou moins intenses, variables suivant des circonstances plus ou moins déterminées, mais réelles. C'est le résultat d'une altération organique et matérielle, les phénomènes observés le démontrent surabondamment. Pour nous, et nous l'avons déjà dit l'an dernier dans plusieurs de nos *Revues* où nous nous sommes occupé de quelques points de l'histoire de l'aliénation mentale, il n'est pas d'effets sans causes. *Il n'est pas de troubles fonctionnels en dehors des lésions d'organes.* (Rostan.)—Nous croyons avoir, dans ces articles, suffisamment prouvé cette vérité pour n'avoir pas à y revenir ici. Que cette altération organique soit passagère, qu'elle soit actuellement, et nous croyons qu'elle le sera longtemps encore, physiquement inappréciable, que sa nature nous soit inconnue, qu'elle ait son point de départ, son siége, dans tel ou tel système de l'économie, cela ne prouve pas qu'elle n'existe point, mais seulement que nos moyens d'investigation ne sont pas parfaits. Qui sait si l'on n'a point affaire ici à une modification semblable à quelques-unes de celles que l'on observe souvent dans la folie, « modification toute matérielle et moléculaire, quoique insaisissable de sa nature, insaisissable comme le sont, par exemple, les changements qui surviennent dans la texture d'une corde à laquelle on imprime des mouvements vibratoires d'intensité variable. » (Moreau, de Tours.) — Nous admettons donc, et nous sommes ici parfaitement d'accord avec M. Champouillon, que la folie produite par le hachisch est un état pathologique momentané; mais nous ajoutons, et nous croyons que notre confrère partage maintenant notre avis, que cet état est constamment sans danger, et se dissipe toujours spontanément au bout de quelques heures, sans laisser autre chose qu'un peu de courbature.

Comme nous l'avions présumé, notre honorable et savant confrère, il nous l'a avoué, n'avait jamais assisté à aucune *fantasia.* Il avait, en passant, observé quelques effets singuliers d'ivresse, de demi-narcotisme, chez des négresses mozabites, il y a plusieurs années, en Algérie; et rien de ce qu'il avait vu ne ressemblait à ce dont il fut témoin ici. C'est qu'en effet la préparation algérienne, employée par ces négresses et par un petit nombre d'habitants du pays, n'est pas le hachisch pur; c'est ce que les indigènes appellent le *maïdjoun*, mélange composé d'opium, de belladone et d'extrait de cannabis indica. Sans connaître d'une manière précise la composition du maïdjoun, notre confrère avait su cependant, avec beaucoup de sagacité, découvrir et isoler les symptômes du narcotisme thébaïque, au milieu des phénomènes complexes soumis à son observation par les femmes qu'il avait examinées. Ces symptômes n'existent jamais chez les hachisés qui se servent du hachisch d'Orient, lequel est pur de toute préparation narcotique ou stupéfiante.

Ce n'est pas que nous révoquions le moins du monde en doute aucun des points de la narration de M. Champouillon. Nous allons faire voir que les jeunes gens qui ont fait le sujet de sa note ont présenté quelques symptômes que l'on ne rencontre pas d'habitude. Mais nous croyons que l'étrangeté de ce spectacle a pu quelque peu en imposer à notre confrère. Nous disons que le fait à l'occasion duquel nous avons été entraîné à dire ces quelques mots a présenté plusieurs irrégularités : d'abord, cette cyanose et ces suffocations. Puis il est dit, dans la note du 7 septembre, qu'il n'y avait pas d'accélération du pouls. Or, chez presque tous les hachisés, il y a fréquence du pouls. Dans l'une des séances expérimentales que nous avons faites avec MM. les docteurs J. Moreau, Aubert, Lartigue, etc., un des assistants, M. le docteur Miquel, compta les pulsations de l'un de nous, et constata 184 battements artériels par minute. Ce fait nous est encore si présent à l'esprit, que nous nous souvenons que l'un des expérimentateurs passa près d'une heure, à la grande de hilarité de l'assemblée, avant de pouvoir obtenir ce chiffre 184, par la multiplication si simple de 4 fois 46, nombre des pulsations pendant quinze secondes.

L'état normal du pouls chez les sujets observés par notre confrère est donc un fait anormal. Quant à la cyanose, aux suffocations, peut-être faut-il les attribuer, nous le croyons, pour notre part, à cette circonstance, qu'au lieu de prendre leur hachisch à jeûn, comme il est nécessaire, les jeunes gens l'avaient pris après un déjeûner copieux, comme l'a fait faire à l'un de ses héros un trop fécond romancier, qui ne l'a probablement jamais essayé. Peut-être y a-t-il eu un peu de trouble dans la digestion, chylification pénible, et par suite réaction sur le système circulatoire.

Terminons enfin ce dernier article médical sur le hachisch en disant que, bien que nous ayons vu quelques personnes prendre le hachisch sans danger à la dose de 8 et 10 grammes, nous sommes, avec M. Moreau, parfaitement de l'avis de M. Champouillon, qui regarde la dose de 4 grammes comme la quantité qu'il n'est pas prudent de dépasser.

Nous espérons que notre honorable confrère du Val-de-Grâce nous pardonnera cette discussion de sa note du 7 septembre; discussion que nous nous sommes efforcé de maintenir dans les termes les plus convenables d'une polémique toute bienveillante et purement scientifique.

ÉCLAMPSIE ET ÉPILEPSIE DES ENFANTS. — L'éclampsie et l'épilepsie des enfants nouveau-nés constituent-elles deux maladies différentes, ou ne constituent-elles que deux variétés de la même affection ? Nous avons lu avec grande attention tout ce qui a été écrit sur cette importante question, et nous avouons n'être pas beaucoup plus éclairé après que nous ne l'étions auparavant. Si, chez l'adulte, ces deux affections sont plus ou moins faciles à différencier, il nous semble qu'il est loin d'en être de même dans la première période de l'enfance; et, sous ce rapport, nous sommes loin de partager l'avis d'un grand nombre de pathologistes distingués, parmi lesquels nous citerons MM. Brachet, Guersant, Blache, etc.

« Nous croyons, disent ces deux derniers auteurs, que l'on a réuni sous le nom d'éclampsie l'épilepsie récente et curable, dont les attaques présentent, chez les enfants, un si grand nombre de variétés, et les convulsions symptomatiques, sympatiques ou essentielles, qu'on voit survenir dans l'enfance. »

C'est qu'en effet il nous semble fort difficile, dans beaucoup de cas, sinon tout à fait impossible, de ne pas les con-

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité des rétrécissements organiques de l'urètre. Emploi méthodique des dilatations mécaniques, etc., par M. le docteur PERRÈVE (1).

Il est peu d'affections sur lesquelles on ait autant écrit que sur les rétrécissements de l'urètre depuis une vingtaine d'années, et cependant l'art chirurgical est si loin d'être souverainement puissant quand il s'agit de les combattre, que chaque jour de nouveaux procédés surgissent, de nouveaux livres se font, de nouveaux instruments sont présentés aux Académies pour en faciliter le traitement. Depuis sept à huit ans, les efforts des inventeurs ont été plus soutenus encore, animés qu'ils étaient par l'approche du moment où devait être décerné ce fameux prix d'Argenteuil, dont nos lecteurs connaissent tous l'histoire, et du concours duquel les péripéties ne paraissent pas encore être terminées.

On se rappelle que la première commission conclut à répartir entre quatre des compétiteurs, à titre de récompense, la somme léguée par le testateur, inégalement divisée. Le premier des auteurs désignés était M. Perrève. Depuis lors, ce jugement ayant été réformé par l'Académie, et une nouvelle commission ayant été nommée, dont les travaux ne semblent pas devoir être terminés promptement, si elle suit les errements de la première, dont le laborieux enfantement avait duré près de trois ans, M. Perrève a pris le parti de livrer à la pubticité ses travaux, afin de mettre, par anticipation, le public en état de juger si son livre, qui peut-être cette fois ne sera pas même mentionné, tant sont singulières les chances des concours, méritait, en effet, le premier rang qu'on lui avait assigné.

Ce Traité des rétrécissements de l'urètre est divisé en deux parties : l'une, consacrée à la description anatomique de l'urètre, à l'étude rapide de ses principales maladies, envisagées surtout au point de vue de la pratique du cathétérisme; enfin, à l'histoire des rétrécissements dans leurs symptômes, leurs complications, leur diagnostic, leur pronostic. On lira avec intérêt, après tant de travaux d'anatomie topographique, le chapitre où l'auteur présente sous un nouveau point de vue cette description du canal de l'urètre, sans la connaissance exacte et précise de laquelle la chirurgie de l'appareil urinaire n'est pas possible. La figure où il a représenté la direction, seule vraie suivant lui, de l'urètre, a été, on peut le dire, calquée sur le cadavre par un ingénieux procédé, et reportée sur le papier. Tout en admettant comme parfaitement exacte cette description, d'après laquelle M. Perrève croit pouvoir poser de nouvelles règles pour la pratique du cathétérisme, nous lui ferons le reproche d'avoir trop exagéré, à notre avis du moins, la valeur de la courbure postéro-pubienne de l'urètre; courbure beaucoup moins difficile qu'on ne le penserait à effacer avec la sonde droite. Nous trouvons également que l'auteur n'a peut-être pas donné tous les développements nécessaires au cathétérisme rectiligne, dont la possibilité, découverte par M. Amussat en 1822, a été, quoi qu'on en ait dit, le point de départ d'une des plus belles conquêtes de la chirurgie française, la lithotritie.

La seconde partie comprend la thérapeutique; et d'abord l'examen critique des méthodes usitées jusqu'à ce jour dans le traitement des rétrécissements de l'urètre : dilatation progressive, cautérisation, scarification; puis la méthode de l'auteur, qui consiste dans la dilatation rapide, instantanée, à l'aide de moyens mécaniques, et d'un nouvel instrument des plus ingénieux, en même temps que des plus simples. Disons en deux mots, car les bornes de cet article ne nous permettent par d'entrer dans de bien longs détails, que cet instrument n'est autre qu'un sonde cylindrique dont, à l'aide d'un mandrin creux dirigé sur un conducteur, on peut, à volonté, augmenter ou diminuer le volume dans tous les points de sa longueur; c'est, si l'on veut, une sonde à développement.

On voit, d'après cela, que le dilatateur de M. Perrève agit instantanément sur le point rétréci, qu'il fait céder de force, et qu'il agit à peu près de la même façon que les mécaniques de M. Louvrier, expérimentées il y a une dizaine d'années sur les ankyloses des articulations. Au premier abord nous avions redouté, nous devons le dire, les effets de cette violence, toute méthodiquement exercée qu'elle doit être par un praticien prudent. Hâtons-nous de dire que ces craintes conçues *à priori*, la lecture des observations de M. Perrève les a en grande partie dissipées. Du reste, nous avons vu nous-même, dans plusieurs hôpitaux de Paris, manœuvrer cet instrument sans accidents, et souvent avec succès.

Nous pouvons donc dire, sans trop nous avancer, et sans préjuger de l'avenir, que, tout en exigeant encore le contrôle de l'expérience sur un grand nombre de malades, le procédé de M. Perrève paraît devoir obtenir de beaux succès, et que nous ne serions point étonné, c'est même notre espoir, de le voir passer à l'état de méthode générale, en raison de sa simplicité, de sa rapidité d'action, de la perfection de ses résultats. Quelque chose qui arrive, le travail de M. Perrève ne sera pas perdu pour la science, et sera consulté avec fruit par tous les chirurgiens, si expérimentés soient-ils, qui s'occupent du traitement des maladies des voies urinaires.

(1) Un vol. in-8, avec 3 planches et 32 figures intercallées dans le texte. Chez J.-B. Baillière.

fondre. Citons le passage du remarquable ouvrage de M. Brachet, dans lequel ce praticien cherche à établir le diagnostic différentiel des deux maladies :

« L'éclampsie, dit-il, telle que je l'ai observée, ne survient guère que chez les enfants les plus frais, et en apparence les mieux portants, chez ceux surtout d'un tempérament sanguin. La maladie est toujours accidentelle, et reconnaît les mêmes causes que les convulsions simples. Elle est rarement précédée de symptômes précurseurs de longue durée ; son invasion est brusque ou à peine annoncée quelques instants d'avance. L'enfant crie; sa figure s'anime et devient rouge; ses yeux sont scintillants et hagars; il perd connaissance et se roidit en s'agitant par des mouvements violents et variés, comme dans les convulsions, mais jamais par ces secousses brusques et en quelque sorte automatiques qui caractérisent l'épilepsie. Ainsi que le remarque Sagar, la bouche n'est pas écumeuse; et, si on l'en croit, les pouces ne sont pas portés en dedans. Ce dernier phénomène n'est pas constant. La durée de la crise est moins limitée que celle de l'épilepsie; elle peut finir en quelques instants ou se prolonger pendant plusieurs heures. Souvent elle se renouvelle à des intervalles très rapprochés, à moins qu'on n'ait combattu la cause et la maladie. Si elle affecte un retour plus éloigné, cela ne tient point à la marche de la maladie, comme dans l'épilepsie. C'est une maladie nouvelle. Les suites ne diffèrent pas moins; la crise épileptique passe d'elle-même, et sans qu'il soit besoin de rien employer; le malade reprend son type de santé primordial. A peine reste-t-il un sentiment de lassitude et de brisement. Il est rare que dans l'éclampsie, le paroxysme se dissipe spontanément : il faut lui aider; et alors même l'encéphale reste le siége d'une congestion sanguine; la tête demeure chaude et douloureuse, et souvent une céphalite ou une hydrocéphalite succède, de sorte que nous pouvons regarder l'éclampsie comme le résultat, ou au moins la compagne d'une congestion sanguine cérébrale. »

Avec la meilleure volonté, nous ne pouvons admettre comme réelles et bien tranchées les différences établies entre ces deux affections. Est-ce l'absence de prodromes de longue durée, de secousses automatiques, d'écume à la bouche, de flexion du pouce? Mais l'absence ou l'existence de chacun de ces caractères n'est nullement pathognomonique soit de l'éclampsie, soit de l'épilepsie. Sous ce rapport, nous sommes parfaitement de l'avis de MM. Guersant et Blache qui trouvent que ces caractères différentiels perdent une grande partie de leur valeur parce que l'on a comparé les symptômes de l'éclampsie récente et légère avec ceux de l'épilepsie confirmée.

Pour notre part, nous déclarons qu'avec Cullen, Portal, Gardien, M. Capuron et les auteurs du Compendium, il nous semble difficile de voir dans l'éclampsie autre chose qu'une variété de l'épilepsie.

Ces réflexions se sont présentées à nous à propos d'un fait que nous avons observé dans le service de M. Trousseau et dont voici l'indication en quelques mots :

Un enfant de quatre mois, de force moyenne, est apporté dans le service de l'hôpital Necker présentant depuis une dizaine de jours les symptômes d'une maladie convulsive. Pendant l'intervalle des accès, les yeux sont agités de mouvements irréguliers. Une attaque survient au moment de la visite, et voici ce que nous observons :

Les yeux roulent convulsivement dans l'orbite; l'enfant ouvre largement, en la tordant légèrement, la bouche, qui est distendue comme pendant le bâillement, puis elle se referme et ne présente pas d'écume. Mouvements convulsifs des bras et des jambes. Roideur presque tétanique du corps, que l'on peut soulever en plaçant une main sous la tête et une sous les pieds. Flexion du pouce dans la paume de la main. Pas de cris. L'accès dure deux ou trois minutes, puis l'enfant se retrouve dans son état naturel, conservant le regard un peu hébété. Cette affection s'est montrée, au dire de la mère, sans cause connue. L'enfant a plusieurs accès par jour.

Qu'est-ce que cela? De l'éclampsie? Mais l'enfant ne crie pas, sa figure n'est pas rouge; il y a des secousses brusques et flexion des pouces dans la paume de la main comme dans l'épilepsie; la crise passe d'elle-même. De l'épilepsie? Mais l'invasion est brusque, la bouche non écumeuse, etc. Que conclure de là? Que l'affection tient à la fois de l'épilepsie et de l'éclampsie; que c'est, si l'on veut, une éclampsie épileptiforme, nouvelle preuve, selon nous, de la difficulté que l'on a de différencier ces deux affections, ou mieux, preuve de leur identité chez les enfants nouveau-nés. Voilà dix jours que dure la maladie, ce qui ne signifie rien contre la possibilité de la guérison; M. Trousseau nous disait avoir vu des attaques de ce genre durer dix-sept jours chez un enfant qui guérit parfaitement. — On administre au malade actuel, pour tout traitement, avec quelques bains :

Extrait de belladone,	1	centigr.
— de valériane,	10	id.
Oxyde de zinc,	10	id.

Traitement de la chorée par la strychnine. — Plus la thérapeutique semble riche en général, plus elle est pauvre en réalité. Lorsque la science possède un médicament ou une médication victorieuse dans le traitement d'une affection, elle ne cherche plus et se contente d'une formule. La multiplicité des remèdes en médecine, comme celle des instruments en chirurgie, est, nous le répétons, une preuve d'indigence et non de richesse. Il n'est peut-être pas un seul des agents énergiques de la matière médicale qui n'ait été employé dans le traitement de la chorée et auquel on n'ait attribué des succès. Sans vouloir parler des bains froids, des bains sulfureux, des purgatifs, des antispasmodiques, des rubéfiants, des toniques, de l'électricité, etc., nous voulons dire ici quelques mots de l'usage généralisé par M. Trousseau, de la strychnine et de ses sels, substances qui, expérimentées depuis plus de quatre ans, paraissent décidément jouir d'une incontestable efficacité.

C'est en 1832 que, prescrivant à un choréique atteint aussi de paralysie de la vessie et du rectum de la strychnine pour combattre la paralysie, M. Trousseau fut surpris de voir la maladie céder contre tout espoir et presque comme par enchantement. En 1841, MM. Fouillioux et Rougier, médecins de l'hôpital de Lyon, publièrent une série d'observations de chorées guéries par la strychnine. La durée de la maladie variait d'un mois à quatre ans. La plus longue durée du traitement fut de deux mois; ces médecins observèrent que chez tous les malades les phénomènes morbides furent d'abord augmentés, au point de produire même quelquefois des symptômes alarmants; après cette exaspération, que des boissons froides calmaient assez promptement, les mouvements se régularisèrent et la maladie disparut.

D'après cela, M. Rougier pense que, pour que ce médicament exerce sur la chorée une action en quelque sorte spécifique, il faut qu'il soit porté au point de produire une espèce de tétanos, ou du moins d'augmenter d'une manière sensible l'énergie des mouvements involontaires. Ces observations frappèrent vivement M. Trousseau, qui reprit ses expériences, et, en 1843, publia un Mémoire complet sur ce sujet.

Et ici qu'il nous soit permis de citer une phrase de ce Mémoire qui rentre trop dans nos idées pour que nous le passions sous silence : « Je pense, dit le professeur, que beaucoup d'agents thérapeutiques n'agissent qu'en substituant un état morbide déterminé, spontanément et rapidement curable, à un état pathologique analogue dont la gravité souvent est fort grande et la durée indéterminée. — C'est, comme on le voit, de la médecine homœopathique substitutive, non pas comme l'entendent aujourd'hui les rêveurs qui ont cru devoir suivre les singuliers errements d'Hahnemann, mais comme la comprennent les praticiens sérieux qui traitent l'ophthalmie, la blennorrhagie, les phlegmasies chroniques de la peau par des applications irritantes. Il me semble donc conforme à l'analogie de traiter la chorée, maladie éminemment convulsive, par la noix vomique, médicament qui produit la convulsion. Je crois qu'on peut substituer la modification provoquée par la strychnine et la brucine à celle que la cause pathogénique a imprimée au système nerveux cérébro-spinal. »

Nous disons que cette manière d'envisager le mode d'action de certains médicaments rentre complétement dans nos idées, à nous qui avons plus d'une fois dans ce journal défendu la cause des injections caustiques dans la blennorrhagie, et plus récemment l'emploi proposé par M. Moreau (de Tours), et suivi de quelques succès, du hachisch dans le traitement de la folie chronique. Et pour cette dernière assertion, guérison de la folie chronique par le hachisch; expliquons-nous bien. On ne guérit pas la folie par l'administration du hachisch; mais la manie aiguë étant beaucoup plus facile à traiter et à guérir que la manie chronique qui résiste à toutes les médications, notre confrère de Bicêtre a fait ce raisonnement, que si l'on pouvait par un moyen quelconque faire repasser à l'état aigu une affection chronique non susceptible de traitement, on aurait plus de chances d'obtenir la guérison en appliquant alors le traitement de la manie aiguë; raisonnement que plusieurs succès ont prouvé être parfaitement exact dans certains cas. Ceci dit, revenons à la chorée.

Nous n'aurions probablement pas parlé de cette médication nouvelle par la strychnine, si nous n'avions été témoin il y a quelques jours à peine d'une guérison obtenue par M. Trousseau, à l'hôpital Necker, sur une jeune fille de quatorze ans qui fut, il y a cinq semaines, prise d'une chorée violente, à la suite d'une émotion morale très vive. Lorsqu'elle entra dans le service, elle était agitée de mouvements convulsifs généraux très violents; elle pouvait à peine se soutenir debout, et se cramponnait avec force aux objets environnants pour ne pas tomber. La respiration était excessivement gênée et difficile, les muscles respirateurs se contractant convulsivement et irrégulièrement. La parole était presque impossible. La chorée occupait également les deux côtés du corps, les membres supérieurs et inférieurs; les traits du visage ne pouvaient rester un seul instant en repos, et la jeune fille faisait continuellement les grimaces les plus bizarres.

M. Trousseau prescrivit le sirop de sulfate de strychnine à la dose de 15 grammes d'abord dans les vingt-quatre heures, puis augmenta successivement de 15 grammes tous les trois ou quatre jours, jusqu'à arriver à 75; dose qui produisit des accidents tétaniques et à laquelle la petite malade est encore maintenant.

Aujourd'hui l'enfant se tient facilement et parfaitement droite, ne fait plus aucun mouvement désordonné; elle marche, parle, respire aisément; c'est à peine si l'on voit encore de temps en temps un très léger mouvement convulsif des lèvres, lorsqu'on l'excite, qu'on lui parle, qu'on la fait rire. Voilà donc un nouveau cas de guérison, et il n'est pas le seul à joindre à ceux déjà publiés par M. Trousseau, par MM. Fouillioux et Rougier.

Mais d'un autre côté cette substance est tellement active, que les plus grandes précautions doivent présider à son administration. L'observation faite par M. Trousseau du peu d'identité des extraits, même faits avec le plus grand soin et convenablement préparés, l'a engagé à renoncer à l'emploi de l'extrait de noix vomique dont il faisait usage dans les premiers temps, pour recourir aux sels de strychnine qu'il emploie de préférence à la strychnine pure en raison de leur solubilité. Le sirop de sulfate de strychnine qu'emploie M. Trousseau contient 0,05 grammes pour 100. La dose de 75 grammes, que prend actuellement chaque jour l'enfant dont nous parlons, équivaut donc environ à 0,04 de sel strychnique.

L'effet convulsif étant la preuve que le médicament agit, la dose primitive doit être successivement et rapidement augmentée jusqu'à ce qu'il se manifeste; c'est là une condition nécessaire de succès. Pendant quatre à cinq jours on reste stationnaire, puis on augmente de nouveau, et d'autant plus vite, avec prudence toutefois, que l'on veut guérir plus rapidement. Avec prudence, disons-nous, on arriverait peut-

---

Etudes sur les maladies des femmes qu'on observe le plus souvent dans la pratique, par M. le docteur A. Favrot. (1)

Voici un livre pratique, utile, par conséquent, car la pratique est le but final de la science; et de plus spirituellement écrit, ce qui ne gâte jamais rien, et n'est pas commun, surtout en médecine. Placé de bonne heure, par des circonstances particulières, à la tête d'une clientèle étendue, et fréquemment appelé à donner des soins aux femmes, l'auteur se trouva, comme nous l'avons tous été, fort embarrassé tout d'abord par la contradiction des opinions diverses émises par les maîtres sur les maladies des organes génitaux. Il semblerait, en effet, que les affections d'un organe auquel on peut arriver directement par le toucher et par la vue dussent être parfaitement connues sous le rapport de la séméiologie et de la thérapeutique. Cependant, il n'en est rien. Là où l'un ne voit qu'un engorgement du col, l'autre voit une antéflexion de l'utérus, et nie en quelque sorte l'engorgement. L'exploration personnelle étant interdite aux élèves dans les hôpitaux, il est impossible de vérifier par soi-même et de contrôler les assertions des professeurs. On comprend dès lors combien il doit être difficil pour le jeune praticien de se conduire au début de sa carrière suivant des règles tant soit peu logiques et rationnelles.

C'est le résultat de cette expérience, le récit de ces hésitations, le moyen d'échapper à de pareils embarras, que nous présente aujourd'hui M. Favrot. C'est assez dire qu'il n'a point eu le dessein de faire un traité complet des maladies des femmes, mais seulement d'étudier les maladies qu'on observe le plus communément chez elles, et de rapprocher ce qu'il observait des notions acquises près de ses maîtres. Il s'est efforcé de vérifier leurs assertions, tâchant, lorsque les avis étaient partagés, de saisir les causes de ces discordances, s'attachant surtout à présenter aux jeunes médecins un travail qui, s'il n'est pas complet de tous points, leur évitera certainement les tâtonnements et les incertitudes, si cruels au début, auxquels on est généralement exposé.

Pour arriver à ce résultat, il fallait nécessairement que l'auteur eût lu attentivement et médité les ouvrages des hommes éminents qui ont écrit sur le sujet dont il s'occupait. Des citations nombreuses des livres de MM. Velpeau, Lisfranc, Jobert, Ricord, etc., citations accompagnées de réflexions judicieuses, et parfois de critiques toujours frappées au coin de la plus sévère covenance, démontrent que les études premières de M. Favrot ont été solides, et qu'il possédait déjà beaucoup en théorie avant de s'être adonné à la pratique.

Voici les principales divisions du livre. D'abord, l'examen et l'appréciation des moyens explorateurs dont on fait usage dans les maladies des organes génitaux chez la femme, moyens qui se réduisent à deux, le toucher et le palper combinés; le spéculum, pour l'application duquel l'auteur a cru devoir reproduire, et nous l'approuvons de toutes nos forces, les principes posés par Lisfranc, si expérimenté en pareille matière. Ces considérations préliminaires sont suivies de l'histoire des maladies les plus fréquentes des organes génitaux externes, le phlegmon des grandes lèvres, si bien étudié dans ces derniers temps par notre confrère M. Huguier, le prurit des parties génitales.

Puis viennent les affections du vagin, le diagnostic des écoulements particuliers aux femmes, la blennorrhagie et ses complications. Enfin les maladies du corps et du col de l'utérus, granulations, ulcérations du col, déviations et engorgements du corps, le tout entremêlé de faits curieux recueillis par l'auteur lui-même ou communiqués, et de considérations thérapeutiques du plus haut intérêt.

Un dernier chapitre est consacré à l'histoire abrégée des corps fibreux de l'utérus et des kystes de l'ovaire, affections fort éloignées sous le point de vue de leur siége et de leur nature, et entre lesquelles cependant M. Favrot cherche à trouver quelques rapprochements fondés sur l'incurabilité de l'une et de l'autre. Peut-être ferons-nous cependant à l'auteur le reproche de n'avoir pas suffisamment insisté sur les faits récemment publiés par M. Amussat, et sur les succès obtenus par lui dans quelques circonstances de l'énucléation des tumeurs fibreuses du corps de l'utérus, bien que nous soyons loin de croire que toutes ces tumeurs soient susceptibles d'être traitées de cette façon. Nous croyons au contraire que c'est le plus petit nombre.

Si M. Favrot n'a pas fait un traité complet des maladies de la femme, sachons-lui en gré; il aurait pu tout comme un autre faire plusieurs volumes à coup de citations; il n'a voulu dire que ce qu'il a vu. Les lecteurs ne regretteront pas le temps qu'ils consacreront à cette lecture.

Dr A. Foucart.

(1) Un vol. in-8. Chez Germer-Baillière.

NOUVELLES.

M. le docteur Richond des Brus, membre de la Chambre des députés, est nommé médecin inspecteur des eaux thermales de Néris (Allier), en remplacement de M. Falvart de Montluc, décédé.

— On annonce que M. le préfet de la Seine, se conformant au vœu du Conseil général du département, vœu provoqué par nos honorables confrères, MM. Ségalas et Thierry, vient de charger un inspecteur de visiter tous les logements des élèves internes dans les hôpitaux de Paris, et de lui faire un rapport à cet égard.

— M. Nacquart remplace M. Dubois (d'Amiens) dans la Commission des épidémies de l'Académie de médecine.

— M. le docteur Duchesne-Duparc reprendra mardi prochain, 5 octobre, à dix heures du matin, ses consultations cliniques sur les maladies de la peau à son dispensaire de la rue du Paon, n° 8, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants. Tout est public et gratuit.

être plus vite à la guérison en exagérant les doses; mais peut-être cela ne serait-il pas exempt de dangers; et pourquoi, dit M. Trousseau, vouloir guérir mieux, si l'on guérit bien? Enfin on maintient le sujet dans l'état convulsif pendant plusieurs jours, et bientôt l'on voit guérir rapidement la chorée. Notons encore que la guérison devra être consolidée par la continuation pendant une quinzaine de jours de la médication.

Que si par hasard les accidents devenaient assez violents pour inspirer de l'inquiétude, quelques centigrammes d'opium ou de morphine suffiraient pour les calmer, comme il résulte d'une observation des plus curieuses due au même praticien.

— Le défaut d'espace nous oblige à renvoyer à notre prochaine Revue quelques considérations sur la paracenthèse thoracique dans les cas d'hydrothorax aigu. Z...

MALADIES DES OUVRIERS QUI TRAVAILLENT DANS LA HOUILLÈRE DE GOUHENANS (OU MINEURS).

(Deuxième article. — Voir le numéro du 9 septembre).

Pour avoir une connaissance exacte des dangers continuels qui menacent la vie de ces ouvriers et des diverses causes morbides auxquelles ils sont exposés, il est indispensable d'entrer dans quelques détails sur la houillère et sur les travaux d'exploitation.

Le gîte houiller de Gouhenans se trouve dans le terrain keupérien entre la marne qui forme le toit de la couche et le gypse qui en fait le mur ou le sol. La dolomie marneuse ou calcaire magnésien se rencontre quelquefois dans la partie supérieure de ce terrain, mais elle est en bancs plus puissants dans sa partie moyenne. La houille est souvent très dure, et renferme des veines de gypse et une assez grande quantité de fer sulfuré. Elle est disposée horizontalement par couches plus ou moins épaisses et à des profondeurs plus ou moins grandes. Ce combustible est exploité au moyen de galeries souterraines, dont une principale, cinq à six secondaires et plusieurs autres plus petites que les précédentes. Ces galeries débouchent au jour par un puits vertical profond de 33 m. 32, et divisé dans toute sa longueur par une cloison.

Le peu de consistance des couches de terrain qui environnent la houille, l'aspect du sol concédé tantôt en forme de bassins profonds, tantôt en forme de mamelons ou de dômes plus ou moins élevés rendent l'exploitation de la houille souvent difficile et dangereuse même pour les ouvriers à cause de la facilité qu'ont les eaux de s'infiltrer dans les terres, ce qui occasionne des éboulements, de la gêne dans les travaux et des inondations dans les galeries.

La température de la mine varie à chaque instant selon la distance à laquelle on se trouve soit des puits d'airage, soit des galeries où il y a des courants établis. Ainsi, le 2 février dernier, la température extérieure étant à 6° au-dessous de zéro, j'ai constaté dans la grande chambre du puits n° 4, à une profondeur de 33 m. 32, 5° 5 centigrades au-dessus de zéro, dans la grande galerie Y, à une profondeur de 105 m. 46 où se trouve un courant, 14° au-dessus de zéro; dans la même galerie, taille à gauche, assez éloignée du courant, à une profondeur de 109 m. 03, 21° 75 au-dessus de zéro. La moyenne de ces trois observations thermométriques est de 13° 6 au-dessus de zéro; mais, pour obtenir une température exacte, il faut retrancher au moins 1° 30 à cause du calorique qui se dégageait nécessairement des lampes et des personnes qui m'accompagnaient, ce qui fait une température moyenne de 12° 30 au-dessus de zéro.

La houille de Gouhenans n'offre pas le grave inconvénient pour les ouvriers de dégager des gaz inflammables, tel que le gaz hydrogène proto-carboné connu sous le nom de grisou. Quoiqu'il y ait un courant continuel dans les galeries, cependant l'air de la mine ne peut être entièrement purgé des divers autres gaz nuisibles qui se forment sans cesse et qui proviennent de la respiration des hommes, de la combustion des lampes, du tirage à la poudre, de la décomposition des bois et des pyrites en efflorescence.

Il y a des galeries très étroites et très basses, d'autres n'offrent même que l'espace nécessaire pour laisser passer un ouvrier marchant sur ses genoux. Quelques-unes sont horizontales, d'autres inclinées. On les assure par des étais de trois sortes : le boisage, le muraillement et le remblai.

Toutes les eaux, après avoir traversé les galeries de direction, vont se rendre dans un réservoir construit au bas du puits d'extraction, où de là elles sont élevées à la surface par le jeu d'une machine à vapeur.

Le mineur attaque le gîte au point le plus tendre ou le plus bas, et conduit dans ce dernier cas son ouvrage en remontant, afin que les eaux s'écoulent d'elles-mêmes dans la partie déjà exploitée. Le transport intérieur de la houille se fait au moyen de petits chariots ou de wagons que les ouvriers font rouler devant eux sur des rails jusqu'au bas du puits d'extraction; là une machine à vapeur la hausse à la surface, où elle est lavée et trillée.

J'ai cru ces détails nécessaires pour mieux faire comprendre à quelles sortes de dangers les mineurs sont exposés et à quelles causes on doit rapporter les maladies qui peuvent les atteindre.

Souvent ils sont blessés plus ou moins grièvement; ils peuvent périr par asphyxie, soit par submersion, soit par compression de tous les instruments nécessaires à mettre les poumons en action; enfin, ils peuvent être ensevelis sous des masses de terrain et succomber instantanément.

La privation de la lumière naturelle, l'air constamment humide au milieu duquel ils travaillent rendent leurs teints pâles, leurs chairs molles, comme boursouflées. On dirait à voir ces ouvriers qu'ils sortent d'une longue maladie. Les transitions continuelles et subites de température, telle que celle du chaud humide au froid humide, les exposent à des maladies qui se manifestent principalement sur les appareils membraneux et parenchymateux. Les fièvres intermittentes, les fièvres typhoïdes, l'asthme, les engorgements des glandes lymphatiques sont autant de maladies communes à cette classe d'ouvriers.

Les gaz azote, acide carbonique, acide sulfureux, dont cette atmosphère souterraine se trouve plus ou moins chargée, ne sont pas moins nuisibles que les transitions subites de température et la mauvaise qualité de l'air que j'ai signalée.

J'ai aussi rencontré parmi ces ouvriers de vastes brûlures occasionnées par l'explosion de la poudre; mais ces accidents ne doivent être imputés qu'à leur imprudence ou peut-être au défaut de surveillance de la part des maîtres ouvriers.

Les diverses attitudes qu'ils sont souvent obligés de prendre, soit en marchant dans certaines galeries, soit en travaillant, peuvent d'autant plus déranger leur santé, qu'elles s'éloignent davantage de la position naturelle et qu'elles gênent plus le cours des fonctions.

Je remarque fréquemment, parmi ces ouvriers, des inflammations des membranes synoviales, des hydarthroses des genoux. Ces affections ont non-seulement pour cause le froid humide, mais encore l'attitude sur les genoux dont je viens de parler.

Enfin la malpropreté des lieux, la matière qu'ils extraient sont également susceptibles de leur nuire. Comme ils ont l'habitude de se débarrasser d'une partie de leur habillement pour travailler, toute la surface cutanée se trouve, pour ainsi dire, en contact continuel soit avec des eaux noirâtres, boueuses, fétides, soit avec une atmosphère moléculaire, en quelque sorte solide, qui est d'autant plus adhérente qu'elle s'accumule avec la transpiration, bouche les pores et met ainsi obstacle aux fonctions cutanées, ce qui détermine diverses espèces d'éruptions, particulièrement des affections furonculeuses.

Hygiène des ouvriers qui travaillent dans la houillère.

Quoiqu'il n'y ait pas de gaz inflammables à redouter dans la houillère de Gouhenans, cependant cette mine contient de l'air vicié par la respiration des ouvriers, par les lumières, par la décomposition des bois, etc. Il faut donc, avant d'y pénétrer, avoir la précaution d'évacuer ce mauvais air en faisant passer dans toutes les galeries un fort courant dont on augmentera la vitesse par un feu allumé au bas du puits d'aérage; ce courant devra être entretenu d'une manière continue pendant le travail, afin de chasser les gaz nuisibles qui se forment sans cesse autour des ouvriers.

Il est nécessaire de réunir un certain nombre de mineurs auprès les uns des autres, pour qu'ils puissent se prêter un mutuel secours en cas de danger.

Il est imprudent de laisser dans la mine une trop grande quantité de poudre et d'en trop délivrer aux ouvriers. Il vaudrait mieux que ceux-ci ne confectionnassent pas eux-mêmes les cartouches.

Les mineurs doivent, avant de se mettre au travail, s'assurer de la solidité des espaces excavés et prévenir les éboulements par des étais convenables.

A mesure que le mineur avance dans la partie inférieure du massif, la prudence lui commande d'assurer son toit à l'aide de piliers appelés sthimblins.

S'il est obligé de marcher sur ses genoux, il aura la précaution de garantir ces parties au moyen de genouillères en cuir.

Il doit toujours conserver sa chaussure, soit pour amortir le choc des corps durs sur les pieds, soit pour mettre ceux-ci à l'abri de l'humidité et de la malpropreté des lieux.

Je conseille aux mineurs, lorsqu'ils sont en transpiration et qu'ils doivent passer d'une galerie où la température est élevée à une autre où l'air est frais, d'avoir la précaution de remettre le vêtement qu'ils ont quitté pendant le travail; de se vêtir plus chaudement lorsqu'ils sortent de la mine. Il conviendrait qu'il y eût près du puits de sortie un local convenable où ces ouvriers pussent se réfugier, soit pour changer de linge lorsqu'ils sont en transpiration, soit pour éviter de passer trop brusquement d'une température à une autre.

Rentrés dans leurs habitations, ils devront se laver et changer tout leur habillement.

Enfin, je pense qu'il conviendrait de n'employer aux travaux de la mine que des individus robustes, dont la constitution fût déjà fortifiée par l'habitude de certains exercices durs et pénibles.

Il faut aux mineurs une alimentation saine et suffisante, afin qu'ils puissent résister aux fatigues que leur procurent journellement leurs pénibles travaux. C. THIRION, D.-M.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séances du 8 septembre 1847. — Présidence de M. ROBERT.

M. MAISONNEUVE demande la parole à l'occasion du procès-verbal, pour dire qu'il ne saurait partager l'opinion émise dans la dernière séance par M. Robert sur la non-curabilité de l'ophthalmie granuleuse. Il a observé à Bicêtre une épidémie d'ophthalmies qui étaient compliquées de granulations graves, et tous ses malades ont guéri.

Il a eu à traiter un médecin qui, après un séjour de douze ou quinze ans en Egypte, fut pris d'ophthalmie. Lorsqu'il vint à Paris pour réclamer des soins, la maladie existait depuis trois ans; les yeux étaient dans un état déplorable; la cornée était opaque dans quelques points, et sur la conjonctive palpébrale on voyait des sillons, comme on en observe dans les cas de granulations nombreuses. Après quelques mois de traitement le malade était parfaitement guéri. Ainsi il faut admettre que l'ophthalmie granuleuse est sans doute très grave, mais qu'elle n'est pas incurable.

M. ROBERT répond que, suivant lui, la conjonctive dans l'ophthalmie granuleuse ne reprend jamais son état normal, et que le plus souvent on substitue une membrane nouvelle à la muqueuse altérée. Il a vu des malades qui traités pendant quinze ou dix-huit mois n'étaient qu'améliorés, et chez lesquels l'ophthalmie reparaissait de temps en temps. Enfin il a ouï dire qu'en Belgique on n'avait pas d'observations de guérison radicale, en ce sens que la conjonctive ne revient jamais à l'état normal.

M. CHASSAIGNAC revient sur les objections qui lui ont été faites dans la dernière séance. Il est tout disposé à croire aux résultats heureux que l'on obtient par les moyens ordinaires, soit dans les familles aisées, soit dans les maternités, parce que, dans ces cas, la maladie est prise à temps. Ce qui fait la gravité de l'ophthalmie purulente, c'est que souvent on attend trop tard pour la soigner. Il semble que l'incubation influe sur les résultats; plus on laisse passer de temps, moins ils sont favorables. Chez les adultes on a autant et même plus de succès que chez les enfants nouveau-nés. Ainsi sur l'élève de son service qui a été pris de conjonctivite purulente, la douche a fait merveille, et il a eu soin de noter que ce jeune homme y revenait avec bonheur par le soulagement qu'elle produisait. Mais ce n'est pas seulement contre l'état purulent que l'irrigation continue peut être employée, on s'en trouve très bien aussi dans l'ophthalmie papuleuse, et M. Chassaignac a vu disparaître rapidement, sous son influence, les pustules et la kératite ulcéreuse de l'ophthalmie scrophuleuse.

M. ROBERT demande si M. Chassaignac a noté l'influence de l'encombrement des malades sur la production de l'ophthalmie. il cite à ce propos l'histoire d'un bâtiment négrier, le *Rôdeur*, dans lequel il y avait un encombrement extrême, une ophthalmie se déclara, et tous les nègres perdirent les yeux. Il voudrait savoir si les petits malades qui viennent des hôpitaux aux Enfants trouvés présentent des cas plus graves que les autres.

M. CHASSAIGNAC n'est pas en mesure de répondre d'une manière précise. L'étiologie de l'ophthalmie est très difficile à établir par la variété de ses éléments. On ne trouve à cet égard presque rien dans les auteurs, et Mackensie ne donne pas d'autres causes que celles du froid, de l'humidité, des courants d'air et des corps irritants qui peuvent atteindre les yeux. Mais quelle que soit l'origine, dans tous les cas graves on trouve la fausse membrane, et quand on voit les paupières violacées et la conjonctive fongueuse, on peut prononcer qu'il y a ophthalmie purulente.

M. GUERSANT a essayé la douche dans l'ophthalmie papuleuse sans purulence chez des enfants déjà âgés; mais ils n'ont pu la supporter. Leurs cris et leurs mouvements désordonnés l'ont forcé d'y renoncer, au moins momentanément. Il sait que dans le service de M. Blache on l'a employée avec plus de succès. Il montre ensuite une pièce pathologique qu'il conserve depuis quelques années, et sur laquelle on voit très bien la fausse membrane développée dans une ophthalmie purulente. C'était chez un enfant de sept ans, qui succomba à la suite d'une scarlatine avec angine couenneuse.

M. CHASSAIGNAC verrait avec regret M. Guersant s'arrêter dans l'emploi de la douche, par les motifs qu'il donne; car il y a soumis, lui aussi, des enfants de dix à douze ans, et il peut assurer que ce moyen n'est pas douloureux, et qu'ils l'ont très bien supporté.

M. MAISONNEUVE a vu plusieurs fois M. Récamier employer avec succès la douche horizontale dans les cas de leucoma.

— M. ROBERT montre un polype de la matrice qu'il a enlevé sur une femme âgée de quarante-huit ans, tourmentée depuis longtemps par des métrorrhagies et de la leucorrhée. La tumeur avait été reconnue au spéculum, et le doigt sentait très bien le pédicule qui s'implantait dans le corps même de l'organe sans qu'on ait pu spécifier le point même de l'insertion. Elle fut saisie avec les pinces de Museux, et le pédicule fut sectionné avec un couteau tranchant. C'était un polype creux qui contenait de la sérosité, revêtu de couches de la substance utérine. Il s'était affaissé sous l'action de la pince; le pédicule au contraire était plein, et constitué exclusivement par les fibres utérines. Aujourd'hui les pertes ont cessé, et la malade va très bien.

— M. CHASSAIGNAC fait connaître un cas de bronchotomie dont les suites ont présenté des circonstances remarquables. Il y a cinq jours, il fut appelé par M. le docteur Gillette auprès d'un malade affecté d'angine couenneuse, qui avait des attaques fréquentes de suffocation. On avait administré le tartre stibié, et une fausse membrane de la largeur de la paume de la main à peu près avait été rendue. M. Gillette pensait que la diphthérite se prolongeait dans les bronches. M. Chassaignac partageant cette opinion, l'opération fut résolue et exécutée. La membrane crico-thyroïdienne et les premiers anneaux de la trachée furent incisés. On lia une artériole qui donnait un peu de sang. On plaça la canule, et l'air entrant librement, l'asphyxie cessa. Mais bientôt, et alors même qu'on s'était assuré que les bords de la plaie ne saignaient pas, on vit sortir par la canule du sang rouge mêlé à des mucosités. L'écouvillon fut introduit, et il ramena des fausses membranes. On toucha l'intérieur de la trachée avec une solution assez concentrée de nitrate d'argent. Cependant le malade rendait constamment une écume sanguinolente, soit qu'il toussât, soit que la poitrine fût calme, et au bout de trois heures l'asphyxie était redevenue imminente. On ôta la première canule pour en mettre une nouvelle; on fit jouer l'écouvillon, et on eut encore des fausses membranes et des caillots de sang.

Comme l'opéré avait été pris d'épistaxis, on pensa que le sang s'épanchait dans les voies aériennes par exhalation. En conséquence, on prescrivit l'extrait de ratanhia, et on appliqua de la glace sur la tête et sur le devant de la poitrine. L'écoulement sanguin s'arrêta; mais le surlendemain, le malade succomba.

M. Chassaignac se demande si la longue durée de l'état d'asphyxie n'a pas pu être une cause prédisposante à l'exhalation du sang. Il n'a rien trouvé de semblable dans les livres classiques; mais on peut concevoir, néanmoins, que des malades trachéotomisés soient morts de la sorte.

M. GUERSANT n'a pas observé d'accidents de ce genre, mais il a vu chez quelques sujets affectés d'angine couenneuse un suintement sanguinolent sur les amygdales.

M. MAISONNEUVE a eu une hémorrhagie dans les mêmes circonstances; il avait fait aussi la laryngo-trachéotomie, et une artère d'un certain volume avait été lésée. Il croit que cet accident n'est pas rare quand on intéresse en même temps le larynx et la trachée.

M. HUGUIER ne nie pas ce que dit M. Maisonneuve; mais il est porté à adopter la manière de voir de M. Chassaignac, car on peut avoir du sang lorsqu'on déchire des fausses membranes qui ne sont pas encore bien organisées et qui se détachent facilement.

M. ROBERT pense que les lotions qui ont été faites, au moment de l'opération, avec le nitrate d'argent pourraient bien avoir retardé l'hémorrhagie, si elle devait se produire.

M. CHASSAIGNAC répète que la plaie avait été examinée avec le plus grand soin, et que ce n'était certainement pas elle qui fournissait le sang. En supposant d'ailleurs qu'il vînt d'une artériole, comment la glace appliquée sur la poitrine et sur la tête aurait-elle arrêté l'hémorrhagie? Mais une pensée qu'il avait eue un instant, c'est qu'il avait pu blesser la paroi postérieure de la trachée.

— M. MAISONNEUVE donne des détails sur une opération non usitée généralement pour la fissure à l'anus, décrite pour la première fois par M. Récamier, qui en a obtenu les résultats les plus beaux. On sait que la maladie, décrite par Boyer, consiste surtout dans le spasme du sphincter de l'anus; or c'est ce spasme que M. Récamier veut rompre par une forte distension. A cet effet, il introduit deux doigts dans le rectum, et il tire comme s'il voulait augmenter l'ouverture anale. Il lui est ainsi arrivé d'introduire la main dans le rectum, de fermer le poing et de le retirer ainsi fermé par l'anus. A l'aide de ces moyens, M. Récamier a guéri toutes les fissures qu'il a traitées. Il y a peu de temps même, un malade allait être opéré par incision, lorsque M. Récamier fut appelé en consultation; il mit en usage sa méthode, et la guérison fut instantanée. Dans le mémoire qu'il a lu à ce sujet, et dans lequel il donnait à cette méthode le nom de

massage en cadence, il est aussi question d'un individu qui avait été opéré sans succès par Boyer.

Maintenant, M. Maisonneuve, qui a été stupéfait des résultats merveilleux de M. Récamier, n'emploie plus pour guérir la fissure que la dilatation forcée, et, depuis qu'il éthérise ses malades, l'opération se fait sans douleur. Sur le grand nombre de cas qu'il a observés, il n'a pas vu un seul accident et pas une seule récidive.

M. Deguise fils ne nie pas que l'opération proposée ne soit faisable puisqu'elle a réussi entre les mains de plusieurs chirurgiens. Cependant, il est des malades chez lesquels elle serait impossible par la difficulté que l'on aurait à introduire les doigts dans le rectum. Tout récemment, il a opéré par incision une dame chez laquelle il eut toutes les peines du monde à introduire le petit doigt.

M. Gosselin désirerait savoir ce qui arrive sur la fissure elle-même; se cicatrise-t-elle? n'a-t-elle pas persisté? n'y a-t-il pas eu encore quelques accidents après l'opération? Il a vu deux malades qui avaient été opérés par la méthode sous-cutanée: chez l'un au bout d'un an, chez l'autre au bout de dix-huit mois la fissure n'était pas guérie. Si le massage, si la section sous-cutanée doivent amener ce résultat ne vaudrait-il pas mieux continuer l'ancien procédé?

M. Robert est porté à croire que dans le massage la fissure est déchirée et que la plaie ulcéreuse est changée en plaie simple. C'est un point qui lui paraît d'autant plus important à examiner que l'histoire de la fissure à l'anus n'est pas encore faite. Il cite le cas d'un malade qui, opéré par la méthode sous-cutanée, n'a pas été guéri et dont il a fallu cautériser la fissure; il rappelle que Dupuytren ne fendait jamais le sphincter, et que MM. Velpeau et Jobert, et lui-même aussi, ont obtenu des guérisons radicales en enlevant la fissure sans toucher au muscle.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FRANCE.

PARIS. — Statistique du paupérisme. — En Suède, où la population est d'environ 2,500,000 individus, remarquables par la simplicité de leurs mœurs et par leur goût pour les travaux des champs, il n'y a que 3 mendiants sur 400 habitants, tandis que, sur 100, l'on en compte:

5 en Norwége,	13 en Italie,
4 — Danemark,	15 — France,
5 — Wurtemberg,	17 — Iles britanniques réunies,
10 — Suisse,	40 — Angleterre seule.

En France, le nombre des enfants trouvés, entretenus aux frais de l'état, était, en 1844, de 123,394, qui ont occasionné une dépense de 6,707,829 fr. 02 c., soit 54 fr. 36 c. par tête.

A Paris, les établissements de charité donnent des secours à 95,000 malheureux.

A Berlin, le nombre des mendiants a doublé, de 1822 à 1826; le nombre des familles soutenues dans cette capitale de la Prusse s'est élevé de 2,990 à 3,445.

Comme l'indique le tableau ci-dessus, l'Angleterre est le pays le plus chargé de pauvres; à Londres seulement, il y a 25,000 individus qui, chaque jour, se répandent dans la ville pour y exercer systématiquement la mendicité et le vol.

— Ptyalisme des femmes enceintes. — Doit-on tenter la suppression du ptyalisme de la grossesse? Baudelocque a dit, dans ses leçons, avoir connu une jeune dame qui eut une salivation abondante à sa première grossesse, sans qu'elle perdît rien de son embonpoint. Bouvart et Baudeloque furent longtemps pressés par la famille pour l'arrêter; ils s'y refusèrent constamment. Le ptyalisme ne cessa qu'à l'époque de l'accouchement. A la seconde grossesse, la salivation se manifesta de nouveau. Bouvart étant mort, on appela un autre médecin et un autre accoucheur, qui arrêtèrent la salivation. Le lendemain cette dame fut frappée d'apoplexie.

M. Danyau a vu une femme qui eut à sa première grossesse un ptyalisme abondant jusqu'au sixième mois; à la seconde, il se prolongea jusqu'à l'accouchement et même quelque temps au-delà; à la troisième, la salivation se renouvela encore: la quantité de salive qu'elle rendait chaque jour fut évaluée à un litre; elle mouillait de trente à quarante mouchoirs par jour. L'eau glacée parut une fois supprimer la salivation, mais en donnant lieu à des étouffements violents qui obligèrent d'y renoncer.

Il convient d'abandonner à la nature un flux de salive qui ne dérangerait pas les digestions, n'affaiblirait pas la malade et ne compromettrait pas son existence.

S'il déterminait des accidents graves, il faudrait chercher à le modérer ou à l'arrêter.

On a recommandé pour l'arrêter, le cumin, le petit cardamome mâchés à jeun; les infusions de camomille, de mélisse, de véronique; la gomme arabique, le sucre-candi tenus dans la bouche; des fragments de glace, une faible solution d'alun, d'acétate de plomb; les purgatifs à petites doses, les sels de quinine, l'extrait de cannelle, l'opium.

ETRANGER.

NORWÈGE.— Sociétés de tempérance.— Des Sociétés poursuivent le but essentiellement humanitaire, civilisateur et progressiste, d'étouffer la passion des boissons alcooliques. A cet égard encore, ce sont d'autres nations qui ont pris une louable initiative que nous aurions bien vivement désiré voir prendre en France. On sait qu'en Norwége les Sociétés de tempérance fonctionnent déjà avec succès depuis 1839. Aujourd'hui, nous apprenons que depuis le 1er janvier dernier toute vente en détail de boissons spiritueuses a entièrement cessé à Laurwig et dans ses environs. Depuis la même époque, il n'y a eu, ni dans cette ville, ni dans les localités voisines, bien que leur population totale se compose de plus de 8,000 personnes, aucune rixe, ni aucun désordre quelconque dans les rues, et aucun attentat n'a été commis. Le nombre des vols a été très minime comparativement aux années précédentes. On a remarqué, au contraire, que les ouvriers sont plus assidus au travail, meilleurs pères de famille, plus propres et plus soigneux de leur personne; en même temps les versements à la caisse d'épargne ont augmenté considérablement. — Ces heureux résultats, consignés dans le rapport officiel du préfet du district de Laurwig au gouvernement, prouvent d'une manière évidente combien il est utile et salutaire, surtout pour les classes pauvres, d'intervenir pour faire cesser l'usage des boissons alcooliques.

ÉTATS-UNIS. — Recherches sur la maladie de Bright, et sur ses rapports fréquents avec les affections du foie, du cœur et des artères. — L'auteur a été amené aux conclusions suivantes, qui indiquent toute l'importance de son travail:

1° Les cellules de l'épithélium du rein, à l'état normal, contiennent une certaine quantité d'huile, dont la proportion peut, dans certaines circonstances et dans certaines limites, offrir des différences très considérables.

2° C'est une augmentation considérable de cette graisse, qui, produisant l'engorgement des cellules de l'épithélium et des tubules urinaires, représente essentiellement et primitivement la maladie dite de Bright.

3° La présence de l'albumine et du sang dans l'urine, et l'atrophie des tissus du rein, ne sont que des phénomènes secondaires dépendant de la pression mécanique produite par l'accumulation de la graisse.

4° Dans le plus grand nombre des cas, la maladie de Bright coïncide avec la dégénérescence du foie et des artères, et, fréquemment aussi, avec celle des valvules du cœur; ces différentes lésions paraissent n'avoir d'autre liaison entre elles que la dépendance d'une cause commune ou constitutionnelle.

5° Il est probable que l'hydropisie inflammatoire qui survient chez une personne bien portante, et celle qu'on observe à la suite de la scarlatine, n'ont aucun rapport nécessaire avec la maladie de Bright.

6° Il sera souvent possible de distinguer l'approche ou la maladie de Bright, par l'examen microscopique de l'urine, où l'on trouvera de la graisse dans une proportion anormale, en partie sous forme de globules graisseux libres, et en partie renfermée dans les cellules de l'épithélium qui sont entraînées par les urines.

7° Les considérations pathologiques qui ressortent des faits contenus dans ces recherches, et la certitude que l'on observe en même temps des altérations semblables dans les autres organes, fourniront un guide utile pour le choix des moyens propres à prévenir ou à guérir la maladie. G. Johnson. (Medico-chir. Transact.)

CHOLÉRA EN RUSSIE.

On lit dans le *Journal d'Odessa* du 10 septembre:

« Nous avions annoncé dans le numéro 66 du *Journal d'Odessa* que le *choléra* s'était déclaré, vers la mi-juillet, dans la partie orientale de la Nouvelle-Russie, aux bouches du Don. Grâce à la sollicitude du gouvernement, dès le commencement de l'été et aussitôt que cette épidémie eut passé de ce côté-ci du Caucase, il a été pris toutes les mesures nécessaires de précaution contre la propagation de ce fléau, et surtout pour qu'il fût donné des secours prompts aux personnes attaquées. Dans les gouvernements de Khersone, de Tauride et d'Ecatérinoslav, il a été établi des comités de gouvernement et de district, chargés de suivre la marche de l'épidémie et de prendre, à son apparition, les mesures indiquées par l'autorité supérieure et fondées sur l'expérience. Dans les villes, il a été organisé d'avance des hôpitaux et pris des dispositions pour les munir de tout ce qui était nécessaire, et pour que les malades indigents y fussent immédiatement admis sans rétribution aucune. Les villes où le choléra éclaterait devaient être divisées en sections, auxquelles seraient préposés des commissaires particuliers et des médecins expérimentés; en outre, il a été prescrit d'étendre l'observation médicale sur les navires et sur les convois de chariots arrivant dans le port, afin de donner à l'instant aux hommes des équipages et aux charretiers les secours nécessaires. Enfin, il a été ordonné d'exercer une surveillance plus sévère, dans les villes et dans les villages, sur les denrées alimentaires apportées au marché, particulièrement sur les légumes et sur les fruits, dont l'usage, quand ils ne sont pas bien frais, a été surtout reconnu pernicieux lors de l'existence du choléra. Bien que les mesures générales indiquées ici ne puissent, vu la nature du choléra, arrêter d'une manière décisive sa propagation, elles doivent contribuer à tranquilliser les habitants et leur inspirer de la confiance dans les mesures salutaires de l'autorité, par lesquelles la marche de cette maladie est, sinon arrêtée d'un coup, au moins considérablement ralentie, et cesse par degrés, comme l'expérience l'a confirmé cette année encore à Tiflis et dans la Transcaucasie.

» D'après les renseignements reçus jusqu'à ce jour, le choléra a éclaté, depuis la mi-juillet, dans les localités suivantes de la Nouvelle-Russie:

	Attaqués.	Décédés.	Rétablis.
» A Rostov-sur-Don, du 12 juillet au 1er août,	332	300	32
» Dans l'hôpital militaire de Dmitrievsc, du 16 juillet au 1er août,	»	75	»
» A Taganrog, du 21 juillet au 9 août,	192	83	»
» Dans l'hôpital militaire de Taganrog,	30	6	»
» Dans les bourgs de la couronne du gouvern. d'Ecatérinoslav:			
» Lougane, district de Bakhmoute,	52	25	27
» Bataïsc, district de Rostov,	17	7	»
» Cahalnic, même district,	12	4	»
» A Kertch, le 9 août,	4	1	»

— M. Masson, chirurgien-major de 1re classe au 4e lanciers, et M. Bebin, chirurgien-major de 2e classe au 8e hussards, viennent d'être nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur.

— M. le docteur Auzias-Turenne a commencé vendredi, 1er octobre, un cours de médecine opératoire à l'École pratique de la Faculté de médecine.

BAZAR CHIRURGICAL. — Il n'est pas un médecin qui ne connaisse cet utile établissement fondé en 1832 par M. E. Melecot, et dirigé aujourd'hui par madame veuve Muller, sage-femme, et qui obtint dès sa naissance l'approbation de l'Académie de médecineet des médecins.

Depuis qu'il est dirigé par son nouveau propriétaire, il n'a rien perdu de son importance, et s'est toujours maintenu dans la voie où M. Melecot l'avait placé. C'est sans doute à cause de cela que le sieur Blin, bandagiste, a cru pouvoir, en louant le local où le Bazar chirurgical avait été primitivement placé, en prendre le titre, qui était devenu la propriété de madame Müller, en même temps que la clientèle. Toutefois, le sieur Blin ajouta au titre de *Bazar chirurgical*, le mot *médico*.

Après un procès qui a duré deux ans, la Cour royale vient, par un arrêt du 10 mai dernier, qui confirme deux jugements du Tribunal de commerce, de condamner le sieur Blin à supprimer l'enseigne qu'il s'était appropriée, aux frais et 500 francs de dommages et intérêts.

Nous recommandons donc d'une manière toute particulière le *Bazar chirurgical* tenu par madame veuve Müller, rue Neuve-des-Petits-Champs, 48, *au lieu de* 50, même rue, où M. Melecot l'avait d'abord fondé.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 5 OCTOBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 118. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Discussion sur la taille et la lithotritie. — Suite du discours de M. Civiale. — Des explorations. = HOPITAUX. — DU MIDI (M. Ricord). Quelques considérations sur la forme phagédénique des ulcères primitifs syphilitiques, etc. = DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Résumé général des faits observés à la clinique chirurgicale pendant l'année scolaire 1846-1847. (Suite.) = Médecine légale. — Parricide. — Monomanie. — Acquittement. = Extraction d'un corps étranger du conduit auditif externe. — Nouveau réactif de la strychnine. — Menstruation chez une enfant. — Moyen de prévenir les ulcérations provenant du séjour prolongé au lit. = Nouvelles du choléra. = Nouvelles. = FEUILLETON. Courrier du monde médical.

PARIS, 4 OCTOBRE 1847.

DISCUSSION SUR LA TAILLE ET LA LITHOTRITIE.

SUITE DU DISCOURS DE M. CIVIALE. — DES EXPLORATIONS.

Nous donnons aujourd'hui la suite du discours de M. Civiale; ce n'est que lorsque nous aurons entendu la partie de ce discours qui traite de la statistique que nous pourrons chercher à en faire l'appréciation complète.

L'influence des explorations sur l'économie, dit M. Civiale, doit être examinée dans deux conditions différentes :

1° Lorsqu'elles ont pour objet de constater l'état des malades avant d'entreprendre aucune opération ;

2° Lorsqu'on veut constater le résultat du traitement.

Selon M. Civiale, les explorations avec les instruments lithotriteurs ne sont pas moins utiles dans la taille que dans la lithotritie pour éviter ce qu'on a appelé les tailles *à vide*.

L'illustre Cheselden, dit-il, a taillé trois malades dont la vessie ne contenait pas de pierre. M. Aston Hey rapporte qu'il y a quelques années, à Londres, un fongus vésical fut pris pour un calcul, et que le sujet allait être taillé lorsqu'il succomba aux progrès de son mal. En 1842, il a été communiqué à l'Académie un cas de cystotomie faite inutilement. M. Roux nous a dit qu'il avait pratiqué la taille sans qu'il y eût de pierre : « Trois fois » ce sont ses paroles « j'ai commis cette grave erreur, et ces fâcheuses méprises m'ont fait beaucoup réfléchir sur l'affection calculeuse. » Sans faire savoir s'il s'agit des mêmes cas, M. Velpeau parle de trois faits semblables qui se sont passés sous ses yeux. Un cas singulier s'est présenté à moi en 1839 : Un homme fut reçu dans mon service, porteur de certificats attestant qu'il avait la pierre; le cas me paraissant douteux, j'invitai plusieurs chirurgiens distingués qui assistaient à ma clinique à émettre leur opinion. Comme moi, ils crurent sentir derrière le col vésical une pierre sur laquelle la sonde glissait en frottant ; mais une exploration avec les instruments lithotriteurs démontra que le prétendu calcul était une tumeur indurée. Le malade quitta mon service avec un écrit déclarant qu'il n'avait pas la pierre, ce qui n'empêcha pas que dans un autre hôpital il fut taillé inutilement. L'an dernier, une méprise semblable fut commise.

Par opposition aux cas dans lesquels on a pratiqué la taille pour un calcul qui n'existait pas, M. Civiale en cite d'autres où des calculs ont été méconnus; cette erreur est arrivée à Dupuytren et à plusieurs autres chirurgiens.

Enfin, lorsque le cathétérisme permet de constater l'existence d'un calcul, il en laisse le plus souvent ignorer le volume et la dureté, circonstances indispensables pour choisir soit la lithotritie, soit un procédé de taille de préférence à un autre; c'est faute d'avoir apprécié d'avance le volume d'un calcul que plusieurs chirurgiens ont été obligés de faire la taille après avoir fait une taille périnéale, et que d'autres, croyant avoir affaire à un calcul dur et volumineux, ont taillé le malade, tandis qu'il s'agissait d'une pierre petite et friable, très facile à détruire par la lithotritie.

Les nouveaux procédés d'exploration qui permettent d'éviter de si graves méprises et de si cruels malheurs méritent donc qu'on les accueille. A ceux qui les dédaignent ou même les repoussent, on peut dire : ou vous ne les connaissez pas, et alors pourquoi les blâmer, pourquoi les proscrire ; ou vous les connaissez, et alors pourquoi les repousser encore, puisque vous reconnaissez l'insuffisance des moyens généralement usités.

M. Civiale expose ensuite la manière d'explorer la vessie avec le lithoclaste et le litholabe, et fait ressortir les avantages et les inconvénients de chacun de ces instruments ; puis comparant les conseils qu'il donne avec ceux qui se trouvent dans les écrits de plusieurs chirurgiens, il dit :

Après ces détails, qui étaient indispensables, voyons comment on a travesti les nouvelles explorations. Je prendrai pour base les assertions de M. Velpeau, parce qu'il s'est exprimé de la manière la plus catégorique et que les autres ont été plus ou moins fidèlement son écho. Notre confrère, qui dit n'avoir pas changé d'opinion, s'exprimait ainsi en 1835 : « On introduit le litholabe, le brise-pierre ou le percuteur dans la vessie, on en promène l'extrémité pour reconnaître l'existence et le *siége* de la pierre ; ensuite on ouvre l'instrument, on en écarte les branches, toujours dans la poche urinaire, pour saisir, embrasser le calcul et en apprécier la forme et le volume ; on essaie enfin de perforer, d'écraser ou de faire éclater le corps étranger en agissant sur l'autre extrémité du lithotriteur qui est gros et droit dans l'urètre : cela se répète une, deux ou trois fois à quelques jours d'intervalle, et on n'y renonce que si des conditions par trop défavorables ne permettent pas de continuer. »

M. Velpeau s'est exprimé à peu près de même dans l'avant-dernière séance. Mais dût notre collègue répéter encore que nous ne pouvons nous entendre parce que nous ne parlons pas le même langage, je ne retrouve pas dans ce passage textuel le tableau des explorations vésicales.

Faisons d'abord remarquer que, pour reconnaître l'existence et le siége d'un calcul, M. Velpeau me fait introduire dans la vessie un litholabe, un brise pierre ou un percuteur ; mais quand il s'agit d'une grosse pierre, la sonde me suffit, comme je l'ai dit dans une lecture précédente, en ajoutant que pour ces cas la lithotritie n'intervient même pas à titre d'exploration ou d'essai.

Quant à la manière de procéder à cette opération qu'indique M. Velpeau, je ne la comprends pas, et quiconque la comparera avec la description sommaire que je viens de donner sera dans le même cas que moi. Quoi qu'il en soit, voici comment notre collègue l'apprécie lui-même en complétant l'exposition : « Si le cathétérisme, avec un instrument courbe d'une ligne ou deux de diamètre, porté sans effort jusqu'à la pierre, et retiré presque aussitôt, peut amener la mort, que sera-ce donc de vos explorations avec une tige droite de deux à quatre lignes de diamètre, qu'il faut ouvrir, faire agir, et maintenir de cinq à vingt minutes dans les organes urinaires ? »

Je n'insiste pas sur ces étranges assertions, que dans le cathétérisme ordinaire, on se sert d'instruments d'une ligne, et qu'on retire la sonde presque aussitôt; que pour la taille, une simple algalie et un seul cathétérisme suffisent ordinairement, quoiqu'elles donnent à penser que notre collègue ne s'est pas souvent servi de ces sondes grêles, et qu'il n'a jamais rencontré ces cas graves, obscurs, compliqués, et communs pourtant, dans lesquels le diagnostic présente de si grandes difficultés, que les chirurgiens les plus expérimentés avouent que l'erreur est inévitable et l'art impuissant.

Je resterai dans mon sujet, c'est-à-dire dans les explorations nouvelles, que M. Velpeau ne distingue pas bien des essais de lithotritie; car il dit que : « essais et explorations tiennent de bien près, si tant est que dans la pratique de M. Civiale ce ne soit pas la même chose » (Bull. de l'Acad., t. XII, p. 1057), afin de conclure que les explorations sont suivies d'écueils et de dangers. Quoi qu'il en soit, je dirai à M. Velpeau que j'ignore où il a vu qu'on se servait d'un instrument de quatre lignes, et qu'on prolongeait la recherche pendant vingt minutes. L'emploi d'un pareil instrument et d'un tel procédé serait une faute dont la lithotritie n'a point à répondre.

Aux yeux de notre collègue, la présence d'un instrument droit dans l'urètre constitue en réalité le danger des nouvelles explorations. C'est là, pour lui, une chose grave, et dont il se préoccupe sans cesse, car il y revient à différentes reprises.

Si la lithotritie était encore en projet et le cathétérisme rectiligne une pure spéculation, on pourrait concevoir les craintes de M. Velpeau; mais aujourd'hui l'expérience a surabondamment démontré qu'elles n'ont aucun fondement. C'est aussi une grande preuve d'irréflexion que d'avoir voulu établir une différence entre la sonde et les instruments de lithotritie, eu égard à la courbure quand l'instrument est dans la vessie.

En effet, M. Velpeau a dit : « Le broiement de la pierre est couvert d'épines; ses dangers, à lui, tiennent à la nécessité de tenir dans l'urètre des instruments gros et droits ; on va me répondre peut-être que maintenant ils sont courbés; là-dessus on se trompe fortement, la courbure qu'ils offrent au bout en rend l'introduction plus facile, mais la portion qui doit rester dans l'urètre est absolument droite. »

A la séance du 13 septembre, M. Velpeau a reproduit la même pensée, qui aura sans doute beaucoup étonné les chirurgiens habitués à pratiquer le cathétérisme, car tous savent parfaitement bien que lorsqu'une sonde est parvenue dans la vessie, la portion contenue dans l'urètre est droite ; si la partie courbée de la sonde se prolongeait dans le canal, les mouvements de va-et-vient, d'inclinaison, de pivotement, seraient difficiles et douloureux.

Que notre collègue se donne la peine de placer l'une à côté de l'autre, sur une table, une sonde ordinaire et un lithoclaste, et il verra que son argumentation manque de base. On ne peut prendre au sérieux ce qu'il dit à ce sujet, pas plus que cette exclamation, qui a dû bien surprendre un auditoire chirurgical, « que tout le danger de la taille était dans l'incision. »

Je n'en finirais pas si je voulais relever une à une toutes les erreurs dans lesquelles on est tombé à l'égard des explorations, les interprétations plus que singulières dont elles sont devenues l'objet, et les sarcasmes plus ou moins plaisants qu'elles ont inspirés; je me bornerai à de très courtes remarques sur ce qui a été dit à l'avant-dernière séance.

Après avoir incriminé les explorations nouvelles, M. Velpeau a reconnu qu'il les employait lui-même, et il n'est pas le seul à agir ainsi. Dans la pratique ordinaire et dans les hôpitaux on y a souvent recours, et je n'ai pas vu qu'on ait porté sur la liste des morts après la taille ou la lithotritie les calculeux morts sans opération, et qui avaient été explorés de cette manière. C'est un procédé que M. Velpeau réserve à ma pratique seulement. Il ne se borne pas là, il me fait dire : Que dans mes mains les explorations et les tentatives d'opération sont innocentes, et que dans les mains des autres en général elles sont suivies d'écueils et de dangers.

Il faut que je me sois mal expliqué, ou qu'en lisant avec trop de précipitation, mon collègue ait trouvé dans mon livre ce qui n'y est pas.

Tous les praticiens comprendront que la manœuvre des nouvelles explorations pourrait entraîner des accidents, si l'on n'y procédait pas avec des précautions nécessaires; c'est aussi ma pensée, et en l'exprimant j'ai cité des faits.

Ce que j'ai dit, et ce qui découle d'une expérience déjà longue, c'est que dans les cas simples la manœuvre exploratrice bien conduite n'est pas malfaisante pour la vessie; que dans les cas de maladies organiques graves, si l'on observe après l'exploration un accroissement des phénomènes morbides, il est temporaire comme la cause qui l'a déterminé, et que, dans le cas où l'état aggravé du malade persiste, on a rarement découvert entre les accidents et la manœuvre cette corrélation que l'on aime

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Le choléra à l'Académie de médecine. — Communication de MM. Prus et Gérardin. — Les congrès médicaux. — La Belgique et l'Amérique. — Infraction aux lois de la confraternité. — Un médecin poëte.

Hélas! depuis longtemps nous le prévoyions, mais nous ne pensions pas que le moment fatal fût si proche. La dépravation de notre époque nous faisait bien dire que notre siècle de boue et d'argent finirait mal ; mais nous aimions à compter sur la clémence céleste, et surtout nous espérions que la colère divine aurait un peu plus de patience, et nous épargnerait quelque temps encore; mais dès aujourd'hui nous devons renoncer à ces espérances, nos doux rêves vont se traduire en terrible réalité ; car la Providence a fait entendre son formidable *quos ego*... par la voix de son prophète de deuil, M. Prus, de l'Académie royale de médecine.

Rien n'a manqué à l'annonce de la fatale nouvelle. Comme dans l'ordonnance du jugement dernier, deux messagers funèbres ont proclamé l'arrêt du destin; et, avec cette voix lamentable qui n'appartient qu'aux archanges de la mort, M. Gérardin s'est écrié : Peuple maudit! le choléra est à vos portes ! !

Horreur !.. Le choléra ! !... Notre sang se glace, notre tête s'égare, et nos *genoux tremblants se dérobent sous nous*.

Le temps des illusions est passé! Nous avions bien lu il y a quelques jours que la chambre de commerce de Marseille prétendait que le choléra avait envahi plusieurs ports de la mer d'Azoff; mais nous avions considéré cette nouvelle comme un bruit de Bourse inventé par un amateur de la baisse ; aujourd'hui, plus de doutes, plus de chères espérances, plus rien. O M. Prus! O M. Gérardin! quel coup terrible vous avez porté à notre gaieté ! Adieu notre insouciance, adieu notre joyeux caractère. La peur n'a pas de sourire, et l'effroi ne nous offre jamais qu'une affreuse grimace.

Depuis la communication de M. Prus à l'Académie de médecine, un voile funèbre est répandu sur Paris; on ne s'accoste qu'avec des visages sinistres, et les serrements de mains ont été rayés du code de la politesse française. Hier, en traversant le boulevard, nous rencontrâmes trois de nos amis suivis d'une charretée de malles et de bagages ; comme nous faisions mine de les approcher, ils croisèrent, en guise de baïonnettes, d'énormes bâtons dont ils étaient armés, et ne nous permirent de parlementer qu'à une distance très respectueuse.

— Choléra! s'écrièrent-ils d'un commun accord; choléra!

— Eh bien ! répondîmes-nous...

— Nous allons nous embarquer au Hâvre, et chercher dans les forêts vierges de l'Amérique un refuge contre le fléau.

Et sans plus rien écouter, ils coururent grossir le nombre des émigrés, que de véridiques statisticiens nous ont assuré être déjà considérable.

—En face de la terrible certitude promise à l'Europe par M. Gérardin, la Belgique doit être dans l'ivresse du ravissement; un Congrès médical va s'ouvrir à Bruxelles, et cette phalange sacrée résistera avec vaillance aux coups de son ennemi. La contrefaçon sera donc une fois chose utile et profitable. A défaut d'autre mérite, elle aura du moins celui de l'à-propos.

Jamais inspiration ne fut plus heureuse. Depuis deux ans que la France donna l'exemple d'une grande réunion médicale, nous nous étions demandé à quoi pensait la Belgique; et il nous était impossible de nous expliquer cette anomalie dans le caractère bien connu de cette nation ; car imaginer un Belge sans esprit de contrefaçon, serait aussi déraisonnable que M. Giraudeau de St-Gervais sans le rob de Laffecteur, et M. Williams Rogers sans les ozanores.

Le mot de l'énigme est aujourd'hui trouvé ; et la Belgique n'a tardé si longtemps à contrefaire le Congrès médical de France, que pour y convier le choléra. L'innovation est des plus heureuses, et peut, à elle seule, faire excuser le plagiat.

Nos voisins avaient besoin de cette circonstance ; car ils s'étaient laissé devancer dans la voie de la contrefaçon. L'Amérique, qui fait de nobles efforts pour atteindre la civilisation de l'Europe, a trouvé bonne l'idée d'un Congrès médical ; et, après avoir battu le ban et l'arrière-ban de ses sociétés savantes et de ses praticiens, elle est parvenue à constituer une réunion assez imposante ; et, non contente de nous avoir imité en ce que notre Congrès avait eu de louable et d'utile, elle a même tenu à suivre nos errements, et le Congrès, en se séparant, a nommé, comme chez nous, une commission permanente. Mais fort heureusement, l'Amérique n'élabore pas un projet de loi, et n'a pas un ministre de l'instruction publique qui, pour s'éclairer de lumières suffisantes, aura recours à la création d'une haute commission des études médicales. Les Congrès se suivent, mais toutes les commissions permanentes ne se ressemblent pas.

Cependant, loin de blâmer ces grandes assemblées médicales, nous y applaudissons de grand cœur, parce que, tout en resserrant les liens de la confraternité qui doivent nous unir, elles voient éclore de généreuses pensées, elles voient surgir de saintes aspirations vers un avenir meilleur, et de louables efforts pour aplanir la route rocailleuse où nous cheminons.

C'est dans ce but autant que dans l'intérêt de la science que se sont formées, surtout à Paris, ces nombreuses sociétés scientifiques où même les plus vigoureux athlètes comprennent que l'union fait la force, et que dans le commerce de la vie, plus peut-être que pour la solution des problèmes de la médecine,

à trouver entre l'effet et la cause.

Il faut que mon bienveillant confrère soit sous l'influence d'une bien grande préoccupation pour trouver matière à insinuation là où tout esprit non prévenu ne verra que l'exposé de la science. Ce que je tenais d'ailleurs à démontrer, c'est qu'on a parlé de ces explorations sans les connaître ou du moins sans les présenter telles qu'elles sont, et qu'ainsi on est arrivé à les placer sous un jour défavorable; tandis que moi je prétends, j'affirme qu'elles sont un perfectionnement réel et important apporté à la chirurgie, puisqu'elles permettent et d'assurer le diagnostic avant toute opération et de constater après le traitement son résultat définitif à l'égard tant du calcul que des organes urinaires, par conséquent de déterminer si la guérison est complète, et, dans le cas où elle ne le serait pas, qu'elle cause on doit en accuser.

Parmi les reproches qu'on adresse à ces explorations figure celui d'entraîner parfois des accidents graves, même la mort. Examinons sur quoi il repose.

Dans le cadre des maladies de l'appareil génito-urinaire, tout aussi bien et même peut-être plus souvent que dans tout autre, on rencontre des cas extraordinaires qui ne se rangent sous aucune loi, qui renversent toutes les combinaisons théoriques. Les praticiens tiennent compte de ces faits insolites et savent à quoi s'en tenir sur leur portée; mais les théoriciens et les partisans exclusifs de telle ou telle doctrine les exploitent au profit d'opinions préconçues.

Ici, M. Civiale rappelle qu'il est des cas dans lesquels un simple cathétérisme a déterminé des accidents graves et même mortels; il dit que la même chose s'est rencontrée pour les explorations avec les instruments lithotriteurs; mais jusqu'à présent l'expérience n'a pas encore démontré que ces accidents fussent plus fréquents à la suite de ces explorations qu'à la suite de celles faites avec un simple cathétérisme. Donc, sous ce rapport, on ne peut encore rien reprocher aux nouvelles explorations. Passant ensuite à une autre objection, M. Civiale poursuit :

Une autre objection sur laquelle on appuie avec insistance mérite d'être sérieusement examinée; car elle sort du vague des spéculations théoriques, et nous pouvons l'aborder de front avec les données de l'expérience. Les nouvelles explorations, affirme-t-on, accroissent les dangers de la taille à laquelle les malades doivent être soumis plus tard. C'est là, dit-on, un fait établi, et l'on ne comprend pas même qu'il puisse être contesté.

Or, non-seulement je le conteste, mais je le nie formellement.

Dans une lecture précédente, j'ai relaté les cas de ma pratique dans lesquels, la lithotritie ayant échoué, il a fallu recourir à la cystotomie. On a vu que de 28 malades taillés dans ces circonstances, 19 avaient guéri et 9 succombé; tandis que de 73 taillés par mes collègues des hôpitaux et dans des circonstances différentes, 25 avaient péri, et qu'à l'Hôtel-Dieu, sur 38 opérés, la moitié étaient morts. Cette première série de faits démontre déjà qu'on s'est fait illusion. La pratique de M. Chauvel, dont j'ai rendu compte, ajoute une nouvelle preuve. M. Velpeau lui-même m'en fournit une encore; trois malades dont il n'avait pu broyer la pierre ont été taillés par lui, et tous trois ont guéri, quoique ces malades, le dernier surtout, eussent énormément souffert des manœuvres prolongées de la lithotritie. Souberbielle, on le sait, ne cherchait pas à diminuer les inconvénients de la lithotritie; dans un mémoire présenté par lui à l'Académie, on trouve 12 cas de taille pratiquée par lui sur des sujets qui avaient été soumis à des essais de la nouvelle méthode; il en guérit 10 (1 sur 6); résultat d'autant plus remarquable que, sur 39 adultes ou vieillards dont ces 12 faisaient partie et qui sont relatés dans le même mémoire, il en a succombé 11 (1 sur 3 1/2).

Voilà certes des chiffres qui parlent plus haut que tous les raisonnements. Nous pouvons donc nous demander comment M. Blandin a pu dire : « Toutes choses égales d'ailleurs, les malades taillés après avoir été *broyés* ont fourni beaucoup plus de morts que ceux qui ont été taillés d'emblée. »

Examinant ensuite si les explorations doivent être considérées comme des opérations, M. Civiale dit qu'elles diffèrent de l'opération en ce que :

1° Si la pierre est trop grosse pour être saisie, on ne s'en occupe plus; cette constatation peut être faite en une ou deux minutes.

2° Quand la pierre peut être saisie, on la mesure; on apprécie sa dureté; on détermine s'il n'y en a qu'une ou s'il y en a plusieurs. Il est rare que les manœuvres exercées dans ce but exigent plus de quatre ou cinq minutes; on ne conçoit donc pas comment M. Velpeau a pu dire que les explorations duraient en général de cinq à vingt minutes.

Enfin, M. Civiale termine en disant que les explorations qui ont pour objet de constater la guérison demandent plus de soins encore que celles qui précèdent l'opération. Ces explorations finales ont été pratiquées dans tous les cas de guérison, et cependant, dans ces cas, par un contraste inexplicable, on ne leur a rien reproché; c'est qu'en effet jamais alors elles n'ont été suivies d'accidents.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

Quelques considérations sur la forme phagédénique des ulcères primitifs syphilitiques, et sur l'emploi du tartrate de fer et de potasse dans le traitement de ces accidents.

La forme phagédénique du chancre ne constitue pas une espèce particulière d'ulcères primitifs; elle est toujours le résultat d'une déviation qui a son point de départ soit dans un état local, soit dans une prédisposition générale antérieure ou acquise. Parmi les causes de déviations locales, l'œdème simple, l'œdème inflammatoire, l'inflammation franche et l'étranglement, sont celles que nous avons le plus souvent rencontrées. Les pansements mal faits peuvent entrer aussi en ligne de compte.

Le phagédénisme se développe assez souvent sur un chancre induré.

Les causes générales du phagédénisme ne sont pas toujours faciles à apprécier, quoiqu'elles arrivent toutes aux mêmes résultats. Celles que nous avons pu reconnaître le plus fréquemment sont les suivantes : faiblesse, chloro-anémie, privations, excès en tout genre, habitation de lieux humides, malsains, tempérament lymphatique, scrophules, médications mercurielles antérieures, vice herpétique, syphilis constitutionnelle récente ou ancienne, scorbut. Notons que les conditions locales mentionnées ci-dessus peuvent se joindre à la disposition générale.

Assez souvent, aucune des causes que nous venons d'énumérer ne produit sur l'ensemble des fonctions d'effet appréciable. Le seul effet patent se retrouve dans l'aspect de l'ulcération qui a été contractée; aussi devons-nous dire que c'est surtout dans l'état local que nous avons puisé les indications de l'emploi du tartrate de fer et de potasse.

Personne n'ignore la ténacité des ulcères phagédéniques, et l'incertitude des remèdes qu'on leur a opposés; aussi nous dispenserons-nous d'entrer dans de longs détails à ce sujet, notre but seul étant de soumettre aux praticiens un résumé des résultats que nous avons obtenus au moyen du tartrate de fer et de potasse.

Un aperçu général de l'ulcère phagédénique nous permettra de mieux faire apprécier les modifications imprimées à cet accident par les préparations ferrées.

Pour nous, le phagédénisme n'est pas une preuve d'infection constitutionnelle; et, au contraire, lorsqu'il n'est pas consécutif à l'induration du chancre, il est presque toujours un garant contre cette infection. Partant de ces faits, M. Ricord n'administre jamais le mercure comme antiphlogistique lorsqu'il a à combattre cette modification de l'ulcère, si l'on excepte cependant les cas où l'état phagédénique est dû à une infection syphilitique antérieure.

L'ulcère phagédénique peut affecter plusieurs formes; il peut être gangreneux, serpigineux, pultacé, diphthéritique; mais, en dernière analyse, sa surface est toujours recouverte d'une couche pultacée plus ou moins épaisse.

Sans décrire minutieusement chacune de ces formes, nous croyons nécessaire cependant de donner un aperçu de celle qu'on retrouve le plus souvent.

L'ulcère phagédénique est plus ou moins large, en général superficiel, s'étendant rarement en profondeur plus loin que le tissu cellulaire sous-cutané; sa forme, quelquefois arrondie, est le plus souvent très irrégulière; ses bords, d'une couleur brunâtre, sont découpés et décollés dans une certaine étendue, et retombent dans la plaie; leur base est un peu engorgée; le fond est irrégulier, parsemé de crêtes et d'enfoncements; il présente çà et là quelques îlots de cicatrice; la surface est recouverte d'une matière jaunâtre plus ou moins adhérente, quelquefois très difficile à détacher et venant par lambeaux. Les bourgeons charnus, s'il en existe, sont rares, pâles, décolorés, boursouflés et transparents, comme des vésicules; mais le plus souvent encore cette surface est grise et parsemée de petits points rouges saignants ou de stries rougeâtres; le pus est ténu, gris, et fétide; il tient en suspension des détritus de tissu et quelques flocons de matière pultacée; il est inoculable à la période de progrès; la plaie gagne en surface, rarement elle dépasse la couche du tissu cellulaire sous-cutané. Sa durée est toujours plus ou moins longue, et la cicatrisation se fait attendre assez longtemps.

Il n'est pas rare de voir à la surface des ulcères phagédéniques de gros bourgeons charnus, des points hémorrhagiques et même des portions de tissu sphacélé. Nous avons en ce moment un malade qui a l'attache supérieure des muscles adducteurs superficiels de la cuisse mise à découvert par une ulcération de ce genre.

Les individus atteints de cet accident sont le plus souvent exemptés de l'infection syphilitique; souvent ils n'éprouvent d'autres symptômes que ceux que fournit la maladie locale. Mais dans certains cas aussi l'ensemble de leur constitution éprouve les effets de la cause qui a développé le phagédénisme; c'est ainsi que quelques-uns sont très affaiblis, qu'ils ont des maux de tête, des palpitations de cœur, du souffle dans les carotides, des douleurs névralgiques dans l'estomac, de la pâleur à la peau et aux muqueuses; d'autres ont différentes éruptions eczémateuses sur la peau et aux alentours de l'ulcère phagédénique. Lorsque l'ulcère phagédénique est étendu, qu'il fournit une suppuration abondante, les malades éprouvent une consomption qui vient encore ajouter aux dispositions générales préexistantes. C'est ce qui rend quelquefois la guérison difficile et longue à obtenir.

L'ulcère phagédénique, tel que nous venons de le décrire, a été considéré jusqu'à présent, et avec raison, comme l'accident le plus grave. On peut en juger par les descriptions des auteurs, et mieux encore par le grand nombre de médicaments qui lui ont été opposés. Nous nous dispensons de passer en revue tous ces moyens thérapeutiques, on les verra énumérés dans quelques-unes des observations que nous nous proposons de publier à ce sujet, et dans lesquelles on pourra constater leur incertitude à côté des effets miraculeux du tartrate de fer et de potasse.

L'emploi du fer contre l'ulcère phagédénique ne date pas d'aujourd'hui; mais toujours on avait donné ce médicament à de très faibles doses, auprès de celles que donne aujourd'hui M. Ricord. Avant le mois de janvier, jamais on n'avait donné plus de 3 grammes par jour; aujourd'hui M. Ricord est arrivé à 20 grammes par jour en commençant d'emblée par 10 grammes.

L'influence du médicament sur l'ulcération ne tarde pas ordinairement de se montrer, le terme le plus court a été de trois jours; trois jours d'administration du tartrate de fer et de potasse ont suffi pour modifier la surface de la plaie. La matière pultacée qui couvrait le fond commencé d'abord par se détacher plus facilement, la suppuration, n'est plus alors si grumuleuse, et ne se coagule plus à la surface des chairs; les bourgeons charnus, de pâles et transparents qu'ils étaient, deviennent rouges ou rosés; la suppuration qui avant était séreuse et chargée de détritus de matière pultacée, est liée, homogène; les bords de l'ulcère prennent bientôt une couleur cendrée; en même temps qu'ils s'effacent, ils s'arrondissent. C'est le signal de la cicatrisation; l'ulcère est alors à l'état de plaie simple; la guérison ne se fait pas attendre.

Mais le mode de guérison est soumis à quelques variétés dignes d'être connues. Quelquefois la cicatrisation semble n'arriver qu'avec grand'peine, et commence très tard. Dans ces cas les bords se rapprochent du centre, la plaie éprouve une espèce de crispation qui réduit de beaucoup son étendue, et sa surface privée de bourgeons se dessèche à plat plutôt qu'elle ne se cicatrise.

D'autrefois la guérison se fait après un bourgeonnement régulier; mais c'est le cas le plus rare.

Assez souvent encore, et surtout lorsque l'ulcère est très large, la cicatrice se produit à la fois sur plusieurs points, et du centre à la circonférence.

Enfin dans l'ulcère phagédénique serpigineux, une partie

---

notre corps a besoin de marcher uni et de se donner la main. L'exercice de notre art est entouré de tant d'écueils, la certitude de notre science trouve tant d'incrédules et notre profession a servi de texte à tant de plaisanteries fines et spirituelles que ce n'est que par une confraternité réelle et inaltérable que nous parviendrons à éviter les écueils de notre art, à convaincre les incrédules de la science et à faire taire les plaisanteries et les brocards.

La presse est impuissante à stigmatiser le faux frère qui, d'une manière ou d'une autre, tend à briser les liens de cette confraternité; la vie privée est un sanctuaire où s'arrête la critique, et nous ne sommes plus à ce temps heureux où un philosophe voulait que sa maison fût de verre.

Mais si la plainte ne peut parvenir au tribunal de l'opinion publique par la voie de la presse, les sociétés, que ne régissent pas les lois de septembre, doivent veiller sur chacun de leurs membres et faire respecter les bases de la confraternité médicale.

Ces réflexions nous sont inspirées par la conduite peu loyale d'un de nos confrères, et qui, si nos renseignements sont exacts, doit être dénoncée à la plus prochaine réunion d'une des sociétés de médecine de Paris.

En attendant, nous sommes autorisé à parler de l'affaire sous le voile de l'anonyme autant pour ne pas trop déflorer le sujet que pour obéir aux prescriptions des lois qui nous régissent.

M. X, jeune praticien, jouissait en paix du bonheur d'avoir un malade, que ce malade fût riche ou pauvre, peu importe, car il existe tant de médecins sans malades que d'en posséder un peut passer pour une faveur insigne du destin. Donc notre jeune praticien avait un malade auquel, d'après ses connaissances et sa conscience, il crut devoir ordonner seulement de la tisane de mauve et un looch blanc. La prescription était aussi facile à faire qu'à exécuter; le malade trouva le looch excellent et la tisane adoucissante; mais un matin en s'éveillant, ayant éprouvé une quinte de toux assez forte et pensant que le bonheur était dans l'inconstance, il manda auprès de lui un autre médecin, qui, après avoir pris connaissance de la prescription de son jeune confrère, branla magistralement la tête comme Jupiter tonnant, et, après un examen *qui parut être sérieux*, ainsi que dirait M. le chancelier Pasquier, il délivra l'ordonnance suivante : Tisane de guimauve, julep gommeux.

Grand ébahissement du malade et grande admiration pour la science du nouveau docteur! De la guimauve pour de la mauve.... Nous, gens du métier, nous n'y voyons guère qu'une syllabe de plus, tandis que le malade découvrit entre ces deux mots tout un abîme de thérapeutique. Sa reconnaissance ne connut plus de bornes à la vue du julep gommeux.... Arrière! mauve et looch, vive la guimauve et le julep; arrière! jeune imprudent, vive le savant praticien.... O panacée! ô imagination de l'homme! ô ruse et savoir-faire du médecin! où allons-nous, bon Dieu! où allons-nous si la guimauve tue la mauve et si le looch est terrassé par le julep!

La thérapeutique serait-elle donc appelée à jouer le principal rôle dans l'exercice de notre profession?.... Une lettre poétique que nous avons reçue nous porterait assez à le croire, car les poètes sont les messies de toutes les grandes innovations : *vates*, disaient les anciens, et au train dont marchent les choses notre correspondant est peut-être un de ces grands prophètes qui viennent, la harpe à la main, annoncer aux peuples étonnés le règne de la thérapeutique. Oui, un poème sur la thérapeutique nous est parvenu, non un de ces poèmes sur papier vélin et sous couverture rose ou bleue, mais un poème manuscrit dont il nous a été permis de cueillir le premier fruit et de posséder la virginité.

A cette occasion, nous nous sommes demandé par quelles transformations inconnues l'esprit de l'homme devait passer avant d'avoir l'idée d'un poème sur la thérapeutique. Sans doute des exemples analogues ne manquent pas : la géographie a été mise en vers, les racines grecques sont d'espèces de bouts rimés qui ne manquent pas de charmes, et, si notre mémoire est fidèle, la géométrie a été soumise à la cadence du langage des dieux :

> Le carré de l'hypothénuse
> Est égal, si je ne m'abuse,
> A la somme des carrés
> Faits sur les deux autres côtés.

C'est tout de cette force.

Cependant, nous ne voulons pas dire que le poème sur la thérapeutique n'offre pas de plus grandes beautés, mais nous ne pouvons pas ne pas admirer la puissance de l'imagination et de sentiments que doivent renfermer l'esprit et le cœur du poète. Heureuse nature!! Il nous en coûte de priver le lecteur du plaisir qui nous a été procuré; mais, en donnant place ici à quelques-unes des inspirations de notre correspondant, ce serait dévaliser un charmant auteur qui ne doit se présenter au public que sur papier cavalier vélin, illustré de vignettes et sous une enveloppe azurée et coquette.

XX.

Nous apprenons à l'instant que le Conseil d'administration de l'Académie de médecine s'est assemblé samedi en séance extraordinaire, ainsi que nous l'avions annoncé. Sans donner les détails de la discussion qui a eu lieu, nous nous contenterons de dire aujourd'hui que la question de publicité a été définitivement résolue d'une manière affirmative, selon nos prévisions. Nous espérons que l'Académie entière ratifiera cette décision, qui marque le commencement d'une ère libérale véritablement scientifique.

se cicatrise pendant que l'autre gagne en ulcération; mais la cicatrisation finit par l'emporter, et la plaie guérit.

La surface des ulcérations a été pansée avec le vin aromatique, la décoction de pavot, la solution d'iode à 2 0/0, la poudre de charbon et de quinquina; depuis deux mois environ M. Ricord a adopté le pansement avec la solution de tartrate de fer et de potasse. Le premier effet de ce pansement pourrait décourager les médecins qui ne l'ont jamais vu employer, car il donne à la plaie un très mauvais aspect qui résulte de la coloration particulière de ce liquide; mais en le continuant on est bientôt convaincu de ses avantages. Sans nier l'influence des moyens locaux qui ont été employés concurremment avec le fer à l'intérieur, nous pouvons assurer qu'ils ne jouent qu'un rôle très secondaire dans la guérison, car ils avaient tous été employés déjà et aucun n'avait obtenu le succès qu'il obtient aujourd'hui.

Une circonstance accidentelle qui s'est présentée deux fois est venue nous démontrer d'une manière incontestable l'utilité du tartrate de fer et de potasse. Nous avons été obligé de suspendre son emploi à deux reprises et une fois pendant huit jours. De vives réclamations nous ont été adressées par les malades, et nous avons pu constater de nouveau les progrès du phagédénisme. Ces plaies sont revenues à leur état primitif; elles ont repris leur fond pultacé, grisâtre, leur suppuration sanieuse, etc.; mais de suite après la reprise du médicament l'amélioration a recommencé.

La durée du traitement est indéterminée, car elle doit être basée sur l'état des ulcérations. En général, M. Ricord ne l'a cessé que lorsque la cicatrisation a été complète; et, il faut le dire ici, ne resterait-il plus qu'un point de la grosseur d'un pois à cicatriser, qu'il ne faut pas l'abandonner aux soins de l'organisme, car la plaie commence bientôt à s'étendre de nouveau, et elle est d'autant plus difficile à guérir qu'elle s'établit quelquefois sur du tissu de cicatrice. M. Ricord retient donc les malades jusqu'à ce que la cicatrice soit complète.

La durée la plus courte des ulcérations phagédéniques, à partir du moment où la médication a été commencée jusqu'à la cicatrisation, a été de dix-sept jours. Il s'agissait d'un chancre phagédénique décortiquant qui siégeait à l'extrémité de la verge. Chez d'autres malades, le traitement n'agit pas avec autant de rapidité; chez trois, il a été très long et de la durée de trois mois et demi; mais je dois noter aussi que fréquemment il a fallu le suspendre pour combattre des complications qui venaient empêcher son emploi.

Les effets pathogéniques produits par le tartrate de fer et de potasse à haute dose ont rarement été assez graves pour qu'on suspendît son emploi. Tous les malades, même les plus affaiblis, le supportent sans répugnance. Au bout du trois ou quatrième jour, ou quelquefois beaucoup plus tard, la peau et les muqueuses se colorent, le système capillaire prend un développement exagéré, les malades éprouvent des pesanteurs de tête, l'impulsion du pouls devient plus forte, sa vitesse augmente; s'il existait du souffle dans les artères, ce souffle diminue ou disparaît; si la dose prise en une seule fois est considérable, elle occasionne des coliques, des pesanteurs d'estomac, rarement des vomissements. En général, l'appétit augmente, les matières fécales deviennent très dures et noircissent, quelquefois elles sont diarrhéiques. Les malades qui avaient les dents blanches avant l'administration du fer les ont conservées blanches pendant le traitement; souvent on ne voit d'autre effet qu'une amélioration dans l'état de l'ulcère phagédénique.

La dose journalière est de 20 grammes en solution dans l'eau. On peut commencer par 3 grammes ou par 10 grammes par jour; mais M. Ricord arrive, en général, à 20 grammes au bout de dix jours dans 120 grammes d'eau. La même solution sert pour les pansements.

La formule des consultations est la suivante :

Eau distillée,	200	grammes.
Tartrate de fer et de potasse,	30	id.

On prend trois cuillerées par jour d'abord; on peut aller jusqu'à vingt cuillerées par jour, ce qui fait à peu près 20 grammes de tartrate de fer.

Comme adjuvant, M. Ricord donne les tisanes amères : houblon, gentiane, et quelquefois des antiscorbutiques : le vin de Bagnols, le suc de cresson; en un mot, tout ce qui peut venir en aide au rétablissement des malades.

Melchior ROBERT,
Interne des hôpitaux.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1846-1847.

(Voir le numéro du 28 septembre).

Fractures de l'avant-bras. Rétrécissement de l'espace interosseux. Traitement. — Fractures du radius. Déformation. Traitement. — Fractures de la jambe. Traitement.

Les fractures de l'avant-bras sont ordinairement beaucoup plus fréquentes dans notre service qu'elles ne l'ont été cette année; nous n'en avons eu à observer que 10. J'y range les fractures du radius; celles de l'extrémité inférieure de cet os sont des plus fréquentes, avec celles de la jambe et de la cuisse. Dans le corps du membre, les fractures des deux os à la fois exposent à la disparition de l'espace interosseux, les os se rapprochant l'un de l'autre. Alors les muscles, qui dans l'état normal remplissent et comblent l'espace interosseux, sont déplacés et empêchés dans leur action; aussi les mouvements de supination, de pronation, de flexion sont-ils restreints, gênés, incomplets. L'extension elle-même est aussi embarrassée.

Aussi a-t-on imaginé beaucoup d'appareils pour éviter cette déformation; mais celui qui a réuni le plus grand nombre de suffrages est celui qu'ont mis en vogue J.-L. Petit et Duverney.

Ce bandage se construit ainsi : Sur la face antérieure de l'avant-bras, ainsi que sur la face dorsale, on accumule des compresses graduées en escalier; ces compresses, mises dans le sens de la longueur de l'avant-bras, avancent jusque dans la paume de la main. On applique sur elles des attelles, et on entoure le tout d'une bande roulée compressive.

Si vous voulez savoir à quoi sert ce bandage, le voici. Tout cela a pour but de comprimer plutôt le diamètre antéro-postérieur que le diamètre latéral; en comprimant ce diamètre, vous enfoncez, vous étalez les muscles qui sont logés entre les deux os, le radius et le cubital, et conséquemment vous élargissez l'espace interosseux. C'est évidemment là que se trouvent réunies les plus grandes chances de succès.

Le plus grand nombre des praticiens de nos jours l'emploient ordinairement. C'est de cet appareil dont je fais aussi habituellement usage. J'y ai apporté quelques légères modifications accessoires.

Dans quelle position doit être l'avant-bras quand on applique le bandage?

Voilà une question qui a amené à peu près toutes les solutions possibles. On a conseillé, en effet, de mettre l'avant-bras dans l'extension; un autre dans la flexion, la demi-flexion; puis les uns ont conseillé la supination, les autres la pronation.

Je ne crois pas que la position à choisir ait une bien grande importance pratique. L'essentiel, dans la fracture qui nous occupe, c'est d'avoir une bonne compression et d'excellents remplissages de l'espace interosseux rétréci; voilà ce qui est véritablement utile. Quant au reste, chacun est libre d'adopter telle ou telle opinion, chacun fait comme il l'entend.

Il est un autre point sur lequel je ne veux pas aussi facilement passer condamnation.

On a défendu, depuis J.-L. Petit, Duverney et Boyer, d'appliquer un bandage roulé simple sur le membre fracturé avant d'avoir mis les compresses graduées sur les deux faces de l'avant-bras. On a même traité fort durement les chirurgiens qui avaient fait une si grande bévue; on les a traités d'ignorants. Quelles épithètes ne leur aurait-on pas données?

Une fois le branle opéré, la question paraissait tranchée; tout le monde trouva que les critiques avaient parfaitement raison.

En mettant un bandage roulé, que faites-vous, disait-on? Vous rapprochez les fragments brisés, vous rapetissez l'espace interosseux; c'est inévitable. L'avant-bras est plus large en travers que dans le sens antéro-postérieur; vous devriez maintenir, exagérer presque la prédominance du premier diamètre. Au lieu de faire ce que la raison vous montre si clairement, vous enveloppez le membre d'un cylindre, vous le rendez cylindrique; belle besogne!

Cette critique paraissait très logique, très concluante : le tort des chirurgiens était évident.

Eh bien! cependant, rien n'est plus facile que de montrer que les critiques avaient tort; je dirai plus, qu'ils n'avaient pas seulement pris la peine de réfléchir un instant, ou qu'ils n'avaient pas les notions les plus vulgaires de la physique et de la mécanique. Que fait-on en appliquant un bandage roulé sur la peau? On ne met point un cylindre tellement rigide qu'il ne puisse céder comme elle aux pressions extérieures; on met, pour ainsi dire, une doublure de la peau aussi flexible qu'elle. Là où la peau entoure une partie d'un membre en lui donnant la forme d'un cylindre, le mollet ne s'aplatit-il pas quand on le comprime?

Ou la peau est un cylindre creux pour l'avant-bras, ou ne l'est pas. Le bandage sera exactement ce qu'est la peau, prendra sa forme, cédera comme elle. Si vous venez, pardessus cette doublure de la peau, appliquer les compresses, vous aplatissez le bandage et la peau, vous élargissez l'espace interosseux aux dépens du diamètre antéro-postérieur.

Vous voyez que la critique est insoutenable; qu'il suffit d'énoncer simplement de pareils faits pour les rendre clairs et évidents comme le jour.

J'applique d'abord ce bandage roulé tant et si mal critiqué; puis j'applique les compresses graduées, les attelles, le bandage roulé contentif et compressif, comme je vous l'ai déjà dit.

Il ne suffit point que le bandage roulé sur la peau n'ait point d'inconvénients, il faut qu'il ait des avantages; sans cela, je ne l'emploierais point.

Quand on applique les compresses graduées, elles forment dans le sens de leur largeur une espèce d'escalier dont l'angle de chaque marche, si je puis m'exprimer ainsi, est tourné vers la peau; il en résulte que la peau, comprimée inégalement, se creuse de sillons profonds pour loger ces angles saillants. Le bandage roulé assouplit ces angles; c'est sur lui qu'ils tracent des sillons, et s'il est convenablement appliqué, la peau, pressée d'une manière égale par son intermédiaire, ne se raye nullement.

Ces rayures, ces enfoncements de la peau sont une mauvaise chose; elles rendent la peau dure, irritable, et la disposent beaucoup à l'inflammation.

Venons maintenant aux fractures de l'extrémité inférieure du radius. Ce sujet est encore neuf, et n'a guère été traité et discuté que depuis trente ans environ. L'ouvrage de Boyer n'en parle en aucune façon.

Avant 1812 et 1815, on n'avait guère remarqué ces fractures; elles étaient confondues avec les luxations de l'articulation radio-carpienne.

Eh bien! malgré l'importance, la netteté des mémoires qui ont été publiés sur ce sujet et qui ont beaucoup éclairé la question, on trouve encore une foule de praticiens qui confondent la fracture avec la luxation.

Cela tient à la déformation du poignet, qui donne l'idée d'une luxation.

Cette déformation, j'ai cherché à la caractériser par une lettre qui la représente assez bien. La fracture du radius donne au poignet la forme d'un Z.

On peut encore comparer la partie à un talon de fourchette; la face dorsale du poignet et de la main, au lieu de se trouver sur un même plan avec la face postérieure de l'avant-bras, est plus saillante que cette dernière. La face plamaire de l'avant-bras offre une disposition inverse. Au lieu d'une concavité, la partie inférieure de l'avant-bras offre une convexité très prononcée; on a ainsi tout à fait la forme d'un dos de fourchette; et, pour pousser jusqu'au bout la comparaison, on peut dire que les doigts représentent les dents de la fourchette.

Cette déformation si évidente saute aux yeux, et permet de diagnostiquer à distance une fracture de l'extrémité inférieure du radius.

Mais cela ne veut pas dire que, quand cette déformation n'existe pas, il n'y a certainement pas de fracture; on m'a fait dire cela, mais bien à tort.

J'ai dit et j'ai écrit que, lorsque cette déformation existait, on pouvait être assuré de la fracture.

Ce caractère de la fracture de l'extrémité inférieure du radius a une très grande valeur, parce que c'est un signe très facile à constater. S'il y avait quelque hésitation en voyant le membre malade seul, ce qui arrive rarement; le doute serait éclairci dès qu'on comparerait le membre malade au membre sain.

Le signe tiré de la déformation est tout à fait caractéristique.

Il acquiert d'autant plus d'importance, qu'il est difficile, dans la fracture dont nous parlons, de percevoir de la crépitation, de trouver une mobilité anormale. Ainsi les autres signes de la fracture manquent souvent, et ne sont point sûrs.

Il y a encore un autre signe, qui a bien son importance; c'est, à cause de la déformation en dos de fourchette, le soulèvement des tendons des muscles radiaux externes.

Dans l'état normal les tendons de ces muscles sont comme plaqués, collés sur les surfaces osseuses situées sur un même plan. Mais dès qu'il y a un déplacement de l'os, dès que le volume de l'extrémité inférieure du radius est pour ainsi dire devenu plus considérable à cause de la saillie qu'elle fait, il y a éloignement, tension plus grande de ces muscles, et surtout de leurs tendons.

S'il y a encore quelque chose de remarquable dans la fracture de l'extrémité inférieure du radius, c'est certainement le peu d'inconvénients qu'elle entraîne. C'est son innocuité; elle guérit facilement si on l'abandonne à elle-même, et souvent les bandages sont plus gênants pour les malades que la fracture elle-même.

Vaudrait-il donc mieux ne pas traiter ces fractures? Non. Il est préférable de les traiter; mais il faut craindre les appareils trop fatigants.

Si on abandonne les fractures à elles-mêmes ou qu'on traite les petits accidents des contusion, etc., par les topiques convenables, la consolidation s'opère assez vite et assez bien. C'est qu'en effet le siége de la fracture est une tête d'os entourée d'attelles naturelles qui consistent dans les nombreux tendons qui la limitent.

Les fragments ne peuvent pas se déplacer plus qu'ils ne l'ont fait sous l'influence de la violence qui a produit la fracture et amené la déformation.

Il reste après cette consolidation un coude à la partie inférieure de l'avant-bras; mais ce n'est point une affaire bien importante.

D'abord les mouvements du membre n'en sont en aucune façon gênés. Il n'y a donc que la difformité; mais si on songe qu'à cet endroit il y a une foule d'inégalités, de bosselures, que les parties soient un peu plus bosselées ou un peu moins, la difformité ne peut être apparente qu'aux yeux des hommes de l'art, et non point aux gens du monde, qui n'ont pas de grandes connaissances en anatomie.

Cette difformité est le seul inconvénient; vous voyez qu'il n'est pas bien grand.

Il est des cas où la difformité est très grande; ce sont les cas où les os sont très enfoncés les uns dans les autres, où ils sont fracturés comminutivement, réduits en éclats, où il y a croisement, déplacement, enchevêtrement des tendons, des os, où le membre est notablement raccourci.

C'est alors qu'il faut indubitablement agir, et que les appareils très exacts et puissants doivent être appliqués.

Mais en dehors de ces cas extraordinaires, dans les cas simples et habituels, il n'en est plus ainsi.

Les appareils fatigants ne peuvent remédier aux difformités qu'en comprimant fortement les parties; cette compression se fait dans une grande étendue, sur les tendons, la synoviale, etc.; il en résulte de l'empatement, de la dureté, de la sécheresse, de l'épaississement; plus tard il peut en résulter une demie ankylose du poignet, des doigts; il arrive même parfois que ces accidents, au lieu de persister, peu de temps après l'enlèvement du bandage, restent au malade pour toute leur vie.

Je crois que ce sont les appareils fatigants qui sont la cause des accidents; mais les chirurgiens qui les emploient accusent la maladie elle-même et non leurs soins indirects. Je ne dis pas que les appareils sont inutiles, loin de là; mais j'insiste pour qu'on n'en emploie point de dangereux.

Voici celui dont je fais usage.

J'enveloppe le membre d'un bandage roulé sec; après avoir réduit le déplacement, j'applique un bandage dextriné; je mets des compresses graduées, puis des attelles de

carton à la face dorsale et palmaire de l'avant-bras et de la main, de manière à maintenir la réduction. Le bandage dextriné se dessèche dans une bonne position : ce n'est que pendant ce temps que je mets des attelles de bois.

Après vingt jours, la consolidation est faite; en un mois, la guérison est complète; s'il y a une difformité, elle est très légère.

Je n'ai rien à vous dire de particulier sur les fractures de la main; avant de vous parler de la fracture du fémur, je vais vous entretenir quelques instants de celle de la jambe.

Nous avons reçu vingt-quatre malades atteints de fracture de la jambe. Toutes ces fractures ont été traitées par le bandage inamovible, excepté deux.

En effet, deux malades portaient des fractures tellement compliquées que je n'ai point osé mettre cet appareil; néanmoins, il y a eu gangrène et les malades y ont succombé.

J'applique d'abord une bande sèche, roulée, sur laquelle je mets l'appareil dextriné. J'agis ici comme pour l'avant-bras, et, à propos de la bande roulée formant cylindre, j'ai eu la même guerre à soutenir que pour l'avant-bras.

Après le bandage roulé, je mets des compresses, des attelles de carton mouillé allant prendre la jambe et une partie de la cuisse et aussi le pied; par-dessus, je mets la bande imbibée de dextrine; je fais suspendre le membre après des cerceaux jusqu'à dessiccation de l'appareil, ce qui a lieu en deux, quatre ou six heures. Puis le tout est abandonné librement.

La modification que j'ai apportée depuis quelques années, c'est celle qui consiste à entourer du bandage une partie de la cuisse.

J'immobilise ainsi l'articulation du genou et les muscles de la jambe; du moment que la charnière articulaire est supprimée, on n'a plus à craindre le mouvement des muscles.

Ce bandage rend d'immenses services, puisqu'il permet aux malades de ne point s'épuiser par un séjour prolongé au lit; les gens occupés et bien portants du reste se lèvent, vont s'asseoir à leur bureau sans danger aucun et peuvent travailler comme de coutume.

MEDECINE LÉGALE.

COURS ET TRIBUNAUX. — ACCUSATION DE PARRICIDE. — MONOMANIE. — PERSISTANCE DE L'ACCUSATION. — ACQUITTEMENT.

Il n'y a presque pas de semaine où des questions de médecine légale intéressantes soit par leur nouveauté, soit par leur gravité, soit par les difficultés qu'elles offrent, ne soient soulevées devant nos cours ou nos tribunaux. Ces questions malheureusement passent trop souvent inaperçues, et le peu de retentissement qu'elles ont rend à peu près nul l'enseignement qu'elles pourraient porter si elles étaient exposées au grand jour. Jusqu'à présent nous avons eu soin de mettre nos lecteurs au courant de toutes affaires médico-légales qui jouissaient plus ou moins du privilége d'attirer l'attention publique. Ce n'est point assez; la science et la profession gagneront à ce que beaucoup d'autres affaires moins bruyantes soient soumises à une discussion sérieuse. Nous porterons donc plus attentivement encore que par le passé nos investigations dans les débats des cours et des tribunaux, et nous soumettrons au jugement de nos lecteurs tout ce qui nous paraîtra digne de leur intérêt.

Nous les entretiendrons dès aujourd'hui d'une des questions les plus graves et tout à la fois des plus difficiles que la médecine légale puisse avoir à résoudre. Il s'agit de savoir si un parricide commis par un fils sur sa mère devait être attribué à un accès de monomanie homicide, ou si c'était au contraire un assassinat dans la signification légale du mot.

Voici les antécédents de l'accusé, et les circonstances qui ont accompagné le crime :

Granjouan, laboureur à Saint-Thual (Ille-et-Vilaine), âgé de trente ans, avait reçu dans son enfance un commencement d'éducation dans un séminaire; mais fatigué bientôt du régime de la maison, il revint sous le toit maternel, près de sa mère qui était veuve. Il essaya alors d'apprendre l'état de menuisier, s'en dégoûta, et fut incorporé à l'âge de la conscription dans un régiment de lanciers, où il servit pendant cinq ans avec honneur; il obtint son congé à cette époque, et retourna dans son village avec sa mère. Il menait une vie assez oisive, et passait une partie de son temps à chasser.

Dans le commencement de 1845 il rechercha en mariage une jeune fille qui le refusa, et se maria bientôt à un autre. Il paraît qu'à dater de cette époque on observa quelques dérangements dans l'état de ses facultés intellectuelles; au mois d'avril M. le docteur Buan, appelé par les frères de l'accusé, trouva celui-ci nu dans sa chambre, se faisant des ablutions générales; il le jugea atteint d'aliénation mentale, et délivra un certificat d'après lequel le malade fut admis à l'hospice de Dinan. Il resta huit jours dans cet hospice, après lesquels il s'enfuit et retourna chez ses parents, qui le gardèrent. Pendant son séjour dans l'hospice, il ne donna aucun signe de folie. De retour chez lui, il eut de fréquentes querelles avec sa mère, qu'il accusait d'avoir fait manquer son mariage; plusieurs fois il se porta à des voies de fait sur elle; enfin vers le milieu de l'année 1847, il lui tira presqu'à bout portant deux coups de fusil qui la firent tomber instantanément.

Interrogé sur les causes de son crime, Granjouan répond qu'il pensait que sa mère voulait l'empoisonner moralement (empoisonner ses jours par des paroles); il dit qu'il était obsédé par des songes dans lesquels il voyait tantôt des fantômes, tantôt des animaux féroces, des chimères, quelquefois les traits de celle qu'il avait voulu épouser. Il avait pensé qu'en tuant sa mère, qu'il considérait comme la principale cause de ses tourments, il se trouverait délivré, et il dit qu'en effet un quart d'heure après le crime il se trouva très soulagé, quoiqu'il sût que sa position était désormais la plus grave qu'on puisse avoir. Il n'a pas d'ailleurs cherché à nier le crime, et pendant tout l'interrogatoire ses paroles ont été parfaitement sensées dès qu'on se plaçait à son point de vue. Une fois seulement, on a cru reconnaître une preuve d'aliénation mentale dans cette réponse : « Oui, on m'empoisonnait en menant mes pensées pendant mon sommeil. » Il dit que la pensée de tuer sa mère lui est venue *tout d'un coup*, et que, malgré ses querelles avec elle, il l'aimait bien. Interrogé sur la question de savoir s'il tuerait quelqu'un maintenant dans le cas où on le mettrait en liberté, il répond : *Je tâcherais* (de ne tuer personne).

Dans sa prison sa manière d'être, quoique étrange, n'a cependant pas à beaucoup près été celle d'un fou, et il a écrit à ses frères une lettre de repentir très bien pensée et convenablement rédigée eu égard à l'éducation de l'accusé.

Les témoins qui l'ont connu l'ont toujours jugé comme un homme bizarre, qui se disait tourmenté par beaucoup de monde et surtout par sa mère, mais ils n'ont pas été à même de constater de sa part un véritable acte de folie.

C'est dans ces circonstances que six médecins se sont trouvés unanimes pour considérer Granjouan comme atteint de folie. Le ministère public a néanmoins soutenu l'accusation avec énergie; mais le jury a déclaré l'accusé non coupable.

La franchise avec laquelle l'accusé avoue le crime, la persévérance qu'il a dans le même cercle d'idée, le naturel de son langage sont déjà de solides garants de la justesse du diagnostic porté par nos confrères à l'unanimité. Il est probable que dans le rapport de ceux d'entre eux qui ont été appelés comme experts, on trouverait encore de nouvelles raisons à ajouter à celles que nous signalons.

Maintenant, nous le demandons, n'est-il pas déplorable de voir que lorsque six hommes impartiaux et spéciaux sont unanimes pour reconnaître qu'un homme est privé de son libre arbitre un procureur du roi soit encore reçu à soutenir une accusation capitale et à demander la tête d'un malheureux aliéné? N'est-ce pas là un fait d'une absurde gravité, aussi contraire à la justice qu'à la raison, à la magistrature qu'à la science médicale? Qui ne sait que maintes fois dans des occasions semblables le ministère public a eu raison auprès du jury, tandis qu'il avait tort devant la vérité?

Il faut le reconnaître, notre législation, en ce qui touche les aliénés criminels, est à la fois absurde et barbare, et nous espérons montrer bientôt comment on pourrait la mettre en harmonie avec le degré de civilisation auquel nous sommes parvenus.

FRANCE.

STRASBOURG. — EXTRACTION D'UN CORPS ÉTRANGER DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE. — L'enfant Flank, de Kienzheim, nous fut amené le 22 janvier. La veille un de ses camarades lui avait introduit une fève dans le conduit auditif externe gauche. L'oreille était rouge, douloureuse et très sensible au contact des instruments dont nous voulûmes nous servir pour l'extraction du corps étranger. Fatigués de l'inutilité de nos tentatives, de l'impatience et des cris du petit patient, que nous tenions entre nos mains depuis près d'une heure et sans que nous ayons obtenu aucun résultat, nous allions avouer notre impuissance, quand nous nous rappelâmes que dans ces derniers temps on avait rappelé un procédé ancien, mais que nos médecins spécialistes ont négligé de signaler, l'infection auriculaire. Nous y recourûmes, et à la première injection le reflux du liquide amena la fève au dehors. C'est donc un fait de plus à joindre à ceux signalés dans les Annales de thérapeutique (janvier 1846), pour démontrer l'efficacité de ce moyen si simple et si délicat pour l'extraction des corps étrangers introduits dans le conduit auriculaire externe.

MARSEILLE. — NOUVEAU RÉACTIF DE LA STRYCHNINE. — Au lieu du peroxyde pur de plomb, M. Otto se sert pour découvrir la strychnine d'une petite quantité de chromate de potasse, qui produit immédiatement dans la solution sulfuride de l'alcaloïde une belle coloration violette, bien mieux que ne le fait le peroxyde de plomb.

(Clinique de Marseille.)

ETRANGER.

MILAN. — MENSTRUATION CHEZ UNE ENFANT. — La Gazette médicale de Milan rapporte qu'une enfant, peu de temps après sa naissance, fut menstruée à la période de trois semaines et quelques jours. A l'âge de quatre ans elle mourut après quarante-quatre heures de souffrances, et l'autopsie permit de constater un développement si précoce qu'on aurait pu l'attribuer à une jeune fille de dix à douze ans. Les mamelles étaient très fortes, le mont de Vénus peu saillant, mais garni de poils, les grandes lèvres en avaient moins.

Sa constitution était vigoureuse; son teint coloré et ses cheveux nombreux d'une couleur brun-foncé.

Dans l'intervalle de l'apparition de ses règles elle se livrait aux jeux de son âge; mais dès que les menstrues venaient, la jeune fille se montrent réservée et abandonnait ses jeux favoris. Interrogée sur sa santé, elle accusait un état maladif auprès des personnes intimes, et rougissait sans répondre devant les étrangères.

Elle avait plusieurs sœurs régulièrement réglées.

DUBLIN. — MOYEN DE PRÉVENIR LES ULCÉRATIONS PROVENANT DU SÉJOUR PROLONGÉ AU LIT. — Dans un cas de fracture de jambe, le blessé se plaignant de ne pouvoir supporter la pression des coussins sur le talon, M. Purefoy glissa sous cette partie une vessie de bœuf, imbibée d'abord d'eau tiède, puis huilée, et enfin partiellement insufflée d'air. L'effet de ce moyen dépassa ses espérances. Dès que le malade eut pris cette position, il éprouva un grand soulagement; les douleurs vives qu'il éprouvait auparavant cessèrent, et il suffit de changer la vessie une seule fois dans l'espace d'un mois pour perpétuer le même état de bien-être.

Un autre individu avait une gangrène étendue par suite d'extravasation urinaire. On lui mit également sous le siége une vessie à demi remplie d'air et enveloppée d'une serviette. Le malade n'eut aucune escharre au sacrum, quoiqu'il fût obligé de rester près de deux mois couché sur le dos. (Dublin médical press.)

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

— Dans notre dernier numéro, nous avons reproduit les détails que donnait le journal d'Odessa sur les progrès du choléra dans différentes localités de la Russie méridionale. Dans cette sorte de statistique, le journal d'Odessa ne parlait aucunement des faits annoncés dans la dernière séance de l'Académie. Voici aujourd'hui d'autres renseignements qui ne s'accordent pas davantage avec ces faits.

On écrit de Riga, à la date du 20 septembre :

« Aucun indice n'est venu confirmer le bruit qui s'était répandu à Riga, à la suite d'une mort subite, que le choléra avait éclaté dans cette ville. Le gouverneur civil vient même d'écrire à tous les consuls pour démentir ce bruit et prévenir toutes les inquiétudes qu'une telle annonce pouvait répandre au dehors. »

D'un autre côté, une lettre de Saint-Pétersbourg, en annonçant un voyage du Czar dans l'intérieur de l'empire, dit :

« Le choléra n'a pas dépassé la ville de Charkow, et il y a tout lieu d'espérer que les froids en arrêteront les progrès. Cette maladie est maintenant beaucoup moins meurtrière qu'autrefois. Sur 20 cas, il y a à peine 1 décès. »

Ce dernier fait s'accorderait peu avec la statistique du journal d'Odessa; mais le paragraphe paraît bien confirmer que non-seulement le choléra n'est pas à Riga, mais encore qu'il n'a pas envahi Moscou, où la même lettre annonce que le grand-duc Michel s'est rendu pour assister à des revues militaires.

NOUVELLES.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, MM. Bertrend et Barre, docteurs en médecine, sont nommés juges du concours qui doit s'ouvrir le 3 novembre 1847 devant la Faculté de médecine de Montpellier.

— M. le docteur Escoffier, médecin des hospices de Saint-Etienne (Loire), vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 7 OCTOBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 119. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la **GAZETTE DES HOPITAUX**, et les Souscriptions à la **BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN** et au **DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE** du Dr Fabre, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = Paris. Déclaration d'une place vacante dans la section de pathologie chirurgicale. — Discussion sur la taille et la lithotritie. = HOPITAUX. — Saint-Louis (M. Cazenave). Leçons cliniques sur les maladies de la peau. = du Midi (M. Vidal). De la cure radicale du varicocèle. = *Académie de médecine.* Tumeurs du cuir chevelu renfermant des vers. — Fièvre jaune. = Vacance dans la section de pathologie chirurgicale. — Discussion sur la taille et la lithotritie. = Nouvelles d'Irlande. — Convalescence du docteur H. Gueneau de Mussy. — Mort du docteur Curran. — *Revue thérapeutique.* Café quininé. — Modification de la formule d'Huffeland pour le traitement des vomissements opiniâtres des femmes enceintes. = Statistique des opérations de cataracte. — Effets thérapeutiques de l'abstinence des boissons. — Antagonisme entre la pellagre et la scrophule. — Hydropisie guérie par l'emploi de la digitale pourprée. = Nouvelles.

PARIS, 6 OCTOBRE 1847.

On s'attendait assez généralement à voir les prophètes du choléra venir expliquer les dissidences qui existent entre leurs renseignements et ceux qui sont parvenus à la connaissance du public par l'intermédiaire des feuilles quotidiennes ; l'attente générale a été trompée ; nos confrères ont jugé à propos de nous laisser sous le coup de leurs sinistres prédictions. Espérons que notre anxiété ne durera pas longtemps.

Il est décidé que nous aurons bientôt un nouveau *pathologiste chirurgical* à l'Académie. Dès que la vacance a été déclarée, nous avons entendu autour de nous cette question : *Qui sera nommé?* Nous n'avons pas entendu cette autre : *Qui mériterait d'être nommé?* En tous cas, nous ne répondrons ni à l'une ni à l'autre. Décider quel est le plus méritant des candidats (connus d'avance) n'est pas chose facile, et, si on le savait, le dire serait chose plus difficile encore. Deviner quel sera l'élu serait peut-être plus facile ; mais en faire la confidence au public serait fort indiscret d'abord, et fort cruel ensuite, car ce serait enlever à quatre ou cinq confrères honorables quelques mois d'illusion, ce qui n'est pas peu de chose pour des hommes qui ne doivent plus y être habitués depuis longtemps. Si donc le lecteur veut connaître d'avance le résultat du scrutin, il n'a qu'à adresser une humble supplique à l'honorable collaborateur du feuilleton, à qui seul une pareille indiscrétion pourrait être permise.

A vrai dire, nous aurions un tant soit peu besoin de son secours pour apprécier comme il conviendrait la séance d'hier, et en général la tournure que prend la discussion sur la taille et la lithotritie. Par exemple, comment répondre ailleurs qu'au rez-de-chaussée à l'assertion suivante :

« Les lithotriteurs ne peuvent être compétents pour juger la valeur relative de la taille et de la lithotritie, parce qu'ils sont trop intéressés dans la question ? »

A cette question, nous ne voyons vraiment d'autre réponse que celle-ci :

Les lithotomistes ne sauraient être admis à discuter sur la valeur de la taille et de la lithotritie, parce qu'ils sont aussi intéressés dans la question que les lithotriteurs. — D'où nous concluons que, si l'Académie veut voir sortir quelque lumière de la discussion pendante, elle doit invoquer le secours de la section de botanique ou de pharmacie. En attendant que l'Académie se laisse convaincre par la justesse de notre raisonnement, nous continuerons à rester dans la position qu'elle nous a faite, et qui consiste à discuter le plus sérieusement possible ce que disent les lithotomistes et les lithotriteurs sur une question qui, dit-on, n'est pas de leur compétence.

Nous avons vu avec peine que l'on ait abandonné la question principale pour aborder des questions secondaires qui ne font qu'embrouiller la discussion sans rien résoudre : on ne s'est occupé hier que de la récidive, tandis que la question de la mortalité a été mise de côté. Il est à regretter que l'on n'ait pas suivi la voie qu'avait ouverte avec tant de raison M. Malgaigne, et qui consistait à étudier un point quelconque de la question dans tous ses détails avant de passer à un autre. Puisque les orateurs ne veulent pas suivre un si bon exemple, nous tâcherons d'y suppléer, ne fût-ce que pour montrer que, si la discussion n'a pas toute l'utilité qu'on aurait pu en attendre, cela dépend plutôt de ceux qui la traitent que des éléments de la question elle-même. D'ailleurs, il y a, on ne sait trop pourquoi, un tel parti pris de trouver cette discussion inutile, oiseuse, insoluble, etc., que nous ne sommes pas fâché de montrer encore une fois qu'elle n'est tout cela que pour ceux qui ne se donnent pas la peine de la méditer ; malheureusement le nombre en est grand.

Qu'y a-t-il d'oiseux dans la discussion qui s'agite devant l'Académie? est-ce de savoir si, dans un cas donné, la taille est préférable à la lithotritie? Mais assurément les confrères qui ont eu la singulière idée de soutenir cette thèse n'ont pas de pierre dans la vessie, et nous croyons même que, parmi les praticiens sérieux qui n'ont pas la pierre, une pareille opinion ne trouvera pas un grand crédit.

La discussion est-elle oiseuse parce que la question que nous venons de poser est insoluble? Mais qu'a-t-on fait pour la résoudre? A l'exception de M. Malgaigne, qui a discuté sérieusement un ensemble de faits positifs, tous les autres lithotomistes se sont bornés à commenter avec plus ou moins de raison quelques faits particuliers, toujours les mêmes, c'est-à-dire toujours ceux des lithotriteurs, jamais les leurs. Il faut excepter M. Roux, qui seul a fait connaître sa pratique, et l'on sait que ce n'est pas à l'avantage de la taille.

Ce n'est pas en procédant ainsi, nous le reconnaissons volontiers, qu'on avancera beaucoup la question, et qu'on arrivera à une solution. Nous avions indiqué la véritable voie, et nous persistons à croire que, si on l'avait suivie, la discussion n'aurait pas été sans utilité. Cette voie, c'était de prendre un point bien circonscrit ; par exemple, le suivant :

Quand il existe une pierre de quatre centimètres de diamètre au moins chez un malade de quinze à soixante ans, dont les organes sont sains ou à peu près, quelle méthode est la préférable de la taille ou de la lithotritie.

Y a-t-il dans la science des éléments pour résoudre une semblable question? Oui, il y en a de suffisants, et nous le prouverons quand on le voudra. Ces éléments prouvent indubitablement que la lithotritie convenablement pratiquée a une immense supériorité sur la taille ; car c'est dans ces cas simples que la mortalité est réellement celle qu'a indiquée M. Civiale. A notre tour nous avons aussi examiné les faits un à un, et nous nous sommes convaincu qu'en faisant cette distinction on arrivait pour la taille à des résultats tout différents de ceux que donne la lithotritie, c'est-à-dire une mortalité qui est en moins la moitié de celle qu'on observe dans les cas moins favorables.

Mais, disent MM. Blandin et Velpeau, il faut prendre tous les calculeux en masse, et voir s'il en meurt moins qu'autrefois. Or cela est impossible; donc on ne peut savoir si la lithotritie a rendu des services à l'humanité. Mais de ce qu'il est impossible d'établir la mortalité actuelle et passée parmi les calculeux pris en masse, s'ensuit-il qu'il soit impossible de l'établir parmi les calculeux d'une certaine catégorie (1)? En aucune façon; et si dans cette catégorie, *qui est à beaucoup près la plus nombreuse*, les résultats de la lithotritie sont *énormément* plus avantageux que ceux de la taille, n'en résulte-t-il pas évidemment que la masse des calculeux a gagné à la découverte de la nouvelle méthode. C'est là un raisonnement d'une telle simplicité, qu'on se demande comment il a pu échapper à des hommes sérieux. Voudrait-on soutenir, pour en détruire la valeur, que l'avantage qu'a la taille dans les cas simples est compensé par l'accroissement de gravité que les tentatives de lithotritie apportent dans l'opération de la taille? Les faits démentent une pareille opinion. M. Blandin a cité quelques faits particuliers, desquels il semblait résulter que la taille était beaucoup plus grave après les explorations et les tentatives de lithotritie que lorsqu'on la pratique d'emblée ; mais M. Blandin n'ignore pas que ce n'est pas avec quatre faits, pas même avec *huit*, qu'on peut résoudre une pareille question; il fallait que M. Blandin prît tous les faits connus, et il aurait vu que le résultat général de tous ces faits est justement semblable à celui que produit la taille sur tous les cas sans distinction (2). Ainsi le plus simple bon sens suffit pour montrer que les calculeux en masse ont beaucoup gagné à l'invention de la lithotritie.

Mais les calculeux n'ont pas seulement gagné sous le rapport de la mortalité, ils ont encore beaucoup gagné sous le rapport des accidents non mortels, des inconvénients de l'opération. En effet, que le malade ait une pierre grosse ou petite, que ses organes soient sains ou malades, il n'en faut pas moins faire une incision pour extraire le corps étranger; et cette incision, comme l'a parfaitement dit M. Blandin, expose a beaucoup de dangers, et dans tous les cas exige de longues douleurs et un long séjour au lit. A ces inconvénients constants que peut opposer la lithotritie? Des centaines de faits comme le suivant :

Un malade souffrait de la pierre depuis six mois; on reconnut que la pierre était petite; on introduisit avec facilité un instrument de deux lignes de diamètre dans la vessie; on saisit le calcul; on le broya; l'opération dura sept minutes, et le malade s'en retourna à pied chez lui. Le soir, il eut un très léger accès de fièvre; il rendit les derniers fragments de la pierre, et reprit le lendemain ses occupations, qu'il ne quitta plus.

Et c'est après de semblables faits qui, nous le répétons, existent maintenant par *centaines* dans la science, qu'on se demande jusqu'à quel point la lithotritie a été utile à l'humanité !

Mais nous voilà bien loin de la question des récidives qui, heureusement, est un peu secondaire à côté de celle que nous venons de traiter. Aussi demanderons-nous la permission de la renvoyer à un autre jour.

Par décision du Conseil d'administration de l'Académie de médecine, une salle a été mise, à partir de ce matin mercredi, à la disposition des journalistes, qui pourront y consulter les rapports, les manuscrits des lectures et la correspondance, le lendemain de chaque séance, de neuf heures du matin à midi.

---

(1) La vérité nous oblige de dire que cette mortalité, établie par M. Civiale dans cette catégorie de calculeux, a été reconnue exacte par la commission de l'Institut ayant Double pour rapporteur. C'est donc à tort que M. Blandin a invoqué l'autorité d'un premier rapport de Double. Dans ce premier rapport, Double avait fait une confusion qu'il a reconnue et rétractée dans son second rapport. M. Malgaigne, qui avait constaté la réalité de cette rétractation, a donc été induit en erreur. Nous l'avons lue dans les *Comptes-rendus de l'Académie des sciencee*, 1835, p. 167.

(2) Ces faits sont les suivants :

	Malades.	Guéris.
Souberbielle a taillé, après des tentatives de lithotritie,	12	10
M. Velpeau,	3	3
M. Civiale ou d'autres chirurgiens sur des malades vus par lui,	28	19
Dans l'ouvrage de M. Belmas,	4	1
	47	33

Mortalité : 1 sur 4. C'est la mortalité très approximative de la taille en général.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Cazenave.

Leçons cliniques sur les maladies de la peau; recueillies par M. Reverchon, élève du service.

Porrigo scutulata.

Le porrigo scutulato, ou teigne nummulaire, favus scutiforme d'Alibert, est une maladie contagieuse caractérisée par la présence au cuir chevelu de pustules faveuses apparaissant sur une ou plusieurs plaques furfuracées.

Cette maladie débute par des taches rouges, circulaires, furfuracées, sur lesquelles, après un temps variable, on voit paraître de très petites pustules jaunes et agglomérées en nombre plus considérable à la circonférence qu'au centre. Moins saillantes et moins enchâssées dans l'épaisseur de la peau que celles du favus, les pustules du porrigo scutulata présentent aussi une dépression centrale; elles se dessèchent très promptement, et sont remplacées par des croûtes minces qui, en se détachant, laissent à découvert les plaques inégales et furfuracées sur lesquelles de nouvelles pustules ne se montrent souvent que longtemps après.

Lorsque les taches circulaires sont nombreuses, elles peuvent s'étendre et se confondre par leur circonférence, et former une espèce d'enveloppe furfuracée sur laquelle on retrouve çà et là des pustules faveuses.

Il est presque toujours facile de discerner les points de jonction des plaques par une ligne circulaire qui permet ainsi de déterminer la forme première de l'éruption. Celle-ci présente, comme dans le favus, des dépressions centrales en godet, mais elles sont beaucoup moins marquées ; et les croûtes, sèches, friables, se détachent par fragments semblables à du mortier ou à du plâtre sali.

Le porrigo scutulata, dont le siége spécial est au cuir chevelu, peut se développer spontanément chez les enfants et chez les individus d'une constitution lymphatique; mais c'est par le contact immédiat qu'il se propage ordinairement.

Les caractères que présente le porrigo scutulata permettent de le distinguer facilement des autres affections du cuir chevelu. On pourrait cependant le confondre avec le porrigo favosa et avec l'impetigo figurata. Enfin, il sera question, à propos de l'herpès tonsurant, des caractères qui le séparent du porrigo scutulata, avec lequel il est souvent confondu.

Les pustules du porrigo favosa sont discrètes, et ne se réunissent jamais de manière à affecter une forme régulière; celles du porrigo scutulata sont agglomérées, et forment, par leur réunion, des cercles le plus souvent bien distincts. Dans cette dernière maladie, les croûtes présentent des dépressions centrales en godet, moins profondes que dans le favus, et on trouve, à leur circonférence des portions de cercle facilement reconnaissables.

Quand l'impetigo figurata occupe le cuir chevelu, il ne saurait avec un peu d'attention, en imposer pour le porrigo scutulata. Dans celui-ci, les pustules offrent une couleur jaune toute spéciale, et ne sont accompagnées que d'une très légère inflammation à leur base; enfin, elles présentent une matière concrète très peu de temps après leur apparition. Les pustules de l'impétigo, superficielles, légèrement proéminentes, reposent sur une surface rouge et très enflammée; elles renferment un liquide qui s'épaissit peu à peu, et reste plusieurs jours avant de former une véritable croûte. L'impétigo n'est point une maladie contagieuse.

Le porrigo scutulata, quoique ne présentant par lui-même aucune gravité, n'en constitue pas moins une affection fâcheuse par sa durée toujours longue et par son opiniâtre résistance aux divers moyens de traitement; il entraîne rarement la perte définitive des cheveux. Ceux-ci tombent pendant la maladie, et se laissent arracher par la moindre traction, mais ils repoussent quand les bulbes ne sont pas trop profondément altérées.

Comme dans le favus, le traitement interne n'a que des effets peu marqués contre le porrigo scutulata; et c'est encore aux topiques qu'il faut avoir recours. Toutes les applications qui conviennent dans la première de ces maladies sont également utiles dans la seconde. Ainsi, après avoir fait tomber les croûtes par des cataplasmes émollients, on modifiera l'état des parties malades au moyen d'une des nombreuses préparations indiquées pour le traitement du favus; telles sont les lotions alcalines, sulfureuses, acidulées, etc.; les pommades au calomel, à l'iodure de soufre, et surtout au sulfure de chaux. On aura soin d'éviter un contact trop prolongé de ces pommades, qu'on enlèvera chaque jour par des lotions, des bains, ou même de légères douches sulfureuses et alcalines.

Nous ne croyons pas pouvoir mieux terminer cet article qu'en donnant une des observations de porrigo scutulata récemment recueillie dans le service.

Le nommé Léotard (Séraphin), âgé de seize ans, charretier, s'est présenté le 18 février 1847, à l'hôpital Saint-Louis, pour se faire guérir d'une maladie occupant le cuir chevelu.

Cet enfant, d'une bonne constitution, ne présente pas les attributs d'un tempérament lymphatique; son intelligence, comme son physique, ne paraissent avoir subi aucune fâcheuse influence.

Etat actuel. — A l'examen du malade on reconnut qu'une large plaque grisâtre occupait toute la partie supérieure et moyenne du cuir chevelu. Cette plaque était formée par une desquamation comme farineuse ressemblant assez à celle du pytiriasis, bien que les petites écailles fussent plus adhérentes et ne présentassent pas non plus l'aspect chatoyant de celles qu'on trouve dans cette dernière maladie. La plaque, peu épaissie d'ailleurs, était recouverte d'un assez grand nombre de cheveux, plus rares il est vrai que dans les autres parties du cuir chevelu, mais ne présentant pas d'altération bien marquée dans leur aspect et dans leur couleur. La desquamation farineuse ne constituait pas toute seule la maladie; en regardant de près, et surtout avec une loupe, on apercevait çà et là quelques petits points offrant cette couleur jaune toute spéciale qui appartient aux pustules faveuses dont ils avaient aussi les autres caractères. Ces pustules, creusées en godet, étaient cependant plus superficielles et n'étaient pas non plus enchâssées dans l'épaisseur de la peau, comme celles du favus, etc.

Cette maladie, au dire du jeune homme, date de son enfance, et il l'aurait gagnée d'un frère plus âgé qui porte au cuir chevelu une affection semblable. Il faut observer en passant que Léotard couche depuis plusieurs années avec un autre frère plus jeune sans lui avoir communiqué son mal.

Diagnostic. — La couleur jaune particulière des pustules, leur forme en godet, et les quelques points alopétiques du cuir chevelu établissent d'une manière évidente la nature faveuse de cette affection. Ce n'est pas cependant un *porrigo favosa* ou *favus;* elle en diffère, etc. Ce n'est pas un herpès tonsurant, etc.

Traitement. — Lotions alcalines; frictions avec la pommade au sulfure de chaux. Bains alcalins.

Le malade sort, malgré M. Cazenave, le 22 septembre 1847.

Le jour de sa sortie il n'y a plus ni desquamation, ni pustule, et la guérison est presque complète.

De l'herpès tonsurant.

M. Cazenave a désigné sous le nom d'herpès tonsurant une maladie contagieuse, caractérisée par la présence au cuir chevelu d'une ou de plusieurs plaques circulaires dégarnies de cheveux, et présentant une desquamation furfuracée très légère.

Cette maladie, qui commence à devenir moins rare en France, paraît être très fréquente en Angleterre, où elle a été confondue avec le porrigo scutulata par tous les pathologistes. Les uns voulant en effet que le porrigo scutulata ou ringworm furfuracé contagieux ne fût qu'une affection furfuracée à forme circulaire, les autres qu'une affection pustuleuse, il régnait une grande confusion sur ce point en pathologie cutanée.

M. Cazenave, consulté sur la nature d'une affection contagieuse du cuir chevelu qui survint dans un collége de Paris, reconnut qu'elle n'était pas pustuleuse, et paraissait tout à fait identique à celle dont Willan a placé le dessin dans son ouvrage, comme exemple de porrigo scutulata. Il devint dès lors évident que les pathologistes anglais avaient donné le même nom, celui de porrigo scutulata ou de ringworm, furfuracé, contagieux, à deux maladies contagieuses différentes; l'une, d'abord furfuracée, puis pustuleuse, c'est le porrigo scutulata de Plumbe et des auteurs français; l'autre, probablement vésiculeuse, circulaire, et ne présentant jamais de pustules, c'est l'herpès tonsurant de M. Cazenave. Cette dernière maladie, confondue sans doute plusieurs fois en France avec le vitiligo du cuir chevelu sous le nom commun de porrigo decalvans, et décrite vaguement par M. Mahon sous celui de teigne tonsurante, commence par l'apparition sur le cuir chevelu, ordinairement d'une, mais encore assez souvent de plusieurs plaques régulièrement circulaires qui présentent une desquamation furfuracée produite par la rupture de petits vésicules, dont il est cependant difficile de constater la présence. Les cheveux qui recouvrent les surfaces malades ne tombent pas, mais sont brisés très nettement à quelques millimètres de la peau; devenus fort courts, ces cheveux conservent leur coloration ordinaire, et demeurent solidement implantés. Il est difficile de savoir quelle cause peut amener la section du cheveu. M. Cazenave n'est pas éloigné de la croire due à l'obstacle tout mécanique que forment les petites squames de l'herpès tonsurant.

Quand cette maladie est constituée par une seule plaque, celle-ci est toujours distinctement circulaire; mais quand plusieurs apparaissent à la fois, elles peuvent se réunir et former une figure plus ou moins irrégulière, à la circonférence de laquelle on peut très facilement distinguer des portions de cercles indiquant la forme élémentaire de l'affection.

L'herpès tonsurant est dans la plupart des cas accompagné de plusieurs plaques d'herpès circinné au cou, au front, sur le dos; cette coexistence importante, le siége très superficiel et la forme arrondie de l'éruption vésiculeuse l'ont fait regarder par M. Cazenave comme une variété de l'herpès. L'observation d'un petit malade couché au n° 40 de la salle Saint-Julien ne peut guère laisser de doute à cet égard. Chez ce jeune garçon, les trois grandes plaques qu'on voit au cuir chevelu sont non-seulement accompagnées par des plaques plus petites d'herpès circinné siégeant sur le cou, mais une d'elles est située en partie sur le cuir chevelu et en partie sur la peau du cou, où elle présente tous les caractères de l'herpès circinné; ainsi, pour ne pas croire le cercle entier formé par un herpès, il faudrait admettre que chacune des deux moitiés de sa surface fût le résultat d'une maladie différente.

On ne sait pas si l'herpès tonsurant peut se montrer spontanément, et quelles sont les circonstances qui seraient dans ce cas favorables à son développement; mais il est certain qu'il se propage le plus souvent par la contagion médiate. Le jeune malade de la salle Saint-Julien paraît avoir contracté, en même temps que plusieurs autres écoliers, son affection en plaçant sur sa tête la calotte d'un petit camarade atteint d'herpès tonsurant.

Cette maladie, qu'on trouve presque toujours chez les enfants, surtout depuis la huitième jusqu'à la seizième année, ne s'accompagne jamais de symptômes généraux et occasionne à peine un léger prurit. L'herpès tonsurant a une durée toujours fort longue; il peut persister pendant des mois et même des années. Quand la maladie va cesser, la desquamation devient de plus en plus légère; si des plaques sont réunies ensemble, elles se séparent, et forment des cercles distincts comme au début de l'affection. Le diagnostic de l'herpès tonsurant ne saurait présenter aucune difficulté. Quoique cette maladie soit encore confondue très souvent en Angleterre avec le porrigo scutulata, celui-ci se distingue par la présence de pustules faveuses, jaunes, déprimées au centre et reposant sur une plaque furfuracée. La plaque de l'herpès tonsurant est circulaire et présente une légère desquamation furfuracée, mais jamais de pustules. Les cheveux, dans le porrigo scutulata, tombent et se laissent arracher facilement; ils sont, au contraire, coupés à une petite distance de la peau dans l'herpès tonsurant. Le vitiligo du cuir chevelu présente des plaques circulaires, mais en ces endroits, la peau décolorée n'offre aucune desquamation et est complétement dégarnie de cheveux. Dans le pytiriasis les petites squames, plus adhérentes, reposent sur une surface enflammée; les cheveux tombent, mais ne sont pas coupés, et la maladie n'a pas de forme régulière. Enfin, la présence de pustules faveuses seule permet de distinguer facilement le porrigo scutulata.

Le traitement de l'herpès tonsurant est toujours fort simple. Celui que conseille M. Cazenave consiste à faire frictionner plusieurs fois par jour les parties malades avec une pommade renfermant 2 à 3 grammes de tannin pour 30 grammes d'axonge. On peut joindre avantageusement à ce moyen l'usage de lotions et de bains alcalins.

— Nous publierons dans un prochain article plusieurs faits de *vitiligo* pour faire suite à cette histoire de l'herpès tonsurant.

HOPITAL DU MIDI. — M. VIDAL (de Cassis).

De la cure radicale du varicocèle; par M. H. DESTERNE, interne des hôpitaux.

Il est une affection des bourses peu grave à son origine, mais qui déprime à la longue les forces physiques et l'énergie morale, pousse au regret de la vie les individus qui en sont atteints, en répandant autour d'eux comme une atmosphère de sombre tristesse, de langueurs et d'ennuis; nous voulons parler du varicocèle.

Tout le monde connaît cette influence des maladies des organes de la génération sur nos facultés morales et affectives; on sait aussi à quelles douleurs sont voués tôt ou tard ceux qui portent un varicocèle, par suite du développement progressif de cette maladie; mais il n'est pas toujours aussi facile d'apprécier au juste le degré d'importance de chacun de ces symptômes lorsqu'ils se trouvent isolés. « J'ai donné des soins, dit M. Vidal, à un artiste distingué qui avait des idées très mélancoliques; je fis la découverte chez lui d'un varicocèle peu volumineux dont il ignorait l'existence, et qui ne lui causait aucune douleur. L'opération ramena le calme dans son esprit et changea complétement son humeur, qui n'eut plus rien de triste. »

Cependant, il faut le dire, de pareils cas s'observent rarement dans la pratique. Lorsque les malades se présentent au chirurgien, c'est le plus souvent à la suite de tiraillements sur le trajet du cordon, dans l'aine et les lombes du côté correspondant au varicocèle. Les uns sont rebutés par un traitement palliatif qui n'a rien guéri; les autres aigris par une douleur intolérable, exaspérée par le moindre contact, le moindre mouvement, presque tous affaiblis et pliant sous le cortége d'infirmités que traîne après elle l'irritation locale.

Sans admettre pour cette maladie la nécessité constante d'une opération, nous ne sommes pas non plus de ceux qui puiseraient tout leur traitement chirurgical au fond du suspensoir qu'ils ordonnent aux malades; car il est des indications de premier ordre tirées de la position sociale des individus, indications quelquefois plus puissantes que celles de la douleur. Nous ne croirions jamais avoir fait une opération de luxe, si nous avions eu le bonheur de rendre à une famille l'espoir d'un héritier ou le bras du travailleur qui la soutient. Du reste, en présence des succès multipliés partout de la cure radicale du varicocèle, la question d'innocuité est jugée depuis longtemps, et s'il règne encore quelque hésitation parmi les chirurgiens, elle est toute dans le choix des procédés.

Deux procédés différents divisent les opinions, celui de M. Vidal et celui de M. Ricord, imité du procédé de M. Gagnebé. Tous deux, dit l'auteur d'un mémoire écrit dans le but de faire prévaloir les idées de M. Ricord, « tous deux peuvent arriver aux mêmes résultats, produire les mêmes effets : l'oblitération des veines. » Cet aveu, imposé par l'évidence des faits, ne sera suspect à personne de partialité; laissons donc descendre un moment les deux procédés au même niveau, puisqu'ils touchent au même but, et voyons la valeur des arguments opposés à l'enroulement du cordon veineux.

« Le procédé de M. Vidal, dit-on, a l'inconvénient d'être excessivement douloureux; il laisse sur le scrotum une cicatrice transversale, le plus souvent déprimée; une fois qu'il a été appliqué, on ne peut plus l'enlever sans achever la section des veines. Il doit être mis au rang de ceux qui touchent les veines sur une grande surface, et qui par conséquent pourraient exposer aux accidents. » Tel est, si nous ne nous trompons, le résumé des principales objections faites au procédé par l'enroulement; nous nous abstiendrons de répondre aux dernières, qui sont bien plutôt des suppositions spécieuses que des raisonnements, puisqu'il n'est pas encore survenu un seul accident sérieux après plus de cent opérations par le procédé de M. Vidal. Nous admettrons cependant la possibilité de phénomènes inflammatoires des parties malades, par suite d'une circulation veineuse difficile à s'établir ou même tout à fait entravée; mais c'est alors aussi que l'incision des veines jusqu'aux fils d'argent, sans compromettre en rien le bénéfice de l'opération, concourt puissamment, par le petit épanchement de sang qui se fait au dehors, à la disparition des accidents.

Avant d'admettre pour M. Vidal ce reproche d'*excessive* douleur éprouvée par ses opérés, nous voulons soumettre au lecteur l'appréciation de cet *excessif* inconvénient.

Dans l'enroulement du cordon, le moment douloureux pour le malade est tout entier dans le temps de l'opération, qui consiste à étreindre les varices entre les deux fils d'argent et à faire la compression de la peau sur le globe de la petite bande qui sert de point d'appui aux fils métalliques. Aussi M. Vidal prend-il toujours le soin d'attaquer vigoureusement la torsion des veines, afin de détruire du premier coup, par une puissante constriction, la sensibilité de ces parties. Ce reproche aurait dû tomber de lui-même devant la puissance des inhalations éthérées; mais il est encore si peu mérité, que les malades refusent bien souvent de se soumettre à l'action de l'éther. Nous le demandons, le parallèle est-il possible à faire entre la douleur d'un moment et dont le souvenir dure à peine quelques heures après l'opération, et cette longue série de continuelles souffrances causées par la compression progressive et croissante des filets nerveux qui accompagnent les veines du cordon, souffrances exaltées toutes les fois qu'on agit sur le serre-nœud, c'est-à-dire tous les deux jours à peu près jusqu'au moment de la section complète du paquet variqueux?

Est-ce donc maintenant cette seule circonstance d'une cicatrice existant au scrotum qui doit faire prévaloir le procédé sous-cutané sur celui que nous défendons? Mais elle est pour nous un avantage, c'est le traitement palliatif de M. Hervez de Chégoin et de B. Cooper heureusement uni contre les chances de récidive aux bénéfices de l'enroulement.

Quant aux mesures des varicocèles publiées dans le Mémoire dont nous avons parlé, nous nous en tiendrons aux conclusions de l'auteur qui juge lui-même ses résultats trop peu nombreux, nous défiant toutefois bien plus que lui des causes d'erreur qui peuvent se glisser inaperçues au milieu de semblables appréciations. Le scrotum a une puissance de rétractilité bien différente suivant les variations de température ou selon les conditions d'âge, de constitution et de tempérament des individus; ensuite, tous les chirurgiens constatent après la ligature des veines, quel que soit le procédé, une très légère infiltration séreuse des enveloppes du testicule ou du tissu cellulaire qui les double, infiltration passagère le plus souvent, mais qui peut encore durer un certain temps, et par cela même augmenter la longueur apparente des bourses.

Terminons ici en citant l'opinion d'Auguste Bérard sur l'enroulement des veines spermatiques :

« Le principal avantage de ce procédé est de diminuer la longueur du cordon et de couper les veines enroulées à plusieurs points de leur hauteur, circonstances qui mettent mieux à l'abri des récidives. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 octobre 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend :

1° La relation d'une opération de taille pratiquée à l'hôpital de Bon-Secours, à Metz, par M. Defer;

2° Des documents pour servir à l'histoire de la pellagre des Landes, par M. Léon Marchand.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que la séance annuelle est fixée aux premiers jours de décembre.

— M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL lit un rapport de M. Duméril sur une note de M. Buisson. Ce médecin fut appelé pour donner des soins à un enfant qui se plaignait de maux de tête, d'étourdissements, phénomènes que l'un attribuait à de petites tumeurs situées sur le cuir chevelu. Le médecin de l'enfant disait en avoir vu sortir des vers. M. Buisson examina les tumeurs, y constata des trous qui communiquaient avec le cerveau, et vit qu'en déposant à la surface des trous une goutte d'huile, on faisait apparaître un petit ver qui semblait boire l'huile. M. Buisson retira de chaque tumeur un ver de six centimètres de long, qui se mit aussitôt en une boule de la grosseur d'une noisette. L'auteur est convaincu que c'était là un produit d'organisation développé dans le cerveau et les méninges. Quelques frictions avec l'onguent napolitain suffirent pour guérir le malade. M. le rapporteur conclut en disant que M. Buisson a mal observé, ou qu'il a été trompé par les parents de l'enfant, ou que, s'il y avait, en effet, des vers, c'est que des mouches avaient déposé des larves sur les plaies.

M. SÉGALAS rappelle à ce propos qu'il fut chargé, il y a de longues années, de faire un rapport sur une cure d'hydrophobie obtenue par le même M. Buisson au moyen d'un bain de vapeur, et que ses conclusions furent analogues à celles de M. Duméril.

— M. GÉRARDIN. On se rappelle qu'il y a quelques mois une lettre du consul de France à la Nouvelle-Orléans mandait

que la fièvre jaune devenait de moins en moins intense dans ce pays, et que l'on avait l'espoir de voir complétement disparaître ce fléau. Cette lettre a trouvé plus d'un incrédule à l'Académie. Nos craintes viennent d'être réalisées. Nous apprenons que depuis le mois d'août la fièvre jaune règne dans ce pays avec plus de violence que jamais, et que la mortalité est effrayante relativement au nombre des malades; les phénomènes sont les plus graves que l'on ait jamais observés. On pense pouvoir rapporter la production du fléau à la descente dans les villes d'un grand nombre d'Américains du Nord, appelés par la guerre avec le Mexique.

— M. GAULTIER DE CLAUBRY lit, au nom de la commission des onze membres récemment nommés, un rapport dont la conclusion est qu'une place sera déclarée vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

— M. CIVIALE est appelé à la tribune pour lire la suite de son discours sur la taille et la lithotritie.

(On s'attendait généralement à voir M. Civiale aborder la discussion des faits qui composent ses statistiques; mais il paraît que l'honorable académicien n'a pas jugé le moment encore venu, et il s'est borné à traiter la question des récidives.)

Après avoir cité plusieurs cas dans lesquels la pierre a récidivé jusqu'à trois, quatre, cinq et six fois, à la suite des opérations de taille, M. Civiale dit avoir dressé dans ses écrits des tableaux où se trouvent indiqués les cas de récidive après la lithotritie. Puis il continue :

Je suis loin de regarder comme complètes les listes que j'ai données. Cependant, telles qu'elles sont, mes recherches sur la reproduction de la pierre, commencées en 1828 et continuées en 1836, 1838 et 1846, embrassent un assez grand nombre de faits pour étudier la question, et en outre pour prouver que les quelques cas dont on a récemment entretenu l'Académie n'ont pas le caractère d'étrangeté qu'on a semblé vouloir leur prêter. Ces communications incomplètes ont le double inconvénient de donner pour rare ce qui ne l'est pas, et de mener à des doctrines erronées qui, si elles traversaient l'Académie sans contrôle, porteraient ceux qui ont étudié les maladies de l'appareil urinaire à croire, non-seulement que les faits historiques sont ignorés chez nous, mais encore qu'on n'y prend pas la peine d'observer avec soin ce qui se passe sous nos yeux.

Mes relevés ont fait tomber M. Velpeau dans une méprise trop grande pour que je ne la relève pas. Voulant établir qu'il y a quelque chose d'incompréhensible dans mes supputations et mes interprétations, il dit : « On le voit, M. Civiale soutient que la taille expose à la reproduction de la pierre plus que la lithotritie; puis il dit lui-même d'un autre côté, ajoute M. Velpeau, que dans une statistique de 4,416 cas de taille, il n'y eut que 42 exemples de récidive; tandis qu'à lui tout seul il en a rencontré 34 cas sur moins de 600 malades qu'il a lithotritiés, comment donc peut-il venir à l'esprit que la récidive soit plus fréquente après la cystotomie qu'après le broiement, lorsqu'il en voit ainsi 34 exemples sur 600, tandis qu'il n'y en a que 42 d'autre part sur 4,500.... » (Bull. de 1847, p. 1056.)

Cette phrase ne prouve que la légèreté avec laquelle M. Velpeau procède dans ses suppositions. Les 42 cas de récidive après la taille portés dans mes tableaux n'y sont pas donnés *comme le chiffre total des récidives qui ont eu lieu*. Les auteurs des documents sur lesquels j'ai opéré ne l'ont pas entendu ainsi. Ils ne mentionnent cette indication qu'à titre de simples renseignement. Je n'ai pas pensé non plus que personne pût la prendre dans un sens absolu; loin de là, j'ai noté avec soin qu'en général on n'avait pas tenu compte de ce qui était survenu après les opérations cystotomiques. Pour combler cette regrettable lacune, du moins dans ce qui me concerne, j'ai donné dans le parallèle (p. 387) un tableau des faits comparatifs observés par moi. On y voit que dans un même espace de temps 88 opérations de taille ont fourni 9 cas de récidive, tandis que 344 opérations de lithotritie n'en ont donné que 14; d'où il suit que le nombre de ces dernières aurait dû s'élever à 25, c'est-à-dire à 11 de plus, pour que la proportion fût égale de part et d'autre. Or, qu'on le remarque bien, ce dernier tableau est le seul que j'aie dressé en vue de la question à résoudre, et, par une étrange fatalité, M. Velpeau l'a totalement mis de côté.

Trois choses sont parfaitement établies aujourd'hui :

1° Que, sous l'influence de causes dont la plupart nous échappent, la pierre se reproduit, et quelquefois avec une rapidité surprenante;

2° Que la cystotomie ne débarrasse pas toujours la vessie de toutes les pierres qu'elle contient;

3° Que la lithotritie peut également y laisser soit de petits calculs, soit des fragments de pierre.

Eu égard au premier de ces trois points, qu'on prenne la question en bloc en se servant du terme de *calculeuse* et qu'on descende dans les détails des diverses particularités, on n'aperçoit pas qu'aucune des deux méthodes exerce plus d'influence que l'autre. D'un côté comme de l'autre, nous ne savons rien, et il n'y a point à discuter sur l'inconnu.

Mais il reste à savoir laquelle des deux méthodes expose plus à laisser des calculs dans la vessie et à distinguer les cas dans lesquels la pierre nouvelle s'est formée de toutes pièces de ceux dans lesquels elle n'a été que l'accroissement de calculs ou de débris de pierre laissés dans l'organe par l'opération.

Or, quoique cette assertion ait soulevé une vive opposition, je soutiens que la récidive est plus fréquente après la taille qu'après la lithotritie, du moins d'après les faits connus.

Si l'on veut bien se rappeler ce que j'ai dit au sujet des modes d'exploration usités dans l'une et l'autre méthode, on sera forcé de convenir que tous les avantages sont du côté de la lithotritie. En effet, celle-ci emploie des moyens plus parfaits, elle les applique dans des circonstances plus favorables et elle peut sans nul inconvénient multiplier les recherches autant que le besoin l'exige. Refuser d'admettre ces trois propositions, qui ne sont que les corollaires des données fournies par l'expérience de tous les jours, ce serait donner à penser : d'un côté, qu'on n'a point comparé ensemble les tenettes, le bouton et les instruments de la lithotritie sous le rapport de leur aptitude à explorer; d'un autre côté, qu'on n'a point tenu compte des différences notables que la position du chirurgien et celle des malades présentent dans l'une et l'autre opération.

Dans la lithotritie, tous les praticiens savent que dans les explorations terminales la sensibilité de l'urètre a été émoussée et que l'introduction de l'instrument est facile et non douloureuse; les parois vésicales distendues par l'injection peuvent être explorées sur tous les points sans frottement douloureux, sans froissement, sans dépression des tissus puisqu'on manœuvre dans l'eau; on a la faculté de laisser écouler l'injection pendant la recherche, et les parois du viscère, en revenant sur elles-mêmes, diminuent peu à peu la cavité, au point que l'instrument, légèrement ouvert, l'occupe tout entière et en explore tous les points à la fois, sous l'influence favorable d'un changement graduel de l'état de la vessie et d'une diminution progressive de sa capacité. On comprend d'après tout cela qu'il est possible d'arriver à découvrir les corps même les plus exigus.

Pour la taille, tout est différent même dans les cas les plus ordinaires; il faut explorer au moment où l'on vient de terminer les incisions; l'organe est vide; ses parois contractées s'appliquent contre les tenettes dont elles gênent le jeu; il y a des frottements douloureux; il faut se hâter d'en finir avec l'instrument dans la vessie, car la prolongation des recherches entraînerait de graves inconvénients, et l'on ne peut les recommencer le lendemain ou les jours suivants.

Si des cas simples et ordinaires nous passons à d'autres qu'il n'est pas rare de rencontrer, nous voyons la vessie présenter à l'explorateur des conditions de plus en plus défavorables, soit par sa grande capacité, soit par les inégalités de sa surface interne, par les tumeurs implantées à son corps ou à son col, ou par ces déformations que Delpech a signalées et qui se rencontrent souvent.

M. Civiale rappelle un grand nombre de cas où des malades furent taillés pour des calculs qui existaient bien réellement et qu'on ne trouva pas après l'incision; il cite entre autres deux faits dont l'un est tiré de la pratique de Souberbielle, l'autre de celle de Br. Cooper. Il avoue que des faits semblables peuvent s'observer en lithotritie; mais qu'ici c'est toujours la faute de l'opérateur, tandis que dans la taille c'est la faute de la méthode, car les accidents sont arrivés aux chirurgiens les plus expérimentés, au lieu qu'après la lithotritie ces accidents n'ont été observés que lorsque les chirurgiens avaient mal opéré.

Quant à la reproduction de la pierre de toutes pièces, il attribue sa plus grande fréquence à ce que le catarrhe vésical est plus fréquent à la suite de la taille qu'à la suite de la lithotritie; mais, quoi qu'il en soit de l'explication, le fait n'en est pas moins démontré par les faits connus.

Enfin, M. Civiale résume les trois parties de son discours par les conclusions suivantes :

De tout ce qui précède, il découle :

1° Eu égard à l'appréciation de la lithotritie :

Que la dissidence d'opinion entre mes collègues et moi ne porte pas sur les faits cliniques eux-mêmes, mais seulement sur la manière de les envisager;

Que les faits de ma pratique dont j'ai donné la relation sont exacts, et qu'en les reproduisant sous une forme en apparence différente mes collègues n'en ont point changé la valeur, qu'ils n'ont surtout rien ajouté aux détails que j'avais donnés;

Que les déductions tirées par moi de ces faits sont justes, et qu'elles conservent toute leur justesse parce qu'on ne les a attaquées qu'à l'aide d'un mode d'interprétation absolument inadmissible.

2° Eu égard aux explorations préalables et terminales :

Que les moyens et procédés généralement usités sont insuffisants, soit pour découvrir la pierre dans la vessie, soit pour la faire distinguer de certaines tumeurs et autres états morbides de l'appareil urinaire;

Qu'en ce qui concerne ces états morbides, le volume des calculs et leur dureté, le cathétérisme ordinaire ne fournit que des données incertaines et du vague, desquels ont souvent résulté de grands malheurs;

Que les nouveaux moyens d'exploration dus à la lithotritie comblent en grande partie les regrettables lacunes présentées par cette branche du diagnostic chirurgical;

Que les explorations nouvelles, exécutées avec méthode dans les limites tracées par l'expérience, ne sont guère plus douloureuses que le cathétérisme; que, dans tous les cas, elles n'entraînent ni les inconvénients, ni les dangers qu'on leur a gratuitement attribués; que l'irritation causée par elles cesse au bout de quelques heures, lorsque d'autres causes ne l'entretiennent pas; que dans les cas où il n'est pas fait d'opération, la maladie continue de suivre sa marche ordinaire; que les malades taillés après avoir été soumis à ces sortes de recherches ne guérissent pas dans une proportion moindre que ceux qui ont été seulement cathétérisés; et que les assertions contraires à ces théorèmes aujourd'hui sanctionnés par l'expérience, reposent uniquement sur des interprétations arbitraires ou sur des suppositions gratuites;

Qu'en confondant les explorations nouvelles avec la lithotritie, on s'est conduit exactement comme si l'on confondait le cathétérisme avec la taille; et que si l'on peut dire d'elles, comme de ce dernier, qu'elles constituent des opérations, du moins faut-il bien les distinguer de l'opération proprement dite du broiement; car, malgré la ressemblance des instruments, la manœuvre diffère quant au but et à la manière de procéder, et la lithotritie ne commence réellement qu'après que les explorations ont fait connaître qu'elle était praticable, après qu'elles ont fourni les données nécessaires pour l'exécuter méthodiquement et par le procédé le plus convenable;

Que les explorations nouvelles, sans être indispensables pour la taille, comme elles le sont pour la lithotritie, lui seraient cependant d'une grande utilité, car elles l'empêcheraient de marcher à tâtons et au hasard, comme elle le fait presque toujours en ne prenant pour guide que le simple cathétérisme;

Qu'à la fin du traitement, ces explorations font connaître si la guérison est complète, et que, dans le cas où celle-ci ne le serait pas, elles mettent sur la voie d'en découvrir la cause.

3° Eu égard à la récidive :

Que la taille, comme la lithotritie, et même plus qu'elle, expose à laisser dans la vessie soit des calculs entiers, soit des fragments de pierre; mais que, dans la taille, c'est à l'imperfection des moyens explorateurs qu'il faut s'en prendre, tandis que, dans la lithotritie, c'est plutôt le mauvais emploi de ces moyens qu'on doit en accuser;

Qu'il faut distinguer ces cas des récidives proprement dites, où la nouvelle pierre se forme de toutes pièces;

Enfin que, dans cette dernière circonstance, la lithotritie donne des résultats préférables à ceux de la taille, parce qu'elle conduit à ne pas négliger, comme la cystotomie fait presque toujours, la phlegmasie concomitante ou consécutive, qui est la cause principale, ou du moins la plus fréquente de la formation d'un nouveau calcul.

M. BLANDIN, après quelques considérations générales, annonce qu'il ne suivra pas M. Civiale dans toute son argumentation, ce qui serait à la fois trop long et inutile, puisqu'il faudrait entrer dans des redites fastidieuses. Il se bornera à réfuter les principales objections.

M. Civiale a dit qu'après la taille, la récidive était plus fréquente qu'après la lithotritie. Toute la question est ici; est-on plus sûr de n'avoir rien laissé dans la vessie quand on l'a explorée avec l'instrument, que quand on a fait cet examen avec le doigt directement introduit par la plaie? M. Blandin ne croit pas qu'il y ait de doute. On est plus sûr de son fait après l'examen direct qu'après l'exploration à l'aide d'instruments.

Le catarrhe vésical est une chose importante au point de vue de la récidive. Il peut se faire qu'une irritation vésicale ait de l'influence sur la reproduction des calculs. M. Civiale soutient que la taille dispose plus à l'irritation vésicale que la lithotritie. Cette assertion n'est pas soutenable. Sans parler de sa gravité, il est évident que la lithotritie agit plus spécialement sur la muqueuse, et la taille sur les parties autres que la muqueuse.

M. Civiale affirme que ses faits sont exacts. J'ai dit, et je le répète, que je ne suspecte pas la bonne foi de M. Civiale; mais je suis obligé de dire que ses faits ne sont pas tout à fait exacts. En 1828, il donnait des relevés qui ne l'étaient pas. Que l'on me permette de lire un fait tiré du livre de M. Civiale. (M. Blandin donne lecture de l'observation de M. Tascher, du Mans, p. 12.) Que résulte-t-il de cela? C'est que le malade est mort le dix-huitième jour après des *tentatives de lithotritie*. Or, le tableau par lequel finit le livre de 1828 ne donne qu'un mort, M. Cornu, de Nevers, dont il a été parlé précédemment. Si M. Tascher est mort, M. Cornu n'était donc pas le seul? Eh bien, M. Tascher n'est pas le seul non plus; il y en a cinq ou six autres dans le même cas; si l'on en doutait, je suis prêt à lire leurs observations. Toutes les déductions que j'ai tirées, dit M. Civiale, sont justes. Partant de faits erronés, elles ne peuvent évidemment être justes, aussi ne le sont-elles pas.

M. Civiale me reproche de ne point avoir formulé mes conclusions. Je l'ai fait; j'ai dit que les dangers de la taille sont augmentés par les tentatives de lithotritie. J'ai prouvé cette vérité d'une manière péremptoire. Sur quatre observations de taille après ces tentatives, que je trouve dans un relevé, il y a trois morts.

J'ai dit que la gravité actuelle de la taille, plus grande qu'autrefois, dépend de ce que l'on donne à la taille tous les cas mauvais ou dont ne veut pas la lithotritie, et de ce que l'on taille souvent des sujets déjà rendus plus malades par des tentatives de broiement.

J'ai dit que la question me semble actuellement insoluble telle qu'elle a été posée; qu'il est impossible de décider quelle est la meilleure méthode, de la taille ou de la lithotritie.. Il faut savoir attendre, observer convenablement, ce que ne peuvent faire les personnes intéressées personnellement dans la question. J'ai prouvé que ces personnes sont portées à ne pas voir des cas de lithotritie là où elle a véritablement été faite.

J'ai dit enfin qu'il était une question à étudier, celle de savoir si les calculeux sont maintenant plus heureux qu'autrefois. A en croire M. Civiale, la question serait résolue, et malheureusement elle ne l'est pas. Les relevés faits par Double, que l'on ne soupçonnera pas, ont donné, sur 45 malades, 15 morts, 30 guéris.

Je prends l'ouvrage de M. Civiale, publié en 1828. 84 sujets y sont mentionnés; 35 sont morts, 13 par suite de lithotritie, 13 après la taille, 9 après de simples explorations. Sur 49 restants, 46 ont guéri, 8 par le taille, 38 par la lithotritie.

M. Civiale se plaint que je me suis servi de faits anciens, c'est vrai; mais ce que j'ai fait, c'est dans un but particulier. J'ai voulu prouver que les personnes intéressées dans la question se laissent influencer et ne voient pas juste. M. Civiale veut-il que je prenne le nouvel ouvrage? J'y trouve un tableau (page 119) de sujets chez lesquels les tentatives de lithotritie ont exaspéré la maladie, et qui ont succombé refusant la taille. Voilà des gens qui sont morts après avoir subi des tentatives de lithotritie. Il est vrai que M. Civiale ajoute : « S'ils avaient voulu se faire tailler, ils ne seraient pas morts!.. »

M. CIVIALE, vivement. C'est une absurdité; ne me faites pas dire d'absurdités!

M. BLANDIN. Je ne sais point si c'est une absurdité; mais si c'en est une, on va voir de quel côté elle est. Voici le titre du tableau : « Tableau des sujets qui ont subi des tentatives de lithotritie, et qui, *ayant refusé la taille*, ont succombé. » (Sensation.)

M. Civiale a dit dans la dernière séance que je n'avais fait que réciter ma thèse de 1834. Le mot est peu gracieux; mais cela m'importe peu. D'abord, ce n'est pas vrai. Non-seulement je ne l'ai pas fait, mais je n'ai pas suivi, dans mon argumentation, la même marche que dans cette thèse. Mais, l'eussé-je fait, il n'y aurait pas grand mal à cela. J'aurais ainsi appris à M. Civiale, qui paraît l'ignorer, que nous connaissons la question *un tant soit peu*.

M. Civiale a fait à l'Académie une leçon sur le cathétérisme; il a démontré, chose que nous croyons savoir aussi bien que lui, qu'avec une sonde, on ne touche une pierre qu'en un point; qu'avec un instrument à deux branches, on la touche par deux points; il est probable qu'avec un instrument à trois ou à quatre branches, on la toucherait en trois ou quatre points. Nous pensons que la leçon qu'il nous a faite sur le cathétérisme était inutile. Personne ne révoque en doute l'importance du cathétérisme. Mais ce qu'il n'a pas dit, c'est que son cathétérisme explorateur est absolument la même chose que la lithotritie, moins le broiement. Il introduit l'instrument, l'ouvre, cherche la pierre, la saisit, la mesure. Que fait-il autre chose quand il pratique la lithotritie? Il faut convenir que cette exploration a la plus grande analogie avec le premier temps de la lithotritie; M. Civiale se trompe donc quand il affirme, nous nous servons de ses expressions, que cette exploration *n'a pas la moindre analogie* avec la lithotritie.

Je crois que M. Civiale a tort de vouloir nous traiter en petits garçons. Nous savons très bien, aussi bien que lui, ce que c'est que son cathétérisme. C'est, je le répète, le premier temps de la lithotritie et pas autre chose.

M. Civiale dit encore : On ne peut m'accuser d'avoir voulu tromper le public. Mais je ne l'en accuse pas; personne ne l'en accuse. Seulement il s'est trompé lui-même, et le public s'est trouvé trompé par l'erreur de M. Civiale. Il a publié tous ses faits; très bien; mais il fallait les raisonner, et c'est ce qu'il n'a pas fait convenablement.

La discussion est continuée à la prochaine séance.

— M. BLAUD, interne des hôpitaux, présente une pièce destinée à éclaircir quelques points de l'embryogénie.

— Séance levée à cinq heures.

NOUVELLES D'IRLANDE. — CONVALESCENCE DU DOCTEUR H. GUENEAU DE MUSSY. — MORT DU DOCTEUR CURRAN.

Nous avons la satisfaction d'annoncer aujourd'hui la convalescence complète de M. le docteur H. Gueneau de Mussy, qui, pour prix de son dévouement, a reçu la décoration de la Légion d'Honneur. Malheureusement à côté de cette satisfaction se trouve pour nous le sujet d'une cuisante douleur. M. le docteur Cur-

ran, moins heureux que notre compatriote, a succombé à la terrible épidémie qui ravage une partie de l'Irlande. Cette triste nouvelle, que nous avions déjà apprise par des correspondances particulières, est aujourd'hui annoncée en ces termes par le *Saunder's news*, journal de Dublin :

« Parmi les morts nombreuses que nous avons tous les jours à signaler dans l'état actuel de notre malheureux pays, nous n'en avons pas encore eu d'aussi douloureuse à annoncer. Malgré tous les soins dont il a été entouré, le docteur John Olivier Curran a succombé victime du typhus.

» Ce qu'était ce jeune homme nous n'avons pas besoin de le rappeler : il était aimable, généreux, humain, le meilleur des fils et des frères. Ses grands talents, ce qu'il avait déjà fait, ce qu'il promettait tout cela est connu de ses confrères les meilleurs juges.... Que le peuple d'Irlande n'oublie pas que ce fut grâce au docteur Curran, à l'appel éloquent qu'il fit aux sympathies de l'Europe, que les hôpitaux et les asiles restèrent ouverts aux fiévreux abandonnés dans les rues et dans les ruisseaux. La science pleure en lui un de ses plus ardents travailleurs, l'Irlande un de ses fils dévoués dont aujourd'hui moins que jamais elle pouvait se passer, l'humanité un ami. Il contribuait à nous élever dans l'échelle des notions, non-seulement par ses travaux, mais par sa conduite, la véritable pierre de touche du patriotisme. Aucun étranger de distinction n'a visité l'Irlande dans ces dernières années sans contracter une dette envers Curran. Le docteur Curran n'avait que vingt-sept ans. Il était professeur à l'Ecole de médecine, gradué de l'Université, membre de l'Académie royale irlandaise, et attaché à toutes les institutions littéraires et scientifiques de Dublin. »

La mort de notre malheureux confrère d'Irlande a inspiré à un de ses compatriotes quelques paroles touchantes, que nous reproduisons avec d'autant plus d'empressement que jamais éloge ne fut mieux mérité.

Voici ce qu'on lit dans le *Journal des Débats* :

« Curran avait à peine vingt-sept ans, et il s'était déjà placé à la tête de sa profession. Il était une des promesses de la science, une des espérances de la patrie. Sa mort est un deuil pour l'Irlande, à laquelle il avait consacré sa vie; pour ses amis, qui avaient pour lui autant de respect que d'affection. C'est aussi auprès du lit des malades qu'il a pris cet implacable typhus, auquel il a succombé le quatorzième jour.

» Pauvre Curran ! quelle vie pure, simple, désintéressée et patriotique ! Jamais je n'ai entendu sortir de sa bouche un mot qui ne fût sur l'Irlande et pour l'Irlande. Son malheureux pays qu'il voyait crier et mourir dans la misère, dans la faim, dans la fièvre, était sa seule pensée, sa plus grande douleur. Aussi nous savons bien que le meilleur et le plus digne hommage que nous puissions rendre à sa mémoire, c'est d'appeler sur l'Irlande la récompense de ce qu'il a souffert. La vie de sacrifice et de dévouement qu'il a menée sur cette terre sera comptée à son malheureux pays. Peut-être qu'en voyant arriver aux pieds de son trône des cœurs aussi généreux, Dieu cessera enfin de frapper cette nation infortunée, et fermera les trésors trop longtemps ouverts de sa colère. La mesure est comblée; en présence de ce que nous voyons tous les jours, qu'est-ce que l'Irlande peut avoir encore à souffrir? » John Lemoinne.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Café quinine de M. Dorvault.

Il est une foule de médicaments qui, par leur amertume ou par toute autre cause, sont inabordables aux palais les moins délicats. On a cherché des moyens pour masquer ces propriétés; et, en ce qui concerne la quinine, M. Dorvault vient de proposer la formule suivante :

Pr.	Café torréfié et moulu,	10 gram.
	Eau bouillante,	100

Traitez selon l'usage par déplacement. Ajoutez dans la liqueur filtrée, après les avoir triturés ensemble dans un mortier de porcelaine :

Pr.	Sulfate de quinine,	1 gram.
	Sucre,	45

On obtient ainsi une potion d'environ 100 grammes, représentant 5 grandes cuillerées, ou 20 cuillerées à café, et contenant 20 centigrammes par cuillerée à soupe, et 5 centigrammes par cuillerée à café.

Rien de plus facile que de doser l'administration de cette potion, selon les cas et les indications spéciales et individuelles.

Modification de la formule d'Huffeland pour le traitement des vomissements opiniâtres des femmes enceintes.

Cette formule d'Huffeland n'est déjà que la potion de Rivière sans effervescence.

Voici celle de M. Privac :

Potion alcaline.

Pr.	Bicarbonate de soude,	3 gram.
	Extrait de jusquiame,	20 centigr.
	Sirop,	15 gram.
	Eau de mélisse,	60 gram.

Potion acide.

Pr.	Acide citrique,	5 gram.
	Sirop,	15 gram.
	Eau,	60 gram.

Administrer une cuillerée de chacune des potions d'heure en heure.

FRANCE.

PARIS.—Statistique des opérations de cataracte, par M. Sichel. — 100 yeux opérés sur 64 individus, dont 37 l'ont été des deux yeux, 27 d'un seul œil.

Succès complet, 79, dont 41 par l'extraction et 38 par l'abaissement ou le broiement.

Demi-succès, 10, dont 5 par l'abaissement ou le broiement, et 5 par l'extraction.

Insuccès complet, 11, dont 3 par l'extraction et 8 par l'abaissement ou le broiement.

Du nombre des insuccès, 5 doivent être défalqués comme étant dus à des amauroses reconnues avant l'opération.

Sur les 64 individus, 60 ont recouvré la vue; 4 sont restés complétement aveugles.

A la suite de cet extrait de sa pratique, M. Sichel fait remarquer que les séries d'opérations ne se ressemblent jamais; aussi celle-ci ne doit-elle pas être prise pour type exact et invariable. En poursuivant le dépouillement de son registre clinique, il eût peut-être rencontré immédiatement ensuite une proportion beaucoup moins favorable de guérisons, tout comme il a renoncé à comprendre parmi les faits précédents une collection de 16 cas observés sans interruption où il y avait eu 15 succès et un demi-succès. Cette inégalité prouve la nécessité indispensable de baser, en semblable matière, ses conclusions sur un nombre imposant de chiffres, et elle prouve aussi pour nous l'entière loyauté qui a présidé à l'établissement de cette statistique.

LYON. — Effets thérapeutiques de l'abstinence des boissons. — M Gensoul conseille l'abstinence des boissons dans les cas d'hémorrhagie, afin de diminuer la formation du sérum du sang, et de favoriser celle de la partie coagulable. A l'appui de son opinion, ce médecin cite un cas d'hémoptisie et un cas d'hémorrhagie cérébrale avec hémiplégie commençante, suivie de guérison au bout de douze jours. M. Gensoul préconise le même moyen de traitement, comme préservatif des apoplexies, comme moyen capable de ramener au degré normal, certaines hémorrhagies naturelles, comme adjuvant du traitement de Valsalva pour les anévrysmes, enfin, comme moyen curatif dans certains cas de névralgie intestinale et gastrique.

(Journal de médecine de Lyon.)

ETRANGER.

TURIN. — Sur l'antagonisme pathogénique entre la pellagre et la scrophule. (Mémoire du docteur Antonio Garbiglietti.) — Dans ce mémoire, qui est le second publié par le docteur Garbiglietti sur cette matière, ce docteur cite une foule d'exemples qui semblent prouver l'antagonisme pathogénique entre la pellagre et la scrophule. Il prétend qu'on ne peut pas plus nier cet antagonisme que celui qui existe entre les fièvres intermittentes et la phthisie pulmonaire. Notre expérience personnelle ne nous permet pas de nier la loi que veut poser M. Garbiglietti; mais l'antagonisme entre les fièvres intermittentes et la phthisie pulmonaire est loin d'être prouvé pour nous.

(Giornale delle scienze mediche di Torino, nº de janvier 1847.)

ESPAGNE. — Hydropisie générale guérie par l'emploi de la digitale pourprée. — Le professeur D. Ant. Espiga rapporte l'observation d'une hydropisie générale survenue à la suite d'une fièvre aiguë. L'état du malade était très grave. Après plusieurs autres remèdes, on administra la digitale à l'intérieur, dont la dose fut portée jusqu'à 12 centigrammes 1/2 de la poudre des feuilles; en même temps on faisait des frictions sur l'abdomen et aux extrémités inférieures avec la teinture alcoolique de la même substance. Le septième jour, le malade commença à rendre une grande quantité d'urine, et il se rétablit entièrement.

NOUVELLES.

Frontières de Galicie, 18 septembre : Le progrès du choléra ne laisse malheureusement plus de doute. On assure qu'il a déjà passé nos frontières, et il est même question de cas cholériques dans la Silésie et en Moravie. Ce qui ajoute encore au fléau, c'est le manque de vivres, qui dure toujours.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, M. Daviers, docteur en médecine, est nommé suppléant pour l'enseignement spécial de l'anatomie et de la physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

M. Farges, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers en remplacement de M. Daviers dont la délégation triennale est expirée.

M. Gressent, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen en remplacement de M. Melays dont la délégation triennale est expirée.

M. Panis, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole secondaire de médecine de Reims, est nommé par voie de mutation à la chaire d'accouchements vacante dans la même Ecole par le décès de M. Maillet.

— Par arrêtés du même ministre en date des 7 et 17 septembre, et en suite du concours ouvert le 2 janvier dernier devant la Faculté de médecine de Paris pour douze places d'agrégés vacantes dans cette Faculté, sont institués en qualité d'agrégés près la Faculté de médecine de Paris : MM. Richet, Jarjavay, Sappey et Constant, docteurs en médecine, pour la chirurgie; M. Depaul, docteur en médecine, pour les acccouchements; M. Regnauld, docteur en médecine, pour la physique médicale; M. Robin, docteur en médecine, pour l'histoire naturelle médicale; M. Wurtz, docteur en médecine, pour la chimie médicale.

— Il résulte des derniers rapports imprimés sur la vaccine qu'il y a eu en France, en 1844 :

582,000 vaccinations pour 924,000 naissances et 8,812 personnes atteintes de la petite vérole.

Et dans ce nombre 1,139 personnes défigurées et 1,175 décès du fait de la petite vérole.

Les 582,000 vaccinations ont coûté aux départements et aux communes 217,818 fr.

Les départements de la Mayenne, de la Vienne et du Rhône ne figurent point dans ce tableau.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 9 OCTOBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 120. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Concours de fin d'année au Val-de-Grâce. = *Revue clinique hebdomadaire.* De la paracentèse thoracique dans l'hydrothorax aigu. — Fracture comminutive des deux os de la jambe. — Chancre induré du col de l'utérus. = *Société de chirurgie.* Emploi de la douche. — Fracture de l'acromion. — Cure-oreille dans l'urètre. — Instruments pour les sétons du périnée. — Pièces d'anatomie pathologique. = Cataplasme sédatif et résolutif dans les arthrites. — Traitement de la bronchite chronique par le tartre stibié à hautes doses. — Procédé pour blanchir le linge taché par le nitrate d'argent. — Remède contre la morsure de la vipère. = *Bibliographie.* Traité théorique et pratique des luxations congénitales du fémur (Pravaz). = FEUILLETON. Essai sur l'oxyure vermiculaire. (Suite et fin.) = Nouvelles du choléra.

PARIS, 8 OCTOBRE 1847.

CONCOURS DE FIN D'ANNÉE AU VAL-DE-GRACE.

Les concours de fin d'année viennent de se terminer au Val-de-Grâce. Ces concours sont au nombre de trois : l'un, parmi les élèves de l'hôpital de perfectionnement, pour le grade de chirurgien sous-aide-major; l'autre, parmi les chirurgiens sous-aide-majors, pour celui de pharmacien aide-major; le troisième enfin, également parmi les chirurgiens sous-aide-majors, pour le grade de chirurgien aide-major.

Les pharmaciens aide-majors et les chirurgiens du même grade sont recrutés parmi les chirurgiens sous-aides. Il y a avantage à ce que, dans le premier grade de la hiérarchie, les études soient communes. Les chirurgiens sous-aides qui se destinent à la chirurgie y gagnent d'être initiés aux connaissances pharmaceutiques, théoriques et pratiques. Du reste, il est bien entendu que les sous-aides sont entièrement libres de concourir soit pour le grade de chirurgien aide-major, soit pour celui de pharmacien aide-major.

Le premier concours, celui des élèves pour le grade de chirurgien sous-aide-major, a eu pour résultat la promotion suivante. Les élèves sont classés par ordre de mérite :

MM. Coulier, Damour, Petitgand, Michel, Coste, Gipoulou, Dezolteux, Vauthier, Muller, Charton, Xardel, Bailly, Champouillon, Lubin, Dumas, Bernard, Barthet, Dubarry, Thierry, Bezins, Paret, Maurel, Briatte, Monier, Gouin, Vezien, Plassan, Perrier, Bertherand, Verneau, Morel, Duméril, Petitmangin, Meige, Sagne, Michot, Morand, Birglin, Jacquot, Mouret, Simonin, Saint-Plancat, Séré (Louis), Blondeau, Barthe, Chailan, Lèques, Latour, Castelli, Perrin, Corbis, Philippe, Collot, Beurdy, Licke, Martrès, Luc, Beraud, Arnaud, Grember, Viennet, Geoffroy, Crestin, Quillant, Vidal, Simon, Gisclard, Riégé, Senaux, Girard, Prat, Licardy, Gachet, Parisy, Bodeau, Chotard, Séré (Henry), Bruyère, Giard et Aldrovandi.

M. Coulier, le premier nommé, est connu par un travail intéressant qu'il a fait en commun avec M. Rouchet, professeur de chimie à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, sur les globules sanguins.

Le jury de ce concours a été présidé par M. Bégin, chirurgien inspecteur.

Le concours pour le grade de pharmacien aide-major, présidé par M. Brault, pharmacien inspecteur, a eu pour résultat la nomination de MM. Leprieur, Reeb, Latour, Granal, Massie, Bocher, Besnier.

Enfin, le concours pour le grade de chirurgien aide-major, présidé par M. le baron Pasquier, chirurgien inspecteur, a donné pour résultat la liste suivante :

MM. Tholozan, Chambert, Pauly, Champenois, Turin, Lamourdedieu, Isidore-Dukerley, Bernier, Verjus, Pouziet, Cintrat, Glœzel, Durand, Laforgue, Carivenc, Delafont, Poggioli, Chadourne, Bedel, Barra-Levi, Boissy, Campardon, Besnard, Moreau, Ovide Lallemant, Pagnon, Maugis, Haicault, Blondeau, Germain, Mercier, Jalabert, Rustant, Bossard, Bauchet, Bonnard, Thiébaut, Forget, Eon, Messager, Labouysse, De Menou, Morelle, Combarieu, Péret, Couderc.

MM. les docteurs Tholozan et Chambert, qui figurent à la tête de cette liste, sont deux hommes d'un bel avenir. On peut citer comme un modèle la composition de M. Tholozan sur la *néphrite albumineuse.* C'était un véritable mémoire où les questions essentielles, celle de la nature diathésique ou locale, de la nature inflammatoire ou organique, de la maladie, étaient traitées avec une solidité de connaissances, une sûreté de vue qui décèlent une forte nature scientifique. L'épreuve opératoire (résection de la tête de l'humérus : ligature de l'artère fémorale dans le triangle inguinal) a été on ne peut plus favorable à ce candidat, qui s'est fait connaître d'ailleurs par différents travaux, dont l'un, fort important, est en voie de publication dans les *Archives générales de médecine.*

M. Chambert, l'auteur du beau livre qui vient de paraître sur l'éthérisation, se recommande par les qualités les plus solides et les plus brillantes. Diction élégante et précise, exposition méthodique, aptitude singulière à la généralisation, vive curiosité d'esprit, voilà ce qui a signalé tout d'abord ce très jeune candidat à l'intérêt de ses juges. Aussi a-t-il été décidé à l'unanimité par le jury qu'une lettre serait adressée au ministre pour recommander M. le docteur Chambert à son attention bienveillante. Il dépendra, en effet, du ministre que cet officier de santé soit placé promptement dans les conditions les plus favorables à l étude.

On annonce un concours au Val-de-Grâce pour l'élection d'un professeur d'anatomie à Lille, où la chaire est vacante par suite de la nomination du titulaire, M. le docteur Mounier, à la chaire d'anatomie du Val-de-Grâce, où il succède à M. Lacauchie, qui a désiré le poste de la garde municipale. Le jury du concours sera, dit-on, présidé par M. Bégin. Les candidats connus jusqu'à présent sont : MM. les docteurs Parise, Marmy, Delahousse et Lecœur.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

DE LA PARACENTÈSE THORACIQUE DANS L'HYDROTHORAX AIGU. — Au sujet d'un enfant de sept ans auquel il a tout récemment pratiqué en ville l'opération de la thoracentèse pour un épanchement pleurétique considérable, M. Trousseau a présenté quelques considérations sur cette opération, les circonstances qui l'indiquent ou la contre-indiquent, et sur les variétés de l'épanchement pleurétique.

Evidemment les épanchements pleurétiques sont de plusieurs sortes; écartant les épanchements de sang, dont nous n'avons pas à nous occuper ici, nous chercherons à établir plusieurs divisions, basées : 1° sur la nature du liquide; 2° sur la cause elle-même de l'épanchement, c'est-à-dire sur la nature de la maladie.

Relativement à la nature du liquide, nous établissons deux classes bien distinctes : A. l'épanchement purulent; B. l'épanchement séreux. — Relativement à la cause de l'épanchement, nous en admettons quatre, chacune des deux classes ci-dessus étant susceptibles de deux subdivisions.

A. Epanchement purulent pouvant être le résultat :

1° D'une pleurésie aiguë primitive;

2° D'une pleurésie consécutive à la fonte d'un tubercule et à l'ulcération de la surface de la plèvre.

B. Epanchement séreux pouvant être le résultat :

1° D'un travail phlegmasique subaigu ou chronique de la plèvre;

2° D'un obstacle mécanique au cours du sang.

Il nous paraît impossible d'admettre un épanchement pleuretique purulent ou séreux en dehors de ces quatre divisions; sous ce rapport les épanchements dans la cavité pleurale nous paraissent être tout à fait identiques aux épanchements qui peuvent se faire dans la cavité du péritoine.

Nous avions besoin de commencer par cette division, parce que peut-être ne sommes-nous pas tout à fait d'accord avec M. Trousseau sur le mode de production de l'épanchement pleural dans certains cas.

M. Trousseau établit dans les travaux qu'il a publiés sur ce sujet :

« Que la pleurésie aiguë peut tuer par l'excès du liquide épanché; qu'elle peut tuer en tant que phlegmasie, indépendamment de la quantité de l'épanchement;

» Que chez le même individu il peut y avoir excès d'épanchement capable de tuer, indépendamment de l'influence réactionnelle de la phlegmasie, et phlegmasie capable de causer la mort, indépendamment de l'excès d'épanchement;

» Que, dans le premier cas, la paracentèse est un moyen puissant, exempt de danger;

» Que, dans le deuxième cas, la paracentèse est au moins nuisible;

» Que, dans le troisième cas, elle est utile, en ce sens qu'elle prolonge certainement la vie, et que par conséquent elle ouvre quelques chances au malade. »

Jusqu'ici nous sommes parfaitement d'accord avec M. Trousseau. Mais remarquant que, dans la plupart des cas où il a mis en usage avec avantage ce procédé opératoire, il n'y avait que peu ou point de douleur, peu ou point de réaction fébrile; qu'enfin la maladie consistait presque dans l'épanchement seul, M. Trousseau est porté à penser que peut-être faut-il admettre une affection qui semble jusqu'à un certain point moins inflammatoire, et qui pourrait porter le nom d'hydrothorax aigu. Nous disons *moins* inflammatoire, parce que M. Trousseau ne nie pas l'élément phlegmasique, mais il le regarde ici comme très peu intense, et il lui semble qu'il y a quelque chose de *spécial* dans cette forme de l'hydrothorax. En effet, dit-il, l'épanchement est tellement toute la maladie, que si vous abandonnez le malade à lui-même, il finit quelquefois par succomber étouffé, asphyxié; si au contraire vous enlevez le liquide mécaniquement, le sujet est guéri, les accidents cessent, et la sérosité ne se reproduit plus, le plus ordinairement du moins.

Pour nous, il nous paraît que l'on a, dans ces circonstances, tout simplement affaire à une inflammation subaiguë ou primitivement chronique de la plèvre, dont le principal phénomène est en effet l'épanchement; inflammation à marche lente, de l'évolution de laquelle les malades ne s'aperçoivent que lorsque le liquide est assez abondant pour comprimer tellement le poumon, qu'il n'est plus suffisant à la respiration. Les exemples de ces inflammations, affectant dès le début une marche lente et en quelque sorte chronique, ne sont pas extrêmement rares, et rien n'empêche de les admettre pour la plèvre comme pour d'autres appareils d'organes.

FEUILLETON.

ESSAI SUR L'OXYURE VERMICULAIRE.

(Quatrième et dernier article.—Suite du n° du 11 septembre.)

On verra dans les observations suivantes quelques-uns des accidents principaux que déterminent les oxyures. Ils peuvent certainement en occasionner plusieurs autres que je n'ai pas été à même d'observer; mais les faits que je vais rapporter serviront soit à compléter, soit à interpréter ceux qui sont épars dans les différents auteurs.

OBS. I. — *Oxyures vermiculaires. Violentes démangeaisons. Eczéma ani. Amaigrissement.* — En 1843, un paysan des environs de Sainte-Foy vient me consulter pour une prétendue dartre du scrotum. Il se plaint de démangeaisons à l'anus, au périnée, aux bourses, et à la partie interne des cuisses. Ses douleurs reviennent chaque soir et durent une partie de la nuit. Cet homme me dit qu'il a beaucoup maigri depuis deux ans qu'il est tourmenté par sa maladie; il attribue son amaigrissement à la douleur, aux chagrins, et à la privation de sommeil que lui cause ce mal.

On lui a conseillé plusieurs pommades, dont il ignore la nature; on l'a purgé plusieurs fois; on lui a fait prendre plusieurs médicaments dépuratifs; il a bu beaucoup de tisane de douce-amère; tous ces remèdes ont été inutiles, et depuis deux ans il a eu chaque soir une crise de son mal.

La peau du scrotum est épaissie et plus dure qu'à l'état normal; celle du périnée et du haut des cuisses est rouge et recouverte de squames d'eczéma; mais il n'existe ni papules, ni vésicules apparentes; l'anus est à l'état normal; pas d'hémorrhoïdes, pas de rougeurs, pas d'excoriations.

La nature des douleurs m'engage à rechercher s'il y a des oxyures; mais je ne peux en apercevoir dans les plis de l'anus.

Le soir, je vais visiter cet homme pendant sa crise. Il avait déjà été obligé de se gratter plusieurs fois au moment de ma visite. Le périnée, l'anus et les bourses portent des traînées rouges, la trace des ongles. A chaque instant le malade urine, et chaque goutte passe en *brûlant* le canal de l'urètre. Pour se soulager, il a l'habitude de se tremper fréquemment le derière dans un vase d'eau froide.

Après avoir inutilement recherché les oxyures, je fis prendre un lavement, qui fut rendu immédiatement et qui en entraîna plusieurs. Le patient ne se rappelait pas en avoir vu sur ses matières, et ne pouvait croire que ce fût la cause de son affection.

Je conseillai pour seul remède de prendre chaque soir, une heure avant sa crise, plusieurs lavements d'eau froide et salée. Quelques jours après il y avait déjà un mieux prononcé; les crises étaient moins violentes et la démangeaison existait seulement au pourtour de l'anus. Peu à peu la peau des bourses et du périnée est revenue à l'état normal; le malade a remplacé l'eau salée par l'eau ordinaire, et malgré ce changement l'amélioration s'est soutenue. Je revois souvent ce paysan; sa maladie n'a pas entièrement disparu; mais il est si content de son état et de ses lavements froids, qu'il ne veut rien essayer de nouveau pour se délivrer totalement et ne plus s'assujettir à ce remède.

OBS. II. — *Oxyures vermiculaires. Ulcération de la muqueuse anale.* — M. X..., âgé de cinquante ans, dans d'excellentes conditions hygiéniques, habituellement bien portant, sanguin, très robuste, etc., vient me consulter, en 1844, pour une démangeaison très douloureuse qu'il éprouve à l'anus. Cette démangeaison a commencé il y a six mois; elle revient chaque soir vers six heures pour se continuer jusqu'au milieu de la nuit. Pendant la crise il y a des envies fréquentes d'uriner, et les garde-robes sont très douloureuses. Le jour M. X. n'est pas incommodé; il n'a jamais remarqué de vers sur ses matières. Sa maladie a été considérée comme une dartre, et on a conseillé des frictions avec l'eau salée, des pommades soufrées, etc.

Le périnée n'offre rien d'anormal; mais l'anus enflammé présente à droite une ulcération de la largeur d'une pièce de 50 c. Cette ulcération a l'aspect d'un chancre vénérien; elle intéresse toute l'épaisseur de la muqueuse, et sécrète un muco-pus qui tache la chemise.

Je n'eus pas de peine à m'assurer qu'il y existait des oxyures dans le rectum, et je conseillai en conséquence les moyens indiqués par tout le monde. Le malade fit successivement usage d'infusion soit en lavements, soit en tisanes, des lavements de suie, de décoctions de semen-contra, de tanaisie, de purgatifs, de lavements huileux, etc. Mais tout cela fut inutile pour le guérir. Ce qui réussissait encore le mieux, c'était les lavements froids; mais ce moyen soulageait seulement en diminuant la longueur des crises et leur intensité; car c'était en vain qu'on en prenait plusieurs dans l'après-midi, la crise n'en arrivait pas moins à son heure habituelle.

L'ulcération disparut en peu de jours sous l'influence de quelques cautérisations avec le nitrate d'argent, et en recommandant d'éviter autant que possible de se gratter.

Pendant plus d'un an nous essayâmes de tous les anthelmintiques connus, et la maladie ne fut que diminuée; de telle sorte que M. X... se borna en définitive à prendre des lavements froids afin de se soulager. En 1843 les crises se suspendirent pendant plusieurs mois, mais elles revinrent bientôt pour se suspendre encore un an après, époque à laquelle elles sont devenues plus rares. Maintenant M. X... est rarement incommodé par ces helmintes; cependant de temps en temps il en ressent quelques-uns dont il se débarrasse au moyen de lavements froids.

Ceci une fois posé quant au point de départ et à la nature de la maladie, disons avec M. Trousseau que c'est surtout dans les cas de ce genre que sera utile la paracentèse thoracique; le fait à l'occasion duquel nous avons été conduit à faire ces réflexions est aujourd'hui le septième cas de guérison obtenu par le savant professeur.

S'il n'a pas inventé la paracentèse thoracique, et il n'a nullement la prétention de le faire croire, M. Trousseau a du moins l'incontestable mérite de l'avoir tirée de l'oubli profond où elle était plongée, d'en avoir simplifié le mode opératoire, d'avoir mieux que personne précisé les circonstances où l'on devait en faire usage, d'avoir, en un mot, fait ressortir tout l'avantage que l'on peut en retirer.

Chez les sept malades se trouvant dans des conditions de ce genre, opérés et guéris par M. Trousseau, l'épanchement était tellement bien le seul accident de cette pleurésie, qu'une fois le liquide évacué, les sujets étaient guéris; chez pas un seul, il ne fut obligé de revenir une seconde fois à la ponction. Dès la première, ils furent guéris, et la convalescence marcha avec une rapidité telle que, dès le troisième ou quatrième jour, ils demandaient à sortir.

Il est essentiel de bien s'assurer de la cause et de la nature de l'hydrothorax, car l'opération de l'empyème pratiquée dans le cas d'épanchement purulent n'offre pas d'aussi beaux résultats. Sur cinq malades opérés avec pus dans la plèvre, quatre succombèrent; et cependant il est des cas où le devoir du médecin est de faire, même alors, la thoracentèse, la mort du sujet étant certaine si on ne la fait point, quelques chances subsistant encore si on ne craint pas d'y recourir. Nous ne craignons pas de le dire, l'opération de l'empyème, trop négligée jusqu'ici, parce que probablement on n'était pas suffisamment fixé sur la valeur et les circonstances de son emploi, prendra certainement sa place dans la médecine à côté de la trachéotomie, et pour elle, comme pour cette dernière, à M. Trousseau reviendra l'honneur de l'avoir popularisée. Ne terminons pas sans indiquer en quelques lignes les préceptes donnés par M. Trousseau, et sur lesquels on devra se guider pour faire la thoracentèse et sur le mode opératoire à suivre.

« Dès que la matité sera perçue en avant et en haut et atteindra la ligne médiane depuis l'échancrure sternale jusqu'à la quatrième côte, et que le diaphragme sera porté à son maximum d'abaissement, déjà il sera convenable de faire la ponction sans qu'il y ait urgence; mais si, malgré l'énergie des moyens employés, la matité dépasse la ligne médiane et s'étend du côté opposé, chaque jour de 4 ou 5 millimètres, il y aura urgence, et l'urgence sera encore plus immédiate si l'épanchement est à gauche et si le cœur est repoussé à droite de manière à venir battre au-dessous du mamelon. Que si, lors même que l'épanchement ne dépasse pas la ligne médiane, l'orthopnée est extrême, le pouls petit, fréquent, la face profondément anxieuse, si surtout il y a tendance à la lipothymie, il faut opérer au plus vite. »

La nécessité de l'opération bien établie, M. Trousseau y procède de la manière suivante : Après avoir enroulé et fixé autour du pavillon d'une forte canule un morceau de vessie mouillée, de baudruche, ou un intestin de poulet (procédé Reybard), il fait avec une lancette une petite ponction à la peau, il soulève le bord supérieur de la petite plaie jusqu'au niveau de l'espace intercostal, et enfonce le trocart dans l'incision; le morceau de vessie mouillée fait l'office de soupape de retour, et l'opérateur tire, après le retrait du trocart, autant de liquide qu'il peut. Aussitôt que le jet devient baveux, M. Trousseau fait appliquer les mains d'un aide sur le ventre et refouler dans la poitrine les viscères abdominaux, jusqu'à ce que, malgré ces efforts, la sérosité cesse de couler. Au moment du retrait de la canule, la peau soulevée retombe et ferme hermétiquement l'ouverture. Aussitôt que l'on cesse toute compression sur le ventre, les côtes se redressent, le diaphragme s'abaisse, et la capacité de la poitrine se trouve augmentée. Par conséquent, les organes contenus dans cette cavité, et particulièrement le poumon, ont plus d'espace pour leur développement, et l'air y peut pénétrer plus largement et plus profondément. M. Trousseau préfère, aujourd'hui, l'évacuation totale de la sérosité à l'évacuation successive, qui se prête moins au déplissement rapide du poumon longtemps comprimé.

Nous le répétons en terminant, nous ne différons de M. Trousseau que sur un point, de fort peu d'importance après tout; c'est que le savant professeur est tenté de voir dans l'hydrothorax aigu une pleurésie avec un caractère spécial, tandis que nous n'y voyons, nous, qu'une pleurésie subaiguë ou chronique dès le début, à marche lente, et méconnue dans le principe par les malades eux-mêmes auxquels elle échappe souvent.

Fracture comminutive des deux os de la jambe. — Il est rare que dans les fractures comminutives des deux os de la jambe on puisse conserver le membre, principalement lorsque la cause productrice de la brisure a été une cause contondante, et que l'on a lieu de craindre, d'après l'état des os et des téguments, que les parties molles, les muscles, les tendons, les vaisseaux aient été dilacérés et soient envahis par la gangrène. Dans ces circonstances, l'amputation est le plus ordinairement la ressource unique du chirurgien, et, contre l'avis de plusieurs maîtres, nous pensons qu'une fois l'opération jugée indispensable, il vaut mieux la faire immédiatement que d'attendre, ne fût-ce que deux ou trois jours. C'est à la coutume qu'ils ont de faire leurs amputations dans des cas pareils, presqu'aussitôt après l'accident arrivé, et sur des sujets non épuisés par la douleur, la fièvre ou la suppuration, que les chirurgiens militaires doivent d'obtenir si souvent de beaux succès, et de guérir des malades qui se trouvent d'ailleurs placés dans des conditions d'alimentation, d'habitation, de coucher si défavorables, transportés pendant plusieurs jours sur des charrettes ou des fourgons, couchés sur la paille, etc.

Mais si une fois que l'amputation est jugée nécessaire, il ne faut pas attendre, il est des cas où, malgré les désordres apparents et réels considérables qui existent, on peut conserver quelque espoir de sauver le membre. On a vu quelquefois des fractures dans lesquelles les os et les parties molles étaient tellement endommagés que l'amputation paraissait le seul moyen probable de sauver la vie des malades se terminer heureusement sans que les blessés aient été privés du membre affecté. Ces faits, il est vrai, sont rares, et ne peuvent infirmer la règle générale fondée sur une longue expérience; c'est à la sagacité du chirurgien à apprécier les circonstances qui peuvent faire espérer ces résultats exceptionnels. M. Jobert a dans ses salles actuellement un sujet qui, par un heureux hasard, se trouve dans ces conditions.

La roue d'une voiture fortement chargée passe sur la jambe d'un homme qui vient de faire une chute sur le pavé. Cet homme, d'une forte et vigoureuse constitution, est apporté à l'hôpital Saint-Louis présentant une fracture comminutive des deux os de la jambe à la réunion du tiers inférieur environ du membre avec les deux tiers supérieurs. Contusion violente et étendue des téguments, sous lesquels est épanchée une assez grande quantité de sang. Malgré cet écrasement, M. Jobert ne perd pas tout espoir de conserver le membre. Il pratique de chaque côté de la jambe une longue incision, qui permet au sang extravasé de s'écouler et prévient les accidents inflammatoires qui n'eussent pas manqué de se développer avec une violence redoutable; peu de jours après l'entrée du blessé, la pourriture d'hôpital se montre à la surface de ses plaies, qui sont immédiatement et profondément touchées avec le nitrate acide de mercure, et reprennent bientôt un bon aspect. Le membre fracturé, placé sur un coussin convenablement disposé, n'est maintenu, suivant le procédé généralement employé par M. Jobert, que par l'appareil à extension continue, c'est-à-dire par un étrier formé de lanières de cuir et fixé à la barre transversale du pied du lit, tandis que la contre-extension est faite par une alèse pliée en cravate, passant sous les aisselles du malade et fixée à la barre transversale de la tête du lit.

Les cas de la nature de ceux-ci nous paraissent être, pour le dire en passant, ceux dans lesquels l'appareil à extension continue doit être le plus utilement employé; il permet, mieux que tout autre appareil, de surveiller l'état des plaies, de les panser sans être obligé de déranger chaque jour toutes les pièces contentives de la fracture. Nous n'oserions pas comme M. Jobert, et bien que nous ayons tous les jours occasion de voir d'admirables succès obtenus à l'aide de lui seul, nous n'oserions pas, disons-nous, conseiller dans tous les cas de fracture cette sorte d'appareil à extension continue; mais nous devons avouer que, dans le cas actuel, c'est celui qui nous semble évidemment le meilleur et le plus approprié.

Ce qui paraît certain aujourd'hui, c'est que le malade guérira ayant conservé sa jambe, et, de plus, qu'il guérira sans difformité, sans raccourcissement. M. Jobert nous faisait observer que la fracture avait produit des esquilles nombreuses qu'il s'est bien gardé d'arracher ou d'essayer d'ébranler seulement. Ce chirurgien a remarqué que ces tentatives faites sur les esquilles déterminent souvent la formation de phlegmons diffus; suivant lui, on a presque toujours de l'avantage à laisser en place ces esquilles lorsqu'elles ne sont pas frappées de nécrose dans toute leur étendue. Bien des fois des fausses articulations ont succédé à l'enlèvement imprudemment essayé d'esquilles qui tenaient encore, fausses articulations qui ne seraient pas survenues si l'on se fût abstenu de ces manœuvres.

Chancre induré du col de l'utérus. — Nous avons, il y a quelques semaines, rapporté dans une de nos Revues cliniques un fait de chancre induré du col de l'utérus que nous avions recueilli dans le service de M. Cullerier à l'hôpital de Lourcine, chancre induré qui fut le point de départ d'une syphilis constitutionnelle pour laquelle la malade vint réclamer les soins de notre confrère (voir le numéro du 28 août).

Nous avons alors longuement exposé les motifs qui, suivant nous, ne laissaient aucun doute sur la nature syphilitique de l'ulcération, et démontré les rapports de cause à effet qui existaient entre le chancre induré et la syphilide squameuse et tuberculeuse que présentait cette femme sur tous les membres.

Cette femme, au moment de son entrée, était enceinte de sept mois environ. Une question importante de thérapeutique, discutée avec beaucoup de soins dans ces derniers temps par un jeune et habile chirurgien des hôpitaux, M. Huguier, se présentait ici. Fallait-il faire suivre à cette femme un traitement mercuriel ou fallait-il abandonner la maladie à elle-même pour ne s'occuper du traitement qu'après l'accouchement?

Les observations de M. Huguier, consignées dans un remarquable travail lu à l'Académie de médecine et que nous regrettons de ne point voir publier, bien que nous n'en partagions pas toutes les idées, l'ont conduit à ce résultat que souvent le traitement mercuriel fait avorter les femmes; qu'il est donc à la fois plus prudent et plus rationnel, au lieu de compromettre par une médication intempestive les jours de la mère et de l'enfant, de laisser suivre sa marche à la maladie sans s'y opposer que par des moyens locaux non spécifiques, quitte à traiter simultanément, une fois l'accouchement survenu, la mère et l'enfant par des préparations antisyphilitiques.

Nous avons dit que, tout en professant pour M. Huguier la plus sincère et la plus affectueuse estime, nous ne partagions pas complétement ses idées sur ce point. D'abord, il nous semble qu'il y a toujours danger à laisser marcher sans la combattre une affection syphilitique constitutionnelle. Puis nous croyons, avec M. Ricord, que c'est plus souvent à l'affection générale, à la diathèse syphilitique ellemême qu'au traitement mercuriel, qu'il faut rapporter les avortements si fréquents chez les femmes atteintes de vérole constitutionnelle. Enfin, fallût-il admettre l'opinion de M. Huguier relativement à l'action abortive des préparations mercurielles, nous ne savons pas s'il ne vaut pas mieux risquer cette possibilité d'un avortement, contre l'espoir d'une

---

Obs. III. — *Oxyures vermiculaires. Hémorrhoïdes enflammées.* — En novembre 1845, je fus consulté par un homme de trente-cinq ans environ qui souffrait d'hémorrhoïdes enflammées. Cet homme me raconta que depuis trois ans il était très sujet à cet accident; il l'attribuait à une dartre de l'anus qui le faisait souffrir chaque soir.

L'anus était masqué par des tumeurs hémorrhoïdales, noires, dures, très douloureuses au toucher. Je conseillai des applications froides. Le soir, les hémorrhoïdes se réduisirent, et la douleur se calma. Voulant examiner dans qu l état était l'anus, j'aperçus dans les plis de la muqueuse plusieurs oxyures. Je pensai dès lors que les oxyures causaient la démangeaison prise pour une dartre, et qu'ils contribuaient probablement à l inflammation fréquente des tumeurs hémorrhoïdales, soit par leurs titillations répétées, soit parce que le malade se grattait sans ménagement. En conséquence, j'ordonnai chaque jour l'usage de deux lavements froids, et l'usage par la bouche de la poudre de semen-contra. Cet homme, après quelques semaines de traitement, a parfaitement guéri de ses oxyures, et depuis ses hémorrhoïdes ne se sont pas enflammées une seule fois.

Obs. IV. — *Oxyures vermiculaires. Erreurs de diagnostic.* — Un riche paysan du Lot-et-Garonne, âgé de quarante-cinq ans, me consulta, en 1842, pour une affection qui paraissait siéger dans les organes génito-urinaires. Il se plaignait de cuissons en urinant et d'un violent prurit à la base du gland, au périnée, à l'anus, aux cuisses et aux jambes.

Il prétendait également souffrir dans le dos, dans la tête..... En un mot, dans tout le corps. Du reste, il avait certainement maigri; il attribuait son amaigrissement à la perte de l'appétit et du sommeil. Il croyait avoir la vérole; il prétendait que c'était ce mal qui causait toutes ses souffrances, et il exposait avec une grande volubilité et avec un air très effrayé ses théories à ce sujet.

Sa maladie datait de plusieurs mois; elle était venue subitement; elle avait commencé par des douleurs en urinant; ensuite étaient venues les douleurs de l'anus, du gland, des cuisses, des jambes, des nerfs, etc. Ses souffrances étaient plus violentes dans la soirée; il affirmait qu'elles étaient parfois intolérables; et, en le disant, il paraissait ne pas exagérer.

J'examinai avec soin la verge, l'anus, le périnée, et je ne découvris rien d'anormal. J'interrogeai les autres organes et successivement toutes les fonctions, comme je le fais habituellement, sans pouvoir constater une lésion pathologique. Alors, je m'arrêtai à cette idée : cet individu, dont les mœurs sont habituellement régulières ayant eu des rapports sexuels avec une femme suspecte, s'est persuadé qu'il a pris la vérole, et, cette pensée le poursuivant partout, il est devenu syphilophobe. Dans ce cas, on sait que les douleurs des organes génitaux dépendent des manœuvres et des attouchements fréquents auxquels se livrent les malades pour savoir s'ils ont du mal.

Je prescrivis des tisanes aqueuses et rafraîchissantes; un certain régime et des pilules inertes pour agir sur le moral.

Un mois après, il n'y avait pas de mieux : mes pilules furent mises de côté, et un nouveau médecin fut consulté. Le mieux ne venant pas, je revis le malade, qui me montra la prescription d'un honorable confrère qui le traitait pour la vérole : bichlorure de mercure, salsepareille, gayac, rien n'y manquait.

Je voulus désabuser mon client; j'essayai de lui prouver qu'il n'avait pas le mal vénérien. Mais il m'arriva ce qui arrive toujours en pareil cas : il m'abandonna de nouveau et fut chercher d'autres conseils. Le médecin qu'il consulta pensa que les symptômes étaient ceux d'un calcul vésical; en conséquence, et sans l'avoir sondé, il prescrivit des tisanes aqueuses et des alcalins.

Quelques mois se passent, la guérison n'arrive pas, et le malade vient une troisième fois réclamer mes soins. Je renouvelle mes questions. J'insiste sur les douleurs anales, sur leur retour, sur l'heure de leur apparition, sur leur nature, et j'acquiers la conviction qu'il y existe des oxyures. Cette conviction se change en certitude quand le malade m'affirme lui-même qu'il a vu plusieurs fois sur ses excréments de petits vers blancs. J'examine de nouveau l'anus, et je trouve en effet des coques d'oxyures sur la peau du périnée. Cette fois encore le malade ne suivit pas mes prescriptions. Il ne pouvait croire que ces petits animaux fussent la cause de toutes ses souffrances, et, pensant toujours avoir la vérole, il fut à Bordeaux consulter de nouveau.

J'avais pensé au début que cet homme était simplement syphilophobe, un confrere avait cru reconnaître des symptômes vénériens, un troisième médecin s'était arrêté à l'idée d'un calcul vésical : le médecin de Bordeaux diagnostiqua une fissure à l'anus. Ce diagnostic est pour moi inexplicable, car le malade m'a déclaré positivement qu'il n'avait jamais souffert en allant à la selle, ni après y avoir été. Existait-il à cette époque une gerçure accidentelle produite par l'action des ongles? C'est possible. Le traitement fut la conséquence du diagnostic : on incisa largement la muqueuse, la peau et le sphincter.

Deux mois après cette operation, je reçus la visite de mon inconstant et malheureux client. Il me raconta ses nouvelles infortunes, son opération; il était plus malade qu'avant. Les démangeaisons du gland, des bourses et surtout de l'anus persistaient avec opiniâtreté; sa plaie était très longue à se fermer, parce que le prurit l'excitait à y porter ses doigts, et, quand il marchait, les gaz intestinaux s'échappaient involontairement. Je lui donnai de nouveaux conseils afin de détruire ses oxyures; j'ignore s'il les a mis en pratique, je ne l'ai pas vu depuis.

Voulant publier cette observation, j'ai demandé des renseignements au médecin de sa famille, qui m'a répondu, le 17 août dernier :

« L'opéré de la prétendue fissure à l'anus présente toujours les mêmes symptômes; mais ils sont plus légers qu'autrefois. Il

guérison simultanée de la mère et du fœtus qu'elle porte dans son sein. Si l'avortement n'a pas lieu, vous aurez guéri à la fois la mère et l'enfant; s'il a lieu, ne vaut-il pas mieux, osons le dire, un enfant mort qu'un enfant vérolé? Nous avons été heureux, en cette circonstance, de voir que M. Cullerier partageait complétement cet avis. Aussi, donna-t-il à cette femme un traitement mercuriel qui fit disparaître en peu de temps la syphilis sans causer d'accidents.

Mais, dans le cas actuel, il y avait une autre face de la question à envisager. Abstraction faite de l'affection constitutionnelle et des dangers qui pourraient résulter, pour l'enfant, de l'inaction du chirurgien, le siége de l'induration ne devait-il pas être pris en sérieuse considération? Que serait-il arrivé si, au moment de l'accouchement naturel, l'induration existant sur le col utérin n'avait pas disparu? L'induration est une dégénérescence plastique des tissus, d'une nature particulière. Peut-on supposer qu'au moment de l'accouchement, la dilatation du col utérin se serait effectuée suivant les règles ordinaires et naturelles? N'est-il pas beaucoup plus probable, n'est-il pas certain que là où existait l'induration, il y aurait eu impossibilité à la dilatation de s'effectuer? Et alors, de deux choses l'une: ou l'accouchement n'aurait pu se faire, ou, ce qui paraît plus vraisemblable, le col distendu par la poche des eaux et la tête du fœtus expulsée par les contractions utérines, le col se serait rompu.

Or, il n'est personne qui ne comprenne que dans les deux cas les dangers eussent été imminents pour la mère. La déchirure du col, que nous regardons comme certaine en pareille occurrence, est, on en conviendra, l'un des plus graves accidents qui puissent survenir pendant l'accouchement.

Eh bien! sous l'influence du traitement mercuriel suivi par la mère pendant les deux derniers mois de la grossesse, non-seulement la syphilide disparut complétement, mais l'induration se dissipa rapidement; et lorsque le travail de la parturition se déclara, le col put se dilater normalement dans toute sa circonférence. L'accouchement a eu lieu il y a quelques jours de la façon la plus heureuse et la plus naturelle, et M. Cullerier n'a eu qu'à se louer, dans ce cas, d'avoir mis en usage la thérapeutique spécifique, sans laquelle il eût compromis sérieusement les jours de la malade. Z...

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 15 septembre 1847. — Présidence de M. ROBERT.

A l'occasion du procès-verbal, M. GUERSANT annonce qu'il a fait de nouvelles tentatives de l'emploi de la douche, suivant la méthode de M. Chassaignac, sur des enfants de huit, dix et douze ans, que cela a très bien réussi, tandis que ç'a été plus difficile chez ceux de trois ou quatre ans.

— M. LE DOCTEUR GEMOT fait voir un malade affecté d'une fracture de l'acromion.

— M. ROBERT raconte un fait qu'il vient d'observer à l'hôpital Beaujon, et qui lui a paru très curieux.

Un jeune homme de vingt-deux à vingt-trois ans s'introduit, le 19 août, dans le canal de l'urètre un cure-oreille en ivoire; bientôt il se déclare des souffrances assez vives, et le malade, inquiet, vint réclamer des secours. Le 22 août, il entre dans le service de M. Robert, qui se demanda si le corps étranger était déjà dans la vessie, ou bien s'il n'était pas resté dans l'urètre. Dans cette incertitude, il passa une sonde d'argent, le doigt ayant été introduit dans le rectum et exerçant une certaine pression afin que le corps étranger ne filât pas dans la vessie s'il se trouvait encore dans l'urètre. Il n'y était pas, et la sonde ayant pénétré dans l'intérieur de la vessie, il la heurta en produisant un choc qui fut entendu par tous les assistants. M. Robert voulut se servir de la pince à trois branches pour le saisir et l'amener au dehors; mais il était placé en travers, barrant le col de la vessie, et la pince ne put pas être développée. Il eut alors l'idée d'employer l'aspiration suivant la méthode proposée par M. Cornay; mais chaque fois qu'on faisait le vide, le corps étranger venait frapper le tube sans s'engager, et probablement par sa partie moyenne. On dut renoncer à ce moyen, sans toutefois l'abandonner entièrement; et avant d'arriver à la taille, M. Robert jugea que l'on pourrait essayer de briser ce cure-oreille, dont les fragments pourraient ensuite être extraits plus facilement, soit avec les pinces, soit encore par la lithérétie. M. Heurteloup, auquel M. Robert fit voir le malade, pensa aussi que l'on fragmenterait ce corps étranger au moyen d'un brise-pierre tranchant; il en fit exécuter un, et, le 5 septembre, le malade ayant été fixé comme pour la lithotripsie, l'instrument fut introduit dans la vessie, et le corps étranger fut saisi et coupé à deux reprises.

Le lendemain, à la visite, le malade montra, tout radieux, un fragment du cure-oreille qu'il avait rendu par les urines. On dut croire que ce corps avait été bien saisi transversalement, et qu'il restait encore deux fragments.

Cependant, deux jours après, le malade eut un frisson qui se renouvela le lendemain. M. Heurteloup pensa qu'il était opportun de faire une nouvelle tentative; il pénétra dans la vessie, mais il ne trouva plus de corps étranger. La journée se passa bien; mais dans la soirée du jour suivant, il se déclara une fièvre très intense, on vit se développer tous les symptômes d'une péritonite, et bientôt le malade mourut.

A l'autopsie, on trouva le péritoine fortement enflammé, le rectum adhérant à la partie postérieure gauche de la vessie, et un abcès développé dans le tissu cellulaire de cette partie. La surface interne de la vessie phlogosée, et le cure oreille barrant la vessie, dont il avait perforé la paroi, faisant une saillie d'à peu près 2 centimètres dans le foyer purulent. Les autres organes étaient sains.

Il découle de ce fait, dit M. Robert, un enseignement pratique d'une grande valeur. Il peut servir de reproche aux lithotriteurs contre le broiement des calculs en plusieurs séances, les fragments de ceux-ci devenant anguleux et pouvant agir dans l'intervalle d'une séance à une autre, de la même manière que dans ce cas-ci le fragment aigu du corps étranger; car si on avait pu le briser en une seule séance, on aurait eu plus de chances de guérison, tandis qu'il n'avait été qu'écorné, ce qui avait certainement facilité la perforation de la vessie.

M. GUERSANT manifeste son étonnement de ce que l'on n'ait pas cherché à broyer en une seule séance, comme on le fait pour les pierres. Que si l'on redoutait la douleur, on aurait pu éthériser le malade.

M. ROBERT fait remarquer qu'il est beaucoup plus facile de saisir les calculs que le corps étranger auquel on avait affaire. Quant à l'emploi de l'éthérisation, il était au moins inutile, car il peut certifier qu'il n'y a eu que très peu de douleur.

M. GOSSELIN a vu dans un des ouvrages de M. Leroy-d'Etiolles la description d'instruments propres à saisir et attirer les corps étrangers. S'ils sont saisis en travers, il y a une tige qui les fait basculer de façon à les placer parallèlement à l'axe du canal de l'urètre. Il demande si, dans le cas actuel, M. Robert avait quelques raisons de ne pas employer ces instruments.

M. ROBERT répond qu'il connaissait très bien les instruments dont il est question, mais il ne les croit pas propres à extraire des corps étrangers aussi longs que l'était ce cure-oreille; c'est pour cela qu'il voulait d'abord le diviser pour avoir plus facilement raison de ses fragments.

M. CHASSAIGNAC est d'avis qu'on ne devait pas employer la lithérétie dans les cas de corps étrangers pointus, la vessie pouvant être perforée en venant s'appliquer sur eux.

M. ROBERT avait prévu cette objection; aussi il avait eu le soin de ne pas pousser la succion jusqu'à faire appliquer les parois vésicales sur le corps étranger.

— M. DEGUISE père fait un rapport verbal sur le Bulletin de la Société médico-pratique.

M. GUERSANT met sous les yeux de la Société des instruments dont il s'est servi pour passer des sétons dans des fistules périnéales, suites de tailles, et au moyen desquels il a fait la cautérisation de ces fistules. Il cite deux malades de huit et de dix ans qu'il a guéris par ce procédé. L'un avait subi la taille bilatérale, l'autre la taille latéralisée.

— M. MAISONNEUVE fait voir plusieurs pièces d'anatomie pathologique, le membre inférieur d'un individu sur lequel il avait fait, il y a plusieurs années, l'amputation suivant la méthode de Lisfranc. On constate que le pied était resté bien horizontal; une fracture intra-capsulaire du col du fémur, qu'il avait d'abord cru réunie par un cal osseux, mais qu'une ébullition de six heures lui a démontré être fibreux.

— La séance est levée à 5 heures un quart.

FRANCE.

PARIS. — CATAPLASME SÉDATIF ET RÉSOLUTIF DANS LES ARTHRITES — On sait avec quelle ténacité persistent certaines arthrites qui se fixent sur une seule articulation, y amènent rapidement de très graves désordres et provoquent des douleurs d'une extrême acuité.

Pour exciter cette résolution, et en même temps pour diminuer ces douleurs quelquefois atroces qui torturent les malades, surtout pendant la nuit, M. Trousseau a l'habitude de prescrire dans son service l'application du cataplasme suivant:

On fait bouillir dans de l'eau-de-vie camphrée la quantité de pain nécessaire pour faire le cataplasme, puis quand le cataplasme ainsi formé est assez épais, on l'étend et on le recouvre d'une couche de camphre (10 grammes environ pour les cataplasmes ordinaires); enfin on arrose le cataplasme, saupoudré de camphre, d'une solution d'extrait de belladone (10 grammes également). Ce cataplasme peut rester appliqué pendant cinq ou six jours, après lesquels on le renouvelle. En général dès la première nuit la douleur diminue notablement. L'influence sédative du cataplasme est telle, qu'après quelques jours la douleur a quelquefois complétement disparu. La résolution est également hâtée, mais beaucoup moins rapidement.

C'est là un moyen d'une application facile et d'autant plus utile, qu'il a trait à une affection sur laquelle les autres médications n'ont pas une grande influence. Les vésicatoires volants répétés, les plus puissants des moyens usités en pareil cas, sont loin d'avoir la même efficacité. Il en est de même encore des autres exutoires cutanés les plus énergiques, sans en excepter les moxas ni les cautères, dont l'application n'est d'ailleurs pas toujours exempte d'inconvénients.

BORDEAUX. — TRAITEMENT DE LA BRONCHITE CHRONIQUE, PAR LE TARTRE STIBIÉ, A HAUTES DOSES; par M. Henri Gintrac. — M. Gintrac cite dix nouvelles observations, à l'appui du travail qu'il a publié l'année dernière; dans tous ces cas, il s'agit de bronchites qui dataient de un, deux, trois mois et plus, et dont la plupart étaient des exacerbations d'une affection catarrhale ancienne. Presque tous ces cas étaient remarquables, surtout par la quantité considérable de matières expectorées. Après quelques jours de repos, quelquefois aussi après l'emploi de quelques moyens antiphlogistiques, on donnait au malade:

Tartre stibié,	0,20
Extrait thébaïque,	0,05

puis, on portait successivement la dose à 0,30, et même à 0,50 centigrammes de tartre stibié, que l'on continuait pendant quinze jours, trois semaines, et plus.

Dans plusieurs cas, nous voyons surtout au début, des nausées, des vomissements bilieux, des coliques, quelques selles liquides; mais ces accidents sont, la plupart du temps passagers, et souvent même nuls.

L'effet le plus remarquable de cette médication est une diminution presque constante de la sécrétion bronchique, et bientôt après la cessation complète de l'expectoration. Les faits sont encore à vérifier par l'expérimentation. (Journ. de méd. de Bordeaux.)

ETRANGER.

ANGLETERRE. — PROCÉDÉ POUR BLANCHIR LE LINGE TACHÉ PAR LE NITRATE D'ARGENT. — Ces taches résultent de la combinaison des particules métalliques avec les fibres du linge. L'iode jouissant de la propriété de convertir le nitrate d'argent en iodure d'argent, lequel se dissout instantanément dans une solution d'hypo-sulfate de soude, l'auteur propose d'étendre le linge au-dessus d'un bassin d'eau chaude, de mouiller les taches, puis de verser successivement sur elles quelques gouttes de teinture d'iode et d'une solution d'hypo-sulfate de soude cristallisé. On trempe ensuite le linge dans l'eau du bassin pour le débarrasser de la présence des réactifs employés.

(Dublin medical press.)

MILAN. — REMÈDE CONTRE LA MORSURE DE LA VIPÈRE. — Un guérisseur improvisé, comme on en rencontre tant dans les campagnes, opérait des prodiges contre la morsure de la vipère au moyen d'une plante dont il faisait mystère, et dont personne n'avait pénétré le secret. Enfin le docteur Pietro (de Rose) parvint à se procurer une petite quantité de cette plante, et reconnut que c'était le Trifolium Lupinella.

Le mode d'administration consiste à appliquer sur la morsure, comme un cataplasme, l'herbe hachée, ou bien de la couvrir de la poudre résultant de la trituration de la plante; on doit souvent laver la partie avec l'eau de plantage; on renouvelle dix fois par jour le cataplasme ou la poudre.

Le régime tonique est recommandé.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité théorique et pratique des luxations congénitales du fémur (in-4° avec fig.), par le docteur PRAVAZ.

Le but de l'auteur est « d'établir comme un point de dogme médical la *curabilité des luxations congénitales du fémur*. » (Page 150.) C'est là une prétention dont l'auteur n'a pas mesuré tout l'orgueil; mais qui, je m'empresse de le dire, l'a conduit à faire une œuvre capitale.

Dans les temps antiques, on avait connu et traité les luxations

---

croit observer qu'il éprouve chaque mois des paroxysmes: ce sont toujours des picotements à l'anus et au gland, avec prurit, envies fréquentes d'uriner et douleurs pendant la miction, mais ceci lors des paroxysmes seulement. »

OBS. V. — Un jeune homme, âgé de vingt ans, d'une excellente santé, dans de très bonnes conditions hygiéniques, fut pris en 1828, dans le mois de septembre, de démangeaisons à l'anus. Ces démangeaisons se répétaient chaque soir à la même heure. Après quinze jours de durée, elles devinrent plus incommodes; le malade les calmait en appliquant des compresses imbibées d'eau froide. Dans le mois d'octobre, les douleurs augmentèrent. Les crises ne consistaient plus en une simple démangeaison, il s'y joignait des envies fréquentes d'uriner et des douleurs dans le bas-ventre. A cette époque, les oxyures étaient très abondants: les matières fécales rendues dans la soirée en étaient couvertes.

Ce jeune homme se rendit à Paris pour continuer ses études. Son incommodité s'aggravant, il consulta un médecin, qui lui conseilla des lavements de tabac et de la tisane d'absinthe marine. Ces moyens n'eurent aucun résultat. Vers le mois de décembre, il eut la varioloïde, et pendant cette affection les oxyures disparurent, mais ils revinrent un mois après et avec eux toutes les douleurs. Le malade, maintenant médecin, dépeignait ainsi ses souffrances:

« Cette maladie, en apparence si simple, est pour moi un supplice. Chaque soir, entre cinq et six heures, lorsque les premières douleurs se font sentir, je deviens pâle, j'ai des horripilations, je parais troublé; mes camarades s'en aperçoivent facilement; plusieurs fois, j'ai eu des frissons. Je ne peux tenir en place; je suis obligé de marcher, de m'agiter. Si je suis dans un lieu public, je sors à l'instant et je cours prendre des lavements froids, qui ne me soulagent pas toujours, et je suis alors au supplice: je me déchire le périnée et les bourses, je suis obligé d'uriner à chaque instant. Il m'est arrivé plusieurs fois de prendre plusieurs lavements sans pouvoir chasser ces ignobles animaux. Alors, je n'ai rien de mieux à faire qu'à me mettre au lit, où, grâce à la fatigue, à ma bonne santé générale et à mes vingt ans, je ne tarde pas à dormir. »

Le malade essaya successivement et sans résultat les lavements de tabac, de tanaisie, d'absinthe, de semen-contra, de mousse de Corse, etc.; les purgatifs: 8 grammes d'onguent mercuriel suspendus au moyen d'un jaune d'œuf dans 250 grammes d'eau; il consulta M. Requin, qui l'engagea à prendre trois fois par jour un lavement renfermant 32 grammes d'huile essentielle de térébenthine, et enfin M. Ricord qui conseilla des lavements huileux. Ces remèdes employés avec persévérance n'amenèrent même pas de soulagement.

Après un an d'inutiles tentatives, tous les remèdes actifs furent abandonnés. Le malade se borna à prendre chaque soir des lavements d'eau froide pour nettoyer autant que possible le gros intestin; mais il y parvenait si mal que la crise n'était qu'amoindrie et qu'il n'osait sortir de chez lui.

Cet état persista avec diverses alternatives jusqu'en 1843. A cette époque, revenu en province, le malade prit pendant douze jours de suite 4 grammes de poudre de semen-contra. Sous l'influence de ce moyen, les oxyures disparurent.

Trois mois après, il en revint d'autres, qui furent détruits par le même moyen.

Donnant alors des soins au malade, je pus voir comment les choses se passaient. S'il prenait des infusions vermifuges ou des lavements de même nature, il rendait néanmoins des vers très vivaces; si, au contraire, il prenait des poudres de même nature, il rendait des vers morts. Comme cette affection a souvent récidivé, nous avons pu nous assurer plusieurs fois que les poudres seules agissent efficacement contre les oxyures. Cela se conçoit très bien. Les poudres vermifuges parcourent toute la longueur du tube intestinal sans être détruites, tandis que les décoctions des mêmes plantes placées dans le rectum ou dans l'estomac ne tardent pas à être résorbées. Si donc l'on avale chaque jour quelques grammes de poudres végétales anthelmintiques, les matières stercorales finissent par en contenir une grande proportion, et les oxyures qui vivent à la partie inférieure du colon ne peuvent échapper à leur action.

E. MARCHAND, D.-M.-P.,
Lauréat de l'Académie royale de médecine.

NOUVELLES DU CHOLÉRA-MORBUS.

On mande de la Russie méridionale que le choléra y fait de nombreuses victimes. Des voyageurs racontent que des villages entiers ont été enlevés, phénomène qui n'a pas eu lieu dans les années 1831 et 1832. Six médecins sont partis de Varsovie pour ces contrées avec la mission d'étudier à fond la maladie et d'établir la différence qu'elle présente avec l'épidémie qui a ravagé l'Europe il y a quinze ans. Les autorités ont déjà pris les précautions nécessaires.

— Des lettres de Varsovie mandent que le choléra n'a pas encore pénétré jusqu'à Kieff, mais qu'il avance toujours, quoique lentement, vers le nord et vers l'ouest.

— On annonçait à Lemberg, le 26 septembre, que le choléra était arrivé à Jassy, et qu'un cordon sanitaire allait être établi du côté de l'Autriche. On croit cependant que ces mesures sanitaires se borneront à prolonger la quarantaine.

congénitales du fémur ; les monuments hippocratiques l'attestent suffisamment. Après Hippocrate, il se fait un grand silence sur ce point d'orthomorphie, jusqu'au dix-huitième siècle; et si, pendant ce long intervalle, ce silence est parfois interrompu, ce n'est que par l'écho de la chirurgie grecque.

Le premier progrès réel commence à Paletta; il est continué par Dupuytren, ou bien il est recommencé par Dupuytren (si le chirurgien de Paris ignorait réellement les travaux de Paletta).

Paletta, au point de vue de l'anatomie pathologique, fut assez complet pour mériter d'être copié, aujourd'hui même, par les anatomistes, ce dont ils ne se privent nullement. Mais Paletta n'arriva pas aux applications pratiques. L'art proprement dit, l'art moderne, ne commence donc qu'à Dupuytren. En effet, le chirurgien milanais avait décrit la cavité cotyloïde, le col et la tête du fémur plus ou moins déformés et dans des rapports anormaux ; il avait fait connaître l'état des ligaments et les conséquences de ces dérangements pour les parties accessoires de l'articulation. Le chirurgien de Paris fit plus; il décrivit l'infirme de naissance, le boiteux vivant avec son galbe, son allure, son dandinement de canard.

Mais Dupuytren se borna à un tableau qui fut, à la vérité, un tableau de maître ; il l'exposa aux yeux des praticiens, le mit en regard du tableau de la luxation suite de coxalgie, pour faire éviter de *graves erreurs de jugement*, et pour qu'on s'abstînt de traitements *aussi inutiles qu'ils sont rigoureux*. (Mém. de l'Acad. des sciences.) Ainsi, Dupuytren avait pour ainsi dire créé le diagnostic et laissé dans le néant la thérapeutique. Bien plus, ce qu'il dit du traitement fut pour détourner les praticiens de toute tentative dans cette direction. Or, on sait quel était l'effet de la parole de Dupuytren sur son époque. On admira donc le mémoire que ce grand chirurgien lut sur ce sujet à l'Académie des sciences, et on arrêta l'histoire de cette difformité au diagnostic. Cependant, quelques praticiens ne se bornèrent pas à admirer Dupuytren ; ils furent touchés du sort des infirmes, lesquels n'étaient encore que décrits ; ils tentèrent de les guérir. MM. Jalade-Lafond, Duval et Humbert de Morley furent de ce nombre. M. Humbert est celui dont les résultats ont été les plus remarqués ; un instant même on crut le problème de la *curabilité* résolu par lui.

Mais un examen plus éclairé, plus attentif des résultats de la nouvelle méthode fit reconnaître que les guérisons de M. Humbert n'étaient que des transpositions de la difformité, laquelle cependant était avantageusement modifiée pour le sujet. Ainsi, la tête du fémur, au lieu d'être portée dans le cotyle naturel, était abaissée sous la grande échancrure sacro-sciatique, et là, trouvant un point d'appui solide, une espèce de loge plus ou moins complète, la marche de l'infirme devenait moins irrégulière, moins chancelante.

Les faits de M. Humbert, qui ne justifiaient pas les prétentions de ce praticien, devinrent cependant les précurseurs d'autres faits qui, selon M. Pravaz, devaient résoudre complétement le problème thérapeutique. M. Pravaz reconnut le mieux le mécanisme du procédé de M. Humbert et la méprise de cet auteur : il était évident qu'il n'opérait qu'un échange de pseudarthrose ; mais la véritable réduction, dans le sens tout à fait chirurgical du mot, était encore à trouver. Enfin, deux objections étaient adressées au dogme de la curabilité : 1° l'impossibilité de déloger pour toujours la tête du fémur ; 2° l'impossibilité de la rétablir à sa place naturelle et de l'y fixer. Eh bien ! M. Humbert a surtout détruit la première objection ; le livre de M. Pravaz a pour but de s'élever contre la deuxième. Voici ce que les limites et la nature de ce journal me permettent de dire de cet ouvrage :

1° Un *avant-propos* sagement pensé, carrément écrit : il renferme les plaintes obligées des praticiens, des auteurs de province sur l'indifférence parisienne à l'endroit de leurs livres, de leurs découvertes ; plaintes souvent justes et souvent justifiées, mais dont M. Pravaz aurait pu s'abstenir, puisque les académies ont retenti de son procédé, puisque déjà deux livres classiques font la mention la plus honorable de ses nouveaux travaux.

2° Vient ensuite un *historique* qui doit plus d'une page au travail remarquable de M. Gerdy.

3° L'*anatomie pathologique* est faite succinctement, peut-être un peu trop.

4° L'*étiologie* n'est nullement avancée.

5° Le *diagnostic* doit beaucoup à M. Pravaz, qui a complété le tableau de Dupuytren. Le chirurgien de Lyon établit avec le plus grand soin le procédé d'exploration par lequel on peut arriver à la constatation de ce vide anormal du pli de l'aine, qui est le seul symptôme véritablement univoque du déplacement du fémur, puisqu'il indique l'absence de la tête de cet os là où elle devrait être. M. Pravaz procède à la recherche de cette extrémité osseuse sur un point de la fosse iliaque externe, et la montre très bien au lecteur.

6° Le *pronostic*. Quand il s'agit d'une infirmité, le pronostic a une grande influence sur les déterminations à prendre ; il faut qu'on établisse le degré d'infirmité, l'amertume dont elle abreuve la vie, les jours qu'elle peut ravir à celle-ci, etc. C'est la comparaison de ces incommodités, de ces dangers avec les inconvénients, les dangers du procédé proposé, qui doit donner la réponse à la question de savoir si on doit ou non opérer. Cette partie de l'ouvrage de M. Pravaz manque d'art.

7° C'est dans l'exposé des *premières tentatives*; 8° dans le récit des dix-neuf faits à l'appui de sa méthode, et surtout dans la description de celle-ci, que l'auteur se montre original et complet. Comme je l'ai déjà dit, Dupuytren ne faisait rien et ne voulait pas qu'on fît ; M. Humbert remédiait à une luxation par une autre luxation, tandis que M. Pravaz opère une véritable *réduction*. Il serait difficile de décrire ici les appareils employés par M. Pravaz, surtout sans les figures annexées à son ouvrage, qu'il faudra donc lire principalement dans ses dernières parties. Mais voici l'idée la plus contractée du système orthopédique de M. Pravaz :

a. Un appareil qui pourrait être remplacé par un appareil à extension permanente des fractures du col du fémur ; sa puissance devra être lentement et longtemps appliquée, quelquefois pendant six mois.

b. Après cette extension, c'est-à-dire après que la tête a perdu sa place anormale, on la réduit, on la transporte en face de la cavité cotyloïde, où elle est contenue par un appareil latéral qui presse le fémur contre le cotyle.

c. Enfin, M. Pravaz se sert du fémur pour tarauder la cavité cotyloïde, pour l'agrandir et même la régulariser. Ici le sujet est à demi couché sur un char qu'il fait rouler par des mouvements du membre inférieur : ce sont des flexions et des extensions alternatives de la cuisse. Or, comme sur les trochanters sont appliquées des pelotes concaves qui pressent sur eux, la tête du fémur se meut dans la sphère du cotyle, mais avec des pressions dans le sens de cette sphère qui doivent avoir une action physique et développer une action vitale d'une certaine énergie.

La rationnalité de ces moyens suppose : 1° que la place anormale du fémur, c'est-à-dire la fausse articulation, n'est pas complète, et c'est ce qui arrive le plus souvent ; 2° que la cavité cotyloïde normale n'est pas entièrement comblée, qu'il en reste des traces : or c'est encore le cas le plus ordinaire ; 3° que la capsule fibreuse n'est pas oblitérée, ce qui est très fréquent.

L'anatomie pathologique est donc là pour étayer ces trois bases du traitement curatif. Mais l'extrémité supérieure du fémur est une des plus importantes pièces de l'articulation. Or, cette extrémité a subi des déformations ; quelquefois la tête est plus grosse, plus petite, plus plate ; elle peut aussi manquer. Or, tout ce que vous ferez pour la cavité cotyloïde ne servira nullement au profit du col de la tête du fémur. Bien plus, si c'est celle-ci qui devient l'instrument de perforation, d'excitation avec lequel vous vous proposez de refaire ou de compléter le cotyle, ne craignez-vous pas que, dans ce travail, la tête fémorale ne se déforme davantage, qu'elle ne subisse enfin des modifications qui la rendent encore plus désharmonieuse qu'avant d'avoir été utilisée par votre méthode ? A cela, M. Pravaz répond par des faits. Or, selon moi, ces faits sont d'une grande authenticité ; ils témoignent d'un progrès réel dans la thérapeutique des luxations congénitales du fémur. Mais ils ne peuvent pas exprimer, et M. Pravaz n'a pas voulu leur faire dire qu'après sa méthode l'articulation infirme redevient aussi complète, aussi parfaite qu'une articulation qui n'a jamais été compromise. Je ne sais même si ces faits et les prévisions de la théorie peuvent complétement autoriser M. Pravaz à donner aux familles l'espoir d'une *guérison certaine*, sauf quelques exceptions. (Page VI de l'avant-propos.)

Je répète, en terminant, que l'œuvre de M. Pravaz est capitale; j'ajoute qu'elle est digne à tous égards de figurer avec les productions de C. Bell, de Shaw, de Delpech, de Dupuytren. Mais la méthode de M. Pravaz passera très lentement dans la pratique. Les difficultés de son application, la difficulté de posséder tous les appareils qu'elle comporte, et qui composent presque un gymnase; j'ajouterai la forme du livre de M. Pravaz; tout cela est de nature à faire reculer bien des imitateurs. Or, une méthode qui n'a réussi qu'à son inventeur est une méthode dont le sort est fort compromis. Il faut espérer que, dans l'intérêt de l'humanité, M. Pravaz voudra bien s'efforcer de mettre mieux à la portée de ses confrères les moyens de résoudre un des plus beaux problèmes d'orthomorphie. Le désintéressement bien connu de l'auteur, les ressources d'esprit dont il a fait preuve, me donnent la certitude que cette espérance ne sera pas trompée. Alors le dogme de la curabilité des luxations congénitales du fémur sera complétement établi, et l'idée de M. Pravaz, dans l'expression de laquelle j'ai trouvé tantôt un certain orgueil, ne sera plus qu'une réalité; la *guérison certaine* sera la règle et non l'exception.

VIDAL (de Cassis).

— M. Alexandre Brongniart, directeur de la manufacture royale de Sèvres, membre de l'Académie des sciences (section de minéralogie), est mort aujourd'hui à Paris à l'âge de soixante-dix-huit ans. Ses obsèques auront lieu samedi à midi. On se réunira à la maison mortuaire, rue Saint-Dominique-Saint-Germain, 71.

A CÉDER de suite, GRATUITEMENT, une clientèle de médecin dans une jolie ville, chef-lieu d'arrondissement, à huit heures de Paris, par les chemins de fer. Le rapport est de 4 à 5,000 fr.
S'adresser au bureau du Journal.

BAZAR CHIRURGICAL. — Il n'est pas un médecin qui ne connaisse cet utile établissement fondé en 1832 par M. E. MELECOT, et dirigé aujourd'hui par madame veuve MULLER, sage-femme, et qui obtint dès sa naissance l'approbation de l'Académie de médecine et des médecins.

Depuis qu'il est dirigé par son nouveau propriétaire, il n'a rien perdu de son importance, et s'est toujours maintenu dans la voie où M. Melecot l'avait placé. C'est sans doute à cause de cela que le sieur Blin, bandagiste, a cru pouvoir, en louant le local où le Bazar chirurgical avait été primitivement placé, en prendre le titre, qui était devenu la propriété de madame Müller, en même temps que la clientèle. Toutefois, le sieur Blin ajouta au titre de *Bazar chirurgical*, le mot *médico*.

Après un procès qui a duré deux ans, la Cour royale vient, par un arrêt du 10 mai dernier, qui confirme deux jugements du Tribunal de commerce, de condamner le sieur Blin à supprimer l'enseigne qu'il s'était appropriée, aux frais et 500 francs de dommages et intérêts.

Nous recommandons donc d'une manière toute particulière le *Bazar chirurgical* tenu par madame veuve Müller, rue Neuve-des-Petits-Champs, 48, *au lieu de* 50, même rue, où M. Melecot l'avait d'abord fondé.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 12 OCTOBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 121. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Installation du médecin en chef au Val-de-Grâce. = HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Bouillaud). Pleuropneumonie. Albuminurie cantharidienne. Mort. Autopsie. = MALADIES DES YEUX (M. Tavignot). De l'emploi rationnel des différents collyres. = *Médecine légale.* Deux accusations d'assassinat par asphyxie. = Traitement des hydropisies consécutives aux phlegmasies intestinales. — Abaissement de la matrice chez une jeune fille. — Résection d'une partie du cartilage de la cloison du nez. — Saignée des veines ranines pour guérir les angines. = Nouvelles du choléra. = Nouvelles. = FEUILLETON. Courrier du monde médical. = Congrès médical belge.

PARIS, 11 OCTOBRE 1847.

INSTALLATION DU MÉDECIN EN CHEF AU VAL-DE-GRACE.

Hier matin, a eu lieu, au Val-de-Grâce, l'installation de M. Lévy en qualité de médecin en chef, premier professeur. Le personnel de l'établissement, professeurs, aides-majors, sous-aides-majors, élèves, officiers d'administration, en grande tenue, était rangé dans la galerie neuve d'histoire naturelle. M. le sous-intendant militaire Cetty a fait reconnaître M. Lévy, et a adressé au personnel une allocution dans laquelle il a payé un juste tribut au médecin en chef sortant, M. Alquié, nommé médecin inspecteur, en même temps qu'il a fait ressortir les qualités du médecin qui est appelé à lui succéder. M Cetty s'est exprimé avec une grande convenance et une parfaite distinction.

M. Lévy a pris ensuite la parole. Vivement ému de se retrouver dans un hôpital où il fonctionnait naguère l'égal de ceux dont il devient le supérieur et où il avait laissé de vives sympathies, il a exprimé en termes profondément sentis sa ferme intention de se vouer entièrement à la bonne exécution du service et au perfectionnement des études ; il a terminé en disant que l'intérêt de la santé de l'armée et l'honorabilité du corps des officiers de santé militaires seraient toujours les mobiles de sa conduite.

M. Baudens a fait reconnaître M. le professeur Godélier, auteur d'un travail très remarquable sur la phthisie pulmonaire dans l'armée, et qui a été appelé à remplacer M. le professeur Laveran, promu aux fonctions de médecin en chef de l'hôpital militaire de Metz.

Le personnel s'est rendu ensuite, par attachement autant que par devoir, chez l'ancien médecin en chef, M. Alquié; M. Baudens, prenant la parole au nom des officiers de santé présents, lui a exprimé leur regret de le voir s'éloigner de l'établissement, en même temps que leur profonde satisfaction de l'avoir vu appelé aux plus hautes fonctions de la hiérarchie.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BOUILLAUD.

Pleuropneumonie affectant toute la partie postérieure du poumon gauche, du premier au deuxième degré, chez un sujet âgé et chétif, atteint depuis longtemps d'une affection chronique du cœur et des ses valvules gauches. Albuminurie cantharidienne. Mort. Autopsie. Observation recueillie par S. HILLAIRET, chef de clinique de la Faculté.

L'albuminurie cantharidienne est une maladie en quelque sorte nouvelle, qui est depuis peu de temps l'objet des recherches les plus actives de la part de plusieurs médecins. La première description un peu complète que l'on en ait est due à M. Morel-Lavallée, qui en a fait l'objet d'un travail couronné à l'Institut. Cependant, il y a déjà longtemps que M. Rayer et plusieurs autres médecins se sont occupés d'étudier les accidents causés par l'administration interne ou externe des cantharides, et ont fait connaître les lésions que ce médicament pouvait amener dans les organes destinés à la sécrétion et à l'excrétion de l'urine; mais il n'avait nullement été question, dans leurs travaux, de la production de l'albumine.

En 1838, M. le professeur Bouillaud signala un grand nombre de fois la présence de l'albumine dans les urines d'individus atteints d'affections aiguës de poitrine, chez lesquels on employait de larges vésicatoires. Ces faits sont consignés dans sa Clinique médicale; mais il ne poursuivit pas, à cette époque, ses recherches au delà des faits observés; il en resta là, et ce n'est que dans ces derniers temps que, portant encore son attention sur les mêmes phénomènes, il songea à rattacher à l'action de la cantharide sur les reins et la vessie la sécrétion des urines coagulables

A cette époque, M. le professeur Bouillaud n'avait nullement connaissance du mémoire de M. Morel-Lavallée, qui n'a pas été publié. Depuis bientôt six ou huit mois, on a observé à la clinique de la Charité une grande quantité de faits relatifs à cette question importante, dont plusieurs ont été extrêmement intéressants.

Je crois devoir m'abstenir d'en rendre compte pour le moment. Ce que je tiens aujourd'hui à faire connaître, ce sont les détails des lésions anatomiques, que nous avons eu l'occasion de faire, d'un sujet atteint, après l'application de vésicatoire, d'une albuminurie cantharidienne. Ces faits sont rares ; il doivent donc être mis le plus scrupuleusement possible à la connaissance du public médical.

OBS. — Françoise Prempt, âgée de soixante-huit ans, d'une constitution détériorée, entra à l'hôpital de la Charité le 30 juin 1847, étant malade depuis deux mois, et fut couchée au n° 5 de la salle Ste-Anne.

Cette femme, née à Paris, qu'elle habita toujours, était journalière et demeurait rue St-Jacques. Elle a toujours été autrefois d'une bonne santé habituelle, n'a jamais fait de maladie grave; seulement elle était depuis quelques années assez sujette à s'enrhumer, et ajouta qu'elle n'était disposée à avoir ni de l'essoufflement, ni des palpitations.

Deux mois avant son entrée à l'hôpital, elle fut prise subitement de courbature générale, de céphalalgie, de gêne de la respiration et de toux assez fréquente, sans expectoration, mais elle éprouva en même temps un sentiment de pesanteur assez considérable à la région épigastrique; elle eut aussi de l'anorexie incomplète; la soif devint assez vive; la bouche n'était pas mauvaise, mais sèche; elle n'eut pas d'envies de vomir ni de coliques, ni de dévoiement; en un mot, elle ne ressentit aucun malaise notable du côté des voies digestives.

Ces premiers symptômes persistèrent jusqu'aux derniers jours qui précédèrent son entrée, à peu près dans le même état, à part un peu plus de fatigue et de faiblesse générale, mais ne s'alita jamais, ne fit presque aucun traitement, se borna à prendre, quinze jours après le début de la toux et de la gêne de la respiration, un peu de manne et quelques bouteilles de tisane dont elle ne peut indiquer la composition. Elle est venue à pied à l'hôpital, mais avec assez de difficulté. Elle ignore la cause de sa maladie; son domicile est assez sain et bien aéré.

Le jour même de son entrée, à la visite du soir, je la trouvai dans l'état suivant : le visage, partout couvert, sur les joues, le nez et le front, de rougeurs violacées, n'offrait pas d'expression de stupeur. L'habitude extérieure était calme. La respiration, très notablement gênée, était à 38-40 inspirations par minute; et la toux peu fréquente, non quinteuse, n'était pas pour le moment suivie d'expectoration. La percussion, pratiquée avec soin, me permit de constater que la résonnance de la poitrine, normale en avant et à gauche, était peut-être un peu exagérée du côté droit dans toute sa hauteur. A l'auscultation je trouvai de la rudesse de la respiration, qui était mêlée de quelques râles sonores disséminés, s'étendant principalement dans l'inspiration, avec un peu de faiblesse du murmure vésiculaire ; tandis qu'à gauche et au sommet seulement, elle était rude, forte, et comme soufflante. En arrière la résonnance de la poitrine était également à peu près normale du côté droit, et la respiration présentait la même rudesse, les mêmes ronchus et la même faiblesse du murmure vésiculaire. Mais du côté gauche il existait de la matité dans toute la hauteur de la poitrine, depuis la fosse sus-épineuse jusqu'à la base, de même qu'en tirant vers les régions axillaires et sous-axillaires. Toutefois la matité était plus complète dans les fosses sus et sous-épineuses, et à l'auscultation je rencontrai dans la première de ces régions un souffle bronchique des plus marqués avec du retentissement bronchophonique de la voix. A partir de la fosse sous-épineuse jusqu'au bas et vers les régions axillaire et sous-axillaire, il n'y avait pas de souffle ni de retentissement de la voix, mais des bordées énormes de râle crépitant à bulles un peu fortes et humides. Ces symptômes ne laissaient aucun doute sur l'état de la poitrine, et principalement sur l'affection du poumon gauche. Je poursuivis mon examen.

La région précordiale offrait de la matité dans l'étendue, à peu près normale; elle était de deux pouces et demi à trois pouces en carré; la pente du cœur battait avec peu de force dans le cinquième espace intercostal en dedans de la verticale du mamelon. Je ne perçus pas de frémissement vibratoire ni la moindre irrégularité et intermitence; mais en auscultant je distinguai au premier temps, c'est-à-dire au moment du choc de la pointe du cœur contre la paroi thoracique, un souffle rude et presque râpeux, siégeant principalement dans les cavités gauches et se propageant vers le côté gauche de la portion en dehors, qui couvrait le premier claquement valvulaire. Dans ces régions se prolongeait avec la même force tout le temps du petit silence, et avait son maximum d'intensité à la pointe du cœur. Dans les cavités droites les deux claquements valvulaires étaient parfaitement nets, dégagés, et peut-être un peu secs.

Le pouls régulier, bien développé, était à 96-100, facile à déprimer; les veines jugulaires étaient distendues; celles du pli de l'un et l'autre bras l'étaient également, mais flasques et faciles à déprimer. La chaleur de la peau était assez élevée, mais avec sécheresse.

Du côté du tube digestif je ne constatai rien de bien notable, si ce n'est que la langue était saburrale à la base, rouge sur les bords, et un peu collante; la bouche non mauvaise, mais un peu sèche; l'anorexie incomplète, et la soif assez vive. Du reste, elle ne se plaignait ni d'envie de vomir, ni de coliques, ni de dévoiement. Le foie et la rate ne présentaient non plus rien de notable. Ces organes, mesu-

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

L'Académie de médecine. — La publicité. — Courtes observations à cet égard. — Les taches du soleil. — Avant-coureurs du choléra. — L'astronome du Luxembourg. — Première victime du choléra. — Guérison miraculeuse. — Influence du soleil sur la femme. — Paquet cacheté à l'Académie des sciences. — Tout s'explique.

Depuis quelque temps, l'Académie de médecine tourne énormément au feuilleton, c'est-à-dire, ne lui faisons pas injure, donne souvent de la pâture au feuilleton, car au feuilleton reviennent de droit les faits et gestes de la docte compagnie en dehors des discussions scientifiques. Dieu nous garde jamais d'aborder ce terrain scabreux ! nous serions incontestablement dévoré par les dragons du premier étage, qui défendent *unguibus et rostris* les fruits à nous défendus de l'arbre de la science. Il ne nous est permis d'approcher de ce jardin des Hespérides qu'à la condition de nous amuser aux bagatelles de la porte, comme on dit, et de laisser M. Civiale assommer à son aise ses adversaires à coups de lithotriteur.

Contentons-nous donc de la petite place qu'on veut bien nous laisser, et félicitons d'abord messieurs les membres du bureau d'administration d'avoir enfin donné une première satisfaction aux justes remontrances de la presse. Sans doute, c'est un progrès, mais nous l'aurions voulu plus large et surtout mieux entendu. Hélas! les corps savants ne sauront-ils jamais être franchement progressistes, et est-il donc de leur nature de marcher à pas comptés et de se tenir toujours dans une méticuleuse défiance.

Raisonnons un peu et voyons jusqu'à quel point les journalistes pourront profiter de votre amélioration. Vous n'ouvrez le secrétariat à nos confrères que le lendemain de la séance : première inconséquence, car si des notes doivent être faciles à prendre, si des mémoires doivent être faciles à saisir et à analyser, c'est à coup sûr alors que l'esprit est encore sous l'impression de la lecture ou de la discussion qui feront le sujet des notes ou de l'analyse.

On nous rappellera peut-être la comparaison de ce philosophe grec qui assimilait l'esprit humain à un arc dont la tension devait être modérée; nous répondrons d'abord que cette figure de rhétorique est bien usée, et secondement qu'à notre époque les journalistes sont des êtres exclusivement créés et mis au monde pour supporter une attention de plus de trois heures.

Mais enfin passons.

Vous ouvrez l'enceinte sacrée de neuf heures à midi, et dans l'espace de trois heures vous voulez que nos malheureux collègues rappellent leurs souvenirs de la veille, parcourent toutes les pièces et préparent leurs articles.

1° Le journaliste est de chair et d'os comme le reste des humains, et, lorsque depuis sept heures il arpente en tous sens les salles des hôpitaux, il arrive un moment où son estomac crie famine, et fait taire le respect que l'on doit à la science et aux abonnés. Ce moment solennel est ordinairement de neuf à dix heures. Ventre affamé n'a point d'oreilles, dit-on, et, malgré son ardeur et sa bonne volonté, le journaliste obéira à la loi de la conservation de l'individu avant de songer aux délices de ses lecteurs. Ce sera une heure de perdue.

2° Doublement lié vis-à-vis de son journal et des abonnés à faire paraître dans le plus prochain numéro le compte-rendu des séances de l'Académie, le malheureux publiciste sera forcé d'affronter tous les mercredis la colère du prote et de tous ses *singes-compositeurs;* infortuné mortel! une couronne d'or ne nous ferait point accepter ta destinée!!

Mais qu'importe à messieurs de l'administration! que leur font la colère des protes et les soucis des journalistes! Espérons cependant que le sort de nos confrères les touchera un jour et que bientôt un nouveau progrès permettra aux journalistes de contenter à la fois et leur estomac, et leur prote, et leurs bénévoles abonnés.

Quant au second plat que l'Académie nous a servi, nous demandons grâce pour aujourd'hui, la question des candidatures à un siége dans la section de pathologie chirurgicale viendra en temps et lieu ; pour le moment, nous éprouvons le besoin d'égarer nos esprits dans quelque bosquet jaunissant, ainsi que cela nous arriva un des jours de la semaine dernière.

C'était mercredi, si notre mémoire est fidèle, nous promenions nos rêveries au jardin du Luxembourg, comme un bon et paisible bourgeois que nous sommes, moins les rentes, bien entendu, car il est parfaitement établi de toute antiquité qu'un journaliste est pauvre comme Job et philosophe comme Bias ; nous poursuivions donc nos méditations dans la grande allée du jardin Médicis, quand tout à coup s'offrit à nos yeux, débouchant de l'Observatoire, un personnage cher à notre cœur : lecteur assidu de notre Courrier, il avait droit à toute notre estime et à toute notre considération. Nous nous arrêtâmes pour lui renouveler notre gratitude et lui exprimer de nouveau tout ce que sa noble conduite à notre égard nous inspirait de reconnaissance.

— Il n'est que trop vrai ! nous dit-il après avoir à peine répondu à notre serrement de main, j'avais pu mettre en doute les paroles de MM. Prus et Gérardin ; mais il ne m'est pas permis de repousser les avertissements du soleil.

Le regard que nous laissâmes tomber sur notre interlocuteur traduisit si bien notre pensée, que notre astronome, tirant un

rés à l'aide de la percussion, étaient dans leurs limites normales.

La malade n'accusait pas de céphalalgie, mais bien un sentiment de courbature et de faiblesse générale.

Dans ces circonstances, je prescrivis une saignée générale de deux palettes et demie.

Le lendemain, 1er juillet, M. le professeur Bouillaud l'examine, ainsi que les jours suivants.

1er juillet. La malade dit qu'elle se trouve un peu soulagée. Elle n'a que très peu toussé pendant la nuit; il n'y a pas de crachats dans le crachoir. Elle n'éprouve ni douleur, ni gêne de la respiration. Le pouls est à 64, régulier, médiocrement développé, plutôt faible que résistant. La chaleur fébrile est modérée. La respiration est à 28-32 inspirations par minute.

La résonnance de la poitrine est un peu faible encore, et à gauche, au sommet, où l'on entend quelques craquements pleuraux; à droite, la résonnance et la respiration sont dans le même état que la veille.

En arrière, la résonnance est également faible à gauche, dans toute la hauteur de la poitrine, où l'on trouve partout du râle crépitant, humide, très abondant, sans souffle notable, mais avec un très léger retentissement de la voix. A droite et en arrière, on ne constate comme la veille rien de notable; la respiration est seulement un peu forte. Le décubitus se fait de préférence sur le côté gauche.

Le bruit de souffle au premier temps du cœur, signalé la veille, s'entend également dans toute la région précordiale; il est rude, prolongé et suivi d'un claquement valvulaire sec, dur, parcheminé, et l'on constate quelques intermittences de temps en temps dans les battements du cœur.

L'urine rendue au moment de la visite est limpide, un peu jaune, d'une odeur très urineuse, et ne se trouble nullement par l'acide nitrique.

Le caillot de la saignée est adhérent de toutes parts aux parois du vase et recouvert d'un peu de sérosité limpide, et en est aussi infiltré; à sa surface est une couenne mince, transparente, supportant assez bien son poids; il est assez mou.

On prescrit une nouvelle saignée de 3 palettes; des ventouses scarifiées sur le côté malade, 3 palettes; un vésicatoire après l'application des ventouses; solution de sirop de gomme, 2 pots; un pot de mauve édulcorée avec sirop de gomme; un looch blanc; la diète.

Le 2 juillet, la malade ne se plaint que de la douleur locale du vésicatoire, et dit n'avoir éprouvé aucune souffrance du côté des voies urinaires. La respiration est assez facile (24 à 28 inspirations par minute); il n'y a pas encore de crachats. Le sommeil a été assez bon. A gauche et en arrière, la résonnance est presque nulle; on trouve toujours une crépitation très abondante, mais l'expansion vésiculaire est un peu meilleure, et l'on ne constate ni souffle, ni retentissement de la voix.

Le pouls est à 96. Même état du cœur. Rien de notable pour les autres organes.

L'urine rendue la veille, après la visite du soir, est d'un jaune clair, limpide à la surface; elle a déposé quelques flocons transparents au fond du vase, et donne, par l'acide nitrique, un précipité abondant d'albumine qui ne se dissout pas dans un excès d'acide.

Le caillot de la saignée est adhérent de toutes parts; la sérosité limpide est répandue à sa surface, qui est recouverte d'une croûte d'un rouge vif; il se rompt facilement, sa cassure est assez nette; il est, malgré cela, d'une consistance plus ferme qu'à l'état normal.

La sérosité des ventouses est à peine rougie, et les rondelles sont réunies en une masse de consistance et de glutinosité à peu près normales.

On prescrit une nouvelle saignée de 2 palettes. Même prescription pour les boissons. Diète.

Le 3, le pouls est à 80, la chaleur sensiblement normale; la malade est affaiblie, et a passé une nuit assez agitée. Même état de la poitrine et du cœur. On ne peut examiner les urines. La malade n'accuse de douleur nulle part.

Le caillot de la saignée, sans rétraction, est d'assez bonne consistance, quoique infiltré de sérosité. — Solution de sirop de gomme, 2 pots; mauve avec sirop de gomme, 1 pot; looch blanc; un bouillon coupé.

Le 4, le pouls est à 120, la respiration plus gênée que la veille; la malade a été très agitée toute la nuit, et se trouve dans un état de prostration qui ne permet pas l'examen de la poitrine. — Même prescription.

Elle meurt à quatre heures de l'après-midi, au moment de la visite du soir.

Autopsie 39 heures après la mort.

Habitude extérieure. — Pas de traces de décomposition cadavérique bien marquées; seulement une teinte un peu verdâtre de l'abdomen. Rigidité cadavérique à peine sensible. Amaigrissement très marqué.

Cavité crânienne. — Pas d'injection ni de rougeur notable des méninges. Une cuillerée de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde. Rien de notable à la surface des circonvolutions du cerveau, dont la consistance est médiocre. La surface des coupes ne présente que de rares points rouges épars, d'où l'on fait à peine suinter quelques gouttelettes de sang par la pression. Les ventricules ne contiennent que quelques gouttes de sérosité.

Cavité thoracique. — Environ deux verres de sérosité rougie dans chaque plèvre. Pas de rougeur ni d'injection notable à leur surface. Quelques adhérences fibreuses anciennes au sommet, ainsi qu'à la partie postérieure du poumon gauche. Dans tout le tiers supérieur de ce poumon, le tissu est assez dur, plus dense, plus friable et plus pesant qu'à l'état normal. Sa coloration, rouge, assez foncée dans certains points, tire dans d'autres, principalement au sommet, sur le gris sale. A la surface des coupes, les différences de coloration sont très apparentes; on y aperçoit un marbré de gris sale et de rouge. Il s'en écoule à la pression un liquide séreux d'un rouge grisâtre, traces évidentes de la transition du second au troisième degré. Tout à fait au sommet, on rencontre deux ou trois petits tubercules, et, dans l'épaisseur du tissu, une petite caverne à parois lisses, entourée de matière tuberculeuse. Dans les deux tiers inférieurs de ce poumon, et principalement dans la moitié postérieure, le tissu pulmonaire présente une coloration rouge, résiste assez sous le doigt, ne crépite plus et se déchire assez difficilement. Au sommet du poumon droit, on rencontre encore quelques tubercules crus un peu plus volumineux que ceux du poumon gauche. Il existe également une caverne du double plus grande que celle du côté opposé. Le reste du poumon n'offre rien de notable.

Le cœur, d'un volume plus considérable d'un tiers qu'à l'état normal, est libre de toute adhérence avec le péricarde, qui contient un peu de sérosité citrine. Toutefois, on remarque à la face antérieure du cœur et vers la base des plaques laiteuses peu saillantes et surtout marquées le long du sillon vasculaire moyen.

Rien de notable dans les cavités droites; les valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire et la valvule tricuspide sont parfaitement saines. Pas de caillot fibrineux dans les cavités.

A gauche, on trouve le tissu du ventricule épaissi, assez résistant, et la cavité assez élargie. A la base de ce ventricule, on sent à travers les parois un cercle dur et résistant. A l'ouverture de ces cavités, on trouve l'orifice auriculo-ventriculaire ayant ses dimensions à peu près normales. Il est soutenu et entouré par un cercle résistant, osseux, formé de deux parties demi-circulaires juxtaposées. Ce cercle, situé à la base de la valvule mitrale, laquelle est épaissie, ratatinée et insuffisante, remplace la charpente fibreuse qui à l'état normal soutient l'orifice et la base de la valvule. L'orifice aortique nullement rétréci; les valvules épaissies, mais non déformées, assez souples, fermant encore parfaitement bien l'orifice.

Dans toute la crosse de l'aorte existent des plaques blanches faisant une saillie assez notable à la surface de la membrane interne, et assez friable. Quelques-unes même plus anciennes sont dures et résistantes même au tranchant du scalpel. Un caillot fibrineux très mince adhérent aux piliers de la valvule tricuspide se propage d'une part dans la cavité de l'oreillette et de l'autre dans l'orifice aortique.

Cavité abdominale. — L'estomac ne présente rien de notable, si ce n'est que la muqueuse, un peu ardoisée, est considérablement ramollie au niveau du grand cul-de-sac.

Rien de notable non plus pour le reste du tube digestif; çà et là seulement quelques arborisations vasculaires.

Le foie de volume et de consistance normales. — La rate, de volume normal, considérablement ramollie et diffluente.

Organes urinaires. — Les reins sont rouges, congestionnés. Le tissu assez flasque et friable; la capsule fibreuse de l'un et de l'autre, mais surtout du droit, épaissie, résistante, ne se sépare qu'avec difficulté du tissu du rein, dont elle déchire quelques portions auxquelles elle adhère.

Les calices et les bassinets ne sont point distendus; leur membrane interne est rougie d'arborisations vasculaires.

La vessie, revenue sur elle-même et entièrement vide, offre à sa face interne, en général assez pâle, une assez grande quantité de petites ecchymoses oblongues d'un rouge vif, siégeant principalement sur les circonvolutions formées par les replis juxtaposés de la muqueuse; sur ces petites ecchymoses existent çà et là quelques petites plaques d'un blanc grisâtre se séparant avec assez de facilité. La muqueuse n'est pas ramollie.

Rien dans l'urètre.

MALADIES DES YEUX. — M. Tavignot.

De l'emploi rationnel des différents collyres.

L'expression de collyre, *de κολύω, empêcher*, et *ρέω, couler*, employée généralement pour désigner les différentes substances *solides, liquides* ou *gazeuzes*, que l'on met en rapport avec la surface oculo-palpébrale, indique d'une manière assez vague, comme on le voit, les cas dans lesquels on avait recours à ce moyen. Aujourd'hui on met en usage les collyres pour traiter des affections de l'œil et des paupières qui ne sont pas toujours caractérisées par un écoulement muqueux ou purulent.

Les divers collyres que l'on emploie dans le traitement des maladies des yeux n'ont pas tous la même importance, parce qu'ils sont loin d'avoir la même efficacité.

Nous ne nous occuperons dans cet article que des collyres liquides, parce qu'ils jouent en effet le plus grand rôle en thérapeutique.

Là est en quelque sorte toute la question: quelles sont les affections oculo-palpébrales qui réclament l'emploi des collyres? Subsidiairement nous aurons à nous occuper de l'époque de la maladie à laquelle l'emploi du collyre commence et cesse d'être indiqué; puis nous apprécierons la valeur réelle de tel ou tel collyre, selon les différents cas. Cinq années d'expériences comparatives faites sur un assez bon nombre de malades nous permettront, sinon de résoudre définitivement ces diverses questions, du moins d'élucider plusieurs d'entre elles.

Les collyres, il ne faut pas l'oublier, ssnt susceptibles d'agir de deux manières différentes. Les uns ont une action locale, les autres une action générale sur l'organe de la vue; en d'autres termes, il est des collyres qui n'influencent que les parties de l'œil avec lesquelles ils sont en contact, tandis que quelques-uns d'entre eux modifient les parties plus profondes. Les derniers sont absorbés par la muqueuse oculo-palpébrale, les premiers ne le sont pas.

On peut poser en règle générale qu'un collyre, quel qu'il soit, est d'autant moins susceptible d'être absorbé, qu'il est plus irritant pour les parties qu'il touche.

Ce point une fois admis, les indications deviennent plus faciles, puisqu'on est sur la voie du traitement.

1° *Collyres astringents.* — Pour que les collyres astringents puissent avoir une action favorable, il importe qu'ils soient appliqués sans intermédiaire sur le tissu malade; or

---

verre enfumé de sa poche et le plaçant dans la direction des rayons solaires, nous invita à considérer Phœbus à travers cette lunette des temps primitifs.

Pendant que, par déférence pour notre lecteur, nous nous livrions à cet exercice digne des Phéniciens, notre compagnon nous faisait l'explication du phénomène à observer; nous nous crûmes au télescope du Pont-Neuf ou de la place de la Bourse, moins les dix centimes de redevance.

— Voyez-vous, nous disait-il, ces taches immenses? Elles forment deux rangées, dont l'une, au centre de l'astre, fait trois grosses macules arrondies sur la même ligne, à peu près comme les trois étoiles du baudrier d'Orion; cette ligne occupe un peu moins du cinquième du diamètre. Les autres taches sont moins à gauche et dans le limbe supérieur, se dirigeant vers l'ouest.

A force d'attention et surtout de bonne volonté, nous parvînmes à découvrir quelque chose qui ressemblait assez aux trois étoiles du baudrier d'Orion. Sans doute M. Arago ne se fût pas contenté de ce léger aperçu; mais comme nous n'avons point la prétention d'être un Arago, nous nous avouâmes complètement satisfait, et nous rendîmes avec une foule de remercîments le morceau de verre enfumé.

—Voyez-vous, nous dit notre implacable interlocuteur, chacun juge les choses à sa manière! M. Prus a pensé que le choléra serait bientôt chez nous, parce qu'il suivait exactement la route qu'il avait prise en 1832 pour nous rendre visite; un de vos confrères en journalisme jure ses grands dieux, et est prêt à parier la valeur de son talent contre un monaco que le choléra, ce faucheur pantagruéliste, est toujours précédé par un concert peu harmonieux de toux et de coryza dont le chef d'orchestre s'appelle la grippe, et que l'apparition de ce maestro de nouvelle espèce pendant l'année dernière est l'annonce la plus certaine de la venue de son redoutable maître. Pour moi, je ne crois ni aux antécédents du choléra, ni à son prétendu messager. Ce à quoi je crois, Monsieur, c'est au soleil, à cet astre ami des hommes et de l'agriculture, à cet astre dont on voudrait par jalousie nier l'heureuse influence, et qui,

> .... poursuivant sa carrière,
> Verse des torrents de lumière
> Sur ses obscurs blasphémateurs.

Nous essayâmes de calmer l'exaltation de notre ami; mais lui, reprenant son verre enfumé et le portant à son œil droit:

— Qui serait assez incrédule, poursuivit-il, pour ne pas voir dans ces taches un avertissement terrible? Ah! soleil, divin soleil, tu me fais lire dans l'avenir!

La scène tournait au burlesque. Nous voulûmes nous mettre à ce diapason:

— Le soleil, dîmes-nous, a peut-être lui-même le choléra, et les taches que nous remarquons sont peut-être des plaques cadavériques.

Le regard avec lequel fut accueillie notre observation nous glaça de terreur:

— Vous êtes indigne, nous répondit l'astronome, de jouir des bienfaits du soleil; vous êtes incapable de vous élever jamais à de hautes considérations étiologiques.

Et jetant vers son idole un dernier coup d'œil enfumé, il nous laissa avec la triste conviction d'avoir à jamais perdu notre plus fidèle lecteur.

Nous sommes une des premières victimes du choléra.

Après cette triste expérience qui nous frappe si fort dans notre amour-propre d'auteur, nous devrions ne plus mêler à nos affaires sa majesté Phœbus; mais la rancune ne fait point partie de notre caractère, et tant de fiel n'entre pas dans l'âme d'un feuilletoniste. Aussi ne tiendrons-nous aucun compte de notre petite aventure du Luxembourg, et dirons-nous dans toute sa vérité la puissance médicatrice qu'un de nos confrères vient de découvrir au soleil.

La chose vaut la peine d'être prise de loin, et puisque l'histoire de cette découverte n'a pas encore été communiquée à l'Institut, nous sommes heureux d'en offrir les prémices aux lecteurs qui nous restent. Ah! si notre astronome à verre enfumé le savait..... qu'on le lui dise.

Mais trêve de regrets,

> La douleur ne sied pas à l'âme grande et forte,

et commençons notre récit:

Les théâtres, on le sait, possèdent un personnel médical proportionné le plus souvent à leur importance; une de nos principales scènes, entre autres, est fournie d'une pépinière d'Esculapes dans laquelle on rencontre des disciples d'Hahnemann et de Prietnitz. L'imagination fantasque et poétique des artistes peut seule expliquer la variété de ces bannières médicales, et l'on n'est pas fâché, surtout au théâtre, de trouver des illusions dans des globules et même dans l'eau claire.

Mais enfin peu importe.

Il y a un mois à peu près, une des plus gracieuses pensionnaires de ce théâtre tomba tout à coup malade, et allopathes, hydropathes, homœopathes furent successivement envoyés au chevet de la belle par le directeur, moins inquiet de la santé de l'actrice que de celle de sa caisse.

Les disciples d'Hippocrate ne furent pas plus heureux que les sectateurs d'Hahnemann et les adeptes de Prietnitz: tous perdirent leur temps et leur science, comme on dit, à trouver la cause, le siége, la nature et partant le remède du mal. Chacun s'en tenait religieusement aux préceptes et aux prescriptions de son École, quand tout à coup, avant-hier samedi, à huit heures du matin, à l'heure où quelque chose d'anormal se passait au ciel et où sur la terre les facteurs de la poste distribuent les

cela n'est possible, comme on le conçoit aisément, que dans les cas d'affection des tissus superficiels de l'appareil oculo-palpébrale. Par conséquent toutes les fois qu'une membrane ou une portion de membrane malade sera séparée de l'extérieur par un tissu ou une partie de tissu resté sain, l'action topique des collyres devient nulle, puisque le contact du remède avec le mal est impossible.

Il y a plus, les collyres, qu'ils soient caustiques ou seulement astringents, produisent toujours dans l'œil un surcroît d'irritation ou même d'inflammation, et celle-ci, qui n'est d'ordinaire que passagère lorsque l'action topique a eu lieu, peut devenir permanente pour les parties profondes qui n'ont pu être modifiées d'abord localement. Il en résulte qu'il faut s'abstenir de prescrire les collyres irritants dans les inflammations un peu profondes de l'œil. Il faut également rejeter l'emploi de ces collyres dans les cas de phlegmasie externe coïncidant avec une phlegmasie interne de l'appareil oculo-palpébral, par le même motif énoncé plus haut. En agissant autrement, on court le risque d'augmenter l'inflammation profonde, sans même avoir les chances de voir diminuer l'inflammation superficielle; car celle-ci est, le plus souvent, sous la dépendance de la première.

Établissons maintenant quelques règles générales :

A. *Blépharites.* — Des trois espèces de blépharites que nous avons admises (la première avec injection, la deuxième avec tuméfaction, la troisième avec ulcération), la première seule réclame l'emploi des collyres astringents; on le comprend aisément : ici la muqueuse seule des paupières est malade, et on agit directement sur elle; tandis que plus tard, et à un degré plus avancé de la maladie, les follicules de Méibomius sont tuméfiés, le bord du cartilage tarse est ulcéré, les bulbes pileux sont détruits ou en voie de destruction; or, le collyre, quel qu'il soit, ne saurait agir assez profondément. Nous donnons, dans ces cas, la préférence aux pommades et aux cautérisations, etc... Nous en dirons à peu près autant d'une autre variété de blépharite décrite par nous pour la première fois, et qui est caractérisée par la présence de petits corpuscules blanchâtres, sous-muqueux, qui paraissent entretenir dans le tissu sus-jacent une irritation chronique qui passe de temps en temps à l'état aigu. On triomphe difficilement, d'une manière complète du moins, de cette affection (*blépharite ponctuée*) tant que l'on n'a pas détruit ces petits globules jaunâtres dont j'ignore la nature. J'ai obtenu ce résultat par la cautérisation directe avec un crayon effilé de nitrate d'argent.

B. *Conjonctives.* — Quelle que soit l'espèce d'inflammation de la conjonctive oculaire que l'on ait à traiter, l'emploi des collyres est indiqué, sauf, bien entendu, les cas compliqués dont nous avons déjà fait mention. Il n'y a donc pas ici de distinction à établir; la règle est aussi absolue que possible.

C. *Kératites.* — La cornée peut devenir le siége d'un certain nombre de lésions phlegmasiques différentes les unes des autres, et qu'il n'est pas nécessaire de rappeler ici pour comprendre ce que nous avons à dire. Il nous suffira de répéter que la kératite vasculaire superficielle aiguë et chronique et la kératite ulcéreuse sont les deux seules variétés de kératopathies susceptibles d'être enflammées favorablement par l'instillation entre les paupières d'un collyre astringent.

A quelle période de la maladie convient-il d'avoir recours à l'emploi des collyres? Faut-il d'abord combattre par la méthode antiphlogistique l'inflammation qui existe parfois à un haut degré dans quelques ophthalmies avant d'instiller dans l'œil un liquide irritant? Cette question n'est pas encore résolue pour tous les praticiens; pour nous, cependant, elle ne saurait être douteuse. En effet, sauf les cas particuliers où l'on a affaire à des sujets très sanguins et pléthoriques, nous avons rarement recours aux saignées, soit générales, soit locales, dans le traitement de ces affections, car les émissions sanguines ne nous ont pas paru avoir une influence bien marquée sur la marche de la maladie. Nous avons donc recours d'emblée à l'usage d'un collyre dont nous proportionnons l'énergie au degré plus ou moins avancé du travail phlegmasique. Il est des cas d'ailleurs dans lesquels les émissions sanguines sont plutôt nuisibles qu'utiles : tels sont les kératites vasculaires et ulcéreuses.

2° *Collyres non astringents.* — Outre leur action locale plus ou moins prononcée, ceux-ci ont la propriété d'agir plus profondément sur les tissus de l'œil et de les modifier sans être mis directement en contact avec eux. Ils sont donc absorbés par la muqueuse oculo-palpébrale; cependant, nous ferons remarquer que l'effet produit n'est pas général, dans le sens propre du mot, puisqu'il reste limité à l'œil sur lequel on opère. Si l'on prescrit, par exemple, un collyre à la belladone, on obtiendra la dilatation de la pupille du côté sur lequel on a agi, mais l'autre œil ne ressent dans aucun cas l'influence du médicament; tandis que, si la belladone est administrée à l'intérieur, l'effet produit est toujours le même pour les deux pupilles.

On pourrait tirer un meilleur parti qu'on ne le fait généralement des propriétés de certains collyres, sans une circonstance qui mérite d'être signalée : l'œil est doué, comme on le sait, d'une sensibilité très grande par rapport aux corps extérieurs, à tel point qu'une goutte d'eau simple introduite entre les paupières devient une cause momentanée d'irritation. Or, un collyre quel qu'il soit produit toujours, à plus forte raison, cette surexcitation passagère; il en résulte un larmoiement plus ou moins abondant; or, ce collyre, déjà affaibli par son mélange avec les larmes, ne tarde guère à être expulsé de l'appareil oculo-palpébral; son effet est donc nul dans beaucoup de cas, et toujours beaucoup moins prononcé qu'il l'eût été sans cette circonstance, car l'absorption n'a pas le temps de s'exercer d'une manière complète. Il n'y a que les médicaments doués, à faible dose, d'une énergie très grande qui puissent manifester leur effet : la belladone, la jusquiame, la stramoine, l'acide cyanhydrique médicinal, etc., sont dans ce cas.

Cependant, ces collyres, que l'on emploie pour obtenir des effets dynamiques sur l'une ou l'autre des membranes de l'œil, sont loin de donner, en général, des résultats aussi satisfaisants que les collyres astringents dont nous avons parlé. Il faut souvent continuer leur usage pendant un temps assez long, et encore échoue-t-on dans un assez grand nombre de cas. Ainsi, lorsqu'on a recours à un collyre belladoné pour dilater la pupille rétrécie dans l'iritis, l'effet est nul tant que l'iris est enflammé à un certain degré. Quand on veut combattre la névralgie ciliaire et la photophobie par un collyre cyanhydrique ou opiacé, on ne réussit que rarement dans cette tentative. Enfin, on n'est guère plus heureux dans l'emploi du collyre à l'acétate ou au sulfate de strychnine dans l'amaurose paralytique. Pourtant, ces médicaments sont indiqués dans chacun de ces cas, et la forme de collyre sous laquelle on les administre paraît préférable à toutes les autres.

Ce sont là des enseignements qu'il ne faut jamais perdre de vue lorsqu'on s'occupe d'ophthalmopathie.

(*La fin prochainement*).

MÉDECINE LÉGALE.

Deux accusations d'assassinat par asphyxie. — Circonstances de l'événement semblables dans les deux cas. — Acquittement dans l'un, condamnation a mort dans l'autre.

Par un de ces caprices du hasard qui ne sont pas très rares dans l'ordre des faits physiques comme dans l'ordre des faits moraux, deux accusations d'empoisonnement par asphyxie à l'aide de la vapeur de charbon ont été portées, à quatre jours d'intervalle, devant la Cour d'assises de la Seine. Dans ces deux affaires, qui ont eu une issue bien différente, la médecine légale a été appelée à éclairer la justice sur deux questions importantes dont la solution n'a pas toujours été présentée par les médecins légistes avec toute la circonspection que commande une aussi grave matière. Cette fois-ci encore, nous croyons que les médecins experts consultés dans ces deux affaires ont oublié pour un moment les faits positifs consignés dans la science, et que cet oubli les a conduits aux plus fâcheuses conséquences. La déposition de ces médecins nous ayant paru contribuer beaucoup à la condamnation capitale qui a été prononcée dans l'un des cas, nous examinerons avec tout le soin que mérite un pareil sujet, les éléments scientifiques de la question. Cependant, avant d'entrer dans cet examen, nous exposerons brièvement la situation des deux accusés.

Le premier est un homme nommé Lelyon, âgé de quarante-trois ans, qui, réduit à la dernière misère par le seul manque d'ouvrage, résolut de s'asphyxier avec son jeune fils, âgé de douze ans. Cet homme, quoique ayant commis quelques légèretés, s'était cependant toujours montré d'une probité irréprochable et d'une grande douceur de caractère. Tout prouve qu'il aimait tendrement son fils, qui était d'ailleurs un enfant doué de précieuses qualités. Les paroles de l'accusé portent une telle empreinte de vérité, qu'elles n'ont pas soulevé le moindre doute dans l'esprit de ceux qui les ont entendues. Le projet de Lelyon une fois arrêté, cet homme alluma un réchaud, le 14, mais vers minuit et demi; et le lendemain, vers midi et demi, le concierge de la maison qu'habitait Lelyon, n'ayant pas vu descendre son locataire, monta dans sa chambre et le trouva très malade, couché à côté de son fils mort; il put néanmoins se lever pour ouvrir la porte. Au pied du lit se trouvait un fourneau ne renfermant plus que des cendres et des résidus de charbons éteints. Il paraît qu'il y avait sur une table une chandelle allumée.

Voici comment Lelyon raconte ce qui s'est passé depuis le moment où il a allumé le charbon, jusqu'à celui où il a perdu tout sentiment :

D. Quand l'enfant a été endormi, qu'avez-vous fait? — R. J'ai allumé le charbon.

D. N'avez-vous pas calfeutré la porte? — R. Oui, mais sans beaucoup de précaution; je n'ai fait que boucher le trou de la serrure.

D. Vous vous êtes couché? — R. Oui; et puis je me suis relevé pour remettre du charbon dans le fourneau.

D. Et de nouveau vous vous êtes couché... Vous vous êtes mis sur le devant du lit; votre fils était dans la ruelle. Vous avez laissé une chandelle allumée sur la cheminée? — R. Oui!

D. Que s'est-il passé ensuite?

Après un long silence, l'accusé répond d'une voix étouffée :

A une heure, une heure et demie du matin, je me suis senti mal... très mal... L'enfant s'est réveillé et m'a dit qu'il souffrait beaucoup; je lui ai répondu : « Endors-toi; tâche de te rendormir, ça te passera. » Moi! je souffrais beaucoup aussi. La respiration me manquait; je ne savais ce qui se passait autour de moi... Enfin, j'ai vu que mon pauvre enfant était mort.

D. Vous l'avez vu mourir! Vous l'avez vu, non pas se débattre, mais rendre le dernier soupir. Comment, auparavant, n'avez-vous pas appelé des secours? — R. Il était trop tard; il était alors plus de trois heures du matin.

D. Qu'avez-vous fait? — R. Je suis allé un moment près du fourneau pour remplacer le charbon qui manquait. J'avais perdu la tête. Je voulais mourir avec mon fils. J'espérais mourir en activant le feu : malheureusement j'ai survécu.

A partir de ce moment, l'accusé ne peut rendre compte de ce qu'il a éprouvé jusqu'au moment où il a entendu frapper à sa porte, vers midi et demi. Il a pu se lever pour ouvrir, et il dit ces paroles : « Mon fils est mort; et moi, je le suis aux trois quarts. »

Le ministère public accusait Lelyon, non-seulement d'avoir causé la mort de son fils, ce qui était évident, mais de l'avoir causée en se garantissant lui-même des effets de la vapeur du charbon. En conséquence, des médecins furent consultés :

1° Sur la question de savoir si une personne pouvait résister à l'action des gaz délétères pendant qu'une autre y succombe;

2° S'il était possible qu'une chandelle restât allumée dans une pièce ou quelqu'un périt asphyxié par le charbon.

— La seconde accusation était dirigée contre un nommé Godin, épicier, qui, à la suite de mauvaises affaires, avait, dit-il, résolu de s'asphyxier avec sa femme. Il y avait seulement entre l'affaire de Godin et celle de Lelyon les différences suivantes :

1° Godin était un homme débauché, s'occupant peu de ses affaires, vivant en assez mauvaise intelligence avec sa femme, qui l'aimait cependant beaucoup, et d'une probité à laquelle on n'avait rien à reprocher.

2° Il y avait un carreau de cassé dans la chambre des deux époux.

3° Au lieu d'une chandelle, on avait trouvé une lampe.

4° L'asphyxie aurait commencé vers les deux heures de la nuit. Vers cinq ou six heures la femme serait morte. A ce moment, Godin se trouvant très mal, mais ne pouvant sortir de la chambre, alla chercher un bocal d'alcool et en but une certaine quantité, puis se recoucha jusque vers sept ou huit heures, où l'on entra dans sa chambre. Un médecin fut appelé aussitôt; il décrit ainsi l'état dans lequel il le trouva :

« Godin avait le visage enflammé, les yeux injectés, le pouls *anormal*, la respiration embarrassée. Je le saignai une première

---

lettres dans Paris, la belle malade se trouva complétement rétablie et toute prête à remonter le soir même sur la scène.

La résurrection de Lazare eût produit sur nos docteurs une stupéfaction moins grande.

La mystification avait été assez forte pendant la recherche des éléments constitutifs de la maladie pour qu'on eût à cœur de s'édifier complétement sur la cause de cette guérison merveilleuse.

Nos savants se replongèrent donc dans de profondes méditations.

L'un d'eux, qui se croit de l'esprit comme quatre et du génie comme Copernic, se fit le raisonnement suivant :

La lune a une influence marquée sur l'Océan et sur la femme; pourquoi le soleil n'aurait-il pas une puissance quelconque du moins sur la femme?

Et, comme rien ne lui parut s'opposer à ce nouveau pouvoir de Phœbus, notre philosophe reprit :

Cette influence, si elle existe, ne saurait mieux se faire sentir que pendant les révolutions anormales du soleil. C'est ce que prouve jusqu'à l'évidence le rétablissement instantané de l'actrice. En effet, à l'heure où ce rétablissement s'opérait, avait lieu une éclipse annulaire et centrale du soleil; de plus, d'ici à quatre années, c'est-à-dire jusqu'en juillet 1851, il n'y aura plus d'éclipse de soleil visible à Paris. Cette coïncidence ne peut être le résultat du hasard, et tout porte à croire qu'entre la guérison de la comédienne et l'éclipse de soleil existe un lien méconnu jusqu'à ce jour, mais qui doit incontestablement nous amener aux plus grandes découvertes.

Et sans plus attendre notre savant, pour assurer ses titres de priorité, adressa un paquet cacheté à l'Académie des sciences. Un volumineux Mémoire suivra de près, nous a-t-on dit, l'envoi de ce premier dépôt.

Pour nous, moins enthousiaste que notre confrère, et quoique étranger au personnel médical de tout théâtre et surtout quoique n'ayant assisté à aucune des consultations nombreuses réclamées par l'*état désespéré* de l'actrice, nous avons tenu à vérifier par nous-même tous les détails de cette étrange métamorphose.

Le hasard nous servit à merveille : nous connaissions assez la comédienne pour avoir été à une époque le confident de ses péchés mignons, et quoique vieux de quelques années le souvenir de ce temps nous donna l'espoir de reprendre notre ancien rôle.

Cette espérance ne fut point trompée.

L'espiègle jeune femme rit beaucoup des déductions scientifiques de notre confrère et trouva fort plaisante l'intervention du soleil dans ses affaires.

Nous insistâmes pour avoir le mot de l'énigme.

— Comme toutes les femmes, nous répondit l'actrice, j'ai le cœur sensible, et j'aimais un jeune homme qui devait être accompli puisque je l'aimais. Nous coulions ensemble des jours fortunés sur un chemin rempli de roses, quand un ordre cruel, émané d'un père barbare, enjoignit à mon amant d'aller épouser dans sa province une dot considérable. Mon ami résista longtemps; mais, forcé d'obéir par les procédés peu délicats de son père, il partit me laissant au cœur une blessure profonde. Le désespoir me saisit; brisée dans la lutte, je m'affaissai et tombai mourante. Cause de ma maladie, l'amour; siége du mal, le cœur.

— Et vous n'avez rien fait, nous écriâmes-nous, pour mettre vos médecins au courant de votre position?

— A quoi bon? je voulais mourir.

— Mais la guérison?

— Oh! toute simple : pendant que le soleil se permettait de nous priver de sa lumière, un facteur de la poste m'apporta une lettre de mon amant, qui m'annonçait la rupture de son mariage et son prompt retour auprès de moi.

— Et vous n'avez rien dit à vos médecins.....

— A quoi bon? pouvais-je penser qu'on attribuerait au soleil l'honneur de ma guérison?

O science! aurais-tu donc comme l'amour un bandeau sur les yeux!!! XX.

CONGRÈS MÉDICAL BELGE.

La *Gazette médicale belge* nous apporte aujourd'hui le compte-rendu de la première séance du Congrès.

Ce Congrès ne se compose pas, comme chez nous, de tous les praticiens qui ont voulu adhérer à cette manifestation, mais des délégués seulement des sociétés savantes.

A l'ouverture de la séance, les délégués de la Société médicale de Charleroi, qui avaient convoqué leurs collègues, ont pris place au bureau, et M. Pierard a occupé le siége de la présidence.

Après une discussion assez animée, le bureau provisoire a été confirmé comme en bureau définitif.

A l'appel nominal, quatre-vingt-un membres répondent.

Comme chez nous, le Congrès est partagé en trois sections : médecine, pharmacie et médecine vétérinaire.

Nous avons tenu à annoncer à nos lecteurs l'inauguration de cette assemblée, et nous reviendrons plus longuement, dans le prochain numéro, sur les diverses questions professionnelles débattues ou résolues.

fois ; et, comme le sang ne coulait pas avec assez d'abondance, je pratiquai une seconde saignée. Je lui mis des sinapismes aux pieds. Une chose m'étonna, c'est que la physionomie ne trahissait aucune souffrance. »

Quant aux questions soumises aux médecins-experts, elles furent les mêmes que dans l'affaire Lelyon.

M. Bayard, appelé comme expert dans les deux affaires, conclut, 1° Qu'il était *impossible* que Lelyon et Godin eussent pu vivre dans l'atmosphère où le fils de l'un et la femme de l'autre avaient succombé ; 2° qu'il ne pouvait admettre qu'une lampe ou une chandelle pût rester allumée dans une chambre où une personne venait de succomber à l'empoisonnement par la vapeur de charbon. « La chandelle, ajoute-t-il, se serait éteinte avant l'enfant. »

On prévoit les conséquences graves qui peuvent résulter pour les accusés d'assertions aussi positives et aussi absolues. Ces conséquences sont, en effet, si graves, que Godin leur a probablement dû sa condamnation à mort. On ne s'étonnera donc pas que nous ayons recherché avec la plus scrupuleuse attention jusqu'à quel point les deux solutions données par M. Bayard sont fondées. C'est ce que nous avons fait; et l'examen impartial auquel nous nous sommes livré nous a démontré jusqu'à la dernière évidence que rien n'est moins certain que les assertions de notre honorable confrère.

1° Une chandelle peut-elle rester allumée dans une atmosphère où une personne périt asphyxiée par la vapeur de charbon ? L'expérience et l'observation répondent à cette question par l'affirmative.

L'expérience. — Dans plusieurs expériences faites par M. Orfila (Traité de tox., t. II, p. 595 et suiv.), on voit des chandelles placées dans une atmosphère de charbon, tantôt rester allumées pendant toute la durée d'une opération de trois heures, tantôt ne pas s'éteindre lorsque des chiens ont été tués par les gaz délétères.

L'observation. — Entre autres faits dans lesquels on a trouvé une lumière allumée à côté d'une personne asphyxiée par la vapeur de charbon, on peut citer l'observation rapportée par M. le docteur Marye, d'un monsieur qu'on trouva mort assis devant son lit, avec une bougie qui brûlait encore sur sa table de nuit. (Marye, De l'asph. par la vap. de charb., Paris, 1837, p. 42.)

2° Un individu peut-il résister à l'action délétère de la vapeur et survivre dans une atmosphère où un autre individu a succombé ?

Cette question, beaucoup plus difficile à résoudre que la précédente, exige quelques développements. Que de deux individus placés l'un à côté de l'autre, l'un puisse survivre pendant que l'autre succombe, c'est ce qu'il est à peu près impossible de savoir d'une manière directe, puisque, dans tous les cas où le fait s'est présenté, on a soupçonné la bonne foi du survivant; mais le fait nous paraît très possible, et même probable. Personne n'ignore, par exemple, que l'on a vu succomber en moins de deux heures des individus placés dans une atmosphère de vapeur de charbon, tandis que d'autres individus qui ne paraissaient pas dans des conditions moins délétères ont survécu après avoir respiré cette atmosphère pendant quatre heures, et même pendant toute une nuit. Il est sans doute à présumer que la viciation de l'air respiré par ceux qui ont survécu n'a pas été invariable pendant tout le temps de l'empoisonnement ; mais qui pourrait assurer aussi que la viciation a été invariable dans les cas semblables à ceux de Lelyon et de Godin? De combien de conditions le renouvellement de l'air dans une pièce ne dépend-il pas? Et si ce renouvellement se fait avec une certaine rapidité, ne suffit-il pas qu'un individu résiste jusqu'au moment où le dégagement des gaz délétères commence à diminuer, pour qu'il puisse ensuite survivre définitivement à leur action, qui va désormais être de moins en moins énergique ? Rien ne nous paraît plus possible, on peut même dire plus probable. Or, quand on se trouve en présence de probabilités, ou même de possibilités semblables, le médecin-légiste doit s'imposer la plus grande réserve, et ne jamais pousser la témérité jusqu'à donner comme des vérités incontestables des probabilités ou des possibilités contraires. En agissant différemment, on manque aux véritables principes scientifiques; on compromet l'autorité de la science et de la profession ; et, ce qui est beaucoup plus triste, on s'expose à envoyer à l'échafaud des têtes innocentes.

Dans un article récent, nous avons eu à signaler la persistance d'une accusation contre un malheureux déclaré aliéné par six médecins ; aujourd'hui nous avons à enregistrer le désistement du ministère public vis-à-vis d'un individu déclaré non aliéné par un médecin commis à l'effet de certifier l'état mental de l'accusé. Nous aurons à revenir sur ce fait en particulier, et sur cette sorte d'anarchie déplorable qui règne dans une des parties les plus importantes de l'administration de la justice.

FRANCE.

MONTPELLIER. — Traitement des hydropisies consécutives aux phlegmasies intestinales. — Depuis que l'anatomie pathologique a montré la fréquente liaison de l'anasarque et des hydropisies avec les maladies des organes circulatoires, on est arrivé à ne plus observer un œdème des extrémités, un état d'hydropisie ou d'anasarque, sans en faire immédiatement honneur à quelque maladie du cœur ou des gros vaisseaux.

Ces dernières acquisitions de la science en ont fait oublier d'anciennes, parmi lesquelles il faut mettre au premier rang les hydropisies consécutives aux phlegmasies intestinales. Nous ne pouvons entrer dans le détail des faits que M. Chiara, auteur du mémoire dont nous parlons, apporte à l'appui de sa thèse. Mais nous croyons faire connaître le traitement qu'il préconise en pareil cas.

Ces hydropisies et anasarques symptomatiques de lésions très graves du gros intestin, rarement de l'intestin grêle, doivent faire porter, dit l'auteur, un pronostic fâcheux sur la dysenterie ou la diarrhée chronique qu'elles viennent compliquer. Le traitement consiste à attaquer la lésion intestinale. Voici comment l'auteur en pose les bases: surveillance extrême du régime tant que la diarrhée dure ; boissons émollientes et légèrement aromatiques; réserve extrême dans l'emploi des diurétiques même les plus doux ; proscription des purgatifs hydragogues; applications de sangsues en petite quantité à la fois sur l'abdomen ; ventouses scarifiées ; frictions sèches, frictions avec la digitale et la scille sur les membres ; préparations opiacées à l'intérieur.

LYON. — Abaissement de la matrice chez une jeune fille. — M. Bouchacourt a été consulté il y a quelques jours par une jeune fille de dix-sept ans, non réglée. Elle lui raconte qu'en faisant un effort pour soulever un fardeau, elle sentit un craquement dans la région hypogastrique. Peu de temps après, une tumeur faisait saillie à la vulve. A l'entrée de la malade à l'Hôtel-Dieu, M. Bouchacourt constata une chute complète de matrice. Cet organe était pendant entre les cuisses; le vagin était renversé et ne laissait à découvert que le col légèrement tuméfié. La muqueuse, depuis longtemps en contact avec l'air, avait perdu sa coloration rosée et s'était recouverte d'une sorte d'épiderme à peine sensible au toucher. Quand la malade était couchée, elle n'éprouvait aucune sensation pénible; mais la marche était difficile et douloureuse. Après quelques jours de repos et quelques bains, M. Bouchacourt procéda à la réduction. La malade fut placée sur un lit, comme pour l'examen au spéculum. La tumeur convenablement huilée et soumise à des pressions modérées de bas en haut et d'avant en arrière, n'amena qu'une légère diminution dans son volume. Ces premières manœuvres paraissant inutiles, notre confrère déprima, à l'aide des trois premiers doigts de la main droite réunis en cône, la partie saillante du col utérin en haut et en arrière, qui remonta sans peine; puis s'engageant, sous l'effort de nouvelles pressions, à travers la vulve, il entraîna le vagin, et tout rentra en place. La malade garda le lit pendant plusieurs jours, un pessaire fut appliqué, et la matrice, à l'aide de ce corps étranger, fut parfaitement maintenue. — L'histoire des abaissements, ajoute M. Bouchacourt, contient peu de faits semblables à celui que je viens de citer. Les déplacements de matrice qui surviennent chez les filles sont en général peu marqués et arrivent presque toujours à l'âge critique. Chez les femmes, les abaissements surviennent en général à la suite des couches et sont dus le plus souvent à ce que ces femmes se sont levées avant le tarissement des lochies, c'est-à-dire avant la fin du travail de retrait de l'utérus. L'époque à laquelle les femmes en couches doivent se lever ne peut être déterminée d'une manière rigoureuse, elle varie suivant chacune d'elles. (Journal de médecine de Lyon.)

ETRANGER.

BELGIQUE. — Résection d'une partie du cartilage de la cloison du nez; par le docteur Heylen. — Un jeune homme portait depuis sa jeunesse une déviation à droite de la partie inférieure du cartilage de la cloison du nez, qui, trop longue, formait une tumeur saillante dans la narine droite et occasionnait des douleurs par le frottement du mouchoir. M. Heylen obvia à cette difformité, des plus rares dans les annales de la pathologie externe, par la résection de la partie saillante de la cloison. Une incision faite sur le côté latéral droit du cartilage permit de disséquer des deux côtés la muqueuse et d'emporter le surplus du cartilage à l'aide de forts ciseaux. Un petit bout de sonde entouré de bandelettes agglutinatives, introduit dans la narine, servit à faire disparaître la déviation.

ITALIE. — Saignée des veines ranines pour guérir les angines. — Le docteur Domenico Ceglie, de Gravina, regarde les applications de sangsues contre les angines, principalement celles du larynx, comme ne rendant pas tous les services qu'on en attend, surtout à cause du temps qu'elles font perdre. Ce médecin leur a substitué depuis longtemps déjà la saignée des veines ranines, et il a eu, suivant ses propres expressions, l'agréable surprise de les voir réussir très bien et sauver la vie à des individus menacés de suffocation prochaine. Ce moyen modère, à l'instant même de son emploi, l'état spasmodique des parties malades; l'expectoration se fait avec facilité : la toux se calme ainsi que les autres symptômes. On peut avoir recours à cette saignée deux fois dans le même jour. Après avoir ainsi enlevé rapidement les accidents les plus effrayants, l'auteur applique avec avantage un vésicatoire à la nuque; il emploie en même temps les frictions avec la pommade de belladone et le tartre stibié à l'intérieur.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

A compter du 9 septembre, jour de l'apparition du choléra-morbus à Trébisonde, jusqu'au 15, la maladie a été en augmentant; mais du 15 au 18, date des plus récentes nouvelles de cette ville, les attaques ont été moins nombreuses et les symptômes moins alarmants. Il y avait eu jusqu'alors en tout trois cents cas, dont 103 suivis de mort. Le médecin sanitaire de Trébisonde fait du reste observer que la maladie n'offre pas la violence avec laquelle elle se présenta lorsqu'elle envahit l'Europe presque entière, et ajoute que des malades qui reçoivent à temps les secours de la médecine, il s'en sauve 90 sur 100. Quelques accidents avaient eu lieu aussi dans les villages voisins de Trébisonde; quant au littoral, faute d'arrivages, on ne savait rien de positif.

C'est le pyroscaphe du Lloyd autrichien de Trieste, le *Stambol*, arrivé le 21 à Constantinople, qui a apporté ces nouvelles.

Le *Stambol* était parti avec 256 passagers. Trois parmi eux n'avaient pas tardé à tomber malades et à présenter tous les signes du choléra; deux succombèrent pendant la traversée, et le troisième, attaqué le dernier, était dans un très mauvais état lors de l'arrivée du *Stambol* à Constantinople.

Dans cette grave circonstance, le petit lazaret de Cavak ne se trouvant pas encore disponible, l'administration sanitaire dut, dans l'intérêt de la santé publique de la capitale, comme dans celui des voyageurs et du personnel du bord, envoyer le *Stambol* aux Dardanelles pour qu'il y subît sa quarantaine de dix jours. Ce pyroscaphe a été pourvu, par la direction du Lloyd à Constantinople, de chlorure, d'huile de menthe et d'autres objets nécessaires en cette fâcheuse conjoncture.

Le choléra a presque entièrement cessé à Kars et dans la ville d'Erzeroum; à la date du 4 septembre, il n'y avait plus que quelques attaques isolées.

— Aux détails qui précèdent, nous devons ajouter les nouvelles suivantes qui nous sont transmises de Bagdad par une lettre de notre correspondant, en date du 1er septembre :

« Depuis le dernier courrier, le choléra, qui avait fait l'année dernière de si grands ravages à Bagdad, vient de reparaître dans cette ville. La maladie a commencé sur l'autre rive du fleuve, et sur seize personnes qui ont été atteintes, six ont succombé. Le choléra existe depuis vingt jours à Imam-Ali, et un soldat nouvellement arrivé de cette ville a succombé hier à l'hôpital. Les médecins envoyés par le sultan pour étudier la maladie, MM. Droz et Eumer-éfendi, visitent tous les malades et font preuve de beaucoup de zèle et de dévouement. Jusqu'à présent, comme on le voit, le nombre des attaques est peu considérable ; mais il est à craindre que le fléau ne suive sa progression ordinaire. A Meched et à Hilla, il a déjà fait beaucoup de victimes; mais depuis deux ou trois jours il avait commencé à diminuer d'intensité dans cette dernière ville. »

(*Journal de Constantinople*, 26 septembre.)

NOUVELLES.

Les obsèques de M. Brongniart, membre de l'Académie des sciences, ont eu lieu dimanche à midi, à l'église de Saint-Thomas-d'Aquin. L'Académie tout entière assistait à cette triste cérémonie. Des discours ont été prononcés sur la tombe par MM. Duméril, Elie de Beaumont, Chevreul, Dufresnoy, Ebelmen et Virlet.

— Le typhus sévit à Herffelingen (Brabant).

— 326 hôpitaux temporaires nouveaux ont été construits en Irlande pour les fiévreux.

— Le corps médical de Bordeaux vient de faire une perte sensible. M. le docteur Dupont père, qui fut un des fondateurs de la Société de médecine, a succombé le 7 septembre dernier à l'âge de quatre-vingt-quatre ans. M. le docteur Arthaud, président, a prononcé sur sa tombe un discours qui a vivement ému les assistants.

CHANGEMENT DE DOMICILE. — A dater du 20 octobre, les bureaux de la Caisse centrale des médecins et pharmaciens seront transportés de la rue Neuve-Saint-Denis, 25, à la rue Quincampoix, 69, en face le passage Molière et près la rue Rambuteau.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 14 OCTOBRE 1847. (20e ANNÉE) N°. 122. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr Fabre, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = Paris. — Sur la séance de l'Académie de médecine. = HOPITAUX. — de la Charité (M. Velpeau). Résumé général des faits observés à la clinique pendant l'année scolaire 1846-1847. (Suite.) = du Midi (M. Ricord). Accidents et complications de la blennorrhagie. (Suite). = *Académie de médecine.* Valvules du col de la vessie. — Suite de la discussion sur la taille et la lithotritie. — Embryogénie. = *Académie des sciences.* Morve et farcin chroniques. = *Société de chirurgie.* Instruments pour la cautérisation des fistules urétro-périnéales. — Amputation de la cuisse; altérations; pièce pathologique. — Désarticulation de l'épaule. — Bourse prérotulienne. — Tumeur cancéreuse. = Congrès médical belge. = Choléra guéri par les inhalations de l'éther sulfurique. = Du bleu de Prusse dans le traitement des névralgies. — Ligature de l'œsophage. — De l'acupuncture appliquée au traitement des taches de la cornée. — Sur le crétinisme des grandes villes. = *Revue thérapeutique.* Des moyens de déguiser l'aspect et le mauvais goût des médicaments destinés à être avalés. = *Correspondance.* Lettre de M. Ménière. = Nouvelles.

PARIS, 13 OCTOBRE 1847.

La discussion sur le parallèle de la taille et de la lithotritie a enfin avancé un peu hier : dans un discours d'une forme des plus séduisantes et dans lequel l'auteur s'est surpassé lui-même, M. Velpeau a émis plusieurs propositions qui auraient beaucoup abrégé la discussion si dès le principe elles avaient été formulées avec autant de netteté qu'hier.

M. Velpeau, en effet, a reconnu hier d'une manière très explicite, comme M. Blandin l'avait déjà fait dans la dernière séance, que les explorations ne font pas partie de la lithotritie; il a reconnu que, pour pratiquer avec sûreté la lithotomie, les explorations préalables étaient aussi nécessaires que dans l'opération de la lithotritie, qu'elles devaient seulement être un peu moins complètes; que cependant le chirurgien devait être fixé avant de tailler un malade :

1° Sur le nombre des calculs;
2° Sur leur volume ou son volume quand il n'y en a qu'un;
3° Sur sa dureté même.

Pour constater d'une manière rigoureuse toutes ces particularités, il est évident que les explorations doivent être, à bien peu de chose près, aussi soigneusement faites que celles qu'exige la lithotritie, et personne ne serait en mesure d'apprécier la légère augmentation que la différence des deux espèces d'explorations peut apporter dans leurs dangers respectifs. — Ainsi donc, pour comparer les avantages des deux méthodes, il faut mettre de côté les cas où il n'y a eu que de simples explorations; c'est là un fait important que la discussion a bien établi, et, quand elle n'aurait eu que cet avantage, elle n'aurait pas été stérile. Mais elle en a eu d'autres.

Ainsi, M. Velpeau a encore reconnu que, dans certains cas, la *lithotritie* était une opération *infiniment moins effrayante et moins grave que la lithotomie*, et voici quels sont ces cas :

1° Lorsque le calcul ne dépasse pas le volume d'un œuf;
2° Lorsque le calcul n'est pas trop dur,
3° Lorsque les organes sont sains;
4° Lorsque le malade n'est pas d'une sensibilité trop grande.

Combien y a-t-il de calculeux qui se trouvent dans ces conditions? a dit M. Velpeau. M. Civiale en a trouvé 74 sur 281 ; ce serait donc environ 300 calculeux sur 1000 qui rentreraient dans le domaine de la lithotritie, et dans les conditions les plus favorables.

Sans discuter ici la question de savoir si l'on ne devrait pas faire rentrer dans les cas simples les malades doués d'une sensibilité trop exquise, sensibilité qui s'émousse presque toujours par un traitement préparatoire, et qui n'empêche pas la lithotritie d'obtenir des résultats aussi beaux que dans les cas tout à fait simples; sans discuter encore la question de savoir si le nombre des cas simples ne croîtra pas considérablement alors que les malades, n'étant plus effrayés par une opération sanglante, auront recours de meilleure heure aux ressources de l'art, sans discuter ces deux graves questions et quelques autres d'une importance non moins grande, en acceptant même le chiffre de trois cents adopté par M. Velpeau, n'est-il pas évident que, si dans ces 300 cas la lithotritie est une opération *infiniment moins grave* que la taille, la première de ces opérations rend d'immenses services à l'humanité, n'est-il pas évident qu'il meurt aujourd'hui moins de calculeux qu'autrefois? C'est là une seconde vérité qui n'était pas assez répandue, et que la discussion actuelle a mise dans tout son jour.

En dehors des cas déterminés par M. Velpeau, ce savant professeur a accordé que la lithotritie pouvait encore être appliquée, mais que sa supériorité sur la taille n'était pas évidente, que le plus souvent même elle paraissait inférieure à cette dernière. Chez les enfants, par exemple, la taille lui paraît *généralement* préférable à la lithotritie. M. Roux partage cette manière de voir et peut-être plus absolument encore que M. Velpeau. C'est donc sur ces cas douteux que les investigations devront maintenant porter. M. Ségalas, on le conçoit, a dû s'émouvoir des assertions de ses honorables confrères, et ce n'est pas par des raisonnements, même *pratiques*, tels que ceux qu'ont invoqués MM. Roux et Velpeau, que M. Ségalas laissera détruire l'immense autorité de 25 succès obtenus chez les enfants, sans aucun insuccès.

M. Roux, cependant, a voulu atténuer la portée des faits de M. Ségalas en annonçant que dans plusieurs de ces faits l'opération avait été longue, douloureuse, difficile, hérissée d'obstacles, etc., etc. Tout cela est bien faible en présence de 25 guérisons sur 25 opérations. Quant à nous, nous ne voyons que deux moyens de détruire la valeur des faits de M. Ségalas, c'est de démontrer leur inexactitude ou d'apporter une série de faits semblables appartenant à la taille; en l'absence de ces deux moyens de conviction, il restera démontré que chez les enfants comme chez les adultes la lithotritie a encore une immense supériorité sur la taille, et nous ne pensons pas que ce soit là une vérité de médiocre importance que l'on devra encore à la discussion actuelle.

Du reste, contrairement à ce que l'on s'était plu à attribuer à M. Velpeau, cet honorable professeur a déclaré qu'il ne partageait point l'avis de ceux qui pensent que la discussion pendante ne peut servir à rien; il croit, au contraire, qu'elle aura une grande utilité en popularisant des notions renfermées encore dans un cercle trop étroit; nous ajouterons, nous, en les rendant plus claires, beaucoup de vérités et d'opinions qui étaient jusqu'à présent trop confusément exposées pour être parfaitement comprises par la grande majorité des praticiens et par conséquent pour porter tous les fruits qu'on doit en attendre. MM. Velpeau et Roux ne s'étant pas occupés des récidives, nous réservons encore cette question.

HOPITAL DE LA CHARITE. — M. Velpeau.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1846-1847.

(Suite, voir le numéro du 5 octobre).

Fractures des condyles du fémur. — Fractures du col. — Considérations sur la consolidation et le traitement.

Dans ma dernière leçon, je vous entretenais des cas de fractures qui sont passés sous vos yeux dans le courant de l'année; il me restait à vous parler des fractures du fémur, dont nous avons eu douze exemples. Ces douze cas ont suffi pour vous montrer les diverses nuances de ces sortes de fractures. Ainsi, nous avons eu des fractures du col, du corps, de l'extrémité inférieure ou des condyles du fémur. Nous n'avons eu qu'un seul exemple de cette dernière variété; c'était chez un petit garçon fort indocile, qui dans une chute s'était brisé très obliquement le condyle externe. Ce seul cas a suffi pour vous faire voir combien le diagnostic précis, la coaptation de ces fractures offrent de difficultés, et combien il importe de ne pas les confondre avec celles du corps, dont le pronostic et le traitement sont essentiellement différents. En effet, les dangers des fractures de l'extrémité inférieure du fémur sont de deux ordres, se rattachant : 1° à la possibilité de l'inflammation du genou; 2° à la production d'une difformité plus ou moins considérable. Ce dernier accident lui-même peut être grave de deux façons : ou bien la jointure, déformée soit par le fait de la fracture elle-même, soit par l'irrégularité de la consolidation, présentera des inégalités qui entraîneront la roideur des mouvements, peut-être une demi-ankylose; ou bien l'extrémité du fémur, consolidée vicieusement, comme cela arrive presque toujours, offrira des saillies qui, pressant sur les tissus environnants, produiront une douleur plus ou moins vive, plus ou moins continue, et pourront amener l'ulcération des vaisseaux, des nerfs, de la peau, etc.

Quant à la thérapeutique, elle est toute différente, et offre des difficultés que vous ne rencontrerez pas dans les fractures du corps. Ceci tient à ce que les fractures des condyles sont ordinairement inégales, irrégulières, anguleuses; et comme dans cette région les os sont naturellement irréguliers, couverts de saillies, il est très difficile de démêler, au milieu du gonflement des parties molles, quels sont les rapports, l'étendue, la forme des fragments. Ces difficultés que vous éprouvez pour établir un diagnostic précis font que le traitement n'a plus de règles fixes, plus rien de méthodique. Comment s'y prendre, en effet, pour agir sur des fragments dont vous ne connaissez bien ni la forme, ni la direction? Comment opérer une coaptation exacte? Comment surtout maintenir ces fragments sur lesquels vous n'avez aucune prise? Aussi est-on toujours obligé de tâtonner; c'est ainsi que l'on pose tour à tour la jambe dans des degrés variés de flexion, d'extension, de rotation, jusqu'à ce qu'on arrive à placer les fragments dans de bons rapports. Mais encore ici, la force musculaire vient lutter contre tous les efforts du chirurgien; les muscles, en tirant la jambe, tendent à faire remonter le tibia qui vient appuyer sur les fragments, les écarte, s'engage entre eux comme un coin et produit un déplacement transversal plus ou moins étendu. Tous ces accidents, vous avez pu les observer chez notre petit malade, dont l'indocilité est encore venue accroître les difficultés que je vous énumérais tout à l'heure. Vous avez vu l'irritation causée par l'irrégularité des fragments produire un abcès qui m'a donné un instant de vives inquiétudes pour la jointure; cependant cet abcès, une fois ouvert, s'est détergé, modifié assez rapidement, et le malade a pu sortir guéri de l'hôpital. Vous avez pu, du reste, le voir depuis, car il est revenu passer quelques jours dans nos salles pour une légère contusion qu'il s'était faite à la jambe droite.

Les fractures du col du fémur méritent bien aussi de former un groupe, et se prêtent à des considérations qui leur sont propres. Un des malades atteints de ce genre d'affection est mort par suite d'une violente inflammation de la jointure.

Vous avez pu, du reste, observer les trois variétés de fractures du col du fémur. Nous avons eu, en effet, des malades chez lesquels la fracture avait son siége en dedans de la capsule articulaire, *fracture intra-capsulaire*; chez d'autres, la solution de continuité était extérieure à la capsule, *fracture extra-capsulaire;* enfin, quelques-uns ont présenté la fracture dite par *pénétration*, dans laquelle le col du fémur vient s'enfoncer dans la tête de l'os. Deux malades nous ont offert les caractères de ce dernier genre de fractures : ainsi, chez eux, il y avait un raccourcissement notable, rotation du pied en dehors, pas de crépitation, la jambe pouvait être soulevée. Si le membre ne perd pas ses fonctions, s'il n'y a pas de mobilité, cela tient à ce que, le col étant entré dans la tête du fémur, le fragment pénétré maintient le fragment pénétrant.

Dans les fractures extra-capsulaires, on remarque une saillie à la hanche; la douleur siége plus bas que l'articulation; il y a de la mobilité, du raccourcissement; possibilité de redonner au membre sa longueur; la jambe ne peut être soulevée, la pointe du pied est tournée en dehors.

Dans la fracture intra-capsulaire, le pli de l'aine est effacé, la douleur existe au niveau de l'articulation; la rotation en dehors est plus considérable que tout à l'heure; raccourcissement, perte des fonctions du membre.

Vous avez pu voir que si ces fractures ont quelque gravité, c'est bien plutôt en raison de l'âge avancé des malades, de la nécessité de les tenir au lit, que de la solution de continuité en elle-même. Il n'y a pas là, en effet, d'organes importants, de viscères qui puissent être blessés. Ces fractures ont le plus souvent lieu chez des vieillards, et on comprend qu'alors une maladie qui exige deux ou trois mois d'immobilité soit grave.

Cependant, il est à remarquer que certains vieillards supportent l'immobilité sans trop d'inconvénients. Vous vous rappelez cette femme de quatre-vingt-trois ans qui a gardé le lit pendant plus de deux mois sans accident, sans que sa santé en ait paru altérée. Mais on doit se hâter d'ajouter que le contraire s'observe bien plus souvent, et on le conçoit sans peine si l'on songe qu'il y a peu de personnes bien portantes qui, se mettant au lit pendant un certain temps, tarderaient à devenir malades : c'est qu'en effet l'exercice, le mouvement sont nécessaires à l'intégrité des fonctions; c'est que la circulation languit, les voies digestives, ne fonctionnant plus avec la même énergie, se couvrent d'un enduit limoneux qui altère la muqueuse. A plus forte raison, si vous placez un vieillard dans de telles conditions, il court les plus grands risques; l'appétit se perd, puis survient la diarrhée, le marasme et souvent la mort. Je vous engage à retenir ceci : beaucoup de vieillards que l'on traite pour une fracture du col du fémur meurent de cette façon.

Un autre danger attaché aux fractures du col est dû à la compression prolongée qu'éprouvent certaines régions saillantes; d'où les eschares au sacrum, au grand trochanter, etc., eschares qui peuvent pénétrer jusqu'aux os et les altérer, qui amènent une suppuration abondante et réagissent sur toute l'économie d'une manière fâcheuse. C'est en vertu de ces diverses circonstances que les fractures du col du fémur ont de la gravité.

Une question restait à résoudre, c'était celle de la consolidation des fractures intra-capsulaires : elle a été résolue diversement. A. Cooper rejeta la possibilité de la consolidation, parce que la tête de l'os, recevant moins de vaisseaux, ne conservait plus la même énergie vitale et ne pouvait fournir les éléments d'un travail réparateur aussi important que le col. Cette opinion, quelque étrange qu'elle paraisse au premier abord, trouva beaucoup de partisans, si bien qu'un chirurgien célèbre de Montpellier, Delpech, soutint que jamais ces fractures ne se consolidaient, et alla jusqu'à proposer un prix de 2,000 fr. à celui qui lui montrerait une fracture du col du fémur consolidée. Il est vrai de dire que plus tard il s'adjugea le prix à lui-même.

L'un des premiers qui examina la question à un autre point de vue fut Smith, qui publia un mémoire accompagné de planches, et chercha à prouver que ces fractures peuvent se consolider. Mais on voit par la difficulté qu'il éprouva à en rassembler des exemples que cette consolidation, si elle est possible, est du moins fort rare. On remarque bien dans les observations qu'il cite que la consolidation est réelle; mais ces faits paraissent rentrer dans la catégorie des fractures par pénétration. Or, je ne vois pas que la possibilité de la consolidation puisse être mise en question pour ce genre de fractures. Ce n'est pas d'elles que A. Cooper voulait parler, puisqu'on y avait fait peu d'attention jusqu'alors. Le mémoire de Smith ne démontre donc pas sans réplique la possibilité de la consolidation des fractures intra-capsulaires sans pénétration des fragments.

Par l'ensemble même des faits rassemblés par M. Chassaignac, et empruntés surtout à Amesbury, Vanhoute, Stanley, Brulatour, etc., on voit que si ces fractures se consolident, cela doit être rare; et qu'en tous cas, la consolidation n'est jamais complète comme dans le corps des os.

Comment comprendre, en effet, que la fracture intra-capsulaire puisse se consolider complétement, quand on songe que la tête ne tient plus que par le ligament rond, qui ne renferme que quelques vaisseaux capillaires? Comment espérer, dans de telles circonstances, qu'un cal complet pourra se développer, d'autant plus qu'il n'est pas possible de maintenir les deux fragments en coaptation parfaite? *A priori*, la consolidation paraît donc difficile; et puisque les faits rassemblés, les observations recueillies ne sont pas de nature à éloigner tous les doutes, on est en droit de douter encore.

Voici probablement ce qui se passe alors : il n'y a pas de cal complet, mais il s'établit un travail considérable, qui amène la formation, dans la capsule, de plaques osseuses, de stalactites. Ces plaques osseuses, d'abord peu larges, s'étendent peu à peu, se joignent entre elles, et forment une masse informe qui emboîte le col de l'os, rétablissent sa solidité, et font que la cuisse peut recouvrer ses mouvements. Mais, dans certains cas, la capsule s'incruste elle-même de matières calcaires, les mouvements restent gênés, difficiles, et la claudication persiste.

De tout cela, on a déduit une conséquence thérapeutique. A quoi bon traiter ces fractures, puisque, comme je vous l'ai fait voir, le traitement peut avoir de graves inconvénients, et que la consolidation ne saurait être régulière? C'est là le point de départ de la doctrine d'A. Cooper, professée auparavant par Lallemand, de la Salpêtrière, et adoptée, sur un mémoire de Sabatier, par l'ancienne Académie de chirurgie. Dès lors on mit de côté les nombreux bandages inventés pour le traitement des fractures du col du fémur. Depuis vingt ans j'ai abandonné les malades en quelque sorte à eux-mêmes. Si la fracture est extra-capsulaire, mobile, chez un vieillard, je place le membre dans la demiflexion; un coussin est mis sous le jarret; puis, au bout de quinze à vingt jours, je fais lever le malade, je le fais marcher avec des béquilles.

Le poids du membre fait l'extension dans la marche; les mouvements n'empêchent pas la formation des stalactiques, des végétations osseuses qui doivent établir la consolidation. De ce mode de traitement, il résulte que les malades peuvent se promener, au bout de la troisième semaine, avec des béquilles d'abord, puis avec une canne; que, par conséquent, ils ne courent pas tous les dangers attachés à un séjour prolongé au lit; que les mouvements se rétablissent en partie; que quelquefois la claudication disparaît à la longue. Au bout de six semaines, les malades en sont au même point qu'après trois, quatre, cinq mois de traitement par l'immobilité, et ils n'ont pas couru les mêmes dangers. De plus, ils n'ont pas eu à supporter les douleurs que cause un bandage à extension continue, ni tous les accidents qu'il entraîne : eschares, œdèmes, etc. Certains chirurgiens rejettent ce traitement dans la crainte du raccourcissement; mais c'est là une crainte chimérique; car le malade n'appuie pas sur le membre qui manque de force, il marche sur l'autre pied; et, comme je vous le disais il y a un instant, le poids du membre exerce une extension continue qui a une grande action. Les fragments ne sont pas agités par les mouvements; car ceux-ci ne se passent nullement dans l'articulation de la hanche, où ils produiraient une douleur vive. Des douze malades que nous avons eus à traiter cette année, un seul a succombé, parce que nous n'avons pu le faire lever.

Après ces fractures, j'aurais à vous parler de celles des os du pied, de la main, etc.; mais je n'ai rien de particulier à vous en dire, et je passerai, dans la prochaine leçon, aux maladies des jointures.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Accidents et complications de la blennorrhagie.

(*Voir* le numéro du 21 septembre).

1° *Inflammation des ganglions inguinaux.* — Elle n'arrive ordinairement que dans la période balanique de la blennorrhagie. Du reste, c'est un accident rare, et dont on obtient la résolution en peu de jours par les moyens ordinaires.

2° *Réaction fébrile.* — L'urétrite occasionne quelquefois de la réaction fébrile. L'état fébrile peut alors prendre le type intermittent. C'est lorsque l'inflammation gagne le col de la vessie que se manifestent ces symptômes généraux. Il est important de connaître leur véritable point de départ pour ne pas s'exposer à soumettre les malades à des traitements superflus.

3° *Dysurie.* — La dysurie, qui est un symptôme entièrement lié à la blennorrhagie, peut arriver à une telle intensité, qu'elle constitue un véritable accident. La rétention d'urine qui peut l'accompagner est quelquefois le résultat d'un spasme de l'urètre; c'est ce qui arrive quand l'inflammation siége dans la portion musculo-membraneuse. Dans ces cas, on va jusqu'à la vessie avec une bougie assez volumineuse, et cependant le malade ne peut uriner qu'avec le secours du cathétérisme.

La rétention d'urine peut être aussi le résultat de l'engorgement inflammatoire des parois du canal, et dans toutes ses régions indistinctement; mais l'engorgement se fait de préférence par nœuds; car ici, comme dans les érysipèles phlegmoneux, l'inflammation se concentre sur quelques points isolés.

4° *Abcès.* — Les abcès urétraux, suite de blennorrhagie, sont assez fréquents; ils siégent assez souvent dans les deux fossettes qui avoisinent les côtés du frein, ou bien encore vers le point qui correspond à l'angle péno-scrotal; on les voit quelquefois dans les parties intermédiaires. En arrière du bulbe, l'inflammation gagne volontiers les glandes de Cooper. C'est de là que partent la gêne, la douleur périnéale, symptômes caractéristiques de la mucite, qui siége à la région membraneuse.

L'abcès des glandes de Cooper a ceci de particulier, qu'il est placé sur les côtés du raphé; une seule glande se prend ici, de même qu'on ne voit qu'une des glandules vulvaires, et le plus souvent un seul testicule, devenir malade à la suite de l'affection blennorrhagique.

Lorsque l'urétrite a franchi la portion membraneuse, elle peut occasionner la prostatite, et enfin l'épididymite, rarement la didymite.

Mais avant de commencer l'histoire de ces accidents, revenons un instant aux abcès. Lorsqu'ils arrivent dans la période phlegmoneuse de la blennorrhagie, ils sont la conséquence de la propagation de l'inflammation urétrale au tissu cellulaire d'enveloppe. Ce sont des abcès extra-urétraux. Le pus qu'ils contiennent tend à sortir soit par la surface muqueuse, soit par la surface cutanée. Si on les abandonne à eux-mêmes, ils ont une grande tendance à s'ouvrir dans l'urètre; l'ouverture accidentelle constitue une véritable fistule borgne interne, l'urine qui arrive dans la poche de l'abcès agit comme corps irritant, l'ulcère, et l'amincit de dedans en dehors, jusqu'à ce qu'une seconde ouverture vienne faire communiquer la surface cutanée avec la surface muqueuse; la fistule est alors complète, et donne passage à l'urine. Ces fistules s'établissent souvent dans la portion de l'urètre qui est au-devant des bourses, là où les parties molles sont très mobiles. Cette condition de mobilité est on ne peut plus défavorable à la guérison. Il faut donc, lorsqu'on a constaté la présence de ces abcès, les ouvrir de bonne heure afin d'empêcher l'ulcération de la muqueuse urétrale. Du reste, nous reviendrons plus loin sur les indications que réclament ces accidents.

5° *Prostatite.* — C'est un accident rare qui dépend, soit d'une trop grande intensité des phénomènes inflammatoires, soit de fautes commises dans le traitement. Lorsque la prostatite débute, tous les symptômes s'aggravent. Augmentation de la douleur périnéale, pulsations, miction difficile et très douloureuse, rétention d'urine, tendance à la constipation, défécation pénible, douleurs très vives occasionnées par le passage des matières fécales. Si les malades s'assoient, s'ils croisent les jambes, les douleurs deviennent plus intenses, comme symptômes de la prostatite; on cite l'existence d'une gouttière sur les matières fécales, gouttière qui serait formée par l'empreinte de la prostate saillante dans le rectum; mais cette gouttière se forme au moment ou un bol fécal assez consistant passe au niveau de la prostate. On conçoit très bien qu'elle doit être détruite pendant que les matières sortent par l'anus, qui est beaucoup plus étroit que la portion du rectum qui correspond à la prostate. Le toucher rectal peut être d'un grand secours dans le diagnostic. En effet, le doigt introduit dans le rectum fera constater souvent le degré d'engorgement de la prostate et la fluctuation, si déjà cet organe contient du pus. Lorsqu'un des lobes ou une partie des lobes seulement participe à l'inflammation, l'engorgement est irrégulier; quelquefois l'inflammation ne fait que traverser cet organe pour se rendre sur les vésicules séminales, l'engorgement est alors plus éloigné de la ligne médiane, les fonctions génératrices prennent un surcroît d'activité, et les malades sont tourmentés par des pollutions nocturnes très douloureuses. Il est important d'établir ces distinctions, car à cette période les vésicules séminales offrent une rénitence qu'on pourrait prendre pour de la fluctuation. On conçoit quels dangers résulteraient d'une incision pratiquée sur ces organes. L'inflammation de la prostate et des vésicules séminales est suivie de symptômes locaux très intenses, mais elle n'est pas toujours accompagnée de réaction générale; quelquefois cependant elle occasionne des vomissements, de la constipation, du météorisme et d'autres symptômes nerveux, souvent de la fièvre. Du reste, l'inflammation peut se propager de ce tissu cellulaire sous-péritonéal et gagner même le péritoine. Les abcès de la prostate peuvent s'ouvrir par le rectum, et c'est ordinairement pendant une selle que l'expulsion du pus a lieu. Dans la plupart des cas, le foyer purulent s'ouvre une issue du côté de l'urètre ou de la vessie, soit en avant, soit en arrière du col de cet organe. Si c'est dans la vessie, le pus ne sort que lorsque les malades se livrent à la miction; si c'est dans l'urètre, ce liquide sort d'abord par flots au moment de l'ouverture spontanée et dans les intervalles de la miction. Ces deux derniers modes d'ouverture de la prostate peuvent être suivis de fistules urinaires; l'ouverture par le rectum n'expose pas à cet accident. Nous verrons, en parlant du traitement, qu'il est préférable de donner issue à la suppuration avant que la fonte purulente soit avancée.

6° *Rupture du canal.* — C'est dans la chaude-pisse cordée qu'on voit cet accident; il peut être spontané, et arrive pendant une érection ou l'éjaculation; mais souvent c'est pendant le coït que la rupture a lieu, et, peut-être plus fréquemment encore, elle est le résultat d'une pratique introduite parmi le peuple, qui consiste à rompre la corde que forme l'urètre pendant les érections. C'est ordinairement aux herboristes que s'adressent les malades, lorsqu'ils veulent subir une pareille opération. De suite, après la rupture de l'urètre, il se fait un écoulement sanguin, quelquefois assez abondant pour causer les accidents de l'hémorrhagie. Cet écoulement de sang fait ici l'office de saignée locale, et soulage dans la plupart des cas, à moins que l'on ne soit obligé d'employer des moyens hémostatiques capables d'augmenter l'irritation. L'érection cordée disparaît, il est vrai; mais on a à redouter des complications plus graves, l'infiltration urineuse et les fistules urineuses.

7° *Induration des corps caverneux.* — C'est une lésion dont on a négligé l'étude; l'inflammation de la muqueuse urétrale se transmet quelquefois de proche en proche jusqu'au tissu caverneux, et produit dans les aréoles de ce tissu un épanchement plastique, véritable nœud induré que ne peuvent atteindre les érections. Il se passe ici un phénomène analogue à celui de la chaude-pisse cordée. En effet, pendant l'érection, les corps caverneux se développent sur tous les points excepté sur ceux qui sont indurés; ils sont donc retenus, bridés dans leur allongement du côté de l'induration, et offrent une courbure sur ce point; si le noyau plastique est sur le dos des corps caverneux, la verge fait pendant l'érection une concavité dorsale, le gland tend à se diriger du côté du pubis. Si le noyau induré est à la partie inférieure, le gland se recourbe vers le périnée et la courbure existe toujours du côté de l'induration; mais si toute l'épaisseur des corps caverneux est envahie, la partie qui est en arrière du noyau plastique entre seule en érection, celle qui est en avant reste molle et mobile comme la seconde branche d'un fléau. Cette affection n'est pas douloureuse, et c'est seulement pendant l'érection que les malades constatent sa présence. Disons cependant qu'elle est très incommode. Si l'engorgement est le résultat d'une inflammation récente, on peut encore la combattre avec succès et empêcher que les callosités ne se forment; mais si l'organisation plastique est complète, tout remède est impuissant, à moins que la maladie ne tienne à une affection syphilitique tertiaire. L'induration des corps caverneux n'est donc pas toujours le résultat d'une blennorrhagie; elle peut être liée à d'autres causes. Toutes les causes traumatiques, telles que contusions, torsions brusques de l'organe pendant la turgescence, une apoplexie caverneuse venue dans les mêmes conditions peuvent l'occasionner. Nous avons aussi parlé de la syphilis tertiaire : c'est sur cette dernière variété que la thérapeutique a le plus de prise.

Il nous reste à parler des accidents qui compliquent la blennorrhagie à sa période de déclin. Nous ne ferons que les nommer ici pour revenir plus tard sur chacun d'eux. Ce sont l'affection blennorrhagique du testicule, l'arthrite blennorrhagique et l'ophthalmie de même nature. Les accidents qui compliquent la période de chronicité sont les rétrécissements, les affections de la vessie, les pertes séminales, l'impuissance; mais avant de traiter chacune de ces affections, nous devons étudier le traitement de la blennorrhagie et les moyens de les prévenir.

Melchior Robert,
Interne du service.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 octobre 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend :

Une lettre de M. le docteur Christophe, annonçant qu'il vient de découvrir un nouveau signe sthétoscopique qui doit être placé entre l'égophonie et la bronchophonie, et auquel il donne le nom d'*égonie*.

— MM. Murville et Maslieurat-Lagémard écrivent pour se porter candidats à la place de membre correspondant.

— M. Maslieurat envoie dix-sept observations détaillées de taille et de lithotritie, recueillies par lui pendant son internat chez M. Cloquet, comme moeèles pouvant servir à la rédaction de tableaux statistiques.

— M. Le Roy d'Etiolles écrit pour demander un tour de faveur pour une lecture.

M. le président annonce que M. Le Roy-d'Etiolles sera appelé à lire dès que la liste des orateurs actuellement inscrits sera épuisée.

— MM. Ricord et Robert écrivent pour se porter candidats à la place déclarée vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

— M. Aug. Mercier adresse un mémoire contenant l'observation de dix-sept malades qu'il a opérés depuis la publication de ses Recherches sur une cause fréquente et peu connue de rétention d'urine, et les remarques qu'elles lui ont suggérées.

Ces observations, dit-il en terminant, jointes aux six que j'ai déjà publiées dans mon ouvrage, contiennent la relation de trente opérations de valvules du col de la vessie. Dans ce nombre, il n'y a pas eu un accident sérieux. Trois ou quatre fois seulement, il se fit un écoulement de sang assez abondant, mais qui n'eut jamais de suites fâcheuses. Et d'ailleurs, j'espère que les exemples en deviendront plus rares encore si l'on n'oublie pas la précaution bien simple de laisser une certaine quantité d'eau dans la vessie après l'opération. Même dans les premiers temps qui suivirent celle-ci, je n'ai jamais vu d'incontinence d'urine.

Quant aux résultats curatifs, ce n'est que dans trois ou quatre cas au plus qu'ils ont été nuls. J'ajouterai même qu'aujourd'hui que j'ai moins de crainte, plus de confiance et d'habitude, et un instrument plus sûr dans son action, je suis certain de voir la proportion des insuccès diminuer encore.

Parmi les autres cas, j'ai obtenu des guérisons complètes et de simples améliorations. Je ne discuterai pas ici les degrés de plus ou de moins : je donne les faits avec toute la sincérité possible. Mon opération ne vient pas, comme la lithotritie, par exemple, se substituer à une autre; il n'y a, par conséquent, point de comparaison à établir; et le bien que j'ai fait, quel qu'il soit, ne peut m'être contesté, puisqu'il s'agit d'une maladie incurable avant moi. Et d'ailleurs, qu'on le remarque bien, par de simples améliorations, j'ai sauvé la vie à quelques malades. Que ne devons-nous donc pas attendre lorsque le temps nous aura fait approcher davantage de la perfection?

Sur la question des récidives, voici ma réponse : je n'ai encore vu que deux malades qui m'aient accusé une légère diminution du bien obtenu; et encore j'ai eu plus lieu de m'en prendre à une recrudescence de l'inflammation chronique de la partie profonde de l'urètre qu'à une véritable reproduction de l'obstacle. Les inflammations diminuent ordinairement lorsque l'urine sort avec plus d'aisance; mais il est très rare qu'elles s'éteignent complétement. Chez les deux malades en question, je n'ai pas eu besoin de pratiquer une opération nouvelle. Chez la plupart, je n'ai pas entendu parler de changement, et chez quelques-uns même le temps a amené une amélioration incontestable.

Voilà ce que j'avais à ajouter à ce que j'ai dit dans mes *Recherches*; sur tout le reste, je n'ai aucune modification à faire, et il est même un point sur lequel je dois insister encore plus que

je ne l'avais fait, c'est la complication fréquente des valvules du col de la vessie avec les rétrécissements de l'urètre.

Sur mes 23 malades, j'ai noté cette complication huit fois, et peut-être m'a-t-elle échappé dans quelques autres cas, car dans presque tous l'urètre avait été énormément dilaté. Je l'ai en outre bien souvent rencontrée chez des malades que je n'ai traités que pour des rétrécissements. Mais, dans quelques cas, elle s'est dissipée après l'élargissement du canal; dans d'autres, la gêne qui restait encore ne m'a pas paru mériter un traitement spécial; enfin, certains malades se sont refusés à une opération qu'ils ne pouvaient croire innocente.

Quelques chirurgiens m'ont déjà dit n'avoir jamais vu de complication de ce genre. Je leur répondrai que parfois ils ne l'ont pas vue parce qu'elle s'est dissipée en même temps que s'élargissait le rétrécissement qui l'avait provoquée; que, dans d'autres circonstances, ils n'ont pas tenu compte d'une gêne qu'ils croyaient devoir se dissiper avec le temps; que, dans d'autres encore, ils ont attribué tantôt à une complication de rétrécissement spasmodique ou à un spasme du rétrécissement organique, et tantôt à une faiblesse, à une paralysie de la vessie, des phénomènes qu'ils ne comprenaient pas. Trompés par l'une ou l'autre de ces explications, ils abandonnaient leurs malades à eux-mêmes, et ceux-ci, désolés du peu de soulagement et surtout du peu d'espoir qu'on leur donnait, se résignaient à souffrir, se sondaient tant bien que mal et mouraient.

Ma découverte a donc fait faire un très grand pas à la thérapeutique des rétrécissements de l'urètre eux-mêmes. Les diverses méthodes proposées pour guérir ceux-ci arrivent presque toutes un peu plus tôt ou un peu plus tard au même résultat; mais dans beaucoup de cas et des plus graves, quelle que soit la méthode employée, la section d'une valvule au col de la vessie devient un complément indispensable.

—L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. Velpeau, dans une nouvelle argumentation aussi vive que pressante, mais dont le fond est le même que celui de ses deux premiers discours dont il est en quelque sorte un résumé, reprend les faits de M. Civiale, prouve que ce chirurgien n'a pas répondu à ses objections, et maintient que, pas plus après la discussion qu'avant, il n'est possible de décider *jusqu'à quel point la lithotritie a rendu service à l'humanité.*

M. Roux, qui lui succède à la tribune, s'efforce d'établir d'une manière générale, en s'appuyant sur des faits nombreux, la prééminence de la taille sur la lithotritie, principalement chez les enfants.

La parole sera continuée à M. Roux au commencement de la séance prochaine.

— M. Hippolyte Blot, interne à l'hôpital de la Charité, rapporte la pièce qu'il a déjà présentée à la dernière séance afin de faire voir la disposition de la caduque au niveau de l'orifice interne du col de l'utérus.

Au voisinage de cet orifice, cette membrane devient de plus en plus adhérente au tissu propre de l'utérus, puis elle s'engage dans l'intérieur du col et se continue sans ligne de démarcation avec la muqueuse qui tapisse ce conduit.

Par conséquent, au niveau du col, la cavité de la caduque communiquerait largement avec l'extérieur si l'orifice qu'elle présente en ce point n'était obturé par le bouchon muqueux.

— Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 octobre 1847. — Présidence de M. Pouillet.

M. le professeur Sédillot lit un travail sur un cas de morve et de farcin chroniques, ayant pour but de prouver la possibilité de la transmission de ces affections à l'homme, et particulièrement du farcin, qui est souvent méconnu.

Un homme de vingt-quatre ans soigne un cheval farcineux, et peu de temps après des chevaux morveux. Il est pris de lassitude, d'abattement, de malaise. Après un traitement de quinze jours environ, il part en trimestre en octobre 1845, et tombe malade dans sa famille : il reste un mois dans cet état. Rétabli, il revient à la fin de son congé à Huningue, bien portant, et fait même la route à pied. Au bout de deux mois, il entre à l'hôpital pour des abcès qui lui sont survenus aux jambes, aux bras, abcès contenant un pus séreux, mal lié, sanguinolent, et qui dégénèrent en ulcères blafards. Affaiblissement du sujet; peau sèche, rugueuse; faciès altéré; appétit conservé; aucun phénomène inflammatoire du côté des fosses nasales; intelligence nette.

Placé dans le service de M. Sédillot, à l'hôpital de Strasbourg, le 24 décembre 1846, il est soumis à un traitement qui paraît d'abord avoir quelques succès. Mais dans les derniers jours de juin, il tombe dans le découragement. Le 22 juillet 1847 il est pris d'un érysipèle phlegmoneux, et succombe le 27 du même mois.

A l'autopsie, on trouva des abcès dans les poumons, la rate et le foie; des ulcérations dans la trachée, le larynx; les os du crâne cariés et perforés en plusieurs points.

N'oublions pas de dire que le pus des abcès, inoculé à des chevaux, avait déterminé la production de la morve et du farcin.

— M. Brown-Séquard adresse une note sur l'influence de la lumière lunaire sur les contractions de l'iris.

— M. Bourgery lit un mémoire sur plusieurs points de l'anatomie des vaisseaux sanguins.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 22 septembre 1847. — Présidence de M. Robert.

A l'occasion du procès-verbal, M. Robert dit qu'il regarde comme inutiles les instruments que M. Guersant a proposés pour faire la cautérisation des fistules urétro-périnéales, suites de tailles, un cathéter ordinaire et une tige métallique étant suffisants. Il y a quelques années il a eu à traiter une fistule de cette espèce, pour laquelle il avait d'abord employé le nitrate d'argent, mais sans succès. Un cathéter ayant été introduit, il porta sur lui à travers la fistule un stylet rougi, et cette seule cautérisation amena la guérison.

M. Guersant répond qu'en imaginant ces instruments il n'avait d'abord eu en vue que de faciliter l'application du séton, et que ce n'est que postérieurement qu'il les avait trouvés utiles pour pratiquer la cautérisation.

— M. Robert fait voir le genou d'un malade auquel il a dû faire l'amputation de la cuisse pour une tumeur blanche de l'articulation tibio-fémorale. Depuis dix-huit mois il existait des douleurs, principalement à la partie postérieure; l'articulation était peu tuméfiée, et il y avait des abcès qui pénétraient dans son intérieur. A l'examen de la pièce, on constata que la rotule était adhérente au condyle externe du fémur, et qu'une membrane, qui paraît être la synoviale, passe de l'un à l'autre. Une languette de même nature se détache de la rotule et va vers les condyles du tibia, dont les cartilages sont détruits.

Le ligament croisé antérieur, qui s'insère là où l'os est le plus malade, est détruit; l'autre existe encore. La substance osseuse de la partie supérieure du tibia est profondément altérée.

M. Gosselin ne croit pas au prolongement de la synoviale sur cette pièce, mais bien à la production de fausses membranes dans cette articulation malade depuis longtemps. On en rencontre souvent de telles au-devant et au-dessous du cartilage, et c'est cette circonstance qui a engagé M. Blandin et quelques auteurs allemands, à croire que la séreuse passe sous le cartilage. Si quelques raisons pouvaient engager M. Gosselin à admettre le passage de la synoviale sur les cartilages, il les trouverait dans l'aspect lisse et luisant de ces derniers, ainsi que dans les glissements qu'ils sont appelés à exécuter; mais il ne veut pas que l'on apporte en preuve l'anatomie pathologique, qui dans ce cas peut facilement induire en erreur. Quant à l'altération osseuse, il ne croit pas qu'elle soit due à la présence de tubercules. Il a eu occasion d'examiner au microscope plusieurs pièces de ce genre, et jamais il n'a constaté l'élément microscopique du tubercule. La première condition d'admission du tubercule, c'est de le voir; or, à la première période de cette altération osseuse, on ne distingue qu'une tache grise, mais pas de matière tuberculeuse. A la seconde période, une tache blanche, dans laquelle on ne la retrouve pas davantage. Dans tous les autres tissus, les tubercules disséminés d'abord finissent par former une masse, qui est bientôt distincte; ici, au contraire, plus la maladie est ancienne, moins elle est évidente. Ce à quoi on a affaire dans le cas actuel, c'est à une ostéite condensante partielle du tissu spongieux avec hypertrophie. Cette éburnation formera un séquestre qui, plus tard, sera éliminé. Dans les parties que l'on trouve ramollies, il y a une véritable carie.

M. Chassaignac fait remarquer que l'aspect de cet os n'est pas le même partout, qu'il existe une infiltration graisseuse, puis des taches grises avec ramollissement du tissu, ce qui semble annoncer un commencement de carie. Quant à la prolongation de la synoviale, il rappelle une opinion qu'il a émise, à savoir : que le feuillet épithélial de la membrane passe sur le cartilage, tandis que le feuillet vasculaire passe entre le cartilage et le tissu osseux. Si sur un cartilage on trouve l'épithélium, ce sera la synoviale; sinon, ce sera une fausse membrane.

M. Guersant ne croit pas à l'existence des tubercules dans ce cas; il voit là une forme d'ostéite qui se termine par séquestre dans un espace de temps donné. Il y a dans cette altération des phases qui se succèdent, de sorte que l'on rencontre des portions d'os ramollies à côté d'autres qui n'ont absolument rien : c'est surtout aux os du tarse que cela se voit.

M. Robert constate qu'il y a sur cette pièce une ostéite condensante, puis une autre à forme raréfiante, et enfin un tissu jaune qui n'est ni condensé ni ramolli. Si c'était une nécrose, comme le dit M. Guersant, on verrait une forme d'ostéite qui faciliterait l'élimination.

M. Gosselin ne regarde pas comme nécessaire la succession des phases de l'altération osseuse telle qu'on vient de l'admettre, ce qui ne l'empêche pas d'hésiter à la caractériser. Il a vu récemment un cas dans lequel toutes les formes de l'ostéite étaient réunies; des portions étaient déjà éliminées, tandis que d'autres n'étaient que ramollies.

— M. Guersant fait voir l'humérus gauche d'un enfant de dix ans auquel il avait pratiqué la désarticulation de l'épaule pour une fracture compliquée de plaie avec écrasement considérable des parties molles. L'enfant a succombé à des convulsions. L'os est remarquable par l'existence de plusieurs fractures longitudinales et d'une fracture de l'épicondyle.

M. Gosselin ne croit pas que l'on doive donner le nom de fractures longitudinales aux désordres que présente cet humérus. Dans les discussions qui ont eu lieu sur ce sujet parmi les chirurgiens, on se préoccupait surtout de solutions de continuité longitudinales occupant toute l'épaisseur de l'os; ici ce sont de simples fissures ou fêlures occupant une partie seulement de l'épaisseur, variété de fracture assez commune, et sur laquelle personne n'élève des doutes. Quant à la fracture de l'épicondyle, M. Gosselin la trouve beaucoup plus intéressante, parce que c'est une affection assez commune chez les enfants, souvent difficile à reconnaître, et qui entraîne à sa suite des ankyloses. Décrites par Desault, négligées ensuite par beaucoup d'auteurs, ces fractures partielles ont été bien étudiées de nos jours, particulièrement dans l'ouvrage récent de M. Malgaigne, et il est utile que les assertions émises à cet égard puissent être vérifiées par la dissection.

M. Robert fait observer que, si les fractures du condyle de l'humérus sont en effet plus communes chez les enfants, on les trouve cependant aussi chez les adultes. Il arrive même, parfois, que l'on trouve après la disparition du gonflement une saillie osseuse en avant, et que cette saillie peut faire croire à une luxation du radius dans ce sens. M. Robert a été consulté, de concert avec MM. Cloquet et Malgaigne, pour un malade chez lequel ces deux praticiens ont cru en effet à l'existence d'une luxation; mais les mouvements sont restés difficiles et bornés, ce qui n'a pas lieu ordinairement à la suite des luxations non réduites, et ce qui a confirmé M. Robert dans l'opinion d'une fracture du condyle.

M. Guersant émet, à l'égard de ces fractures, une opinion; c'est qu'il ne faut pas tourmenter et faire souffrir les enfants pour chercher la crépitation, souvent très difficile à constater dans ces cas. Pour lui, il se contente, lorsque les malades souffrent beaucoup à la suite de chutes sur le coude, de maintenir l'avant-bras fléchi pendant quinze à vingt jours au moyen d'un appareil simple muni d'attelles de carton.

M. Deguise fils ne voit pas sur la pièce de M. Guersant une véritable fracture, mais un décollement partiel de l'épiphyse.

M. Huguier démontre qu'il y a en effet un décollement de l'épiphyse, mais aussi une fracture, car si la substance osseuse elle-même n'était pas rompue, la solution de continuité n'arriverait pas jusque dans l'articulation.

— M. Chassaignac communique à la Société le fait suivant : En opérant par incision une bourse prérotulienne, il a vu sortir un flocon blanchâtre, comme graisseux, qui par sa forme ressemblait tout à fait à un morceau d'épiploon. Il le fit mettre dans l'eau-de-vie pour l'examiner plus tard à loisir; mais le lendemain, il ne trouva plus rien : cette substance graisseuse s'était complétement dissoute.

— M. Maisonneuve met sous les yeux de la Société une énorme tumeur cancéreuse composée du sein, qu'il a enlevée la veille. Cette tumeur s'étendait depuis la clavicule jusqu'à la partie supérieure de l'abdomen; elle était mobile et gênait beaucoup la malade. Après avoir disséqué la peau, M. Maisonneuve a glissé ses deux mains derrière la tumeur, par en haut, et l'a fait basculer avec force de haut en bas; par cette manœuvre, les adhérences ont cédé, et la tumeur s'est énucléée assez facilement. La réunion a pu être faite au moyen d'une suture à surjet.

M. Chassaignac a reconnu plusieurs fois qu'il était difficile de déterminer si une tumeur du sein adhérait ou non au grand pectoral; il est un moyen d'éviter l'erreur, c'est de faire exécuter un mouvement du bras qui tende le muscle pectoral; si alors on peut imprimer des mouvements faciles à la tumeur, c'est que sans doute elle n'adhère pas. A l'occasion de la suture, M. Chassaignac fait connaître un procédé nouveau, qui consiste à ne traverser avec l'épingle ou le fil que le tissu cellulaire sous-cutané. Cette suture, qu'il appelle *celluleuse*, maintient suffisamment les parties; elle a l'avantage d'être peu douloureuse et de se faire très promptement.

La séance est levée à cinq heures un quart.

CONGRÈS MÉDICAL BELGE.

Ainsi que nous l'avons promis dans notre dernier numéro, nous allons tenir nos lecteurs au courant du Congrès médical belge, car nous pensons que la profession médicale ne doit reconnaître aucune frontière, comme la science ne reconnaît aucune patrie. Toute manifestation du corps médical, tout progrès, toute amélioration doivent trouver un écho chez nous, ainsi que chez nos confrères de tous les pays; nos intérêts, notre dignité sont partout les mêmes, qu'ils soient débattus en France, en Belgique, en Angleterre, peu importe, et s'il nous était permis d'employer une métaphore, nous dirions que notre profession doit avoir, comme le commerce, son principe du libre échange et son zolverein : plus de frontières, telle doit être désormais la devise de la famille médicale.

C'est à ce titre que le Congrès belge sollicite toute notre attention.

Deux voies étaient ouvertes pour arriver à une réorganisation médicale : la première, celle que nous avons suivie en 1845, était l'*appel direct au corps médical tout entier*; la seconde était l'*appel aux Sociétés savantes* du pays.

La Belgique a suivi cette dernière route, et la Société médicale de Charleroi s'est adressée à toutes ses sœurs du royaume, dont la majeure partie a nommé des délégués.

Les représentants de la société convoquante ont occupé le bureau provisoire, qui a été rendu définitif dans la première séance.

Un programme avait été élaboré par la Société de Charleroi; il a été mis immédiatement en discussion. Mais dès le premier pas, l'assemblée s'est trouvée arrêtée et par la dénomination qu'il fallait prendre, et par les attributions qu'elle se reconnaîtrait.

Le but que se sont proposé les promoteurs du Congrès belge diffère, sous beaucoup de rapports, de celui que nous poursuivions en France. Tandis que chez nous on ne poursuivait qu'une manifestation imposante de tout le corps médical, la Belgique veut un Congrès permanent, c'est-à-dire une espèce de chambre médicale pouvant se réunir au premier appel, et s'occupant sans cesse des intérêts sociaux et professionnels.

Aussi plusieurs dénominations ont-elles été proposées; et après avoir rejeté celles d'*Académie*, de *Fédération médicale belge*, de *Délégation du corps médical belge* et de *Députation permanente et centrale du Congrès médical belge*, on s'est arrêté à celle de *Congrès médical belge.*

Les questions scientifiques ont été rayées du catalogue du Congrès, qui ne devra s'occuper exclusivement que des intérêts sociaux, se réservant de décider ultérieurement, s'il est nécessaire, d'aborder les problèmes de la science.

Le Congrès a été partagé en trois sections : 1° médecine et chirurgie; 2° pharmacie; 3° médecine vétérinaire.

Une commission a été nommée; mais cette commission n'a d'autre but que celui d'édifier les bases sur lesquelles sera assise la nouvelle assemblée médicale; c'est-à-dire de formuler le programme du Congrès; car, rappelons-le encore, la réunion de toutes les sociétés de Belgique ne doit point être une manifestation unique et isolée, mais une organisation permanente, une sentinelle toujours active et toujours agissante, à l'instar de nos chambres législatives.

La commission sera de neuf membres, dont chaque section en fournira trois. La nomination de ces membres est faite au scrutin. Voici les noms des membres élus :

Section de médecine : MM. Bougard, Mathyssens et Schoenfeld.

Section de pharmacie; MM. Hauchamps et Gilisquet de Bruxelles, et Siroux d'Anvers.

Section de médecine vétérinaire : MM. Delwart et Thiernesse de Bruxelles, et Stevens de Tubize.

La commission ainsi composée a nommé pour son président M. Bougard, et pour secrétaires, MM. Hauchamps et Thiernesse.

Il a été également décidé que le Congrès se réunirait toujours à Bruxelles.

Et maintenant, nous attendrons le travail de la commission; et si elle veut attaquer tous les abus, elle aura fort à faire; car, plus que chez nous peut-être, la profession médicale a à se plaindre de la législation qui la régit.

CHOLÉRA GUÉRI PAR LES INHALATIONS DE L'ÉTHER SULFURIQUE.

Depuis que l'opinion publique est si vivement préoccupée de l'approche du choléra, nous avons bien souvent entendu demander si, le cas échéant, on ne tenterait pas de combattre le fléau au moyen de l'éther sulfurique, dont les propriétés merveilleuses ont tout récemment surexcité les esprits, et nous connaissons plus d'un de nos confrères qui avaient basé sur cette médication tout un avenir médical.

Nous sommes heureux d'aborder les premiers cette question; cependant le fait qui nous a été communiqué, quoique émanant d'un homme recommandable à tous égards, remonte à une époque où les propriétés stupéfiantes de l'éther n'étaient point connues, et bien que les souvenirs de notre confrère paraissent être d'une grande fidélité, nous lui laisserons toute la responsabilité de son observation pour que, si jamais une question de priorité venait à s'élever, il eût une pièce authentique à faire valoir en faveur de ses droits.

Justice et équité pour tous.

M. Bruno Taron, chirurgien-major dans l'armée ottomane, ancien inspecteur de santé en Bulgarie, en Syrie, etc., était médecin à Marseille lors de la seconde invasion du choléra dans cette ville en 1837. Tout entier aux soins de sa clientèle et de son service à l'hôpital, il fut un jour atteint lui-même par l'épidémie, et

n'eut aucun doute sur les symptômes qu'il éprouva. Laissons constater à M. Taron son état : « Il était minuit, dit-il, il y avait une heure que je m'étais mis au lit, quand tout à coup un froid général me saisit. Ce froid fut bientôt accompagné de vomissements et d'évacuations alvines de matières blanchâtres et abondantes, ainsi que sueurs froides. Une heure après des crampes violentes se manifestèrent dans les extrémités thoraciques et abdominales. » Voilà bien les symptômes du choléra.

M. Taron était seul; sa famille avait fuit le fléau, et aucun domestique n'avait voulu rester avec lui. Sans secours, au milieu de la nuit, accablé autant par le mal que par la terrible certitude d'une mort prochaine, et sans autre médicament, dit-il, qu'un grand flacon d'éther sulfurique qui se trouvait fortuitement dans sa chambre.

Mais laissons encore parler notre correspondant :

« N'ayant pas d'autre ressource, je m'emparai de ce grand flacon, et j'en aspirai largement les émanations. Aussitôt ma respiration, qui était gênée, devint plus libre, et j'éprouvai immédiatement un sentiment d'intermission et de bien-être général. Ensuite, les sueurs, qui étaient froides et fatigantes, devinrent tièdes et douces. Les fonctions de mes sens furent bientôt suspendues, et je m'endormis profondément. Toutes ces heureuses améliorations s'opérèrent très promptement sous l'influence des aspirations d'éther sulfurique. Je dormis sans trouble et sans agitation pendant six heures, après lesquelles je m'éveillais éprouvant dans tout mon corps une grande faiblesse. J'avais à mon insu transpiré toute la nuit. Ce jour et les suivants, j'eus quelques évacuations alvines de matières noirâtres. Les forces me revinrent peu à peu. Je me trouvai complétement guéri. »

M. Taron termine sa lettre en avouant que, ne connaissant point alors la puissance qu'exerce l'éther sur les centres nerveux, il n'attribua point à cet agent l'honneur d'une guérison si subite, et qu'il la rapporta complétement à une de ces bizarreries, à un de ces caprices de la nature qu'il nous est impossible d'expliquer.

Il est fâcheux que l'observation de notre confrère soit isolée et et unique; mais elle est importante en ce qu'elle est pour ainsi dire un premier jalon sur lequel pourront s'étayer les expérimentateurs. Fasse le ciel que nous n'ayons point à faire chez nous de semblables expériences!

FRANCE.

PARIS. — Du bleu de Prusse dans le traitement des névralgies. — Le bleu de Prusse, sel double, qui a reçu à cet effet les noms de ferro-cyanate de fer, de cyanure-ferroso-ferrique et de cyanure double de fer hydraté, n'a jamais été très employé par les médecins. C'est, dit M. Bouchardat, un produit fort important pour la teinture, mais nul en médecine. Cet auteur ajoute toutefois qu'on l'a vanté dans le traitement des fièvres intermittentes, à la dose de 5 à 50 centigrammes; dans celui de la diarrhée chronique, à la dose de 1 à 2 grammes; dans celui de l'épilepsie, enfin, à la dose de 30 à 50 centigrammes. Ce sel, complétement oublié depuis, peut-être parce qu'il avait été trop vanté, vient d'être soumis par M. Rayer à quelques essais. Le médecin de la Charité est loin de l'employer à des doses aussi élevées que celles que nous venons de citer. Il le prescrit en poudre, à la dose de 5 à 7 centigrammes, et le continue ainsi pendant un ou deux mois. Les affections qu'il traite ainsi sont de l'ordre des névralgies, principalement des névralgies faciales et des céphalalgies. Cette médication n'offre aucun danger et paraît avoir déjà fourni quelques résultats avantageux; mais il n'y a pas assez longtemps qu'elle est en voie d'expérimentation pour que l'on puisse encore statuer sur son efficacité complète dans des maladies aussi rebelles que le sont les névralgies. (Journ. des Connaiss. méd.-chirurg., sept. 1847.)

STRASBOURG. — Ligature de l'oesophage. — M. Sédillot, de Strasbourg, vient de s'assurer, par des expériences chez des chiens, que, quand on lie l'œsophage avec un fil, comme une artère, et qu'on ferme la plaie, au bout de quelques jours l'anse de la ligature tombe dans le canal et va dans l'estomac, et la continuité du conduit se rétablit spontanément par un travail de lymphe plastique qui s'épanche de dehors en dedans dans la gouttière de l'étranglement et qui réunit les deux bouts; de telle sorte que les aliments peuvent repasser quelques jours après, bien que le point lié, coupé et restauré, soit plus ou moins rétréci. Un fait pareil avait été signalé par Lawrence dans la ligature de l'intestin grêle chez le chien. M. Sédillot se demande si la ligature de l'œsophage ne serait pas applicable à l'homme pour l'ablation de certaines tumeurs, de certains rétrécissements, etc.

(Gazette médicale de Strasbourg.)

ETRANGER.

ESPAGNE. — De l'acupuncture appliquée au traitement des taches de la cornée. — M. le docteur Perez de la Flor a vu réussir l'acupuncture contre les taches de la cornée, chez la plupart des sujets auxquels il en a fait l'application.

Voici de quelle manière M. Perez de la Flor procède. Le malade étant placé comme pour l'opération de la cataracte, le chirurgien fait fixer l'œil soit par un instrument, soit au moyen des doigts d'un aide. Alors il prend l'aiguille à acupuncture comme une plume à écrire (quelquefois il en plonge l'extrémité dans une dissolution de 12 gouttes d'acide prussique pour 4 grammes d'eau distillée), et l'introduit sous un angle très aigu, de 2 à 4 degrés, à chacune des extrémités des diamètres de la cornée, à une demi-ligne de l'union de cette membrane avec la sclérotique. Il la fait pénétrer tantôt jusqu'au second ordre des lames qui la constituent, tantôt jusqu'à la membrane de l'humeur aqueuse, et enfin quelquefois jusqu'au cristallin. L'aiguille est toujours laissée en place durant un espace de temps qui varie de deux à cinq minutes. Après l'avoir retirée, on a ensuite à combattre les accidents de réaction, selon le degré auquel ils s'élèvent.

(El Regenerador.)

SUISSE. — Sur le crétinisme des grandes villes et son analogie avec celui des Alpes; par le docteur Behrend. — Suivant ce médecin :

1° Il existe un crétinisme dans les grandes villes populeuses et encombrées, tout comme il en existe un dans les Alpes;

2° Le crétinisme des villes s'observe dans les carrefours, les habitations étroites, obscures et profondes, comme dans les gorges et les vallées profondes des Alpes;

3° Le crétinisme des villes se distingue peu de celui des Alpes; sa marche est peut-être plus rapide et sa terminaison par marasme plus commune;

4° Les causes sont : une atmosphère étouffée, froide, humide, saturée d'effluves pernicieuses; l'absence des rayons solaires; une chaleur insuffisante, une nourriture peu substantielle, surtout pauvre en matière animale; la solitude et la privation de toute espèce de culture intellectuelle; le manque de propreté et d'autres soins;

5° Toutes ces influences pervertissent l'hématose, produisent une dyscrasie scrophuleuse, rachitique, scorbutique, anémique, chlorotique, et émoussent les sens faute d'exercice.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Des moyens de déguiser l'aspect et le mauvais goût des médicaments destinés à être avalés.

Prévenir la répugnance des malades à l'égard des substances médicamenteuses et de ce qu'ils appellent les drogues est d'une incontestable importance en médecine pratique, car les succès et les insuccès des traitements en dépendent en grande partie. L'occlusion capsulaire de certains agents et préparations pharmaceutiques est, sous ce rapport, un véritable progrès en thérapeutique. Les inconvénients attachés à ce qu'il y avait été fait en premier lieu en ce genre viennent d'être d'ailleurs encore entièrement corrigés dans les nouveaux et analogues produits de ce genre qui se répandent dans ce moment sous le nom de *capsules-boîtes* ou *enveloppes médicamenteuses*. Ces enveloppes capsulaires, lisses, minces, luisantes, nacrées et de couleurs diverses, ont l'aspect de bonbons; elles sont d'une substance lichenoïde fort digestive, et s'ouvrent et se ferment à volonté. Ajoutez que leur imperméabilité est complète même aux odeurs, et que leurs dimensions varient depuis le volume pilulaire jusqu'à celui d'une grosse olive. Tous les médicaments solides ou liquides peuvent, par leur moyen, être enfermés, capsulés à l'instant même et avec la plus grande facilité. Ce qui sera commode pour quelques malades, qui pourront y introduire eux-mêmes quelques-unes des prescriptions qui leur seront faites; ce qui conviendra aux médecins, parce qu'ils seront assurés de l'exécution exacte et de la célérité de leurs prescriptions, qui n'auront plus à parcourir, pour être capsulées, la filière d'un monopole; et ce qui, enfin, sera particulièrement avantageux aux pharmaciens, qui ne seront plus tributaires d'autres maisons brevetées, et pourront préparer et écouler de la sorte leurs propres produits.

A l'aide desdites *capsules-boîtes* ou *enveloppes médicamenteuses*, nous avons vu des enfants prendre pour ainsi dire en jouant des doses répétées d'huile de foie de morue et de sulfate de quinine; ajoutons qu'en fait de maladies et de malades, les grandes personnes ne sont le plus souvent que de véritables enfants.

A. B.

Correspondance.

Mon cher confrère,

Votre numéro du mardi 5 octobre contient une note sur une extraction d'un corps étranger du conduit auditif externe au moyen de l'injection d'une certaine quantité d'eau dans ce conduit.

L'auteur de cette note dit que les médecins spécialistes ont négligé de signaler ce procédé d'extraction déjà ancien, et qui a été rappelé par les *Annales de thérapeutique* en janvier 1846.

Permettez-moi de réclamer contre ce reproche, du moins pour mon propre compte. Voici une note insérée page 112 de ma traduction de l'ouvrage de Kramer (1) :

« Une longue expérience de ces sortes d'opérations m'a prouvé qu'une douche d'eau tiède, convenablement dirigée, était sans contredit le meilleur moyen à employer contre ces accidents. Je crois pouvoir établir, en thèse générale, que ce jet liquide qui pénètre dans le méat peut toujours s'insinuer entre les parois du conduit auditif et le corps étranger; l'eau s'accumule peu à peu derrière lui; elle fait effort pour revenir vers l'orifice externe, et elle chasse devant elle la substance quelconque qui se trouvait logée au voisinage du tympan. Il m'est arrivé un grand nombre de fois d'extraire en un instant des corps étrangers que l'on avait vainement essayé d'enlever par toutes sortes de moyens, au grand détriment des patients. J'ajoute que les malades, surtout quand ils sont jeunes, peureux, indociles, ne s'effraient pas de cette douche, et se prêtent volontiers à des tentatives auxquelles ils ne se soumettraient pas s'il s'agissait d'introduire de nouveaux instruments. »

En 1840, dans les cours publics que je faisais alors à l'Ecole pratique, j'ai indiqué ce procédé, et les comptes-rendus de mes leçons en font foi. J'ai essayé par tous les moyens en mon pouvoir de substituer les douches liquides à l'usage des curettes, des pinces, et autres instruments à l'aide desquels on dilacère le méat externe et le tympan lui-même, et il n'a pas tenu à moi que l'on épargnât aux malades porteurs d'un corps étranger dans l'oreille des douleurs inutiles, et, ce qui est bien plus fâcheux, des lésions graves du tympan.

La publicité donnée à ce fait doit avoir une utilité réelle pour les malades. Elle prouvera à notre confrère de Strasbourg que nous ne négligeons pas les meilleurs procédés de guérison, et que ce qui a été pour lui une sorte d'inspiration du hasard, un souvenir accidentel d'un article de journal, est un procédé usuel pour celui qui vous écrit ces lignes.

Agréez, etc. P. Ménière,

Médecin de l'Institut royal des Sourds-Muets de Paris.

7 octobre 1847.

(1) Nous ferons remarquer que la traduction de Kramer, faite par notre honorable confrère, n'était pas encore en vente quand cet article a paru. (*Note du Rédacteur.*)

NOUVELLES.

M. Martin, chirurgien de la marine de 1re classe, a été nommé chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur.

— La sœur Euphrasie, chargée, à l'hospice de Pau, depuis plusieurs années, de la comptabilité, est partie pour aller fonder un hospice en Chine, avec douze autres de ses compagnes, prises dans divers établissements.

— D'après un journal allemand, le gouvernement turc vient d'affermer pour deux années, à une compagnie anglaise, la pêche des sangsues, moyennant la somme énorme de 1,485,900 piastres.

— M. Baude, conseiller d'Etat, ancien député, décrivant la vallée de l'Huveaune (Var), s'exprime ainsi : « Les eaux de plusieurs torrents s'y réunissent dans des bas-fonds marécageux; on espère en accélérer la fuite par quelques travaux superficiels, et se dédommager de la dépense par la mise en valeur d'une centaine d'hectares de bon terrain. Une galerie de seize cents mètres aboutissant à l'affluent de l'Huveaune le plus voisin, délivrerait le pays de ses eaux croupissantes; mais on se garde d'entreprendre, pour la salubrité d'une commune de deux mille âmes, ce qui se ferait sans hésitation pour l'exploitation de la moindre mine. »

CHANGEMENT DE DOMICILE. — A dater du 20 octobre, les bureaux de la Caisse centrale des médecins et pharmaciens seront transportés de la rue Neuve-Saint-Denis, 25, à la rue Quincampoix, 69, en face le passage Molière et près la rue Rambuteau.

Le *Dictionnaire des sciences dentaires* de M. William Rogers, vient d'éprouver un retard dans son apparition. Annoncé pour la fin de septembre, il ne paraîtra que dans le courant de ce mois, et nous sommes prié d'annoncer à la fois ce fâcheux contretemps et la certitude de cette dernière promesse.

M. Rogers, de retour de son voyage en Angleterre, et complétement remis de son accident, consacrera à son ouvrrge tous les instants que lui laisseront ses mombreuses occupations.

Un nouveau retard paraît donc impossible.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 16 OCTOBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 123. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — *Revue clinique hebdomadaire.* Emploi des ablutions froides dans la fièvre typhoïde. — Injections de nitrate d'argent à haute dose dans la blennorrhagie. — HÔPITAL BEAUJON (M. Robert). Tumeur blanche commençante. Remarques pratiques sur cette affection. Amélioration notable de la malade. — *Société de Médecine Pratique.* Des rémittences dans les maladies aiguës. — *Thérapeutique.* Des médicaments diffusibles dans le traitement des maladies nerveuses — Vomissements symptomatiques du relâchement des parois abdominales. — Tétanos guéri par un bain de vapeur. — De la nature de l'éclampsie des nouvelles accouchées. — Bouillons nutritifs. — FEUILLETON. Les eaux minérales d'Ober-Baden, en Suisse.

PARIS, 15 OCTOBRE 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

EMPLOI DES ABLUTIONS FROIDES DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE. — Il n'est certainement pas une maladie aiguë dont le traitement ait été l'objet d'autant de discussions et de controverses, contre laquelle on ait dirigé autant de médications opposées et plus ou moins rationnelles, sur laquelle enfin on soit moins généralement d'accord que la fièvre typhoïde. Notre intention n'est point aujourd'hui de passer en revue et de discuter la valeur des principaux modes de traitement conseillés par les différentes écoles; nous avons dessein d'en faire prochainement l'objet d'une de nos Revues cliniques. Nous ne voulons aujourd'hui que dire quelques mots d'une méthode dont nous avons depuis plusieurs mois eu l'occasion de constater par nous-mêmes les heureux effets dans le service de M. le docteur Beau, à l'Hôtel-Dieu (annexe). Cette méthode consiste dans l'emploi des *ablutions froides.*

Cette méthode n'est pas nouvelle, et M. Beau n'a nullement la prétention de l'avoir mise en usage le premier. Mais, à notre avis, les questions de priorité doivent être envisagées sous deux faces; il y a l'invention, puis l'application ou la démonstration. Qu'un homme émette une idée sans pouvoir pousser ses recherches assez loin pour la faire passer à l'état de vérité démontrée, l'honneur de la découverte lui restera, mais sera nécessairement partagé par celui qui, reprenant en sous-œuvre ses premiers travaux, arrivera à la preuve matérielle, palpable, du fait avancé. De même en thérapeutique : qu'un médecin trouve ou croie trouver une méthode de traitement ayant quelque avantage, tout ne sera point dit; il s'agira de démontrer cliniquement, de généraliser, nous dirions volontiers, si dans ces derniers temps on n'avait fait de ce mot un si déplorable abus, de formuler ses applications. C'est ce qu'a tâché de faire M. Beau pour les ablutions froides, et l'événement est venu lui donner raison; le succès a couronné ses tentatives.

Un mot de l'historique de la question. Hahn (de Breslaw), il y a une centaine d'années, eut l'occasion, dans une épidémie de fièvres graves qui ravagea son pays en 1737, d'expérimenter sur une grande échelle les ablutions froides. Les symptômes de la maladie, d'après la description qu'il en a laissée (*Epidemia verna, quæ Wratislaviam, anno* 1737, *afflixit*), étaient identiquement ceux du typhus. Tandis que tous les médecins de la ville échouaient, quel que fût le traitement qu'ils missent en usage, Hahn fut le seul heureux et sauva la plupart de ses malades. Il faisait fréquemment fomenter le corps du malade avec des éponges imbibées d'eau froide; une douce transpiration survenait ordinairement, et la diminution rapide de la maladie conduisait à la convalescence. Voici ses paroles : *Tunc ad externas illas humectationes confugiebamus, indefessa opera spongiis omnem corporis ambitum demulcentes.* La grande majorité des individus ainsi traités guérirent en peu de temps; ceux qui refusèrent périrent presque tous. Atteint lui-même du typhus, Hahn n'hésita pas un instant à se soumettre à cette médication; il guérit, et retraça dans l'histoire qu'il donna de sa maladie le bien-être qu'il éprouvait des ablutions froides, qu'il ne voulut jamais négliger, même le jour où il crut qu'il allait mourir.

Samoïlowitz, en 1771, préconisa la même médication dans le traitement de la peste; et Wright, en 1777, atteint de fièvre jaune, en fit usage sur lui-même avec succès. Si nous rapprochons ces deux faits du précédent, c'est qu'il nous semble apporter un élément de plus, pour le dire en passant, en faveur de ceux qui soutiennent, et nous sommes de cet avis, que, comme la peste, comme la fièvre jaune, la fièvre typhoïde ou typhus est une affection générale que l'on aurait tort de regarder, avec certains auteurs, opiniâtres systématiques, comme une pure et simple entérite ou entéro-mésentérite.

Cette méthode était presque oubliée ou du moins on la négligeait complétement, lorsqu'en 1787, Currie, témoin à Liverpool d'une épidémie de typhus, eut l'idée de traiter par les affusions froides sept femmes atteintes de cette affection, et qui toutes furent sauvées. Cinq ans après, nouvelle épidémie de typhus dans un régiment caserné à Liverpool; en quatorze jours, 58 hommes sont pris du typhus. Deux sont saignés et meurent; les 56 autres guérissent plus ou moins rapidement, et l'épidémie s'arrête.

A la fin de cette même année 1792, Currie comptait déjà 150 succès dans le traitement du typhus; poursuivant ses travaux avec activité, il voulut fixer des lois sur lesquelles on pût se baser pour établir une pratique rationnelle. Nous regardons comme une étude curieuse de thérapeutique rétrospective la citation de quelques-uns de ces principes de Currie, que nous demandons la permission de reproduire.

1° Les affusions froides sont particulièrement efficaces dans les fièvres contagieuses et épidémiques ;

2° Leurs résultats sont d'autant plus heureux qu'on y a recours plus tôt ;

3° Au delà du troisième jour, il est rare qu'elles enlèvent le mal ; cependant l'on doit encore y avoir recours à cette époque, puisqu'elles diminuent toujours l'intensité des symptômes fébriles, et assurent la guérison, pourvu toutefois que la température du corps dépasse le degré normal;

4° Les affusions froides sont d'autant plus utiles qu'on y a recours pendant la plus grande chaleur de la fièvre;

5° La sueur générale doit être considérée comme une raison pour ne pas employer les affusions, surtout si elle existe depuis quelque temps ;

6° Les affusions et les ablutions d'eau tiède produisent une soustraction du calorique aussi forte que celles faites avec l'eau froide ; mais elles n'exercent pas la même influence avantageuse sur le système nerveux, et la réaction consécutive est nulle. Le pouvoir réfrigérant de ce moyen dépend évidemment de l'évaporation rapide qui s'établit à la surface du corps.

Nous avons rapporté *in extenso* les préceptes de Currie, parce que plusieurs des principes sur lesquels il établit sa doctrine sont évidemment dictés par une excellente pratique. Non pas que nous pensions que l'on peut guérir toutes les fièvres typhoïdes, et toujours, avec des affusions et des ablutions d'eau froide; Dieu nous garde d'être hydrothérapiste à ce point. Mais il nous semble qu'il y a là une question fort importante, et qui certainement a été trop négligée de nos jours.

Promptement répandues dans le monde médical auquel il fit appel, les doctrines de Currie furent expérimentées par une foule de praticiens de la fin du siècle dernier, qui en retirèrent, comme Currie, de grands succès, soit dans le typhus, soit dans la fièvre jaune et la peste. Parmi eux, nous nous contenterons de citer Gomez, médecin en chef de l'escadre portugaise dans la Méditerranée, lequel faisait ajouter aux affusions les ablutions prolongées, dont il indique les résultats de la manière suivante : abaissement de la température de la peau jusqu'à l'état normal ; sensation de bien-être qui parcourait tout le corps ; diminution dans la fréquence du pouls de 8 à 20 pulsations ; diminution de la sécheresse de la bouche, du mauvais goût et des nausées ; sommeil calme et rafraîchissant; sueur bienfaisante qui terminait la fièvre.

En dépit de tous ces succès, la médication du typhus par les applications extérieures d'eau froide fut de nouveau complétement oubliée. Ce ne fut que lorsqu'en 1813 et 1814, se montra le typhus dans les armées coalisées, que J. Reuss, Mylius et Horn y eurent recours, les uns se contentant des affusions, les autres, Horn en particulier, y faisant joindre les ablutions fréquemment répétées. Ici encore, une fois le danger passé, la routine reprit ses allures,

FEUILLETON.

LES EAUX MINÉRALES D'OBER-BADEN, EN SUISSE

(CANTON D'ARGOVIE.)

Sur la route de Bâle à Zurich, et à deux lieues de Schinznach, se trouve la petite ville d'Ober-Baden, que ses eaux thermales ont rendue célèbre dès la plus haute antiquité. Des sources nombreuses et abondantes jaillissent à 200 mètres de la ville, sur les deux rives de la Limmatt, et alimentent vingt-deux établissements de bains, dont quelques-uns ont toute la magnificence d'un palais. Les eaux se font jour par des fissures dont le fond et les bords formés de couches compactes d'un calcaire liasique, servent d'appui aux divers étages de la formation jurassique. On estime que tous les bassins ensemble reçoivent 900,000 litres en vingt-quatre heures d'une eau limpide, incolore, d'un goût terreux et d'une température moyenne de + 38° A. Prise à la source, elle exhale une odeur légèrement hydro-sulfureuse qui se dissipe par le refroidissement.

Les thermes d'Ober-Baden furent étudiés pour la première fois, en 1578, par le chimiste Pantaléon, qui n'en donna qu'une analyse fort incomplète. Scheuchzer, en 1730, publiait des résultats déjà beaucoup plus exacts. En 1837, Lœwig, reprenant les travaux de Hottinger, de Banhoff et de Gimbernat, fit connaître ses recherches sur ce sujet, dans un ouvrage remarquable, surtout au point de vue physico-chimique. Ce savant professeur a trouvé que 1000 parties d'eau contiennent en matières solides :

Chlorure de sodium,		1,69
Sulfate de soude,		0,29
Chlorure de potassium,		0,09
Sulfate de chaux,		1,41
Idem de magnésie,		0,31
Chlorurue de calcium,		0,09
Idem de magnésium,		0,07
Carbonate de chaux,		0,35
Idem d'alumine,		0,01
Bromure de magnésium (des traces),		0.00
Fluate de chaux,	*id.*,	0,00
Silice,	*id.*,	0,00
Fer,	*id.*,	0,00
Glairine,	*id.*,	0,00
		4,41

Une quantité considérable de bulles gazeuses s'échappe des sources à leur point d'éjaculation, et donne à l'eau l'aspect d'un liquide en ébullition; ce phénomène est surtout remarquable dans le bassin de Sainte-Vérène. M. Lœwig a reconnu que ce gaz est un mélange de 33,33 parties d'acide carbonique, de 66,35 d'azote, et de 0,32 d'oxygène. Le docteur Minnich porte à 1,780,699 pieds cubes la quantité de gaz qui se dégage librement en vingt-quatre heures de toutes les sources qui sont aujourd'hui en exploitation.

La quantité d'hydrogène sulfuré contenue dans les eaux minérales d'Ober-Baden est tellement minime, qu'elle n'a pu jusqu'ici être appréciée au moyen des réactifs chimiques. Cependant il se fait dans les canaux des sources des dépôts sulfureux assez considérables (comme à Aix-la-Chapelle). Il est probable, dit M. Lœwig, que la majeure partie du gaz sulfhydrique est *originairement* décomposée par l'oxygène; en sorte que le soufre mis en liberté et entraîné mécaniquement par le courant, se sublime et s'attache aux couvercles plus froids qui ferment les bassins. On trouva en 1844 la dalle de granit du Heisser-Stein tapissée d'un dépôt de soufre cristallisé pesant 12 livres, et qui n'avait mis que quatre ans à se former.

En général les médecins allemands font peu de cas de l'analyse comme moyen d'évaluer l'action dynamique des sources ; pour eux l'organisme humain est le meilleur réactif des eaux minérales dont les propriétés ne doivent pas être attribuées seulement aux éléments pondérables que la chimie en sépare, mais surtout à une force organique qui assimile chaque espèce d'eau à un être vivant. C'est à cette force occulte qu'ils donnent le nom d'Esprit des sources (*Brunnongeist*).

Chaque membre ne subsiste que par la vie du corps entier ; chaque sel isolé est pour ainsi dire une préparation anatomique d'un corps qui a eu vie, ce qui fait que sous le rapport thérapeutique l'action d'une eau minérale ne peut point se comparer à l'action des sels pris chacun à part. Des procédés mystérieux président dans les ateliers de la nature à la génération des sources, qui est encore une énigme; c'est pourquoi leurs produits ne seront jamais parfaitement imités par l'art. Telle est la doctrine règnante en Allemagne.

On fait usage des eaux d'Ober-Baden sous forme de bains, de douches, de fomentations et de boissons. Les gaz sont employés en bains de vapeur et par inhalation.

La température et la durée des bains sont ici, comme partout ailleurs, subordonnées à certaines conditions de maladie et d'individualité. L'apparition de la *poussée* ou *thermalisme* marque le terme ordinaire de la cure; celle-ci se prolonge habituellement jusqu'à ce que les premiers signes de cette réaction se soient manifestés. Il y a dans tous les hôtels, pour chaque baigneur, une piscine de deux mètres carrés, dans laquelle plusieurs personnes pourraient tenir commodément. Un certain nombre de ces baignoires communiquent par un escalier avec les chambres ; ce qui est d'un grand avantage pour les impotents.

Les eaux se prennent en boissons le matin à jeun, et autant que possible à leur degré de température naturelle. On commence d'abord par un verre de huit onces, et l'on augmente chaque jour la dose d'un verre, jusqu'à ce que l'on soit parvenu ainsi au nombre de six ou sept. On laisse toujours une demi-heure d'intervalle entre le dernier verre et le premier bain.

Les douches doivent être comptées au nombre des moyens curatifs les plus avantageusement employés à Ober-Baden. Elles ont une action excitante et résolutive; l'expérience et la spécialité des cas règlent seules leur nombre, leur durée et la vigueur de la percussion. Nous les avons vues réussir au delà de toute espérance contre les indurations et les engorgements chroniques.

Les bains de vapeurs sont des espèces de boîtes construites de manière à contenir une partie ou la totalité du corps; leur fond, percé d'une infinité de petits trous, repose sur un réservoir qui fournit les gaz et la vapeur d'eau. Le malade est assis, la tête hors de l'appareil. La transpiration qui commence dans ce *vaporarium* se continue au lit pendant une demi-heure ou une heure. Il est digne de remarque que les parties affectées de névralgie ou de rhumatisme restent sèches et froides pendant toute la durée des premières immersions; ce n'est qu'en multipliant les bains qu'on finit par ramener sur les points malades la chaleur et la transpiration.

Les eaux d'Ober-Baden portent particulièrement leur action sur la sécrétion urinaire, sur la transpiration cutanée et sur les évacuations alvines. Ce sont là des effets généraux dus à leur température et à la quantité de liquide ingéré; mais elles pro-

et de l'eau froide il n'en fut plus question. En 1821, Hufeland mit au concours la question suivante : De l'emploi externe de l'eau froide dans les maladies aiguës. Frœlich, J.-J. Reuss et Pitschaft envoyèrent des mémoires ; le premier fut couronné ; il était entièrement favorable aux idées de Currie, dont il avait répété avec bonheur les expériences. Et cependant aucun de ces travaux, fruit de la pratique d'hommes sérieux et instruits, ne réussit à populariser l'emploi de l'eau froide à l'extérieur. Quelle était la raison de cette répugnance? Était-ce la simplicité du moyen? l'aversion qu'il inspirait aux malades? Était-ce, comme l'écrivait Hildenbrand, « qu'il lui répugnait de voir un homme inondé d'eau froide comme un chien? » Mais il suffisait, pour faire évanouir cette dernière objection, de remplacer, comme le firent Hahn, Batemann, Gomez, les affusions froides par les ablutions au moyen d'une éponge.

Nous avons cru nécessaire de tracer ici cet historique rapide de l'emploi de l'eau froide à l'extérieur dans les fièvres dites typhoïdes, parce que la question que vient de nouveau de soulever M. Beau est une des plus essentiellement pratiques qui se soient produites dans ces dernières années, et que nous sommes encore à nous demander comment il peut se faire qu'elle soit plongée dans un si profond oubli. Chose étonnante! presque tous les auteurs modernes, contemporains, nos maîtres, reconnaissent les bons effets effets de la médication, et pas un ne l'emploie.

C'est particulièrement, dit M. le docteur Guersant, dans les fièvres graves typhoïdes, avec exacerbations marquées par la chaleur âcre et la sécheresse de la peau, le délire, les soubresauts des tendons, etc., que les affusions froides, données une ou plusieurs fois par jour au moment du paroxysme, produisent presque toujours une amélioration rapide. J'ai vu des malades presque délirants, tellement frappés eux-mêmes du soulagement qu'ils éprouvaient des affusions froides, *qu'ils les demandaient chaque jour avec instance*. Je suis loin de regarder ce moyen comme infaillible dans ces maladies, ainsi que le prétendent quelques partisans exagérés de l'eau froide ; mais c'est, à mon avis, *l'agent thérapeutique le plus puissant que nous ayons à leur opposer*. (1832.)

Si M. Chomel ne considère pas comme durables les effets du bain tiède, il n'en est pas de même de ceux des affusions froides, qui modèrent, dit-il, la chaleur, et donnent à la peau une souplesse qu'elle conserve quelque temps ; il n'est pas rare de voir survenir immédiatement une transpiration ou seulement une douce moiteur de la peau chez les sujets qui en étaient privés depuis longtemps. Ces moyens, employés avec persévérance, peuvent exercer une influence heureuse sur l'issue de la maladie. (1834.)

Parmi les jeunes médecins des hôpitaux qui ont écrit sur la fièvre typhoïde, nous citerons M. Grisolle et les auteurs du *Compendium*, qui, au contraire, regardent la médication externe par l'eau froide, dans les maladies dont nous parlons, comme inutile et même dangereuse.

D'où viennent ces contradictions singulières de la part d'hommes dont personne ne révoquera en doute, et nous moins que tout autre, la science et la bonne foi? D'une seule cause, à notre avis. C'est que l'on n'a point assez étudié les effets et le mode d'emploi de l'eau froide à l'extérieur. C'est peut-être aussi qu'à force de voir les hydrothérapistes partout et toujours employer, qu'on nous passe l'expression, à tort et à travers l'eau froide, et prétendre guérir toutes les maladies avec elle, on s'est trouvé porté naturellement à l'excès contraire, et que l'on n'a point voulu lui accorder ce qu'elle peut raisonnablement produire entre des mains exercées et prudentes. La preuve en est que ceux qui ont voulu étudier à fond cette doctrine sont en partie revenus de leurs idées préconçues, forcés par l'évidence des faits. Les ouvrages sérieux de MM. Scoutetten et Schedel sur l'hydrothérapie contiennent des observations nombreuses de fièvres typhoïdes traitées et guéries par les affusions et ablutions froides, et déjà quelques praticiens distingués, parmi lesquels nous citerons notre honorable et loyal confrère M. le professeur Champouillon, ont publié des résultats tous en faveur de la médication qui fait le sujet de cet article. « Si, appelant à mon secours l'hydrothérapie dans le traitement de la fièvre typhoïde, dit M. Champouillon, j'ai obtenu une diminution notable dans la mortalité, faut-il en attribuer l'honneur à l'usage de l'eau froide? Je n'hésite pas à le croire, puisque je ne trouve pas à ce succès d'autre explication..... C'est pour avoir été plusieurs fois témoin de son action bienfaisante que je me suis dépouillé de mes préventions contre l'hydrothérapie pour suivre la voie de l'expérience et de l'observation. »

C'est, nous n'en doutons pas, l'étude des auteurs que nous venons de citer qui a conduit M. Beau à expérimenter à son tour sur les typhoïdes soumis à ses soins, et concurremment avec d'autres moyens puissants, l'emploi de l'eau froide à l'extérieur. Nous disons concurremment avec d'autres moyens puissants, car nous ne voudrions pas que, nous faisant dire plus qu'il n'est dans notre intention, on s'imaginât et l'on prétendît que M. Beau traite cette affection par l'eau froide purement et simplement. Toute puissante qu'elle paraît être, l'eau froide n'est pour M. Beau qu'un adjuvant, et ne saurait constituer une méthode de traitement exclusive et applicable à tous les cas. Renonçant aux émissions sanguines, qui dans le traitement de la fièvre typhoïde donnent de si terribles mécomptes, M. Beau met en pratique la médication évacuante, qui semble être désormais, du moins si l'on s'en rapporte aux faits, celle qui sauve le plus de malades.

Ce n'est pas aux affusions qu'a recours M. Beau lorsqu'il veut appliquer l'eau froide au traitement de la fièvre typhoïde. L'expérience et une longue habitude des malades lui ont prouvé, à lui comme aux autres, que les affusions répugnent en général aux malades, qui refusent de s'y soumettre, et aux parents qui, sans se rendre compte de leur aversion, partagent peut-être à ce sujet l'opinion d'Hildenbrand que nous avons citée plus haut. Puis, dans la pratique de la ville, les affusions sont difficiles à mettre en usage, embarrassantes ; voici comment procède M. Beau : Le malade est placé, entièrement nu, sur un matelas ou sur un lit de sangle placé près de son lit ; puis une ou deux personnes, armées d'éponges imbibées d'eau froide, le lavent rapidement des pieds à la tête sur l'une et l'autre face du corps. Immédiatement après cette opération, qui, faite par des personnes exercées et intelligentes, ne dure que trois ou quatre minutes, le sujet est parfaitement essuyé avec des linges secs et replacé dans son lit.

A la suite de ces ablutions, il est rare que la température excessive et anormale de la peau ne diminue pas sensiblement et d'une manière rapide, ainsi que la soif et le malaise général auxquels succèdent le calme et le sommeil. La sécheresse de la peau fait place à une douce transpiration. Le pouls diminue de fréquence. L'amélioration est tellement évidente et prompte, le bien-être des malades tellement prononcé que nous avons entendu plus d'une fois les sujets ainsi traités demander à M. Beau de leur prescrire de nouvelles ablutions pour augmenter leur soulagement et hâter leur guérison.

Nous devons dire qu'au premier abord nous n'avons pas été sans quelques craintes, et c'est une objection que nous avons faite à M. Beau, sur les inconvénients que pourrait présenter ce traitement dans les cas où la fièvre typhoïde serait accompagnée de ces bronchites, si fréquentes, que quelques auteurs ont voulu en faire un symptôme constant et inséparable du typhus. Il nous paraissait peu prudent de laver à l'eau froide des individus présentant ainsi une phlegmasie pulmonaire, partant, dans de mauvaises conditions. Nous avons pu nous convaincre, comme nous l'affirma M. Beau que, même dans ces cas, les ablutions froides ont du succès, et que, loin d'augmenter l'intensité de la bronchite, elles contribuent à faire disparaître cette phlegmasie, qui n'est après tout qu'un épiphénomène de la maladie principale.

Nous le répétons en terminant : que l'on ne s'imagine pas que M. Beau prétende guérir le typhus avec l'eau froide. Ce serait lui prêter bien gratuitement une opinion dont le ridicule, avant l'expérience, aurait bientôt fait justice. Il ne voit dans les ablutions froides qu'une méthode succédanée, mais puissante lorsqu'elle est mise en usage avec prudence, au moyen de laquelle il fait disparaître en peu de temps quelques-uns des phénomènes les plus alarmants et les plus graves en effet de l'affection typhoïde. Espérons que l'expérience des autres médecins tant de la ville que des hôpitaux viendra confirmer les résultats obtenus par M. Beau, et auxquels en raison de leur importance nous n'avons pas craint de consacrer un si long article de nos Revues hebdomadaires.

Injections de nitrate d'argent a haute dose dans la blennorrhagie. — On se rappelle les discussions auxquelles a donné lieu, dans la presse scientifique, la méthode du traitement abortif de la blennorrhagie par les injections à haute dose ; les uns, prétendant que ces injections, non-seulement ne guérissent pas la blennorrhagie, mais déterminent des accidents graves et fréquents ; les autres, et nous devons le dire, c'est le plus grand nombre, affirmant que non-seulement l'emploi rationnel et sagement dirigé de ces injections ne détermine pas les accidents dont on faisait si grand bruit, mais que la guérison rapide est la règle, et la non guérison l'exception.

Dans un travail inséré dans ce Journal en janvier 1845, le Dr A. Foucart démontra que si les résultats de cette médication n'étaient pas les mêmes pour tous les praticiens, c'est que tous n'employaient pas la médication de la même manière, qu'on ne pratiquait pas ces injections suivant les règles posées par ceux qui avaient institué la méthode, et qu'on lui demandait souvent plus qu'elle ne pouvait donner. Par ces derniers mots, nous voulons dire que l'on prétendait guérir la blennorrhagie par les injections seules, tandis qu'il est nécessaire, pour qu'elles soient efficaces, d'en seconder l'emploi par l'administration des balsamiques à l'intérieur.

« Dans aucun cas, disait M. Foucart dans le travail auquel nous faisons allusion, nous n'avons employé les injections seules. Concurremment avec elles, nous avons mis en usage des bols de cubèbe, d'alun, de ratanhia... Que si l'on voulait nous objecter que c'est à l'emploi seul du médicament interne qu'est due la guérison, tout en ne nous refusant pas à admettre l'influence de ces bols, et en leur attribuant la part qu'ils peuvent avoir dans le succès, nous ferons observer qu'on ne doit pas trop leur accorder ; car trois fois nous avons essayé leur emploi seul dans le traitement de la blennorrhagie, et trois fois nous avons été obligé, après quinze jours de leur usage, d'en revenir aux injections. »

Ce passage nous est revenu à la mémoire en voyant, il y

---

duisent d'autres effets spéciaux qui dépendent surtout des éléments qu'elles tiennent en solution. Ainsi il est des personnes chez lesquelles une dose de quelques verres occasionne de la constipation et une pneumatose intestinale fort incommode. Deux onces d'eau laxative de Birmenstroff suffisent alors pour amener promptement l'évacuation des gaz et des matières stercorales. La proportion de gypse serait, selon M. Lœwig, la cause de la céphalalgie, des nausées, de la diarrhée ou de la constipation qui tourmentent certains individus pendant toute la durée de la cure. Il est prudent, dans ces cas, de se borner à l'usage des bains prolongés.

L'action des eaux minérales d'Ober-Baden ne nous a paru bien évidemment salutaire que pour un bien petit nombre de maladies, en tête desquelles nous plaçons l'arthrite chronique, les rhumatalgies et les résidus invétérés de la goutte. Elles sont aussi employées, mais avec des succès moins constants, contre les stases lymphatiques des glandes, les ulcères rebelles ou psoriques, le rachitisme, les catarrhes chroniques et les engorgements du foie sans irritation de cet organe.

Le docteur Minnich, que ses lumières et sa probité scientifique recommandent à la confiance des malades, signale le danger de ces eaux pour les personnes disposées aux congestions rapides du cerveau, du cœur ou du poumon ; elles sont également contre-indiquées toutes les fois que l'organisme incline à la dissolution, comme dans l'hydropisie, les colliquations intestinales et la phthisie pulmonaire, ou bien encore dans les cas d'hypertrophie du cœur, d'anévrismes actifs, de désorganisation profonde de certains tissus, telles que le cancer et la carie.

Les thermes d'Ober-Baden ont, comme on voit, une grande affinité thérapeutique avec ceux de Baden-Baden.

En Suisse, comme en Allemagne, l'emploi des ventouses est considéré comme un auxiliaire indispensable de l'action des eaux. Le baigneur ne croira jamais sa cure complète si pendant sa durée il n'a pas été ventousé au moins deux fois. Cette opération est un besoin tellement populaire en Suisse que l'on voit accourir une foule de paysans de tous les cantons pour se faire scarifier les jointures au *moment du déclin de la lune*. Nous ne contestons nullement l'utilité des ventouses, mais nous ne comprenons guère ce que leur usage a de commun avec l'influence lunaire.

On porte à 18,000, année moyenne, le nombre des personnes qui viennent faire une saison à Ober-Baden. Les rhumatisants et les goutteux forment la majeure partie de cet énorme contingent. Tout étranger muni d'un certificat d'indigence est admis à s'y faire traiter gratuitement, de quelque pays et de quelque religion qu'il soit. Les frais pour l'entretien des pauvres sont couverts par les ressources combinées des quêtes et d'un revenu régulier. Une commission composée de notables et de deux médecins administre les fonds de cette œuvre de charité.

« Il y a, dit Zimmerman, des maladies que l'on soulage par des moyens qui agissent directement sur l'âme. » S'il en est ainsi, celui qui arrive à Ober-Baden doit tout attendre pour sa guérison de la seule influence des eaux. Tandis qu'en Allemagne des salons d'une rare somptuosité attirent chaque soir les groupes des baigneurs disséminés dans les différents hôtels, ici la vie se passe, pour l'étranger, dans la solitude des promenades ou des rêveries au bord de l'eau ; il semble que la ville ne soit ouverte qu'aux impotents et aux hypochondriaques.

Dès le matin, la foule des buveurs s'achemine vers la source ; c'est autour de ce bassin que se mélangent une fois par jour les éléments hétérogènes dont se compose la société qui fréquente les thermes d'Ober-Baden. Chaque baigneur repu va passer ensuite une heure ou deux dans sa piscine. Il en est qui au sortir de l'eau se mettent au lit, le plus grand nombre va s'asseoir à une table bien servie : nous avons vu les Suisses et les Allemands y passer à peu près tout le temps qui n'est pas consacré au bain du matin et du soir. Franchement, on ne saurait trop en vouloir à celui qui aime mieux boire que de s'ennuyer dans une ville où il ne trouve rien pour se distraire de ses souffrances ou lui faire oublier qu'il est loin de son pays.

Pourtant, le séjour d'Ober-Baden n'est pas sans quelques charmes, mais on n'y trouve guère que ceux dont la nature a été si prodigue envers la Suisse et dont la jouissance a été interdite à celui que le rhumatisme ou la goutte retient captif au logis. Le climat de la vallée dans laquelle sont situés les bains est fort doux, beaucoup plus doux que celui des environs : les brouillards y sont assez rares ; ceux qui viennent du lac de Zurich en suivant le bassin de la Limmatt sont enlevés par un courant d'air qui les chasse sans interruption par-dessus la ville haute et le Schlossberg. En été, la chaleur moyenne pendant le jour est de + 20 à 22° R.

Entre les bains et la ville, une allée plantée longe la rivière et conduit par une pente insensible à un petit théâtre desservi par une famille allemande.

Derrière l'hôtel du hinterof, se trouve la promenade du *Matteli* ; un chemin, qui s'engage de là sous un ombrage épais, aboutit à la route de Bâle au pied du Martinsberg. Sur le versant oriental de cette montagne est assis le *Bauerngut*, vaste campagne dont l'entrée est ouverte aux étrangers : un joli belvédère en couronne le sommet, auquel on arrive depuis la ferme par un sentier bordé de reposoirs et d'arbres fruitiers. Là on jouit d'une vue magnifique, qui s'étend de la Forêt-Noire jusqu'aux glaciers de Zurich, de Glaris et d'Appenzell : on embrasse d'un seul coup d'œil la chaîne des Alpes, qui s'étend de la Savoie au Tyrol. Lorsque le temps est clair, le Mont-Blanc et le Jura se découvrent dans une atmosphère comme vaporeuse.

Le canton d'Argovie fait partie de la Suisse allemande. L'Argovien est un peuple poli, mais un peu vaniteux et fort enclin à la méfiance vis-à-vis des étrangers. Notre intention n'est pourtant pas d'en médire ; hâtons-nous donc d'ajouter qu'on est parfaitement accueilli à Ober-Baden.

Champouillon.

---

a quelques jours, dans le service de M. Beau, à l'Hôtel-Dieu annexe, un homme qui, nous affirma M. Courtin, interne du service, fut guéri en trois jours d'une blennorrhagie par l'emploi simultané des injections de nitrate d'argent à haute dose (1 gramme pour 30 d'eau distillée) et du cubèbe et du copahu à l'intérieur. Nous le répétons, pour juger une médication, il ne faut pas trop lui demander ; il faut la mettre en usage suivant les règles posées par ceux qui l'ont découverte ou remise en honneur. Z...

HOPITAL BEAUJON. — M. Robert.

Tumeur blanche commençante. Remarques pratiques sur cette affection. Amélioration notable de la malade.

Le sujet est une femme de vingt-sept ans, lymphatique, d'une pâleur remarquable ; réglée à dix-neuf ans, toujours exactement depuis cette époque, quoique peu. Elle n'a jamais eu de rhumatismes articulaires ; pas de traces de scrofules.

Il y a dix ans, ayant habité une chambre humide et couché près d'un mur très froid, elle fut prise, sans autre cause occasionnelle à elle connue, d'un peu de douleur et de gonflement au côté interne et antérieur du genou droit. Des sangsues appliquées sur le siége de la douleur parurent augmenter le mal, qui fut aussi traité par des cataplasmes, puis des vésicatoires volants sans succès. Le gonflement fit peu à peu des progrès, et envahit toute la jointure. Toutefois, les douleurs devinrent peu intenses, et la malade ne cessa jamais de marcher avec des béquilles. Enfin, il y a un an elle s'est aperçue que la pointe du pied se déviait un peu en dehors. Elle entra à l'hôpital Beaujon le 25 juillet dernier.

Etat actuel. — On remarque :

1° Un gonflement du genou, dont la circonférence excède de 5 centimètres celle du genou opposé. Ce gonflement, qui est sans délimitation bien marquée, est plus manifeste qu'ailleurs : A, en haut, au-dessous de la rotule, dans l'espace de quatre travers de doigt environ ; B, sur les côtés du ligament rotulien ; C, en dedans, au-dessous de la tubérosité du tibia ; D, en arrière ou dans l'espace du méplat poplité. Ce gonflement est sans rougeur ni chaleur à la peau ; sans être d'une grande dureté, il est un peu élastique et fluctuant.

La rotule n'est pas soulevée quand on comprime la région sus-rotulienne. Il n'y a pas, ou très peu, d'épanchement.

2° La jambe est légèrement fléchie sur la cuisse ; elle a subi un mouvement manifeste de rotation sur son axe, de dedans en dehors, de sorte que sa face interne est devenue presque antérieure, et la face externe antérieure regarde directement en dehors. La pointe du pied est fortement déviée en dehors. Il semble aussi que l'extrémité supérieure du tibia soit légèrement entraînée en arrière. Enfin la rotule, au lieu de répondre à la rainure inter-condylienne du fémur, est placée au-devant du condyle externe de cet os.

3° La douleur a lieu au niveau même de la jointure et tout autour d'elle. Elle est très peu intense, surtout si la malade garde l'immobilité.

4° Quant aux mouvements, la malade peut en exécuter de très légers de flexion sans douleurs. Les mouvements ne s'accompagnent d'aucun bruit de frottement ni de craquement. En saisissant la cuisse et la jambe, et leur imprimant des mouvements, on sent que l'articulation résiste, et qu'il n'existe transversalement aucune mobilité.

5° Les tendons des muscles postérieurs du jarret sont durs, saillants, tendus.

L'état général est bon ; il n'y a rien à noter à cet égard.

Le diagnostic de ce cas doit porter :

1° Sur l'état pathologique des tissus articulaires ;

2° Sur les causes de la déformation du genou que nous avons signalée.

Sans ces deux conditions, nous ne saurions établir une thérapeutique rationnelle ou complète de la maladie.

1° *Altération des tissus articulaires.* — On désigne communément par le nom de tumeur blanche les gonflements articulaires chroniques sans chaleur, sans changement de couleur à la peau. Mais ce mot vague, ne présentant à l'esprit rien de précis, ne saurait suffir aujourd'hui pour établir soit le pronostic, soit des indications thérapeutiques. Il faut indiquer anatomiquement les caractères de la maladie. Or :

A. Certaines maladies articulaires chroniques, ayant à peu près la forme de celle dont il s'agit, sont caractérisées par la présence dans la membrane synoviale d'une plus ou moins grande quantité d'un liquide séreux synovial ; c'est ce qui constitue l'hydarthrose du genou.

Chez notre malade, il n'y a rien de cela. Dans l'hydarthrose, le gonflement est mou, élastique ; et en refoulant de haut en bas la tumeur sus-rotulienne, on déplace en avant la rotule, qui, ne touchant plus les condyles du fémur, peut, à son tour, être poussée en arrière, et venir heurter avec bruit la face antérieure du fémur.

Je ne dis pas qu'ici il n'y ait pas un peu de liquide dans la capsule synoviale ; mais à coup sûr il est pour peu de chose dans la production de la tumeur du genou.

B. L'altération a dont son siége dans les tissus constitutifs de la jointure. Or, parmi ces tissus, il en est deux surtout qui sont plus spécialement affectés dans cette maladie : ce sont les os et la membrane synoviale. Les autres ne sont malades qu'à un degré moins considérable, et ne le sont que secondairement. Le tissu osseux est-il ici spécialement ou primitivement affecté ? Pour examiner cette question dans tous ses détails, je devrais passer en revue les formes diverses de l'ostéite, de la carie, de la nécrose, de l'affection tuberculeuse des os, etc., ce qui me conduirait trop loin. Je me bornerai à vous signaler un fait qui me paraît devoir exclure ici le tissu osseux de toute participation à la maladie, du moins comme siége primitif, ou point de départ, des autres lésions articulaires.

Quand le tissu osseux est malade dans le voisinage de l'extrémité articulaire, le cartilage ne tarde pas à se détacher de lui et à se résorber. D'une part, les lames cartilagineuses s'amincissent, s'usent, se creusent, se résorbent çà et là, ou même elles se séparent en totalité de l'os, qui successivement se couvre d'une couche mince d'un tissu mou, rougeâtre, comme fongueux par suite d'un travail d'hypérémie et de vascularisation signalé et décrit dans ces derniers temps par M. le professeur Gerdy. C'est là, pour le dire en passant, la circonstance qui a pu faire croire à quelques observateurs que la membrane synoviale se prolongeait, à l'état normal, entre les cartilages et la surface articulaire des os.

Dans ces cas, si on imprime aux membres malades de légers mouvements, ceux-ci sont très douloureux ; de plus, ils s'accompagnent d'un bruit de frottement, de craquement annonçant l'usure et la disparition des cartilages articulaires. Chez notre malade, nous n'avons rien observé de semblable ; et, bien que la maladie date de dix ans environ, les mouvements de la jambe sur la cuisse peuvent s'exécuter dans des limites, très étroites à la vérité, mais sans qu'on perçoive le moindre bruit de frottement entre les surfaces des cartilages ; ainsi, on peut conclure de ce premier examen que l'os est sain quant à présent, ainsi que les cartilages.

Donc, la synoviale est le point de départ et le siége principal de la maladie ; mais cette membrane offre, en général, des altérations variées, et qui ne présentent pas les mêmes caractères à sa surface interne et à sa surface extérieure, ainsi que dans le tissu cellulaire voisin de cette dernière surface.

A l'intérieur, elle est plus ou moins épaisse, rouge, couverte de fongosités molles, friables, plus ou moins semblables à des bourgeons charnus, larges et peu saillants qu'on voit à la surface des vieux ulcères. L'épaississement est très marqué, surtout là où la membrane synoviale forme de ces petits plis frangés qu'on appelle glandes synoviales. Le prolongement inter-condylien surtout est très volumineux. Cette circonstance peut expliquer les douleurs que la malade accuse, surtout sur les côtés de l'angle inférieure de la rotule, au niveau de l'intervalle que laissent entre eux le fémur et le tibia. Elle s'avance plus sur la circonférence des cartilages articulaires, dont la surface libre se trouve ainsi rétrécie. Sa cavité contient plus de séro-synovie trouble, rougeâtre, ou dont les caractères ressemblent plus au pus. Dans ce dernier cas, le mal est plus grave ; les cartilages et les os ne tarderont pas à participer à la maladie. Le genou de la malade n'est pas aminci, je pense, à un degré aussi avancé de désorganisation. Les douleurs ne sont pas aiguës, et d'ailleurs, les mouvements sont encore possibles.

A l'extérieur, le tissu cellulaire filamenteux qui double et tapisse la synoviale est infiltré d'une sérosité gélatiniforme qui lui donne l'aspect d'un tissu lardacé et une épaisseur quelquefois très considérable. Les ligaments eux-mêmes sont infiltrés de cette sérosité qui occupe le tissu cellulaire intermédiaire aux fibres albuginées, dont l'ensemble constitue le ligament. Ces corps ressemblent à des ligaments qu'on aurait fait macérer pendant longtemps ; ils sont ramollis, et permettent aux surfaces articulaires des mouvements qui n'existent pas à l'état normal. Le degré de cette altération du tissu cellulaire extra-synovial est loin d'être en rapport avec la dégénérescence de la surface interne de cette membrane. Chez certains sujets, je l'ai vu très considérable, tandis que la membrane synoviale proprement dite était presque à l'état normal.

Chez notre malade, le gonflement étant peu considérable et assez consistant, je pense que la dégénérescence extra-articulaire est encore peu avancée.

En résumé, la maladie du genou consiste ici en un épaississement lardacé peu considérable de la synoviale. Cet état est le résultat évident d'une phlegmasie chronique de cette membrane ; phlegmasie développée sous l'influence d'une constitution lymphatique et de l'habitation prolongée dans une chambre humide, froide et mal aérée.

2° *Déformation de la jointure.* — Elle est constituée par cinq éléments, et chacun d'eux doit être soigneusement étudié dans son mécanisme ; car c'est de l'appréciation des causes qui l'ont déterminé que je devrai déduire le choix des moyens thérapeutiques. Ces éléments sont :

1° La flexion de la jambe sur la cuisse ;

2° La rotation en dehors de la jambe ;

3° La déviation en arrière et en dehors de l'extrémité supérieuse de la jambe ;

4° L'abduction très légère de la jambe ;

5° Le déplacement de la rotule, qui est venue se placer au-devant du condyle externe du fémur.

Assez constants, quoique à des degrés divers chez tous les individus affectés d'arthropathies du genou, ils n'ont été bien étudiés que dans ces derniers temps, et ont été expliqués de diverses manières. Nous entrerons dans ces importants détails dans un prochain article.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 2 septembre 1847. — Présidence de M. Fouquier.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend :

1° Un travail de M. le docteur Narbi, de Melle (Deux-Sèvres), sur une production morbide rendue par l'expectoration.

2° Plusieurs numéros du *Dublin Quarterly Rewiew.* (M. Masson.)

— A l'occasion du procès-verbal, M. Fouquier présente quelques observations sur la fréquence des rémittences qui surviennent dans les maladies aiguës, ce qui leur donne beaucoup de gravité. Il croit n'avoir observé jamais autant qu'à l'époque actuelle les paroxysmes qui ont été signalés ; ces accidents sont assez intenses pour induire quelquefois le médecin en erreur. Il rappelle à cette occasion le mémoire de Roulin, présenté à l'Académie de Dijon, sur l'importante question de savoir si l'on doit ou non, en pareille circonstance, administrer le quinquina.

M. Duhamel rapporte, à ce propos, le fait d'une femme qu'il soignait depuis trois semaines pour une légère affection de poitrine, lorsqu'elle fut prise d'accès intermittents. Il voyait cette malade le matin. Un jour, le mari fit appeler M. Duhamel dans l'après-midi. La malade était en proie à un accès de fièvre intermittente pernicieuse qui l'emporta dans la nuit.

M. Guersant fait observer que c'est un accident de ce genre qui a causé la mort de Lisfranc.

M. Eguisier a été appelé tout dernièrement à donner des soins à plusieurs individus, tous habitant dans le voisinage de la place La Fayette, qui furent pris de fièvres intermittentes pernicieuses. Il se demande si les travaux de terrassement nécessités dans cette direction par l'établissement des embarcadères de chemins de fer, n'ont pas été pour quelque chose dans la production de ces fièvres.

M. Fouquier se rappelle que, lorsque l'on fit les fouilles pour le canal de l'Ourcq, il y eut dans le voisinage beaucoup de fièvres intermittentes et un assez grand nombre de morts.

Pour Lisfranc, voici ce qui se passa. Il eut d'abord de la dysenterie, puis l'inflammation gagna l'estomac, des vomissements survinrent, et enfin une inflammation couenneuse de la bouche. La fièvre était assez uniforme. La maladie durait déjà depuis quelque temps sans mauvaise apparence, lorsque se manifestèrent des paroxysmes, une sorte d'exacerbation nocturne ; on eut quelques soupçons que ce pouvait être un accident grave, parce qu'en effet on lui surprenait un peu de délire. Sous l'influence du sulfate de quinine, ces paroxysmes disparurent ; mais Lisfranc ne pouvant supporter ce sel et refusant d'en prendre, ils reparurent avec plus de force que jamais ; mais alors ils étaient subintrants, il n'y avait plus de rémission assez notable pour user du quinquina avec convenance. Lisfranc succomba à une fièvre rémittente pernicieuse réelle, symptomatique d'abord, mais qui s'accompagna d'accidents cérébraux.

M. Pédelaborde raconte également plusieurs faits récents de maladies aiguës qui se compliquèrent de phénomènes de rémittence, et dont il vint facilement à bout à l'aide du sulfate de quinine.

M. Masson insiste sur l'importance de ce caractère rémittent que revêtent souvent les maladies aiguës et en particulier les fièvres typhoïdes, et sur l'efficacité du sulfate de quinine et du quinquina, sous quelque forme que ce soit, en pareille circonstance. C'est peut-être pour cette raison que l'on guérissait autrefois les fièvres que l'on range aujourd'hui dans les typhoïdes, en les traitant par le quinquina. Souvent elles offraient le caractère rémittent ou intermittent. A ce propos, M. Masson fait remarquer que souvent, dans certaines maladies nerveuses, il a vu survenir une tuméfaction des ganglions sous-maxillaires, que probablement il y a aussi la tuméfaction et peut-être ulcération des glandes de Peyer. Il a fait disparaître par le sulfate de quinine les engagements ganglionnaires appréciables. Il pense, pour sa part, que les altérations organiques de l'intestin sont le produit et non la cause de la fièvre.

M. Tanchou pense avec M. Masson que, dans les fièvres rémittentes ou intermittentes, la médecine est beaucoup plus puissante que dans les fièvres continues. Cela est d'autant plus certain que la gravité du mal est moins considérable dans les premières que dans les secondes. M. Masson vient de comparer les fièvres adynamiques et putrides d'autrefois aux typhoïdes de l'époque actuelle. Est-ce bien, en effet, la même affection ? C'est une question sur laquelle M. Tanchou serait bien aise d'avoir l'avis des membres de la Société.

M. Masson. Pour moi, c'est la même chose ; mais il y a des différences qui tiennent à la médication.

M. Tanchou. La médication ne fait pas toute la maladie, mais elle y entre quelquefois pour beaucoup.

M. Pertus voudrait savoir s'il y a du danger à donner le quinquina pendant les accès eux-mêmes, dans les cas où les accès sont tellement rapprochés que l'on est embarrassé de choisir le moment favorable. Plusieurs fois, il lui est arrivé de le donner ainsi sans accidents ; mais, cependant, il désirerait être éclairé sur ce point.

M. Fouquier. Jos. Franck est d'avis qu'il faut donner alors le quinquina même pendant l'accès, quels que soient les risques que l'on doive courir. Plusieurs malades ont été bien évidemment sauvés par cette médication. M. Fouquier ajoute que s'il a soulevé cette question, c'est beaucoup plutôt à cause de son importance dans le traitement des fièvres rémittentes que dans celui des fièvres intermittentes. Les fièvres rémittentes sont plus souvent pernicieuses que les intermittentes ; Pringle a eu raison d'insister sur ce fait, qui est constant.

Quant à la question qui a été posée par M. Tanchou, il pense que la fièvre typhoïde actuelle n'est autre chose que les fièvres putride, adynamique, etc., des anciens, mais avec des modifications, que l'on ne peut connaître que par la comparaison des symptômes indiqués par Stoll, Boërhaave, Sydenham, avec ceux observés maintenant. Il lui semble que le météorisme, que la tuméfaction de la rate sont moins considérables qu'autrefois ; les dents et la langue sont moins sèches ; mais il ne pourrait dire jusqu'à quel point le traitement a ou n'a pas contribué à amener ces modifications. Les malades n'ont pas la même figure : il y a bien encore de la stupeur et du délire, mais à un degré moins élevé. En résumé, il y a dans la forme quelque chose qui en fait une maladie un peu différente des fièvres d'autrefois ; je n'oserais pas dire que les différences de traitement n'y fussent pour rien.

Après quelques mots de MM. Guersant et Tanchou, la discussion, sur la proposition de M. Fougart, est renvoyée à la séance prochaine.

— M. Serrurier rend compte en quelques mots des observations qu'il a été à même de faire dans un voyage récent en Normandie sur les scrophules et le rachitisme dont il a vu un grand nombre de cas. Il a pu constater dans plusieurs cas l'efficacité de l'iodure de potassium pris à l'intérieur ou employé en pansement dans le traitement des ulcérations et des affections osseuses de cette nature, comme aussi dans un cas où un sujet scrophuleux présentait des phénomènes qui pouvaient faire craindre la production de tubercules.

A ce propos, M. Guersant insiste sur les dangers qu'il y a de conserver les enfants scrophuleux à l'hôpital, à moins qu'ils ne soient plongés dans la dernière misère. Le traitement en ville, l'exercice, le grand air, la bonne nourriture sont cent fois meilleurs que les traitements les plus rationnels dans les hôpitaux.

Le secrétaire annuel, Dr A. Fougart.

THÉRAPEUTIQUE. — DES MÉDICAMENTS DIFFUSIBLES DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES NERVEUSES.

Dans un excellent Mémoire inséré dans les Annales médico-psychologiques, M. le docteur E. Carrière s'est proposé l'étude d'une classe d'agents thérapeutiques à l'égard desquels il existe une grande confusion, confusion qui est tout à la fois l'origine et le résultat de la fausse dénomination qui leur a été donnée, nous voulons parler des stimulants diffusibles. La stimulation et la diffusion, loin de constituer un mode d'action identique, loin de s'entre-aider même mutuellement, s'excluent au contraire. En effet, tandis que la diffusion fait rayonner à la périphérie et dissémine l'action nerveuse accumulée sur un point au désavantage des autres, la stimulation, au contraire, s'accumule sur un point ou dans un système où elle développe une action nouvelle, où elle produit de l'agitation, de l'excitation. Cette distinction capitale, et qui est fondée sur de nombreux faits cliniques, fait parfaitement ressortir ce qu'il y a de contradictoire dans l'association de ces deux mots stimulants et diffusibles. C'est donc, suivant M. Carrière, cette dernière dénomination qui doit seule être affectée à la classe de médicaments dont il s'agit et dont l'effet commun est de répandre, de disséminer, de répartir dans toute l'économie la somme d'influx nerveux qui se trouve accumulée en excès sur un point. Pour comprendre le mécanisme et le mode d'action de ces agents, il serait nécessaire de suivre l'auteur dans des considérations physiologiques que les limites de cet article ne nous permettent pas de reproduire, mais que nous pourrons toutefois résumer en quelques mots, savoir : qu'il existe dans l'appareil sanguin un système circulatoire, et partant dans l'un comme dans l'autre des congestions, des stases, des accumulations inégales et irrégulières du fluide contenu dans les canaux qui le transmettent, fait que l'analyse avait depuis longtemps fait soupçonner et que les recherches modernes de physiologie et de pathologie du système nerveux tendent de jour en jour à rendre plus probable. Un autre fait encore moins contestable est la connexion intime qui lie ces deux systèmes et qui enchaîne leur action physiologique. Etayé sur ces deux ordres de faits, l'auteur explique ainsi la manière dont s'opère la diffusion : Elle a lieu par deux voies, la voie directe et la voie indirecte, c'est-à-dire par l'impression directe de certains agents sur le système nerveux, ou par l'intermédiaire et par l'influence du système circulatoire sanguin. De là une division naturelle des agents diffusibles en deux classes, dont la première comprend ceux qui agissent dynamiquement sur le système nerveux, et la seconde ceux qui ne modifient la sensibilité qu'en portant d'abord leur influence sur le sang.

Les substances volatiles peuvent être considérées comme les plus actives, les plus efficaces, parmi les diffusibles par voie directe ; ce sont aussi les plus usuelles. L'agent thérapeutique le plus important de cette classe est l'acétate d'ammoniaque ; puis viennent les éthers, et enfin les alcooliques ou les composés qui sont caractérisés par un arome dissous dans un principe spiritueux. Les substances médicamenteuses qui produisent la diffusion au plus bas degré, ce sont l'eau de tilleul et les préparations analogues de quelques labiées, comme la mélisse, etc. Les diffusibles par voie indirecte comprennent toutes les substances qui agissent sur la circulation, et opèrent la diffusion nerveuse par une détente sudorale, telles que les infusions aromatiques chaudes, l'eau sucrée chaude elle-même, prise souvent et à petits coups, la température associée à un principe alcoolique, le punch, le vin chaud ; en un mot, tous les moyens d'action modérée qui peuvent appeler ou entretenir dans les capillaires cutanés une sorte d'état fluxionnaire. Mais les diffusibles par excellence, et qui ont l'avantage de ne pas porter dans l'organisme un élément étranger à l'action qu'ils sont destinés à produire, sont les diffusibles externes, les bains simples à température plus ou moins élevée, et surtout certains bains composés, comme les hydro-sulfureux, etc.

Il nous resterait à dire un mot des indications et des motifs qui doivent déterminer le choix entre les deux classes des diffusibles ; mais ce serait entrer dans un champ trop vaste, où il nous serait impossible de suivre l'auteur. Les praticiens sauront d'ailleurs parfaitement y suppléer si nous sommes parvenu à présenter avec une suffisante clarté les données qui précèdent, et qui en doivent régler l'emploi. Nous nous bornerons à citer un exemple dans lequel se résume l'une des indications les plus fondamentales. A-t-on affaire à une névralgie compliquée de congestion, elle cédera aux diffusibles qui déterminent la crise sudorale ; la névralgie pure, au contraire, risque de s'exaspérer si on pousse la diffusion jusqu'à ce dernier effet. On doit employer contre la première les diffusibles par voie indirecte ; contre la seconde, ceux qui exercent leur influence par voie directe.

FRANCE.

LYON. — VOMISSEMENTS SYMPTOMATIQUES DU RELACHEMENT DES PAROIS ABDOMINALES ; BANDAGE ; GUÉRISON. — M. Greppo rapporte le fait d'une femme qui avait les parois abdominales considérablement relâchées, par suite de plusieurs grossesses. Les médications les plus variées avaient été essayées contre le vomissement habituel qui la fatiguait, et elles l'avaient été sans succès. M. Greppo appliqua un bandage contentif, et depuis lors les accidents ont cessé. Mais toutes les fois que cette dame néglige de porter sa ventrière, les vomissements reparaissent.

Rien ne démontre aussi clairement que ce fait l'origine de certains vomissements opiniâtres que l'on combat en vain par tous les moyens imaginables, et l'efficacité du moyen le plus simple lorsqu'il s'adresse directement à la cause des accidents. Que d'erreurs et de mécomptes on éviterait en médecine si la liaison des symptômes avec leur cause productrice était toujours aussi claire et aussi facile à saisir que dans ce cas-ci! (Journal de médecine de Lyon.)

MONTPELLIER. — TÉTANOS GUÉRI PAR UN BAIN DE VAPEUR. — Un ouvrier couvert de sueur se lève en sursaut de son lit et tombe sur un parquet briqueté ; les sueurs cessent spontanément, le frisson leur succède, et le tétanos se déclare. Transporté à Saint-Eloi, M. le professeur Caizergues prescrit immédiatement un bain de vapeur qui favorise une abondante transpiration, et la maladie se termine heureusement.

ETRANGER.

ALLEMAGNE. — DE LA NATURE DE L'ÉCLAMPSIE DES NOUVELLES ACCOUCHÉES ; par le docteur LANDSBERG. — Ce médecin termine une longue et indigeste dissertation sur cette maladie par les conclusions thérapeutiques suivantes :

Le traitement doit être antiphlogistique, malgré des symptômes de faiblesse apparente.

Les antispasmodiques sont inutiles et même nuisibles, surtout l'opium.

L'accouchement forcé, ou tout autre moyen de terminer l'accouchement, doit être proscrit ; car ce n'est point la présence de l'enfant qui est cause de la maladie, et l'accouchement a lieu après quelques accès. D'un autre côté, une nouvelle irritation ne ferait qu'ajouter à l'intensité des symptômes.

Quand l'éclampsie se montre pendant l'accouchement et dépend de la pression de la tête sur les nerfs sacrés, alors l'extraction du fœtus avec le forceps devient évidemment la seule indication à remplir, et elle fait cesser immédiatement les accidents.

(Journal d'Oppenheim, t. XXXII, 4e cahier.)

DUBLIN. — BOUILLONS NUTRITIFS. — M. le docteur Watson, de Stourport, rapporte deux observations de malades sauvés d'une mort à peu près inévitable par l'emploi de lavements nutritifs. La première est relative à une femme épuisée par une hémorrhagie puerpérale et par des vomissements incoercibles. Dans la seconde, il s'agit d'une femme âgée de soixante-dix ans qui s'était coupé la gorge au moyen d'un rasoir ; de telle sorte que l'os hyoïde était séparé du larynx ; l'impossibilité d'avaler était absolue, et la malade s'obstinait à repousser l'usage du tube œsophagien. C'est alors que M. Watson résolut d'expérimenter sur elle les effets des lavements nutritifs, qu'il composait tantôt de bouillons, tantôt de lait, mêlé à de la gélatine. Pendant un mois entier la malade fut exclusivement alimentée par la voie du rectum, et les deux mois suivants, durant lesquels la plaie du col resta béante, elle fut principalement soutenue par le même moyen. La santé générale fut toujours parfaite.

L'auteur se demande avec raison, selon nous, si le lait légèrement acidulé par l'acide muriatique, se rapprochant davantage dans cet état des qualités du chyme, n'eût pas été plus efficace encore.

(Dublin medical Press.)

NOUVELLES.

Le docteur Seaman D. Sinkler, l'un des rédacteurs principaux du Southern journal of medicine, vient de succomber à Charleston, à l'âge de trente-un ans, aux progrès de la phthisie pulmonaire.

— M. le docteur Guépratte, chirurgien-major de la marine, vient de mourir dans la force de l'âge.

— Le célèbre docteur Burdach, professeur à l'Université de Kœnigsberg, est mort à l'âge de soixante-douze ans.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 19 OCTOBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 124. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Conseils généraux. = HOPITAUX DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Résumé général des faits observés à la clinique pendant l'année scolaire 1846-1847. (Suite.) = SAINT-LOUIS (M. Cazenave). Leçons cliniques sur les maladies de la peau.— Vitiligo du cuir chevelu. = *Correspondance.* Anévrisme de l'arcade palmaire superficielle, guéri par la galvano-puncture. = *Médecine légale.* Evocation de l'affaire Praslin. Rectification de quelques rectifications. = Nitrate d'argent contre la résorption purulente. — Persistance des règles pendant la grossesse. — Etranglement interne de cause anormale. = Mort du docteur Miquel. = Nouvelles du choléra. = Nouvelles. = FEUILLETON. Courrier du monde médical.

PARIS, 18 OCTOBRE 1847.

CONSEILS GÉNÉRAUX.

Dans notre numéro du 11 septembre dernier, nous avions commencé l'exposé des questions intéressant plus ou moins directement la science médicale qui avaient été traitées dans les conseils généraux. Nous n'avons pas tardé à nous apercevoir que les mêmes questions se trouvant traitées dans différents conseils, nous ne pourrions suivre toutes les discussions sans tomber dans de fréquentes répétitions. Nous avons donc attendu la clôture des assemblées départementales, afin d'embrasser dans un même coup d'œil les opinions qui se sont fait jour dans leur sein.

Nous ne reproduirons pas ce que nous avons déjà dit dans notre précédent article sur les efforts que doivent faire les médecins pour signaler avec opiniâtreté, dans les conseils généraux, les besoins de la profession médicale, et surtout les faits qui intéressent l'hygiène physique et morale de la population, la plus belle, la plus utile branche des sciences médicales, et dans laquelle tant et de si grandes améliorations sont encore à désirer.

Il faut le reconnaître, soit que la session des assemblées départementales se soit ressentie de l'agitation que quelques événements politiques et sociaux ont jetée dans les esprits, soit que tout ce qui intéresse la santé publique et le bien-être moral des citoyens, n'occupe que très secondairement ceux qui sont investis de la confiance de la nation, il ne s'est élevé dans les conseils généraux qu'un bien petit nombre de voix en faveur de quelques-unes des améliorations auxquelles nous avons fait allusion.

La question de ce genre qui a occupé le plus grand nombre de conseils est celle qui concerne le dépôt et la réception des enfants-trouvés. Cette question est, en d'autres termes, celle de la conservation ou de la suppression des tours. Sur 10 conseils qui se sont occupés de cette question, 7 se sont prononcés pour la conservation, et plusieurs ont fourni des arguments et des faits bien propres à ramener à des vues plus justes et plus philanthropiques les administrations qui semblent s'entêter depuis quelques années à détruire la magnifique fondation de saint Vincent-de-Paule. Ainsi, dans le conseil général du NORD, on a rapporté que sur *cinq* infanticides qui ont eu lieu dans le département, *trois* avaient eu lieu dans l'arrondissement de Hazebrouck, où il n'existe pas de tour, tandis qu'il n'en a été constaté que *deux* dans l'arrondissement beaucoup plus populeux de Lille, où le tour a été conservé; encore est-il à remarquer que l'un de ces deux infanticides a été commis par une fille belge qui avait passé la frontière pour accomplir le crime.

Dans le conseil de la HAUTE-VIENNE, l'un de ceux qui ont depuis longtemps voté la suppression du tour, plusieurs membres ont fait observer que les admissions des enfants-trouvés sont tombées du chiffre 390, qu'elles atteignaient avant la suppression des tours, au chiffre 53; ces membres ont supposé, avec infiniment de probabilités, qu'une bonne partie des enfants absents sont remplacés par autant d'infanticides. Ces faits, auxquels les partisans de l'abolition n'ont trouvé aucune explication plausible, n'ont pas empêché ceux-ci de persévérer dans la funeste voie qu'ils ont prise. Enfin, dans le conseil de la MAYENNE, on s'est élevé avec une éloquente raison contre les administrations qui ne craignaient pas de faire de la suppression ou de la conservation des tours une question de budget, quand l'humanité et la légalité seules devaient être consultées. Quelle horreur, en effet, ne doit pas inspirer une mesure qui, pour économiser quelques milliers de francs à un département, livrera presque certainement au crime un nombre d'autant plus grand d'innocentes victimes, que l'économie sera elle-même plus considérable! N'est-il pas vraiment déplorable qu'en France, et en plein dix-neuvième siècle, on soit encore obligé de combattre pour de tels principes! Il est bien triste surtout que l'administration ait partout combattu, par l'organe de ses préfets, l'œuvre de saint Vincent.

Une question qu'on peut dire jumelle de la précédente est celle des secours à donner aux filles-mères indigentes qui consentent à élever leurs enfants. Presque tous les conseils, d'accord ici avec l'administration, ont reconnu l'utilité et la moralité de ces secours. Le conseil du CHER seul s'est trouvé assez collet-monté pour voir dans ce secours un *encouragement au vice et au scandale;* ce secours place, selon lui, les filles-mères sur le même rang que les mères honnêtes; il détruit le frein que la perspective de la misère met aux mauvaises passions. En vain le préfet a-t-il tenté de rappeler que ce secours avait déjà produit de bons résultats dans plusieurs départements; en vain s'est-il efforcé de faire comprendre que ce n'était point à la faute, mais bien au seul sentiment qui pût la racheter, à l'affection maternelle, que ce secours était accordé; le conseil, qui était sans doute composé en majorité d'hommes impeccables, a rejeté l'allocation demandée. Si quelque chose peut consoler d'un semblable vote, c'est de voir qu'il soit l'unique qu'on puisse opposer à un grand nombre de votes opposés. Les secours proposés par les préfets dans presque tous les conseils sont répartis ainsi qu'il suit :

20 francs au moment de la déclaration de l'enfant;

5 francs par mois pendant les deux ans qui suivent cette déclaration;

20 francs après l'expiration des deux ans, après quoi on livre la fille-mère à ses propres ressources.

Nous pensons qu'il ne devrait y avoir rien d'absolu dans le chiffre de ces secours, attendu que la même somme a une valeur assez différente suivant les divers départements; c'est au conseil à apprécier jusqu'à quel chiffre il doit porter ce secours pour que celui-ci soit suffisant.

Dans notre article du 11 septembre, nous avons rapporté la motion faite par une commission du conseil de l'AISNE, tendant à faire reviser l'article 55 du Code civil relatif à la constatation des naissances. Quatre conseils se sont occupés de cette question : deux ont voté le maintien du *statu quo;* les deux autres ont pensé qu'il convenait de reviser l'article 55 et de constater les naissances à domicile, comme on le fait pour les décès; il est à remarquer que dans les deux conseils qui ont voté le *statu quo* une grande minorité s'est ralliée à l'opinion contraire. Tout porte donc à penser que l'amélioration réclamée par M. le docteur Loir gagnera chaque jour des partisans, et que cet honorable confrère finira, en y mettant de la persévérance, par atteindre le but éminemment utile qu'il s'est proposé. Les deux conseils qui ont adopté les idées de M. le docteur Loir sont ceux de la MARNE et d'INDRE-ET-LOIRE; ceux qui veulent le *statu quo* sont ceux de l'AISNE et de la SEINE-INFÉRIEURE.

Le premier article de la loi du 30 juin 1838 enjoint à chaque département d'avoir un établissement public spécialement destiné à recevoir et à soigner les aliénés, ou de traiter à cet effet avec un établissement public ou privé soit de ce département, soit d'un autre département. Le conseil de l'Aveyron a exprimé le regret de ne pouvoir pas exécuter la loi faute de ressources pécuniaires. Si la pénurie de ce département est réelle, on n'a qu'à joindre ses regrets à ceux du conseil général; mais ne serait-il pas possible, en faisant quelques économies sur des dépenses peut-être moins urgentes, de se ménager les moyens de satisfaire aux vœux d'une loi de la plus haute portée morale et sociale? C'est sans doute ce que nos confrères de l'Aveyron pourraient nous apprendre, et c'est ce qu'ils montreront au conseil en cas d'affirmative.

Un grand nombre de conseils ont demandé une loi sur la taxe des chiens : lorsqu'on n'examine cette loi, deux fois rejetée déjà, qu'au point de vue fiscal, elle peut ne paraître que tracassière et peu importante; nous pensons qu'il n'en est pas de même au point de vue hygiénique : beaucoup de malheureux qui succombent par suite de l'hydrophobie ont été mordus par des chiens errants dont personne ne réclame la propriété; il est indubitable que la loi sur la taxe des chiens aurait pour effet de faire disparaître de la circulation tous ces chiens qui sont un danger permanent pour la vie des citoyens. L'honorable député qui à chaque session renouvelle avec persévérance sa proposition n'a pas suffisamment insisté sur ce fait important d'hygiène publique, et nous le recommandons à son attention.

Le conseil général du NORD, un de ceux qui se sont occupés avec le plus de sollicitude des questions de haute hygiène, a réclamé avec instance l'exécution de l'ordonnance royale sur la vente des substances vénéneuses. Il est évident que cette ordonnance, encore incomplète, n'est pas exécutée avec assez de rigueur pour mettre la société à l'abri des dangers qu'elle a voulu prévoir; on ne peut donc qu'applaudir à la réclamation du NORD.

Ce même conseil a réclamé la présentation de la loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine. Le conseil du Gers, en faisant la même réclamation, a émis le vœu que l'on conservât les deux ordres de médecins existants.

Deux questions extrêmement importantes ont été agitées dans presque tous les conseils généraux, c'est celle de la mendicité et de la réforme pénitentiaire. La dernière de ces questions a été longuement traitée dans ce journal par un de nos collaborateurs; la première ne peut l'être que de la même manière, et non dans

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

La Turquie moderne. — Le gouverneur de Tripoli et le consul de Naples. — Différend à l'occasion d'un médecin. — La réclame. — M. Fatet et le frère de Bichat. — Le talisman de M. Velpeau. — L'avenir dévoilé.

Lecteur, si tu t'en vas jamais en Terre-Sainte,
Regarde sous tes pieds; tu verras des heureux.
Ce sont de vieux fumeurs qui dorment dans l'enceinte
Où s'élevait jadis la cité des Hébreux.
Ces gens-là savent seuls vivre et mourir sans plainte;
Ce sont des mendiants qu'on prendrait pour des dieux.
Ils parlent rarement; ils sont assis par terre,
Nus ou déguenillés, le front sur une pierre,
N'ayant ni sou, ni poche, et ne pensant à rien.
Ne les réveille pas; ils t'appeleraient chien.
Ne les écrase pas; ils te laisseraient faire.
Ne les méprise pas, car ils te valent bien.

Ceci est approximativement notre portrait fidèle, et pour compléter notre ressemblance avec les Orientaux, nous adorons l'ivresse du hachisch.

C'est probablement à cause de ces goûts bizarres au milieu de notre civilisation, de cet amour effréné de la paresse et du *far niente*, que nous nous permettons quelquefois des promenades dans les pays heureux où se lève le soleil.

D'ailleurs, s'il était besoin de nous faire pardonner ces petites excursions d'outre-mer, nous dirions que dans ces contrées, foyers primitifs de toute lumière, sanctuaires sacrés des sciences occultes et antiques, commence à pénétrer la civilisation moderne avec son auréole brillante des connaissances humaines. La médecine y refleurit comme aux temps illustres de l'Ecole d'Alexandrie et des Arabes; les gouvernements, plus instruits, ne livrent plus la santé publique à des guérisseurs grossiers dont les pratiques barbares se déguisaient sous le manteau des dieux ou se perdaient dans les limbes de l'alchimie et de la nécromancie. Depuis longtemps Méhémet-Ali, ce pacha rebelle, mais civilisateur, a appelé auprès de lui une pléiade de médecins dont les noms retentissent du Nil jusqu'à l'Euphrate, et qui donnent à de jeunes Egyptiens l'instruction qu'autrefois ils venaient puiser en Europe.

Le sultan, secouant à son tour des préjugés honteux, entoure d'une haute considération les membres de notre caste, et couvre d'honneurs et de dignités les professeurs de Galata-Séraïl.

D'une autre part, les armes françaises font pénétrer en Afrique les merveilles de nos arts et de nos sciences, et les Arabes, même dans leur pèlerinage à la Mecque, vantent à leurs coreligionnaires les bienfaits de notre civilisation.

Ainsi attaquée sur tous les points, la vieille barbarie musulmane croule de tous côtés, et c'est un spectacle à la fois curieux et instructif que celui de ce peuple se régénérant peu à peu, et sortant insensiblement de son froid sépulcre pour venir prendre place au milieu des vivants. C'est une étude d'une haute philosophie que de suivre pas à pas les métamorphoses successives de ces contrées dont le passé est si riche en souvenirs, et dont l'horizon s'illuminera peut-être un jour d'une lumière éclatante.

Par tous ces motifs, nous accueillons chaque bise qui nous parle de l'Orient, et nous allons quelquefois dans ce nouveau monde médical puiser le sujet de nos feuilletons hebdomadaires. Nous étions donc livré ces jours derniers à notre exploration, quand tout à coup nos yeux s'obscurcirent de terreur et notre sang se glaça d'effroi. La paix générale avait été menacée, et la médecine avait failli devenir une torche d'incendie entre l'Europe et l'Asie. Nous parlons très sérieusement, et à Dieu ne plaise que nous mêlions la moindre raillerie à cette affaire; seulement, si en cette circonstance une chose est plaisante, c'est à coup sûr la prétention de ces grands carrés de papier qui se donnent pour nouvellistes et sérieux, et qui cependant ont gardé le plus profond silence sur ce *casus belli.* Fiez-vous donc aux promesses des journaux qui laissent à un pauvre feuilletoniste les plus graves affaires de ce monde.

Puisque c'est là notre destinée, ayons le courage de l'accomplir jusqu'au bout.

Une des plus heureuses inspirations de la Sublime-Porte a été de nommer Ragoub-Pacha gouverneur de Tripoli de Barbarie. Depuis que ce fonctionnaire est à son poste, la province a subi d'importantes améliorations, parmi lesquelles l'hygiène publique occupe le premier rang. Mais ce n'est point sur elle que nous voulons nous arrêter aujourd'hui. Un soin plus pressant nous réclame, et l'actualité, ce cerbère implacable, nous défend l'entrée de cette appréciation scientifique.

Restons donc dans le domaine de l'actualité.

En quittant Constantinople pour se rendre à son poste, Ragoub-Pacha prit à son service M. Cassoni, de Naples, en qualité de médecin, à la condition que, si des deux parts on ne se convenait, pas les arrangements stipulés seraient non avenus. Le pacha n'étant pas content de M. Cassoni, pendant le service duquel cinq personnes de sa maison moururent, et entre autres Servet-Effendi, frère unique de Son Excellence, M. Cassoni fut prévenu qu'il y avait lieu de faire l'application de la clause résolutoire et que dès ce moment il ne comptait plus au service du pacha.

Le lendemain du décès de Servet-Effendi, MM. les consuls se rendirent chez le gouverneur pour lui faire leurs compliments de condoléance. M. Morelli, consul de Naples, s'y rendit également avec M. Cassoni, mais non pour s'associer aux regrets de ses collègues. Il ne prit la parole que pour se plaindre du renvoi de M. Cassoni, et pour demander que ce dernier fût réintégré dans ses fonctions, prétendant que le pacha n'avait pas le droit de le renvoyer, et que, si sa demande n'était pas prise en sérieuse considération, il en référerait au grand-visir.

Ce n'était guère le lieu ni le moment de soulever une pareille question. Cependant, le pacha répondit que, le contrat passé avec M. Cassoni lui donnant le droit de faire ce qu'il avait fait, il était pourtant prêt à se soumettre à la décision que le grand-visir prendrait sur cette affaire.

Des lettres furent échangées le lendemain et les jours suivants entre le pacha et le consul de Naples. Cette correspondance ne fut pas toujours, à ce qu'il paraît, retenue dans les termes diplomatiques, car, se croyant atteint dans la dignité de ses fonctions, Ragoub-Pacha crut de son devoir d'annoncer au consul que dès ce moment il cessait toutes relations avec lui.

Les deux gouvernements respectifs furent instruits de ce différend, et l'on ne sait de quelle manière se serait terminée cette affaire si le roi de Naples n'avait rappelé son consul et envoyé à sa place celui de Smyrne.

Quant au médecin, notre correspondant le laisse un peu dans l'ombre; mais il est probable qu'il aura réglé ses comptes avec le pacha et accepté la place que ce dernier lui offrait sur le premier bâtiment faisant voile pour Malte.

Si des affaires pressantes ne nous rappelaient à Paris, nous resterions dans ce pays aimé du soleil, et nous assisterions aux

une simple revue. Nous terminerons donc ici tout ce que nous avons à dire de la session des conseils généraux pour l'année 1847, et nous renouvellerons le vœu que les médecins s'efforcent plus qu'ils ne le font de participer aux travaux de ces assemblées éminemment utiles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1846-1847.

(Suite, voir le numéro du 14 octobre).

Maladies des articulations. — Arthrites; leur traitement. — Arthropathies; leur diagnostic.

Les malades entrés dans le service pour une maladie des jointures sont au nombre de 45, qui se répartissent ainsi : 12 arthrites, 16 arthropathies, 8 hydarthroses, 3 hémarthroses, 9 luxations.

Les cas d'arthrites se sont présentés de la manière suivante : 2 ont affecté l'épaule, 2 le coude, 1 le poignet, et 7 le genou. Partout vous remarquerez la même prédominence des maladies du genou ; ainsi des 16 arthropathies 6 se sont présentées au genou, et sur 36 maladies articulaires, à part les luxations, 26 affectaient le genou.

Vous serez moins étonné de ce résultat, si vous songez à l'étendue, à la complication de cette articulation, et surtout aux fatigues qu'elle supporte. Parmi les malades atteints d'arthropathie, nous n'en avons perdu qu'un seul. Vous vous le rappelez, c'était un homme qui entra ici avec une articulation tibio-tarsienne dans un état de suppuration fort avancé; les cartilages étaient détruits, et le coude-pied criblé de bosselures ulcérées. La constitution de cet homme était profondément altérée; la langue était sèche, la peau terreuse, le pouls fréquent. Cependant l'examen des organes internes ne fit reconnaitre aucune lésion organique. C'est à ce sujet qu'après avoir discuté devant vous la question du lieu d'élection, je me décidai à pratiquer l'amputation de la jambe dans le tiers inférieur. Je vous disais que ce procédé permet l'usage d'un pied artificiel qui s'adapte parfaitement, et imite le pied naturel. Mais le pilon que l'on adapte après l'amputation dans le tiers supérieur offre beaucoup plus de solidité, et c'est un avantage réel pour les gens de la classe ouvrière. Cependant, dans le cas dont il s'agit j'adoptai le premier procédé, parce qu'il offre moins de danger.

Nous avons perdu aussi deux de nos malades atteints d'arthrite. L'un était une femme nouvellement accouchée.

Les 9 cas de luxation ont été répartis de la manière suivante : 4 à l'épaule, 3 à la hanche, 2 au coude. L'une des luxations de la hanche a été réduite avec une facilité étonnante, après que le malade eut été soumis à l'inhalation éthérée. Les deux autres étaient des cas de luxations anciennes; sur l'une on n'a pas fait de tentatives de réduction, sur l'autre tous les efforts ont été inutiles.

De toutes les maladies de jointures que je viens d'énumérer, je ne vous parlerai ici que des arthrites et des arthropathies. Mais avant de passer à ces deux classes importantes, un mot sur un fait d'hydarthrose. Vous m'avez vu dans un cas d'hydarthrose volumineuse du genou employer l'injection iodée. Ce mode de traitement, que quelques chirurgiens redoutent encore, n'offre pourtant rien de dangereux. Vous avez pu vous en convaincre par le cas auquel je fais allusion; j'en ai moi-même acquis la certitude par un assez grand nombre de faits.

Les arthrites ont été les unes simples, les autres blennorrhagiques. Ces dernières sont assez fréquentes et apparaissent souvent au moment même ou l'écoulement urétral diminue; d'où on a conclu, mais à tort, que l'arthrite était due à cette diminution de l'écoulement. Ce genre d'arthrite se rencontre au genou, au coude, au poignet, au pied, etc. On ne s'explique pas bien l'influence de la blennorrhagie sur le développement de l'arthrite; cependant on ne peut nier qu'elle ne s'y rattache; les faits le démontrent.

La continuité des tissus explique parfaitement la complication d'orchite dans le cas de blennorrhagie; mais cette continuité ne peut plus être invoquée, quand il s'agit de l'arthrite. Il n'y a, en effet, aucun rapport entre l'urètre et le coude, entre l'urètre et le genou. Quelques pathologistes ont avancé qu'il y avait un déplacement de sécrétion, que la transmission avait lieu par les fluides. La seule explication qui me paraisse rationnelle, c'est que dans l'état de blennorrhagie l'économie est modifiée de telle sorte qu'elle se trouve disposée à toutes sortes de maladies. Ne voyez-vous pas les maladies articulaires se produire quand on agit sur l'urètre par les sondes, la lithotritie? C'était ce que l'on regardait autrefois comme des fièvres intermittentes terminées par une affection articulaire.

Quoi qu'il en soit, l'arthrite blennorrhagique se distingue du rhumatisme en ce qu'elle est fixe, et ne se porte pas sur les autres articulations. L'épanchement se fait rapidement, et l'inflammation n'est pas très violente.

Toutes ces arthrites ont été traitées par un ensemble de moyens qui se rapportent d'une manière générale au traitement antiphlogistique et résolutif. Ce mot antiphlogistique m'a toujours paru peu convenable; car dans son vrai sens il devrait servir à désigner tous les moyens qu'on oppose aux inflammations, et alors la cautérisation au moyen de laquelle on combat certaines phlegmasies rentrerait dans ce cadre. Ce qui serait loin d'être exact d'une manière générale, le mot antiphlogistique sert à désigner le traitement par les affaiblissants.

Dans le cas qui nous occupe, on débutera par les saignées, les applications de sangsues ; puis bien vite après, quelquefois avant, viendront les vésicatoires volants, les frictions mercurielles, le calomel, les purgatifs résineux, l'eau-de-vie allemande, tout ce que les anciens désignaient sous le nom d'hydragogues. Enfin, on aura recours à la compression, au bandage inamovible.

Je dois surtout insister sur quelques-uns de ces moyens. Le vésicatoire volant, la compression, l'inamovibilité ne me paraissent pas être assez employés dans le traitement des arthrites; ce sont pourtant d'excellents moyens, comme vous avez pu vous en convaincre par les résultats que nous en avons obtenus cette année même.

Le vésicatoire volant à larges dimensions et que, pour cette raison, j'appelle *monstre*, est un moyen d'une grande puissance. Peu de chirurgiens admettent qu'il puisse être utile dans les maladies aiguës ; cependant c'est dans ces circonstances qu'il paraît jouir de la plus grande efficacité : vous avez vu son application dans quelques cas d'arthrites aiguës être suivie d'un dégorgement rapide, et les malades se trouver beaucoup mieux.

La compression est encore un bon moyen, sur lequel j'ai appelé l'attention il y a près de vingt ans. Auparavant, on redoutait son emploi dans les maladies aiguës ; cependant rien n'est plus utile. Ce n'est pas avec les bandes, ni avec des bandages spéciaux que doit être faite la compression. On se servira avec beaucoup plus d'avantage des bandelettes de diachylon, avec lesquelles on peut facilement donner une étroitesse qui leur permette de s'appliquer exactement sur des surfaces inégales ; ajoutez, en outre, qu'elles exercent une compression plus régulière, qu'elles ne se relâchent pas facilement et qu'elles peuvent être laissées en place pendant plusieurs jours. Enfin, je pense qu'elles agissent d'une double façon, par la compression et par l'action résolutive due à la substance emplastique dont elles sont recouvertes.

C'est d'une tout autre manière que le bandage inamovible est utile ; ce n'est pas, en effet, comme moyen de compression qu'il agit surtout, mais bien en maintenant l'inamovibilité. On peut, du reste, y associer la compression ; on applique alors les bandelettes et par-dessus le bandage inamovible. Vous avez sous les yeux, dans ce moment même, un exemple de l'efficacité de ce moyen. On doit avoir soin de prolonger le bandage assez loin sur le membre pour que l'immobilité soit complète ; cette nécessité est facile à comprendre. Veut-on, par exemple, détruire la mobilité du genou ? Il faut détruire toutes les puissances qui exercent une action sur cette jointure, et la bottine inflexible que l'on appliquera devra s'étendre sur toute la cuisse et la jambe. Rien n'est plus important que de maintenir dans l'immobilité les articulations enflammées ; les mouvements froissent les tissus, les irritent davantage, et la maladie se perpétue et augmente même. Le bandage inamovible est le seul moyen d'obtenir ce résultat, car on ne peut compter sur la docilité des malades.

Je vous recommande l'emploi de ces trois moyens dans le traitement des arthrites ; j'y ajoute, dans certains cas, une quatrième ressource, c'est l'extension. Voyez cette femme dont je parlais tout à l'heure ; quand elle est entrée à l'hôpital, il y a quelques jours, son membre était dans la demi-flexion, et il ne paraissait pas possible de l'étendre. Cependant, en trois jours ce résultat a été obtenu, et aujourd'hui le membre inférieur est dans sa direction normale. Cette extension, qui paraît difficile à obtenir, se fait au moyen d'un sous-cuisse que l'on fixe à la tête du lit, et d'une bande qui, formant sur le pied une sorte d'étrier, est attachée au bas du lit. On place, en outre, un coussin sous le genou ; puis, par des tractions douces et ménagées, on ne tarde pas à obtenir le résultat que l'on cherche.

Tels sont les principaux moyens que j'emploie pour combattre les arthrites ; vous en avez vu cette année les heureux effets. Je ne sais si vous vous rappelez ce jeune homme qui entra pour une arthrite blennorrhagique du coude. On appliqua d'abord un large vésicatoire volant ; le gonflement diminua, la douleur disparut presque entièrement. Cependant la suppuration s'établit ; des bosselures apparurent autour du coude, et l'on fut obligé de pratiquer deux incisions. L'affection devenait dès lors sérieuse, car vous savez que la suppuration dans une articulation constitue toujours une maladie grave. Je fis appliquer sur le coude une compression méthodique, mais modérée, avec un bandage dextriné, recommandant de laisser des fenêtres au niveau des incisions pour permettre à la suppuration de s'écouler librement au dehors. Si vous avez suivi ce malade avec quelque attention, vous avez pu voir avec quelle rapidité, sous la double influence de l'immobilité et de la compression, la suppuration s'est tarie, le gonflement s'est dissipé.

Ce que je dis ici des arthrites, je puis le répéter en partie pour les arthropathies, qui ne sont, en défintive, que des nuances de la même maladie. Les arthropathies sont de vieilles affections dans lesquelles les jointures sont profondément altérées ; ainsi, il y a des fongosités, de la carie, de la nécrose, du tubercule, etc. : tout cela a été englobé sous

---

magnifiques fêtes de Haydar-Pacha. A l'occasion de la circoncision des deux fils du sultan, Constantinople entre pendant quinze jours dans une ère de plaisirs et de divertissement, et il serait peut-être curieux d'assister à cette cérémonie solennelle chez les musulmans, et pour laquelle le grand-seigneur a de nouveau dressé la fameuse tente qui servit, il y a trois ans, aux noces de Méhémet-Ali-Pacha avec Adili-Sultane, sœur du sultan, et dont le prix s'élève, dit-on, à 1,500 mille piastres ; nous trouverions peut-être aussi le moyen de discuter l'innocuité et les dangers de cette opération sur lesquels les auteurs sont loin d'être d'accord ; mais, nous le répétons, l'actualité nous réclame à Paris, et cette actualité se personnifie dans M. Fatet et le frère de Bichat.

Bichat et M. Fatet ! quel monstrueux accouplement de noms ! Par quel événement bizarre ces deux mots se trouvent-ils liés ensemble? Nous ne savons ; mais le fait existe, et voici à quelle occasion.

M. Fatet ne pouvait se consoler du départ de M. Rogers pour l'Angleterre et surtout de son pseudo-trépas, qui était peut-être une heureuse variante aux réclames sans nombre dont ces deux industriels incommodent la France et l'Algérie. L'inspiration sépulcrale de M. Rogers était un horrible cauchemar pour son compétiteur, dont les nuits et les jours s'écoulaient dans la recherche d'une nouvelle forme de réclame.

La vie d'industriel est hérissée de plus de succès qu'on ne pense : les préoccupations des alchimistes travaillant à la découverte de la pierre philosophale, les méditations de Newton poursuivant l'attraction universelle ne sont rien en comparaison des veilles laborieuses de l'industrialisme courant après une nouvelle formule et se frayant dans le domaine de la publicité une route non encore explorée. Tous les jours, en jetant les yeux sur la quatrième page des journaux, nous nous demandons si les hommes-nés de la réclame n'ont pas reçu du ciel une sorte de génie ! De quel esprit inventif ne doivent-ils pas être doués, quelle connaissance profonde des hommes ne doivent-ils pas avoir pour parvenir à surexciter encore la curiosité blasée du public? L'un, dédaignant les routes battues, s'élève dans les airs et montre aux badauds étonnés un ballon tout couvert de cho'-ca. L'autre se laisse choir dans un gouffre, et annonce trois jours après sa résurrection miraculeuse dont on peut s'assurer tous les jours de telle heure à telle heure ; celui-ci, mariant le crayon grotesque de Chram ou de Daumier à la prose charivarique d'Altaroche ou de Philipon, dispute pour sa caricature une place aux pots de pommade et aux flacons d'huile antique dans la devanture des perruquiers; celui-là, empruntant aux dieux leur langue cadencée, s'élève jusqu'aux nues dans une épître poétique, enfant harmonieux d'une vieille duchesse sur les dents.

M. Fatet n'est que prosateur, mais sa prose ne le cède en rien à la poésie de M. Aimé de Nevers. Sa correspondance, pour être écrite dans le style de M. Jourdain, vaut son pesant d'or, et formera un jour, dit la réclame, *une collection d'autographes de contemporains célèbres, et son éloge s'y lira à chaque ligne avec des témoignages de reconnaissance*, etc.

De temps en temps, M. Fatet livre à la publicité quelques-uns de ces autographes, et cette semaine il en a exhibé un du frère de Bichat. Il est ainsi conçu :

« Frère de l'immortel Bichat, qui illustra l'art de guérir et sut sacrifier sa vie pour conserver celle de ses semblables, je croirais manquer à mon origine si je ne rendais un témoignage public et complet au savant qui vient de me rendre une seconde existence.

» Depuis longtemps, j'étais privé de mes dents, et j'avais eu inutilement recours aux plus célèbres médecins, lorsqu'on m'indiqua M. Fatet : je me livrai sans crainte et pourtant sans espoir à cet habile dentiste, et je fus bientôt étonné de la dextérité de sa main dans les opérations qu'il me fit et comblé de bonheur par l'application de ses OZANORES, qui ont rendu à mes fonctions digestives ce bien-être que j'avais en vain cherché jusqu'alors.

» Puisse l'abnégation dont je fais preuve en confessant mon infirmité passée, en donnant de la publicité à ma joie présente ; puisse l'assertion de mon témoignage et de l'honorable nom que je porte être utiles à l'humanité. Rien ne pouvant payer la nouvelle vie que je dois à M. Fatet, je suis trop heureux de me mettre à la disposition de ceux qui désireront vérifier le fait à mon domicile, rue de La Chaise, 28, Faubourg-Saint-Germain.

» BICHAT. »

O Bichat ! à quoi t'a servi d'entourer ton nom d'une auréole de génie ! ! Mais passons bien vite, car la colère pourrait nous prendre et aigrir notre caractère.

D'ailleurs, M. Velpeau nous réclame, et nous ne sommes pas fâché de faire la connaissance de son talisman.

Un talisman? dira-t-on, qu'est-cela? Vite, chroniqueur, abandonnez vos chants de Jérémie, et contez-nous cette histoire. — Nous nous rendons d'autant plus volontiers à ce désir, que la colère est peu de notre goût, et qu'une indignation trop longtemps prolongée pourrait aigrir notre caractère et nous faire perdre par-là l'estime de nos abonnés. Passons donc au talisman de M. Velpeau.

Il y a une vingtaine d'années, le chirurgien de la Charité était un modeste praticien de Tours, et ne pensait guère, à ce qu'on assure, à la haute position qu'il occupe aujourd'hui.

A cette époque eut lieu une éclipse ; et suivant en cette circonstance les antiques traditions, M. Velpeau s'arma d'un verre enfumé et, à travers cette pauvre lunette, observa le phénomène. Ce qui se passa alors dans l'âme du jeune médecin, nul ne le sait ; mais le lendemain, il faisait sa malle pour Paris, emportant soigneusement plié le morceau de verre noirci sur lequel avaient été poinçonnés tous les détails de l'éclipse.

En 1834, une nouvelle éclipse de soleil fut annoncée. M. Velpeau tira de sa cachette le morceau de verre de Tours, examina de nouveau le phénomène, et, deux mois après, plein d'ardeur et de sécurité, il se présenta au concours, où il fut nommé professeur de clinique externe.

Il y a dix jours, à la nouvelle de l'éclipse annulaire du soleil dont nous avons parlé dans notre dernier feuilleton, M. Velpeau eut encore recours à son ancien microscope, et l'on dit que l'avenir lui est apparu sous la forme d'un siége à la chambre des députés.

Les grands hommes sont, dit-on, superstitieux : Napoléon croyait en mademoiselle Lenormand, M. Velpeau a une entière confiance dans son morceau de verre noirci. Par deux fois les faits ont donné raison à l'horoscope, il n'est donc pas probable qu'à la troisième l'avenir fasse défaut.

Honneur à cet esprit d'ordre qui nous donnera un député conservateur....... de verre enfumé ! ! XX.

NOUVELLES.

— M. de Humboldt vient d'arriver à Paris. Il assistait à la dernière séance de l'Académie des sciences, qui a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

— MM. les professeurs particuliers sont prévenus que la distribution des amphithéâtres de l'Ecole pratique aura lieu, à la Faculté de médecine, le lundi 25 octobre à midi précis.

le nom vague de *tumeur blanche*.

Toute articulation étant composée de parties molles et de parties dures, j'ai été naturellement porté à établir deux grandes classes bien distinctes ; cette distinction est utile, en ce sens surtout que vous la retrouverez dans les symptômes et dans le traitement de la maladie.

Mais dans chacune de ces deux classes, on trouve des variétés qu'il est aussi important de ne pas négliger, et qui sont basées sur le siége de la maladie dans tel ou tel tissu. C'est ainsi que l'altération des parties molles pourra comprendre soit les parties extra-capsulaires, soit la membrane synoviale, ou bien enfin les ligaments et les pelotons synoviaux ; d'un autre côté, l'altération des parties dures siégera dans le cartilage d'incrustation, ou à la surface libre, ou dans le parenchyme des os. Toutes ces nuances, qu'il serait important de pouvoir bien distinguer, font de ces maladies articulaires un des points les plus compliqués de la pathologie.

Sans doute, il n'est pas difficile de reconnaître une tumeur blanche, et c'est à cela que l'on se borne le plus souvent; mais, quand il s'agit de déterminer d'une manière précise quel en est le point de départ, quel est le tissu affecté, l'aisance n'est pas aussi grande. Doit-on, parce qu'ici il se présente de grandes difficultés, se payer d'un *mot vague* et ne pas faire de constants efforts pour éclairer ce point important de la science?

Le praticien qui voudra examiner avec soin trouvera certainement des signes qui lui permettront de préciser le siége de la maladie.

Dans l'arthropathie des parties molles, le premier phénomène qui se présente est un gonflement suivi de quelque roideur ou de faiblesse dans la jointure : ce gonflement précède l'apparition de la douleur, qui ne se manifeste que plus ou moins longtemps après.

Ordinairement, les mouvements de l'articulation sont gênés, engourdis. La douleur, qu'elle soit légère ou vive, est peu augmentée par les mouvements, par le frottement des surfaces articulaires; elle s'accroît, au contraire, beaucoup quand on vient à presser sur les parties molles. Les malades, ne souffrant en général qu'à une période plus ou moins avancée de la maladie, ne s'occupent de leur mal que lorsque déjà le gonflement est considérable. Si c'est le genou, par exemple, qui est affecté, la rotule est ordinairement soulevée, et on remarque tout autour d'elle des bosselures, des reliefs. Tantôt ces bosselures sont le siége d'une fluctuation franche qui donne l'idée d'un épanchement articulaire, tantôt la fluctuation est moins nette, et il semble que le doigt presse un tissu mollasse, fongueux. Quand vous rencontrerez ces symptômes, vous pouvez diagnostiquer hardiment une arthropathie des parties molles. Et remarquez-le bien : ce que les faits présentent ici, la théorie l'indique. Pourquoi les mouvements de l'articulation seraient-ils gênés puisque les os, les cartilages ne sont pas altérés?

Dans l'arthropathie des parties dures, les phénomènes se développent dans un ordre inverse. Le malade commence par éprouver de la douleur pendant un temps plus ou moins long sans que l'articulation ait augmenté de volume. Cette douleur sera plus ou moins sourde, plus ou moins continue, selon que le mal siége dans le parenchyme des os ou à leur surface. Si c'est le parenchyme qui est atteint, on voit ordinairement la douleur s'exaspérer pendant la nuit. Les mouvements de l'articulation sont très douloureux. Quand vous aurez constaté ces signes, vous pourrez affirmer que vous avez affaire à une arthropathie qui a débuté par les parties dures, et, si les parties molles sont malades, ce n'est que consécutivement. Ainsi, qu'un malade se présente à vous avec une affection articulaire et qu'il vous dise qu'il a éprouvé de la douleur pendant un temps plus ou moins long avant de remarquer du gonflement, que les mouvements de l'articulation sont très douloureux, vous pouvez diagnostiquer, sans crainte de vous tromper, une arthropathie qui a son point de départ dans les parties dures. Malheureusement, les malades ne sont pas toujours en mesure de fournir au chirurgien des renseignements précis. Ainsi, un malade éprouve de la douleur dans une articulation, et il ne s'occupe pas de savoir s'il s'y manifeste du gonflement, de telle sorte que, si on vient à le questionner sous ce rapport, il ne peut dire lequel de la douleur ou du gonflement s'est montré le premier. Vous nous avez vu souvent jeté dans l'embarras par ces réponses vagues des malades et être obligé de nous en tenir à ce que nous fournissait l'examen direct.

Lorsque vous aurez diagnostiqué une arthropathie des parties molles ou des parties dures, tout ne devrait pas être fini. Il faudrait encore rechercher si, dans ces cas, la maladie a débuté par les cartilages d'incrustation, la surface des os ou leur parenchyme; si, dans ces cas, le point de départ se trouve dans la capsule elle-même, en dehors ou en dedans d'elle.

J'insiste sur ces faits pour vous faire voir que les maladies des jointures sont quelque chose de très complexe, et que le diagnostic exact, précis de ces maladies et de leurs variétés exige plus d'études, plus de connaissances que le diagnostic des maladies de poitrine.

Vous pouvez rencontrer dans le parenchyme osseux des jointures toutes les dégénérescences qui affectent le parenchyme pulmonaire, et vous n'avez pas les mêmes moyens d'exploration pour les reconnaître. C'est ainsi que l'inflammation, la mortification, la dégénérescence tuberculeuse, cancéreuse du tissu osseux ne se distinguent pas avec autant de facilité que lorsqu'elles affectent le tissu du poumon. La membrane synoviale de son côté peut être affectée de toutes les maladies qui atteignent la plèvre. Ainsi, l'inflammation, les dégénérescences diverses, les épanchements séreux, sanguins, purulents ne sont pas rares dans les jointures. Vous voyez que la connaissance exacte de toutes ces maladies articulaires et de bien d'autres qui, pour être plus rares, n'en doivent pas moins être signalées, que cette connaissance, dis-je, doit être le fruit de longues études et de patients efforts. Quand on songe aux difficultés que l'on rencontre dans ces cas, on ne pense plus, comme on s'accoutume trop à le croire, que le diagnostic en chirurgie est quelque chose de très facile. Ce *gros* diagnostic dont se contentent trop de praticiens n'a certes rien de bien difficile ; mais quand il s'agit de préciser l'état anatomique des parties malades, d'acquérir cette certitude que réclame toute thérapeutique sévère et rationnelle, c'est tout autre chose, et l'on rencontre souvent, rappelez-vous-le bien, des difficultés que vous ne surmonterez qu'au prix de l'attention la plus scrupuleuse, de l'examen le plus soutenu et le plus minutieux.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. CAZENAVE.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU; recueillies par M. REVERCHON, élève du service.

(*Voir* le numéro du 7 octobre).

Vitiligo du cuir chevelu.

Le vitiligo du cuir chevelu constitue l'affection bien distincte que Bateman a parfaitement décrite sous le nom de porrigo decalvans. Cette maladie, confondue par Alibert avec la teigne tonsurante de Mahon, fut regardée longtemps par beaucoup de pathologistes, comme le résultat de plusieurs affections différentes.

Le vitiligo du cuir chevelu, ou porrigo decalvans de Bateman, ne fait jamais éprouver, à son début, de prurit ni de malaise aux personnes qui en sont atteintes, et dont, à cause de sa complète indolence dans toutes ses périodes, il n'attire souvent l'attention qu'après avoir fait de notables progrès. Quand on peut suivre la marche de l'affection, on voit les cheveux implantés sur les parties malades se détacher chaque jour en grand nombre, devenir de plus en plus rares, et laisser bientôt à découvert une surface décolorée, blanchâtre, luisante, polie, et ne présentant pas de desquamation furfuracée.

Cette plaque dégarnie de cheveux, d'abord irrégulièrement ronde, finit par avoir tout à fait la forme d'un cercle dont la circonférence, nettement découpée, touche à des cheveux aussi nombreux et aussi forts que partout ailleurs.

Dans certains cas plus rares de vitiligo, les cheveux ne tombent pas, et sont seulement décolorés ; ils forment alors, par leur réunion, un cercle représentant la figure de la surface cutanée malade. Les cheveux ne sont pas toujours complétement incolores, et ils peuvent présenter toutes les nuances intermédiaires entre la couleur blanche et leur coloration naturelle.

Quelquefois, au lieu d'une seule plaque, on en voit paraître plusieurs qui peuvent, en se confondant, par suite de leur développement excentrique, amener l'alopécie d'une grande partie du cuir chevelu.

Le vitiligo peut occuper tous les points du cuir chevelu ; mais on le voit le plus souvent à la partie postérieure; on le rencontre aussi sur tous les points où il y a des poils : au pubis, au scrotum, au menton; partout il présente les mêmes caractères. Le vitiligo dure, en général, assez longtemps, et peut persister pendant des années.

Quand il doit guérir, les plaques s'animent et perdent tout d'abord leur teinte blanchâtre ; elles se recouvrent ensuite d'un léger duvet, qui se convertit en cheveux pâles, grisâtres, puis forts, épais et bien colorés. Quelquefois, mais rarement, les cheveux repoussent grêles et incomplets.

On observe le vitiligo à tous les âges; mais il est surtout fréquent de vingt à trente ans; il est aussi plus commun chez les femmes que chez les hommes. Les individus lymphatiques paraissent être prédisposés à cette maladie, dont les causes occasionnelles sont d'ailleurs d'une appréciation très difficile. Le vitiligo n'est jamais contagieux.

M. Cazenave a vu bien souvent l'érithème centrifuge accompagner le vitiligo. Un malade qui vient de sortir guéri de ces deux affections présentait cette coïncidence remarquable.

Il n'est guère possible de confondre le vitiligo avec d'autres maladies du cuir chevelu, On a pu prendre cependant l'alopécie qu'il détermine pour celle du favus; mais dans cette dernière maladie, la peau est amincie, offre une couleur particulière ; elle est, au contraire, décolorée, et a son épaisseur normale dans le vitiligo.

Les excitants sont les préparations qui conviennent le mieux pour le traitement de cette maladie, qui n'offre jamais de gravité réelle. M. Cazenave a obtenu plusieurs succès en faisant faire des frictions avec la teinture alcoolique de quinine. La guérison est plus rapide quand les plaques occupent le cuir chevelu.

Vitiligo.

Au n° 100 de la salle Henri IV, était couché le nommé Desprieck (Henri), corroyeur. Ce garçon, qui s'est toujours bien porté, quoiqu'il ait un peu l'apparence d'un tempérament lymphatique, aurait eu, vers l'âge de dix ans, une maladie analogue à celle qu'il porte encore aujourd'hui.

Le malade, entré à l'hôpital le 13 février 1847 pour la gale, présentait en outre, à la partie latérale et postérieure gauche du cuir chevelu, trois plaques, dont deux réunies et la troisième séparée des autres par quelques cheveux qui restent encore. Ces plaques, dont chacune pourrait être couverte par une pièce de cinq francs, présentent l'aspect suivant : peau blanche, décolorée, dépourvue de cheveux ; pas de desquamation farineuse.

Deux plaques analogues, mais plus petites, existent au milieu de la barbe, sous le menton.

Les cheveux et la barbe, d'une couleur châtain foncé, sont d'ailleurs médiachement fournis. Cette maladie date d'un an, époque à laquelle elle serait survenue sans cause appréciable ; elle paraît tenir à une disposition originaire de l'appareil chromatogène chez ce malade; car il a eu quelque chose d'analogue dans son enfance, et son père aurait eu la même maladie.

— Dans ce cas, le diagnostic ne peut être douteux, pas plus qu'il ne l'est dans la plupart des autres. C'était bien à un vitiligo que l'on avait affaire. En effet, si dans quelques circonstances on a pu prendre la calvitie qu'il détermine pour une alopécie résultant du favus, il existe cependant entre ces deux cas une différence essentielle, et qui n'a pu être méconnue chez ce malade. Au lieu d'être amincie comme dans le favus, qui présente une véritable cicatrice, il était facile de constater qu'il n'y avait ici que décoloration sans modification de l'épaisseur normale.

Pour tout traitement, on prescrit au malade des frictions répétées chaque jour avec la teinture alcoolique de quinine. Sous l'influence de ces applications toniques et excitantes, la peau reprend peu à peu sa coloration normale; les taches s'effacent, les cheveux commencent à repousser, et le malade sort guéri le 6 mai.

Correspondance.

Anévrisme de l'arcade palmaire superficielle, guéri par la galvano-puncture (procédé de M. Pétrequin).

Nous avons reçu de M. le docteur J. Guérineau, l'un de nos anciens collaborateurs, une observation d'anévrisme guéri par la galvano-puncture ; les faits de ce genre étant encore assez rares, nous pensons que l'on jugera digne de quelque intérêt celui que nous communique notre jeune et habile confrère.

OBS. — Le 10 août dernier, le nommé Fradet, demeurant rue de la Tranchée, à Poitiers, tomba la main étendue sur une tasse qu'il brisa, et dont les fragments lui firent à la paume de la main une plaie profonde, à bords contus, inégaux ; la plaie siége sur la ligne médiane de la face palmaire de la main droite ; sa direction est à peu près perpendiculaire à l'axe de la main. Elle est située à cinq centimètres au-dessous du deuxième pli que l'on voit au niveau de la face antérieure de l'articulation radio-carpienne. Lorsque j'arrivai près du malade, il avait déjà perdu une grande quantité de sang artériel ; l'hémorrhagie avait été arrêtée par les personnes présentes, auxquelles était venue en aide une syncope du malade. — La dilacération des bords de la plaie ne me permet pas d'aller à la recherche des extrémités de l'artère divisée. Le siége de la blessure, sa direction oblique de bas en haut et d'avant en arrière me portent à penser qu'il y a au moins lésion de l'arcade palmaire superficielle, sinon aussi de l'arcade palmaire profonde. Je dispose un système de compression sur les artères du membre de la manière suivante : un tourniquet est appliqué sur l'artère humérale; deux petits rouleaux de diachylum maintenus par une bande pressent sur la radiale et la cubitale au tiers inférieur de l'avant-bras; des rondelles d'agaric sont placées sur la plaie, surmontées de compresses graduées; enfin un bandage compressif partant des doigts, remonte jusqu'au-dessus de l'articulation du coude.

Le 18 août, la compression ne peut plus être tolérée ; la paume de la main est occupée par une tumeur du volume d'un petit œuf de poule, qui comble l'excavation comprise entre les éminences thénar et hypothénar. Au centre de la surface de la tumeur siége la plaie, dont les bords sont unis par une cicatrice peu solide. La tumeur offre des battements isochrones à ceux du pouls, appréciables à la vue et au toucher, et un mouvement bien sensible d'expansion. Je constate, à l'aide du stéthoscope, un bruit de souffle bien distinct. Tous ces signes disparaissent lorsque l'on comprime la radiale et la cubitale, pour reparaître lorsque cesse cette compression. — Nouvelle compression, mais moins forte, sur les mêmes points que la première fois.

Le 26 août au soir, en présence de MM. les docteurs Barilleau, Bas, Bonnet, Guérineau (Jean), Leblanc, Pingault et Robert, j'implante dans la tumeur quatre aiguilles à galvano-puncture, recouvertes jusqu'à deux centimètres de leur pointe de vernis des couteliers. Quant à l'appareil électrique, je dois à l'obligeance de M. Ménard, proviseur du collége royal de Poitiers, d'avoir pu me servir de la pile voltaïque à colonnes du cabinet de physique, que ses soins éclairés ont enrichi d'un grand nombre d'appareils précieux. Les disques avaient quatre centimètres et demi de diamètre. Les rondelles de drap furent imbibées d'une solution concentrée d'hydrochlorate d'ammoniaque. L'opération dura en tout treize minutes. Pendant les huit premières, douze couples sont employés ; quinze couples pendant les cinq dernières. Au moment où le courant est établi, le malade éprouve des secousses violentes; puis, dès que les fils des deux pôles sont introduits dans les anneaux des aiguilles, les secousses sont remplacées par un sentiment de vive chaleur dans la tumeur. On comprime en même temps l'artère humérale. Le malade effrayé ne veut pas que l'on augmente le nombre des couples, et l'on cesse bientôt l'opération. On enlève les aiguilles, on suspend la compression ; les battements reparaissent dans la tumeur, et avec eux le bruit de souffle plus intense qu'avant la galvano-puncture, dernier symptôme que nous avons cru devoir rapporter à un commencement de coagulation du sang sur l'anévrisme. — Compression sur la tumeur à l'aide de compresses et de bandes imbibées d'eau blanche ; compression de l'artère humérale.

Le 29 août, à six heures du matin, la cicatrice, qui paraissait fort peu solide, se rompt. (Nous devions pratiquer de nouveau la galvano-puncture ce jour-là.) Hémorrhagie peu abondante. Le malade a eu soin de serrer le tourniquet que nous avions laissé à demeure sur l'humérale, et de comprimer la radiale et la cubitale, ainsi que nous lui avons montré à le faire, prévoyant que d'un moment à l'autre l'hémorrhagie pourrait se reproduire. Assisté du docteur Bonnet, je pratiquai la ligature de la cubitale. Aussitôt le fil serré, la compression de l'humérale est suspendue, et le sang ne coule plus. — Pansement simple ; compression sur la tumeur; tourniquet sur l'humérale ; main élevée sur un coussin; 3 bouillons.

Le 2, le malade a dormi; pas de douleurs. — 2 potages.

La 31, la plaie de la main exhale une sérosité brune, sangui-

nolente. Au milieu de la plaie existe un caillot sanguin noir, du volume de l'extrémité du doigt indicateur, plongeant profondément. — Lotions froides; pansement simple; bandage roulé.

A dater du 1er septembre, la plaie se rétrécit, et arrive à n'avoir plus que la largeur d'une pièce de 25 centimes. Empêché par une indisposition, je ne puis voir le malade que le 6. Dans cet intervalle, il a desserré le tourniquet, s'est pansé lui-même, et lavé la main à l'eau chaude.

Le 8, on sent de nouveaux battements dans la paume de la main. La cicatrice de la ligature est fermée, excepté au niveau du fil. Je rétablis la compression sur la radiale et l'humérale.

Le 15, une nouvelle tumeur anévrismale existe au même endroit que la première, mais moins volumineuse. Le creux de la paume de la main est effacé ; la peau de cette région est de niveau avec les éminences thénar et hypothénar ; puis, à travers les parois très épaisses de la partie de la plaie non cicatrisée solidement, s'élève un petite tumeur sanguine du volume d'une aveline, soulevant en ce point une cicatrice fort mince, d'une couleur rouge-brun, inégale à sa surface. Battements sensibles à la vue et au toucher ; bruit de souffle et mouvements d'expansion dans les deux tumeurs.

Le 17 septembre, deux aiguilles sont implantées dans la grosse tumeur, et à l'aide de treize couples de la même pile, on fait passer pendant huit minutes un courant électrique. Deux autres sont ensuite placées perpendiculairement aux premières, dans la petite tumeur, et mises en contact avec la pile pendant le même temps. Vive chaleur dans la main. A la fin de la première moitié de l'opération, le malade avait été pris d'une demi-syncope, qui ne nous inquiéta que peu, le sujet, fort nerveux, nous ayant dit être quelquefois sujet à cet accident. Les aiguilles enlevées, on ne sent ni battements, ni bruit de souffle.

Le 18, la nuit précédente, le malade a ressenti une vive chaleur dans la main ; il lui semblait, nous dit-il, que le sang cuisait. Plus de battements. Cependant, par précaution, je fais une seconde galvano-puncture avec l'assistance de mon obligeant confrère le docteur Bonnet. (Quatorze couples pendant quinze minutes.) Je dois faire remarquer, chose qui n'est peut-être pas sans importance pour la pratique, qu'à plusieurs reprises nous changeons les pôles de place, mettant alternativement en contact avec même aiguille le pôle zinc et le pôle cuivre. Ce qui m'a conduit à agir de cette manière, c'est qu'en faisant des expériences sur le lait, j'ai cru remarquer que le coagulum s'opérait plus rapidement au pôle positif qu'au pôle négatif.

Le 19, la tumeur a diminué de près d'un tiers. La petite tumeur s'est affaissée aussi en grande partie. Sur le linge à pansement, un peu de sang noir mêlé de sérosité. La paume de la main est dure ; aucun battement, même en cessant toute espèce de compression. Par prudence cependant, je laisse le tourniquet en place pendant une huitaine de jours encore.

Le 12 octobre, voici l'état du malade : le creux qui existe naturellement dans la paume de la main est à peu de chose près aussi déprimé que celui de la main gauche ; on y sent cependant un peu d'induration. La cicatrice est parfaite et solide. Plus de battements ni de douleurs.

Dr J. GUÉRINEAU,
ancien int. des hôp. de Paris.

MEDECINE LÉGALE.

ÉVOCATION DE L'AFFAIRE PRASLIN. — RECTIFICATION DE QUELQUES RECTIFICATIONS.

En reproduisant, dans le dernier numéro des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, les principaux documents relatifs à l'affaire Praslin, l'un des rédacteurs a rédigé quelques notes dans le but de compléter et de *rectifier quelquefois la publicité* qu'a déjà reçue cette affaire. Parmi ces prétendues rectifications, deux paraissent nous être spécialement adressées. Sans nous préoccuper plus qu'il ne convient de ces attaques posthumes, nous tenons cependant à montrer qu'en ce qui nous concerne, elles sont dénuées de fondement.

La première de ces rectifications porte sur l'état des organes génitaux de la duchesse, état qui se trouve ainsi décrit dans le procès-verbal de l'autopsie judiciaire :

« La matrice est très volumineuse ; elle paraît être le siége d'un engorgement chronique avec catarrhe. Elle ne renferme pas de produit de conception. »

A cette description, un peu succincte, la note ajoute :

« Tout ce qui a été dit relativement à des constatations d'une » autre nature, qui auraient été faites sur les organes sexuels, » est absolument faux et n'a pas même de prétexte. »

Ce qui nous paraît sans prétexte, c'est ce démenti donné à des assertions imaginaires, puisque personne, que nous sachions, n'a parlé de ces prétendues constatations sur les organes sexuels.

La seconde rectification porte sur les résultats que nous avons donnés de l'expertise médico-chimique et sur les inductions que nous en avons tirées. Après avoir rapporté le procès-verbal de l'analyse du tube digestif, l'auteur ajoute :

« Une note soi-disant communiquée, publiée par un journal de » médecine et reproduite par presque tous les journaux politi» ques, *semble indiquer que l'on n'a pas trouvé d'arsenic dans les » intestins*, et que c'est là une preuve de la date éloignée de » l'ingestion du poison. Le fait énoncé dans cette note et la con» clusion qui en est tirée sont trop complétement erronés pour » que nous n'ayons pas dû les relever ici. »

Nous ferons d'abord observer à l'auteur de la rectification que la note publiée par nous n'est nullement *soi-disant communiquée*, mais bien *communiquée* purement et simplement ; si l'auteur désire en connaître la source, nous nous ferons un plaisir de la lui indiquer, et nous ne pensons pas qu'il soit tenté d'en contester la valeur.

Quant aux faits consignés dans la note incriminée et aux conclusions que nous en avons tirées, le lecteur va juger s'ils sont aussi erronés que notre honorable confrère a pu le croire.

Voici ce que disait la note bien et dûment communiquée :

« Les *matières contenues dans l'estomac et dans les intestins* » n'ont rien donné par l'ébullition dans l'eau.

» Les *parties solides de l'intestin*, carbonisées par le nitrate de » potasse, ont donné des traces d'arsenic par l'appareil de Marsh. » (*Gaz. des Hôpit.*, 28 août.)

Personne ne verra assurément que cette note « semble indiquer qu'on n'a pas trouvé d'arsenic *dans les intestins ;* » mais tout le monde verra que l'auteur de la rectification a confondu, par ces mots : *dans les intestins*, les *matières contenues* dans le canal digestif avec la substance même ou les membranes de ce canal. En évitant cette confusion et en se rappelant la distinction établie dans la *note communiquée*, nous pensons qu'on ne trouvera rien de bien erroné dans la conclusion accessoire et confirmative que nous avons tirée de ces faits, conclusion qui est la suivante :

« Cette conclusion rationnelle (c'est-à-dire une conclusion fon» dée sur l'étude et la saine interprétation des symptômes) est » encore confirmée par l'expertise médico-légale ; car, suivant » la remarque des experts, si une nouvelle dose de poison eût » été administrée samedi soir ou dimanche, il est indubitable » qu'on en eût trouvé des traces dans les *matières contenues dans » le tube intestinal, puisqu'aucun vomissement n'a eu lieu depuis le » transférement de l'accusé dans la prison du Luxembourg.* » (GAZ. DES HÔPIT., *ibid.*)

Le seul tort que nous ayons pu avoir, mais dont nous ne sommes pas bien convaincu, c'est d'avoir pu croire que les experts admettaient notre conclusion ; quant à l'exactitude de la conclusion elle-même, nous la maintenons rigoureusement, et nous mettons l'auteur de la rectification en demeure de prouver qu'elle soit fausse.

Du reste, on nous pardonnera de répéter encore une fois que, malgré les rectifications mal fondées que nous venons de réfuter, les conclusions que nous avons formulées sur cette grave affaire demeurent inattaquables et inattaquées, et conformes d'ailleurs, quoique plus complètes, aux réponses adressées à la commission d'instruction de la Cour des pairs.

FRANCE.

PARIS. — EMPLOI DE LA DISSOLUTION AU NITRATE D'ARGENT POUR COMBATTRE OU PRÉVENIR LA RÉSORPTION PURULENTE. — M. Gouyon, médecin à Clermont-Ferrand, dit avoir retiré de très bons effets de l'emploi d'une dissolution au nitrate d'argent cristallisé, soit pour combattre, soit pour prévenir la résorption purulente sur les plaies. Voici comment il l'emploie : un cas de résorption purulente étant donné, il essuie la surface de la plaie avec un linge fin, ensuite il la badigeonne avec un pinceau trempé dans une dissolution au nitrate d'argent (8 grammes de nitrate pour 30 grammes d'eau distillée). Trois ou quatre de ces applications suffisent pour arrêter les accidents, et la plaie se cicatrise rapidement.

L'observation attentive de l'action de cette dissolution a conduit l'auteur à l'employer dans tous les cas de plaies récentes, non-seulement pour prévenir les accidents de résorption, mais même pour hâter leur cicatrisation. Il a remarqué que l'application de ce topique sur une plaie saignante y provoque, dans moins de trois jours, une inflammation très franche, le développement de bourgeons charnus de bonne nature, et la sécrétion d'un pus bien lié, conséquemment une cicatrisation beaucoup plus rapide.

(Gazette médicale, septembre 1847.)

— PERSISTANCE DES RÈGLES PENDANT LA GROSSESSE. — Cette persistance a été niée par divers auteurs: M. Moreau croit qu'elle n'est pas possible. M. Dubois l'admet, mais comme quelque chose de très exceptionnel ; toutefois, il vient d'en rencontrer deux cas, les seuls qu'il ait encore observés. Chez la première des deux femmes, l'écoulement menstruel a eu lieu les six premiers mois en petite quantité, pendant deux ou trois jours, et un peu plus pâle que d'habitude. Il en fut de même chez la seconde; celle-ci affirme que sa mère et quelques-unes de ses tantes ont été dans le même cas. Sans doute ces exemples ne doivent pas faire départir le médecin d'une sage réserve et induire légèrement à confondre avec une grossesse une maladie réelle; mais ils ne sont pas si rares qu'on le pense. Plusieurs femmes à notre connaissance ont continué à être réglées pendant la grossesse, entre autres une dame qui, trois fois mère, a vu le flux mensuel apparaître chaque fois aux deux ou trois époques qui suivirent la fécondation.

ETRANGER.

ITALIE. — ÉTRANGLEMENT INTERNE DE CAUSE ANORMALE. — Le docteur Piaggini vient de publier dans les Annali universali di medicina une observation des plus curieuses, dans laquelle la résistance au besoin de défécation a été la cause déterminante des accidents, par un mécanisme qu'il n'est pas de facile de déterminer.

Un jeune enfant de quinze ans se trouvant au milieu d'une foule assemblée pour une fête, fut pris du besoin d'aller à la garde-robe. Mais ne voulant ou ne pouvant quitter sa place, il resta près de cinq heures sans satisfaire ce besoin. Pendant ce long intervalle de temps un vent froid s'éleva, et fut d'autant plus ressenti par l'enfant, que celui-ci portait des vêtements légers.

Libre enfin après cinq heures d'attente de contenter ses besoins, cet enfant ne put rendre aucune matière, malgré ses efforts. Transporté dans un lit, on lui administra des lavements, et on lui fit des fomentations sur le ventre. Quelques matières furent rendues; mais une fièvre vive étant survenue, le ventre étant météorisé, et des vomissements continuels s'étant montrés, un médecin fut appelé, qui, malgré les soins actifs qu'il administra, ne put sauver l'enfant.

A l'autopsie on trouva dans la portion viscérale et dans la portion pariétale du péritoine des traces d'une inflammation intense. La cavité renfermait une certaine quantité de sérosité albumineuse, et les intestins étaient réunis çà et là par des adhérences molles et récentes. Ces adhérences furent détruites avec soin, et l'on reconnut que la distension de l'intestin, qui existait dans les parties les plus élevées de ce canal, cessait brusquement vers l'extrémité inférieure de l'iléon. Dans ce point se trouvait une tumeur fournie par l'entortillement d'une anse intestinale, le tout recouvert de brides récentes; au-dessous de cette tumeur, tout le gros intestin était tellement rétréci, qu'il n'avait pas plus de la grosseur d'un petit ruban ou même d'un boyau de chat. En détachant avec soin les brides qui entouraient la tumeur, on reconnut qu'elle était formée de la manière suivante : Le mésentère était percé d'un trou au-dessus du cœcum ; c'était par cette ouverture qu'une anse de l'iléon s'était engagée et étranglée. Cette anse intestinale dépassait l'anneau par lequel elle était étranglée d'au moins un palme; elle était entortillée sur elle-même et fixée solidement en ce point par les brides dont nous avons parlé. La membrane muqueuse de l'intestin était peu injectée, excepté au niveau de l'anse étranglée qui offrait de nombreuses arborisations vasculaires artérielles.

NÉCROLOGIE.

MORT DU DOCTEUR MIQUEL.

L'année 1847 comptera parmi les années fatales à la médecine ; aux noms célèbres que nous avons déjà inscrits dans le cadre nécrologique, nous avons la douleur d'y joindre celui de M. Miquel.

Homme recommandable sous tous les rapports, savant modeste, confrère aimé de tous, M. Miquel avait fondé le *Bulletin de thérapeutique*, qui, sous sa direction intelligente, était devenu une des meilleures revues médicales.

Ancien chef de clinique à la Faculté, il avait toujours fait preuve d'une aptitude rare et d'une activité prodigieuse. C'est cette activité qui a miné sa vie avant l'âge, car M. Miquel n'avait guère plus de quarante-cinq ans.

Atteint depuis quelques années d'une maladie mortelle, ses amis eurent une dernière espérance et lui conseillèrent l'air de l'Italie. M. Miquel partit, et comme si un fâcheux pressentiment l'eût alors dominé, des larmes nombreuses mouillèrent ses paupières.... Il prévoyait que c'était son dernier adieu.

Il est mort à Nice le 8 de ce mois. La presse médicale, dont il était un des plus honorables et fermes soutiens, lui doit un tribut de regrets et d'hommages.

M. Miquel a voulu que ses dépouilles mortelles fussent transportées à Paris.

Nous indiquerons le jour de ses funérailles.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

On écrit de Constantinople :

Le choléra n'a pas encore fait irruption ici ; il continue à faire des ravages à Trébisonde. L'intendance sanitaire a cru devoir prendre des précautions contre le fléau, et soumet les provenances de cette ville à une quarantaine qui est purgée aux Dardanelles. — Le choléra vient de reparaître à Bagdad.

— On écrit de Vienne (Autriche) :

Un cas de choléra s'est déclaré le 7 dans un des hospices de cette ville. Le malade est mort dans la journée.

CHANGEMENT DE DOMICILE. — A dater du 20 octobre, les bureaux de la CAISSE CENTRALE des médecins et pharmaciens seront transportés de la rue Neuve-Saint-Denis, 25, à la rue QUINCAMPOIX, 69, en face le passage Molière et près la rue Rambuteau.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 21 OCTOBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 125. TOME IX. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. = HÔPITAL COCHIN (M. Michon). Hernie inguinale étranglée. Opération. Guérison. = *Etudes cliniques sur la cataracte*, par le docteur Sichel. (Suite.) = *Académie de médecine.* Concours pour la chaire de Bérard. — Anévrisme. — Suite de la discussion sur la taille et la lithotritie. = *Société de chirurgie.* Tumeur du sein; énucléation. — Hémorrhagie après l'excision des amygdales. = *Correspondance.* Eruption de vaccine et de variole se développant en même temps chez le même sujet. = Emploi du café dans l'empoisonnement par l'opium. — Deux cas de maladie présentant les symptômes de la morve aiguë. — Appareil inamovible des sauvages de l'Amérique du Sud. — Paralysie de la portion dure de la 7e paire de nerfs. = Nouvelles du choléra. = FEUILLETON. Quelques considérations sur une épidémie de rougeole compliquée de croup. = Nouvelles.

PARIS, 20 OCTOBRE 1847.

Si M. Roux est arrivé un peu tard dans l'arène, on peut dire que l'Académie n'a rien perdu pour attendre; pendant une bonne partie de l'avant-dernière séance, elle avait écouté le commencement du discours du célèbre professeur, et toute la séance d'hier a été consacrée à en entendre la fin. Dire que ce discours a été parsemé des images les plus colorées, des mots les plus expressifs, qu'il a été prononcé avec cette vigueur d'intonation, cette énergie de gestes qui caractérisent l'orateur le plus ardent et le plus juvénile, ce n'est rien apprendre de nouveau au lecteur, car le lecteur sait que M. Roux est du très petit nombre d'hommes à qui semble être échu en partage le privilége de ne pas vieillir. Mais, comme l'a dit le poète :

Le ciel nous vend toujours les biens qu'il nous prodigue;

et si le ciel a dispensé à M. Roux la facilité de l'élocution, la fécondité des idées et une jeunesse perpétuelle, il ne lui a pas donné au même degré le don d'être concis et de se tenir dans la question. M. Roux a dit assurément d'excellentes choses dans son discours, par exemple qu'un chirurgien vraiment consciencieux ne devait jamais céder aux instances d'un malade pour pratiquer une opération contraire à sa manière de voir, etc.; mais beaucoup de ces bonnes choses ne touchaient que très indirectement à l'objet de la discussion, en sorte que si l'on ne considère le discours de M. Roux que sous ce dernier point de vue, ce discours est réellement très court.

M. Roux a d'abord voulu poser avec plus de précision qu'on ne l'avait fait encore et que ne l'avait fait en partie M. Velpeau les indications de la taille et de la lithotritie. Ainsi, a-t-il dit, la lithotritie doit être formellement proscrite dans les cas suivants :

1° Chez tous les enfants de dix ans au moins sans exception;
2° Lorsque le calcul dépasse *un certain* volume;
3° Lorsqu'il y a *plusieurs* calculs d'*un certain* volume;
4° Lorsque le calcul est trop dur : tous les calculs muraux sont dans ce cas.
5° Enfin, quand la vessie vient à se *révolter* contre la présence du calcul, qu'il se développe soudainement des douleurs violentes et que ces douleurs ne laissent pas le temps de temporiser et de préparer les organes à supporter la présence des instruments lithotriteurs.

Il serait difficile d'adopter ou de rejeter des indications ainsi formulées; car évidemment elles le cèdent de beaucoup en précision à celles de M. Velpeau, que le savant professeur de l'Hôtel-Dieu ne trouve cependant pas suffisamment claires.

La partie vraiment utile du discours de M. Roux est celle dans laquelle il a exposé les résultats de ses opérations de taille dans sa pratique civile. Ces opérations sont au nombre de 54, réparties ainsi qu'il suit :

Enfants de 10 ans au moins, 6 opérations, 6 guérisons; malades au-dessus de 10 ans, 48 opérations, 37 guérisons et 11 morts.

Dans un cas, l'opération fut pratiquée sans qu'il existât de calcul; mais le malade, qui était un jeune homme, guérit. Il reste donc 53 opérations sur lesquelles 11 se sont terminées par la mort; c'est un peu plus de 1 mort sur 5 opérés, mortalité qui avait déjà été établie par M. Civiale, d'après des relevés faits dans plusieurs hôpitaux de France et de l'étranger. Ce chiffre n'est pas un petit enseignement; il montre, en effet, par sa remarquable concordance avec les résultats dont nous parlons, non-seulement que la vérité est dans ces résultats, mais encore que la différence des résultats obtenus en ville et à l'hôpital n'est pas si grande qu'on le croit généralement. Pour corroborer encore la vérité établie par M. Roux et M. Civiale, il serait à désirer que tous les chirurgiens suivissent l'exemple de M. Roux.

Nous aurions, sous ce rapport, de grands éloges à adresser à M. Paul Guersant, pour la note qu'il a communiquée à l'Académie, si cette note avait renfermé des détails plus circonstanciés sur chacun des faits qu'il a observés; malheureusement, en l'absence de ces détails, la discussion ne pourra tirer qu'un bien faible profit des faits de M. Guersant. Du reste, comme il en est encore temps, nous pensons que M. Guersant s'empressera de combler les lacunes importantes qu'il a laissées dans son intéressante communication.

HOPITAL COCHIN. — M. MICHON.

Hernie inguinale étranglée. Opération. Guérison.

Le 8 juillet dernier, est apporté à l'hôpital Cochin le nommé Simon (Joseph), âgé de cinquante-six ans, carrier, lequel est couché au n° 3 de la salle Cochin.

Cet homme se plaint de vomir presque continuellement depuis quelques jours, de ne plus aller à la selle, de souffrir dans le ventre et dans une grosseur qu'il porte dans les bourses, du côté gauche.

Voici ce que l'on peut apprendre sur ses antécédents :

Dès l'âge de douze ans, après avoir passé une nuit avec une femme qui l'avait provoqué, il s'aperçut le lendemain d'une petite tumeur qu'il portait dans l'aine gauche. Honteux, il n'osa avertir personne de ce qu'il regardait comme sa punition. Cependant, au bout de quelques semaines, il la montra à ses parents, qui lui firent porter, à tort ou à raison, un bandage double inguinal.

Au bout de deux ans, il quitta son bandage, et ne vit plus aucune trace de tumeur. Lorsque, plusieurs années après, il tira à la conscription, il n'existait nul vestige de son accident, et il ne put faire valoir ce cas d'exemption.

A trente-neuf ans, il y a dix-sept ans, la grosseur reparut à gauche. Jouant avec un de ses camarades, il fut renversé violemment à terre, et vit se former dans l'aine gauche une tumeur volumineuse. On le purgea avec de l'huile et de l'eau-de-vie. Quelques jours de repos, des cataplasmes, suffirent pour le guérir. Le coup qu'il avait reçu avait porté à la tête et non dans l'aine.

Enfin, à quarante-un ans elle reparut de nouveau, sans cause connue, et persista depuis lors. A dater de ce moment, il fut forcé de prendre beaucoup de précautions pour son régime, ne pouvant faire aucun excès de boisson ou de nourriture sans être gravement indisposé, souffrir beaucoup, et voir la tumeur grossir et devenir douloureuse.

Dans les premiers jours de juillet, il se livra dans les carrières à un travail très pénible. Le lendemain, douleurs, nausées sans vomissements, selles bilieuses, faiblesse, impossibilité de travailler.

Le 5 juillet, il est obligé de faire une longue course pour chercher de l'argent. A son retour chez lui, coliques violentes, vomissements. Arrivé à la barrière d'Enfer, à peu de distance de chez lui, sur les onze heures du soir, il lui est impossible d'aller plus loin, et il passe la nuit sur la route, vomissant toujours et souffrant beaucoup. Il affirme n'avoir pas fait d'excès.

Rapporté chez lui le matin, il se met des cataplasmes sur le ventre. Persistance des mêmes phénomènes.

Le 8, un médecin lui conseille de se faire porter à l'hôpital.

Etat actuel. — Vomissements bilieux; pas de hoquets; pas de selles; ventre douloureux, tendu, sonore. La moitié gauche du scrotum est soulevée par une tumeur du volume du poing, allongée, remontant du côté du ventre sous le ligament de Fallope, où elle se perd. Pas de rougeur des téguments. Douleur à une forte pression seulement. En palpant la tumeur, on reconnaît qu'il existe à la partie antérieure un corps allongé, rénitent, évidemment formé par une anse intestinale, et dans lequel on produit, en l'agitant, un gargouillement prononcé. Le testicule est placé en bas et en arrière. Sur le côté externe, on sent un cordon, gros comme trois doigts réunis, qu'il n'est pas possible d'isoler des parties sur lesquelles il repose. — On prescrit un bain; le malade est placé dans son lit, le siége élevé par des coussins; lavement simple; tilleul orangé; diète. Un second bain le soir.

Le 9, même état. Un nouveau bain entier; 30 grammes d'huile de ricin. Pas de selles, même après le purgatif. Vomissements. Lavement de tabac qui n'est pas rendu, non plus que celui de la veille.

FEUILLETON.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR UNE ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE COMPLIQUÉE DE CROUP.

Presque chaque épidémie de fièvres éruptives présente un caractère spécial que lui imprime non-seulement la constitution atmosphérique, mais aussi une complication plus ou moins dangereuse et qui réclame principalement toute l'attention du médecin. De toutes les épidémies auxquelles j'ai assisté, celle de la rougeole compliquée de croup et qui, pendant l'hiver de 1844-45, a sévi à Benfeld et ses environs, m'a inspiré quelques considérations que je ne crois pas sans importance.

Je n'entrerai point dans la description des symptômes trop connus de la rougeole; je veux seulement relater quelques circonstances particulières qui se sont manifestées soit avant l'éruption, soit pendant son efflorescence, soit après celle-ci. Je m'occuperai ensuite spécialement du traitement du croup (complication très dangereuse et très meurtrière pour les enfants), qui m'a réussi et qui me rend encore un grand service dans les cas sporadiques qui se présentent souvent dans ma pratique.

L'observation rigoureuse de l'épidémie de rougeole en 1844-45 m'a démontré que le caractère de cette affection était bilioso-rhumatismal. Les petits malades se plaignaient de maux de tête, de douleurs dans le dos, dans les lombes, de mauvais goût, de renvois; ils vomissaient fréquemment; le pouls était tantôt petit, tantôt fort; l'urine trouble; les spasmes, les convulsions se joignaient à ces symptômes. Dans tous les cas où la rougeole n'était pas compliquée, elle cédait à l'administration des vomitifs, à la prescription de la potion de Rivière avec une petite dose d'émétique, aux boissons diaphorétiques, telles que l'infusion de fleurs de bourrache, de tilleul, etc. Quelquefois la rougeole était compliquée de symptômes nerveux; ainsi, chez une famille extrêmement pauvre, logée dans une chambre humide et froide et au plus fort de l'hiver, cinq enfants ont été atteints de la rougeole, qui devint nerveuse en peu de jours. On voyait alors que l'exanthème, pourpre pendant son efflorescence, devenait subitement bleuâtre, mêlée aux pétéchies; il y avait des diarrhées, des hémorrhagies, délire, syncope, convulsions et la mort. Dans cinq autres cas, les malades étaient pris, entre une heure et deux heures du matin, d'une oppression de poitrine et même de convulsions; le pouls était lent, petit et nerveux : ces symptômes apparaissaient le quatrième ou cinquième jour de l'éruption. Quelques cuillerées d'une solution de musc apaisaient facilement ce désordre nerveux. Enfin, dans un cas, les convulsions ont attaqué un enfant âgé de trois ans trois jours avant l'apparition de la rougeole, et elles se sont renouvelées la nuit où l'efflorescence a acquis sa plus grande intensité. L'enfant, traité par le musc et ensuite par les vomitifs, a été complétement rétabli.

Le croup compliquait la rougeole tantôt pendant son éruption, tantôt pendant son efflorescence, tantôt enfin, et le plus souvent, pendant l'esquamation ou après la disparition complète de la rougeole. Il y avait des cas où le croup attaquait les enfants qui n'avaient pas été atteints de la rougeole, et leur nombre était assez considérable. La toux dès le commencement avait un caractère catarrhal, accompagné de douleurs dans le larynx, constantes au début de l'affection; un enrouement, qui n'a jamais manqué et qui augmentait à mesure du développement de la maladie, persistait continuellement, mais en diminuant, même lorsque la guérison était sûre. Peu à peu la toux prenait ce ton particulier, caractéristique du croup; la respiration devenait de plus en plus gênée et sifflante; la dyspnée, d'abord périodique, menaçait, vers une à trois heures du matin, d'étouffer le malade, en se répétant chaque nuit avec plus de violence jusqu'à la mort. L'expectoration spontanée des membranes croupales, remarquée sur plusieurs malades, ne les a pas sauvés.

La fièvre n'était nullement en rapport avec la violence de la maladie. J'ai observé que souvent le croup avançait rapidement, et que la fièvre était peu violente. Une fille âgée de quatorze ans, chez laquelle le croup était compliquée de la diphthérite, a succombé, quoique l'expectoration des membranes, tant spontanée que produite par les vomitifs, fût abondante. Cette fille n'était point atteinte de la rougeole. Une autre fois, l'amygdalite a compliqué le croup chez une fille âgée de douze ans.

Cette épidémie de rougeole compliquée de croup m'a permis d'observer un cas très intéressant sur un garçon âgé de trois ans, atteint de dyspnée depuis sa naissance. Lorsque je le vis, la respiration était sifflante; dyspnée violente; des accès de suffocation; pouls petit, fréquent; face gonflée, couverte de sueur; en un mot, tous les signes d'un mauvais augure.

Le pronostic était d'autant plus fâcheux, qu'il y avait une affection dyspnéique antérieure au croup; aussi, ayant prévenu les parents du peu de succès que j'attendais du traitement, je lui prescrivis 0,25 d'émétique dans un verre d'eau tiède. Les vomissements abondants des membranes rendirent la respiration un peu plus facile, et l'administration du sulfate de cuivre à petites doses rétablit complétement le petit malade au bout de quelques jours. Il est surtout à remarquer que la dyspnée dont l'enfant était atteint depuis sa naissance a disparu complétement avec la cessation des symptômes de l'épidémie.

Cet exemple, qui peut être cité comme rare dans les annales de la médecine, prouve quelle est la puissance de la nature dans certaines maladies aiguës pour guérir les affections chroniques.

Dans le traitement du croup, quelle que soit sa forme, on a à remplir les indications suivantes :

1° Empêcher la formation des membranes dans le larynx et la trachée;

2° Les détacher et les évacuer de ces organes si elles se sont formées et combattre les accidents nerveux.

Pour arriver à ce double but, on a proposé les saignées locales et générales, les mercuriaux et les vomitifs. Examinons maintenant en peu de mots chacune de ces méthodes.

Comme le croup est une maladie essentiellement inflammatoire, il est clair que l'application des sangsues et même une saignée générale est une nécessité absolue. Mais pour qu'elle soit efficace, il faut qu'elle soit administrée dès le début de la maladie, mesurée d'après la constitution, l'âge et surtout d'après la violence du mal. Mais ces conditions favorables pour le succès se présentent très rarement dans la pratique civile. D'abord, le médecin est appelé ordinairement trop tard pour qu'on puisse espérer un effet désiré des évacuations sanguines; ensuite, l'application des sangsues est très difficile chez les enfants en bas-âge; cette opération est ordinairement très longue, ce qui fait perdre un temps précieux si on se borne exclusivement à leur emploi.

Les préparations mercurielles, et surtout le calomel, sont recommandées après les saignées. Autenrieth en a vu d'excellents effets pendant l'épidémie de 1807 qui sévit dans les environs de Tubingue; et depuis ce temps plusieurs praticiens (1) ont retiré de son emploi des avantages incontestables. Sans doute, on peut

(1) Heuwag recommande, après les sangsues, le carbonate de soude ou de potasse à la dose de 4,00 à 6,00 prise en vingt-quatre heures.

Le 10, persistance des phénomènes d'étranglement. Vomissements sans mélange de matières fécales. Une pilule d'huile de croton tiglium est prise par le malade, et rendue dans un vomissement. Lavement avec l'eau salée. Glace sur la tumeur. Dans la journée, on essaie avec précaution le taxis. L'opération est résolue pour le soir à quatre heures s'il ne survient pas de changements. L'état étant resté le même, on procède à l'opération.

Une incision est faite verticalement depuis la base de la tumeur, au niveau de l'arcade, et prolongée jusqu'à sa partie moyenne dans une étendue de sept centimètres. La peau et le tissu cellulaire incisés, M. Cullerier, chargé du service par intérim, commence une dissection délicate des couches que le bistouri détache en dédolant sous les mors de la pince. Après une longue dissection, pendant laquelle on n'est que peu gêné par le sang, le chirurgien sent de la fluctuation au fond de la plaie, et un dernier coup de bistouri fait jaillir un flot de liquide renfermé dans le sac herniaire. L'incision est agrandie, et l'on aperçoit tout d'abord une masse d'épiploon de quatre centimètres de long sur trois de large, et un et demi environ d'épaisseur, noirâtre, offrant à sa surface une infinité de petits grumeaux tout à fait noirs, alternant avec la graisse et formant une masse pédiculée étranglée dans l'anneau inguinal, jusqu'auquel le doigt remontait facilement sans pouvoir le dépasser. Au-dessous de la masse épiploïque est une anse intestinale injectée et brunâtre, mais intacte. Derrière l'intestin, les parois du sac sont lisses; le doigt constate que l'on est dans la cavité de la tunique vaginale, sur le testicule lui-même, qui bientôt remonte à la surface de la plaie de niveau avec l'intestin.

En dehors, se trouvait le cordon que nous avons signalé plus haut, formé par le cordon spermatique, dont l'ensemble, veines, artères, vaisseaux spermatiques, etc., était enflammé, durci, de manière à ne former qu'un tout unique, semblable à une portion épaissie d'intestin.

L'opérateur, guidant le bistouri boutonné sur l'index, le tranchant tourné du côté de l'aponévrose du grand oblique, débride à deux reprises à la partie supérieure; puis l'anse intestinale, exempte d'adhérences, est méthodiquement repoussée dans l'abdomen; enfin, la portion herniée de l'épiploon est excisée sans que l'on applique de ligature sur elle; le testicule est refoulé en bas, la plaie détergée; on fait deux points de suture. Pansement à plat.

L'opération avait duré dix minutes environ. Une heure après, un lavement est donné, qui provoque des selles abondantes pendant une partie de la nuit.

A neuf heures du soir, M. Toutay, interne du service, à l'obligeance duquel nous devons ces détails, voit le malade. Le pansement est souillé de sang. Les lèvres de la plaie sont soulevées au point d'offrir une tumeur du volume des deux poings. La peau semble prête à se couper sur les fils. M. Toutay reconnaît une hémorrhagie, il coupe les fils; un flot de sang jaillit au dehors avec des caillots nombreux, et la plaie s'affaisse aussitôt. Le doigt, introduit dans la tunique vaginale, achève de débarrasser la plaie des caillots. — Pansement avec l'agaric et charpie. Compression très légère.

Le malade s'endort bientôt et dit ne plus souffrir.

Le lendemain, bien-être parfait; plus de douleurs ni de vomissements. A peine quelques petits caillots de sang. — Même pansement.

Le 13, tuméfaction et inflammation commençante des lèvres de la plaie. — Une portion. Vin.

La plaie marche de jour en jour et rapidement vers la guérison; sans suivre minutieusement les détails de la cicatrisation de la plaie, disons que le 2 août la suppuration a complétement cessé; la plaie n'offre plus qu'une petite fossette large comme la moitié de l'ongle qui ne soit pas cicatrisée.

Le malade sort le 24 août.

— Doit-on, dans le cas actuel, rapporter la première apparition de la hernie à l'âge de douze ans, le lendemain de la scène dont nous avons parlé, et pendant laquelle l'enfant prit sans doute beaucoup plus de fatigue que son âge ne le comportait? Deux opinions ont été ici en présence. Dans l'une, on prétend que cette hernie conserva depuis cette époque un droit de passage par le canal non oblitéré. Le malade resta, il est vrai, de quatorze à trente-neuf ans sans s'en apercevoir; mais on pourrait admettre que jamais chez lui le canal ne s'oblitéra, puisque, dans l'opération, on trouva une continuité parfaite entre le péritoine et la tunique vaginale. Cependant, les partisans de cette opinion ne regardent pas ici la hernie comme congéniale; ils voudraient lui donner plutôt le nom de hernie *inguinale vaginale*, proposé par M. Velpeau pour les hernies inguinales dont le développement dans la tunique vaginale est possible, même à une époque éloignée de la naissance, ce que ce professeur explique en admettant: « que la tunique vaginale » reste perméable pendant toute la vie ou au moins fort » longtemps chez certains sujets, sous forme d'un petit con» duit, et que chez d'autres elle ne se resserre même qu'à » son orifice supérieur; on conçoit alors que les viscères » puissent en dilater l'ouverture abdominale et s'y engager » en plein comme chez le fœtus. »

Une seconde opinion, à laquelle serait plus tenté de se rallier M. Cullerier, serait celle qui consisterait à admettre une oblitération du canal après l'application du bandage, et à penser que l'obstacle se serait rompu plus tard sous l'influence de nouveaux efforts violents, tels que ceux que le malade dit avoir faits. Cette explication serait également très admissible, et M. Velpeau lui-même en reconnaît la possibilité, puisqu'il cite le fait d'un jeune homme de vingt ans qui n'avait jamais antérieurement porté de hernie, et dont les testicules étaient fixés dans les bourses, chez lequel une hernie inguinale vaginale se produisit à cette époque de la vie. A l'opération, les intestins étranglés furent trouvés n'ayant pas d'autre sac que la tunique vaginale. Cette explication tendrait à prouver que la hernie inguinale vaginale est possible même dans les cas le plus radicalement opposés à son développement. Quoi qu'il en soit, et que l'on admette l'une ou l'autre hypothèse, l'observation actuelle ne perd rien de son intérêt.

Nous devons faire remarquer ici qu'avant l'opération, même dans les derniers moments, la tumeur a toujours été molle et peu douloureuse au toucher; les téguments étaient sans rougeur, sans gonflement; ce sont là les caractères assignés aux étranglements des hernies anciennes et des hernies épiploïques surtout; tandis que la tumeur est rénitente et douloureuse quand l'étranglement se manifeste immédiatement après la production de la hernie. Malgré l'absence de ces signes, qui servent beaucoup à déterminer le chirurgien à l'opération, il n'y avait pas lieu ici à rejeter ou à retarder l'opération. Le malade, en effet, souffrait depuis six jours des mêmes accidents, et il est rare qu'une hernie engouée donne lieu à des phénomènes d'une aussi longue durée.

Un fait de pratique qui semble à peine mériter de fixer l'attention, et sur lequel nous voulons insister, c'est le resserrement considérable des tissus après l'usage de la glace. Lorsque l'opération commença, il y avait près de douze heures que la tumeur était recouverte de glace. Le scrotum était plissé, ramassé sur lui-même; les tissus sous-cutanés condensés et comme réduits à leur plus petit volume. Pendant l'opération et le pansement, il ne s'écoula presque pas de sang; le bout de l'épiploon lui-même que l'on venait de couper n'en donna pas sur le moment. Nous pensons que l'on ne peut révoquer en doute l'influence de la glace. Cependant cette absence d'écoulement sanguin après l'usage de la glace ne doit pas laisser le chirurgien dans une sécurité trompeuse. L'extrémité des vaisseaux coupés est, il est vrai, froncée, ramassée sur elle-même par le réfrigérant; mais elle s'ouvrira plus tard pour donner lieu à une hémorrhagie consécutive. C'est ce qui est arrivé dans le cas actuel.

F.

ÉTUDES CLINIQUES SUR LA CATARACTE, par le Dr SICHEL.

(Suite du numéro 113.)

VII. *De la cataracte grumeuse ou sanguinolente.*

Dans le cas que nous venons de rapporter, rien de particulier n'a été fait pour amener la résorption du sang, en dehors des moyens nécessités par la phlegmasie traumatique. Quel traitement spécial auroit-on pu d'ailleurs employer? La thérapeutique ne possède aucune ressource sous ce rapport. Il en est autrement du traitement prophylactique. L'évacuation immédiate du sang, pratiquée au moment même de son effusion par la ponction de la partie inférieure de la cornée, d'ordinaire facile et sans danger, est un moyen prompt et sûr de prévenir la cataracte grumeuse. L'observation suivante en fournira la preuve. Il est vrai que, dans ce cas, le sang s'est tout de suite accumulé dans la chambre antérieure; tandis que dans la première observation, il occupait, au moment de l'opération, la chambre postérieure, ce qui pouvait rendre son évacuation plus difficile et plus douteuse. Néanmoins, une ponction de la partie inférieure de la cornée aurait probablement eu le résultat désiré, à savoir, de rendre la pupille nette; car, ou le sang se serait écoulé avec l'humeur aqueuse, ou il serait au moins descendu derrière l'iris, au fond de l'œil, hors du champ visuel. Dans de semblables circonstances, une ponction de la partie inférieure de la sclérotique promet même l'évacuation complète du liquide épanché, et, le cas échéant, je n'hésiterais point à y recourir.

Dans l'observation dont on va lire un extrait, le corps ciliaire ne peut aucunement avoir été atteint par l'instrument, et néanmoins le cas du sang était aussi considérable que dans l'écoulement précédent. La conjonctive, avant et surtout pendant l'opération, était très injectée, et le volume du vaisseau coupé très considérable. L'accumulation du sang dans la chambre antérieure rendait le résultat de la ponction plus certain et plus complet qu'il ne l'aurait été dans l'observation Ire, où ce liquide occupait la pupille.

OBS. II. — M. M., âgé de soixante-cinq ans, ancien employé de l'octroi, actuellement placé à l'hospice des Incurables, est affecté d'une cataracte lenticulaire demi-molle et volumineuse de l'œil droit, et d'une amaurose complète et excessivement ancienne de l'œil gauche. Cette dernière circonstance m'inspire la crainte qu'il n'existe au moins une ambliopie de l'œil droit. La perte complète de la vision de l'œil gauche, ainsi que le volume considérable et la saillie des globes oculaires, me font appréhender l'extraction et donner la préférence à l'abaissement, bien que sur de pareilles cataractes demi-molles et volumineuses, i

---

par l'administration du calomel dériver la maladie sur le canal intestinal, et il serait absurde de lui refuser une certaine efficacité dans des cas particuliers, surtout uni au soufre doré. Mais cette méthode ne m'a jamais réussi pendant l'épidémie dont je m'occupe.

Enfin les vomitifs, surtout le tartre stibié et le sulfate de cuivre ou de zinc, sont les seuls et les plus efficaces moyens pour combattre cette affection. Si on examine le début du croup dont les symptômes sont presque les mêmes que ceux de la fièvre catarrhale; si on réfléchit que l'exsudation des membranes se fait lentement et en proportion de l'inflammation; que le seul signe positif du croup consiste en un ton de toux particulier à la maladie; si on songe enfin que le seul salut du malade auprès duquel on est appelé à donner des soins tardifs consiste à détruire l'obstacle qui gêne la respiration, on conviendra que l'emploi des vomitifs est préférable à toute autre méthode, et que les antiphlogistiques et les mercuriaux ne sont que des moyens secondaires, et qui doivent seulement aider la médication par les vomitifs. L'épidémie de rougeole compliquée de croup qui a sévi en 1844-45 ne m'a laissé aucun doute à cet égard.

Lorsque j'étais appelé à voir un enfant atteint de croup soit au commencement de la maladie, soit dans toute son intensité, j'ai prescrit 0,20 à 0,25 d'émétique dans 60,00 d'eau distillée à prendre par cuillerées toutes les dix minutes jusqu'à effet. D'ordinaire, après quelques vomissements, les symptômes diminuaient de violence; je donnais alors :

Sulfate de cuivre,	0,50
Sucre blanc,	5,00

Divisez en dix parties égales à prendre toutes les heures.

Si la dyspnée revenait, j'administrais de nouveau le sulfate de cuivre à fortes doses. Il faut remarquer que Hoffmann (Hufeland journ., Berlin 1821, février), en prescrivant le premier le sulfate de cuivre à hautes doses dans le croup, comptait beaucoup plus sur l'action de ce médicament que sur celle de l'émétique, dont l'effet est souvent tout opposé. Outre cela, j'ordonnais des frictions mercurielles opiacées sur le larynx, des injections d'infusion de sureau miellée dans le pharynx pour détacher plus facilement les mucosités et tenir l'enfant dans un réveil continuel et dans une légère transpiration. A la fin, lorsque tous les signes dangereux avaient disparu, mais que l'expectoration était encore difficile et ronflante, la décoction de sénéga avec le soufre doré rétablissait l'état normal des voies respiratoires. C'est à ce traitement que sur 41 enfants atteints de croup 31 doivent la conservation de leur existence.

Notre confrère le docteur Gœlis a proposé tout nouvellement l'acétate de plomb contre le croup. Il assure en avoir obtenu des effets rapides et excellents sans recourir jamais aux sangsues. Il donne d'abord un fort vomitif; ensuite, si après les vomissements le soulagement ne se manifeste pas, il prescrit 0,05 à 0,10 d'acétate de plomb dans une solution à prendre en six, douze ou vingt-quatre heures d'après l'intensité du mal. Il n'a vu aucun cas d'empoisonnement. J'ai déjà mentionné dans ce journal (1) l'utilité de ce moyen dans les pneumonies; j'ajoute, cependant, que l'acétate de plomb m'a fait défaut dans trois cas de croup. Il serait donc à désirer que ce moyen fût expérimenté dans les épidémies de cette affection.

Dans le cas qui nous occupe, il est du devoir du médecin non-seulement de combattre la maladie, mais surtout de la prévenir. Most (2) a raison de dire « qu'on doit apprendre au peuple à connaître les symptômes du croup et les moyens d'éviter ses causes occasionnelles; de plus, recommander de faire rester les enfants dans des lieux aérés, s'abstenir de leur couper les cheveux pendant une température rude, laver journellement le cou des enfants avec de l'eau fraîche après leur avoir lavé la figure. » J'ajouterai à ces conseils que l'administration des vomitifs aux enfants, dans le but de les préserver d'une épidémie de la rougeole compliquée de croup m'a paru d'une utilité incontestable. J'ai donné à mes trois enfants et à beaucoup d'autres les vomitifs dès l'apparition de l'épidémie; aucun, autant que je m'en souviens, n'a été atteint ni de la rougeole ni du croup, quoiqu'ils communiquassent avec d'autres enfants malades. Du reste, l'action des vomitifs est facile à expliquer dans les épidémies avec un caractère catarrhal, et leur utilité est constatée journellement dans la pratique des maladies des enfants.

J. Casimir SMITH (de Varsovie).

(1) Août, 1844.

(2) Encyklop. d. mediz. praxis.; Leipzig, 1836; t. I, p. 37. Il est à regretter que cet ouvrage tout pratique ne soit pas traduit en français.

NOUVELLES.

Les cours de l'Ecole de pharmacie ouvriront le 2 novembre.

— Une ordonnance du roi vient de fixer, à dater du 1er juin 1848, un nouveau cadre pour les officiers de santé de la marine, employés tant au service de la flotte que dans les hôpitaux en France et aux colonies. Il y aura à partir de l'année prochaine 1 inspecteur-général, 3 premiers médecins en chef, 3 premiers chirurgiens en chef, 3 premiers pharmaciens en chef; 5 seconds médecins en chef, 5 seconds chirurgiens en chef, 5 seconds pharmaciens en chef; 3 médecins professeurs, 3 chirurgiens professeurs, 4 pharmaciens professeurs; 80 chirurgiens de 1re classe, 9 pharmaciens de 1re classe; 140 chirurgiens de 2e classe, 14 pharmaciens de 2e classe; 140 chirurgiens de 3e classe, et 20 pharmaciens de 3e classe.

En tout 336. Ce qui donne une augmentation de 100 sur l'effectif actuel.

— *Concours pour une chaire de clinique interne à la Faculté de médecine de Montpellier.* — La liste des concurrents a été close le 3 octobre, et les candidats sont définitivement, par rang d'inscription : MM. Dupré, Quissac, Barthez, Chrestien, Fuster, Lassalvy, Jaumes, Boileau de Castelneau, et Sanson. Ce dernier n'a pas envoyé les pièces exigées par le règlement; mais il est à même de les présenter au secrétariat de l'Université, puisqu'il est professeur-agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Les juges du concours sont : MM. Lordat, Rech, Risuegno-y-Amador, Caizergues, Golfin, Serre, Boyer, Bertrand et Barre.

— Les ressemblances comme celle qui existe entre l'arsenic et le sel blanc, la farine, la fécule, outre les facilités qu'elles offrent au crime, peuvent être la cause des méprises les plus funestes; aussi le Conseil de salubrité de Paris a proposé, pour la petite quantité d'arsenic que peuvent employer les usages domestiques, de le mêler à du bleu de Prusse pour qu'il ne puisse tromper les yeux, et à de la noix vomique pour qu'une affreuse amertume avertisse à l'instant le palais.

---

soit dangereux et souvent suivi du passage du cristallin dans la chambre antérieure.

L'opération est pratiquée le 27 juillet 1847. Une injection assez intense de la conjonctive dans la plus grande partie de son côté externe, injection qui a été en vain combattue par un traitement approprié, donne lieu au moment de la ponction à un épanchement considérable de sang, qui, en coulant le long de la tige de l'aiguille, s'infiltre dans la chambre postérieure et de là dans la chambre antérieure, au moment où l'abaissement est déjà presque terminé. Le cristallin remonte, fait la culbute, se place contre l'iris, qu'il pousse en avant et qu'il rapproche beaucoup de la cornée. Voyant la plus grande partie de la pupille et la partie inférieure de la chambre antérieure remplies de sang, et craignant qu'il ne se résorbe point à cause du peu de capacité de cette dernière et de la petite quantité de l'humeur aqueuse qu'elle contient, avec un couteau lancéolaire je pratique immédiatement à la partie inférieure de la cornée une ponction, par laquelle le sang s'écoule complétement. On fait immédiatement une saignée de trois palettes, et à l'aide d'un traitement antiphlogistique très énergique on parvient à dissiper promptement l'inflammation qui se développe. Le cristallin, toujours en contact avec l'iris, qui elle-même touche presque la cornée, ne se résorbe pas. Quelques stries sanguines extrêmement pâles, placées à sa surface antérieure et persistant jusqu'à la nouvelle opération, prouvent combien l'évacuation du sang avait été nécessaire, puisque dans le moment même de l'opération ces quelques parcelles de matière colorante du sang s'étaient déjà collées à la cataracte.

Comme la résorption n'a point lieu, que la chambre antérieure conserve son excessive étroitesse et est presque nulle, et que le cristallin reste toujours en contact avec la face postérieure de l'iris, je l'abaisse de nouveau, le 10 août 1847, cette fois par kératonyxis. L'opération, très difficile, fut couronnée de succès; mais les suites justifièrent la crainte que j'avais eue d'une complication d'amblyopie. La vue du malade se montrait assez faible, et les objets ne pouvaient être vus que lorsqu'on les présentaient latéralement à l'œil. Cependant au bout de peu de semaines la vision s'est considérablement amendée par l'effet du traitement employé. Il n'est pas resté de traces du sang épanché, ni de la ponction de la cornée.

Dans l'observation I, la cataracte grumeuse secondaire était capsulaire. Ici au contraire sans l'évacuation du sang, il se serait formé une cataracte lenticulaire secondaire grumeuse par le dépôt sur le cristallin du sang desséché qui s'y serait collé.

Les deux observations qu'on vient de lire suffisent pour montrer de quelle manière une cataracte secondaire, soit capsulaire, soit lenticulaire, peut devenir sanguinolente. Il est facile de concevoir comment, par le même travail pathologique très simple, une cataracte traumatique peut devenir grumeuse, lorsque la cause vulnérante, en blessant l'appareil cristallinien et le rendant opaque, donne en même temps lieu à un épanchement de sang dans les chambres de l'œil. On comprend également que cette lésion traumatique, ou l'ophthalmie interne consécutive à une opération de cataracte pratiquée à l'aiguille, peut entraîner une amaurose, comme complication de la cataracte grumeuse. Voici un exemple de cette dernière espèce.

Obs. III. — *Cataracte grumeuse sanguinolente traumatique.* — Mademoiselle B..., âgée de vingt et un ans, se présente à ma clinique en février 1847. Elle a été opérée de cataracte, il y a plusieurs mois, par un chirurgien distingué des hôpitaux. Après l'abaissement est survenue une cataracte capsulaire secondaire grumeuse avec amaurose. Les deux tiers inférieurs de la pupille, extrêmement dilatée, sont occupés par la capsule, changée en fausse membrane, qui oblitère l'ouverture pupillaire. Au-dessus et à peu près au milieu de la pupille, sur un plan un peu postérieur, se trouve une portion moins épaisse de la capsule, recouverte de quelques gouttelettes de sang qui s'y sont coagulées. Partout ailleurs la fausse membrane a conservé son aspect et sa couleur habituels, sauf en bas et un peu en dedans, où l'on voit une autre tache grumeuse beaucoup plus brune, et qu'il faut attribuer à la même cause que celle de la tache sanguine supérieure; savoir: à quelques gouttes de sang épanchées pendant l'opération, comme dans nos deux premières observations; ou par suite d'une ophthalmie interne, comme dans la quatrième. Nous pencherions d'autant plus vers cette dernière opinion, que mademoiselle B... est devenue amaurotique à la suite d'une ophthalmie interne causée par l'opération, qui a été pratiquée malgré une congestion cérébro-oculaire intense compliquée de dysménorrhée. Un traitement antiphlogistique, dérivatif et emménagogue aurait probablement empêché ce fâcheux résultat.

La facilité avec laquelle la cataracte sanguinolente se forme par suite d'hémorrhagies survenues pendant des opérations de cataractes, ou par suite de lésions traumatiques accidentelles, pourrait faire admettre qu'elle ne reconnaît pas d'autre origine. Ce serait là positivement une erreur. Comme nous l'avons déjà dit, la cataracte grumeuse peut aussi se former à la suite de l'inflammation non traumatique des membranes internes. Quand elle a cette origine, elle constitue généralement une maladie plus grave, par la raison que presque toujours il coexiste alors une amaurose produite par la désorganisation de ces membranes. Dans ce cas, une double sécrétion peut avoir lieu simultanément, l'une de fibro-albumine sur la capsule cristallinienne antérieure, l'autre de sang dans la choroïde ou dans l'iris. Alors la matière colorantes du sang, en s'incrustant dans la fibro-albumine qui recouvre le feuillet antérieur de la cristalloïde, produit des plaques rouges de différentes nuances et de forme variable. Ces plaques sont tout à fait semblables à celles que nous avons décrites dans l'observation I.

Obs. IV. — C'est ainsi que, le 12 juillet 1847, nous avons montré à notre clinique un malade qui, à la suite d'une ophthalmie interne spontanée, c'est-à-dire non provoquée par une blessure accidentelle ou une opération, portait à l'œil droit une cataracte capsulaire complète et adhérente, dont le quart supérieur interne était recouvert par du sang coagulé d'un rouge brunâtre. Ce coagulum avait pris une forme à peu près triangulaire; et était étroitement uni à la capsule. Sur le reste de cette membrane opaque, il y avait encore quelques points rouges-brunâtres résultant de la même cause. Cet homme était complétement aveugle, et ne conservait même pas la perception de la lumière, ce qui nous empêcha de tenter l'opération de la pupille artificielle par décollement praticable dans les cas de cette nature quand la rétine est restée saine.

Parmi les cataractes grumeuses formées à la suite d'ophthalmie interne et compliquées d'amaurose, nous devons encore citer, en extrait, un cas qui présente plusieurs particularités, et dont les détails feront partie de notre Iconographie des maladies oculaires. Ici l'amaurose et la cataracte existaient depuis l'enfance. L'ophthalmie interne était survenue très tard, à la suite de l'irritation produite par le cristallin qui s'était incomplétement déchatonné, et par conséquent avait acquis une certaine mobilité. Le sang épanché, accumulé dans la chambre antérieure n'ayant pas eu avec la surface du cristallin un contact assez prolongé et sur une surface assez étendue, il n'y avait laissé que des traces peu apparentes. C'est donc du premier degré de la cataracte sanguinolente qu'il s'agit ici.

Obs. V. — Un commis marchand, âgé d'une trentaine d'années, d'une constitution robuste et sanguine, se présenta à ma clinique en septembre 1834. Une cataracte, existant depuis l'âge de dix ans, mais ossifiée et compliquée d'amaurose à l'époque où je vis le malade, s'était incomplétement déplacée depuis quelque temps, de manière à ne plus occuper que le côté interne de la pupille. Devenue mobile à un certain degré, elle avait provoqué une violente ophthalmie interne invétérée, alors un hyphéma et une désorganisation de l'iris.

La phlegmasie résistait pendant un temps extrêmement long à tous les moyens antiphlogistiques et dérivatifs mis en usage par d'autres médecins et par moi.

Elle ne cédait qu'a l'extraction du cristallin, que je pratiquai à la fin de l'année 1834 et qui fut suivie, comme je l'avais désiré et prédit, de la phthisie de l'œil. Antérieurement à cette opération, la surface de la cataracte ossifiée se recouvrit partiellement de fibro-albumine jaune et de quelques points et stries de sang très légères, qui ne furent points résorbées et constituèrent ainsi le commencement ou le premier degré d'une cataracte sanguinolente. Ce qui peut contribuer à expliquer le mode très simple et très facile à comprendre d'ailleurs dont se forme en général la cataracte grumeuse, c'est la circonstance que la moitié externe de l'iris de cet œil se recouvrit également d'une fausse membrane mince et jaunâtre mouchetée de points rouges.

De tout ce que nous avons dit, il résulte que la cataracte grumeuse ou sanguinolente doit plutôt être regardée comme une complication de toute espèce de cataracte ou comme une simple variété accidentelle, que comme une espèce ou variété essentielle de cette maladie. Elle n'exige point de moyens thérapeutiques particuliers, ni ne fournit d'indications spéciales autres que celles qui découlent des adhérences produites par la fibro-albumine et les fausses membranes plus ou moins étendues qui peuvent coexister. Mais il est possible de la prévenir dans un grand nombre de cas, surtout lorsqu'elle est d'origine traumatique, en donnant issue de bonne heure, par une ponction, au sang épanché dans les chambres de l'œil.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 octobre 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend:

1° Plusieurs lettres du ministre de l'agriculture et du commerce, avec envoi de remèdes secrets. (Renvoi à la commission des remèdes secrets.)

2° Une lettre de M. le doyen de la Faculté de médecine, annonçant que la liste des concurrents pour la chaire de Bérard, est close depuis le 15 octobre. Les concurrents inscrits sont ceux-ci: MM. Marchal (de Calvi), Chassaignac, Laugier, Maisonneuve, Huguier, Alquié (de Montpellier), Robert, Malgaigne, Ph. Boyer, Michon, Vidal (de Cassis), Sanson (Alphonse), Nélaton.

M. le doyen prie l'Académie de nommer les cinq membres qui devront faire partie du jury.

3° Une lettre de M. Blanchet, qui adresse un échantillon de charpie nouvelle.

4° Une observation de M. J. Guérineau (de Poitiers), ancien interne des hôpitaux, relative à un anévrisme de l'arcade palmaire superficielle, guéri par la galvano-puncture. (Nous avons publié cette observation dans notre numéro de mardi.)

5° Une lettre de M. le professeur Sédillot, correspondant de l'Académie, relative à la discussion sur la taille et la lithotritie. M. Sédillot, après avoir cité des faits en faveur de l'une et de l'autre opération, conclut en disant que l'on ne peut, en thèse générale et d'une manière absolue, se prononcer pour l'une ou pour l'autre, que toute la question se réduit à savoir dans quels cas il faut les employer.

6° M. Guersant fils adresse également une lettre accompagnée d'un tableau comprenant 59 opérations de taille et de lithotritie.

Sur ces 59 opérés, 39 l'ont été par la taille, 20 par la lithotritie. Il y a eu 16 morts, 8 parmi les taillés, ce qui donne une mortalité de 1 sur 5; 8 parmi les lithotritiés, ce qui donne une mortalité de 2 sur 5. Pour les lithotriés, 11 appartenaient à la vieillesse, et eurent 5 morts; 8 étaient des enfants, et eurent 3 morts.

Sur la demande de l'Académie, les lettres de MM. Sédillot et Guersant sont lues par le secrétaire perpétuel.

7° Lettres de M. Guersant, Hip. Larrey, Vidal (de Cassis), Nélaton, Chassaignac, qui se portent candidats à la place vacante.

8° M. Reybard envoie un mémoire destiné à la commission du prix d'Argenteuil, dans lequel il donne le résumé de ses travaux et de ses inventions.

9° M. Orfila fait hommage à l'Académie de la quatrième édition de son Traité de médecine légale.

— M. Villeneuve lit un rapport sur un remède secret.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. Roux prononce un discours qui ne dure pas moins d'une heure, et dont il nous est complétement impossible de présenter l'analyse, tant est accidentée et parsemée de faits de tout genre sa féconde argumentation.

Séance levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 29 septembre 1847. — Présidence de M. Robert.

M. le président informe la Société que M. le ministre de l'instruction publique lui a alloué la somme de 500 fr. sur les fonds destinés aux sociétés savantes.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Maisonneuve donne des nouvelles de la malade à laquelle il a enlevé la tumeur qu'il a présentée à la dernière séance. Cette dame va très bien. Quelques accidents nerveux qui étaient survenus après l'opération ont disparu au bout de quelques heures. L'adhérence des lèvres de la plaie est presque complète; il n'y a un peu de suppuration que dans un seul point. M. Maisonneuve ajoute que M. Récamier lui a dit avoir enlevé, il y a vingt-deux ans, une semblable tumeur à une dame qui habitait les Batignolles. On avait appliqué sur la partie moyenne de la tumeur une traînée de potasse caustique, et lorsque la peau fut ouverte, il avait passé les mains de chaque côté et énucléé. C'était une tumeur encéphaloïde. La cicatrisation se fit bien; mais au bout de dix-huit mois il se développa une petite tumeur grosse comme une noix, et qui fut enlevée. Depuis, la guérison ne s'est pas démentie. M. Maisonneuve, en racontant ce fait, a en vue de démontrer d'abord que la manœuvre qu'il a mise en usage n'est pas nouvelle, et ensuite qu'un véritable cancer peut bien guérir.

M. Lenoir avait été consulté par la malade à laquelle M. Maisonneuve a enlevé la tumeur qu'il a présentée, et il n'avait pas été d'avis de faire l'opération, parce que cette tumeur était trop large, et que la peau qui la recouvrait était trop mince et ne lui semblait pas devoir fournir les lambeaux nécessaires pour recouvrir la perte de substance. M. Velpeau, consulté à son tour, avait partagé la même opinion et avait refusé d'opérer.

M. Maisonneuve objecte aux craintes de M. Lenoir et de M. Velpeau ce qu'il vient de dire de l'état actuel de la malade, et il donne le dessin de la réunion de la plaie, duquel il résulte qu'il n'y a eu de mortification qu'en un point déclive, et dans une très petite étendue.

M. Huguier rappelle que Dupuytren mettait souvent en usage le procédé qu'a suivi M. Maisonneuve, surtout pour les tumeurs siégeant sur les nerfs ou sur les gros vaisseaux. Il disait qu'on courait ainsi moins de risques de laisser des parties altérées, et que, si l'on intéresse les artères, on a moins a craindre l'hémorrhagie, puisque celles-ci sont lésées comme dans les plaies par arrachement.

M. Maisonneuve cherche à démontrer la différence qu'il y a entre cette manière de faire et celle qu'il a employée.

M. Robert proteste contre la prétention de donner cette méthode comme nouvelle, et il fait remarquer que c'est précisément en opérant ainsi que Dupuytren a vu l'introduction de l'air dans les veines chez une jeune fille à laquelle il enlevait une tumeur du cou.

M. Denonvilliers rappelle aussi que l'énucléation et l'arrachement étaient la méthode générale de Lisfranc, qui l'avait prise de Dupuytren.

M. Chassaignac avait aussi été consulté par la malade dont il est question, et il avait été d'avis de l'opérer, surtout en voyant le peu d'épaisseur de la peau, qui lui faisait craindre une ulcération prochaine. Il croit que l'arrachement n'est pas toujours sans inconvénient, et qu'il ne faudrait pas pousser cette méthode trop loin; car, par suite des adhérences de la tumeur au grand pectoral, on peut avoir de grandes difficultés à l'en séparer, et il a vu des cas où il fallait pour ainsi dire sculpter la tumeur dans le muscle.

— M. Chassaignac rapporte qu'il a été appelé la nuit dernière par MM. les docteurs Sandouville et Faure, auprès d'une malade qui avait été opérée huit jours auparavant de l'extraction des amygdales, et qui avait une hémorrhagie qui commençait à l'affaiblir. On voyait très bien d'où partait le sang, et l'on avait employé la glace à l'extérieur et en boisson, l'alun et une foule d'autres styptiques, sans pouvoir l'arrêter. La malade en avalait, et déjà même elle en avait rendu par le vomissement. Pouvait-on employer le cautère actuel? M. Chassaignac y songeait, en se rappelant l'observation de M. Guersant; mais il avait à agir près de la carotide, et il craignait qu'à la chute de l'escharre cette artère ne fût intéressée: il ajourna ce moyen. Sous l'influence d'un bourdonnet de charpie imbibée de jus de citron, l'hémorrhagie parut s'arrêter, mais elle reparut peu de temps après. M. Chassaignac eut alors l'idée de saisir un morceau de glace avec la pince de Museux et de le maintenir en permanence sur le point d'où le sang s'échappait. A partir de cet instant, l'hémorrhagie cessa pour ne plus reparaître.

M. Guersant a vu trois fois des hémorrhagies à la suite de l'extirpation des amygdales: une chez un adulte, et les deux autres chez des enfants. Dans le premier cas, elle était immédiate; il employa l'alun, le citron, les sachets de glace à l'extérieur sans succès. Déjà il faisait chauffer les fers pour pratiquer la cautérisation, lorsque la famille inquiète voulut avoir l'avis d'un confrère. M. Blandin fut appelé, et il pensa que ce moyen était le seul qui restât à employer. Le cautère actuel fut appliqué, et le malade a très bien guéri. M. Guersant redoutait dans la cautérisation l'escharre trop profonde, mais surtout aussi l'angine œdémateuse.

L'un des enfants qu'il a observés était très disposé aux hémorrhagies, et il avait eu, peu de temps auparavant, un purpura. Chez l'autre, l'hémorrhagie eut lieu le troisième jour, et elle fut très inquiétante. Ce qui lui a réussi le mieux, c'est l'acide chlorhydrique avec du miel et les ferrugineux à l'intérieur. M. Guersant pense qu'en général les hémorrhagies sont plus graves chez les adultes que chez les enfants.

M. Huguier a eu à remédier une seule fois à l'hémorrhagie après l'opération des amygdales; elle s'arrêta sous l'influence des boissons à la glace. Quant à la crainte de l'escharre produite par le fer rouge, il dit que quand on songe aux moxas, aux raies de feu qui n'intéressent pas toute l'épaisseur de la peau, c'est une chimère que de croire que l'artère, qui est éloignée de la surface interne du pharynx de toute l'épaisseur du muscle constricteur, de l'aponévrose et de la portion restante de l'amygdale, puisse subir la moindre atteinte.

M. Lenoir fait remarquer que dans son Traité d'anatomie, M. le professeur Cruveilhier ne donne comme possible que la lésion de la pharyngienne inférieure pendant l'excision des amygdales.

M. Huguier répond que l'artère carotide est trop éloignée, et que l'artère pharyngienne est trop minime pour que leur lésion soit à redouter.

M. Morel-Lavallée s'étonne moins de l'hémorrhagie même dont Sanson, MM. Velpeau et Vidal (de Cassis) ont rapporté des exemples, que de l'époque éloignée à laquelle elle s'est fait voir. Il trouve le procédé de M. Chassaignac très ingénieux; la glace

produisant la crispation des vaisseaux, son application pourra devenir d'autant plus fréquente que les accidents inflammatoires sont moins à craindre qu'après la cautérisation au fer rouge, et qu'elle peut même les prévenir.

M. ROBERT est moins rassuré sur l'emploi de la glace; il redoute la formation d'une eschare gangréneuse, ce qui a déjà été observé. Dans un mémoire sur ce sujet, il avait proposé d'introduire le pouce enduit d'alun dans la fossette amygdalienne et de presser avec un autre doigt sur un point extérieur correspondant. Par ce moyen, on pouvait ou arrêter définitivement l'hémorrhagie, ou au moins donner au chirurgien le temps de choisir un autre procédé. M. Hervez de Chégoin avait eu déjà la même idée, et avait fait exécuter un petit appareil dont il a eu à se louer.

M. MAISONNEUVE a eu une seule fois une hémorrhagie après l'ablation des amygdales, et c'était dans un cas où il s'était servi de l'instrument de Francstoc. Il pense que cet instrument peut amener ce résultat plus facilement que le bistouri, parce que l'amygdale est enlevée trop complétement; aussi il regarde le bistouri comme plus avantageux : celui de M. Blandin et les pinces de M. Robert sont les instruments qu'il préfère pour cette opération.

M. CHASSAIGNAC partage l'opinion de ceux qui croient qu'il est bon de laisser un peu de l'amygdale. Il pense aussi que l'instrument à guillotine ne donne pas toute la sécurité possible; il peut, par la traction qu'il exerce, amener vers lui la carotide, et, plus tard, on ne sait pas au juste quelle est l'épaisseur des parties qui sépare cette artère de la cavité amygdalienne.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Correspondance.

Eruption de vaccine et de variole se développant en même temps chez le même sujet.

Mademoiselle X..., âgée de quatorze mois, demeurant à New-York, fut vaccinée le 24 janvier 1846; cinq pustules se développèrent régulièrement sur les bras, et dans la période de temps ordinaire. Dans la même maison, et souvent dans le même appartement, se trouvait la sœur de cette enfant, âgée de douze ans, qui, quatre jours avant la vaccination de sa sœur cadette, avait été prise des premiers symptômes de la variole.

Cette dernière affection développée chez la sœur aînée, qui avait été vaccinée, suivit sa marche accoutumée, et ne fut pas très grave.

Au dix-neuvième jour de la vaccination, lorsque les pustules du vaccin étaient suppurées, la jeune enfant qui les portait ressentit les premiers symptômes de la variole; l'éruption eut lieu le second jour, et suivit régulièrement sa marche habituelle sans offrir aucune gravité; c'était une varioloïde bien caractérisée dont les pustules se développaient lorsque celles de la vaccine commençaient à sécher. Ni l'une ni l'autre des éruptions ne parut être modifiée en aucune manière.

Le reste de la famille se composait de trois garçons, tous également exposés; mais aucun d'eux ne prit la maladie, et ce fut précisément celle qui se trouvait sous l'influence du vaccin qui fut atteinte.

Je ferai remarquer que l'éruption varioleuse n'était pas l'éruption de la vaccine, qui se développe quelquefois sur tout le corps après la vaccination locale. Elle n'avait pas les caractères de cette dernière éruption; ses pustules étaient moins grosses et moins enflammées; elles ont apparu trop longtemps après la vaccination locale pour que l'on puisse supposer que la variole existait déjà au moment de la vaccination, et trop après l'éruption au bras de la vaccine pour que cette dernière ait eu le temps d'infecter généralement le sujet et d'y développer une éruption, produit de la résorption de la matière des pustules du bras.

Je livre cette observation exacte. Tout médecin peut faire comme moi les réflexions nombreuses auxquelles elle peut donner lieu. Je me contente de faire remarquer ces deux points principaux, savoir : 1° que ces deux éruptions, qui semblent être un préservatif l'une de l'autre dans la majorité des cas, peuvent cependant se développer simultanément chez le même sujet; 2° que la vaccine, pour devenir un préservatif de la variole, doit avoir eu le temps de s'être développée entièrement, qu'elle doit suivre avec régularité toutes ses périodes, avoir pu en un mot infecter généralement un individu pour modifier sa disposition à prendre la variole.

BODINIER (de New-York),
Ex-interne des hôpitaux de Paris, et docteur en médecine et en chirurgie.

FRANCE.

PARIS. — EMPLOI DU CAFÉ DANS L'EMPOISONNEMENT PAR L'OPIUM. — Dans la notice sur les contre-poisons insérée dans l'Annuaire de thérapeutique de 1847, M. Bouchardat a insisté sur l'utilité du café dans les empoisonnements par l'opium. Voici un nouveau fait rapporté par le Journal de pharmacie qui témoigne de l'utilité de cet agent. — 70 centigrammes d'acétate de morphine avaient été avalés en une seule fois par un malade; 20 centigrammes de tartre stibié n'ayant point amené de vomissements, on commença, au bout de trois heures seulement, et alors qu'il était déjà plongé dans un coma profond, à lui donner une infusion très concentrée de café avec le marc. En douze heures le malade prit ainsi 320 grammes de café. Il sortit bientôt du coma et guérit. (Répert. de pharmacie, mars 1847.)

BESANÇON. — HISTOIRE DE DEUX CAS DE MALADIE, PRÉSENTANT LES SYMPTÔMES DE LA MORVE AIGUË. — Dans quelques considérations préliminaires qui montrent autant la sagacité que la justesse de son jugement, M. le docteur P. Jacques (de Lure) dit avec raison que la morve aiguë est maintenant une maladie très connue, sur laquelle « il ne reste presque plus rien à savoir, si ce n'est la chose essentielle, celle qui doit être le but de nos efforts, de notre science, en un mot, le moyen de guérir. » Or, l'auteur va-t-il nous révéler cette chose essentielle? ou bien faudra-t-il répéter avec lui les paroles d'Ambroise Paré : « Dieu le guarit? » Nous le craignons; car M. Jacques ajoute avec une grande bonne foi : « Il est assez difficile de désigner, parmi les différents moyens que j'ai employés, ceux auxquels je dois principalement cette bonne fortune. Saignées générales, saignées locales, médications évacuante, fondante, réfrigérante, astringente, j'ai mis un peu de tout. » Cependant l'observation de M. Jacques n'aura pas seulement une place à prendre parmi les observations, ce ne sera pas seulement un chiffre de plus pour la statistique, ce sera quelque chose de mieux, car elle fera douter désormais de la mortalité nécessaire de la morve; elle jette une lueur d'espoir aussi nécessaire au médecin qu'au malade. (Bull. de la Soc. de méd. de Besançon.)

ETRANGER.

ANGLETERRE. — APPAREIL INAMOVIBLE DES SAUVAGES DE L'AMÉRIQUE DU SUD. — Les habitants de Chiloé, île située sur la côte occidentale de l'Amérique du Sud, se servent de la mousse de mer qui borde la petite île de Cochino (Pérou), non-seulement à titre d'aliment, mais encore comme d'un bon moyen de contention des os fracturés. Après avoir réduit la fracture, ils enveloppent le membre dans une large couche de mousse; celle-ci, agglutinée à la peau par l'intermédiaire de sa sécrétion glaireuse, y constitue un bandage ferme et solide à la manière de nos appareils amidonés. Au bout de quelques semaines, quand la réunion est opérée, on enlève facilement l'appareil en le détrempant dans l'eau tiède.

Académiciens de Paris! académiciens de Bruxelles! que vont devenir vos questions de priorité? Un sauvage vous arrache la palme. Sauvage de Chiloé, sois modeste à ton tour. Le sage roi Salomon vous met tous d'accord : « Nihil sub sole novi! »

BELGIQUE. — PARALYSIE DE LA PORTION DURE DE LA SEPTIÈME PAIRE DE NERFS. BONS EFFETS DE LA STRYCHNINE EMPLOYÉE PAR LA MÉTHODE ENDERMIQUE. — M. le docteur Malcorps (de Louvain), dans un mémoire adressé à la Société de médecine de Gand, rapporte, entre autres faits relatifs à diverses maladies nerveuses, deux observations de paralysie de la portion dure de la septième paire de nerfs, traitée avec succès au moyen de la strychnine employée par la méthode endermique. Ce sont deux faits de plus à ajouter aux faits nombreux qui prouvent l'efficacité de la strychnine. Mais c'est sous d'autres points de vue que M. Malcorps les signale à l'attention des praticiens. Dans la première observation, la luette n'était point déviée; elle l'était au contraire dans la seconde. L'absence de déviation de la luette était évidemment un indice que le siége du mal se trouvait en dehors de l'aqueduc de Fallope; tandis que l'existence de ce symptôme, dans le second cas, prouvait que l'altération du nerf se trouvait dans le canal osseux, et avant l'endroit où il fournit les filets qui vont animer les muscles de la luette. Ce signe permettait donc d'établir jusqu'à un certain point les degrés différentiels d'étendue et d'intensité de ces deux affections. C'est en effet ce qu'a confirmé le résultat du traitement : bien qu'il ait été heureux dans les deux cas, la guérison fut beaucoup plus rapide dans le premier que dans le second. La circonstance de la déviation ou de la rectitude de la luette dans des cas de ce genre pourra donc, à l'avenir, servir de base au pronostic.

(Ann. et Bull. de la Société de méd. de Gand, mars 1847.)

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

On écrit de Saint-Pétersbourg, le 5 octobre :

D'après les rapports officiels reçus par nos autorités sanitaires, le choléra continuait à s'avancer vers le nord et vers l'est. Des cas de cette maladie ont été observés à Orel, à Toula, et jusque dans le village de Pensa, situé seulement à cinquante lieues de Moscou, et où quatre paysans venaient d'en être frappés.

— On lit dans le *Journal de Constantinople* :

Nous n'avons reçu aucune nouvelle de Trébisonde cette semaine. On sait qu'à partir du 23 septembre la maladie y avait diminué beaucoup d'intensité.

Trébisonde compte une population de 40,000 habitants. Trente-deux mille environ ont quitté la ville à la nouvelle de l'invasion du choléra, et sur les 8,000 qui sont restés, 3,000 ont été atteints de la maladie : 1,000 ont succombé.

Toutes les lettres de Trébisonde font le plus grand éloge du courage et du désintéressement de deux médecins de la ville, MM. Sassy et Borg, médecins de l'Office de Santé. Nuit et jour ils sont sur pied, prodiguant partout, sans rétribution, leurs soins et les choses nécessaires au traitement des personnes nécessiteuses.

Constantinople continue à jouir d'une santé parfaite.

Par le dernier courrier de Bagdad arrivé hier, on a su que le choléra y avait fait quelques progrès et qu'on comptait en tout de 100 à 120 victimes depuis l'invasion de la maladie, qui avait atteint du reste sa période décroissante. Le consul-général de France, M. de Lœve Weymars, qui avait déjà été atteint du choléra l'année dernière, a encore eu cette année-ci une attaque assez forte de cette maladie. Au départ du courrier, il était en pleine convalescence.

— A Tauris, la maladie continuait à avoir un caractère meurtrier, ainsi que dans la province du Tchildir; elle avait presque disparu à Erzeroum.

CHANGEMENT DE DOMICILE.

Depuis le 20 octobre courant, les bureaux de la CAISSE CENTRALE des médecins et pharmaciens ont été transportés de la rue Neuve-Saint-Denis, 25,

à la rue Quincampoix, 69,
en face le passage Molière et près la rue Rambuteau.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 23 OCTOBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 126. TOME IX. — 2e SÉ.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — *Revue clinique hebdomadaire.* Anévrisme du tronc brachio-céphalique. — Fracture comminutive de la cuisse. Fractures multiples. — Tumeurs érectiles développées à la face interne des joues. — Ablutions froides dans la fièvre typhoïde. = HÔTEL-DIEU DE LYON (M. Brachet). Leçons sur la fièvre typhoïde. = Maladie mortelle des os causée par l'emploi extérieur du sublimé. — Sur le traitement de l'inflammation consécutive à l'application des sinapismes. — Ophthalmie intermittente. — Traitement mercuriel de la pustule maligne et du charbon. = *Correspondance.* Lettre de M. Le Roy-d'Etiolles. = Nouvelles. = FEUILLETON. Revue bibliographique. = Statistique médicale belge.

PARIS, 22 OCTOBRE 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

ANÉVRISME DU TRONC BRACHIO-CÉPHALIQUE. — Après une longue et douloureuse maladie qui pendant plusieurs mois inspira à ses amis les plus vives inquiétudes et le tint éloigné de son hôpital, nous avons la satisfaction d'annoncer que M. Michon vient de reprendre son service de chirurgie à l'hôpital Cochin. Nous avions, il y a déjà longtemps, parlé dans ce journal de l'affection grave dont était atteint l'habile chirurgien, et cela avec d'autant plus d'empressement et de sollicitude, qu'elle était le résultat d'un accident déterminé par la piqûre d'un instrument avec lequel il venait de faire une opération, et que personne n'ignore combien sont fréquentes les terminaisons funestes à la suite de ces blessures. A peine remis d'une si violente secousse, dont il ne reste plus aucune trace, M. Michon s'est hâté de reprendre ses travaux, et nous sommes heureux de pouvoir dire, après avoir assisté à plusieurs opérations pratiquées par lui la semaine dernière, que sa main n'a rien perdu de son adresse et de sa fermeté.

Parmi les faits intéressants qui se sont produits récemment dans le service de M. Michon, nous citerons aujourd'hui un cas fort curieux d'anévrisme du tronc brachio-céphalique diagnostiqué pendant la vie, et sur lequel M. Michon avait cru un instant entrevoir la possibilité de faire une opération chirurgicale. Le sujet était entré à la fin de l'année dernière, malade depuis une époque qu'il ne pouvait déterminer. Lorsque nous le vîmes pour la première fois en février dernier, voici l'état dans lequel il se trouvait. Il est constamment couché horizontalement dans son lit, ne pouvant se soulever sans s'exposer à une suffocation imminente. Au-dessus du sternum, un peu à droite, au niveau du sterno-mastoïdien, on sent une tumeur profonde, peu saillante, à battements peu intenses, simples. Le pouls radial droit est très petit, relativement à celui de la radiale gauche. Respiration courte. De temps en temps, tout à coup et sans cause appréciable, un accès de suffocation le saisissait, qu'il attribuait à des crachats qui lui fermaient la gorge. La première fois on lui fit prendre quelques centigrammes d'émétique. On lui donna ensuite des juleps contenant du kermès. Puis enfin, aux suivants, on fut obligé de le saigner.

Dans le courant de juillet, les accidents parurent devenir moins graves; le malade put s'asseoir dans son lit, puis se lever et marcher dans la salle, bien que faible. A ce moment il sembla que la tumeur avait en partie disparu. Le larynx était fortement déjeté à gauche; la respiration toujours courte, la parole brève. N'oublions pas de dire que l'oreille appliquée sur la poitrine, à la partie supérieure du sternum, percevait un bruit de souffle très fort; bruit de souffle dans la carotide droite. Dans ces derniers temps les suffocations reparaissent; peau froide, lèvres violettes, respiration à peine sensible. Après une suffocation des plus fortes, on pratique une petite saignée. Ces accidents se renouvellent trois ou quatre fois en un mois. Enfin le 10 octobre il en a encore une, et meurt dans la nuit, mais sans se trouver au moment de sa mort dans un accès de suffocation aussi terrible que les précédents.

Notons encore que pendant les derniers temps de sa vie les veines du cou étaient gonflées, la voix était voilée comme s'il y eût eu quelque obstacle dans la gorge. Un peu de toux. Pas d'hémiptysie; pas de dysphagie; pas d'hémoptysie. Enfin la percussion donne une sonoréité beaucoup moins bonne à droite qu'à gauche, au niveau de l'articulation sterno-claviculaire.

A l'autopsie, les côtes étant coupées à leur partie moyenne pour découvrir largement la poitrine, et le tablier relevé sur la tête, on découvre une tumeur siégeant au niveau de l'articulation sterno-claviculaire, sans soulever les téguments. Le sommet du sternum adhérait à cette tumeur; de sorte qu'en le rabattant, les parois de la tumeur fortement tiraillées se déchirèrent, et laissèrent voir à l'intérieur une substance jaune solide, fibrineuse et coagulée. Après une dissection attentive de la masse viscérale thoracique, comprenant les poumons, le cœur et les gros vaisseaux, on s'aperçoit qu'une tumeur du volume du poing, régulièrement arrondie, s'est développée à la naissance du tronc brachio-céphalique sur la crosse de l'aorte elle-même, mais appartenant bien évidemment au tronc brachio-céphalique. De chaque côté sont les artères carotides accompagnées des nerfs pneumo-gastriques, libres, non déviés. Seulement du côté droit, le nerf récurrent, en passant sous la tumeur, est divisé en plusieurs branches s'appliquant intimement sur la tumeur qui semble les avoir comprimées. La tumeur est recouverte par les muscles trachéaux et laryngées qui, en se rendant au sternum, se sont écartés.

La trachée est déviée à gauche par la tumeur, sans être sensiblement aplatie, au moins autant qu'on peut le voir en laissant les parties en position. Les bronches, situées à 5 centimètres au moins de la tumeur, ne sont pas gênées par elle. La crosse de l'aorte semble un peu dilatée. L'aorte ventrale n'a pas augmenté de volume. Le cœur est un peu volumineux. Caillots dans les oreillettes se prolongeant dans les veines pulmonaires. Etat normal du ventricule gauche, dont les parois ne sont ni amincies, ni hypertrophiées.

Engouement du poumon droit, qui est en même temps un peu œdématié.

Les autres organes sont sains.

Tout en ne sortant pas de la règle générale en vertu de laquelle les anévrismes du tronc brachio-céphalique sont plus communs à l'origine et tout près de la crosse aortique qu'à la partie moyenne ou à la partie supérieure, ce fait ne laisse pas que de présenter de l'intérêt. Il confirme la disposition commune qui veut qu'en général existe simultanément avec eux la dilatation de la crosse de l'aorte, disposition qui a probablement détourné les chirurgiens de l'étude de cette affection. D'ailleurs, dans des cas semblables, l'anévrisme du tronc innominé devient une lésion en quelque sorte accessoire dont la guérison est à peu près impraticable. Cependant, M. Key, chirurgien de l'hôpital de Guy, a tenté de traiter chirurgicalement un anévrisme de ce genre en pratiquant la ligature de la carotide. Le malade succomba.

Dans le cas actuel, M. Michon n'eut pas un moment la pensée de chercher à guérir par une ligature l'anévrisme reconnu tout d'abord. Mais il s'était demandé s'il ne serait pas possible d'essayer au moyen de la galvano-puncture, suivant le procédé de M. Pétrequin, la coagulation du sang dans la tumeur. Cependant, il renonça bientôt à cette idée, vu d'abord la profondeur de la tumeur et ensuite le voisinage de l'aorte; en effet, de deux choses l'une : ou la force et la rapidité du cours du sang dans un point aussi rapproché du cœur empêcheraient le coagulum de se former; ou bien, si cette coagulation avait lieu, il serait possible qu'elle se prolongeât dans l'aorte, et ce ne serait pas un petit accident.

Des recherches fort importantes ont été faites, il y a quelques années, sur l'anévrisme du tronc brachio-céphalique et son traitement par M. Mathias Bestegui (thèses de Paris, 1841, n° 49), et de son travail résulte ceci : que les observations d'anévrismes de cette espèce sont rares dans la science, et que l'on peut compter encore facilement aujourd'hui celles dans lesquelles on a pratiqué des opérations chirurgicales dans le but de guérir la maladie.

Dans cette dissertation, dont on nous permettra de donner un résumé très succinct, sont consignés quatre faits d'anévrismes simultanés du tronc innominé et de l'origine de l'artère carotide, dans lesquels on a tenté la ligature suivant la méthode de Brasdor. On n'a jamais lié que la carotide droite, et des quatre malades l'un a guéri radicalement, deux ont eu une guérison apparente pendant quelques mois, et un a succombé quelques heures après l'opération (fait de M. Key). On trouve dans le même travail trois autres observations d'anévrismes du tronc brachio-céphalique avec maladie concomitante de l'artère sous-clavière à son origine, dans lesquels on a tenté aussi la cure par la méthode de Brasdor. Dans deux cas, on a lié la sous-clavière seule; les malades ont survécu l'un un mois, l'autre deux ans; dans un troisième, le sujet a guéri après deux ligatures, celle de la carotide d'abord et, deux ans après, celle de la sous-clavière.

Dans une observation insérée aux Archives en avril 1841, nous trouvons un fait à peu près du même genre, dans lequel une première ligature fut faite et une seconde trois mois après. C'est là, ajoute l'auteur de l'article, la règle qu'il faut suivre, et si le succès ne l'a pas couronné dans le cas présent, c'est qu'il est bien difficile de rencontrer de pareils anévrismes bornés seulement au tronc brachio-céphalique et non accompagnés d'affections graves du cœur, de l'aorte ou de ses enveloppes; c'est là qu'est l'écueil de l'opération, et le chirurgien ne saurait trop se mettre en garde contre lui en établissant un diagnostic rigoureux de la maladie avant de se déterminer à employer la ligature pour les combattre. Quant à la ligature du tronc innominé lui-même, elle a été tentée plusieurs fois et toujours sans succès.

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité des maladies de l'oreille, par G. KRAMER (de Berlin); traduit de l'allemand et augmenté de notes, par M. le docteur MÉNIÈRE, médecin de l'Institut des sourds-muets.

Tandis que la science fourmille de livres sur les maladies des yeux, que les affections de ces organes sont de mieux en mieux connues sous le rapport du diagnostic et du traitement, que les traités spéciaux, les monographies, les observations isolées se multiplient de toutes parts pour faire progresser cette étude importante, les affections d'un autre appareil des sens, non moins important que celui de la vue, supérieure même peut-être eu égard à son influence sur le développement de l'intelligence, restent dans le plus complet oubli ou du moins sont loin d'être l'objet d'aussi nombreuses investigations, de résultats aussi complets. Ce n'est pas à dire que les études soient moins sérieuses, que les hommes qui s'en occupent aient moins de valeur que les oculistes; mais la disposition anatomique de l'appareil auditif est la seule cause, à notre avis, de cette infériorité quant au nombre, quant à l'exactitude, au *complet*, qu'on nous passe cette expression, des ouvrages qui traitent de ses affections. La conformation de l'œil, sa position superficielle, la transparence de ses membranes ont singulièrement facilité l'étude de ses lésions morbides; tandis que l'oreille, cachée dans la profondeur d'un appareil osseux, semble se dérober aux recherches, et ne promet que de faibles résultats à ceux qui seraient tentés d'en entreprendre de nouvelles.

En France, il n'existe guère que deux traités complets des maladies des oreilles, celui d'Itard, qui date déjà de quelques années, et celui plus récent de M. Hubert-Valleroux, dont nous avons rendu compte dans ce journal dans le cours de l'année dernière. Itard était un savant pathologiste, d'une sagacité peu commune, d'une vaste érudition, et son livre restera longtemps encore un modèle que ne pourront dépasser ses successeurs. Mais la marche de la science est incessante, et, si peu qu'elle ait fait de progrès dans cette spécialité, il est des points dans lesquels le livre d'Itard est nécessairement incomplet aujourd'hui. C'est cette lacune forcée qu'a voulu combler M. Ménière en publiant le Traité de M. Kramer, augmenté des notes qui contiennent le résumé de sa propre expérience depuis qu'il est chargé du service médical de l'institution des sourds-muets de Paris et de la traduction d'un assez grand nombre de mémoires, imprimés isolément depuis 1836 par le médecin allemand sur divers points de la pathologie auriculaire.

Le volume dont nous nous occupons ici est divisé en deux parties; la première comprend les principes généraux de pathologie et de thérapeutique dont la connaissance préliminaire doit être la base de la science lorsqu'il s'agira d'entrer dans les détails. Le peu d'étendue de cette première partie prouve combien sont bornés les éléments qui sont à la disposition de ceux qui veulent écrire sur les maladies des oreilles.

Une cinquantaine de pages suffisent pour renfermer les considérations relatives à l'étiologie, la symptomatologie, le pronostic et la thérapeutique générales; et encore, près de la moitié sont-elles consacrées à l'historique, fort bien fait du reste et fort complet, des travaux des médecins auristes antérieurs à l'époque actuelle.

La seconde partie comprend l'histoire particulière des maladies de l'oreille, divisées en maladies de l'oreille externe, c'est-à-dire du pavillon, du conduit auditif externe et de la membrane du tympan; de l'oreille moyenne, trompe d'Eustache et caisse, et de l'oreille interne. Un fait qui nous a frappé et qui nous paraît devoir simplifier beaucoup la thérapeutique auriculaire, c'est que, pour l'oreille externe et moyenne, la plupart des affections rentrent dans les phlegmasies soit aiguës, soit chroniques.

Chacun de ces chapitres, dans lesquels M. Ménière a fait entrer avec bonheur plusieurs traités nouveaux de Kramer, entre autres un fort remarquable sur l'otorrhée cérébrale, sont suivis, outre les notes nombreuses, de paragraphes supplémentaires dans lesquels le traducteur, prenant le rôle de critique, examine judicieusement la valeur des opinions du médecin allemand, et signale les divergences qui séparent ses opinions de celles des auteurs français.

Enfin, les trois derniers chapitres sont consacrés à l'appréciation du degré de curabilité des maladies de l'oreille; à des considérations sur la physiologie de l'oreille humaine et à la surdi-mutité. Le livre est terminé par la réimpression de deux mémoires publiés précédemment par M. Ménière : l'un sur l'*origine de la surdi-mutité*, question que sa position le met à même chaque jour d'étudier mieux que personne, et pour la solution de laquelle il possède de nombreux et précieux documents; le second sur l'*exploration de l'appareil auditif*.

L'ouvrage de Kramer est essentiellement pratique; c'est assez dire qu'on n'y trouvera de développements scientifiques, physiologiques ou autres que ceux qui étaient absolument nécessaires à l'intelligence du sujet. En livrant cet ouvrage aux praticiens, en l'enrichissant des notes qui le complètent et en font un livre tout à fait neuf et au niveau des connaissances actuelles, M. Ménière a rendu au monde médical un service dont on lui saura gré.

Hygiène de la vue, ou *Conseils sur la conservation et l'amélioration de la vue, s'adressant à toutes les classes de la société*, par le docteur MAGNE.

Nous sommes, nous l'avouerons, assez embarrassé pour rendre

Pour notre part et jusqu'à nouvel ordre, vu la profondeur, l'importance des parties malades, nous ne pouvons que conseiller aux chirurgiens de s'abstenir, comme a fait ici M. Michon. A nos yeux, il y aurait plus que de la témérité à entreprendre une pareille opération.

Fracture comminutive de la cuisse. Fractures multiples. — Dans une de nos précédentes Revues, nous insistions sur ce fait que dans les cas de fractures comminutives très souvent l'amputation était immédiatement indiquée, et nous rappelions que la plupart des grands succès obtenus par les chirurgiens militaires sur des opérés mal logés, mal nourris, souvent exposés sur des charrettes remplies de paille, aux intempéries de la saison, tenaient à cette promptitude d'exécution à laquelle sont forcés ces praticiens par le fait même des circonstances où ils se trouvent placés. Cependant, ajoutions-nous en citant une observation recueillie chez M. Jobert à l'hôpital Saint-Louis, tous les cas de fractures comminutives ne sont pas mortels lorsque l'on ne fait pas l'amputation; c'est à la sagacité du chirurgien à apprécier les diverses chances du malade et à régler sur cette appréciation la méthode thérapeutique à mettre en usage.

Nous avons vu, dans le service de M. Michon, un fait à peu près analogue. Un jeune homme de dix-sept ans tomba, il y a trois ans, d'un cinquième étage; il se fractura comminutivement la cuisse droite. En même temps, fracture de l'os maxillaire inférieur et de l'avant-bras droit. Apporté à l'hôpital, il est jugé être dans de trop mauvaises conditions pour être amputé. On applique les appareils à fracture, et le sujet guérit. Cependant il est rentré, il y a quelques mois, à l'hôpital pour quelques accidents survenus du côté de la cuisse fracturée, et peu après son entrée, on a dû extraire une portion d'os qui faisait saillie sous la peau. Ce fragment, long de 7 à 8 centimètres, épais d'un demi-centimètre environ, est une portion complète de la circonférence du fémur, et forme une virole entière, mais taillée en biseau, et constituant une ellipse. La fracture est aujourd'hui bien consolidée.

Tumeurs érectiles développées a la face interne des joues. — M. Nélaton, chargé actuellement du service chirurgical de l'hôpital dit de l'Ecole, nous a fait voir dans ses salles deux jeunes femmes qui présentent toutes deux une tumeur érectile située à la face interne de la joue et des lèvres. Sans nous appesantir sur les détails de l'état antérieur qui n'offrent rien de remarquable, non plus que sur la marche qu'ont affectée ces tumeurs, lentement et insensiblement développées, nous nous contenterons de dire quelques mots de l'état actuel des malades et des opérations au moyen desquelles M. Nélaton cherche à les débarrasser de ces tumeurs.

La première, âgée de vingt-deux à vingt-quatre ans, porte sa tumeur à la partie interne de la joue, au niveau et au-dessous de la commissure gauche des lèvres. La tumeur a envahi l'épaisseur de la lèvre inférieur dans ce point, la gencive, et vient en contact avec l'os maxillaire lui-même. Par des raisons sur lesquelles nous allons revenir dans un instant, M. Nélaton a préféré la ligature aux autres méthodes opératoires; mais comment la pratiquer sur une tumeur de cette espèce, à peine pédiculée? Par une manœuvre des plus simples, quoique très difficile à décrire: M. Nélaton a passé, à travers la base de la tumeur, en la contournant le plus profondément possible et rasant presque la peau d'une part, l'os maxillaire de l'autre, plusieurs aiguilles courbes armées d'un double fil. Une fois ces fils passés dans le tissu érectile, ils sont noués deux à deux par chacune de leurs extrémités et fortement serrés, de manière à former sur plusieurs points un froncement analogue à celui que l'on détermine en tirant les cordons d'un sac. En peu de temps le tissu s'affaisse, se mortifie et la tumeur tombe.

Chez la seconde malade, la tumeur existe à la partie interne de la joue droite, un peu au-dessus, cette fois, du niveau de la commissure, par conséquent dans l'épaisseur de la lèvre supérieure. Celle-ci, mieux que la précédente, est pédiculée. Au début, elle avait été prise, par le chirurgien d'un hôpital de Paris, pour un kyste séreux. Entrée plus tard à Saint-Antoine, M. Nélaton, dans le service duquel cette femme fut admise, jugea préférable à tout autre manière d'agir de recourir à la ligature, et entourant le pédicule d'un fil ciré fixé sur un serre-nœud, il exerce depuis trois jours une forte constriction, dont l'affaissement et la chute de la tumeur sera la conséquence prompte et nécessaire.

Nous avons dit que nous reviendrions sur les raisons qui, dans le cas actuel, ont engagé M. Nélaton à préférer la ligature à divers autres moyens conseillés par les auteurs. Sur ces parties, et en raison de l'étendue des tumeurs chez ces deux malades, la compression était impraticable, et d'ailleurs les effets en eussent été des plus lents et des plus douloureux. Ce n'est pas que, si l'on avait affaire à une petite tumeur bien exactement limitée, elle ne pût être essayée avec quelque chance de succès. Nous nous rappelons avoir vu dans le service de Lisfranc, à la fin de l'an dernier, un jeune homme portant ainsi à la face interne de la joue une petite tumeur érectile bien circonscrite, et chez lequel le chirurgien de la Pitié exerçait la compression directe au moyen de deux petites pelotes, l'une extérieure, l'autre intra-buccale, entre lesquelles se trouvait comprise la tumeur, et qui étaient fortement appliquées l'une contre l'autre au moyen d'un ressort en acier qui contournait la commissure.

Les topiques astringents, le plus souvent sans résultat bien avantageux, ne pouvaient être employés ici, et n'auraient probablement rien produit, eût-on pu les mettre en usage. La ligature des vaisseaux réussit encore moins souvent que la compression, en raison de la difficulté que l'on éprouve d'atteindre tous les vaisseaux qui alimentent le produit morbide. L'extirpation, outre qu'elle aurait été fort difficile, expose toujours à des hémorrhagies graves et souvent mortelles. Reste donc l'emploi des caustiques et le ligature. Pour les premiers, une des méthodes qui compte le plus de succès, et qui est de la plus facile exécution, comme aussi la moins dangereuse, c'est celle qui consiste à transpercer dans plusieurs sens la tumeur avec une aiguille d'acier rougie au feu ou à la lampe à esprit-de-vin, suivant le conseil de Bérard; ce mode opératoire a l'avantage à la fois de provoquer dans le tissu érectile un travail inflammatoire qui oblitère les vaisseaux, et d'éviter toute chance d'hémorrhagie. C'est la méthode que préfère M. Nélaton lorsqu'il faut agir par l'extérieur, sur la peau même, parce qu'elle ne laisse pas les cicatrices qui résultent de l'emploi de l'instrument tranchant; mais il ne l'emploie pas ordinairement dans les circonstances où, comme ici, il est possible d'agir sur la surface muqueuse. Reste donc la ligature, à laquelle a eu recours ici le chirurgien, mais dont il n'obtint pas d'abord ce qu'il désirait, les deux malades, fort indociles, ayant refusé de laisser serrer convenablement les ligatures. Ce n'est donc que plusieurs semaines après la première tentative que M. Nélaton parvint à persuader ces deux femmes de l'importance de l'opération, et dès qu'elles s'y soumirent avec courage, la guérison ne se fit pas attendre.

— Nous publierons dans notre prochaine Revue un fait fort intéressant de kystes développés dans l'épaisseur du maxillaire inférieur, affection pour laquelle M. Nélaton dut pratiquer, il y a huit ou dix jours, la résection d'un tiers de cet os.

Ablutions froides dans la fièvre typhoïde. — Notre article de samedi dernier sur ce sujet nous a valu une lettre de notre excellent confrère M. le docteur La Corbière, par laquelle il nous manifeste son étonnement de ne voir citer dans notre discussion ni son nom, ni son ouvrage sur l'action et l'emploi du froid *intus et extra*, en hygiène, en médecine et en chirurgie. A Dieu ne plaise que l'on nous soupçonne, en cette circonstance, d'injustice, de négligence ou d'oubli! Au moment où nous écrivions cet article, nous avions sous les yeux le livre de M. La Corbière, et nous avions lu avec la plus grande attention les nombreux passages qui semblaient devoir se rapporter à notre sujet. Nous nous contenterons de signaler ici, pour lui prouver que nous l'avons lu en effet avec attention, les passages suivants, où il est traité des lotions, ablutions et affusions en médecine:

« En médecine, dit notre savant confrère, les lotions sont employées toutes les fois que l'on veut rafraîchir et calmer une partie circonscrite de l'enveloppe cutanée atteinte de certaines irritations partielles, érysipélateuses, varioleuses, scarlatineuses, dartriformes, etc., accompagnées de beaucoup de chaleur et de démangeaison, avec réaction sur le cerveau (ataxie des anciens), ou afin de produire les mêmes résultats sur des viscères sous-jacents douloureux et irrités. Ainsi, les lotions du thorax et de l'abdomen sont d'un usage fréquent dans les phénomènes irritatifs du cœur, de l'estomac, du canal digestif et de ses annexes, etc. (P. 271.)

» Les affusions sont aussi fort usitées, ainsi que Giannini l'a démontré surabondamment, dans les fièvres diverses qui traduisent des gastro-entérites, fièvres à fortes exacerbations, que l'on supprime ainsi quelquefois par leur moyen, et comme par enchantement. (P. 276.)

» Chez tous ceux qui ont les poumons sains, présentant en excès le mouvement centripète viscéral, et partant, un état permanent ou passager de congestion ou d'exaltation des appareils gastro-intestinaux ou cérébro-rachidiens. Chez tous ceux-là, et le nombre en est immense..., l'emploi du froid intérieur bien dirigé aura une haute influence. Quant au froid extérieur (air, lotions, bains), en calmant la surexcitation générale, il secondera merveilleusement l'action du froid intérieur chez ces derniers. » (P. 247.)

Personne plus que nous n'apprécie la portée du livre de M. La Corbière, sa haute importance pratique, l'immensité des connaissances qu'il suppose dans son auteur, l'étendue des recherches qu'il a nécessitées; mais dans le cas actuel, nous n'avions pas cité le Traité du froid pour plusieurs raisons. D'abord, nous ne nous occupions que d'un point de thérapeutique fort restreint, et qui n'est et ne peut être traité d'une manière spéciale dans un traité général du froid; nous voulions dire le traitement de la fièvre typhoïde, point sur lequel M. La Corbière s'est borné à résumer les résultats obtenus par les auteurs que nous avons cités; puis, parce que nous ne sommes pas tout à fait d'accord avec lui sur l'emploi des affusions froides dans la fièvre typhoïde, affusions qu'il proscrit quand il y a complication pulmonaire, tandis que l'expérience de M. Beau lui a démontré que cette complication ne contre-indique pas leur usage; enfin, parce que nous voulions faire surtout ressortir ce fait, que ceux-là même qui préconisent ces affusions ne les emploient pas dans la pratique.

Or, M. La Corbière n'ayant pas, que nous sachions, publié de faits de fièvres typhoïdes ainsi traitées, nous ne pouvions invoquer son autorité pratique. Enfin, nous différons essentiellement de l'avis de notre confrère relativement à la nature de la fièvre typhoïde, qu'il considère comme une gastro-entérite, tandis que nous, tout en nous glorifiant d'avoir été l'élève, et d'être encore aujourd'hui le plus profond admirateur de Broussais, nous avons dû, sur ce point, modifier notre opinon, et regarder cette fièvre comme une maladie générale.

Nous espérons que ces explications persuaderont M. La Corbière de notre bonne foi et de notre désir de rendre justice à qui de droit, à lui surtout, auquel nous attachent particulièrement les liens de la plus affectueuse confraternité et de la plus sincère estime.

—Nous recevons de M. Debeney deux lettres que le manque d'espace nous force à renvoyer à un prochain numéro.

Z.

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. Brachet.

Leçons sur la fièvre typhoïde, recueillies par le docteur Lavirotte, chef de clinique.

Nous avons sous les yeux quatre cas de fièvre typhoïde portée au plus haut degré, et cinq cas de fièvre typhoïde légère. Les quatre premiers sont placés aux numéros 4, 11,

---

compte de ce livre, en raison de sa double destination. Si, d'un côté, il renferme d'excellents conseils d'hygiène qui seront lus avec fruit par les praticiens et les gens du monde, d'autre part, il est des chapitres purement scientifiques, tels que ceux qui traitent de l'anatomie de l'œil, de la cataracte, de l'examen des théories allemandes en oculistique, qui sont évidemment écrits pour les médecins seuls, et qui, mis entre les mains des gens du monde, seront plus nuisibles qu'utiles, en leur donnant ces demi-connaissances à l'aide desquelles chacun s'imagine, en France, savoir la médecine, et accable le médecin de questions fastidieuses et grotesques dont il est la première victime. Ce travers, hâtons-nous de le dire, est exclusivement propre à la nation française, et n'a point d'équivalent chez les étrangers, qui en font à notre égard un perpétuel sujet de moqueries bien méritées. Ceci posé, et nous le devions tout d'abord, nous qui, en toute circonstance, avons dit en fait de médecine: *Odi profanum vulgus, et arceo*, passons à l'examen sérieux de la partie scientifique du livre de M. Magne.

Et d'abord, dans un premier chapitre, intitulé: *De l'oculistique en général*, et consacré à l'historique de la science, M. Magne revendique pour la France la gloire d'avoir été la première patrie de l'oculistique, créée au seizième siècle par Guillemeau, l'auteur du premier *Traité des maladies de l'œil*. Dans ce chapitre, malheureusement trop court, écrit avec esprit, et qui révèle un homme parfaitement versé dans la connaissance des travaux tant anciens que modernes relatifs à cette branche de l'art chirurgical, nous reprocherons à M. Magne d'avoir été moins juste qu'il n'aurait été convenable, à notre avis, à l'égard des oculistes allemands, contre lesquels il dirige quelques agressions qui ne nous paraissent pas suffisamment fondées. Si la France peut se vanter d'avoir produit les Janin, les Demours, les Saint-Yves, les Velpeau, les Sanson, n'oublions pas les progrès qu'ont fait faire à l'oculistique Graëfe, Sœmmerring, Kieser, Weller, Wenzel, Stœber, Sichel, etc. L'amour-propre national doit s'effacer en présence des intérêts scientifiques. Qu'importe qu'un progrès, s'il est réel, vienne d'outre-Manche ou d'outre-Rhin! Discutons les opinions, rien de mieux; mais gardons-nous d'introduire dans la science ces passions de rivalité qui doivent être abandonnées, une fois pour toutes, aux débats irritants de la politique.

M. Magne nous pardonnera cette sévérité lorsque, entrant dans les détails de l'analyse du livre, nous louerons sans réserve les paragraphes dans lesquels il étudie en auteur expérimenté les causes qui tendent à affaiblir ou à détruire la vue, appréciant avec intelligence l'influence des diverses professions dans leurs rapports avec la conservation des yeux; ceux dans lesquels il trace l'histoire complète de la presbytie et de la myopie, donnant de sages et utiles conseils relatifs aux précautions à prendre pour éviter le développement précoce de ces infirmités ou pour y remédier lorsqu'elles existent naturellement; enfin, les chapitres où il traite des lunettes, de leurs variétés, de leur emploi, et démontre qu'elles ne doivent être prescrites que par les médecins d'après des données exactes et positives comme tous les autres agents thérapeutiques auxquels elles doivent constamment être assimilées.

On lira avec intérêt un chapitre qui renferme des conseils hygiéniques adressés à toutes les classes de la société, et en particulier aux gens de lettres et aux personnes livrées aux travaux de cabinet, chapitres où sont passées en revue les circonstances diverses qui peuvent influencer l'hygiène de la vue, les conditions atmosphériques, le régime alimentaire, la veille prolongée, la lumière artificielle, etc. Si nous approuvons également les articles intitulés: Soins qu'exigent les yeux des enfants et des vieillards, nous eussions préféré que l'auteur, restant dans les considérations de l'hygiène, n'y eût pas introduit diverses formules, fort bonnes en elles-mêmes, de collyres et pommades médicamenteuses qu'il n'est pas sans danger de mettre entre les mains d'un public inexpérimenté.

En résumé, M. Magne a fait un bon livre; mais nous eussions désiré qu'il l'eût divisé en deux parties bien distinctes: l'une pour les médecins seulement, auxquels il a prouvé qu'il saurait donner des conseils utiles; l'autre pour les gens du monde, dans laquelle il se fût borné exclusivement à des préceptes d'hygiène sans entrer aussi avant dans les détails techniques de la science.

Dr. A. Foucart.

STATISTIQUE MÉDICALE BELGE.

Le collége des bourgmestres et échevins de la ville de Bruxelles a fait au conseil communal, le 4 octobre, son rapport sur l'administration de l'état des affaires de la capitale.

De ce travail il résulte que:

Il est né en 1846: garçons, 2,480; filles, 2,399. Total, 4,879. Soit 161 naissances *de moins* qu'en 1845.

Il est décédé: sexe masculin, 2,463; sexe féminin, 2,253. Total, 4,716. Soit 188 décès *de plus* qu'en 1845.

Depuis le 8 décembre 1846, la constatation des naissances se fait à domicile. La ville de Paris est encore *à examiner* la question.

Il est entré pendant l'année, dans les neuf hôpitaux et hospices de Bruxelles, 7,154 individus. Sur un chiffre total de 10,692, il en est sorti 5,589, et il en est mort 1,473; soit 13,8 pour 0/0.

570 enfants trouvés et 105 enfants abandonnés ont été recueillis.

L'Université de Bruxelles, fondée le 20 novembre 1834, a compté pendant l'année 348 étudiants; lettres et philosophie, 144; droit, 110; sciences, 33; médecine, 66; divers, 25.

L'Athénée royal possède 462 élèves.

Le reste de la statistique a trait à des matières étrangères à notre journal.

17 et 18 des hommes ; les cinq autres sont aux numéros 6, 10, 13 des femmes, et 7 et 23 des hommes. Une semblable réunion est trop précieuse pour que nous la laissions passer sans essayer de vous tracer à grands traits l'histoire générale de cette cruelle et singulière maladie. Vous connaissez chacun de ces malades en particulier ; nous vous en avons entretenu tous les jours. Nous allons grouper les matériaux qu'ils fournissent pour faire ressortir de leur ensemble un tableau fidèle de la maladie.

Tous nos malades sont jeunes : le plus âgé n'a pas vingt-vingt-cinq ans. Ils jouissaient tous auparavant d'une bonne santé et d'une forte constitution. Les uns sont d'un tempérament sanguin; les autres d'un tempérament lymphatique sanguin. Vous pouvez donc conclure déjà que l'âge de la force, la jeunesse, est, sinon l'apanage exclusif de cette maladie, du moins une prédisposition bien grande. Cette observation s'accorde avec celle de tous les auteurs. Cependant, pour être rare dans l'enfance, dans l'âge mur et dans la vieillesse, cette affection ne laisse pas que de s'y rencontrer quelquefois. Tous les tempéraments y sont également sujets ; et s'il en est quelques-uns qui paraissent y être plus exposés, c'est le tempérament sanguin lymphatique, puisque c'est celui qui prédomine dans nos rangs. Aucun sexe ne paraît s'y soustraire. Nous en avons, en général, autant dans les salles des hommes que dans celles des femmes. Si le nombre est un jour plus grand d'un côté, c'est l'autre côté qui l'emporte le lendemain.

Nous entrons en été. Neuf cas à la fois peuvent faire présumer que cette saison exerce son influence sur le développement de cette fièvre.

Cette coïncidence prouve qu'elle peut se montrer en été ; mais ce serait une erreur que de vouloir en renfermer l'apparition dans cette saison. L'année dernière, ce fut dans les mois de février, mars et avril qu'elle exerça ses ravages. Dans d'autres années, nous l'avons vue sévir en automne, et d'autres fois en hiver. Il ne faut donc jamais se hâter de généraliser, ni se presser de placer sous l'influence de la température un effet qui en est tout à fait indépendant. C'est de cette précipitation à juger tous les faits par un seul que surgissent tant d'erreurs qui sont ensuite bien difficiles à déraciner.

Ce que nous venons de dire de la saison s'applique aux constitutions atmosphériques froides, chaudes, sèches, humides, etc.

Quelles sont les causes de la fièvre typhoïde ? Question insoluble jusqu'à ce jour, parce que la plupart des auteurs ne veulent reconnaître que des causes patentes, ou ne veulent admettre que ce qu'ils ont vu eux-mêmes. Parmi nos quatre graves malades, trois le sont devenus sans cause connue; le quatrième s'est refroidi après avoir pris chaud dans un exercice violent. Des cinq autres, trois ne peuvent assigner aucune cause à la maladie; les deux autres accusent une courbature consécutive à un refroidissement. Dans le plus grand nombre des cas, la fièvre typhoïde ne reconnaît donc aucune cause manifeste. Elle se développe d'elle-même, spontanément, et sans influence apparente. Ce que vous avez pu remarquer, c'est que nos salles restent souvent plusieurs mois sans recevoir un seul cas de cette fièvre, et et que, lorsqu'il en arrive un, il est bientôt suivi d'un plus grand nombre. Cette remarque indique une influence de la part de l'atmosphère. Une coïncidence semblable ne peut pas s'expliquer autrement. Quelles sont ces qualités ? Ou plutôt y a-t-il des qualités sur lesquelles on puisse faire peser cette influence ? Tout ce qu'on a dit à cet égard est erroné, disons-le hardiment. Ce ne sont ni les saisons, ni la température, ni l'humidité plus ou moins grande, ni un état électrique, etc., qu'il faut en accuser; la fièvre typhoïde apparaît indistinctement avec ou sans ces conditions.

Il faut donc qu'il y ait dans l'atmosphère un état particulier que nos sens et nos instruments ne résolvent point, et qui n'en est pas moins assez puissant pour agir sur l'économie. Cet état, que nous appellerions volontiers pathologique spécial, n'est pas constant, puisque la fièvre typhoïde est quelquefois des mois et même des années sans reparaître. En quoi consiste-t-il? Là se trouvent des limites infranchissables. Au delà du fait il n'y a plus que vague, incertitude, hypothèse. Cette conditionat mosphérique est analogue à celle qui produit toutes les épidémies. Aucun changement dans les qualités de l'air ne peut être constaté, et cependant la maladie naît et sévit avec fureur, et elle s'arrête de même sans qu'on puisse y saisir aucun changement. C'est là un *quid ignotum* dont les auteurs ne se sont pas assez rendu compte. C'est à cette négligence qu'il faut attribuer les discussions interminables qui se sont élevées sur ce sujet. Nous pouvons donc admettre que la fièvre typhoïde règne épidémiquement, sans qu'il soit nécessaire qu'elle constitue ces grandes épidémies qui déciment les populations. Pour constituer une forme épidémique, il suffit de quelques faits nés dans la même localité, sous la même influence atmosphérique et sans cause appréciable. Quoique cet état de l'air se rencontre plutôt dans les grandes villes, il sévit néanmoins dans les campagnes. Nous avons vu la maladie régner avec férocité dans les lieux les plus élevés et les plus salubres et à des distances considérables des villes.

Trois de nos malades ont accusé un refroidissement pour cause de leur maladie. Nous admettons aussi cette cause, bien qu'elle soit moins fréquente que la précédente. Peut-être on fera observer qu'il est impossible d'attribuer au refroidissement une maladie qui a pu se développer sans lui dans un moment où elle régnait. Nous accordons ce doute pour la circonstance actuelle ; mais nous ne l'admettons point d'une manière absolue. Nous avons vu bien des fois la fièvre typhoïde se déclarer chez des sujets qui s'étaient refroidis ayant chaud. Aussi nous pensons que cette affection peut se développer sporadiquement sous l'influence des causes générales des maladies, surtout dans un air vicié par les grandes populations, par les hôpitaux, par les amphithéâtres, par les égouts, etc. Elle peut même reconnaître pour cause une autre maladie qui se transforme ainsi en fièvre typhoïde, parce qu'elle en a sollicité la modification pathologique. Ainsi nous avons vu il y a quelques mois, chez une jeune fille couchée au n° 8, l'entérite la plus intense amener tous les accidents de la fièvre typhoïde. Nous pourrions citer plusieurs faits de ce genre. Il nous suffit pour le moment d'avoir signalé cette conversion. Nous y reviendrons plus tard.

Les pathologistes se sont beaucoup exercés sur la contagion ou la non contagion de la fièvre typhoïde : les uns admettent la contagion avec MM. Bretonneau, Gendron, Ruef, Elliotson, Leuret, Putignat, Schultz, Gaultier de Claubry, etc. Les autres en plus grand nombre la repoussent. Si nous en jugeons par ce qui se passe sous nos yeux, nous la dirons non contagieuse. Aucun des malades que nous avons déjà vus ne l'a reçue d'un autre malade. Aucun ne l'a donnée à personne, et nos salles ne contiennent jamais que les malades qui l'apportent du dehors. Ni les autres malades, ni les personnes de service ne la contractent. En ville, les choses se passent de même. Cependant nous avons vu souvent dans la même maison plusieurs personnes en être atteintes à peu d'intervalle. Mais alors le mal s'est-il communiqué, ou plutôt n'a-t-il pas été occasionné par une cause commune, l'air qu'ont respiré tous les malades? Aussi ces faits ne sont d'aucune valeur pour nous. Notre observation nous porterait donc à regarder la maladie comme non contagieuse. Cependant ne nous hâtons point de prononcer. Rappelons-nous que les localités et certaines conditions de saisons ou de tempéraments peuvent exercer une influence telle, que ce qui s'observe ici ne soit pas de même autre part, et que ce que nous voyons aujourd'hui ne soit pas de même demain. MM. Bretonneau, Gendron, etc., sont de trop bons observateurs pour rejeter leur opinion. Puisqu'ils ont vu la maladie être portée d'un lieu à un autre par des malades, puisqu'ils ont pu en suivre les progrès par les communications de maison à maison, puisque dans ces cas la fièvre typhoïde a été contagieuse, soit dans quelques localités, comme Tours, Dublin, Edimbourg, Château-du-Loir, etc., soit à certaines époques, elle pourra le devenir dans des lieux où elle ne l'a pas encore été ou dans d'autres épidémies. N'oublions jamais ces nuances et ces variations : ce n'est pas seulement dans la fièvre typhoïde qu'elles se montrent. Nous aurons bien des fois l'occasion de vous les faire observer dans d'autres maladies.

La fièvre typhoïde se présente à vous avec des caractères si tranchés et si faciles à saisir, que vous la reconnaissez au premier abord. Il vous paraîtra donc étonnant qu'il se trouve encore des pathologistes qui élèvent des doutes sur son existence. Ce n'est pas ici le lieu de vous entretenir de cette polémique, nous devons seulement vous signaler les phénomènes à l'aide desquels la maladie se déroule à nos yeux. Au lieu de vous exposer didactiquement la marche des phénomènes à leurs différentes périodes, nous nous contenterons de les classer dans un ordre qui nous permettra soit d'en apprécier la valeur, soit d'en déduire plus tard des conséquences importantes pour le caractère de la maladie. Rappelons cependant que les auteurs ont admis trois périodes dans la marche de cette affection, et que le premier septenaire constitue, dans le plus grand nombre des cas, la première période, que le second et quelquefois le troisième septenaire constituent la seconde période, et qu'enfin le troisième ou le quatrième septenaire forment la troisième période.

Quoique les appareils cérébral, digestif et circulatoire soient le siége et les agents des phénomènes principaux et essentiels, les autres n'y restent cependant pas étrangers; tous ou presque tous y participent plus ou moins. La respiration, la sécrétion, etc., y prennent également part. D'après leurs agents, les phénomènes peuvent être rangés en deux ordres. Dans l'un, seront compris tous les phénomènes qui dépendent de l'appareil cérébro-spinal, sous l'influence duquel ils s'exécutent. A l'autre, appartiendront tous ceux qui ressortent de la vie organique, et qui s'exécutent sous l'influence du système nerveux ganglionaire.

La céphalalgie, qui apparaît au début; les viciations, surtout de l'ouïe, qui souvent fait entendre des bruits qui ne sont pas, et qui non moins souvent se paralyse à un degré plus ou moins considérable; les viciations des autres sens, quoique moins fréquentes et surtout moins apparentes; la diminution et même l'abolition des sentiments; l'obtusion des facultés intellectuelles, et à une époque plus avancée leur abolition et le délire, et parfois la somnolence, le coma vigil, le coma, la lassitude, ou plutôt la faiblesse extrême des muscles, qui ne ressemble en rien au brisement contusif des membres; la lenteur des mouvements et la presque immobilité des membres, qui laissent le corps se glisser par son poids au bas de l'oreiller ou vers le pied du lit; plus tard, la carphologie, les soubresauts, les paralysies des membres, de la vessie et du rectum, sont des phénomènes qui appartiennent au premier ordre, au système nerveux cérébral.

Les variations que présente la circulation générale, telles que les pouls, vif et plein d'abord, puis faible, déprimé et quelquefois rapide au point d'aller à 150 pulsations, et le pouls intermittent; l'état de turgescence particulière des capillaires, surtout dans la membrane muqueuse digestive, depuis la bouche jusqu'à l'anus, où il donne lieu à plusieurs phénomènes de rougeur, de tuméfaction, de diphthérite, d'aphthes, de papules, de pustules, de plaques, et quelquefois à des hémorrhagies toujours inquiétantes; les rougeurs variées de la peau, ses éruptions miliaires, lenticulaires, sudaminées, pétéchiales, ses escharres, etc.; la turgescence de quelques organes parenchymateux, tels que les poumons, la rate, le foie, qui sont quelquefois si gravement compromis; les sécrétions variées, surtout dans la membrane muqueuse digestive, sur laquelle elles fournissent aux gencives cette couche blanche nacrée dont Ranque a fait un signe pathognomonique; à la langue, cette couche blanche, jaune, brune, fuligineuse, humide ou sèche, uniforme ou fendillée; aux intestins, cette sécrétion muqueuse qui devient si facilement diarrhéique; certaines sueurs, quelquefois abondantes et particulières, d'autres fois supprimées, et laissant la peau sèche, âcre et brûlante; les sécrétions variées de la bile et des urines; la nutrition, qui présente parfois la bouffissure des tissus d'abord, pour amener après l'amaigrissement en paraissant les fondre; enfin, les anomalies que présentent les fonctions respiratoire et digestive dans certains actes, sont des phénomènes non moins importants, non moins essentiels à la fièvre typhoïde, et qui appartiennent au deuxième ordre d'organes, aux actes qui s'exécutent sous l'influence du système nerveux ganglionaire.

C'est peu d'avoir ainsi énuméré les phénomènes de la fièvre typhoïde, mille autres maladies en présentent de semblables ou d'analogues. Cela ne suffit donc pas pour faire connaître la maladie ; il faut, pour cela, apprécier la valeur de ces phénomènes, et chercher s'il en est de pathognomoniques.

Parmi les phénomènes cérébraux, la plupart sont communs avec d'autres affections, tels sont la céphalalgie, le coma vigil, le délire, les hallucinations, les viciations et diminutions des sens, la somnolence, puis le coma; quelques-uns cependant ont un cachet particulier, et semblent appartenir exclusivement à la fièvre typhoïde. Ainsi, la lassitude ne ressemble point à cette lassitude de brisement de la fatigue, de la courbature et du début de la plupart des autres maladies; c'est une lassitude d'anéantissement sans douleur, sans angoisse, sans torpeur; c'est une *amyotilité* sans paralysie. Le malade n'a ni la volonté, ni la force de remuer, quoiqu'il le puisse et qu'il le fasse quand il veut.

Le plus caractéristique peut-être de tous les phénomènes, c'est l'espèce de torpeur dans laquelle se trouvent les facultés intellectuelles, et surtout l'anéantissement ou la suspension des sentiments affectueux et moraux. Le malade jouit de toute son intelligence; mais elle est engourdie. Il ne s'occupe de rien; il ne suit aucune idée. Il a toute sa connaissance et toute sa raison. Il répond juste aux questions qu'on lui adresse; mais il répond lentement et avec indifférence. Il ne semble plus s'intéresser à rien; il ne semble même faire aucun cas des personnes qui lui sont les plus chères. La pudeur surtout paraît oubliée; la femme la plus chaste n'en a plus. Nous avons annoncé la convalescence du jeune homme couché au n° 4, lorsqu'en le découvrant pour examiner son ventre, nous le vîmes ramener, par pudeur, sa couverture sur les organes génitaux que nous avions découverts; ce qu'il ne faisait pas les jours précédents. Cette torpeur dans les facultés intellectuelles et sentimentales donne à la physionomie et surtout aux yeux cet aspect d'imbécilité et de vague qui ne vous trompe guère, et qui vous fait bien vite reconnaître la maladie.

Les phénomènes ganglionnaires sont, comme les précédents, les uns communs avec d'autres maladies, les autres spéciaux. Les premiers sont nombreux. L'état de la langue, la diarrhée, le pouls, la sueur, les urines ne présentent rien de particulier à la fièvre typhoïde. Nous ne croyons pas devoir parler de l'état du sang, bien que ce liquide ait présenté quelquefois une altération réelle. Il y a eu tant de variations dans son aspect et dans les résultats microscopiques auxquels on s'est livré, il s'est présenté si souvent semblable au sang de la personne la mieux portante, que ce serait nous engager dans des considérations trop dénuées de preuves solides et par conséquent trop faciles à induire en erreur. Le docteur Ranque, d'Orléans, a cru trouver un signe pathognomonique dans la couche blanche nacrée qui recouvre les gencives latérales. Ce produit de la sécrétion existe effectivement chez tous nos malades, et nous l'avons rencontré chez presque tous ceux que nous avons observés; mais il existe aussi dans toutes les conditions inflammatoires de synoque. Nous vous avons fait voir mille fois cette couche bien caractérisée, quoique rien ne pût faire soupçonner l'existence d'une fièvre typhoïde. Aussi ce serait une grave erreur que de croire, sur ce signe, avoir traité cette maladie.

Vous le savez déjà, quoique les sudamina surviennent fréquemment au cou, à la poitrine, aux bras et à l'abdomen, ils n'appartiennent point exclusivement à la fièvre typhoïde. Nous les avons remarqués dans toutes les maladies qui sont accompagnées de sueurs abondantes. Les rhumatismes, les affections puerpérales, la fièvre muqueuse sont les maladies dans lesquelles nous les avons le plus souvent rencontrés. Ils ne sont donc pas un signe spécial : d'ailleurs, ils manquent bien souvent. Ils ne surviennent guère avant le deuxième septenaire, comme cela est arrivé aux malades que nous avons sous les yeux.

Une remarque se présente ici. Le nom de sudamina donné à cette manifestation pathologique ne convient pas toujours. Quelques malades suent à peine, et ils présentent une éruption intense; d'autres suent prodigieusement sans en présenter aucune trace. Lorsque l'éruption a parcouru les périodes du deuxième au troisième septenaire, elle cesse le plus souvent. Bien que le malade continue à suer abondamment, comme le fait le n° 17, il ne survient plus de sudamina, plus d'éruption. Ce phénomène présente donc quelque chose de plus qu'une éruption en quelque sorte mécanique. Il nous paraît lié à la marche de la maladie bien plus qu'à l'existence de la diaphrase.

Les plaques ou taches lenticulaires rosées de l'abdomen seraient un signe pathognomonique si elles existaient toujours. Ce n'est que dans cette maladie que nous les avons

rencontrées avec cet aspect. Malheureusement, elles manquent quelquefois, et elles ne se développent presque jamais dans le premier septenaire. Ce n'est que dans le second et quelquefois le troisième qu'on les trouve; et si, comme cela est assez ordinaire, la maladie dure davantage, on ne les retrouve plus. Ce phénomène, bien que pathognomonique pour nous, ne peut donc pas être d'une grande valeur, puisque son existence temporaire et fugace ne permet pas de le trouver toujours. Nous vous avons fait voir plusieurs fois que ces taches éruptives, souvent confondues avec les pétéchies, n'ont cependant aucune ressemblance avec elles.

Nous ne dirons rien de cette éruption pétéchiale, parce qu'elle ne s'est pas présentée sur les malades que nous avons vus à la clinique, et j'ajouterai que je ne l'ai jamais rencontrée à Lyon dans la fièvre typhoïde.

Je ne parle point du météorisme, de la douleur plus ou moins obtuse de l'abdomen, du gargouillement de la région iléo-cœcale; nous avons vu combien peu l'on devait compter sur ces phénomènes comme signes, puisqu'ils manquent bien souvent, puisqu'on les trouve dans bien d'autres maladies. Il en est de même de l'urine: ses caractères variables la rendent tout à fait insignifiante pour l'objet qui nous occupe.

Deux questions se présentent ici: Est-il nécessaire de l'existence de tous ces phénomènes pour caractériser la fièvre typhoïde? se présentent-ils tous à la fois et dans le même moment? Non, il n'est pas nécessaire de la présence de tous ces phénomènes pour caractériser la maladie. Chez plusieurs de nos malades, il en manque quelques-uns qui se développent très intenses chez d'autres sans que pour cela la maladie cesse d'être la même. Le seul qui nous ait paru constant, surtout après les premiers jours, c'est l'insensibilité morale avec l'expression de stupeur de la physionomie.

(La suite au prochain numéro.)

FRANCE.

PARIS. — Maladie mortelle des os causée par l'emploi extérieur du sublimé. — Le fait suivant prouve 1° que le mercure peut, comme on l'en a souvent accusé, produire à lui seul et sans combinaison avec la syphilis, des affections graves du système osseux; 2° que l'absorption cutanée est assez active pour entraîner des accidents mortels, quand elle s'exerce sur une substance suffisamment toxique — « Un berger, âgé de trente-huit ans, s'occupe plusieurs jours de suite, et pendant plusieurs heures, à frotter des moutons galeux avec une solution de 8 grammes de sublimé (deuto-chlorure de mercure) dans 620 d'eau. » — Bientôt des vomissements et de la salivation surviennent. Le malade interrompt son travail pendant quinze jours, puis il le reprend; mais une rechute le force à le suspendre de nouveau. — Au bout d'un certain temps un des péronées se tuméfie, un gonflement douloureux se manifeste sur le front: une opération est pratiquée, elle révèle une perforation du crâne. De nouveaux accidents se montrent vers les poignets, et le malade succombe épuisé par la douleur et la suppuration.

— Avis aux naturalistes qui manient le sublimé! — On ne saurait trop leur recommander de ne jamais tenir plongées pendant longtemps leurs mains dans une solution de deuto-chlorure de mercure, avant de s'être pourvus de gants en caoutchouc.

AIX (Provence). — Sur le traitement de l'infammation consécutive a l'application des sinapismes. — Les effets produits par l'application des sinapismes à la surface de la peau sont analogues avec la brûlure. Partant de cette analogie, M. Payan, qui avait déjà tiré un grand parti de son liniment oléo-calcaire dans le traitement des brûlures, a eu l'heureuse idée de l'appliquer à la cure de ces accidents, qui en présentent tontes les formes. Dans ces cas, il étend avec les barbes d'une plume, sur les surfaces malades, son liniment, composé de trois parties d'eau de chaux et d'une d'huile d'amandes douces; et par dessus il plnce une couche assez épaisse de conton cerdé fin, fixé par quelques tours de bande peu serrés.

Au moyen de ce pansement, on voit cesser presque immédiatement les douleurs et les cuissons atroces que n'avaient pu calmer toutes les applications émollientes et calmantes.

ETRANGER.

BELGIQUE. — Observation d'ophthalmie intermittente. — Le nommé Verduyn, cuirassier, bien constitué, n'ayant jamais eu d'affection oculaire, a éprouvé subitement, dans la nuit du 16 août 1847, une violente douleur à l'œil gauche, avec irradiation dans dans toute la région fronto-temporale de ce côté; l'œil est devenu le siége d'un fort larmoiement avec une grande photophobie: il présente d'ailleurs une njection considérable de la muqueuse conjonctivo-scléroticale. Il est envoyé à l'hôpital militaire de Bruges après avoir éprouvé deux nouveaux accès.

Le 19 au matin, l'œil offre beaucoup d'injection, de larmoiement et de photophobie. La veille, les douleurs avaient complétement disparu vers le soir, ainsi que les autres symptômes d'ophthalmie. Les accès se renouvellent le 20, le 21 et le 22. On emploie quelques révulsifs intestinaux, des pédiluves sinapisés et un collyre astringent.

Le 23, un nouvel accès ayant encore eu lieu pendant la nuit précédente, et l'intermittence de l'affection ne pouvant plus être méconnue (la garnison offrait dans le même moment un grand nombre de fièvres intermittentes), on prescrit 20 grains de sulfate de quinine dans une potion acidulée avec l'acide sulfurique.

Le 24, les douleurs oculaires ont manqué complétement à l'heure où elles avaient apparu les nuits précédentes: il ne restait plus qu'un peu de rougeur de larmoiement. On continua le sulfate de quinine pendant les journées du 25 et 26.

Le 27, l'œil était presque entièrement revenu à son état normal.

Le 28, toute trace d'ophthalmie avait complétement disparu.

Dr Binard. (Ann. d'ocul.)

ITALIE. — Traitement mercuriel de la pustule maligne et du charbon; par le docteur Marati. — M. Marati (de Naples) affirme avoir trouvé un moyen de guérir constamment la pustule maligne et le charbon, ces affreuses maladies qui entraînent si souvent en France des mutilations déplorables, quand elles ne se terminent pas par la mort.

M. Marati n'emploie jamais le fer rouge ni aucun autre caustique; il a recours uniquement aux frictions mercurielles pratiquées matin et soir. — Il fait appliquer ainsi 100 à 125 grammes de pommade sur les parties atteintes.

Une seule fois, sur un grand nombre de faits, il a vu la médication hydrargirique donner lieu à la salivation. Chez tous les malades de tout âge et de tout sexe, ce mode de traitement a été mis en usage avec un égal succès.

Correspondance.

Monsieur le rédacteur,

Il y a six mois que l'Académie adopta un rapport de M. Roux contenant invitation aux chirurgiens qui ont pratiqué le plus souvent la lithotritie de présenter les résultats de leur pratique et leurs documents inédits sur la matière. Dès le lendemain, j'étais inscrit pour une lecture; le conseil, par une lettre, me fit savoir que ma demande était accueillie et que je serais appelé à lire avant l'ouverture de la discussion. Depuis trois mois cette discussion est commencée, et je me vois éconduit à chaque séance. Il y a mieux: pendant que je suis ainsi réduit au silence, j'ai pu entendre de mes oreilles des orateurs se *plaindre de ce que je n'avais pas présenté mes documents dont ils auraient pu faire usage dans leurs argumentations*. C'est là, vous en conviendrez, un accueil peu poli pour un invité et peu confraternel. Il est vrai qu'à l'Académie la confraternité est relative et que l'égalité s'arrête à la porte. J'ai cru que les membres du bureau chargés de faire les honneurs de céant m'avaient oublié; je leur fis savoir par deux lettres que j'étais là attendant leur bon plaisir. Il m'a été répondu qu'on le savait bien, et que j'aurais la parole après tous les membres de l'Académie, ou, en d'autres termes, après la clôture de la discussion. Mais alors à quoi bon demander mes documents et que se propose-t-on d'en faire? La discussion se rouvrira-t-elle à leur sujet ou plutôt l'assemblée fatiguée n'ordonnera-t-elle pas qu'ils soient déposés plus ou moins honorablement dans les archives et conservés *ad usum*.

Bien que je ne sois pas habitué à être gâté par l'Académie, j'avais lieu de m'étonner de ce surcroît de rigueur, lorsque j'en ai trouvé l'explication dans les nouvelles relations qui se sont établies à mon insu entre M. le président actuel et moi, relations dont je n'ai eu connaissance que depuis peu de jours et sur lesquelles je m'expliquerai si j'en suis réduit à publier le Mémoire dont il paraît vouloir éloigner indéfiniment la lecture.

J'ai l'honneur d'être, etc., Le Roy-d'Etiolles.

NOUVELLES.

Le concours pour les places d'internes dans les hôpitaux de Paris commencera le 4 novembre à midi, dans l'amphithéâtre de l'administration, au Parvis Notre-Dame.

Les juges sont MM. Blache, Moreau, Fauvel, Manec, Thévenot de Saint-Blaise, titulaires; suppléants, MM. Béhier et Monod.

— Nous signalerons une mort dont la presse médicale ne s'es point occupée, celle de M. Colletti, premier ministre de la Grècet M. Colletti, avant de parvenir à sa haute position politique, avai. exercé la médecine.

— M. Becquerel, professeur de physique appliquée à l'histoire naturelle, commencera son cours, dans le grand amphithéâtre du Muséum, le lundi 25 octobre, à onze heures du matin, et le continuera à la même heure, les lundis et vendredis suivants.

— M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, professeur au Muséum d'histoire naturelle, Jardin-du-Roi, ouvrira son cours de zoologie, mammifères et oiseaux, le samedi 23 octobre, à trois heures, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

BAZAR CHIRURGICAL. — Il n'est pas un médecin qui ne connaisse cet utile établissement fondé en 1832 par M. E. Melecot, et dirigé aujourd'hui par madame veuve Muller, sage-femme. et qui obtint dès sa naissance l'approbation de l'Académie de médecineet des médecins.

Depuis qu'il est dirigé par son nouveau propriétaire, il n'a rien perdu de son importance, et s'est toujours maintenu dans la voie où M. Melecot l'avait placé. C'est sans doute à cause de cela que le sieur Blin, bandagiste, a cru pouvoir, en louant le local où le Bazar chirurgical avait été primitivement placé, en prendre le titre, qui était devenu la propriété de madame Müller, en même temps que la clientèle. Toutefois, le sieur Blin ajouta au titre de *Bazar chirurgical*, le mot *médico*.

Après un procès qui a duré deux ans, la Cour royale vient, par un arrêt du 10 mai dernier, qui confirme deux jugements du Tribunal de commerce, de condamner le sieur Blin à supprimer l'enseigne qu'il s'était appropriée, aux frais et 500 francs de dommages et intérêts.

Nous recommandons donc d'une manière toute particulière le *Bazar chirurgical* tenu par madame veuve Müller, rue Neuve-des-Petits-Champs, 48, *au lieu de* 50, même rue, où M. Melecot l'avait d'abord fondé.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 26 OCTOBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 127. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Résumé général des faits observés à la clinique pendant l'année scolaire 1846-47. (Suite.) = HÔTEL-DIEU DE LYON (M. Brachet). Leçons sur la fièvre typhoïde. (Suite.) = Médecine légale. = Névrilémite brachiale. — Nouveau traitement du coryza. — Vêtements médicamenteux. — Fissures au mamelon. = Correspondance. = Nouvelles du choléra. = Nouvelles. = FEUILLETON. Courrier du monde médical.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1846-1847.

(Suite, voir le numéro du 19 octobre).

Maladies du système lymphatique. — Distinction de l'angioleucite et de l'érysipèle. — De l'adénite. — Maladies du sein. — Variétés des abcès de cette région.

Nous n'avons eu que 18 malades qui soient entrés pour une affection du système lymphatique.

Il y a eu 9 cas d'angioleucites, 6 adénites, 3 engorgements ganglionnaires. La proportion de ce dernier groupe de maladies vous paraîtra bien faible, si vous songez combien les engorgements ganglionnaires sont fréquents, surtout chez les enfants. Mais vous ne devez rien conclure de ce chiffre peu élevé, parce que je suis dans l'habitude de ne pas recevoir dans mes salles ces malades auxquels des hôpitaux spéciaux sont destinés.

Les cas d'angioleucite se prêtent à diverses considérations, sur lesquelles je veux m'arrêter un instant.

L'angioleucite est envisagée ici comme maladie isolée; il ne s'agit pas de celle qui complique les plaies; dans ces cas, elle n'est qu'un effet de la maladie première.

Vous m'avez souvent entendu insister sur ce point qu'il n'est pas nécessaire qu'une blessure soit grave, étendue, pour qu'elle donne lieu à une angioleucite. Il suffit, comme vous l'avez vu dans trois cas, de la plus simple piqûre, de la plus légère écorchure. Cette remarque est utile, parce que, quand vous en serez avertis, vous ne serez pas induits en erreur par les renseignements du malade, qui souvent nie et ne sait pas avoir eu la moindre blessure. Vous rechercherez avec soin, vous examinerez scrupuleusement tous les points desquels les vaisseaux lymphatiques enflammés tirent leur origine. Ainsi un premier point à établir, c'est que l'angioleucite a à peu près toujours pour source une irritation, une piqûre, une écorchure.

Le deuxième fait général qui ressort des faits que nous avons observés, c'est que l'angioleucite se manifeste par trois phénomènes locaux, dont deux seulement sont admis par les autres praticiens.

Dans toute angioleucite, vous rencontrerez en effet: 1° Des rubans rouges; 2° l'engorgement des ganglions; 3° des plaques phlegmoneuses. Ce dernier phénomène n'est pas admis par la plupart des autres chirurgiens. Cependant son existence est bien réelle.

Quand on peut suivre le développement de l'angioleucite, on voit d'abord naître des rubans, des stries qui varient pour la couleur du rouge clair au rouge vineux. Ces rubans sont tortueux, irréguliers, entre-croisés de manière à circonscrire des îles de peau saine, et suivent le trajet des vaisseaux lymphatiques. Ce n'est pas toujours sur les points les plus rapprochés de la blessure qu'on les observe d'abord; les premiers qu'on aperçoit se montrent même souvent à une grande distance au-dessus. Au bout de deux, trois, quatre jours, on voit apparaître entre les stries rouges des plaques rouges qui peuvent rester quelque temps sans être compliquées de gonflement sous-cutané. Le plus ordinairement c'est le contraire qui arrive, et le gonflement du tissu sous-cutané suit de très près le développement des taches phlegmasiques, et bientôt celles-ci forment des noyaux ayant les caractères du phlegmon. Enfin les ganglions auxquels se rendent les lymphatiques enflammées deviennent eux-mêmes douloureux, se tuméfient plus ou moins.

Ces trois caractères, stries rouges, noyaux phlegmoneux, engorgement des ganglions, empêchent de confondre l'angioleucite avec l'érysipèle, comme l'a fait un de nos collègues des hôpitaux. Cette erreur tient en partie à ce que, lorsque la rougeur ne se dispose pas en rubans, en stries, elle se présente sous forme de plaques qui jusqu'à un certain point peuvent faire croire à un érysipèle. Mais la rougeur de l'érysipèle s'étale en nappe; elle est partout égale, et cesse par un bord festonné qui la termine d'une manière brusque et fait un léger relief. Que l'on appuie en passant le doigt sur la peau, de telle façon que la rougeur apparaît dans toute sa netteté en un point, et que quelques lignes plus loin il n'en existe plus de traces; dans l'angioleucite, on l'a vu, ces caractères ne se rencontrent pas, la rougeur ne s'étend pas en nappe, n'est pas égale, ne se termine pas par un bord festonné.

Un autre point qui contribua encore à entretenir l'erreur du chirurgien dont je vous parlais, c'est que l'érysipèle et l'angioleucite s'associent souvent. L'érysipèle, étant une irritation, peut à ce titre devenir la source de l'angioleucite.

Outre les caractères que je viens de vous énumérer, qui différencient d'une manière bien tranchée ces deux maladies, la marche, le traitement, le pronostic établissent encore une distinction manifeste.

L'érysipèle n'occupe presque jamais, de prime abord, toute la surface sur laquelle il doit s'étendre. On voit d'abord se développer un point une plaque à laquelle une autre s'ajoute bientôt, puis une troisième, et ainsi de suite jusqu'à ce que l'action de la cause qui produit la maladie soit épuisée. J'ai souvent appelé votre attention sur cette marche de la rougeur érysipélateuse; on ne saurait mieux la comparer qu'à une tache d'huile ou de lait qui gagne peu à peu la surface. Chaque plaque ne persiste pas plus de trois à cinq jours; de telle sorte que si toutes paraissaient ensemble, on pourrait dire qu'un érysipèle ne dure pas plus de trois, quatre, cinq, six jours; mais si l'on compte sa durée depuis l'apparition de la première plaque jusqu'à la disparition de la dernière, il arrive souvent qu'un érysipèle dure huit, dix, quinze, vingt, trente jours et davantage. De cette connaissance de la marche de la maladie, il résulte que vous comprendrez facilement comment il se fait que tel praticien affirme que l'érysipèle a duré seulement six, huit jours sous l'influence de telle méthode de traitement, tandis qu'un autre affirme qu'il a vu l'érysipèle résister quinze, vingt jours à la même méthode.

Vous vous expliquez aussi de la même façon comment les plaques d'érysipèle, se promenant pour ainsi dire, n'amènent presque jamais d'abcès.

L'angioleucite, au contraire, peut durer dix, quinze jours sur le même point. L'inflammation a le temps de se propager au tissu sous-jacent, et la suppuration peut s'établir. On devra craindre la suppuration toutes les fois que de nombreuses plaques rouges, tendant à se confondre, couvrent la partie, et qu'il y a au-dessous des noyaux douloureux d'une certaine épaisseur. Le pus peut rester infiltré sous les stries rouges entre les couches musculaires et les gaînes des vaisseaux. D'autres fois, il forme des abcès qui se montrent particulièrement sous les plaques, de manière que les principaux dépôts enflammés deviennent le centre d'autant de foyers purulents. Rarement, il se développe pour un seul abcès; le premier en annonce presque constamment plusieurs autres, qui paraîtront successivement à plusieurs jours d'intervalle et sur des points différents.

On ne sait malheureusement pas quand et où doit s'arrêter un érysipèle; on le voit parcourir toute la longueur d'un membre, tout le tronc, et la thérapeutique est impuissante pour le limiter, pour le juguler, pour l'éteindre. On peut arrêter, au contraire, l'angioleucite, empêcher la formation des abcès, en déterminer la résolution.

Vous le voyez, et je ne saurais trop vous le redire, l'érysipèle et l'angioleucite sont deux maladies essentiellement différentes. Il est donc fâcheux que des chirurgiens habiles s'attachent à confondre ces deux maladies.

Le traitement de l'angioleucite varie suivant le degré et l'étendue de la maladie. Si elle est légère, le repos, les soins de propreté suffisent ordinairement. Si elle est plus grave, s'il y a de la réaction, on aura recours aux saignées générales, aux sangsues appliquées sur les noyaux rouges, aux émollients; puis, plus tard, viendront les résolutifs, les frictions mercurielles, la compression. Si on a lieu de crain-

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Trouvaille sur les quais. — Mélanges de Vigneul-Marville. — Les médecins écrivains non médecins. — Hygiène nouvelle contre les coryzas et rhumatismes. — Les parapluies-omnibus. — Mise en quarantaine de toute l'île de Malte.

Il est des jours dans la vie de l'homme, et surtout dans l'existence d'un feuilletoniste, qu'il faudrait, ainsi que dirait le chef de l'*école du bon sens*, marquer d'une raie blanche: on passe tour à tour du plaisir à l'étonnement, de l'étonnement à l'admiration et de l'admiration à l'extase; on est tenté de s'écrier, comme chez Nicollet: de plus fort en plus fort; enfin on se prend à douter de la réalité de son être, tant on admet difficilement sur terre une succession non interrompue de bonheurs.

Dans le même jour, à quelques heures d'intervalle, nous avons fait une trouvaille précieuse, un charmant ouvrage dont nous vous parlerons tout à l'heure; nous avons joui d'une innovation heureuse au moyen de laquelle les Parisiens seront désormais à l'abri des rhumes, coryzas, catarrhes, rhumatismes et de tous les accidents, en un mot, résultant de l'humidité et de la pluie; enfin, nous avons eu le divertissant spectacle de la mise en quarantaine d'une île tout entière.

Mais procédons par ordre et, comme disait Ducray-Dumesnil, n'anticipons pas sur les événements.

Nous avons deux passions malheureuses: flaner et bouquiner. Chaque lundi et chaque mardi nous nous mettons en route avec la ferme intention de nous rendre à l'Institut et à l'Académie de médecine; mais, arrivé sur les quais, nous flanons et nous bouquinons tant et si bien que l'heure des séances se passe, et que nous en sommes réduit à nous adresser les plus amers reproches et à nous promettre de ne plus retomber dans notre faute. Serment de flaneur et de bibliophile ressemble beaucoup au serment d'ivrogne. Hélas! que les destinées de l'homme tiennent à peu de chose! Un de nos amis qui ne pouvait s'arracher du lit le matin nous a dit souvent que, si les cliniques étaient à quatre heures du soir, il deviendrait à coup sûr un grand médecin; et pour nous, si l'Institut et l'Académie de médecine ne touchaient pas aux quais, nous deviendrions peut-être un jour....... académicien.

Mais enfin passons.

Or, nous flanions et nous bouquinions; nous cherchions un *Donat*, ce rêve doré de toute notre vie, quand nous découvrîmes dans un coin de l'étalage, bien sales et bien poudreux, trois petits in-12 dont les feuillets jaunis portaient des découpures, traces profondes de la dent des rats. Pour n'être ni des *Donat*, ni des *Elzevir*, ces trois petits volumes valaient leur pesant d'or. Ils portaient pour titre: *Mélanges d'histoire et de littérature*, et étaient signés du nom de Vigneul-Marville.

Le visigot bouquiniste nous les céda pour dix sous pièce.

Parmi ces mélanges précieux à plus d'un titre, voici ce que nous trouvâmes à l'adresse des médecins; c'est un curieux chapitre à ajouter à l'histoire de notre profession.

Nous laissons parler Vigneul-Marville:

« C'est une chose remarquable que, de tous les gens de lettres qui s'attachent à de certaines professions, il n'y en a point qui s'en écartent plus volontiers pour écrire sur d'autres matières que les médecins: Jules Scaliger, médecin, a écrit de la critique et de la poétique. Vignier, médecin, a composé plusieurs gros volumes de l'histoire universelle. Le médecin Arnaud de Villeneuve s'est mêlé de dogmatiser et d'écrire de la théologie. Fabius Niphus, médecin d'Italie, s'est appliqué aux mathématiques. Cœséus, médecin anglais, a écrit de le musique. Marcile Ficin, qui était médecin et curé tout ensemble, a traduit Platon de grec en latin et a expliqué sa philosophie. Guillaume Capel, médecin, a donné au public les Mémoires de MM. Dubellay, et a fait une traduction française de Machiavel. Copernic, médecin et chanoine, a traité de l'astronomie et du mouvement de la terre. Nostradamus, médecin de profession, s'est jeté à corps perdu dans l'astronomie judiciaire; et le médecin Cardan, qui tenait un peu de la doctrine de Nostradamus, laquelle consiste à mentir hardiment et à dire la vérité par hasard, a écrit ses livres de la Subtilité, l'Eloge de Néron et d'autres matières assez écartées de sa profession. Lazius, médecin allemand, a traité de l'histoire romaine. Philippo Cauriana, médecin de la reine Catherine de Médicis, a commenté six livres de l'histoire de Tacite. Paul Jove, médecin et depuis évêque, a composé les Eloges des hommes illustres de son temps et plusieurs histoires. Aloysius Lilius, médecin à Rome, s'est appliqué à la réforme du Calendrier romain; et Cornelius Amalthée, de la même profession, a mis en latin le Catéchisme du concile de Trente. Le médecin Raynerius Snoius a mis au jour des Paraphrases sur les Psaumes de David, avec l'Opuscule de saint Athanase sur les mêmes Psaumes, et a donné au public l'Histoire de Hollande, en treize livres. Jean-Jacques Chiflet, médecin du roi d'Espagne, a remué divers points de critique touchant notre histoire, pour les intérêts de son maître. Sorbière, médecin assez connu, a traduit de latin en français l'Utopie de Thomas Morus, le Traité de Crelius, *De Causis mortis Christi*, et a fait plusieurs sortes d'ouvrages sur diverses matières curieuses. Brachet de la Milletière, médecin de Paris, a traité des controverses. Thomas Reinesius, médecin et philosophe, a donné au public un Recueil d'anciennes inscriptions, et un autre *De variarum lectionum*. Marin Cureau de la Chambre, médecin du roi, a mis sous la presse les Caractères des passions, le Traité de l'iris et d'autres ouvrages de critique et de morale. Spon, médecin de Lyon, a écrit ses voyages et divers traités d'érudition curieuse. Charles Patin, qui enseigne aujourd'hui la médecine à Padoue, a écrit de la science des médailles. Petit, médecin de Paris, a publié un Traité *de furore poetico* et un Recueil de ses poésies. Perrault, médecin, et depuis architecte, a traduit Vitruve de latin en français, et a donné des leçons publiques de géométrie et d'architecture. »

A ce catalogue curieux, l'auteur a oublié l'historien de la *vie très honorifique de grand Gargantua, et des faitz et proesses espouentables de Pantagruel, roi des Dipsodes;* en un mot, le divin Rabelais, dont la Faculté de Montpellier conservait encore la robe, dit-on, avant la révolution. On pourrait y joindre encore Bernard Ramazzini, médecin modénois, qui envoya à Louis XIV le poème *De bello Siciliæ, cento ex Virgilio*, cento in-4° fait avec les vers de Virgile (1677), où il célébrait les victoires de Duquesne.

Chaque époque peut apporter son contingent au cadre dressé par Vigneul-Marville. Le dix-huitième siècle nous offre Quesnay fondant une école célèbre en économie politique, connue sous le nom de physiocratie; Marat, le fougueux tribun, quittant la lancette pour écrire l'*Ami du peuple*.

De nos jours, nous voyons, en France seulement, M. Amédée Pichot, médecin, qui a écrit des romans estimés, l'Histoire de Charles Edouard, traduit lord Byron, et actuellement rédacteur en chef de la Revue britannique. Le professeur Lauvergne, de Toulon, a publié des poésies et une Histoire de la révolution dans le département du Var. M. Giraudeau de Saint-Gervais a mis au jour une Histoire du Poitou et un Voyage remanesque en Orient. La chirurgie navale n'a point oublié M. Eugène Sue, dont quelques romans ont eu tant de vogue, et entre autres ses mys-

dre la suppuration, on pourra employer les larges vésicatoires. Quand les abcès sont formés, on les ouvrira de bonne heure.

Voilà ce que nous ont appris nos malades atteints d'angioleucite. Je vous engage à ne pas négliger l'étude de cette maladie, car vous la rencontrerez fréquemment.

Quant à l'adénite, je vous rappellerai seulement que vous avez pu vérifier ce que j'ai dit depuis longtemps sur les variétés d'abcès dont les ganglions peuvent être le siége.

1° L'inflammation siége entre la peau et le ganglion ; sa marche est alors rapide : c'est un véritable phlegmon sous-cutané ;

2° La phlegmasie atteint le parenchyme du ganglion, et la suppuration forme alors plusieurs foyers dont la marche est lente ;

3° Enfin, la suppuration peut s'établir entre les ganglions et les parties profondes sur lesquelles ils reposent. La marche de cette dernière variété est longue.

Je dois ajouter que presque toujours l'adénite est précédée d'angioleucite, et a sa source dans quelque irritation voisine, qu'en un mot elle est rarement idiopathique. Cependant, dans beaucoup de cas, on voit une écorchure être suivie d'un engorgement douloureux des ganglions sans qu'il y ait rien entre qui paraisse se rattacher l'un à l'autre, et il paraît difficile d'admettre que la maladie du ganglion est sous la dépendance de l'écorchure. Cependant, on se l'explique, parce qu'il se peut que des molécules de matière irritante circulent dans les vaisseaux lymphatiques sans les enflammer, tandis qu'elles enflamment le ganglion où elles sont forcées de s'arrêter pour y subir cette élaboration dont ces petits organes semblent être le siége. L'observation démontre chaque jour la réalité de ces faits. Qui n'a vu un engorgement de l'aisselle sans qu'il existât d'angioleucite entre la piqûre et le ganglion? Qui ne connaît le bubon à la suite du chancre sans trace de phlegmasie vasculaire?

Je m'aperçois que j'ai omis de vous signaler le caractère à l'aide duquel vous distinguerez l'angioleucite de la phlébite. Dans la phlébite, il existe des rayons rouges inégaux, mais ils reposent sur un cordon volumineux et dur. Dans l'angioleucite, cette dureté n'existe pas, parce que les vaisseaux sont petits et ne s'indurent pas ; c'est ce qui m'a fait poser cette sorte d'aphorisme : *L'angioleucite se voit et ne se sent pas ; la phlébite se sent plutôt qu'elle ne se voit.* De telle façon qu'en fermant les yeux on peut distinguer ces deux affections.

Mais revenons à l'adénite. Dans cette maladie, on voit d'abord survenir une petite tumeur mobile, sans adhérence à la peau, douloureuse à la pression ; puis, peu à peu, le tissu cellulaire ambiant s'enflamme ; il se forme un petit phlegmon autour du ganglion : cette marche est la même dans toutes les régions où s'observe l'adénite ; toujours vous distinguerez deux phases : l'une d'inflammation parenchymateuse, l'autre d'inflammation celluleuse.

Quand la suppuration s'établit, elle donne lieu aux variétés d'abcès dont je vous parlais tout à l'heure. Il arrive ce que vous verrez se présenter d'une manière nette pour la mamelle : c'est qu'en effet un ganglion peut à la rigueur être comparé à une glande mammaire ; comme elle, il est entouré d'une atmosphère cellulo-adipeuse qui peut être le siége primitif ou consécutif de la phlegmasie. Ici, il arrive encore, comme dans la mamelle, que l'abcès, d'abord sous-ganglionnaire, devient sous-cutané en perforant le ganglion et formant ainsi un véritable abcès en *bouton de chemise.*

La thérapeutique de ces abcès varie d'ailleurs suivant les régions, suivant la variété à laquelle on a affaire. L'abcès sous-ganglionnaire est dangereux à ouvrir, dans l'aisselle surtout, parce qu'il est entouré de nombreux vaisseaux. Cependant, dans tous les cas, nos malades sont parfaitement guéris.

Les tumeurs ganglionnaires se sont quelquefois présentées en masses agglomérées formées de ganglions indurés ou contenant de petits dépôts tuberculeux, de petits foyers purulents, genre de lésions qui appartient aux ganglions dégénérés.

Je suis amené tout naturellement à vous parler maintenant des maladies du sein, qui, comme je vous l'ai fait pressentir, ont la plus grande analogie avec les affections des ganglions lymphatiques.

25 malades sont entrées dans le service pour une maladie du sein : 12 étaient affectées d'abcès, 3 d'engorgement laiteux, 1 d'inflammation chronique, 7 de tumeurs de nature diverse.

Je serai bref ici, parce que j'ai eu souvent occasion de vous parler de ces maladies.

Vous savez que je divise les abcès du sein en trois classes, et ici je confonds le phlegmon et l'abcès, parce qu'en effet la suppuration a presque toujours lieu, et que d'ailleurs dans les hôpitaux les femmes ne se présentent guère à nous que lorsque la suppuration est déjà établie.

Chez les femmes non enceintes, l'abcès est souvent sous-cutané ou sous-mammaire. L'abcès sous-cutané du sein se comporte à peu près comme un phlegmon ordinaire, avec ceci de particulier qu'il offre un caractère différent selon qu'il occupe l'aréole ou la couche cellulo-graisseuse proprement dite.

L'abcès sous-mammaire donne lieu à un gonflement considérable ; la glande est largement soulevée. Les abcès parenchymateux sont sans contredit les plus fréquents ; on peut même dire que c'est par eux que débutent presque tous les abcès que l'on observe chez les nourrices ou les nouvelles accouchées, et qui ne reconnaissent pas pour cause une violence extérieure. Il est rare alors que, sous l'influence de l'irritation causée par la sécrétion du lait, il ne survienne qu'un seul abcès : on en voit quelquefois jusqu'à dix, vingt, quarante, cinquante se montrer successivement, et, quand on y réfléchit un instant, on ne tarde pas à voir que la disposition anatomique des parties rend parfaitement compte de ce résultat.

Le tissu cellulaire sous-cutané, lamelleux, feutré, se prend en masse, une seule poche se forme ; il en est de même du tissu cellulaire sous-mammaire. Mais le parenchyme de la glande est formé de lobules, dont chacun constitue un petit organe qui fonctionne en quelque sorte à part, s'échauffe et s'irrite sous l'influence du travail de la lactation. Chaque lobule n'atteint pas en même temps le même degré d'irritation ; l'un d'eux s'enflamme d'abord, puis arrive à suppuration, forme un premier abcès ; le lobule voisin, pendant ce temps, se prend et suppure à son tour. On conçoit qu'il en puisse être de même de tous les lobules, et qu'on puisse avoir autant d'abcès successifs qu'il y a de lobules.

Vous comprenez maintenant comment il se fait que ces abcès durent quatre, six mois, un an, selon qu'ils se succèdent avec plus ou moins de rapidité et qu'ils sont plus ou moins nombreux. L'abcès sous-cutané, au contraire, n'a que la durée du phlegmon ordinaire ; l'abcès sous-mammaire n'a pas non plus la longue durée des abcès parenchymateux.

Ce qu'il est important de retenir, c'est que chacune de ces variétés d'abcès a sa thérapeutique spéciale ; et c'est en cela surtout que la distinction que j'établis a une grande importance, si l'on ne veut pas rester dans le vague relativement au pronostic et au traitement.

Dans le phlegmon sous-mammaire, les sangsues autour de la mamelle sont indiquées ; les topiques auront peu d'action, parce que toute l'épaisseur de la glande les tient éloignés du foyer de la phlegmasie. Quand la suppuration est établie, il est utile d'inciser de bonne heure. Mais souvent il est difficile de sentir la fluctuation, parce que le pus est enveloppé par une masse épaisse de tissus, et ne trouve pas sur la paroi thoracique un point d'appui d'une fixité suffisante. Mais vous saurez qu'il est rare qu'un phlegmon aigu existe plus de sept à huit jours sans qu'il y ait suppuration ; que, dans le cas actuel, la mamelle sera soulevée et paraîtra reposer sur une veine pleine de liquide ; qu'enfin, on remarque autour du sein un empâtement spécial, une sorte d'œdème inflammatoire.

Dès qu'à ces signes vous aurez reconnu l'existence du pus, ne temporisez pas, ouvrez de suite le foyer ; autrement, vous vous exposez à voir le pus fuser au loin, traverser la glande et former un de ces abcès en *bouton de chemise* auxquels je faisais allusion tout à l'heure.

Vous savez que l'incision doit être pratiquée dans le point le plus déclive. Le lieu d'élection est en bas et en dehors de la mamelle ; mais il y a ici, comme dans beaucoup d'opérations, un lieu d'élection et un lieu de nécessité. Souvent certains points proéminent davantage, c'est là qu'on devra pratiquer l'ouverture ; il y a cependant toujours avantage à inciser sur la circonférence, parce que la mamelle n'est pas atteinte, et que par son poids elle tend à chasser le pus. Le bistouri sera dirigé presque parallèlement à la paroi costale, de manière à glisser entre cette paroi et la mamelle. Le danger de ces incisions n'est pas grand ; il n'y a pas de grosses artères à ménager.

Les phlegmons du parenchyme glanduleux exigent un traitement général énergique : saignées, purgatifs, médicaments dits antilaiteux. Quand la suppuration se forme, ce qui arrive le plus souvent, l'incision n'est pas indiquée d'une manière aussi pressante que tout à l'heure ; elle n'empêche presque jamais les lobules de se prendre successivement. Cependant il y a quelque avantage à ouvrir de bonne heure, à moins que la malade ne s'y refuse ; alors vous ne devrez pas trop insister, parce que, d'une part, l'incision n'est pas rigoureusement nécessaire, et que, de l'autre, en pratique, si vous ouvrez un abcès et qu'il s'en forme d'autres, on ne manque pas de vous les attribuer.

De nos douze abcès du sein, huit ont été parenchymateux, deux sous-cutanés et deux sous-mammaires.

Nous avons perdu une malade atteinte d'un abcès froid de la région mammaire ; il y avait une carie des côtes, du sternum, un épanchement dans la poitrine.

Trois malades ont été atteintes d'engorgement laiteux ; vous savez que, dans ces cas, le lait, retenu, épaissi dans les canaux qui lui livrent passage, les dilate, en augmente le volume, fait naître ainsi de vives douleurs accompagnées souvent d'une réaction générale plus ou moins vive, et constitue par-là un engorgement du sein que l'on observe dans les derniers mois de la grossesse, chez les nouvelles accouchées et chez les nourrices. Cet engorgement n'est point une inflammation ; mais on conçoit facilement qu'il puisse en devenir souvent la cause.

Dans ces cas, le sein est gonflé, bosselé et comme sillonné de cordons durs ; la peau est chaude, sensible à la pression, un peu rouge, quelquefois cependant un peu plus pâle qu'à l'état normal ; les douleurs sont vives ; toujours il y a un peu de fièvre ; l'appétit est plus ou moins diminué. C'est

---

tères de Paris. Notre directeur enfin, M. Fabre, a publié diverses poésies, parmi lesquelles compte en première ligne la Némésis médicale. Il serait tout aussi curieux de faire la contre-partie de l'article de Vigneul-Marville, c'est-à-dire de dresser le tableau de tous ceux qui ont écrit en médecine sans être médecins. Nous nous reconnaissons incapable d'un pareil travail, mais nous ne désespérons pas que quelque bibliophile n'en fasse un jour le sujet de ses recherches, et nous lui promettons d'avance toutes nos sympathies.

En attendant, poursuivons nos impressions de voyage à travers la ville du monde la plus fertile en innovations.

Plein de joie, nous serrions sur notre cœur les trois précieux volumes, quand nous résolûmes de mettre le comble à notre ravissement en mêlant à nos rêves la douce fumée d'un régalia Le marché que nous venions de faire était assez lucratif pour nous permettre, à nous, maigre feuilletoniste, les délices d'un cigare à cinq sous. Qu'on ne nous compare pas à l'enfant prodigue ; ce n'est que dans les occasions solennelles que nous nous passons de semblables fantaisies.

Enfin peu importe, et pendant qu'avec l'attention d'un antiquaire ou la préoccupation d'un Asiatique raffiné, nous choisissions notre cigare, un orage se forma tout à coup, et une pluie torrenticlle nous surprit, n'ayant pour toute consolation que les vers du régulateur du Parnasse :

> On dirait que le ciel, qui se fond tout en eau,
> Veuille inonder ces lieux d'un déluge nouveau.

Nous nous trompions, la débitante de tabac, avec cette affabilité qui n'appartient qu'aux marchandes de régalias ; nous offrit un parapluie que nous acceptâmes avec une joie difficile à décrire ; mais la vendeuse de cigares, laissant errer un sourire sur ses lèvres :

— C'est 10 francs, nous dit-elle,

Et elle nous présenta une pancarte blanche.

Le mystère était éclairci ; nous avions le mot de l'énigme.

Une société de philanthropes, sous la raison sociale de Dupuis et Cie, prenant en pitié les catarrhes, coryzas, rhumatismes dont journellement sont affectés les Parisiens par suite des bains de pluie trop longtemps prolongés, ont eu l'idée d'établir des *parapluies-omnibus*, mis en dépôt sur tous les points de Paris dans les débits de tabacs, moyennant une location de 30 centimes par jour et un cautionnement de 10 fr.

Cette innovation est grosse de curieuses statistiques et de calculs de probabilité.

Pour nous, émerveillé de l'amélioration introduite dans l'hygiène publique des Parisiens, nous courûmes en toute hâte faire accepter nos compliments aux généreux amis de l'humanité toussante et expectorante, et, pendant que nous nous abandonnions aux élans de notre cœur, une pensée nous vint, que nous communiquâmes sans désemparer :

— Le soleil n'est pas moins à craindre que la pluie, dîmes-nous ; il produit l'apoplexie, engendre le délire, donne naissance à la folie ; ce que vous avez fait pour la pituitaire et les bronches, il faut le réaliser pour le cerveau ; réservez vos parapluies pour l'hiver, mais donnez-nous des parasols en été.

Les philanthropes accueillirent notre motion avec complaisance et nous laissèrent entrevoir la possibilité de la réaliser. O jour trois fois heureux ! nous pouvons maintenant mourir, nous avons été une fois dans notre vie utile à nos semblables !! Nous nous sommes immédiatement fait inscrire à l'Institut pour le prix Montyon.

Nous voulions que l'univers entier applaudît à notre inspiration et que les têtes chaudes ou trop rapprochées des épaules nous rendissent des actions de grâces pour le service éminent que nous leur avions rendu. A cet effet, nous, nous transportâmes dans les bureaux d'un grand journal, comme on dit. La Renommée, sous la figure du rédacteur en chef, était occupée à dresser le piédestal d'une illustration quelconque ; nous attendîmes notre tour, et, pour distraire nos ennuis de solliciteur, nous jetâmes les yeux sur des carrés de papier imprimés de toute dimension, amoncelés sur une large table. Nous arrêtâmes notre choix sur le *Times* par la raison que, ne connaissant pas la langue anglaise, nous n'étions pas exposé à digérer ces affreux *canards* que les feuilles publiques de France servent si souvent à leurs abonnés. Mais, ô surprise ! ô stupéfaction ! notre intelligence s'illumine tout à coup, et, sans grand effort, nous parvenons à comprendre le titre d'un article : *Mise en quarantaine de toute l'île de Malte*, telle était l'*en tête* que nous déchiffrâmes. Le fait était curieux, et, si ce n'était qu'un *canard*, il nous était offert si bien lardé de curiosité et si bien assaisonné de piquant que nous consentîmes à en faire notre nourriture. Un complaisant traducteur le mit à la sauce française, et aussitôt le canard ne fut plus un canard,

> Et changeant sur la table et d'état et de nom,
> Par tous les conviés fut appelé chapon,

c'est-à-dire nouvelle parfaitement authentique et nullement éclose de l'imagination croassante d'un rédacteur.

Ombre de Pariset ! si la crainte de la contagion ne t'a pas retenue, tu as dû errer sur les rives de Malte alors que le capitaine Taït les a abordées ! Prêtes-nous un instant ta plume harmonieuse pour parler des quarantaines, ce thème favori de ton éloquence ! Que ta grande âme, amie des lazarets, tressaille dans son tombeau ! Une île, une contrée entière mise en quarantaine ! Quel triomphe éclatant pour tes idées contagionistes ! !

Départ d'une ville saine, trente-cinq jours de traversée sans le moindre malade et une patente nette, telles étaient les garanties de bonne santé qu'offrait le brick *Navy* en arrivant à Malte. Cependant, convaincus de cet adage que la *prudence est la mère de la sûreté*, les médecins de l'île, après avoir visité le navire anglais, crurent lui faire purger une quarantaine de quatorze jours. Mais, ô prodige ! le surveillant habituel, placé sur le navire séquestré pour expliquer et faire respecter les ordonnances, fut omis cette fois et le malheureux équipage livré seul à ses réflexions.

Après cinq semaines de mer, le capitaine Taït éprouva le désir bien naturel de mettre pied à terre ; accompagné de sa femme, il débarqua à l'endroit ordinaire, et le couple fortuné se promena tout le jour par les rues de la ville ; mais toute médaille a son revers, dit-on, et le capitaine Taït rentra à son bord beaucoup plus vite qu'il n'en était sorti, car il avait appris que son escapade pouvait être punie de la peine de mort.

Cependant, sur le rapport de l'officier de santé, on s'est contenté de mettre en quarantaine l'île de Malte tout entière avec ses habitants et ses visiteurs, avec les marchandises placées dans les magasins et les boutiques, et les navires étrangers mouillés dans ses ports. Les marchandises qu'on avait commencé à débarquer sont restées sur place, et le paquebot-poste de Naples a refusé de recevoir la malle et les lettres. Le capitaine Taït, dans le cours de sa promenade, ne pouvait-il pas avoir répandu le germe de la contagion latente qu'il portait peut-être dans son sein ?

Ombre de Molière ! si tu rencontres les fantômes errants de Pariset et de Chervin, dis-nous s'ils te donnent le spectacle curieux de Jean qui pleure et de Jean qui rit ! ! ! XX.

cette variété d'engorgement du sein que les anciens désignaient sous le nom de *poil*. On devra alors conseiller à la femme de donner souvent à téter ; on appliquera en même temps les cataplasmes émollients ; le liniment du docteur Ranque, ou bien celui avec l'huile, l'ammoniaque et le camphre.

Les tumeurs de nature diverse qui se sont présentées dans le service ont été les unes extirpées, les autres cautérisées.

Deux de nos malades sont mortes, c'était justement de celles qui ont été éthérisées ; de sorte que nous sommes resté dans le doute un instant sur la part que pouvait avoir eu l'éther dans cette terminaison fatale. Rien à l'autopsie ne nous a prouvé qu'on dût l'accuser.

Je vous rappellerai, pour terminer, que nous avons eu un kyste enté sur une matière encéphaloïde. J'y ai pratiqué une injection iodée ; il n'est survenu aucun accident. Probablement que la malade ne tardera pas à nous revenir.

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. Brachet.

Leçons sur la fièvre typhoïde, recueillies par le docteur Lavirotte, chef de clinique.

(Suite du numéro précédent.)

Vous avez vu trop souvent les phénomènes se succéder dans un ordre régulier pour qu'il soit nécessaire d'insister sur ce point. Presque toujours la maladie vous a présenté dans sa marche trois époques assez tranchées. Dans la première se rencontrent la céphalalgie plus ou moins intense, le facies triste et abattu, des lassitudes insurmontables, la perte d'appétit, la langue blanche et douçâtre, quelquefois diarrhée et abdomen un peu douloureux, pouls élevé et vif, couche blanche nacrée des gencives.— Dans la seconde période, la céphalalgie devient plus obtuse, ou même elle s'efface, ou plutôt le malade ne sait pas s'en rendre compte. Il est dans une espèce de coma vigil. Les facultés intellectuelles et morales se vicient et s'émoussent de plus en plus. Des rêvasseries et le délire surviennent et vont en augmentant. L'expression de stupeur et le regard hébété sont dessinés au plus haut degré. La prostration est extrême, et le malade ne peut plus guère se tenir que sur le dos. Des sueurs abondantes font développer les sudamina. La langue se brunit et se couvre, avec les dents et les lèvres, d'une couche fuligineuse. Le sujet fait entendre de la crépitation et un gargouillement jugé trop important. Enfin, il se couvre d'une éruption plus ou moins nombreuse de plaques lenticulaires rosées. La diarrhée augmente, et quelquefois elle se suspend ; souvent aussi les déjections ont lieu involontairement.

Dans la troisième période, ces phénomènes ne font que prendre un accroissement plus grand, et ils arrivent peu à peu au plus haut degré d'intensité. Les facultés morales et intellectuelles s'anéantissent tout à fait. Toutes les sensations deviennent moins précises ; quelques-unes semblent même s'éteindre. Au coma vigil succède la somnolence, et quelquefois le coma et le carus. Les mouvements sont tellement faibles, que le malade reste immobile dans son lit, au fond duquel il semble glisser par son propre poids. La déglutition devient difficile. Les déjections alvines et les urines sont involontaires ou suspendues. La bouche se remplit de fuliginosités. L'abdomen se distend énormément. Le cœur bat avec une vitesse presque incalculable. Des sueurs visqueuses couvrent la peau. Quelquefois aussi il survient des hémorrhagies intestinales. C'est alors aussi que se forment les ecchymoses, et qu'ont lieu les escharres au sacrum, au trochanter, aux pieds, aux organes génitaux.

Je ne crois pas devoir insister davantage sur les signes et sur la marche de la fièvre typhoïde ; ce que nous en avons dit et surtout les faits que nous observons chaque jour suffisent pour nous la faire connaître, pour nous la faire admettre comme une maladie essentielle, et pour nous la faire distinguer des autres affections avec lesquelles on a voulu quelquefois la confondre.

Ce serait ici le lieu de vous parler des terminaisons de la fièvre typhoïde. Je crois cependant devoir vous faire connaître auparavant ce que je pense de son caractère ou de son essentialité, parce que cette étude servira à vous expliquer plusieurs particularités de ses terminaisons qui n'ont pas toujours été bien comprises jusqu'à ce jour.

Quel est donc le caractère ou, si l'on veut, la nature de la fièvre typhoïde? La solution de cette grande question exige d'abord qu'on établisse le siége de la maladie, ou qu'on s'assure de l'organe ou des organes qui sont spécialement affectés. Deux voies nous sont ouvertes pour y arriver : l'inspection cadavérique, ou l'anatomie pathologique, et l'examen des lésions fonctionnelles, ou la physiologie pathologique.

Que nous dit le cadavre? Quelles lésions les organes nous présentent-ils? Vous devez vous rappeler la jeune fille du n° 9, morte il y a quelques mois, et vous avez encore sous les yeux l'autopsie du n° 18. Nous pouvons, d'après ces deux cas, vous présenter le tableau anatomique de la maladie, parce qu'ils le résument à peu près en entier, puisqu'ils nous ont présenté ce qu'on trouve ordinairement dans cette affection.

Nous avons trouvé dans le crâne une légère infiltration séreuse dans les membranes, et surtout dans la pie-mère. Celle-ci a paru dans quelques points légèrement congestionnés. L'arachnoïde n'a rien présenté d'anormal ; cependant elle est quelquefois plus opaque, et elle offre les traces d'une espèce de phlogose. Les vaisseaux ont pu paraître légèrement injectés ; cependant ils le sont autant et plus dans beaucoup d'autres maladies, sans qu'il y ait eu de lésions cérébrales. La substance du cerveau paraît dans son état naturel ; peut-être est-elle un peu plus consistante. Nulle part nous n'avons trouvé ni ramollissement rouge, ni ramollissement diffluent, ni suppuration, ni épanchement ; seulement, en la coupant par tranches, elle nous a toujours paru piquetée de gouttelettes de sang.

Cet état ne se rencontre guère dans le cerveau des personnes qui ont succombé à des maladies auxquelles cet organe est resté étranger. Nous ne l'avons trouvée d'une manière aussi marquée que dans les cas de métastases rhumatismales sur l'encéphale. Telles sont les lésions physiques ordinaires de ce viscère. Certes, il n'y a pas là de quoi expliquer les phénomènes cérébraux de la maladie, et encore bien moins la mort qui arrive si souvent par le cerveau, lorsqu'elle a lieu vers la fin du premier septenaire ou dans le courant du second.

Une seule fois nous avons autopsié la moelle épinière. Les injections et infiltrations légères que nous y avons rencontrées, et que les auteurs y ont trouvées, ne sont pas plus propres à nous éclairer sur le siége de la maladie. Ce n'est pas là qu'elles peuvent la faire placer.

L'inspection des cordons nerveux n'y a jamais fait rencontrer rien d'anormal. Du côté de la vie ganglionnaire, le cœur n'a présenté aucune lésion notable. Nous n'avons pas confirmé la remarque de quelques auteurs qui ont cru trouver une sorte de ramollissement dans la fibre de son tissu. Les artères et les veines ne nous ont jamais rien offert qui ne fût naturel. Nous n'en dirons pas autant des capillaires. Cette partie de l'appareil circulatoire nous a toujours paru plus ou moins congestionnée, surtout dans les deux, et quelquefois dans les trois premiers septenaires. Voilà pourquoi, à cette époque, la peau est souvent rosée ou injectée ; la conjonctive, les lèvres, les gencives, la langue, le palais et toute la longueur des membranes muqueuses, sont également injectés. Voilà pourquoi les organes parenchymateux qui contiennent beaucoup de capillaires, tels que les poumons, la rate et même le foie, sont assez ordinairement congestionnés, et parfois ramollis. Voilà pourquoi aussi le tissu cellulaire conserve son embonpoint pendant cette période de la maladie. C'est peut-être aussi à cet état de la capillarité qu'il faut en partie attribuer les hémorrhagies, et surtout le éruptions cutanées et intestinales dont nous avons parlé. Je me hâte de faire observer qu'il ne faut pas ajouter à cette expression une valeur trop absolue : elle serait erronée ; car il y a dans ces éruptions quelque chose de plus qu'un effet pur et simple de la capillarité ; il y a quelque chose de spécial qui ne peut s'expliquer que par une modification vitale toute particulière. Malgré cette restriction, vous voyez que la manière de l'envisager a singulièrement simplifié la question. Au reste, nous le reconnaissons, cet état de la capillarité ne peut pas constituer seul la maladie. La mort en est rarement la conséquence ; cela n'arrive que dans des cas que nous vous indiquerons bientôt.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MEDECINE LÉGALE.

ACCUSATION D'INCENDIE. — SOUPÇONS D'ALIÉNATION MENTALE. — RAPPORT NÉGATIF D'UN MÉDECIN, ET NÉANMOINS DÉSISTEMENT DU MINISTÈRE PUBLIC.

Dans notre numéro du 5 octobre nous signalions ce fait tristement étrange qu'un accusé, déclaré aliéné à l'unanimité par six médecins, pouvait cependant rester sous le coup de l'accusation, et payer même de sa tête le malheur d'avoir perdu sa raison, dans le cas où le bon sens du jury viendrait à faillir ; aujourd'hui, par une compensation qui n'est guère moins déplorable, nous allons nous arrêter un instant sur un fait diamétralement opposé. Ce contraste fera ressortir l'arbitraire, l'anarchie véritable qui règne dans la législation des aliénés criminels, et peut-être à force de signaler les graves inconvénients d'un tel état de choses, finira-t-on par appeler l'attention des législateurs sur des améliorations qui intéressent à un si haut point la sécurité et la moralité publiques.

Voici les faits qui résultent de l'acte d'accusation :

« La fille Pottier est entrée, le 8 avril 1847, comme domestique, chez madame veuve Marbot, demeurant rue Madame, 43. Deux jours après, cette fille parla pendant toute la journée de la peur qu'elle avait du feu, et demanda le soir si on ne sentait pas une odeur de brûlé ; on n'y fit pas grande attention ; mais sur les huit heures du soir elle vint prévenir sa maîtresse que l'on criait au feu, et l'on reconnut en effet que le feu avait été mis dans une chambre à coucher dépendant de l'appartement. L'incendie fut bientôt éteint, mais tous les meubles de la chambre furent plus ou moins endommagés.

» Sur les deux heures du matin la dame Marbot entendit du bruit dans l'appartement, elle se leva et y trouva sa domestique qui était sans lumière.

» Le 11, les sonnettes de l'appartement furent agitées toute la journée, et jamais personne ne se trouva à la porte. Le lendemain 12, le cordon fut coupé, et cependant la sonnette fut agitée encore. Deux clefs disparurent, et une boîte contenant trois livres de sel environ fut renversée ; enfin ce même jour-là, trois cuillers en argent furent enlevées. Le 14, une plainte fut portée au commissaire de police ; mais le soir on retrouva les cuillers sur la table de la salle à manger.

» Pendant quelques jours ces soustractions cessèrent ; mais le 18 avril, la fille Pottier vint prévenir sa maîtresse que trois couverts et une cuiller à soupe avaient disparu. Madame Marbot sortait pour aller porter plainte, lorsque sa domestique lui annonça qu'elle venait de retrouver son argenterie cachée dans un matelas placé dans la salle à manger.

» Ce dernier fait devint dans la soirée l'objet de la conversation des personnes qui se trouvaient chez madame Marbot ; toutes s'accordèrent à dire que la fille Pottier devait avoir pris et restitué cette argenterie, et lui imputèrent aussi les autres faits énoncés. Agathe Pottier avait entendu ce qui s'était dit, et quand elle fut seule avec sa maîtresse, elle lui déclara qu'elle voulait s'en aller de suite. Après quelques paroles échangées, elle finit par dire : « J'ai un remords, il faut que je vous fasse un aveu. » Puis elle ajouta que c'était elle qui avait caché les couverts, qu'elle voulait un éclat pour oser parler, et qu'elle connaissait celui qui avait mis le feu. Pressée de questions par la dame Marbot, elle raconta que le lendemain de son entrée dans la maison elle avait rencontré, en allant puiser de l'eau à la pompe, un homme qui, après l'avoir fascinée par son regard, lui avait déclaré avoir des motifs de vengeance contre la famille de la dame Marbot ; qu'il lui avait montré un pistolet d'un air menaçant et lui avait dit qu'il la tuerait si elle n'obéissait pas à ses injonctions ; c'était sous le coup de ces menaces qu'elle avait, ajouta-t-elle, consenti à laisser la porte de l'appartement ouverte pour que l'inconnu pût mettre le feu dans la chambre à coucher. C'était encore pour obéir à cet homme qu'elle avait successivement pris et restitué l'argenterie et les clefs, et que, même pour effrayer la dame Marbot, elle avait, tantôt agité des sonnettes, tantôt renversé la boîte au sel, tantôt fait subitement disparaître les provisions achetées au marché.

» Ces étranges déclarations furent dénoncées au commissaire de police, une perquisition fut faite dans la chambre de la fille Pottier. On y trouva dix mouchoirs et une cravate qui appartenaient à sa maîtresse.

» Devant le commissaire de police, l'accusé renouvela d'abord ses premières allégations, puis elle finit par les rétracter et par dire que, regrettant d'avoir quitté le couvent dans lequel elle avait passé plusieurs années, mécontente de sa nouvelle situation, et ne pouvant revenir à celle qu'elle avait volontairement perdue, elle avait eu d'abord la pensée de se suicider, mais que son courage ayant failli, elle avait commis tous les faits qui viennent d'être racontés pour parvenir à se faire arrêter.

» Devant le juge d'instruction, elle a un instant repris ses premières allégations et désigné le concierge de la maison comme l'homme qui avait exercé sur elle une si déplorable influence. Ensuite elle a renoncé à ce singulier système de défense, et est revenue à des aveux complets.

» Une pareille conduite a dû faire rechercher si cette fille jouissait bien de toute sa raison. La supérieure du Bon-Pasteur a été entendue à ce sujet. Pour le passé, la supérieure a déclaré que jamais l'accusée ne lui avait paru atteinte d'aliénation ou de monomanie. »

Un médecin, commis à l'effet de constater l'état des facultés intellectuelles de l'accusée, fit, d'après le compte-rendu publié par les journaux, la déclaration suivante :

« J'ai été chargé de rechercher si l'intelligence de la fille Pottier était parfaitement saine. J'ai commencé par m'informer de ses habitudes dans la prison de Saint-Lazare, où elle était détenue. On m'a dit que depuis son arrestation elle avait été parfaitement calme. Je l'interrogeai, et elle me raconta sa vie avec une liaison parfaite dans les idées. Elle m'a dit qu'elle avait eu des complices pour l'incendie de la rue Madame, mais qu'elle ne voulait pas les dénoncer, et qu'elle préférait prendre tout sur elle. Sa mémoire m'a paru très exacte ; je n'ai remarqué aucun désordre dans ses idées ; j'ai conclu que cette fille jouissait de toute son intelligence au moment des actes qui lui sont imputés, et qu'elle comprenait toute la portée de ses allégations.

» Je crois qu'elle a voulu intéresser ses maîtres à son sort. Il n'est pas rare de voir de jeunes filles abandonnées chercher à attirer sur elles l'attention de leurs maîtres, et cela dans l'espérance d'en tirer quelque profit. Cette fille était dans une misère extrême ; elle avait besoin qu'on s'intéressât à elle et qu'on subvînt à ses besoins. Elle n'avait pas de linge ni de vêtements. Je crois que c'est ce désir-là qui lui a fait commettre une foule d'extravagances et de bizarreries. » (*Journ. des Débats*, 5 oct. 1847.)

Nous n'avons pas besoin de dire que, si les considérations sur lesquelles le médecin expert a fondé ses conclusions n'étaient pas plus complètes que celles que nous venons de rapporter, elles seraient évidemment insuffisantes pour autoriser ces conclusions. Personne n'ignore combien il faut quelquefois de persévérance, de temps, de perspicacité, d'habitude, pour découvrir les preuves d'une monomanie des moins contestables, même des plus évidentes ; nous n'insisterons donc pas davantage sur ce point, et nous comprendrions parfaitement que, malgré une semblable déclaration, le ministère public eût reconnu l'existence de l'aliénation mentale si quelque symptôme éclatant se fût développé dans le cours des débats ou de l'instruction. Mais il n'en a pas été ainsi : l'accusée a été obligée quelquefois de se mettre en contradiction avec elle-même, parce qu'à plusieurs reprises elle avait avancé des allégations qu'elle a été forcée de reconnaître pour fausses ; mais ses contradictions et ses aveux ont toujours été présentés avec autant de sens et même d'adresse qu'on pouvait en exiger d'une personne de sa classe.

Sa maîtresse et le fils de celle-ci ont seuls déclaré que l'accusée ne leur avait pas paru jouir de toute sa raison, ce qui, pour le dire en passant, ne les avait pas empêchés de la garder comme domestique jusqu'au moment de l'arrestation. C'est d'après ces témoignages que le ministère public semble surtout avoir abandonné l'accusation. Est-ce à tort ou à raison? Ce n'est pas avec le peu de documents que nous avons à notre disposition que nous chercherons à résoudre ni même à agiter une aussi grave question ; mais nous ne saurions nous empêcher de faire observer que c'est avec des documents à peu près aussi incomplets que le ministère public a pris une décision importante et contraire aux conclusions d'un expert qui, après tout, devait avoir au moins autant d'autorité que lui dans la question. Mais ce n'est pas tout : un fait bien plus étrange encore nous reste à signaler.

Si nous sommes bien informé, la fille Pottier aurait été mise en liberté après son acquittement, sans nouvel examen médical, et malgré les dangers qu'il pouvait y avoir pour elle et les autres à la laisser sans surveillance. D'un autre côté, l'accusé dont nous avons parlé dans notre numéro du 5 courant n'avait quitté les bancs de la cour d'assises que pour être conduit dans une maison d'aliénés, en vertu du pouvoir qu'a l'autorité municipale d'ordonner la séquestration des aliénés dangereux pour la sécurité publique.

Ainsi, en France, sous une législation qui est censée égale pour tous et identique partout, un accusé qui est *déclaré sain d'esprit* par le ministère public peut être renfermé *comme fou* immédiatement après avoir été acquitté, et un autre accusé *que le même ministère public soutient être en démence*, qu'il absout d'un crime capital pour cette cause, peut être *immédiatement* mis en liberté et abandonné à ses inspirations délirantes !

Ne devrait-il pas suffire de signaler d'aussi fâcheuses anomalies pour en faire sentir toute la gravité, pour provoquer de la part des législateurs une loi plus en harmonie avec la raison et l'humanité? On pourrait le croire, si l'on ne savait avec quelle regrettable lenteur les améliorations du genre de celle que nous réclamons s'opèrent dans notre pays. Pour nous, bien convaincu de cette triste vérité, nous ne négligerons aucune occasion d'appeler l'attention de nos confrères et de l'administration elle-même sur un état de choses indigne de notre civilisation.

— En appréciant les opinions émises par les médecins experts dans les deux accusations d'assassinat par asphyxie dont nous avons parlé dans notre numéro du 12 courant, nous avons dû juger ces opinions d'après le compte-rendu des journaux du pa-

lais. D'après les réclamations qui nous sont parvenues, les opinions de nos confrères n'auraient été rendues que d'une manière incomplète par les journaux en question : c'est donc exclusivement aux opinions telles que nous avons pu les connaître que s'adressent nos réflexions.

Nous saisirons cette occasion pour faire à tous les médecins experts une recommandation qui nous paraît d'une certaine importance ; c'est de les engager à réclamer contre l'inexactitude des comptes-rendus des journaux judiciaires dès que l'inexactitude a été constatée. Qu'arriverait-il s'ils agissaient différemment ? C'est que nous ne pourrions jamais discuter des opinions scientifiques touchant la médecine légale dans la crainte de voir toujours nos discussions porter à faux, et que nous serions obligé de laisser les journaux judiciaires propager tranquillement des erreurs funestes. Tel ne peut pas être notre rôle : la médecine légale, par cela même qu'elle est une des branches les plus importantes des sciences médicales, une de celles qui peuvent donner à notre profession le plus de considération et d'autorité, la médecine légale ne doit jamais s'écarter des principes de la plus sévère raison ; jamais elle ne doit quitter le champ de la certitude pour s'aventurer dans celui des conjectures même très probables ; jamais, enfin, elle ne doit sortir des bornes de l'impartialité la plus inébranlable. Pour toutes ces raisons, elle a besoin, plus que toute autre partie de la science, d'être soumise à des discussions sévères, et tel sera l'unique but de nos efforts. Notre intention sera toujours d'être aussi bienveillant que possible dans nos critiques ; mais nous tâcherons aussi de ne jamais oublier que les devoirs envers la justice et la vérité sont les premiers que nous ayons à remplir.

FRANCE.

PARIS. — Névrilémite brachiale. Guérison. — Un homme âgé d'une quarantaine d'années, de bonne constitution, ouvrier, a été reçu à la Charité pour être traité d'une douleur vive d'apparence rhumatismale au bras droit. Cette douleur était indiquée par le patient comme partant de toute l'épaule et de l'aisselle, se dirigeant le long du nerf médian et marchant à l'avant-bras jusqu'aux doigts, où elle se terminait par un sentiment de fourmillement et de faiblesse sémi-paralytique. En comprimant doucement le trajet de ce nerf, l'on exaspérait totalement la douleur, l'on y percevait de la chateur morbide, et le cordon nerveux semblait dur et comme gonflé. Rien ailleurs, le reste de l'organisme étant sain. La cause de la maladie semblait rhumatismale d'après le commémoratif. M. Briquet a diagnostiqué une névrite et prescrit une abondante application de sangsues le long de la face interne du bras jusqu'à l'aisselle, dans le trajet du faisceau vasculo-nerveux de cette région, et la diète. Le lendemain il y avait une grande amélioration, qui s'est continuée les jours suivants sous l'influence des cataplasmes émollients. La guérison était complète au bout de quelques jours, la douleur et l'engourdissement ayant disparu, et la force normale étant revenue dans le membre.

CHARENTON. — Nouveau traitement du coryza. — Le résultat auquel je suis arrivé après de nombreux essais, me permet de proposer un traitement très simple contre le coryza, car il se borne à conseiller de faire des injections toutes les deux heures dans les narines avec le liquide suivant :

Extrait d'opium,	10 centigrammes ;
Eau distillée,	20 grammes.

Cette dose suffit toujours.

Employé dès le début, le coryza est supprimé à l'instant même. Si le mal est plus avancé, la sécrétion nasale est supprimée après deux injections. Si l'inflammation est plus considérable, la sécrétion est toujours supprimée, mais l'inflammation de la membrane ne se dissipe que petit à petit.

Pour faire les injections, on verse le liquide dans un petit verre, on presse une narine avec un doigt, on plonge l'autre narine dans le liquide, et l'on aspire jusqu'à ce que le liquide soit sur le point de s'écouler dans la bouche ; on éloigne le vase, on retire le doigt, le liquide s'écoule, et l'on opère sur l'autre narine ; il est nécessaire de ne pas se moucher immédiatement. (Répertoire de pharmacie.)

Deschamps, pharmacien à l'hôpital de Charenton.

ETRANGER.

RUSSIE. — Vêtements médicamenteux. — Le docteur Stremme, professeur d'architecture à l'Université impériale de Dorpal (Russie), vient d'inventer des procédés pour retirer des feuilles du pin une substance cotonneuse à laquelle il a donné le nom de laine forestière, et qui est extrêmement propre à la fabrication de différentes étoffes grossières, ainsi qu'à celle du carton et du gros papier d'emballage. Les étoffes faites avec la laine forestière conservent, il est vrai, une odeur de résine ; mais comme cette odeur éloigne les insectes incommodes, ces étoffes pourraient être employées avec avantage à des objets de literie, tels que toile à matelas, couvertures, etc., surtout dans les casernes, les hôpitaux et les autres établissements où un grand nombre de personnes se trouvent agglomérées. (Journal des Patentes et Brevets d'invention, septembre 1847.) — Ces sortes de vêtements ou de couvertures conviendraient surtout à certains malades atteints d'affections de poitrine, les vapeurs résineuses étant, comme on sait, prescrites avec avantage contre ces maladies, en particulier les catarrhes ou les bronchites chroniques, etc.

ITALIE. — Fissures au mamelon. — La pratique qui réussit le mieux chez les nourrices à la clinique obstétricale de Padoue contre les fissures du mamelon consiste à couvrir cette partie avec des compresses trempées continuellement dans de l'eau commune dans laquelle on verse quelques gouttes de teinture d'arnica montana. Sur huit nourrices qui ont été traitées de la sorte durant l'année scolaire de 1845, on a dû, chez cinq, suspendre la lactation en même temps. Chez les trois autres cette fonction a été continuée tout en appliquant les fomentations ; chez une seule on a joint quelques prises de soufre par bouche. On ne dit pas en combien de jours la guérison s'est effectuée, et si la lactation a pu être reprise chez les premières.

Correspondance.

D'une réclamation au sujet des injections de nitrate d'argent à haute dose dans la blennorrhagie.

Au sujet d'un article publié dans la *Revue clinique hebdomadaire* du 16 courant, nous avons reçu deux lettres de M. Debeney.

Dans la première, ce médecin réclame et contre l'omission de son nom, et contre l'emploi des balsamiques dans le traitement de la blennorrhagie.

Quant à la seconde des deux réclamations, le rédacteur de la *Revue clinique* pense autrement que M. Debeney ; c'est un malheur, sans doute ; mais M. Debeney n'a pas la prétention d'imposer son opinion à qui que ce soit, que nous présumions du moins.

Pour la première, nous n'avions pas cité le nom de M. Debeney dans cette occasion, d'abord, parce que tout le monde sait, la *Gazette des Hôpitaux* l'a dit assez haut en 1845, lors de la polémique à laquelle il est fait allusion, que personne ne conteste à M. Debeney la priorité dans la question des injections à haute dose. Nous l'avons, nous, *personnellement*, si peu contestée à M. Debeney, qu'un de nos honorables adversaires de Bordeaux nous avait, en particulier, donné le nom de *défenseur officieux* de M. Debeney (*Gazette des Hôpitaux*, 30 janvier 1845). Il ne pouvait nous venir un seul instant à l'idée que M. Debeney s'imaginât qu'on voulait s'emparer de sa découverte, soit qu'elle lui appartienne réellement, soit qu'il l'ait remise en honneur *après Serre et Carmichaël*, assertion que, pour le dire en passant, nous le mettons au défi de trouver dans l'article du 16 octobre. Lorsque l'on fait des citations, il faut tâcher de les faire exactes. Pour notre part, peu nous importe que les injections à haute dose viennent de France ou d'Angleterre ; c'est un débat que peut vider à son aise M. Debeney, et dans lequel nous nous garderons bien d'entrer, de peur d'attraper quelque boutade.

Enfin, le nom de M. Debeney n'a pas été cité dans l'article du 16 octobre, parce que nous y soutenions une opinion diamétralement opposée à la science. Nous disons, en effet, que l'on doit, concurremment avec ces injections, administrer le cubèbe et le copahu, sans quoi elles restent inutiles. Or, M. Debeney nous écrit que l'un des principaux avantages de ses injections, c'est l'*exclusion des baumes-résines, dont il a pu se passer jusqu'à présent, et qu'il considère comme dangereux par leur action nuisible sur le tube digestif.* Nous le répétons, nous sommes désolé que notre opinion concorde si peu avec celle de M. Debeney ; mais si nous avions poussé l'abnégation jusqu'à la lui attribuer, n'aurait-il pas eu raison alors de réclamer ?

Voilà en peu de mots ce que nous voulions répondre à M. Debeney, et ces observations, beaucoup plus détaillées, eussent trouvé place dans la Revue clinique de samedi pour nous laver de tout soupçon de plagiat, lorsque vendredi matin une seconde lettre nous est arrivée, écrite sous l'influence de nous ne savons quelle inconcevable aberration, et dont nous nous bornerons à transcrire textuellement la première phrase pour donner à nos lecteurs une idée de l'urbanité épistolaire de M. Debeney :

« Il est, dans la *Gazette*, à propos de la méthode des injections caustiques dans l'urètre, une tendance à l'*élimination*, à la *substitution* et subsidiairement à la *confusion*, qui, dénoncée par plusieurs articles précédents, s'est accusée samedi dernier d'une manière *impudente.* » (Nous conservons l'original de la lettre.)

Quant à l'*élimination*, à la *substitution*, à la *confusion* qu'annonce M. Debeney, nous ne pouvons nous empêcher de trouver que la rime est riche et que

Ces trois substantifs joints font admirablement.

Pour le reste de la phrase, il nous paraît moins parlementaire. M. Debeney a voulu procéder par l'intimidation ; nous ne saurions admettre ces façons d'agir par trop cavalières.

Nous ne pousserons pas plus loin notre réponse. Convenablement faites, bien qu'aucune de ses craintes ne soient fondées, les réclamations de M. Debeney eussent été avec empressement accueillies dans la *Gazette.* Faites sur ce ton, nous refusons d'y répondre, comme à celles qui pourraient suivre.

S'il y a de l'impudence ne serait-elle pas plutôt dans la manière dont est présentée cette réclamation ?

Dr A. Foucart.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

On écrit de Saint-Pétersbourg, le 12 octobre :

« Voici les nouvelles que nous venons de recevoir relativement au choléra :

» Depuis le 24 septembre, aucun nouveau cas n'a été observé dans la ville de Sératof. Dans le reste de la province de ce nom, l'épidémie diminuait considérablement depuis le 15 du même mois.

» A Woronesch aussi, le choléra perdait de son intensité. Jusqu'au 21 septembre, 3,558 personnes de cette ville en avaient été atteintes, et 1,437 y avaient succombé.

» Dans la province de Tambof, le choléra a fait très peu de ravages.

» A Kasan, il y a eu jusqu'au 28 septembre quarante cas et vingt décès.

» Les courriers des provinces de Kursk, de Charkow, d'Orel et de Pultawa ne sont pas arrivés.

» La nouvelle que le choléra se serait déclaré de nouveau en Perse se trouve confirmée par les rapports officiels. Il sévissait avec une grande violence à Hoja et à Tabris, et il se propageait vers les provinces de la Turquie asiatique. »

— On annonce que l'empereur de Russie offre un prix de 3,000 roubles (12,000 fr.) à l'auteur du meilleur mémoire sur le choléra.

NOUVELLES.

La distribution solennelle des prix aura lieu au Val-de-Grâce jeudi prochain, 28 de ce mois. Le discours d'usage sera prononcé par M. Marchal (de Calvi), professeur.

— On annonce la création d'une Ecole de pharmacie à Alger. Cette mesure aurait pour but l'instruction des individus appartenant à la race indigène.

— Le programme officiel des cours de la Faculté de médecine n'est pas encore publié. Il ne sera affiché que vers la fin de la semaine, après avoir été arrêté dans la séance du conseil de jeudi prochain. La séance annuelle aura lieu mercredi 3 novembre.

— Le ministre du commerce vient de donner à trois médecins de la Faculté de Paris des missions pour aller étudier la marche du choléra-morbus dans les pays où il sévit en ce moment. Ces trois médecins sont MM. les docteurs Beau, Monneret et Contour ; ils devront se rendre à Moscou, Odessa et Trébizonde.

— M. le professeur Serres commencera son cours d'anatomie et d'histoire naturelle de l'homme le samedi 30 octobre, à une heure et demie précise, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure, à l'amphithéâtre d'anatomie comparée du Muséum d'histoire naturelle.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 28 OCTOBRE 1847. (20e ANNÉE.) No. 128. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. Sur la séance de l'Académie de médecine. = HÔPITAL DU MIDI (M. Ricord). Leçons cliniques sur les maladies vénériennes. (Suite.) — Traitement de la blennorrhagie. = *Académie de médecine.* Gastrostomie. — Bibliothèque des médecins grecs et latins. — Suite de la discussion sur la taille et la lithotritie. = *Académie des sciences.* Traitement de la fièvre typhoïde par les mercuriaux. — Emploi de l'ergotine dans les hémorrhagies externes. = *Société de chirurgie.* Résection des amygdales; emploi de la glace. — Œuf humain; ouverture de la caduque. — Tumeur du sein en forme d'une morille. — Spina bifida; danger de l'opération. = *Société médicale d'Emulation.* Traitement des dermatoses par l'iodure de soufre. — Application des vapeurs d'éther. = Achèvement de l'hôpital dit de l'Ecole. = Accouchements naturels suivis d'accidents insolites. — Huile de ricin dans les maladies inflammatoires. — Vomissements durant la grossesse. = Nouvelles du choléra. = Nouvelles. = FEUILLETON. Aurelius.

PARIS, 27 OCTOBRE 1847.

M. Prus a fait connaître à l'Académie le projet d'instructions à donner aux médecins sanitaires qui vont être envoyés dans les ports du Levant. Ce projet fort étendu nous a paru être fait dans le meilleur esprit, et rédigé avec beaucoup de clarté et de précision. Toutefois, avant de donner notre opinion sur toutes les parties de ces instructions, nous attendrons de les avoir lues avec toute l'attention qu'elles méritent.

M. Dubois (d'Amiens) a succédé à M. Prus, et dans un rapport aussi lucide que succinct, a exposé devant l'Académie le projet qu'a formé M. Daremberg de faire une réimpression revue, corrigée et augmentée de tous les auteurs grecs et latins qui ont écrit sur la médecine dans l'antiquité et le moyen âge. L'honorable secrétaire perpétuel a naturellement proposé à l'Académie d'encourager autant qu'il était en elle cette importante publication, et l'Académie s'est empressée d'adopter une proposition à laquelle sans doute s'associeront tous les amis des lettres, et surtout des sciences philosophiques. A ce sujet, M. Malgaigne s'est plaint énergiquement du délaissement dans lequel étaient tombées en France les études historiques concernant la médecine et la chirurgie, et il a rappelé combien sous ce rapport nous étions inférieurs à nos voisins d'outre-Rhin. Dans certaines limites nous sommes de l'avis de M. Malgaigne; mais s'il s'agissait ici de discuter de quel côté se trouve la supériorité dont M. Malgaigne a parlé, nous ne pensons pas qu'il fût bien difficile de démontrer que la supériorité de nos voisins est beaucoup plus apparente que réelle. Il est possible que nos voisins aient logé dans leur cerveau plus de noms propres et de titres bibliographiques que nous; mais nous sommes d'avis aussi que nous avons une idée plus exacte qu'eux de la valeur de tous les ouvrages qui méritent quelque estime, et comme la véritable histoire consiste bien plus à juger sainement des hommes et des choses qu'à enfiler les uns au bout des autres des noms propres et des faits, nous croyons que la supériorité réelle est de notre côté. Nous ne soulèverons pas la question de savoir si nous devrions, sous le rapport de l'enseignement, suivre l'exemple de l'Allemagne; une pareille question mérite une discussion spéciale.

M. Ségalas a repris ensuite la discussion sur la taille et la lithotritie, et n'a guère fait qu'exposer en détail les résultats qu'il avait annoncés dans son premier discours. On se rappelle que cet honorable académicien a lithotritié 25 enfants et que tous ont guéri; parmi les 25, 4 ont éprouvé des récidives et ont été opérés de nouveau avec succès, ce qui fait un total de 29 opérations de lithotritie toutes terminées par la guérison. Enfin, un autre enfant a subi plusieurs tentatives infructueuses de lithotritie, et a été taillé ensuite avec succès. Comparant ces résultats à ceux qu'a obtenus M. Guersant fils par l'opération de la taille, M. Ségalas a fait ressortir l'infériorité marquée de cette dernière opération, quelque grande que fût l'influence de l'hôpital sur les résultats des opérations. Rien n'est plus légitime que la conclusion à laquelle a été conduit M. Ségalas; cependant, en ce qui concerne les faits de M. Guersant, nous avons déjà dit que ces faits manquaient de détails suffisants pour être appréciés avec connaissance de cause : nous espérons que l'honorable chirurgien complétera ce qui manque à sa communication.

Nous reproduirons, à propos de communications complètes, une réflexion que nous avons entendu faire plusieurs fois autour de nous et qui nous a paru fort juste. M. Roux a dit devant l'Académie qu'il ne pourrait pas se rappeler le nombre des opérations de taille qu'il avait faites dans le cours de sa carrière, et qui était peut-être de cinq ou six cents. Or, si M. Roux a fait non pas cinq ou six cents lithotomies, mais seulement quatre cents, mais seulement trois cents, il est certain qu'il en a fait plus de cinquante-cinq en ville, car les relevés des hôpitaux de Paris prouvent qu'il n'en a pas fait deux cent quarante dans les services chirurgicaux qu'il a successivement occupés. Comme M. Roux est un de ces hommes contre lesquels le plus léger soupçon de mauvaise foi ne saurait être porté, nous n'avons fait aucune difficulté de reproduire une objection qui demande évidemment une explication de la part de M. Roux, explication qui ne peut manquer de tourner à l'avantage de ce savant professeur.

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

(Suite du no du 14 octobre.)

Traitement de la blennorrhagie.

Dans nos considérations générales nous avons indiqué tous les moyens prophylactiques de la blennorrhagie. Parlons aujourd'hui du traitement que réclame cette affection lorsqu'elle est développée.

La blennorrhagie prise au début peut, comme tant d'autres inflammations, être arrêtée dans sa marche, et c'est l'ensemble des moyens qu'on emploie à cet effet qui résume le traitement abortif. Le traitement abortif, fait dans les premières vingt-quatre heures de la maladie, et suivant les indications que nous avons posées dans les généralités, réussit admirablement, et les insuccès que l'on compte tiennent plus souvent aux circonstances dans lesquelles la médication a été employée qu'à la médication elle-même.

Nous avons dit que dans les premiers jours l'inflammation a son siége dans la région balanique; c'est alors qu'il faut l'attaquer avec les caustiques. Le nitrate d'argent est de tous le plus avantageux; on peut le porter dans le canal de l'urètre avec le porte-caustique de M. Lallemand; mais les malades ne s'y prêtent pas toujours, et d'ailleurs la cautérisation ainsi faite est moins uniforme. Aussi est-il préférable de recourir aux injections. Les injections sont un moyen précieux sans lequel souvent on ne pourrait guérir la blennorrhagie, moyen que l'on a trop souvent calomnié. Loin de produire les rétrécissements comme on l'a prétendu, elles les préviennent; elles sont un prophylactique et non une cause, car c'est avec elles que l'on détruit les blennorrhagies à leur début, et nous savons que plus la blennorrhagie dure, plus elle a de chances pour produire un rétrécissement. Les reproches qui ont été adressés aux injections partaient d'une époque où Bell les avait employées dans tous les cas et sans distinction; et comme dans l'histoire des antécédents d'un rétrécissement on trouvait toujours des injections, on trouva tout naturel de leur attribuer la maladie. Pour faire les injections abortives, il faut se servir d'une seringue en verre qui fonctionne bien sous tous les rapports. La solution se compose de nitrate d'argent, 1 gramme; eau distillée, 30 grammes. Les malades doivent uriner avant; on les fait asseoir sur les bords d'une chaise, sans leur faire mettre de tampon vers le périnée; la verge est légèrement tendue, et la canule de la seringue introduite dans le canal, on fait presser les lèvres du méat afin de les appliquer exactement sur cette canule. L'injection doit être faite brusquement afin de surprendre la muqueuse; car l'urètre pourrait se contracter et s'opposer à la progression du liquide. Une demi-seringuée de liquide suffit pour que tout le canal soit mouillé. Il est indispensable d'instruire le malade des sensations qu'il doit éprouver, pour qu'il n'attribue pas aux progrès de la maladie ce qui n'est qu'une conséquence passagère du traitement.

Des douleurs intenses se développant, l'écoulement augmente, une exhalation séreuse, séro-sanguine ou sanguine, se fait à la surface de la muqueuse; elle est bientôt remplacée par une suppuration phlegmoneuse, crémeuse, formant bouchon dans l'urètre. La première émission d'urine cause des souffrances excessives, et dont l'intensité est à son maximum à la région balanique. Le jet de l'urine peut affecter toutes les variétés de forme qu'on observe dans les rétrécissements. Cependant, ces douleurs peuvent diminuer si les malades urinent dans l'eau fraîche et sans se livrer à des efforts. Du reste, la plupart des accidents que nous avons énumérés cessent au bout de vingt-quatre heures. L'exhalation san-

FEUILLETON.

AURELIUS. — DE ACUTIS PASSIONIBUS.

Texte publié pour la première fois d'après un manuscrit de la Bibliothèque de Bourgogne, à Bruxelles, corrigé et accompagné de notes critiques; par le docteur Ch. DAREMBERG, bibliothécaire de l'Académie royale de médecine. — Broch. in-8o. Breslaw et Paris, 1847.

Qu'est-ce qu'Aurelius? A cette question, il est bien probable que beaucoup de lecteurs me répondront par cette autre : Qu'est-ce qu'Aurelius? J'avoue qu'il y a trois semaines je n'aurais été moins qu'eux embarrassé pour répondre. Aujourd'hui, grâce aux laborieuses recherches de M. Daremberg, qui a pris à tâche de nous rendre toute l'antiquité aussi familière que Boyer ou Laënnec, j'en sais un peu plus long, et je me trouve en mesure de satisfaire à peu près leur curiosité. Je dis à peu près, car cet Aurelius n'est pas encore un personnage aussi bien établi qu'Alexandre ou César. M. Daremberg nous apprend, en effet, que cet Aurelius pouvait être un pseudonyme qui cherchait à en imposer au public-lecteur à l'aide d'un nom pompeux, ou bien le célèbre Aurelianus dont un copiste malencontreux aurait impitoyablement estropié le beau nom. Quoi qu'il en soit de ces deux suppositions, sur lesquelles d'ailleurs M. Daremberg nous promet de nouveaux éclaircissements, ce qui est plus certain, c'est que cet Aurelius, vrai ou faux, sain ou estropié, a écrit un traité *De acutis passionibus*, traité encore inconnu dans la littérature médicale, dont la bibliothèque de Bourgogne, à Bruxelles, possède un exemplaire, peut-être unique au monde, et que M. Daremberg a découvert dans un de ses voyages bibliographiques. Ce qu'il y a d'à peu près certain encore, et ceci devient intéressant, c'est que ce traité *De acutis passionibus* est un abrégé du traité *De morbis acutis* de Cœlius Aurelianus, dont il complète plusieurs chapitres et dont il rétablit en particulier une partie qu'on croyait à jamais perdue, le *Traité des fièvres*. Nous ne pourrions qu'affaiblir, en les analysant, les savantes raisons sur lesquelles M. Daremberg appuie sa manière de voir; nous aimons mieux les reproduire textuellement.

« En effet, dit-il, notre auteur (Aurelius) se sert volontiers des expressions du texte qu'il abrège; il ne se donne même pas la peine de dissimuler son plagiat soit en écartant les phrases où l'auteur primitif parle en son nom propre et de son expérience personnelle, phrases que l'on retrouve dans Cœlius, soit en faisant disparaître les renvois à d'autres ouvrages faits ou à faire, et que l'on peut vraisemblablement rapporter à Cœlius lui-même. Ainsi, quand notre Aurelius renvoie (fin du chapitre servant d'*introduction*), à propos des blessures et des maladies des yeux, à un livre futur, il copie vraisemblablement un passage où Cœlius faisait allusion à un traité qu'il devait écrire sur la chirurgie et qu'on trouve mentionné dans son ouvrage sous le titre de *Chirurgumena* ou *Libri responsionum;* cela est peut-être encore plus certain pour le renvoi à un livre appelé *Bitaniaticon* (βοηδηματικῶν), comme on peut le voir en lisant le chapitre XVII et la note 45. — Mais en même temps qu'il est un abrégé du traité *De morbis acutis*, le traité *De acutis passionibus* contient une série de chapitres (1, 2, 4, 5, 6, 7, 17, 18, 22 à 26) qui ne sont pas représentés dans l'ouvrage de Cœlius et qui sont relatifs aux fièvres. C'est là, comme on va le voir, le point le plus important de ma découverte, puisque ces chapitres ne sont rien moins, si je ne me trompe, que l'abrégé ou du moins l'extrait de l'ouvrage que Cœlius avait écrit sur les fièvres; ils font ainsi revivre un traité qu'on croyait à jamais perdu, et nous donnent des notions nouvelles sur les doctrines méthodiques concernant la pyrétologie. On pourrait déjà admettre ce fait avec assez de vraisemblance en se fondant sur les considérations suivantes : Aurelius est un abréviateur, pour ainsi dire, servile de Cœlius dans une partie de son traité *De acutis passionibus;* dans l'autre partie, il professe une doctrine presque entièrement méthodique à propos des fièvres; Cœlius avait écrit un livre sur ce sujet, il serait donc raisonnable d'admettre qu'Aurelius a suivi pour les fièvres le même auteur que pour les maladies aiguës. Mais voici un rapprochement qui change cette conjecture en une presque certitude : Aurelius a un chapitre *De dolore capitis quæ in febribus fit;* au commencement de ce chapitre, il dit : « *Per quantitatem febrium capitis dolorem esse diximus.* » Rien, dans le traité que nous possédons, ne répond à cette mention; d'un autre côté, Cœlius nous dit (p. 270, *chronic.* 1, 1) : « De dolore capitis in acutis febribus accidenti prius » (sc. primo) libro de febribus memoravimus : de illo vero qui » sine febribus atque tardus, et suæ passionis est, nunc di- » cemus. »

» N'est-il pas plus que vraisemblable que c'est dans cet ouvrage qu'Aurelius aura pris un chapitre de la céphalalgie et tous les autres où il est question des fièvres, et qu'il a, suivant son habitude, conservé un renvoi que rien ne représente dans le traité inscrit sous son nom?

» Au milieu du chapitre XX, après la citation d'un aphorisme d'Hippocrate, on lit : « *Sic causam alio loco monstrabimus.* » Cela ne se trouve point dans le passage parallèle de Cœlius (p. 207); cette addition est donc d'Aurélius, qui fait sans doute allusion au *Traité des fièvres*, où la question agitée trouvait en effet très bien sa place. — De même, dans le chapitre XXV (*De singultu in febribus*), Aurelius, à propos de cette affection, dit : *Ajutoria.... adhibemus quæ superius in stomachi impetu diximus.* Ce chapitre ne se trouve pas dans notre traité; il était sans doute intitulé : *De stomachi impetu in febribus*, et a été probablement omis par les copistes.

» Au milieu du chapitre XVI (*De ileo*), on trouve également un autre renvoi à ce qui a été dit plus haut sur les coliques (*quos in colicis superius annotavimus*) et qui ne se trouve pas non plus dans Cœlius; il est probable que ce renvoi regarde encore un livre abrégé de Cœlius; car, si on compare ce que dit cet auteur du traitement de l'*iléus* et de celui des *coliques* (chronic. 4, 7), on trouvera la plus grande analogie entre les moyens thérapeutiques dans les deux cas. D'ailleurs, il semble, d'après la fin du premier paragraphe du traité *De acutis passionibus*, qu'Aurelius avait composé d'autres ouvrages sans doute d'après le même procédé que celui qui a présidé à la rédaction du traité qui nous occupe; c'est peut-être à l'un d'eux qu'il fait allusion. »

Telles sont les raisons que M. Daremberg donne à l'appui de son opinion. Si le lecteur est comme nous frappé de la solidité de ces raisons, il sera par cela même convaincu de l'utilité de la découverte du savant bibliothécaire de l'Académie, et ceux qui prennent quelque intérêt à l'étude des doctrines médicales consulteront avec fruit le traité *De acutis passionibus.*

— L'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg vient, avec l'agrément du gouvernement russe, de mettre au concours l'histoire du choléra. Un prix de 3,000 roubles sera donné à l'auteur du meilleur Mémoire sur ce sujet.

guine et la suppuration crémeuse persistent seules.

On doit se garder de recourir de nouveau aux injections avant que l'exhalation sanguine et la sécrétion de mucus épais aient disparu.

Chez quelques malades, la blennorrhagie cesse brusquement après la sortie de quelques globules de muco-pus très épais; chez d'autres, la guérison est précédée de la sortie d'un mucus filant qui ne tarde pas à disparaître. Chez d'autres enfin, le muco-pus verdâtre reparaît. C'est un indice de la persistance de la blennorrhagie.

C'est au troisième jour que se dessinent de nouveau les caractères de la maladie lorsque le traitement abortif n'a pas réussi. Ainsi donc, comme terme moyen, c'est au bout de deux jours que l'injection abortive doit être renouvelée. Si cependant la première injection ne produisait aucun des effets précédents, il faudrait la renouveler la même journée.

La médication abortive, comme nous venons de la formuler, peut-elle être suivie d'accidents? Comme toutes les autres, elle a ses avantages et ses inconvénients; elle peut déterminer des lypothimies, des syncopes, une hémorrhagie plus ou moins abondante, une rétention d'urine, conséquence du gonflement de la muqueuse; mais tout accident cède aux moyens les plus simples, et ne constitue pas une raison suffisante pour faire abandonner un moyen qui a rendu de si grands services à l'humanité.

Pour jouir de tous les bénéfices du traitement abortif, il ne faut pas s'en tenir aux injections; car si elles réussissent souvent sans le secours d'autres moyens, elles peuvent aussi être infidèles. Le copahu et le cubèbe doivent être employés simultanément. On les administre alors à haute dose. Les injections modifient la surface muqueuse; le copahu et le cubèbe, en mêlant leurs principes aux urines, viennent ajouter à cette modification.

C'est ici le lieu de parler de l'action et de l'emploi de ces deux substances.

Parmi les moyens internes que l'on doit préférer, le copahu est celui qui doit être mis en tête. C'est pour ainsi dire un spécifique contre la blennorrhagie urétrale; mais sa spécificité cesse si on l'emploie contre les autres blennorrhagies. Il agit de trois manières; par révulsion, par action générale et par action directe sur la surface que l'on veut modifier.

Action révulsive. — Lorsque le copahu purge, il peut établir une dérivation sur le canal intestinal et guérir ainsi; il agit alors comme les autres purgatifs, coloquinte, médecine Leroy, etc... Mais il ne faut pas trop se fier aux guérisons ainsi obtenues; car, le plus souvent, au moment où la révulsion cesse, la blennorrhagie revient. Règle générale, on ne doit pas chercher l'action purgative quand on administre le copahu.

Action générale. — Le sang, modifié par les principes du copahu, vient agir sur les muqueuses d'une certaine manière qui peut contribuer à la guérison; mais ce mode d'agir est bien faible, puisque les blennorrhagies autres que celles de l'urètre n'éprouvent, sous son influence, aucune amélioration.

Action directe antiblennorrhagique. — Le copahu, emporté dans le torrent circulatoire, vient subir dans les reins une élaboration en vertu de laquelle il acquiert de nouvelles propriétés. Aussi les urines des personnes qui usent du copahu ont-elles une odeur particulière facile à reconnaître. C'est ce principe contenu dans les urines qui modifie les surfaces malades.

Nous avons eu l'occasion d'observer des blennorrhagies chez des malades qui avaient une fistule urétrale à deux pouces et deux pouces et demi en arrière du méat. Chez l'un d'eux, la blennorrhagie s'était déclarée seulement dans la partie vésicale du canal; mais elle se propagea d'arrière en avant jusqu'à la région balanique. L'usage du copahu fit bien disparaître l'écoulement de la portion de l'urètre située en arrière de la fistule, celle qui était sous l'influence de l'urine; mais l'écoulement de la portion antérieure à la fistule persista, cette portion du canal n'étant point en contact avec les urines. Les injections le firent disparaître.

Un autre malade, affecté d'une fistule de la même région, pouvait faire sortir l'urine par le méat en abaissant la verge de manière à mettre les deux bords de la fistule au contact; mais, en relevant cet organe, la fistule était béante et donnait passage à tout le liquide. Il vint réclamer nos soins pour une blennorrhagie qui occupait toute la longueur de l'urètre, et, sans lui être préjudiciable en rien, nous mîmes à profit son affection pour nous éclairer encore sur le mode d'agir du copahu. Après lui avoir administré le copahu, nous le priâmes d'évacuer la totalité des urines par la fistule. Au bout de quelques jours, l'écoulement de la portion du canal située en arrière de la fistule avait disparu; mais il persistait dans la portion antérieure à cette fistule. L'usage du copahu fut continué, et le malade fit passer la totalité des urines dans tout le canal; il urina, en un mot, par le méat. L'écoulement de la portion spongieuse de l'urètre disparut comme l'autre.

Ces faits suffisent pour prouver l'action spéciale du copahu. Partant de là, on a cru pouvoir guérir les blennorrhagies en portant directement le copahu sur les muqueuses malades; mais ce médicament ainsi appliqué ne réussit jamais, il a l'inconvénient d'irriter beaucoup.

Le copahu peut se prendre de trois manières.

Par voie directe, ce mode d'administration est abandonné; par la voie du canal intestinal, introduit par la bouche et par le rectum.

Accidents que peut produire le copahu. — Le plus ordinairement, il occasionne des renvois très désagréables, des vomissements qui tiennent soit à une répugnance invincible, soit à une irritation gastrique; de la diarrhée, soit par intolérance, soit par irritation; il peut, en effet, causer une entérite. Le vomissement par répugnance, par intolérance est un accident sans bénéfice; la diarrhée par intolérance peut, au contraire, produire de bons effets. Le copahu agit rarement sur les centres nerveux; cependant, on a pu observer dans quelques cas des congestions cérébrales qui ont fait suspendre le médicament. L'administration du copahu occasionne une irritation à la peau qui peut aller jusqu'à produire divers exanthèmes. C'est surtout pendant l'automne et au printemps qu'il développe ces éruptions, et c'est ordinairement après les premières prises que ces exanthèmes apparaissent. La forme la plus commune est la roséole boutonneuse, le lichen urtié, quelquefois c'est de l'urticaire.

Nous avons observé aussi l'eczéma et les différentes variétés de l'érythème; mais, en résumé, c'est la roséole qu'on remarque ordinairement. Son apparition est précédée et suivie d'un prurit assez vif; les taches, disséminées ou groupées dans certains points, sont d'une couleur vineuse animée et très vive; l'éruption peut être générale et presque instantanée, sans choix de lieu; mais son caractère principal est d'avoir des foyers de concentration. Elle siége de préférence au niveau des articles et toujours du côté de l'extension; elle se place aussi volontiers sur le côté des oreilles et derrière le cou; jamais elle n'occasionne de fièvre, à moins qu'elle ne soit liée à un autre état qui puisse donner raison du mouvement fébrile. Si on oubliait tous ces caractères, il en est un pathognomonique, c'est la guérison rapide dès qu'on a cessé le remède.

L'éruption disparaît ordinairement du premier au huitième jour à partir du moment de la suspension du copahu. Ce seul caractère devrait mettre sur la voie du diagnostic les spécialistes qui si souvent ont confondu cet exanthème avec les syphilides.

Le copahu peut encore produire un symptôme qu'on a mal interprété, ou plutôt qu'on a confondu avec les accidents consécutifs à la mucite urétrale. Sous son influence, les reins deviennent le siége de douleurs lombaires contusives semblables à celles que produirait un coup. C'est une véritable courbature, que quelques médecins ont regardée comme symptôme d'une blennorrhagie rénale. Cette complication, qui en réalité est très rare, serait alors très fréquente. Mais c'est une erreur très profonde qui peut être dissipée en un ou deux jours; car, si l'on cesse le copahu, les douleurs rénales disparaissent: on aurait donc guéri une blennorrhagie rénale par la suspension du copahu!

Melchior ROBERT,
Interne du service.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 octobre 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— MM. LALLEMAND et MAISONNEUVE écrivent pour se porter candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

— M. BLANDIN remet à l'Académie une observation d'encéphalocèle, adressée par un médecin de Corbeil dont le nom nous échappe.

— M. Sédillot, professeur à la Faculté de Strasbourg, membre correspondant de l'Académie, inscrit depuis plusieurs séances pour une lecture, adresse un mémoire volumineux sur la *gastrostomie, ou alimentation stomacale directe.*

Ce mémoire comprend: 1° des considérations sur les conditions opératoires de la gastrostomie; 2° sur les cas auxquels cette opération est applicable, tels sont: l'absence congéniale d'une partie du conduit œsophagien; — les rétrécissements de l'œsophage causés par des tumeurs internes; — par des tumeurs interstitielles; — les hernies de la muqueuse de l'œsophage; — les polypes de l'œsophage; — les rétrécissements atrophiques sans transformations morbides; — les atrésies, suite de plaies avec perte de substance; — les coarctations fibreuses; la dégénérescence fibreuse de la tunique musculaire, — les coarctations cartilagineuses; — les transformations osseuses; — l'oblitération complète; — le cancer; — les rétrécissements du cardia; — enfin, les rétrécissements œsophagiens mortels, dont la nature est restée inconnue. 3° Des plaies et des fistules de l'estomac, considérées dans leurs rapports avec la gastrostomie, comprenant: — la curabilité des plaies de l'estomac, soit accidentelles, soit faites dans le but d'extraire des corps étrangers; — les fistules stomacales, soit traumatiques, soit spontanées; le tout accompagné de plus de 50 observations du plus haut intérêt, extraites de divers ouvrages de chirurgie et des recueils scientifiques.

Dans l'impossibilité où nous sommes d'analyser ici plus en détail le mémoire important de M. Sédillot, qui ne peut manquer de conduire plus tard à des conséquences pratiques d'une haute valeur, nous nous bornerons à donner les conclusions de la première partie:

Nous croyons, dit l'auteur, avoir démontré que les blessures accidentelles de l'estomac et les plaies de ce viscère, volontairement pratiquées dans un but curatif, sont en elles-mêmes sans gravité, et que leur danger provient seulement des épanchements auxquels elles donnent lieu. Toute la question opératoire consiste donc à trouver, pour la gastrostomie, des procédés dans lesquels l'épanchement soit évité; et ceux que nous ferons connaître réaliseront sans peine cette importante condition de succès. Nous avons également montré que les fistules stomacales traumatiques ou spontanées ne sont nullement incompatibles avec la vie, et qu'elles n'exercent même aucune influence fâcheuse sur la nutrition et la santé. Ces fistules s'organisent en une sorte d'orifice normal dont l'occlusion s'obtient aisément par divers mécanismes. Ainsi, dès à présent, il n'est pas douteux que l'on parvienne, dans les cas d'atrésies infranchissables de l'œsophage, à ouvrir l'estomac et à y établir une ouverture fistuleuse permanente. Il serait très curieux et intéressant d'essayer de nourrir par leur fistule stercorale les malades actuellement atteints de cette infirmité. C'est une invocation de concours que nous faisons à nos confrères de tous les pays, et nous espérons que notre appel sera entendu.

— M. FRÉD. DUBOIS lit un rapport sur la demande adressée par M. le ministre de l'instruction publique, relativement à la proposition faite par M. Daremberg, bibliothécaire de l'Académie de médecine, de publier une *Bibliothèque dds médecins grecs et latins.* Cette proposition a déjà obtenu, sur un rapport de M. Littré, les suffrages unanimes de l'Académie des inscriptions et belles-lettres. La commission de l'Académie de médecine est également favorable à la proposition de M. Daremberg, qu'elle appuie vivement auprès du ministre.

M. MALGAIGNE insiste plus vivement encore sur l'utilité de ce projet. Il fait remarquer que de très nombreuses et regrettables lacunes existent dans les ouvrages des anciens médecins, particulièrement dans Galien, l'un des plus importants et des moins connus, lacunes qu'il serait facile de combler, du moins en partie, en fouillant les bibliothèques étrangères, non-seulement d'Europe, mais même d'Asie et d'Afrique; telles sont celles de Perse et de Maroc, pays avec lesquels la France entretient maintenant d'amicales relations. L'orateur voudrait que, pour inviter davantage le ministre à donner suite à la proposition de M. Daremberg, l'Académie, dès à présent, s'engageât à souscrire pour deux exemplaires à la bibliothèque dont il est question.

M. Malgaigne termine en émettant le vœu qu'une chaire d'histoire de la médecine et de philosophie médicale soit créée à la Faculté de médecine de Paris, où elle rendrait d'immenses services.

M. ROCHOUX ne voit pas l'utilité de cette chaire; il croit que l'on apprend mieux l'histoire de la philosophie dans des livres que dans des cours.

Les conclusions du rapport sont adoptées à l'unanimité; les observations de M. Malgaigne y seront mentionnées.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. SÉGALAS lit un discours dans lequel il expose en détail les résultats de 25 opérations de lithotritie faites par lui sur des enfants, ainsi répartis quant à l'âge: 4 au-dessous de deux ans; — 6, de deux à trois ans; — 3, de trois à quatre ans; 4, de quatre à six ans; — 4, de six à dix ans; — 8, de douze à quinze ans. — Aucune de ces opérations n'a été suivie d'accidents.

M. LE PRÉSIDENT annonce que, l'ordre du jour étant très chargé, l'Académie tiendra ses séances le mardi et le samedi de chaque semaine, jusqu'à la séance publique annuelle.

Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 octobre 1847. — Présidence de M. BRONGNIART.

MM. TESSIER et DAVASSE envoient un mémoire sur la *fièvre typhoïde.* En voici les principales conclusions:

La fièvre typhoïde est une maladie essentielle, *sui generis*, bien distincte, caractérisée par des phénomènes qui lui sont propres, et soumise à une évolution particulière. — La lésion intestinale n'a aucun des caractères des pustules. — La fièvre typhoïde ne coexiste jamais avec la variole; on ne peut déduire son traitement de celui de la variole, ou réciproquement. — Le traitement de la fièvre typhoïde par le sulfure de mercure et l'onguent napolitain ne repose sur aucune indication positive, et ne peut constituer qu'un essai empirique.

— M. le docteur MAZADE (d'Anduze) adresse un mémoire sur le même sujet, et conclut en faveur du traitement de la fièvre typhoïde par les onctions mercurielles, dont il a observé d'heureux résultats.

— M. BONJEAN (de Chambéry) adresse de nouvelles observations sur l'emploi de l'*ergotine* dans les hémorrhagies externes, faites à l'Hôtel-Dieu de Lyon dans les services de MM. Bonnet et Pétrequin. L'un de ces faits est relatif à un cas de gangrène de la face dorsale du pied et du bas de la jambe, suivie d'hémorrhagies multipliées, avec impossibilité de faire la ligature et la compression. Un autre a trait à un sujet chez lequel un coup de feu enleva une grande partie des os de la face.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 6 octobre 1847. — Présidence de M. ROBERT.

A l'occasion du procès-verbal, M. CHASSAIGNAC annonce que, chez la malade dont il a entretenu la Société dans la dernière séance, la glace appliquée avec persévérance sur la plaie de résection d'une amygdale, l'hémorrhagie a été définitivement arrêtée. Il dit aussi que c'est une erreur de croire qu'il reste toujours une portion de l'amygdale après la résection, il l'a vue être enlevée dans son entier; aussi il craint l'application des cautères un peu larges. Il lui paraît, du reste, toujours facile de constater avec le doigt si l'ablation est complète ou non.

M. HUGUIER n'adopte pas le précepte d'enlever toute l'amygdale, mais seulement la portion qui fait saillie entre les piliers; et il est certain que, dans la grande majorité des cas, il en reste une portion, que l'on se serve du bistouri ou de l'instrument à guillotine qui en emporte encore moins.

M. MOREL-LAVALLÉE ne redoute pas la mortification que l'on a dit pouvoir être produite par la glace. Il ne connaît pas, en effet, un seul exemple où cet agent, employé sur la source même d'une hémorrhagie, comme sur une plaie saignante, ait déterminé la gangrène. On l'a bien vu amener ce résultat dans quelques inflammations, les hernies étranglées, par exemple, mais jamais dans les cas où il a été employé comme hémostatique; d'ailleurs, la suspension de la circulation constituant en quelque sorte un élément précurseur de la gangrène confirmée, l'écoulement sanguin s'arrêterait bien auparavant.

M. ROBERT ne saurait partager cette sécurité au sujet de l'application prolongée de la glace, et il cite une observation de Lisfranc et du docteur Labrunie, dans laquelle il est dit que, dans un cas d'hémorrhagie utérine, ces praticiens appliquèrent de la glace sur l'hypogastre, et que cette partie fut frappée de gangrène. Ce fait est consigné dans une thèse de Lisfranc sur les anévrismes ou les ligatures d'artères.

M. DANYAU trouverait fort intéressant de savoir si dans l'observation que vient de rapporter M. Robert il y avait des escharres sur d'autres points de la peau, car il ne faut pas perdre de vue que chez certaines femmes en couches des mortifications partielles se développent très vite.

— M. BLOT, interne à la Charité, met sous les yeux de la So-

ciété un œuf humain de quatre mois, sur lequel il démontre, par l'insufflation de l'air, que la caduque présente une ouverture naturelle au niveau des trompes.

M. Lenoir a disséqué avec M. Coste un œuf de dix-huit jours, où cette théorie se voit à merveille.

— M. Morel-Lavallée présente une tumeur qu'il a enlevée dans le voisinage du mamelon sur une femme enceinte qui la portait depuis neuf ans, qui n'en souffrait pas, et qui a voulu en être débarrassée pour pouvoir nourrir. Cette tumeur conserve la teinte de la peau environnante; elle a la forme d'une végétation à gros grains, et rappelle assez bien l'idée d'une morille.

— M. Robert fait voir une pièce d'anatomie pathologique provenant d'un enfant de seize mois qui était affecté d'un spina bifida. Il y a dix mois, M. le docteur Béringier, médecin ordinaire de l'enfant, avait fait à la base de la tumeur une compression au moyen de deux bâtonnets, mais sans avantage, de même aussi sans qu'il en résultât de paralysie ou d'autres phénomènes fâcheux. La maladie avait augmenté, et l'enfant ne pouvait plus marcher. Il y a un mois, M. Robert fit une première ponction, qui donna issue à 100 grammes de sérosité. Dix jours après, il en fit une seconde par laquelle on en obtint environ 80 grammes. Au bout de dix autres jours, nouvelle ponction, et encore de 80 à 100 grammes de liquide. Mais après cette troisième évacuation il se déclara des convulsions, une exagération très grande de la sensibilité, du strabisme, des mouvements tétaniques, et la mort arriva il y a deux jours.

A l'autopsie, on trouva entre la dure-mère et les os une fausse membrane qui s'étendait jusqu'à l'occiput, et en pressant on faisait sourdre une sérosité trouble. La division de l'os que présente M. Robert existait à la base du sacrum, et la poche est divisée en deux par une cloison de même nature, sans qu'il y ait communication des deux cavités. La moelle n'a pas encore été examinée; une dissection minutieuse sera faite, et l'on aura à voir si la cloison dont il vient d'être question ne serait pas formée par les nerfs de la queue de cheval. M. Robert rappelle que c'est de faits semblables que M. Cruyeilhier a tiré l'idée que le spina bifida était constitué par une adhérence primitive de la peau à la dure-mère rachidienne.

M. Chassaignac est d'avis qu'on devrait prendre pour règle de ne pas opérer les tumeurs de cette espèce, parce que l'opération, quelle qu'elle soit, détermine presque toujours l'inflammation des méninges. Les enfants peuvent vivre longtemps en les conservant; on a même cité des adultes de trente ans qui en étaient porteurs. Le seul cas qui pourrait décider à agir serait celui d'une mort imminente.

M. Lenoir partage entièrement l'opinion de M. Chassaignac sur les dangers de ces opérations. Il a fait lui-même plusieurs tentatives, et toujours les malades ont succombé. Un enfant auquel il avait pratiqué successivement sept ou huit ponctions s'en trouvait bien; la peau avait acquis une dureté qui mettait la tumeur à l'abri des chocs extérieurs; mais au bout de quelque temps cet enfant mourut hydrocéphale. Chez un autre enfant de six à sept ans, la tumeur s'enflamma et s'ouvrit par suite de la pression du décubitus. Une autre fois encore il fit une ponction, et il se développa une arachnitis. M. Lenoir ne connaît de succès que ceux obtenus par l'ouverture large de la tumeur suivie de la suture. Il a vu dernièrement un Anglais âgé de quarante-cinq ans, auquel Astley Cooper avait fait la compression. La tumeur présentait l'aspect d'une exomphale; la peau était très épaissie. Le malade n'avait aucune inquiétude sur son état.

M. Danyau demande quelle certitude avait M. Lenoir de l'existence d'une hydrorachis dans ce cas; car on peut lui objecter que des enfants naissent quelquefois avec des kystes qui peuvent en imposer pour un spina bifida.

M. Lenoir répond qu'il n'a pu s'en rapporter qu'à ce que lui a dit le malade.

M. Guersant a très bien vu deux fois les nerfs se confondant avec les parois du kyste. Il partage la crainte émise sur les dangers des opérations. Il a eu six ou sept insuccès, soit qu'il employât la compression, la ligature ou la ponction.

M. Robert admet que c'est se montrer prudent que de ne pas opérer le spina bifida tant qu'il n'est pas en voie de progrès; mais il croit aussi qu'il y aurait de la timidité à ne pas agir lorsqu'il porte atteinte à la station et qu'il amène la paralysie. L'enfant qu'il a opéré ne pouvait plus marcher depuis quelque temps, et dès le lendemain de la ponction la marche avait lieu. L'opération avait donc ici rendu aux nerfs leurs fonctions locomotives. Ce qui avait engagé M. Robert à faire la ponction, c'est le succès qu'il avait obtenu il y a trois ans; c'est aussi le souvenir des cas heureux de guérison rapportés par Cooper, Abernethy et les journaux anglais et américains.

M. Guersant établit deux divisions du spina bifida. Dans l'une, une seule ponction suffit, et il ne se reproduit plus rien: ce sont les cas heureux; ce sont aussi ceux dans lesquels la maladie reste stationnaire. Dans l'autre, le liquide reparaît après chaque opération, et les malades finissent par succomber. Il n'est pas possible de savoir par avance à laquelle des deux espèces on a affaire.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

SOCIETE MEDICALE D'ÉMULATION,

SÉANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Séance de septembre 1847. — Présidence de M. Caffe.

M. Caffe fait un rapport sur un *Mémoire théorique et pratique sur le traitement de certaines dermatoses au moyen de l'iodure de soufre;* par le Dr Escolar, médecin de l'hôpital général de Madrid, annoté par le Dr Hubert-Rodrigues, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

Le maladies de la peau, librement accessibles à nos sens, ne sont pas pour cela, comme on serait porté à le penser avant toute observation, d'un diagnostic aussi facile à préciser que beaucoup d'autres affections ayant pour siége la texture intime de nos organes, et, par conséquent, entièrement soustraits à la vue.

La thérapeutique, conséquence obligée du diagnostic, subit le vague et l'incertitude de ce dernier. Les éléments différents dont se compose l'anatomie de la peau, qui tous peuvent être primitivement ou secondairement affectés, apportent à ces maladies des formes, des aspects variés. Les degrés nombreux des altérations cutanées, leur persistance, les modifications amenées par la profession, par les topiques ayant action directe, toutes ces causes contribuent incessamment à nuancer à l'infini le tableau des maladies de la peau. Ajoutons encore que la nature même de ces maladies, dont un certain nombre, quoique contagieuses, et tout en gardant cette fâcheuse condition, perdent leur identité de forme sous la puissance idyosincrasique et sous un climat différent, la confusion est encore augmentée par l'erreur que l'on commet en désignant sous un seul nom certaines maladies cutanées parce qu'elles prennent pour siége une même région. C'est ainsi qu'Alibert et beaucoup d'autres médecins comprennent sous la dénomination de *teigne* toutes les maladies du derme chevelu (et non pas, comme on le répète à chaque instant, *cuir chevelu;* le mot cuir veut dire une peau tannée); maladies qui affectent l'enfance et quelquefois l'adulte, telles que la teigne amiantacée, la teigne muqueuse, le porrigo decalvans, l'herpès tonsurant: l'impétigo granulé, etc., etc. Toutes ces affections n'ont, en effet, de commun avec la teigne que le siége. Par ce vice du langage scientifique, dont le point de départ est dans l'erreur du vulgaire, se sont propagées des méthodes banales, conservées depuis plusieurs siècles pour combattre ces affections au moyen d'un traitement uniforme et réduit à une opération toute mécanique, l'épilation par la calote, etc. Il serait temps que l'on cessât d'ignorer, mais il faudra encore le répéter souvent, qu'il n'est pas de maladies complétement isolées du reste de l'économie; et alors même que le mal est, à son début, tout local, d'un moment à l'autre il peut se relier à une affection d'un autre organe. Il n'est donc pas de maladie, quelle qu'elle soit, qui ne puisse nécessiter les lumières de la médecine générale.

Après avoir blâmé la dénomination d'Alibert au sujet de la teigne, je dois, à l'exemple de M. Devergie, vous dire que ce mot, pour mieux préciser le langage des dermatologues, ne devrait exprimer qu'une maladie toute particulière, qui se distingue des affections cutanées par ce caractère essentiel, qu'elle développe des corps organisés analogues aux productions végétales. Des expériences faites en Allemagne, et que M. le docteur Grubes a répétées en France, ont démontré que le produit morbide de la teigne est de nature végétale. L'inspection microscopique donne d'abord le caractère de l'organisation; mais une autre expérience prouve encore qu'il en est ainsi sans le secours de l'instrument grossissant.

M. Grubes a pris un certain nombre de granules contenues dans les petits sacs ou micodermes, il les a déposés sur un point de l'écorce d'un chêne en pleine végétation et dans des conditions favorables à l'expérience, et il a suivi le développement d'une production teigneuse tout à fait semblable a celle qui naît sur la tête des enfants. Le développement de ce produit végéto-animal a eu lieu à l'instar de celui du lichen. Cette pièce a été présentée à l'Académie des sciences. Ce sont des capsules ou micodermes qui contiennent à l'intérieur une poussière globulaire appelée granule; elle adhère à un tissu filamenteux qui sert de trame, et qui offre les arborisations d'un arbuste sans feuilles pourvu de graines ou fruits, sorte de lichen. C'est une maladie très contagieuse qui se transmet ordinairement des bonnets portés par un enfant teigneux. La poussière, ou *sporule*, est excessivement fine; elle s'échappe quand l'enfant se frotte la tête et adhère facilement aux vêtements, d'où suit une première inoculation entre deux personnes; aussi ces dernières dermatoses sont-elles très communes. On peut ajouter que les maladies de la peau, quelles que soient la nature et la variété, ont une étiologie et une marche fort douteuses, et sont d'une ténacité sans distinction d'âge, de sexe, de tempérament et de position sociale; elles se perpétuent encore par génération. Ce sont donc autant de graves motifs pour accueillir avec faveur l'étude d'un médicament que recommandent des praticiens de mérite, lorsqu'ils viennent grouper un certain nombre de faits pratiques capables de mettre son efficacité hors de contestation et de manière à inspirer de la confiance, c'est ainsi qu'aurait procédé notre honorable confrère de Madrid, en proposant aux thérapeutistes d'insister davantage sur l'emploi de l'iodure de soufre, composé qui participe des propriétés du soufre et de l'iode, mais de beaucoup élevées en puissance à cause de la plus grande solubilité qui en favorise l'absorption, et dont l'administration devient aussi plus facile, parce qu'il n'est pas nécessaire de donner de fortes doses: la répugnance est donc moindre pour les malades.

Ce médicament n'est point nouveau dans la thérapeutique, sa formule seule en serait aujourd'hui modifiée.

Biette employait déjà cinq parties d'iodure sur quatre-vingt-cinq parties d'axonge contre les affections tuberculeuses de la peau. En Italie et en France on a préconisé l'iodure de soufre contre les scrophules cutanées, l'herpès, la teigne ot la lèpre.

Copland a combattu la bronchite chronique à l'aide de fumigations de ce composé; mais nulle part il n'est question de son usage à l'intérieur.

Un médecin de l'hôpital général de Madrid, D. Basilio San-Martin s'offrit spontanément pour expérimenter sur lui-même l'usage interne de ce médicament.

Le premier jour il prit matin et soir une pilule de 10 centigrammes d'iodure de soufre; le second jour 20 centigrammes, augmentant de deux grains chaque jour; le sixième jour il avala 60 centigrammes (1/2 scrupule). « Les effets que j'observai, dit le docteur San-Martin, étaient indubitablement dus à l'action du médicament; car ils furent proportionnés à la dose, augmentant avec celle-ci. Un quart d'heure après l'injection je sentis une légère chaleur agréable sur tout le corps, et principalement aux mains, qui prirent une couleur d'un rouge obscur et dont les veines injectées se gonflèrent comme si je m'étais livré à un violent exercice. En même temps je sentais les mains engourdies. J'éprouvai à la région épigastrique une sensation de tension non douloureuse. Le pouls était plus développé que dans l'état normal, mais pas plus fréquent.

» Un jour, je mangeai comme de coutume après avoir avalé la pilule, et peu après une envie irrésistible de dormir me força à me coucher. Le sommeil fut très agité; mille songes divers m'assiégèrent; par moments, je voulais m'éveiller et me lever sans pouvoir y parvenir; j'ouvrais les yeux, et une force supérieure à ma volonté me forçait à les refermer; je voulais soulever la tête et les bras, mais, comme des corps inertes, ils résistaient à mes efforts. Je fus obligé, à mon grand regret, de rester au lit, et deux heures et demie se passèrent ainsi sans que je pusse disposer de moi; je semblais sous l'influence du narcotisme.

» Dix centigrammes, jusqu'à trente centigrammes d'iodure de soufre ne produisirent chez moi rien de particulier. A quarante centigrammes, sensation incommode à l'épigastre, borborygmes, nausées, flactuosités et pesanteur dans tout le corps. A dose plus élevée, effets plus prononcés, somnolence, pendant laquelle je voyais et j'entendais ce qui se passait autour de moi sans pouvoir donner raison de rien; légère sueur, efforts de vomissements, douleurs de ventre; six évacuations alvines mettent fin à ces symptômes; affaiblissement et débilité pendant vingt-quatre heures. »

Tel est l'exposé littéral des expériences personnelles et récentes de M. San-Martin.

On sait que toutes les préparations d'iode sont toxiques si leur administration est continuée longtemps et à doses élevées. Il en serait de même de l'iodure de soufre si par sa combinaison très peu fixe il ne suffisait pas de le laisser à l'air libre et à une température ordinaire pour qu'il se décompose et que l'iode se volatilise. M. le docteur Escolar n'a jamais eu à combattre aucun empoisonnement de cette sorte, quoiqu'il ait porté la dose à un gramme par jour. Mais à cette dose un effet fâcheux pourrait se produire sous certaines conditions individuelles.

Notre confrère, dans ses efforts pour préconiser l'iodure de soufre, renonce toutefois à fixer la quantité nécessaire pour vaincre une maladie donnée, ainsi que la dose à laquelle on doit l'administrer; la constitution particulière et celle de l'affection offrent de trop grandes variétés; il se contente d'indiquer les résultats de sa pratique. Chez les enfants, il commence par deux centigrammes et demi, et chez les adultes par un décigramme; chez les premiers, il a porté la dose à quinze centigrammes, et chez les seconds à trente centigrammes en vingt-quatre heures. L'excipient n'est pas d'un choix indifférent, c'est la gomme arabique ou la poudre de réglisse dont il faut se servir, et jamais de l'amidon, qui neutralise l'action de l'iodure.

L'usage interne de ce médicament est secondé quelquefois par l'emploi de la pommade à l'iodure de soufre, par des purgatifs salins, des tisanes adoucissantes, proscription de tout aliment salé, épicé et de toute boisson alcoolique.

La préparation de l'iodure de soufre est difficile, dangereuse et délicate; celle indiquée dans le Codex laisse beaucoup à désirer; elle renferme la proportion: iode, 40; soufre sublimé, 10. Le mode de préparation qui paraît le meilleur est de M. le docteur Van-Melhebecke, pharmacien à Malines: il n'emploie que trois parties d'iode sur une partie de soufre lavé. La neutralisation de l'iode est plus facilement opérée, sa quantité étant comparativement moindre. Le directeur du laboratoire pharmaceutique de la Faculté de Madrid, Zamon Forres Mesnols, a modifié le procédé dont je parle, et, pour empêcher l'adhésion de la masse à la surface de la porcelaine, il verse la matière fondue dans un moule de cartisane (fil tortillé sur de petits morceaux de carton fin).

En résumé, l'iodure de soufre dont s'est servi M. Escolar a été obtenu comme il suit: Fleurs de soufre, une partie en poids; iode, quatre parties.

Pulvérisez, mêlez dans un mortier en verre et mettez le tout dans une capsule de porcelaine.

Chauffez jusqu'à complète fusion, et versez rapidement dans un moule de cartisane.

Un de nos plus instruits et des plus consciencieux dermatographes, M. Devergie, auquel je demandais son opinion sur ce médicament mis en crédit par M. Escolar, me répondait:

La pommade d'iodure de soufre est généralement formulée à trop haute dose; il est rare que je dépasse 1 gramme pour 32 grammes d'axonge; elle est irritante, et excite le plus souvent la partie malade: aussi ne convient-elle que dans la période du mal, comme tous les révulsifs.

C'est surtout dans les formes diverses d'acné qu'elle m'a été utile, dans le favus, l'herpès tonsurant, le porrigo decalvans.

Si je devais formuler une indication générale, je dirais que l'iodure de soufre est particulièrement applicable aux maladies cutanées qui sont liées au tempérament lymphatique.

Le grand reproche à faire à ce moyen, c'est que: 1° l'iodure de soufre n'est presque jamais identique dans sa composition; 2° qu'il n'est pas certain que ce soit là une combinaison que l'on obtienne dans des proportions bien définies; 3° qu'il n'a aucune stabilité, et qu'il se décompose si facilement que dix pharmaciens délivrent dix pommades différentes.

Malgré ces difficultés que je devais vous présenter dans toute leur étendue, et qui appartiennent à l'imperfection temporaire de procédés chimico-pharmaceutiques, sans aucun doute à la veille d'être rectifiés, l'iodure de soufre employé à l'extérieur et surtout à l'intérieur est très probablement destiné à un rôle important en thérapeutique; c'est au moins ce qu'il nous est permis d'augurer par la lecture attentive que j'ai faite de la brochure de M. Escolar, traduite par un professeur agrégé de Montpellier; écrite avec conscience et simplicité, elle renferme des observations dont quelques-unes seulement laissent reconnaître des erreurs de diagnostic, et qui par conséquent empêchent pour ces cas-là des déductions utiles sur l'emploi du moyen.

J'ai l'honneur de vous proposer le dépôt dans vos archives du travail de M. Escolar, déjà membre correspondant de la Société médicale d'Emulation de Paris, et je propose, en outre, que des remercîments lui soient adressés à la diligence de notre secrétaire général. (Adopté.)

M. Gillette. D'après ce que le rapporteur a dit des opinions de M. Devergie, il semblerait que ce praticien emploie surtout l'iodure de soufre chez les individus lymphatiques, et il a coté, parmi les maladies dans lesquelles ce médicament agit le plus avantageusement le porrigo decalvans. Mais je ferai observer à notre collègue que cette affection ne reconnaît dans ces productions aucune constitution, aucun tempérament; de nature essentiellement contagieuse, elle s'implante comme des graines, quelles que soient les dispositions individuelles.

Il faut se garder aussi d'accorder une trop grande confiance à la pommade d'iodure de soufre. Je l'ai employée souvent à 5 décigrammes pour 32 grammes, j'ai vu beaucoup d'affections du cuir chevelu céder à son usage; mais en est-il ainsi dans les cas de véritable teigne? Je l'avoue; des malades que j'observai avec soin n'obtinrent rien de la pommade d'iodure de soufre, et ils guérirent par le traitement des frères Mahon.

— M. Mojon fait une courte analyse d'une brochure de M. Poggi, de Milan, ayant pour titre: *Dell' etere sopente*, nelle operazioni di chirurgia. L'auteur, dit-il, tout en indiquant l'itinéraire suivi par la découverte américaine, n'a pas laissé d'enrichir son récit de détails fort utiles sur le mode d'application des vapeurs d'éther. Plusieurs faits particuliers et des observations intéressantes ajoutent quelque valeur à cet opuscule, qui, écrit en italien, pourrait être regardé comme une savante introduction à un traité complet sur cette matière.

Des questions administratives occupent le reste de la séance.

Le secrétaire, H. Blatin, d.-m.-p.

Depuis plusieurs mois on travaille à l'achèvement du bâtiment de l'hôpital dit de l'Ecole, et l'on aura bientôt terminé les constructions qui comblent l'espace inoccupé formant l'angle de la place de l'Ecole-de-Médecine et de la rue de l'Observance. On sait que ces constructions avaient été destinées par M. Orfila, de concert avec M. le ministre de l'instruction publique, à l'établissement de salles devant recevoir des étudiants malades. C'était

une heureuse idée, à laquelle la presse médicale avait généralement applaudi. Voici, si nous sommes bien informé, ce qui se serait passé à cette occasion.

Le conseil général des hôpitaux aurait refusé les fonds demandés par M. le doyen pour l'ameublement des salles, les frais d'installation et autres (le tout se montant à 28,000 fr.), se fondant sur le peu de nécessité de la mesure, et, avons-nous entendu dire (ceci est un motif que l'on n'avoue pas tout haut), sur cette présomption que probablement le plus grand nombre des élèves admis dans ces salles seraient atteints de maladies vénériennes. Nous ne relèverons pas tout ce qu'il y a d'inconvenant, pour ne rien dire de plus, dans un refus basé sur un pareil motif, nous qui savons combien de jeunes gens, tous les ans, parmi les étudiants, succombent au typhus, aux blessures faites dans les amphithéâtres, etc. Nous aimons mieux croire que le motif réel n'a été autre chose qu'un conflit d'amour-propre, et nous regrettons que les membres du conseil général n'aient pas été mieux inspirés par ces idées d'humanité. Nous croyons savoir également que ce refus aurait été fait par le conseil général avec un manque d'égards tout à fait inaccoutumé et d'une manière presque brutale.

Quoi qu'il en soit, les constructions s'avancent rapidement aux frais du ministère de l'instruction publique. Le bâtiment qui est, du reste, encore loin d'être en état de recevoir des malades, est achevé à l'extérieur. Il se composera de trois étages, rez-de-chaussée, premier et second; l'emplacement total que nous avons visité est assez vaste pour contenir douze lits, six au premier, six au second.

Espérons que, lorsque l'édifice sera achevé, le conseil ne s'opposera pas plus longtemps à une dépense utile; un refus basé sur des motifs de la nature de ceux que nous avons indiqués ne saurait être sérieux, et serait l'indice d'une tendance à des tracasseries mesquines, dont les seules victimes après tout ne seraient autres que les malades.

FRANCE.

PARIS. — ACCOUCHEMENTS NATURELS SUIVIS D'ACCIDENTS INSOLITES. — A Sancergues (Cher), une femme de vingt-neuf ans, d'un tempérament nerveux, et déjà mère de trois enfants, arrivée au terme de sa grossesse, éprouva, le 11 mai 1842, vers quatre heures du matin, une forte douleur à l'épigastre, et sa vue s'éteignit tout à coup; puis, deux heures après elle fut prise de convulsions violentes au milieu desquelles elle accoucha sans en avoir la conscience. Il était quatre heures du soir. Après la délivrance il y eut hémorrhagie interne, et on fut obligé de porter la main dans l'utérus pour en extraire des caillots sanguins et dissiper l'inertie utérine, cause de l'hémorrhagie.

Pendant tout ce temps les convulsions persistaient, et ne se dissipèrent qu'à minuit, c'est-à-dire huit heures après l'accouchement; et à sept heures du lendemain matin, la malade recouvra la vue.

L'enfant qui vint au monde était bien portant; c'est à présent une très jolie petite fille.

Trois ans après cette femme redevint enceinte, et le 28 novembre 1846, elle accoucha heureusement d'une fille, la délivrance se fit avec la plus grande facilité; mais, chose remarquable, le placenta, sorti en entier, était complétement dépouillé de ses membranes. En présence de ce fait je demeurai inactif, je me bornai à prescrire des injections émollientes dans le vagin; et dans l'espace de deux ou trois jours les membranes sortirent spontanément par lambeaux, et dans un état avancé de putréfaction. (Abeille médicale.)

Dr M. MACARIO.

ETRANGER.

TURIN. — HUILE DE RICIN DANS LES MALADIES INFLAMMATOIRES. — Le Dr Carnevale Arella, médecin en chef de l'hôpital militaire de Chambéry, vient de publier dans le Giornale dell' Accademia medico-chirurgica di Torino, une note sur l'huile de ricin administrée à petites doses répétées, comme remède antiphlogistique dans les maladies inflammatoires des membranes muqueuses, en particulier dans celles de l'appareil gastro-entérique. Ayant eu à combattre une épidémie d'affections graves de ce genre, et ayant d'ailleurs traité en ville des maladies inflammatoires diverses plus ou moins intenses, l'auteur a trouvé dans l'huile de ricin, à la dose de 4, 8, 16 grammes (1, 2, 4 gros) par jour, un excellent coadjuvant et même un succédané de la saignée, à toutes les périodes de ces affections. Il a constaté qu'à ces doses aussi minimes, répétées chaque jour, le médicament faisait baisser le pouls et la chaleur fébrile, entretenait les bons effets de la saignée dans les cas graves, ou remplaçait celle-ci dans les cas légers, alors même que le médicament ne provoquait pas de gardes-robes, son effet dynamique étant manifestement hyposthénisant. Les gardes-robes manquaient lorsque l'inflammation était intense, l'action du médicament s'épuisant sur la condition morbide qui constitue la tolérance. Dès le troisième, quatrième jour cependant, ou dès que le mal décline, des évacuations alvines ont lieu. Dans les cas légers, ces doses procurent, dès la première prise, des selles sans coliques et toujours avec un soulagement remarquable. Ces faibles doses sont prises sans dégoût par les malades et avec moins d'inconvénient que les prescriptions de 32 à 64 grammes que l'auteur donnait autrefois et qu'on ne pouvait répéter. « Ma dose ordinaire est aujourd'hui, dit-il, d'un quart d'once, dans une demi-tasse de bouillon chaud; une heure et demie après, je fais boire encore une ou deux tasses de bouillon léger; les malades ont de deux à six évacuations dans les vingt-quatre heures. Le médicament est aisément digéré et sans coliques à cette dose. »

LONDRES. — VOMISSEMENTS DURANT LA GROSSESSE. — On voit quelquefois les vomissements chez la femme enceinte devenir incoercibles et se terminer même par la mort s'ils n'occasionnent pas l'avortement. Aussi a-t-on proposé pour ces cas l'accouchement prématuré artificiel. Le docteur Stackler, de Londres, a trouvé d'un précieux secours dans ces occurrences l'oxyde noir de mercure, à la dose de 5 centigrammes (un grain) par jour. Il a arrêté un vomissement très grave chez deux femmes qui se trouvaient dans ce cas, et il ne s'en est rien suivi de fâcheux pour leur grossesse. Le docteur Jouger a trouvé ce médicament précieux dans les convulsions hystériques et dans les irritations utérines.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

On lit dans la *Gazette d'Augsbourg* :

Une lettre d'Odessa annonce que le choléra a éclaté dans la ville de Perecope, à environ cent lieues (de France) d'Odessa; mais que cette dernière ville et ses environs jouissent d'un parfait état de santé. A Taganrog et à Mariampol, deux ports de la mer d'Azoff, le choléra a déjà cessé.

— On écrit de Munich :

Le roi, prenant en considération les nouvelles de l'approche du choléra, vient d'ordonner à la Commission médicale du royaume d'examiner quelles mesures il serait nécessaire de prendre si le fléau venait à éclater en Bavière.

NOUVELLES.

Cinq places de médecins sanitaires viennent d'être créées dans le Levant, à Constantinople, à Smyrne et à Alexandrie particulièrement. Les médecins nommés à ces places sont, dit-on, MM. Fauvel, Burguières, Prus, Amstein et Sucquet.

M. le ministre des affaires étrangères, sur la présentation duquel ont été faites ces nominations, a voulu prendre un des médecins sanitaires dans chacune des grandes divisions du corps médical, la Faculté, les hôpitaux, l'Académie, la médecine militaire et la médecine navale.

— Pendant le semestre d'hiver, M. Gosselin, agrégé en exercice, sera chargé du service clinique de chirurgie de M. J. Cloquet, à l'hôpital dit de l'Ecole.

M. Voillemier, également agrégé, est chargé du service clinique de la Pitié jusqu'à la nomination du successeur de M. Bérard.

— M. le docteur Richond des Brus a été réélu député par le collége du Puy.

— On annonce que deux inspecteurs généraux du service médical vont partir pour la côte occidentale d'Afrique, où la santé des équipages de notre escadre donne quelques inquiétudes, afin d'étudier la situation des choses, et de faire au ministre un rapport sur ce sujet.

— L'Académie des sciences de Toulouse a proposé pour sujet de prix la question suivante : « Exposer, d'après l'état actuel de la science : 1° la nature et le véritable siége de la maladie connue sous le nom de colique saturnine; 2° les signes qui peuvent la faire distinguer des affections abdominales qui ont avec elle quelque ressemblance; 3° les indications curatives qu'elle présente et la médication la plus rationnelle pour les remplir. » Le prix est une médaille d'or de 500 francs. Les Mémoires devront être adressés, dans les formes académiques, à M. le docteur Ducasse, secrétaire perpétuel, avant le 1er avril 1849.

— Une lettre de Rome, publiée dans la *Semaine*, annonce que le saint-père vient de prendre une décision qui parle plus haut que tous les discours. Il a fait écrire aux commissions de souscriptions formées pour élever des monuments en son honneur dans différentes villes des Etats de l'Eglise, qu'il les priait, au lieu d'élever des monuments inutiles, d'affecter les sommes provenant de ces souscriptions à la fondation, à Rome, d'un hospice central pour la vieillesse. Chaque province aura droit à un nombre de places dans cet hospice, qui portera le nom du pape et sera construit dans d'immenses proportions. Le saint-père a souscrit lui-même pour une somme considérable.

— Par une mesure aussi sage que vivement réclamée, le ministre de l'intérieur de la Sublime-Porte vient de décider qu'à l'avenir personne ne pourra vendre de médicaments sans avoir témoigné d'études spéciales et reçu un diplôme; mais cependant que tous ceux aujourd'hui en exercice pourront continuer à tenir leur boutique ouverte.

— Par ordonnance impériale, la nomination suivante vient d'avoir lieu par la Porte :

S. Exc. Ismaïl éfendi, médecin en chef de l'empire, est promu au grade de fonctionnaire du 1er rang de 1re classe.

— M. Vartbuchler, docteur de la Faculté de Vienne, a été nommé professeur d'anatomie à l'Ecole de Galata-Sérail, en remplacement de M. Paléologue.

— *Erratum*. — Dans le numéro de mardi dernier s'est glissée une erreur grave. Page 534, à la 31e ligne de la Correspondance, une opinion diamétralement opposée à la *science;* lisez, à la *sienne*.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 30 OCTOBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 129. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

Les ateliers étant fermés lundi, fête de la TOUSSAINT, le Journal ne paraîtra pas mardi, 2 novembre.

SOMMAIRE. — PARIS. — Distribution des prix au Val-de-Grâce. — Discours de M. Marchal (de Calvi). — *Revue clinique hebdomadaire.* Communication anormale des deux cavités ventriculaires du cœur. Cyanose. — Nouvelles du choléra. — Nouvelles. — FEUILLETON. Musée d'anatomie et d'histoire naturelle de la Faculté.

PARIS, 29 OCTOBRE 1847.

DISTRIBUTION DES PRIX AU VAL-DE-GRACE.

La distribution solennelle des médailles a eu lieu au Val-de-Grâce, avant-hier, jeudi, comme nous l'avions annoncé.

La grande cour intérieure présentait, dès le matin, un aspect inaccoutumé. Des troupes y étaient rangées, musique en tête.

A midi précis, M. Melcion-d'Arc, intendant-général de la 1re division, a pris place dans l'hémicycle du grand amphithéâtre, ayant à sa droite le brave général Perrot, commandant la place de Paris, et à sa gauche M. Brault, inspecteur-général du service médical, le plus ancien des membres du conseil de santé; présents, savoir : MM. Bégin, Pasquier et Alquié, qui portait pour la première fois ses nouveaux insignes. M. l'inspecteur-général Moizin était retenu par une indisposition. On remarquait dans l'hémicycle des notabilités de tout genre. Les arts y étaient noblement représentés; la musique, par M. Halévy, l'illustre auteur de *la Juive* et de *Charles VI*, membre de l'Institut; la poésie, par M. Auguste Barbier, le populaire auteur des *Iambes*, tous deux amis du professeur qui devait porter la parole. MM. Duvernoy, Capuron, Cornac, Ricord, Longet, des titulaires de l'Université, tous les professeurs du Val-de-Grâce, achevaient de remplir l'enceinte réservée, où l'on voyait, entre toutes, la noble tête de l'amiral comte de la Bretonnière, le même qui, à Trafalgar, prisonnier des Anglais, leur reprit son vaisseau en pleine mer, au milieu de la nuit et de la tempête, et qui avait voulu donner aussi un témoignage d'amitié au jeune orateur qui devait entretenir l'assemblée.

Les officiers de santé et d'administration des hôpitaux de Paris; M. Huttin, à la tête du personnel de santé des Invalides; M. Soudan, à la tête de celui du Gros-Caillou; MM. Versial et Donzé, officiers principaux, à la tête des personnels administratifs des deux grands hôpitaux militaires de Paris, les élèves partant et les nouveaux, et un grand nombre d'autres personnes, occupaient l'amphithéâtre, où la foule n'avait pu trouver place entièrement.

M. Melcion-d'Arc, président, ayant ouvert la séance au nom du ministre de la guerre, M. Marchal (de Calvi), chirurgien-major, professeur d'anatomie et de physiologie pathologiques, placé à la droite de M. le sous-intendant militaire Cetty, chargé de la police administrative des hôpitaux de Paris, en face de l'auditoire, a pris la parole et prononcé le discours que nous publions plus loin.

On jugera par la lecture de ce discours de l'impression qu'il a dû produire. Nous ne pouvons toutefois, en historien fidèle de cette séance, qui comptera parmi les plus belles journées du Val-de-Grâce, nous empêcher de dire qu'à diverses reprises de longs applaudissements ont salué l'orateur, et que durant la dernière partie de son discours, celle où il a retracé les titres de la médecine militaire à la considération de l'armée et à la juste bienveillance de l'administration, les acclamations de l'auditoire l'ont forcé presque à chaque phrase de s'interrompre. L'enthousiasme était au comble, et le général Perrot, organe des sentiments de l'assemblée, l'a serré dans ses bras avec la plus vive émotion. Ç'a été, disait-on autour de nous, la noble accolade de l'armée et de la médecine militaire.

M. Melcion-d'Arc a pris la parole après M. Marchal. Il a exprimé avec chaleur toute l'admiration que lui ont inspirée, à lui vieux soldat de l'Empire, passé plus tard dans la phalange administrative, les services rendus par les médecins militaires.

Le nom des lauréats a été proclamé ensuite; savoir :

M. le docteur Tholozan, pour le grade de chirurgien aide-major;

M. Leprieur, pour le grade de pharmacien aide-major;

M. Coulier, pour le grade de chirurgien sous-aide-major.

DISCOURS DE M. MARCHAL (DE CALVI).

Messieurs,

Une autre voix que la mienne devait s'élever dans cette solennité. Un maître, que l'estime de ses collègues et la reconnaissance de ses élèves ont suivi dans la position nouvelle à laquelle il vient d'être promu, M. Laveran, devait avoir l'honneur de vous entretenir. Je n'ai pas besoin de dire combien nous avons à regretter de perdre l'occasion de l'entendre. M. Laveran est un de ces hommes qui remplissent avec une égale aptitude, comme avec une égale religion, les devoirs d'un double sacerdoce; aussi habiles, aussi dévoués à donner leurs soins aux malades qu'à donner leur science aux élèves. Pour ces hommes-là, Messieurs, il n'y a jamais de repos. On n'est médecin qu'à la condition de travailler, de travailler toujours. Quiconque rêve une vie facile et joyeuse doit renoncer à le devenir. Je le dis pour ceux qui, au seuil de la carrière, ne l'auraient pas envisagée ainsi et seraient libres encore de tenter d'autres voies. Les austères plaisirs de l'étude, les joies sérieuses de la pratique, qui arrivent à peine à en compenser les angoisses et les mécomptes, voilà le partage du médecin.

Il y a toutefois une distinction à établir entre les médecins relativement à la contention dans l'étude. Les uns, la plupart, peuvent borner leur attention aux données pratiques, négliger la partie spéculative de la science et suivre ses progrès sans trop d'effort et de fatigue. Les autres, ceux qui enseignent, se doivent également à la théorie et à la pratique : faits d'observation et d'application, vues de l'esprit, aperçus, hypothèses, ils doivent tout embrasser, tout mûrir, afin de le réfléchir avec cette clarté qui exerce la séduction de la lumière. C'est pourquoi leur labeur est double et incessant. Vous paraissez l'avoir compris, Messieurs, si j'en juge par les sentiments dont vous avez entouré vos maîtres, par l'attention que vous leur avez prêtée et qui est la première marque de votre respect.

Nous allons nous séparer après un triple concours qui vous a fait gravir, à vous Messieurs les élèves, le premier degré de la hiérarchie; à vous Messieurs les sous-aides-majors, le second, séparation qui excite en nous des sentiments opposés de joie et de tristesse, puisqu'en vous élevant vous vous éloignez. Les plus jeunes d'entre vous nous reviendront; il est à désirer, dans l'intérêt de leur instruction et par conséquent dans l'intérêt de l'armée, comme pour la satisfaction de nos sentiments, que ce soit bientôt. Puissent-ils demeurer attachés à l'étude par une volonté constante! puissent aussi les circonstances leur être, je n'ose pas dire propices, mais le moins défavorables possible pour que, dans l'intervalle qui sépare en deux temps notre éducation médicale, ils ne perdent pas le fruit de leurs premiers travaux. Pour les autres, la scolarité est terminée : le lien est rompu. Ils vont être livrés à leur savoir, à leur jugement, à leur conscience. Ils vont être responsables. Lourd fardeau que la responsabilité médicale! Quels remords assiégeraient le médecin si, un jour, un seul jour dans sa carrière, il était contraint de s'avouer qu'une heure d'étude aurait pu lui fournir des lumières pour un cas imprévu mal conduit et mal terminé! Vous le voyez, pour les uns comme pour les autres, pour ceux qui reviendront comme pour ceux qui s'éloignent sans retour, la nécessité est la même : l'étude est un devoir de la conscience, et son abandon serait une faute ou plus encore.

Je viens de dire que les aînés d'entre vous s'éloigneraient sans retour; j'ai hâte de rectifier ces paroles trop absolues. Paris est le centre éternel : tout le monde y passe. Vous y reviendrez tous. N'oubliez pas alors cette maison où vous avez trouvé des esprits ardents à se communiquer aux vôtres et de vives sympathies en échange de votre déférence. Pour quelques-uns, d'ailleurs, leur place est marquée en face de ces bancs. On les écoutera de la place où eux-mêmes ont écouté. Ils donneront après avoir reçu et plus qu'ils n'ont reçu. L'enseignement les appelle. Je voudrais les nommer. Et pourquoi ne vous nommerais-je pas, Tholozan, Chambert, Pauly, Champenois, Leprieur, Coulier, puisque par le rang où vos efforts vous ont portés, vous vous nommez vous-mêmes? Dans une Ecole célèbre dont la bonne organisation nous fait envie, à Alfort, il est d'usage à pareille solennité, que l'un des professeurs résume les travaux de l'année. Cet usage est excellent, parce qu'il entretient l'esprit scientifique, et aussi parce qu'il pose l'Ecole. Je l'aurais suivi, si je n'avais été obligé de me partager, et la matière ne m'aurait point manqué. Un grand nombre de nos jeunes collègues ont subi pendant la dernière année scolaire les épreuves du doctorat devant la Faculté de médecine de Paris. Parmi les dissertations qu'ils ont soutenues, il est des travaux importants; témoin, entre autres, la thèse de M. Verjus, *Sur l'emploi du froid dans le traitement des maladies chirurgicales*, thèse qui comprend dix-huit observations, et qui montre les bons effets, souvent même on pourrait dire les effets merveilleux de la médication instituée par le chirurgien en chef de cet hôpital. Toutes les observations rassemblées par M. Verjus ne sont pas également concluantes, et rien ne prouve que telles plaies ne se seraient pas cicatrisées par première intention sans l'intervention de la glace. Mais qui pourra douter de l'efficacité de la méthode en présence de ces observations de hernies étranglées qui, sous l'influence de la glace, se sont réduites d'elles-mêmes ou au moyen de légers efforts, alors que les tentatives de réduction les mieux dirigées avaient échoué, laissant toute carrière aux effrayants symptômes de l'étranglement? Qui de vous, Messieurs, n'a présent à l'esprit le fait d'un de nos collègues soustrait par cette méthode aux formidables accidents produits par une de ces piqûres envenimées qui sont un des dangers dont nous sommes menacés à chaque instant dans l'étude et dans la pratique de notre art? Dans une manœuvre opératoire notre collègue se fait une piqûre au pouce, si légère, qu'il n'y prend pas garde. Mais tout à coup, la nuit, il est réveillé par des frissons violents; ses dents claquent; ses membres sont agités de mouvements convulsifs. La partie blessée, gonflée, tendue, brûlante, jette au loin des traînées inflammatoires, comme l'incendie jette ses rayons. Déjà l'appareil typhoïde s'empare du malade et l'enveloppe de cette stupeur mêlée d'effroi, qui est comme un premier linceul. Le cas est pressant; on couvre le membre de glace, et la douleur cesse aussitôt; les symptômes généraux se dissipent presque en même temps. Voilà un résultat admirable, quand on pense à la gravité de ces lésions, à leur issue si souvent funeste, à la lenteur de la guérison, achetée par les plus grandes souffrances, par de poignantes perplexités, par la gêne ou l'impuissance des parties lésées, et fréquemment enfin par de cruelles mutilations! Il a fallu une grande hardiesse ou plutôt une grande connaissance de l'inflammation pour oser frapper ainsi à la glace (permettez-moi cette expression) des membres entiers pendant plusieurs jours. Comment ne pas redouter la mort des tissus dans ce milieu glacé? Vaine crainte pourtant! L'inflammation élève la chaleur, et la glace, fondant à ce foyer comme à l'approche du feu, prend la chaleur inflammatoire et laisse la chaleur vitale. Ne nous appauvrissons pas en nous enrichissant. N'oublions pas que, dans les mêmes circonstances, l'élément opposé, le feu, a rendu, peut rendre des services analogues. C'est

FEUILLETON.

MUSÉE D'ANATOMIE ET D'HISTOIRE NATURELLE DE LA FACULTÉ.

« Une grande œuvre vient d'être réalisée », disait, il y a deux ans, un de nos savants collaborateurs, en annonçant dans ce journal l'ouverture du nouveau Musée d'anatomie de la Faculté. Déjà, en effet, par la manière intelligente dont avait été exécutée la première partie de cette vaste entreprise, fruit de longues réflexions, mais, on peut le dire, matériellement improvisée avec une activité dont est resté surpris le public médical de Paris, il était facile de préjuger la grandeur de son ensemble, l'importance qu'elle devait avoir pour l'instruction des élèves, son influence nécessaire sur l'enseignement. Le plan total était tracé, l'impulsion donnée d'une manière irrésistible; ce n'était plus que sur des choses de détail que devait porter le progrès. Les résultats que nous avons été à même de constater dans la visite que nous avons faite au nouveau Musée nous ont convaincu que l'année qui vient de s'écouler avait été fructueusement employée à combler les lacunes forcées et inévitables signalées tout d'abord; et l'ouverture des nouvelles salles d'histoire naturelle et de botanique nous a prouvé que le même esprit, le même zèle n'ont cessé de présider à l'organisation des galeries du Musée de Paris, que l'on peut dès aujourd'hui proclamer sans hésitation le plus riche de l'Europe et du monde entier.

Disons un mot d'abord de la distribution du local. A l'extrémité de la galerie d'anatomie comparée se trouvait une vaste salle (salle d'Apollon) où avaient lieu les examens, presque entièrement perdue, et revêtue sur deux de ses faces seulement d'armoires contenant les instruments de chirurgie. Les deux fenêtres ont été fermées; la pièce est maintenant éclairée par le haut, et deux rangs d'armoires vitrées, coupées à mi-hauteur par une galerie qui fait suite à celle de la première salle, continuent la collection anatomique, pour laquelle l'espace était désormais insuffisant. Une large ouverture, percée au-dessus de la porte de la salle d'Apollon, fait communiquer la galerie supérieure avec celle du Musée d'anatomie comparée, épargnant ainsi la place d'un nouvel escalier. La nécessité s'était fait sentir de ne pas perdre un mètre d'espace.

Le nombre des pièces destinées à l'étude de l'anatomie générale est plus que doublé. C'est surtout le système vasculaire qui a été l'objet des préparations dont s'est enrichie cette partie du Musée. Une série d'injections nouvelles, faites par M. Bourgery et par un jeune anatomiste, modeste autant qu'habile, M. Ludovic Hirschfeld, ne laisse rien à désirer aux plus exigeants, aux plus sévères critiques. Parmi les pièces dues à ce dernier, nous citerons des injections de la peau des membres supérieurs et inférieurs conservés entiers par des procédés ingénieux, injections qui surpassent en finesse ce que l'on avait vu jusqu'à présent, et réalisent ce que l'imagination osait à peine concevoir. Nous avons vu sur des pièces d'ensemble des injections de la dure-mère et des fosses nasales, de la muqueuse vésicale, des tuniques de l'intestin; des injections des veines par retour du liquide poussé dans le système artériel et traversant les capillaires, etc. Sur beaucoup de ces préparations même, à les considérer à l'œil nu, ces injections sont trop belles, car il est presque impossible de distinguer les réseaux colorés dont la finesse est telle que l'on ne croit y voir qu'une surface à teintes plates. Pour remédier à cet inconvénient et permettre aux élèves de retirer de ces préparations tout le parti possible, un ingénieux système de microscopes a été disposé à l'intérieur des armoires, microscopes mobiles sur un *rail* à très petites dimensions, et qui permettent aux observateurs d'examiner l'une après l'autre toutes les pièces injectées, devant lesquelles un mécanisme extérieur très simple amène à volonté l'instrument grossissant. Plus de 150 pièces, dont la plupart sont dues à l'inépuisable patience de M. Hirschfeld, complètent l'anatomie générale dont aucun Musée ne peut aujourd'hui se vanter de posséder une collection aussi vaste et aussi complète.

L'ostéologie n'a pas été moins bien partagée. Une série de pièces exécutées par M. Chassaignac serviront à la classification des espèces animales d'après le système dentaire, et comprennent tous les mammifères, quelques oiseaux, bon nombre de reptiles et de poissons.

La myologie, qui commence actuellement dans la salle d'Apollon, a reçu de M. le docteur Sucquet 32 pièces nouvelles, dont l'exécution de plus en plus parfaite laisse bien loin les admirables échantillons que nous avions vus de cet anatomiste, il y a deux ans, lors de l'installation du Musée. La collection de M. Sucquet doit se composer de 90 préparations à l'aide desquelles il serait *presque* possible, si rien était capable de remplacer l'amphithéâtre, d'apprendre complétement l'anatomie descriptive. Nous signalerons, parmi les choses qui nous ont frappé, la myologie couches par couches, la névrologie et l'artériologie du membre inférieur, pièces tellement belles que l'on croirait avoir sous les yeux, si l'on n'était prévenu, la plus belle préparation fraîche qui se soit jamais produite dans un concours d'anatomie.

Puis enfin l'embryogénie, déjà si riche des préparations de MM. Ehrman, Richard, Owen, Gruby, vient de se compléter par une collection sans prix de pièces dues à deux savants anatomistes, MM. Raciborski et Gruby. — Les préparations de M. Raciborski sont celles sur lesquelles ont été basées les *Recherches sur l'ovulation des mammifères*, couronnées il y a trois ans par l'Académie de médecine. *Omne vivum ex ovo*, a dit Harvey. Ce qu'il y a de vrai dans cette conception du génie, M. Raciborski s'est chargé de le démontrer anatomiquement, et c'est le fruit de dix

sur de pareilles contradictions que l'esprit de critique et de raillerie s'exerce contre la médecine! Quoi! le feu ou la glace, dans les mêmes cas! Eh! sans doute. La glace soustrait l'inflammation. Le feu la concentre dans quelques points. Est-ce difficile à comprendre?

J'aurais analysé la thèse de M. Glœsel sur l'infection purulente, dissertation substantielle où l'auteur montre le profit qu'il a su tirer des leçons d'un maître qui compte parmi les premiers chirurgiens de l'Europe, et que l'Institut de France a voulu s'attacher comme il s'était attaché Delpech; d'un maître qui nous honore en élevant, par la considération acquise à son talent et à son caractère, la médecine militaire au niveau des positions les plus hautes dans la ville importante où il réside. J'ai nommé M. Sédillot.

J'aurais examiné la thèse de M. Pauly sur l'anatomie pathologique du cancer; celle de M. Champenois sur la gangrène du poumon; celle de M. Isidor-Dukerley sur les signes de la contusion, de la commotion et de la compression du cerveau; celle de M. Rustant sur le rhumatisme articulaire aigu; celle de M. Thiebaut sur l'hépatite; celle de M. Poggioli, qui a fait connaître une nouvelle maladie cutanée particulière à certaines localités de l'Afrique; enfin celle de M. Bossard sur le scorbut, travail où je tiens à relever un fait qui témoigne de la sagacité de l'auteur et de son zèle dans le service. Le scorbut régnait dans le camp de l'Oued Smendou, à dix lieues de Constantine. M. Bossard, chargé du service médico-chirurgical du camp, provoqua des mesures hygiéniques dont le résultat fut d'arrêter l'épidémie. Mais bientôt elle sévit de nouveau, et notre collègue était dans une grande perplexité, lorsqu'il porta son attention sur l'entretien des bœufs qui servaient au régime animal de la troupe. Dès lors, la cause principale de l'épidémie fut trouvée. On alloua du foin pour la nourriture des bœufs, on les parqua convenablement, et le scorbut disparut du camp! il disparut sans retour, tandis que, les années précédentes, il n'avait jamais manqué de faire des victimes.

J'aurais mentionné la thèse de M. Aubas sur la congélation. On se rappelle l'expédition du Bou-Thaleb en 1845, expédition qui fut, sous le ciel de l'Afrique, comme une image affaiblie de la campagne de Russie. Ce sont les cas de congélation observés pendant cette expédition qui font le sujet de la thèse de M. Aubas. M. Shrimpton, chirurgien-major, qui, plein de jeunesse, vient de renoncer au service, en ajoutant sa démission à tant d'autres qui chaque jour éclaircissent nos rangs, a publié sur ce sujet, dans notre Recueil de mémoires, un travail beaucoup plus étendu et d'un haut intérêt. On y trouve une bonne étude du mécanisme suivant lequel se produit la congélation; on y saisit l'exacte ressemblance des phénomènes de cette lésion avec ceux de la brûlure; on y voit aussi ce que peuvent ensemble le dévouement et la science. Devenu chef de troupe dans ce désastre, M. Shrimpton soutint les forces de ses compagnons, et il eut le bonheur de ramener à Sétif, sans aucune exception, tous les hommes, malades ou valides, qu'il avait pris sous sa responsabilité.

Je n'ai point cité encore la dissertation de M. Chambert sur l'éthérisation, dissertation qui était le germe d'un livre où la question tout entière, histoire, théorie, pratique, est traitée exactement, judicieusement, et sous cette forme animée qui est le propre des jeunes esprits fortement doués. Ce que je voudrais surtout faire apprécier, ce sont les expériences si multipliées, si variées de notre collègue sur l'action respective des différents éthers. C'est là un côté de la question qu'il s'est approprié légitimement, quoiqu'il eût été indiqué par l'un des plus illustres représentants de la physiologie française, M. Flourens.

J'aurais jeté un coup d'œil sur les articles publiés par M. Tholozan dans la *Gazette médicale*, et je me serais efforcé d'évoquer les souvenirs si récents de la clinique médicale du Val-de-Grâce. Aurais-je pu réussir à satisfaire vos sentiments et les miens pour le maître affectionné qui présidait à cette partie de l'enseignement? Il aurait fallu dire la soudaineté du regard, qui n'excluait pas la minutieuse recherche des signes, nécessaire à la sûreté du diagnostic et à l'instruction des élèves; l'application raisonnée des méthodes curatives, et leurs résultats, qui ont fait de notre clinique interne une des plus heureuses de l'Europe médicale; enfin cette affectueuse sollicitude envers les malades, qui les enveloppe d'une sorte d'atmosphère où ils respirent comme une émanation de la famille. Des salles de clinique, je vous aurais conduit à l'amphithéâtre des leçons, et là nous aurions applaudi à des considérations substantielles et pratiques; à une parole habile à donner aux choses leur relief et leur couleur, et qui a conservé, dans la maturité de l'âge, l'agilité, la vigueur et l'entraînement de la jeunesse. A ces souvenirs se mêle un regret. Lui aussi, en s'élevant, il nous échappe; il quitte cette maison où il avait ses foyers et à laquelle il s'était pour ainsi dire identifié. Je crois être votre interprète, Messieurs, en exprimant et ce regret, et cependant la joie profonde que nous avons tous éprouvée de l'élévation de M. Alquié, et les espérances qu'elle nous a fait concevoir. Je crois aussi ne rien hasarder en disant que, sous d'autres insignes, votre ancien médecin en chef vous conserve la même affection, le même dévouement, et que ses nouveaux honneurs n'affaibliront pas son regret de s'être séparé de vous.

Cette séparation d'ailleurs est loin d'être absolue. Les relations du conseil de santé avec le Val-de-Grâce sont fréquentes, et puissent-elles devenir encore plus intimes. Tout le monde y gagnerait, les malades d'abord, et c'est le point important. Ne l'avons-nous pas vu tout récemment? Un vieux soldat était dans nos salles, atteint de la pierre pour la seconde fois. Le cas était difficile. Un chirurgien que nul autre en Europe ne surpasse dans la connaissance de cette maladie et dans la pratique des opérations qu'elle réclame, un des chefs de notre hiérarchie, M. Pasquier, fut prié de prendre la direction du traitement, et l'opéré, au bout de trois séances, n'avait pas assez de paroles pour remercier ses deux bienfaiteurs, celui qui l'avait délivré et celui qui, mettant le salut de ses malades au-dessus de toute autre considération, modeste comme l'est toujours le mérite solide, s'était effacé devant une expérience plus grande que la sienne.

Je viens de mentionner, comme à la dérobée, les travaux de quelques-uns de nos élèves, aujourd'hui nos confrères, et l'on voit que la jeune médecine militaire ne reste pas étrangère à ce grand mouvement des esprits qui fera de ce siècle, commencé par la guerre, un siècle scientifique.

Oui, Messieurs, cette époque est grande. Il y en eut de plus grandes par les difficultés. Il n'y en eut pas de plus grandes par les résultats, si ce n'est celle où le christianisme inaugura la liberté. L'esprit étend de toutes parts son domaine, et asservit les éléments au point de les forcer, pour ainsi dire, à la vengeance.

L'astronomie ajoute aux mondes connus des mondes nouveaux. L'industrie lance ses chars au-dessus des vallées et à travers le sein des montagnes, creuse le sol à d'immenses profondeurs pour délivrer des sources inconnues, transfigure les métaux, ouvre des routes sous les fleuves, et touche partout d'une main hardie à l'œuvre de Dieu pour la refaire selon les besoins nouveaux.

La chimie, par l'analyse, brûle, dissout les corps, et leur arrache chaque jour un secret; cherche et découvre dans le sang les métaux autres que le fer qui existent dans les solides de l'économie; résultat immense pour la thérapeutique; car si le sang de l'homme contient d'autres métaux que le fer, il faudra, dans les anhémies, ajouter une minime proportion de ces métaux aux ferrugineux. Je n'ai pu me taire sur ces belles découvertes, et je prends volontiers la responsabilité d'une indiscrétion, qui me fournit l'occasion de payer un juste tribut au collègue éminent auquel elles sont dues, M. Milon.

Par la synthèse, la chimie embrasse le monde entier: l'air, la terre, les corps vivants; forme un seul être de ce prodigieux amas, et, l'animant sous nos yeux, fait tourbillonner au travers de lui, la matière de l'air aux plantes qui la réduisent, des plantes aux animaux qui la brûlent, pour la rendre à l'air, vaste foyer de la nutrition du monde. C'est encore la chimie qui, en quelque sorte, réalisant l'impossible, maîtrise l'élément le plus incoercible, donne à la vie l'impassibilité de la mort, et substitue parfois un bonheur indéfini aux affreuses tortures des opérations chirurgicales.

Et la médecine? La médecine, après tant de siècles de recherches, se trouve en face de la vérité! Nous ne pouvons pas dire avec le poète:

L'auguste vérité n'a plus de portes closes.

Mais il nous est donné enfin de la contempler, sinon dans toutes ses parties, au moins dans son majestueux ensemble.

L'anatomie pénètre dans la profondeur des trames organiques, et découvre leurs secrets éléments. Ce sont des découvertes de ce genre qui ont mérité les encouragements du premier corps scientifique de notre pays à un collègue, M. Lacauchie, que nous avons vu, avec douleur, quitter l'enseignement, et qui, l'an passé, à pareil jour, à cette place, excitait d'unanimes applaudissements, comme pour nous préparer de plus grands regrets.

La physiologie assigne à chaque aliment son dissolvant, détermine le siége de la sensibilité et de la motilité dans toute l'étendue de l'axe cérébro-spinal, celui de l'équilibration des mouvements, celui des sensations, celui de la pensée, et limite l'étroit espace auquel on ne peut toucher sans donner la mort aussi soudainement que la foudre; précise les lois de la mutation perpétuelle de la matière dans l'économie, mutation qui donne la durée de l'éphémère à l'homme considéré dans ses molécules; remonte jusqu'à la source mystérieuse des actes merveilleux qui président à la perpétuité des espèces.

L'hygiène... Mais comment oserai-je parler ici de l'hygiène. Il y a quelques jours, à ce seul nom d'une science vraiment divine, car on la trouve à la source de toute religion et de toute civilisation, j'aurais dit en pleine liberté ce qu'elle doit à l'un de nos maîtres, j'aurais feuilleté avec vous un livre que nous avons tous médité, et j'aurais indiqué la place réservée à son auteur dans cet établissement. Aujourd'hui que nos vœux sont satisfaits, je suis arrêté dans l'expression de ma pensée. Heureusement je puis me dispenser de dire combien le nom que j'ai tant de peine à retenir ajoutera au lustre de notre école.

La toxicologie, dont le fondateur réunit à un si haut degré les facultés de l'administrateur et celles du savant, la toxicologie, à force de précision, confond et épouvante le crime.

La statistique, toujours plus ardente aux recherches, calcule les chances de durée dans toutes les conditions de la vie. Et puis-je ne pas citer à ce propos le beau mémoire sur la phthisie pulmonaire dans l'armée, dont l'auteur, appelé depuis peu de jours au Val-de-Grâce, nous apporte une collaboration à tous égards si distinguée.

La géographie médicale, à laquelle un autre de nos collègues a attaché son nom, dresse la carte pathologique du monde; proclame l'antagonisme, au moins approximatif, de quelques affections dans certaines contrées, et jette son *veto* dans les grandes discussions publiques, quand il s'agit, par exemple, d'un mode de colonisation qui préjuge un acclimatement impossible ou au moins très difficile. Ici, que de travaux je pourrais citer qui honorent la médecine militaire, depuis la topographie de Metz, par l'un de nos maîtres, M. Brault, jusqu'à celle de Sidi-Bel-Abbès, par notre collègue, M. Rodes! Où trouver les matériaux de la géographie médicale de la France et de l'Algérie, si ce n'est dans notre Recueil de mémoires?

L'étiologie fouille dans l'individu et dans le milieu qui l'entoure pour avoir la raison des maladies qui l'assiégent. Jamais l'importance des causes ne fut mieux comprise, à tel point que l'on a pu proclamer une médecine étiologique.

Le diagnostic met le corps humain à jour. Le sthétoscope recueille les mille bruits morbides du cœur, des poumons, des membranes séreuses et des vaisseaux. Dans les bruits du cœur, il distingue ceux qui dépendent d'une maladie de cet organe de ceux qui sont liés à un état du sang, donnant ainsi à la thérapeutique le moyen d'éviter de dangereuses méprises. Le plessimètre limite les tumeurs les plus cachées, les plus inaccessibles.

L'analyse chimique décèle dans le même produit de sécrétion tantôt de l'albumine, tantôt du sucre, tantôt d'autres principes; montre la fibrine ici augmentée, là diminuée, et pèse les globules.

Le microscope découvre parmi les corpuscules du lait ceux d'un autre produit qui serait préjudiciable à l'enfant; recherche les éléments de ce produit dans le sang des malheureux livrés aux accidents de la pyohémie; distingue à la forme de leurs cristaux les principes salins des liquides, et s'efforce de reconnaître, dans les tumeurs extirpées ou dans les humeurs, la cellule révélatrice des dégénérescences.

L'anatomie pathologique, démêlant enfin l'innombrable et confuse famille des productions morbides, les range en deux grandes catégories, suivant qu'elles sont formées d'éléments propres à l'organisme ou d'éléments étrangers; ajoute aux causes des morts inopinées la connaissance de ces énormes tumeurs ganglionnaires qui, entourant les tubes aériens, forment, pour ainsi dire, une main intérieure, qui, à un moment donné, étrangle l'individu; découvre dans les reins une maladie fréquente, constamment mortelle lorsqu'elle passe à l'état chronique; constate dans l'espèce humaine les mêmes altérations anatomiques que dans l'espèce chevaline, à la suite d'une affreuse contagion, qui devient, pour les médecins, une nouvelle occasion de se dévouer, puisqu'ils peuvent la respirer dans le souffle de leurs malades.

La physiologie pathologique rattache à l'exagération de la fibrine les nombreuses transformations de la partie solide des épanchements phlegmasiques, et à sa diminution la plupart des hémorrhagies spontanées; démontre le rapport de l'oblitération veineuse et de la diminution de l'albumine avec les hydropisies, dont elle finit par rattacher la pathogénie à deux ordres de causes, les obstacles à la circulation du sang et l'abaissement du chiffre de l'albumine; révèle la loi de coïncidence de l'endocardite et de la péricardite avec le rhumatisme articulaire aigu, et lui subordonne la plupart de ces affections organiques du cœur qui étaient si imparfaitement connues de nos devanciers; trouve la théorie générale des contractions musculaires et des difformités qui en résultent; trace avec des points le siége de la douleur dans les diverses névralgies; suit l'action morbide dans son passage des nerfs de la sensibilité aux nerfs du mouvement; établit le parallèle de la douleur et de l'anesthésie dans les uns, avec la convulsion et la paralysie dans les autres; montre les relations morbides d'une partie du cerveau avec une faculté, qui sera, par exemple, celle du langage, et conclut nécessairement de la rela-

---

ans de travaux assidus, de dissections attentives, d'observations incessantes, que vient de donner à la Faculté ce jeune et infatigable travailleur. Six énormes bocaux renferment des préparations destinées à l'étude des caractères anatomiques des ovaires avant et après l'expulsion des ovules chez la femme, la brebis, la vache, la truie, la chienne et la mule. Deux autres, celles au moyen desquelles on appréciera le rôle que jouent les ovaires dans le développement de l'utérus, rôle qui n'est actuellement douteux pour personne, et dont la preuve palpable et matérielle est ici produite de la manière la plus saisissante. On suit sans peine sur ces préparations et sur quatre tableaux exécutés sous la direction de M. Raciborski, par un artiste distingué, M. Ed. Rey, l'évolution des corps jaunes (corps ovontrophiques de l'auteur), sur lesquels on connaît ses idées particulières.

Les pièces embryologiques de M. Gruby, sont dans un autre genre, aussi remarquables que les précédentes. Elles consistent pour la plupart en injections d'une finesse fabuleuse des différentes parties de l'œuf et de ses membranes. Nous y avons remarqué entre autres des injections du chorion, d'un fœtus de vache à peine long de deux centimètres, et des membranes qui l'enveloppent; comme pièces d'histoire naturelle en dehors de l'embryogénie, des injections du tégument externe de la salamandre; du foie de la limace; du tympan de la grenouille, inappréciables autrement que par le microscope, et pour l'examen desquelles l'appareil microscopique dont nous avons parlé sera d'une absolue nécessité.

Jusqu'ici l'histoire naturelle, professée avec tant de talent par M. Richard, n'existait point, à vrai dire, à la Faculté, dans le musée de laquelle elle n'était pas représentée. La salle qui fait suite à celle d'Apollon vient d'être transformée complétement; des acquisitions nouvelles et nombreuses faciliteront aux élèves l'étude de la zoologie, de la minéralogie, de la botanique. Toutes les classes et les espèces principales des vertébrés y sont représentées, 4000 insectes, 500 mollusques, disposés dans des armoires facilement accessibles, rendront aussi aisée qu'attrayante cette branche accessoire des études médicales, trop négligée peut-être, et laissée malheureusement jusqu'ici dans un impardonnable oubli; 300 substances chimiques choisies parmi les plus beaux échantillons du riche laboratoire de Barruel et de M. Lesueur, remplacent les sales bocaux au travers desquels les étudiants cherchaient en vain à entrevoir les substances médicamenteuses tirées du règne inorganique.

Mais le plus beau coup d'œil est sans contredit, parmi les innovations de cette année, celui que présente la salle dite de matière médicale. Quatre tables immenses recouvertes de glaces et divisées en compartiments, renferment, méthodiquement classés, et disposées dans des coupes de cristal, 300 échantillons de matière médicale, aussi beaux, plusieurs même leur sont supérieurs, que la collection la plus riche que nous connaissions, celle de l'Ecole de pharmacie de Paris.

Enfin, et pour terminer avec cette division du Musée, mentionnons 60 bocaux placés dans les armoires latérales et renfermant les plantes médicinales les plus importantes, non plus desséchées et méconnaissables comme elles sont dans les collections ordinaires, comme elles étaient encore l'an dernier à l'Ecole, mais conservées dans l'alcool, avec leurs fleurs, leurs feuilles, leurs fruits; on ne peut, sans l'avoir vu, se figurer l'aspect qu'offre cette collection nouvelle dans laquelle on retrouve avec leurs couleurs, leur port habituel, leur physionomie si connue les plantes, qu'à part quelques mois de la saison chaude, les jeunes gens ne pouvaient étudier que dans les livres ou sur des planches insuffisantes. Désormais l'étude de la botanique sera de toutes les saisons, car il est impossible que cet heureux et tout à fait singulier mode de conservation des végétaux ne s'étende ... cabinets d'histoire naturelle. De cette manière aussi, ... espérer d'ici à peu de temps voir figurer dans nos musées scientifiques les fleurs et les fruits à l'état frais de plantes et d'arbres que nous ne connaissions que par ouï-dire, le quinquina, l'ipécacuanha, le thé, le café, etc. Des dessins, joints à chaque échantillon conservé, donnent les détails de la floraison, de la fructification, qui échapperaient sans leur aide et ne se graveraient qu'imparfaitement dans la mémoire.

Certes, l'œuvre sur laquelle nous venons de jeter un rapide coup d'œil est grande et hardie. Elle est grande, car elle a pour objet de placer par ses richesses matérielles l'Ecole de médecine de Paris au-dessus de toutes les Ecoles étrangères, qu'elle domine depuis si longtemps par son savoir et par les œuvres éminentes des hommes illustres qu'elle s'honore d'avoir produits. Elle est hardie, car il fallait du courage pour entreprendre, rompant en visière avec les vieilles routines, d'entrer dans des voies nouvelles, pour ne pas craindre de plier sous le fait d'une aussi énorme responsabilité; pour concevoir l'espérance de réaliser une réforme aussi complète avec des ressources aussi bornées que celles dont la Faculté pouvait disposer. C'est qu'aussi celui qui a conçu cette noble et patriotique pensée, de rendre le Musée digne de la Faculté dont il est le représentant officiel, comptait, et l'événement a prouvé qu'il ne s'était pas abusé, sur la coopération active de cette ardente et infatigable jeunesse dont il aime à s'entourer; à son premier appel tous ont répondu; chacun, suivant ses moyens, suivant la direction de ses études, s'est mis à l'œuvre avec le plus généreux désintéressement, sacrifiant ses veilles, son temps, si précieux, surtout à l'époque actuelle, à l'accomplissement d'une utile entreprise, avec la certitude que la seule récompense serait l'honneur d'y avoir concouru.

Nous n'avons cité que quelques noms; beaucoup nous ont échappé; mais nous croirions commettre une injustice si nous négligions de dire le zèle avec lequel M. Maissiat, conservateur du Musée, et déjà si connu dans le monde scientifique, a présidé pour sa part à la coordination de travaux si divers et à l'établissement de ces précieuses collections.

Dr A. Foucart.

tion morbide à la relation physiologique.

La nécrogénie, car il faut admettre une génération de la mort, la nécrogénie, qui n'est autre que la pathogénie appliquée aux faits ultimes des maladies, étudie le mode suivant lequel les éléments morbides se succèdent pour amener un résultat funeste.

Il est impossible de se représenter les progrès de la science, sans penser à cette maladie dont M. Lacauchie a si bien dit que trois peuples s'en rejetèrent la honte. Quel jour a lui dans ces ténèbres! Quel ordre s'est fait dans ce chaos! Tant d'accidents si divers, si confus, se rangent docilement à la place que l'esprit d'observation leur assigne, tellement que l'on peut prédire leur développement et fixer d'avance leur succession. C'est peu de les prédire, on les prévient; c'est peu de les prévenir, on en triomphe. Voyez les hideuses images que renferment nos musées, et comparez ce passé d'hier avec notre présent.

La chirurgie approfondit sa doctrine, perfectionne ses méthodes, ses procédés, ses appareils, et je serais trop long si je devais seulement indiquer le nombre de cas nouveaux auxquels elle applique son action avec succès depuis le commencement de ce siècle.

De judicieux observateurs, les Lugol, les Guersant, les Blache, et de plus jeunes déjà célèbres, éclairent d'un nouveau jour l'étude des maladies de l'enfance.

En tous points la pathologie se complète, et c'est un juste sujet d'orgueil pour nous de voir des médecins militaires associés partout à ses acquisitions. C'est à eux que l'on devra de pouvoir écrire enfin l'histoire des maladies du foie. La doctrine des fièvres intermittentes est due aussi en très grande partie à leurs travaux.

Hippocrate était obscur; un de nos maîtres, M. Maillot, l'a fait comprendre, et c'est M. Littré qui le dit.

Quels services rendus à l'armée le nom de M. Maillot nous rappelle! Une épidémie annuelle décimait la garnison de Bone. La fièvre pernicieuse, dérobant son génie intermittent sous les apparences de la continuité, frappait à coup sûr, aux yeux consternés des médecins, qui lui opposaient vainement avec l'énergie du désespoir, tous les moyens proposés contre les fièvres continues. Instruit par une expérience antérieure, lié avec Antonini, qui, ayant étudié à Rome, avait sur ces maladies les idées les plus exactes, M. Maillot arrive, examine, épie l'intermittence, et finit par la saisir sous son déguisement. Alors il donne le sulfate de quinine à haute dose, et la mortalité diminue tout aussitôt dans une proportion qui semblerait fabuleuse, si elle n'était attestée par des chiffres irrécusables.

Le public médical nous tient compte de tant de travaux, accomplis souvent dans les circonstances les plus difficiles, de tant d'efforts, de tant de services rendus au pays. C'est ainsi que nous avons eu la satisfaction de voir le premier corps médical de l'Europe, l'Académie royale de médecine, appeler l'un de nos maîtres les plus éminents, M. Bégin, à l'honneur de diriger ses délibérations.

Dans cet épanouissement de la médecine, un fait entre tous frappe l'esprit et le ravit, c'est la possibilité d'élever enfin une doctrine générale, où se confondent les doctrines rivales. Ce sera l'éternel honneur de l'époque présente d'avoir rendu à jamais impossible le règne exclusif d'une doctrine. Thémison et Sylvius ont raison tous les deux, à condition d'être ensemble et de franchir du même pas la porte du sanctuaire ouverte à deux battants. Oui, le temps est venu d'élever le monument. Il se composera de deux parties; dans l'une seront rangées, suivant l'ordre anatomique, les organopathies ou altérations des solides; dans l'autre se grouperont les diathèses: diathèses générales, diathèses de système (car l'on voit quelquefois le cancer, par exemple, affecter un système, soit le système osseux, et s'y reproduire exclusivement); diathèses natives, diathèses acquises; diathèses aiguës, comme la variole, diathèses chroniques, comme le tubercule..... Et s'il faut un nom au monument, on pourra y inscrire celui de Médecine organo-diathésique.

Aux progrès qui ont agrandi la science des maladies, répond une augmentation notable dans la durée de la vie. On meurt moins, et on vit mieux. Le roi répondait par ces paroles à une députation de l'Académie royale de médecine, qui venait de le complimenter: « Grâce aux progrès que vous avez fait faire à la science, les tables de longévité m'ont appris que l'on vit plus aujourd'hui que dans les siècles précédents. »

En retour de ces bienfaits, la société s'efforce de donner à la profession de nouvelles garanties. Un principe sacré, celui du concours, a été frappé dans le choc des idées contraires; espérons que le législateur, averti à temps, reviendra sur une décision qui compromettrait nos Facultés et qui serait le plus illibéral des anachronismes.

Quant à nous, médecins de l'armée, aujourd'hui plus que jamais nous avons lieu d'espérer. Autour de nous se produisent des exemples qui pourront nous être profitables. Le principe de l'assimilation des médecins militaires aux grades de l'armée est partout en vigueur. Un souverain, qui s'occupe avec un soin constant du bien-être de ses troupes et qui possède à un haut degré la faculté d'organisation, le roi Léopold, a fait présenter aux chambres belges un projet de loi adopté après de mûres délibérations et portant assimilisation complète du corps de la médecine militaire à celui du génie. Nous avons vu l'un de nos anciens chefs, M. Pasquier, honoré d'une haute distinction en récompense de ses longs services dans nos rangs. Il nous fut donné d'entendre un prince, dont quelques mots profonds sont restés, entre autres celui-ci: — Que la célébrité est la plus belle des élections, — M. le duc d'Orléans, dire, en nous présentant à un prince étranger: Voici nos médecins; ce sont des savants et des soldats, et formuler ainsi implicitement le double principe de la subordination dans notre corps. Cette année même, un prince, pénétrant et réfléchi, a visité minutieusement cet hôpital, s'informant avec sollicitude des besoins du service et de nos propres besoins. Nous avons vu aussi le général éprouvé, auquel le roi a confié l'administration de l'armée, consacrer à son tour de longues heures à la visite de cet établissement, et nous manifester durant cette enquête approfondie des sentiments dont nous avons le droit de nous énorgueillir. Quand le chef de l'armée est un capitaine vieilli dans la guerre, les médecins militaires peuvent compter sur toute sympathie. Depuis Xénophon, qui cherchait, comme il l'écrit lui-même, à s'attacher les plus habiles, tous les véritables chefs d'armée ont eu à cet égard le même sentiment.

Les organisations sont laborieuses, surtout en France, et c'est chose naturelle, puisque la France, depuis les croisades, vit autant pour le monde que pour elle-même. Nous ne sommes ni ingrats ni injustes. Depuis 1831, et surtout dans les dix années qui viennent de s'écouler, de notables tentatives d'amélioration ont été faites. Ce n'est pas moi qui le méconnaîtrai, moi qui ai vu de près le fonctionnaire éclairé, intègre jusqu'au scrupule, zélé jusqu'à l'abnégation, plein de bienveillance et d'urbanité, qui a porté jusqu'à ces derniers temps le pesant fardeau de l'administration de la guerre. Aujourd'hui l'expérience a parlé. La position est nette, les besoins sont évidents. Notre premier besoin, d'une manière absolue, c'est le bien-être des soldats malades, et notre premier besoin, par rapport à nous-mêmes, c'est le soin de notre dignité. La cause de la dignité personnelle est gagnée d'avance dans ce pays. N'est-ce pas ce sentiment qui, élevé à sa plus haute puissance, a refait la France il y a cinquante ans, et qui travaille à refaire le monde à l'image de la France? Aussi, Messieurs, notre confiance est entière. Et à qui la confiance serait-elle permise plus qu'à nous?

Qui se dévoue et meurt à la tâche, obscurément, sans renommée mais non sans honneur, dans ces épidémies des armées, qui prennent toujours leurs plus nombreuses victimes parmi nous: témoins Briant, Brossut, Crethé, Eckelbout, Fortier, Gérardin, Hubert, Macaigne, Marc, Margotti, Marie, Morelle, Semidéi, Sommerfogel, enlevés par le choléra dans les hôpitaux d'Alger, et plus de cent autres de nos collègues qui ont succombé, en Afrique, aux maladies endémiques de ce pays, sans compter ceux qui, comme Rulh, venus en France pour y chercher leur rétablissement, y ont trouvé la mort? Qui accompagne le soldat partout où la voix du pays lui commande de marcher, prenant part à toutes ses fatigues, à toutes ses privations, à tous ses dangers? Qui se fait tuer à côté de lui, sur lui? Répondez, vous tous, mes collègues, tombés glorieusement sur les champs de bataille de l'Afrique. Répondez, Beugny, Pugens; toi, Arcelin, qui mourus en héros à Biskara, te consolant par un trépas magnanime de n'avoir pu obtenir cette croix que le général Lamoricière avait voulu attacher à ta poitrine. Répondez, Ducros, frappé à Bouffarick; Rosagutti, mon condisciple, tué à Sidi-Brahim; Castelli, et tant d'autres, blessés, tués dans les combats, ou assassinés, comme Bubbe, comme Boblaye, en portant, avec leurs soins, la civilisation dans les tribus. Répondez, Larrey, Antonini, Gasté, tous trois inspecteurs en Afrique, et morts tous trois de dévouement. Et vous aussi, répondez, Cabasse, vous qui avez cherché à refermer sur la poignée la main qui jétait l'épée de la France aux pieds des barbares. N'est-ce pas que, quand on partage les balles sur le champ de bataille, on peut bien partager la poudre au cimetière?

C'est ainsi que l'a compris un illustre général, qui, dans une circonstance récente, bien douloureuse et à jamais regrettable, la mort si prématurée de M. Casimir Broussais, donna à la médecine militaire une preuve éclatante de son estime et de sa sympathie. Je l'ai dit sur la tombe de mon malheureux maître, devenu mon ami, et je veux le répéter ici: Les hommes qui tiennent vaillamment l'épée savent honorer ceux qui, au péril de leur vie, étanchent le sang qu'elle fait couler. Certes, celui-là ne peut avoir que de bons sentiments pour les médecins militaires, qui les a vus à l'œuvre, impassibles au milieu du carnage, alors que lui-même teignait de son sang le sol vénérable de la patrie profané par l'étranger.

Je viens de rappeler une mort cruelle. Ce n'est pas la seule que nous ayons eu à déplorer dans l'année.

D'un autre côté, les corps constitués ne subsistent qu'à la douloureuse condition de se renouveler par le repos légal d'une partie de leurs membres, et nous avons eu le regret, cette année, de voir plusieurs d'entre nous, notamment deux de nos chefs, deux hommes distingués, un élève de prédilection de Bichat, et l'ancien médecin en chef de l'hôpital militaire de Rome, M. Gasc et M. le baron Michel, se retirer dans la vie privée, où l'estime et l'affection du corps les ont accompagnés.

Messieurs, la médecine du soldat est pleine de compensations. On dit quelquefois que le soldat est ingrat. Cela n'est pas. Au contraire. Dieu, qui se plaît aux contrastes, donne au chêne une fleur imperceptible et met dans l'âme du soldat la naïveté de l'enfant. Une familiarité affectueuse, un mot qui lui montre que vous le comptez pour un être doué de sentiment et de pensée, un rien, vous ouvre le chemin de son cœur. Puis, vous apprenez que, dans les salles dont vous avez la responsabilité, on s'occupe de vous avec curiosité, avec intérêt, et que vos malades sont heureux de vous avoir pour arbitre de leur santé.

Des joies plus vives encore vous sont réservées.

Un homme est menacé de perdre la vue; déjà même il n'aperçoit les objets qu'à travers une ombre épaisse, et sa pensée s'ouvre sur cette affreuse perspective où est écrit le mot mendicité. Vous, cependant, vous redoublez d'ardeur. Rien ne vous coûte. Un jour vous arrivez. Il est à genoux sur le bord de son lit. Ses yeux sont cachés par l'appareil; mais ce que vous voyez de son visage sourit d'une indicible et saisissante ivresse. Et quand vous êtes près de lui, il s'écrie, en vous versant un flot de sa joie dans le cœur: J'ai vu. Vous m'avez rendu la lumière.

Une autre fois, c'est un homme menacé de suffocation. L'œil hagar, les lèvres bleues, cherchant un point d'appui dans tout ce qui l'entoure, il lutte, il râle, il tombe privé de mouvement. Il n'y a pas à différer d'une seconde. Le bistouri ouvre la trachée-artère. L'air siffle avec violence à travers l'incision. La respiration se rétablit. Les yeux se rouvrent chargés de cet intraduisible étonnement qui semble né au seuil d'un monde inconnu. Les lèvres s'agitent; mais l'air ne sort plus par là. Il croit parler, et donne le mouvement sans donner le son. Que dit-il cependant ou plutôt que veut-il dire? Ah! il dit trois mots qui font de vous un dieu: « *Vous m'avez sauvé!* »

Voilà, Messieurs, des satisfactions que personne ne vous disputera. Travaillez, travaillez sans cesse pour vous en assurer la pure jouissance. Et, quant au reste, confiez-vous dans la raison et dans l'équité de ceux qui nous régissent. Ils savent que notre intérêt n'est que celui de l'armée, et que retenir ou appeler dans nos rangs les hommes d'une haute valeur, c'est assurer aux soldats malades des soins de plus en plus éclairés et efficaces.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Communication anormale des deux cavités ventriculaires du cœur. Cyanose. — On a cru pendant fort longtemps, et beaucoup de médecins croient encore maintenant que la cyanose et la communication anormale des cavités ventriculaires du cœur étaient constamment liées entre elles par un rapport de cause à effet. C'est principalement l'école anatomo-pathologique de Morgagni qui avait cherché à réunir ces deux affections sous ce point de vue. Les observations de plusieurs auteurs contemporains sont contraires à cette manière de voir, et semblent tendre à les séparer. « Il est parfaitement démontré aujourd'hui, dit M. Pigeaux, et par de nombreux exemples, que les cavités du cœur peuvent largement communiquer entre elles sans la moindre trace de cyanose; et réciproquement, la coloration bleue et violette des téguments s'observe parfois chez des individus qui ne présentent aucune communication des cavités du cœur entre elles. » Il est certain que ce serait être par trop exclusif que de rapporter toujours la cyanose à cette communication inter ventriculaire. Il est des causes nombreuses auxquelles on doit rattacher cette coloration bleue ou violette des téguments qui a fait donner son nom à la cyanose, et nous reviendrons plus bas sur ces causes. Mais cependant nous croyons que M. Pigeaux s'est peut-être un peu trop avancé en affirmant que, lorsque la communication anormale dont nous parlons et la cyanose existent chez le même sujet, il n'y a que simple coïncidence. Nous admettons que dans un certain nombre de cas le rapport de cause à effet n'est guère contestable; peut-être devons-nous ajouter aussi que les circonstances où la cyanose dépend de ce vice de conformation sont les moins communes.

Voici un fait dont nous devons la communication à M. Vigla, dans lequel nous croyons voir un exemple de cyanose liée à l'existence de cette conformation anormale.

Une jeune fille, Julie C..., entre dernièrement à l'hôpital des Enfants, où elle est couchée au n° 13 de la salle Sainte-Catherine. Une constitution chétive, des membres extrêmement grêles, et une légère teinte bleue sillonnant les lèvres et les ailes du nez, tels furent les phénomènes qui frappèrent tout d'abord. Sa tante, qui l'accompagnait, donna quelques détails sur les premières années de cette enfant. Elle raconta qu'elle était née dans un tel état de faiblesse, que l'on n'espérait pas la conserver. Pendant les trois ou quatre premières années elle était sujette à des étouffements, revenant par accès à peu près tous les huit ou dix jours. Ces accès devinrent insensiblement de plus en plus fréquents, et augmentèrent de durée. Enfin il y a trois ans, une dyspnée presque continuelle, de fréquentes palpitations, suivies de syncopes, constituèrent des accidents tellement graves, que les parents effrayés appelèrent un médecin. On ne put savoir par la tante de l'enfant quels furent les médicaments employés. Au bout de trois mois les accidents se calmèrent, et il n'y eut plus que quelques étouffements non suivis de syncopes. Cet état a persisté jusqu'au mois de juin de cette année, époque à laquelle elle eut une violente hémoptysie qui dura huit jours. Dès que l'hémoptysie se déclara, les palpitations et les étouffements reparurent, et s'accompagnèrent de nouveau de syncopes. Ces accidents ont persisté jusqu'à l'entrée de la malade à l'hôpital.

En jetant un coup d'œil sur la surface du corps, on aperçoit disséminées sur la poitrine, le ventre et les avant-bras de légères plaques bleues. Cette teinte est surtout bien marquée aux lèvres et vers les ailes du nez. Les ongles sont remarquablement recourbés, convexes et bleuâtres. Les extrémités des doigts et des orteils sont froides. Elle a continuellement la respiration gênée et fréquente. Tout le poumon droit présente à l'auscultation un bruit de souffle parfaitement caractérisé. Même bruit au sommet du poumon gauche, assez exactement limité. Ce souffle est mêlé de râle humide à larges bulles. Quand on ausculte le cœur, on entend un bruit de souffle au premier temps, semblant avoir son maximum d'intensité à la base à droite, et se diriger à gauche dans la direction de l'artère pulmonaire. Bruit de souffle très fort dans les deux carotides.

Le soir de son entrée, cette enfant fut trouvée par l'interne dans un état de dyspnée voisin de la suffocation. Les battements du cœur étaient violents et tumultueux. Bien que la température atmosphérique fût très élevée et la chaleur véritablement étouffante, elle se plaignit du froid lorsqu'on la découvrit pour l'ausculter. La face était plus livide que le matin.

Le lendemain et les jours suivants, persistance des mêmes symptômes, à un degré d'intensité plus marqué encore. On remarqua, pendant les plus forts accès de dyspnée et de palpitations, que la face était livide, la suffocation imminente; un peu de soulagement lorsqu'elle était couchée sur le côté gauche, position qu'elle prenait volontiers et de préférence aux autres. Dans un état aussi grave et lié à des altérations pathologiques aussi avancées, il était évident qu'il n'était possible de faire aucun traitement. L'enfant succomba, en effet, cinq jours après son entrée.

Voici les détails de l'autopsie, tels qu'ils ont été consignés dans une note rédigée par M. Chapsal, interne du service.

Le péricarde est rempli d'un demi-verre de sérosité; le cœur paraît hypertrophié et d'un tiers plus volumineux qu'à l'ordinaire; voici, du reste, les mesures exactes de quelques-unes de ses dimensions: de la base à la pointe, 0,09 m.; circonférence de la base, 0,23; épaisseur de la paroi du ventricule droit, 0,17; épaisseur de la paroi du ventricule gauche, 0,11; hauteur des deux ventricules, 6 centimètres et demi. Les oreillettes paraissent dilatées également; elles ont 3 centimètres de hauteur et 15 centimètres de circonférence. Le poids total du cœur est de 175 grammes. Les orifices auriculo-ventriculaires sont libres, et ont, le droit 0,09 m. de circonférence, le gauche 8 centimètres et demi.

L'aorte sort de la base du cœur plus à droite qu'à l'état normal; au lieu de présenter trois courbures, elle est verticale; son calibre périphérique est de 6 centimètres, et, à son origine, il est de 6 centimètres et demi. Les valvules sigmoïdes ne présentent aucune altération. L'orifice ventriculo-aortique correspond à la cloison interventriculaire, et tombe perpendiculairement sur une solution de continuité de cette cloison. L'ouverture qui fait ainsi communiquer les deux ventricules est ronde, et a 4 centimètres et demi de circonférence. Le tissu qui la limite est lisse, et ressemble exactement au tissu de la cloison.

L'artère pulmonaire naît à l'endroit où elle prend nais-

sance. Au-dessous de son orifice est creusé, dans l'épaisseur de la paroi du ventricule, une espèce de troisième ventricule supplémentaire, lequel s'étend jusqu'à la pointe du cœur et laisse pénétrer une plume d'un petit calibre à son origine. Ce rétrécissement explique très bien le bruit de souffle qu'on entendait dans la direction de ce vaisseau. Les valvules sont saines.

Le poumon droit présentait deux cavernes de la grosseur d'un œuf d'oiseau. L'une est située tout à fait au sommet, l'autre dans le lobe inférieur. Le reste du poumon était criblé de tubercules. Le poumon gauche présentait également des tubercules, mais en bien moins grand nombre que du côté droit. La rate, un peu plus volumineuse qu'à l'ordinaire, était criblée de petits tubercules. Le foie, les reins et les intestins ne présentaient rien d'anormal. Légère injection du cerveau.

Devons-nous croire avec M. Pigeaux qu'il n'y a dans ce cas que simple coïncidence? Nous ne le pensons pas. La maladie était d'ancienne date, congéniale, résultant probablement d'un développement incomplet de l'enfant, supposition que rend encore plus probable ce qu'a déclaré une parente de l'enfant, qu'elle était au moment de sa naissance tellement chétive que l'on croyait qu'elle ne vivrait pas. Et en effet, dès les premiers temps de sa vie, elle fut sujette à de la dyspnée, à des suffocations dépendant évidemment du trouble apporté dans la circulation cardiaque par le vice de conformation qui fut reconnu plus tard. Ce n'est pas que nous prétendions nier l'influence de la tuberculisation pulmonaire. Nous pensons, au contraire, qu'à l'époque où les tubercules ont commencé à se développer remontent les nouveaux accidents, qui, au dire des parents, se sont reproduits trois ou quatre mois avant l'admission de l'enfant à l'hôpital. Mais ceci n'a fait qu'augmenter l'intensité des phénomènes sans que l'on puisse, à notre avis du moins, les y rattacher entièrement.

Nous sommes parfaitement de l'avis de M. Pigeaux lorsqu'il dit que les cavités du cœur peuvent largement communiquer entre elles sans la moindre trace de cyanose; que la coloration bleue et violette des téguments s'observe parfois chez des individus qui ne présentent aucune communication de ces cavités; nous ne sommes plus d'accord avec lui lorsqu'il affirme que ces deux altérations ne se rencontrent jamais chez le même individu que par simple coïncidence. A notre avis, le fait précédent prouve que quelquefois le contraire peut arriver. Disons également, en terminant ce que nous avions à dire de l'opinion de notre confrère, qu'on lira avec le plus grand intérêt l'excellent chapitre de son Traité des maladies du cœur, qui a trait aux *communications anormales des cavités du cœur.*

Puisque l'occasion se rencontre de dire quelques mots de la cyanose, nous dirons que, pour notre part, nous sommes beaucoup plus tenté de partager l'opinion de Jos. Frank et de Boisseau, qui admettent :

1° Une cyanose cardiaque, c'est-à-dire dont la cause est dans le cœur;

2° Une cyanose pulmonaire, dont la cause est dans l'appareil respiratoire;

3° Une cyanose par altération du sang;

4° Une cyanose par trouble de l'innervation.

Pour ne parler ici que de la première espèce (cyanose cardiaque), elle paraît dépendre, d'après les auteurs les plus modernes, des lésions suivantes :

1° Le trou de Botal, qui, à l'état normal, se ferme dans les quinze premiers jours de la vie extra-utérine, peut ne pas se fermer, ce qui tient le plus ordinairement à un simple défaut d'adhérence, plus rarement à l'absence même du repli valvulaire. Notons ici que quelquefois le trou de Botal peut persister sans qu'il y ait mélange du sang artériel et du sang veineux. Nous avons, dans le cours de nos études, rencontré un fait de ce genre. La cloison interventriculaire était percée obliquement d'un canal formé par le dédoublement, ou plutôt par la non-soudure des membranes internes des deux ventricules. Le canal était assez large pour permettre de passer une forte plume d'oie; mais cette disposition oblique faisait que la pression du sang exercée sur la cloison dans chaque ventricule, transformait en soupape les deux feuillets qui restaient appliqués l'un sur l'autre, et ne permettaient pas le mélange des deux sangs. Nous avons trouvé cette disposition chez un sujet de plus de quarante ans, chez lequel il n'existait pas de trace de cyanose.

2° La non-oblitération du canal artériel; accident plus rare que le précédent, et que nous avons trouvé une fois chez un sujet de quelques mois, dans un amphithéâtre de dissection. Nous n'avons eu aucun renseignement sur l'état du sujet pendant la vie.

3° Le cœur, comme celui des vertébrés inférieurs à sang froid, peut n'être constitué que par un ventricule et une oreillette. Notre ami, M. le docteur Thore fils, a publié, dans les numéro de novembre 1842 des Archives de médecine, un mémoire fort intéressant où il a rassemblé un certain nombre de faits de ce genre.

4° Le cœur peut n'être constitué que par un ventricule et deux oreillettes.

5° La cloison des ventricules peut manquer en totalité ou en partie, soit congénialement, soit qu'elle ait été détruite par une rupture, un travail ulcératif, etc.

6° Les deux oreillettes peuvent s'ouvrir dans le ventricule droit, avec perforation de la cloison ventriculaire; et le ventricule gauche, dépourvu d'oreillette, peut donner naissance à l'aorte.

7° Une seule oreillette peut surmonter les deux ventricules.

8° L'artère pulmonaire et l'aorte naissent du ventricule gauche, le droit étant effacé, et la cloison interauriculaire perforée.

9° Une ou toutes les veines pulmonaires s'insèrent dans la veine cave supérieure.

10° Une seconde artère pulmonaire naît du ventricule droit et se termine dans l'aorte.

11° Les origines des troncs artériels sont transposées; les veines conservent leur disposition ordinaire;

12° Un seul ventricule et une seule oreillette peuvent donner naissance aux deux troncs artériels pulmonaire et aortique, etc., etc.

Notre intention n'étant point ici de donner une énumération de toutes les anomalies qui peuvent se rencontrer dans le système central circulatoire, nous bornerons ici ces citations, faisant remarquer que toutes les dispositions que nous avons mentionnées, d'après les auteurs, ont toutes été rencontrées, et qu'il en existe des exemples authentiques dans les ouvrages de ceux qui se sont occupés de ce que, avant Geoffroy Saint-Hilaire, on appelait des monstruosités, Haller, Meckel, Breschet, etc.

Z...

Les travaux du Musée, comme aussi le manque de fonds nécessaires, ont empêché M. Orfila de faire cette année pour la bibliothèque de l'Ecole les changements importants qu'il croit utiles dans l'intérêt des élèves et des médecins.

Les vacances prochaines seront employées à ces travaux; les sept fenêtres desquelles la bibliothèque tire un jour insuffisant seront supprimées, et les embrasures donneront place à des armoires. La salle de lecture sera éclairée par le haut comme le nouveau Musée. Le cabinet actuel du bibliothécaire sera supprimé, donnera de l'espace pour cinquante lecteurs et sera remplacé par une construction nouvelle sur l'emplacement vacant derrière les bâtiments de l'Ecole du côté de l'impasse du Paon.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

L'*Impartial du Nord* annonce qu'un cas de choléra vient d'être constaté dans la commune de Marly, aux portes de Valenciennes, par un médecin de cette ville.

— Le bateau à vapeur autrichien, *Prince de Metternich*, arrivé à Constantinople le 8 courant, venant de Trébisonde, a apporté l'heureuse nouvelle que le choléra avait presque entièrement cessé dans cette ville.

Les rapports officiels du 4 de ce mois, adressés au conseil supérieur de santé, annoncent en effet qu'à dater du 27 septembre, l'épidémie avait considérablement perdu de son intensité à Trébisonde, où il ne se manifestait guère que de 5 à 7 accidents par jour.

La mortalité continuait, il est vrai, à y être assez notable, puisqu'on pouvait compter de 10 à 15 décès quotidiens; mais cette mortalité est attribuée à d'anciennes attaques qui se terminaient fatalement, moins par le fait même de la maladie que par suite d'excès imprudents dans le régime diététique.

Les individus atteints en dernier lieu ne présentaient pas d'emblée les symptômes caractéristiques du mal qui, moins violent, cédait facilement aux moyens dirigés contre lui.

L'intensité de la maladie a également diminué dans les autres localités des districts de Trébisonde, et la santé publique à Samson et ses environs se maintenait dans un état satisfaisant.

— Tous les jours il part de Paris de jeunes médecins qui vont étudier le choléra. (*Patrie.*)

— Dans les cercles occidentaux de la Gallicie, le typhus et la fièvre putride font de grands ravages.

On craint que le choléra n'arrive dans la Moldavie. Le comte de Stadion a pris des mesures pour détourner ce fléau. On craint que la misère ne fasse des progrès cet hiver.

NOUVELLES.

Le docteur Rodier, lauréat de l'Académie des sciences et récemment envoyé par le gouvernement français pour étudier le typhus qui décime en ce moment l'Irlande, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— On va faire, par ordre du ministre de l'intérieur, le recensement de tous les aliénés qui se trouvent dans les différents hospices de France.

— M. Amédée de Clausade, docteur en médecine et en droit, membre du Conseil général du Tarn, secrétaire général de l'Association médicale de Toulouse, etc., est mort à Toulouse le 22 octobre dernier, à l'âge de trente-huit ans, après une longue maladie.

CHANGEMENT DE DOMICILE.

Depuis le 20 octobre courant, les bureaux de la CAISSE CENTRALE des médecins et pharmaciens ont été transportés de la rue Neuve-Saint-Denis, 25,

à la rue Quincampoix, 69,

en face le passage Molière et près la rue Rambuteau.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 2 ET JEUDI 4 NOVEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 130. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Sur un cas de choléra asiatique à Paris. = Sur la séance d'ouverture de la Faculté de médecine. = HÔPITAL COCHIN (M. Nonat). Choléra asiatique. = Séance annuelle de la Faculté. — Discours de M. Bérard. — Distribution des prix. = *Correspondance.* Traitement du choléra par l'éther et l'opium. = Nouvelles.

PARIS, 3 NOVEMBRE 1847.

SUR UN CAS DE CHOLÉRA ASIATIQUE OBSERVÉ A L'HOPITAL COCHIN.

Nous n'avons jamais accordé plus d'importance qu'il ne convient aux prophéties que quelques confrères ont cru nécessaire de faire relativement à l'invasion prochaine du choléra. Toutefois, nous n'en sommes pas moins attentif à tout ce qui pourrait nous éclairer sur la marche, les progrès, la gravité de cette épidémie. Aussi, nous empressons-nous de publier aujourd'hui l'observation détaillée d'un cas de choléra qui s'est présenté à l'hôpital Cochin avec les caractères du choléra asiatique. Si ce cas ne prouve encore rien pour l'apparition de la maladie, puisque le choléra sporadique peut, dans quelques cas exceptionnels, offrir tous les caractères du choléra épidémique, rapproché de celui que les journaux ont signalé il y a quelques jours en Belgique, il doit éveiller l'attention, et provoquer les observations les plus rigoureuses de la part de nos confrères. En ce qui nous concerne, nous accueillerons avec empressement toutes les communications qui nous seront faites à ce sujet. Nous faisons d'autant plus volontiers un appel à nos confrères, que, si nous sommes bien informé, un cas semblable à celui que nous publions aurait été observé en ville.

L'intérêt qu'inspire toujours la séance de rentrée de la Faculté se trouvait accru cette année par le désir qu'on avait d'entendre la voix d'un professeur aimé, que la maladie avait depuis trop longtemps éloigné de l'École. Élèves, collègues et praticiens étaient impatients de savoir comment cet homme, qui avait célébré dans un langage magnifique et avec une raison supérieure la gloire de Broussais, allait subir l'épreuve d'un second discours solennel.

L'espoir du public a été pleinement réalisé. Jamais M. Bérard n'a montré une raison plus sûre, une sensibilité plus exquise, un langage plus épuré, plus sérieux et plus riche à la fois. Après que tous les corps savants avaient proclamé publiquement les divers genres de mérite de Haller, M. Bérard a tenté encore une fois de faire l'éloge de ce grand homme, considéré seulement comme physiologiste. L'entreprise était peut-être téméraire; M. Bérard en est sorti triomphant; et nous ne croyons pas exagérer en disant que le discours de M. Bérard fera briller d'un plus vif éclat l'auréole glorieuse dont la mémoire de Haller est environnée. Jamais le mérite de Haller, considéré comme physiologiste, ne fut apprécié avec autant de sagacité, avec un enthousiasme plus juste, et qui n'a point exclu une critique rigoureuse, quoique toujours pleine de bienveillance et de délicatesse.

Mais ce qu'on a surtout entendu avec la plus vive satisfaction, ce n'est pas seulement l'éloge du savant, c'est aussi, et surtout celle de l'honnête homme. Avec quelle chaleur de conviction, avec quelle dignité d'expression, M. Bérard n'a-t-il pas dépeint l'admirable désintéressement de l'illustre physiologiste, qui, en présence des offres les plus multipliées et les plus séduisantes, avait tout refusé, nouvel Hippocrate, pour consacrer son temps à la science et aux affaires de son pays. Plus d'une fois, en faisant l'éloge des qualité brillantes et solides de Haller, M. Bérard a eu de fâcheux contrastes à signaler; il l'a fait avec décence et bienveillance, mais avec fermeté. Quand il a eu le courage de dire que Haller n'était pas de ceux « qui ne prirent la robe de » professeur que comme une enseigne éclatante destinée à attirer » les offrandes du public, » la jeunesse généreuse qui encombrait l'amphithéâtre a éclaté en applaudissements, et a prouvé que, si l'apostrophe du courageux professeur pouvait atteindre quelqu'un, l'immense majorité de l'auditoire était à l'abri d'atteintes analogues.

Avec quel enthousiasme aussi le public a applaudi ce passage où M. Bérard, faisant l'éloge de l'érudition de Haller, a dit, avec une suavité de sentiment, un charme de diction qu'on ne saurait rendre, que le célèbre physiologiste semblait ne rechercher les découvertes de ses devanciers que pour se dépouiller de celles qui lui appartenaient.

Nous ne voulons pas priver plus longtemps le lecteur du plaisir qu'il aura d'apprécier lui-même tous les mérites du discours de M. Bérard; ce discours est de ceux qu'il faut lire pour les connaître, et de ceux plus rares encore qu'on est heureux d'avoir lu. Comme devant le noble désintéressement de Haller, l'âme se plait à se reposer devant des discours comme celui de son nouveau panégyriste, parce que ces discours ne sont pas de vaines harangues d'apparat, parce qu'ils sont écrits avec tout ce que l'esprit et le cœur offrent de plus élevé.

Nous n'y reprendrons qu'une chose, c'est la couleur mélancolique que M. Bérard y a répandue peut-être involontairement, ou du moins irrésistiblement. C'est avec une bien douloureuse émotion que nous avons entendu M. Bérard s'appliquer ces tristes paroles du bon Lafontaine :

> Quittez le long espoir et les vastes pensées.

Nous savons, tout le monde sait les cruelles épreuves auxquelles M. Bérard a été soumis, et parmi ceux qui le connaissent, il n'en est guère qui n'aient partagé ses douleurs. Mais quand on a comme M. Bérard pour se consoler, les vives satisfactions de la science, l'amitié de ses confrères, l'amour de ses nombreux élèves, l'estime de tous, on a encore de quoi adoucir ses infortunes et de quoi nous soutenir longtemps dans une carrière aussi chère à la science qu'à l'enseignement. Nous dirons donc à M. Bérard : Ayez, non pas les vastes pensées, car elles se pressent dans votre cerveau puissant; mais ayez un long espoir, parce que cet espoir se réalisera, parce que la science et notre Ecole ont besoin qu'il se réalise.

HOPITAL COCHIN. — M. NONAT.

Choléra asiatique.

On se préoccupe beaucoup, et dans le monde médical et dans le public, de l'apparition dans des contrées lointaines et de la marche du choléra. Le souvenir encore récent de l'épidémie terrible de 1832 revient tout naturellement à l'esprit, et donne à beaucoup de personnes lieu de craindre qu'en effet il ne suive la même marche qu'alors, et ne finisse par envahir de nouveau la France. Jusqu'à présent, disons-le, il n'est rien qui donne un fondement bien réel à ces suppositions. Cependant il est utile, dès aujourd'hui, de se tenir sur ses gardes, afin de ne point être surpris si pareil malheur venait à se renouveler. Nous sommes encore probablement, quoi qu'il arrive, assez loin du moment où le choléra asiatique, s'il vient jusqu'à nous, éclatera avec l'intensité qu'il avait il y a quinze ans; dans les pays même où il sévit actuellement, il ne semble pas exercer les mêmes ravages qu'à cette époque. Mais, nous le répétons, comme il est impossible d'assigner, même approximativement, la marche du fléau et son époque d'apparition dans nos contrées, il est utile que chacun observe avec attention et porte à la connaissance du public médical les faits pouvant avoir quelque portée qu'il serait à même d'observer.

Il n'est pas de moment dans l'année où l'on n'observe à Paris un certain nombre de cas de choléra sporadique. Mais nous venons il y a deux jours de voir, à l'hôpital Cochin, un fait que nous ne croyons pas pouvoir rapporter à une autre affection qu'au choléra asiatique bien confirmé, caractérisé par l'ensemble des phénomènes que l'on s'est accordé à regarder comme pathognomoniques. Avant même que la maladie soit complétement terminée, nous nous empressons d'exposer les détails de cette observation que l'état actuel des esprits rend encore plus digne d'intérêt, et dont nous suivrons attentivement les diverses phases.

— il s'agit d'un homme de trente-cinq à quarante ans, couché au n° 9 de la salle Saint-Jean, entré à l'hôpital lundi 1er novembre. Depuis huit jours environ cet homme était pris de dévoiement, qu'il attribue à ce que peu auparavant il avait mangé une grande quantité de raisins. Il n'avait fait du reste aucun excès, n'avait pas eu d'indigestion, vit sobrement. Cette indisposition ne l'avait pas empêché de continuer ses occupations jusqu'au samedi 30 octobre.

Le 31, au matin, il eut deux ou trois selles liquides, sans douleurs, non mélangées de sang. Les matières rendues, dit-il, étaient d'un jaune verdâtre, extrêmement fétides, abondantes. Dans la journée, plusieurs selles nouvelles, semblables à de l'eau blanche; obligé de suspendre son travail à cause de la faiblesse qui est survenue rapidement, il s'est fait transporter à l'hôpital. Abattement extrême, perte de l'appétit; dans la journée du dimanche, et la nuit du dimanche au lundi, il a eu plus de soixante selles, accompagnées de douleurs de ventre assez violentes.

Voici l'état que l'on constate le 1er novembre au moment de l'entrée du sujet :

Envies fréquentes et sans résultat d'aller à la selle, avec quelques douleurs de ventre, mais sans chaleur au fondement. Nausées et vomissements de matières blanchâtres. Le malade urine rarement, et peu à la fois; il n'a uriné que deux fois depuis hier. Soif inextinguible qu'il n'a pu calmer, même par des boissons abondantes. Crampes continuelles, surtout dans les membres inférieurs. Le malade a remarqué que ces vomissements étaient plus abondants dans les moments où les crampes redoublaient d'intensité. Sentiment de froid général, principalement aux extrémités, qui sont cyanosées, d'un blanc tirant sur le violet. Pas de sueur. Sentiment d'étouffement, comme si une barre comprimait l'épigastre. Pas de toux. Un peu de céphalalgie susorbitaire et de lourdeur de tête. Intelligence nette.

La femme du malade, présente au moment de la visite, déclare que le malade est extrêmement changé depuis la veille. Ses yeux sont en effet enfoncés, excavés, entourés d'une aréole brunâtre; les traits de la face sont tirés; les joues creuses. Le nez pincé, effilé, violet. Les lèvres sont également bleuâtres, tous phénomènes que sa femme dit faire un contraste frappant avec son état ordinaire, car il a la figure *rougeaude*, suivant son expression. Langue d'un blanc nacré; une teinte violette évidente se fait remarquer au-dessous de la couche blanche. Bouche pâteuse. Le ventre est douloureux à gauche sur le trajet du colon descendant; matité dans toute la région du flanc droit, où l'on ne peut produire aucun gargouillement.

Le pouls est à 76 par minute, petit, mou; rien au cœur ni dans le poumon. Respiration normale, à 18. La voix est faible, cassée. Pendant la visite, le malade est pris de crampes très violentes.

Traitement. Tilleul gommé; glace en morceaux; ventouses scarifiées sur le ventre; julep gommeux avec sirop diacode, 30 grammes; cataplasmes laudanisés sur le ventre; boule d'eau chaude aux extrémités; sinapismes.

Le 2 novembre, le matin, le malade est dans un état plus satisfaisant, dit se sentir mieux. Il a eu cette nuit encore plusieurs selles. L'infirmier a jeté une partie des matières à cause de leur fétidité. Celles qui ont été gardées sont blanches, grisâtres. Les crampes sont moins fortes; le froid des extrémités moins intenses; le malade se plaint moins qu'hier. Quelques vomissements encore pendant la nuit, mais bilieux et verdâtres. Pas de douleur de ventre.

L'abdomen, qui hier à la visite était aplati, mat dans toute son étendue, est aujourd'hui un peu plus sonore à la percussion. Le malade n'a pas uriné depuis hier matin. La percussion de l'hypogastre démontre cependant qu'il n'y a rien dans la vessie. La soif est toujours aussi vive. Les vomissements ont cessé depuis quelques heures.

Un peu de hoquet, mais peu fréquent. La voix est encore faible, un peu cassée. Les extrémités ont repris à peu près leur couleur normale, et sont encore assez froides. La langue blanchâtre, à peine violette. Pommettes saillantes; yeux excavés, entourés d'un cercle brun. Le malade se plaint d'un point de côté très douloureux, augmentant quand il respire. L'auscultation ne fait rien découvrir dans la poitrine. Pouls à 88.

Prescription. Continuer la glace à l'intérieur; deux pots de limonade édulcorée avec le sirop de gomme; potion diacodée; quatre ventouses scarifiées sur le point douloureux; demi-tasse de bouillon froid; tenir les extrémités chaudes.

Le 3 novembre, encore quelques vomissements dans la journée d'hier; quelques selles dans la journée d'hier et ce matin. Depuis deux heures du matin, ni selles, ni vomissements. Les matières sont d'un blanc tirant sur le jaune. Pas de douleur de ventre. Un peu de gargouillement iléo-cæcal. Peau chaude, même aux extrémités; pouls à 72-76. Encore un peu de hoquet. Respiration calme. Il a uriné depuis hier. Les crampes ont tout à fait disparu. Langue molle, blanchâtre; soif moins vive. — Julep; sirop d'éther, 8 gr.; quelques morceaux de glace. Si le hoquet persiste, vésicatoire sur la région épigastrique.

D'après l'état noté ce matin, il est évident que le malade est dans une position tellement satisfaisante qu'on peut le considérer comme guéri; et cependant, les symptômes qu'il a présentés au début étaient assez tranchés pour qu'il fût impossible de méconnaître un choléra asiatique parfaitement caractérisé. D'après les nouvelles des pays étrangers qui nous sont venues depuis quelque temps, ce fait rentrerait dans la catégorie de ceux qui ont été signalés dans la nouvelle épidémie, et qui auraient ceci de particulier que la marche en est moins rapide, moins foudroyante qu'autrefois, et que l'apparition en est précédée, pendant quelques jours, de prodromes qui fixent l'attention du médecin et laissent un temps suffisant pour agir. Dr A. FOUCART.

RENTRÉE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

SÉANCE ANNUELLE.

A une heure les portes du grand amphithéâtre sont ouvertes au public. Aussitôt un auditoire nombreux remplit et les bancs de l'amphithéâtre et les places qui ont été réservées pour quelques étrangers de distinction. Parmi ces derniers, se trouvent des membres des deux académies des sciences et de médecine, le professeur de clinique de l'École de Saint-Pétersbourg, plusieurs anciens agrégés, quelques praticiens distingués de la capitale, etc.

A une heure et demie la Faculté, massier en tête, entre en séance, et aussitôt la parole est donnée à M. Bérard, professeur de physiologie, qui prononce le discours suivant :

Messieurs les élèves,

Si chacun de vos maîtres venait à son tour inaugurer les travaux d'une nouvelle année scolaire, il ne serait peut-être réservé qu'à un bien petit nombre d'entre eux de porter deux fois la parole dans cette enceinte au nom de la Faculté. Ceux qu'elle aurait eus pour interprètes pourraient sans trop de chances de mécompte considérer leur tâche comme accomplie, et le discours d'ouverture serait une sorte d'adieu anticipé fait à la jeunesse de nos écoles. Si cette pensée s'est offerte à ma plume au moment où il s'agissait plutôt de peindre les joies du triomphe et le bonheur de l'espérance, vous la pardonnerez à celui qui a reçu de si cruels avertissements sur la fragilité de la vie, à celui qui, frappé tout à la fois par la perte d'un frère tendrement aimé et les tristes pressentiments fruits d'une santé chancelante, croit entendre une voix qui lui dit, comme au vieillard de La Fontaine :

> Quittez le long espoir et les vastes pensées.

J'avais donc pu supposer que ma dette comme orateur de la Faculté avait été payée le jour où le soin d'honorer la mémoire de Broussais avait été confié à ma faiblesse. Et cependant me voici pour la seconde fois appelé à l'honneur de parler au nom de mes collègues! Cet honneur, Messieurs, je n'ai point eu la témérité de le désirer, et j'y avais si peu de titres que je me vois contraint d'expliquer comment j'usurpe en apparence une

mission qu'un autre eût plus dignement remplie.

Si je vous dis quel devait être le sujet du discours de rentrée, si je vous fais connaître le nom du professeur qui s'était chargé de l'écrire, je ne ferai peut-être que rendre ma position plus mauvaise, et je sens combien de comparaisons humiliantes me seront réservées. Je n'ai cependant que ce moyen de faire excuser ma présence à cette tribune.

Il y a quatorze ans aujourd'hui que la tombe s'est fermée sur une des illustrations chirurgicales de notre pays. La Faculté est restée muette sur cette tombe; ainsi l'avait ordonné la modestie de Boyer. Mais quatorze années de silence avaient suffisamment témoigné de notre respect pour les volontés de notre célèbre collègue. Désormais son nom appartenait à l'histoire. Le temps était venu de lui apporter le tribut de nos louanges et de nos regrets. Le récit de cette vie si remplie, mis en regard des progrès de l'art dans lequel Boyer a excellé, récit tracé par celui de vos maîtres qui fut d'abord son disciple, et plus tard son allié, son collègue et son émule; voilà ce que la Faculté s'était flattée d'offrir et à ses élèves et aux honorables médecins qui ajoutent, par leur présence, à la solennité de cette réunion.

Ce n'est pas tout: les portes de la Faculté vont bientôt s'ouvrir ponr recevoir le marbre sur lequel le ciseau d'un de nos célèbres statuaires a fait revivre les traits de Bichat. L'auteur du *Traité de la vie et de la mort*, prématurément enlevé à la science, n'avait point encore été appelé à occuper une de nos chaires au moment où sa carrière avait été si fatalement interrompue. Il a manqué à la gloire de notre Ecole, mais sa place y était marquée, et nous nous étions fl ttés de voir, aujourd'hui, l'ancien collaborateuo de Bichat tendant en quelque sorte la main à son ami, l'introduire au sein de la Faculté, nous redire les détails de sa vie intime et par quels travaux il a légué son nom à la postérité.

Nous avons dû ajourner nos espérances. Alors, et un peu tard peut-être, la Faculté m'a prié de suppléer mon honorable collègue. Le suppléer? Je me trompe; l'éloge de Boyer ne sera pas le texte de mon discours, et quelque attrait que puisse présenter à un professeur de physiologie l'examen des doctrines de Bichat, je saurai résister à cette séduction, et je réserverai ce sujet à la plume qui devait le traiter.

Vous le voyez, c'est une mission d'abnégation et de dévouement que je viens remplir ici; puisse-t-elle me concilier votre indulgence!

Messieurs, une seule fois dans l'année les professeurs et les élèves sont en présence pour toute autre chose que les devoirs du professorat ou les rigueurs de l'examen. C'est la seule occasion qui nous soit donnée de vous entretenir de ce qui touche aux intérêts de l'enseignement et de la pratique de l'art de guérir. Jamais peut-être ces intérêts n'avaient excité plus vivement qu'à cette époque les justes sollicitudes du corps médical.

Donner à toutes les classes de la société des médecins instruits et honnêtes, tel est le problème qui a été posé devant un des pouvoirs de l'état. Ce problème renfermait tous les autres: durée de la scolarité, examens du doctorat, conditions d'existence des écoles préparatoires, mode de nomination aux chaires dans les Facultés, réduction des médecins à un seul ordre, répression de l'exercice illégal de la médecine et du charlatanisme diplômé, attribution des conseils médicaux, tel est le vaste programme où se rencontrent sans se faire opposition les intérêts de la société et ceux du corps médical.

Ce programme, j'aurais été heureux de le parcourir. L'exposé des motifs qui ont porté la Faculté à solliciter le maintien du concours, institution libérale et féconde conquise en 1830, et qui, depuis cette époque, a plus d'à moitié renouvelé le personnel de l'Ecole, eût sans doute été accueilli avec faveur par cet auditoire. Déjà ma tâche était terminée sur cette matière, et je me laissais aller à l'espoir d'une sorte de succès que je devrais au *sujet* plus qu'à la forme de mon travail, lorsqu'on annonça la publication prochaine du Mémoire issu des délibérations de la Faculté. Dès lors, cette polémique, dont les détails imprimés vont être mis sous vos yeux dans quelques jours, allait pe dre de son opportunité, et peut-être de s. convenance. Pour la troisième fois, et presque à la veille de paraître devant vous, j'ai dû m'attacher à un autre sujet de discours.

Je voudrais, Messieurs, et cette fois les obstacles ne pourront naître que de l'insuffisance de mes moyens, je voudrais essayer de peindre à grands traits l'état de la physiologie vers le milieu du dix-huitième siècle, ou plutôt esquisser le portrait de l'homme étonnant qui en fut en quelque sorte le représentant; de cet homme qui, célèbre par son enseignement, le fut encore davantage par sa vaste érudition, sa critique et ses découvertes; qui, cultivant la science pour les charmes qu'elle offre, sut s'affranchir de bonne heure des entraves que l'ambition, la pratique, l'amour du gain opposent trop souvent à l'ardeur de savoir. Déjà vous avez prononcé le nom de Haller, si souvent cité dans nos leçons.

Eh quoi! me dira-t-on, un éloge de Haller en 1847! Tous les corps savants de l'Europe auxquels il a appartenu n'ont-ils pas, à l'envi les uns des autres, payé dans le siècle dernier le tribut qui était dû à sa mémoire? Espérez-vous nous intéresser aux événements de ses premières années plus que ne l'a fait son compatriote Tscharner? Avez-vous bien la prétention de nous parler des doctrines de Haller après Vicq-d'Azir, ou de sa politique après Condorcet? — Qu'il me soit permis de m'expliquer sur les panégyristes de Haller.

Il fut de ce petit nombre d'hommes auxquels nulle connaissance humaine ne demeura étrangère. *Ceux qui cultivent les langues* pourront s'étonner de le voir, dès l'âge de neuf ans, composer pour son usage un dictionnaire hébreu et une grammaire chaldéique, tourner en grec, et comme en se jouant, un thème qu'il devait traduire en latin. Les *poëtes* citeront avec enthousiasme les vers où il peignit les beautés sublimes des Alpes ou les plus nobles élans du cœur humain. Plus d'un *naturaliste* a fondé sa célébrité sur des travaux moins considérables que les siens en botanique. Les *commentateurs* citeront comme un modèle inimitable son Exposé des doctrines de Boerhaave. Les *érudits* pourront à peine concevoir qu'après avoir publié un ouvrage qui supposait la lecture de plus de 6,000 volumes, un homme ait encore trouvé du temps pour faire autre chose. Les *publicistes* n'ont point dédaigné d'examiner ses observations sur les meilleures formes de gouvernement. Ce besoin de connaître et d'approfondir il le porte dans l'étude des dogmes de sa religion, et il écrit sur la *théologie*. Il sonde avec son maître Bernouillé les profondeurs du calcul intégral et différentiel. Le soin de ranger une collection de médailles lui est confié, et le voilà qui discute sur le *numismatique*. Et tous ces titres de gloire sont en quelque sorte mis dans l'ombre par l'immense éclat de ses travaux en *anatomie* et en *physiologie*!

Tous les panégyristes de Haller ont essayé de le peindre sous toutes ses faces, de montrer ses talents divers, et par cela même ils ont été condamnés à ne donner de chacun d'eux qu'une ébauche imparfaite, car l'éloge d'un tel homme se refuse aux proportions d'un travail académique. Je ne ferai pas mieux sans doute, mais je ferai différemment: je n'examinerai dans Haller que le physiologiste, et dans cette étude plus circonscrite, mais bien vaste encore, je m'éloignerai de la route suivie par nos devanciers, car en 1847 on peut réformer quelques-uns des jugements portés par les physiologistes du dix-huitième siècle sur les doctrines de Haller.

L'illustre chancelier qui a tracé la méthode à laquelle les sciences modernes doivent leur progrès, Bacon, avait exprimé le vœu que, d'époque en époque, on fît pour chaque branche des connaissances humaines une sorte d'inventaire ou de compendium de ce qui est véritablement acquis et qui servît de point de départ pour les travaux ultérieurs et des progrès nouveaux. Le milieu du dix-huitième siècle était propre à la réalisation de ce vœu pour la science qui nous occupe.

Depuis cent ans environ, la physiologie avait affecté la prétention, exagérée peut-être, de servir de base unique à l'étiologie et au traitement des maladies. La pratique médicale avait subi tour à tour le joug des chemiâtres, des iatro-mécaniciens et des animistes. Leur règne était passé sans doute, mais tous avaient apporté à l'appui de leur doctrine des faits qui attendaient une interprétation plus heureuse, des matériaux qu'il fallait utiliser. Tous avaient laissé des traces de leur passage, et la physiologie offrait un singulier mélange d'opinions empruntées à la mauvaise *chimic* de Sylvius ou de Willis, à la *mécanique* dont les applications plus sévères et par cela même plus séduisantes n'avaient pas été moins abusives; au *stahlianisme*, qui avait eu le mérite de signaler enfin les différences entre les êtres vivants et les corps bruts; mais qui, repoussant tout emprunt fait aux sciences physiques, avait proscrit l'usage là où il ne fallait qu'interdire l'abus, et dédaignait trop la matière du corps pour en comprendre les fonctions. On avait fait le roman de la vie; le moment était venu d'en écrire l'histoire: les progrès de l'anatomie permettaient d'entreprendre cette tâche.

En effet, lorsque à une époque déjà reculée Vésale, osant enfin mettre en doute l'infaillibilité de Galien, avait ouvert à ses successeurs le champ de l'anatomie humaine resté jusque-là sans culture, chaque jour y avait pour ainsi dire vu éclore une découverte, comme au temps des Cook et des Bougainville des îles jusque-là inconnues et des hommes nouveaux s'offraient aux navigateurs dont les vaisseaux s'aventuraient dans des mers inexplorées avant eux. Aucune de ces découvertes en anatomie n'était perdue pour la physiologie; elles inspiraient un enthousiasme général; elles immortalisaient les noms de leurs auteurs. Tant qu'il était resté de ces grandes découvertes à faire, la physiologie avait été privée du flambeau qui devait l'éclairer un jour. Mais, au milieu du dix-huitième siècle, il ne restait plus qu'à glaner dans le champ de l'anatomie humaine. Je veux parler ici de l'anatomie descriptive, car l'anatomie de texture et l'embryologie avaient réservé leurs merveilles pour les micrographes de nos jours.

Le moment était donc venu où le vœu de Bacon pourrait être réalisé.

Rarement les grands hommes manquent aux grandes époques. Pour celle-ci, Haller avait vu le jour.

Bien qu'il eût laissé s'épancher sur différents sujets cette activité intellectuelle qui débordait chez lui, il avait cependant montré une prédilection marquée pour les études anatomiques et la science de la vie. Conduit en Hollande dès l'âge de dix-huit ans, il y avait suivi les leçons de l'illustre Albinus. Il y avait vu avec admiration cet autre anatomiste non moins célèbre, Ruisch, le *bonus senex*, comme il l'appelle souvent, se livrant encore à quatre-vingt-dix ans, avec une ardeur juvénile, aux pratiques anatomiques qui avaient popularisé son nom en Europe. En France, Haller avait eu Winslow pour maître; en Angleterre il avait assisté aux démonstrations anatomiques de Douglas. Chargé plus tard d'enseigner l'anatomie et la physiologie dans l'université que le roi d'Angleterre venait de créer à Gœttingue, il n'y avait pas disséqué moins de trois cents cinquante cadavres humains dans l'espace de dix-sept ans, mettant chaque jour par écrit les résultats de ses préparations, comparant ses descriptions entre elles et avec celles de ses contemporains et de ses devanciers. Le désir de servir la science et l'humanité lui avait fait surmonter une répugnance naturelle à torturer de malheureux animaux, et il avait multiplié les vivisections. Intelligent appréciateur de ce que la physiologie peut attendre de l'anatomie comparée, il n'avait négligé aucune occasion de scruter la structure des espèces animales dont il avait pu disposer. Ses lectures étaient immenses; il en avait fait des extraits raisonnés que sa prodigieuse mémoire rendait à peu près inutiles.

Tel était l'homme qui conçut le projet d'exposer l'état de la physiologie, depuis son origine jusqu'au milieu du dix-huitième siècle.

Il se démet de sa chaire, résiste aux offres brillantes que lui font à l'envi, et le roi d'Angleterre qui veut le nommer chancelier de l'université de Gœttingue, et le roi de Prusse qui met à sa disposition la place qee la mort de Wolf vient de laisser vacante dans l'université de Halle, et l'autocrate de Russie, enfin, qui met tout en œuvre pour l'appeler à Saint-Pétersbourg. Il se retire à Berne à l'âge de quarante-cinq ans pour y partager son temps entre la rédaction des *Elementa physiologiæ*, de nouvelles expériences sur le développement des oiseaux, et le soin des affaires publiques de son pays.

Ne vous semble-t-il pas, Messieurs, que l'âme se repose doucement au récit de semblables traits? Ne consolent-ils pas l'imagination attristée par le spectacle d'ambitieuses rivalités et de cette cupidité sans frein qui ne prise la robe de professeur que comme une enseigne éclatante destinée à attirer les offrandes du public? (Applaudissements prolongés.)

Mais le moment est venu de vous parler des travaux de Haller et un peu de la physiologie de son temps. Je parcourrai rapidement dans ce double but le cercle des fonctions.

Prendre sans cesse et rejeter sans cesse des matériaux dans le monde extérieur, voilà deux des plus importantes conditions de vie d'un être organisé. Quelle est la matière composante de ce *tourbillon animé* dans lequel pénètrent à chaque instant de nouvelles molécules, et d'où le mouvement les emporte après qu'elles ont momentanément participé à sa vie? Ce n'est pas au temps de Haller qu'il faut demander la solution de ce problème. La putréfaction, la décomposition par le feu, voilà les seules méthodes d'analyse organique de ses contemporains. Méthodes significatives sans doute pour qui sait en interpréter les résultats; méthodes trompeuses pour une époque où la chimie n'avait pas pris son essor. Ce sel volatil qui passe à la distillation ne leur révélera pas la quantité d'azote de la matière organique décomposée par le feu, car ils ne connaissent pas l'azote. Les fluides élastiques qui se dégagent, ce sera pour eux de l'air; car ils sont peu avancés encore dans l'art de recueillir les gaz et de les distinguer les uns des autres. L'eau, qu'une substance organique desséchée fournit encore, lorsque le feu la décompose, ne les mettra pas sur la voie des proportions d'hydrogène et d'oxygène contenues dans cette substance; car ils ignorent que l'hydrogène fait partie constituante de l'eau, et l'oxygène leur est complétement inconnu. Voulez-vous savoir de quoi se composait au temps de Haller la fibre élémentaire du corps humain? De terre, d'eau, d'huile, cimentés par le fer et l'air!

Rendons grâce à la chimie de nos jours, à cette science qui est presque devenue une branche de la physiologie, de nous avoir désigné, parmi les 57 corps élémentaires, ceux qui sont propres à fatre de la matière vivante. Ce qui n'eut paru, naguère, qu'une fiction brillante, elle lui a donné le caractère d'une vérité rigoureusement constatée. Elle nous a montré l'atmosphère se condensant en êtres vivants qui végètent ou s'agitent à la surface du globe; les plantes formant de toutes pièces la matière organique que les animaux reçoivent et détruisent pour en rendre les éléments à l'atmosphère et au sol.

Rarement une découverte prend-elle rang dans la science sans qu'on puisse apercevoir dans des écrits antérieurs les idées qui l'ont préparée. Si Haller n'a pu connaître la composition élémentaire de la matière organique, il entrevoit déjà une analogie entre certaines matières végétales et la chair des animaux. Il n'ignore pas que Beccari a signalé dans la farine des céréales une substance qui tient de la nature animale, et pourrit à la manière d'un cadavre. Ce fait, qu'un autre homme eût peut-être laissé passer inaperçu, Haller comprend sa portée pour la physiologie, et, par une sorte d'inspiration prophétique, il donne le nom de *gluten* à la matière du muscle, à cette *fibrine* des modernes qu'ils disent identique au gluten dans sa composition élémentaire et ses propriétés chimiques.

Les savants qui de nos jours ont donné tant de retentissement à la doctrine à laquelle il vient d'être fait allusion, me pardonneront-ils de la montrer explicitement formulée au siècle dernier? Un Belge, Van-Bochauti, lisait, en 1784, à l'Académie des sciences de Bruxelles, une série de mémoires où il se proposait de démontrer que la nature compose la matière des animaux dans la *seule économie végétale*, ce sont ses expressions, et qu'elle passe toute formée dans les animaux pour les nourrir; il n'en excepte pas la graisse dont l'origine, dans les espèces animales, est, pour les plus célèbres chimistes et les agronomes de notre temps, l'objet d'une polémique qui ne paraît pas toucher à sa fin. Applaudissons à ces recherches, mais n'en exagérons pas la portée. Lorsqu'on aura démontré que les animaux, impuissants à faire de la matière organique, la reçoivent toute formée des espèces végétales où la nature l'élabore, le problème chimique sera résolu; celui de l'organisme restera tout entier. On ne nous aura pas dit comment, inerte dans les plantes, cette fibrine incorporée à l'animal obéit dans le muscle au commandement de la volonté; comment, disposée maintenant dans les nerfs en stries longitudinales, cette albumine, naguère dissoute dans les humeurs de la plante, transmet avec la rapidité de l'éclair les impressions et les commandements; comment elle sent la lumière dans la rétine, les ondulations sonores dans la pulpe auditive, et concourt dans l'encéphale à la manifestation de la pensée?

C'est sur un point de l'histoire de la digestion que Haller fait à dix-huit ans son début dans la littérature médicale, et son coup d'essai est la réfutation d'une erreur qui commençait à s'accréditer. Parmi les recherches qui avaient signalé le siècle précédent, aucunes n'avaient produit plus de sensation, inspiré plus d'intérêt que celles qui se rapportaient à la découverte de quelque conduit excréteur. C'est de ces découvertes surtout qu'on pouvait dire qu'elles faisaient la réputation de leurs auteurs. Les Stenon, les Warthon avaient eu la gloire d'inscrire leurs noms sur les conduits excréteurs des glandes salivaires, et l'on avait vu, dans leur enthousiasme naïf, les bons compatriotes de Maurice Hoffmann célébrer, dans un banquet périodique, l'anniversaire de la découverte du conduit pancréatique, protestant ainsi, le verre à la main, contre les prétentions des Bavarois qui réclamaient pour Wirsang l'insigne honneur de cette découverte. De semblables triomphes avaient apparemment troublé le sommeil de plus d'un anatomiste, car on entendait parler, chaque jour, de quelque nouveau conduit excréteur. On en avait décrit à la rate; le corps thyroïde avait le sien, et le thymus n'en était pas dépourvu. Coschwitz faisait verser la salive sur la base de la langue par un conduit, sur l'existence duquel peu de personnes élevaient des doutes. Le jeune Haller remplit soigneusement d'injection tous les vaisseaux de la langue, et cherchant vainement sur cette pièce injectée le prétendu canal salivaire, il prononce que Coschwitz a pris une veine pour un conduit excréteur.

Les chimistes de notre époque tourneront peut-être avec un sourire de supériorité dédaigneuse les pages que Haller a consacrées plus tard à l'histoire de la digestion; mais le physiologiste les relira encore. Quel savant exposé de cette action rapide, mais complexe par laquelle l'aliment est poussé de la bouche dans l'estomac! La constriction de la glotte pendant la déglutition, annoncée comme une découverte dans un Mémoire qui a commencé la fortune scientifique d'un académicien moderne, est positivement mentionnée et appréciée dans Haller, ainsi que le mouvement du larynx qui cause la culbute de l'épiglotte. Nul auteur, même de notre temps, n'a décrit aussi bien que lui le mouvement péristaltique du tube intestinal. Cela se rattachait de près à sa doctrine de l'*irritabilité*. Il l'étudie dans toutes les espèces animales, car on l'observe chez toutes, chez celles même qui sont privées de cœur, et cela donne une haute idée de son importance. Il en trace l'histoire d'après ses propres expériences, et montre qu'au milieu de ces contractions irrégulières et de cette confusion apparente de mouvements, il règne cependant un ordre admirable, comme dans tous les grands phénomènes de la nature.

Les médecins qui ont porté, il y a quelques années, devant l'Académie de médecine la discussion d'une nouvelle méthode de traitement des fièvres typhoïdes, seront peut-être quelque peu surpris de lire dans Haller qu'il jugule les fièvres putrides par les purgatifs administrés au début. Il avait été conduit à cette thérapeutique par l'examen des circonstances qui excitent, augmentent ou diminuent l'irritabilité de l'intestin.

Sur l'élaboration chimique, éprouvée par l'aliment pendant le travail digestif, Haller devait laisser quelque chose à faire à ses successeurs. Spallanzani n'avait pas encore institué les digestions artificielles, et montré à ses contemporains étonnés le suc gastrique dissolvant l'aliment hors du corps de l'animal dont on l'a extrait. Il ne pouvait appartenir qu'à la chimie de notre temps de montrer que la matière alimentaire se transforme en se dissolvant, que la diastase de la salive ou peut-être la mu-

queuse buccale convertissent l'amidon en dextrine et en glucose; et que dans l'estomac, fibrine, albumine, gluten, caseum, sont changés par un autre agent en un produit albuminoïde, d'où l'économie reformera pour ses besoins et la fibrine et le caseum et l'albumine; et cependant sur quelques points la doctrine de Haller se rapproche beaucoup de celle qui devait être professée après lui. Il fait déjà dissoudre l'aliment par le suc gastrique; à lire son chapitre sur l'acidification de la masse contenue dans l'estomac on le croirait écrit d'hier. Mais l'acidification est pour lui un accident, un vice de la digestion. Il fait naître l'acide dans l'aliment et non dans le suc gastrique qu'il croit plutôt alcalin. Sur les usages de la bile il n'a rien été écrit de mieux de nos jours. Par elle la graisse et l'eau donnent une émulsion qui est absorbée sous le nom de chyle. A ceux qui de son temps comme du nôtre ont prétendu que la bile n'était qu'un excrément, il répond par cette réflexion pleine de sens, « que la nature n'eût pas versé cet excrément dans le duodenum, où il souillerait le chyme par son contact. »

C'est une particularité curieuse dans l'histoire de la physiologie que la science ait fait pendant près d'un demi siècle des pas rétrogrades dans une de ses branches, tandis qu'elle allait se perfectionner dans les autres. A l'époque de la découverte des lymphatiques, un homme qui avait cependant appris combien la vérité peut éprouver d'obstacles à se produire, le grand Harvey s'était refusé à croire à ce nouvel ordre de vaisseaux, comme s'il eut craint que cela ne portât quelque atteinte à la doctrine de la circulation du sang. Ses efforts avaient été impuissants, et les lymphatiques de l'intestin avaient été rangés parmi les agents de l'absorption du chyle. Jusque là il y avait progrès; mais on ne s'arrêta pas à propos. Hunter et ses élèves refusèrent aux veines toute faculté absorbante pour l'attribuer exclusivement au système lymphatique dont ils avaient perfectionné l'anatomie. Il ne manquait plus que d'inventer des orifices organisés, doués d'une sensibilité élective, qui leur ferait prendre ou refuser, selon les cas, les substances venues à leur contact. Nons sommes contraints de rapporter à l'école de Bichat la propagation de ce travers, encore présent dans le langage de plusieurs médecins modernes qui parlent de bouches absorbantes et ne feraient même pas difficulté de leur faire saisir des corps en suspension dans des liquides, les globules du pus par exemple ou des particules analogues! Cette période rétrograde était à son début au moment où Haller écrivait sa physiologie, car Hunter avait déjà publié ses premiers travaux. L'autorité de ce grand nom ne fit point dévier Haller des saines doctrines sur l'absorption. C'est au travers des parois des veines qu'il fait pénétrer les liquides repris dans les grandes cavités du corps et les interstices du tissu cellulaire, et il accumule les preuves à l'appui de son opinion. Ce sont les hydropisies provenant d'obstacles à la circulation veineuse; l'ascite suivant dans les expériences de Lower, la ligature de la veine cave inférieure, l'hydrocéphale causée par la ligature des jugulaires, l'œdème du bras provenant de la compression des veines de l'aisselle. Dans l'intestin il associe les veines aux lymphatiques pour l'absorption du chyle, et les résultats des expériences tentées plus recemment sur le canal thoracique ne rendent pas cette opinion invraisemblable.

Haller n'a pas bien connu les forces qui font pénétrer les liquides dans les voies vasculaires. L'imbibition n'avait pas été étudiée à ce point de vue et l'endosmose était encore à découvrir. Mais il décrit, d'après ses expériences sur les animaux vivants, la marche du chyle dans le mésentère, et signale la contractilité des vaisseaux qui le transportent.

On ne parcourt pas une longue carrière scientifique sans blesser quelques susceptibilités, exciter même des sentiments haineux. La candeur et la modestie de Haller ne purent le mettre à l'abri de ce malheur. Il le déplore en plusieurs endroits de ses ouvrages, et surtout à l'occasion de ses recherches sur les phénomènes mécaniques de la respiration, recherches qui avaient excité contre lui de si grandes animosités, *tantas iras, tantasque et tam acerbas lites*.

Il se défendit avec modération et décence contre Hamberger, son fougueux adversaire, et triompha de lui sans ostentation. Hamberger lançait des diatribes, Haller répondait par des expériences. C'est à peine si on se souvient, aujourd'hui, que Galien avait placé dans la cavité pleurale une masse d'air propre à comprimer le poumon dans l'expiration; mais au temps de Haller plusieurs physiologistes l'admettaient encore, et Hamberger en particulier. Haller met à nu, sur des animaux vivants, la face externe de la plèvre, dont la transparence lui permet de voir le poumon immédiatement appliqué à cette membrane, glissant sur elle dans les mouvement respiratoires, mais ne l'abandonnant jamais. La poitrine ouverte sous l'eau ne laisse dégager aucune bulle de gaz, si on a ménagé le poumon. Ce n'était là qu'un côté du débat. L'action des deux plans de muscles intercostaux, et le jeu des côtes sont l'objet d'une nouvelle série d'expériences et d'une admirable analyse des mouvements de la poitrine. Je vous ai dit souvent, messieurs les élèves, et je ne répéterai pas ici ce qu'on avait repris dans cette analyse et ce qu'on y avait ajouté.

Haller a constaté, à l'exemple de ses maîtres, que si on ouvre les deux plèvres, les poumons s'enfuient et l'animal meurt suffoqué. Mais il ne commet pas, pour expliquer la mort, la faute grossière de physique dans laquelle sont tombés tant de chirurgiens, et, pourquoi n'oserai-je pas le dire, quelques-uns de ces honorables praticiens qui ont pris tant de part, il y a quelques années, à une discussion sur l'empyème dans le sein de l'Académie de médecine. Il se garde bien de nous dire que c'est le poids de l'atmosphère qui déprime le poumon. Il sait que si l'atmosphère pèse en dehors sur le poumon, elle pèse en dedans par la trachée; que ces deux pressions se font équlibre, et que si le poumon s'enfuit, c'est qu'il obéit à sa rétractilité.

Il m'est parfois arrivé, messieurs, de réfléchir à la mission délicate de celui qui fait un rapport devant un corps académique. Méditation toute spéculative, je le confesse, puisque je n'ai pas l'honneur d'être académicien, et qu'il y a peu de chances pour moi de le devenir. Je voudrais que le rapporteur, défenseur-né des droits de ses devanciers, fut l'adversaire obligé et non l'apologiste de celui dont il examine le travail. Adversaire équitable, toutefois, et également disposé à signaler ce qu'il y a de véritablement neuf dans un mémoire et ce qui n'est qu'une reproduction d'opinions antérieurement émises. Il me semble entendre un tel rapporteur s'adresser en ces termes à l'auteur moderne d'une ingénieuse théorie de l'effort :

« Vous signalez l'occlusion de la glotte pendant la production » de l'effort, mais Haller insiste sur ce phénomène, et ne songe » même pas à se faire honneur de cette remarque, car il cite Ori» base, et il eut pu citer Fabrice d'Aquapendente. Vous dites que » les muscles du ventre se resserrent et compriment les viscères » abdominaux, mais Haller avait décrit avant vous et en meil» leurs termes cet effort impuissant d'expiration : *Interim mus» culi abdominis, una agentes vehementer expirationem molian» tur, neque ad effectum perducunt.* — » Vous pensez que la sus» pension de la respiration et l'immobilité du thorax ont pour » objet de donner un point fixe de contraction aux muscles qui » du tronc se portent aux membres, mais Haller a précisément » écrit la même chose. Vous professez que les muscles expirateurs » n'ont, pendant la production de l'effort, d'autres antagonistes » que ceux qui ferment la glotte, et que le diaphragme est de» venu passif après avoir produit l'expiration; ici nous nous sépa» rons de vous et nous reconnaissons avec Haller la puissante » intervention du diaphragme. Vous avez apporté, du reste, à » l'appui de votre théorie, une foule de faits nouveaux et de con» sidérations ingénieuses par lesquelles vous avez bien mérité de » la science. »

Que de rapports, en physiologie, pourraient être calqués sur ce modèle si nos académiciens prenaient la peine de relire les *Elementa physiologiæ!*

Si Haller porte à un si haut degré de perfection la description des phénomènes mécaniques de la respiration, la chimie de son temps le condamne à ignorer l'essence de cette importante fonction. C'est un spectacle triste et cependant digne d'intérêt que de voir un homme de génie renfermé dans un cercle qu'il ne peut franchir, et s'agitant de mille manières pour porter ses regards au delà du petit horizon qui le borne. Pourquoi l'air est-il nécessaire à tous les animaux? Pourquoi faut-il que l'expiration succède à l'inspiration? Pourquoi l'air qui a été respiré est-il mortel? Pourquoi le fœtus qui tout à l'heure vivait dans l'eau de l'amnios trouve-t-il la mort dans ce milieu si on l'y replonge après lui avoir permis d'attirer de l'air dans ses poumons? Haller essaie de toutes les explications, s'adresse à toutes les hypothèses, et il les rejette toutes, car aucune ne satisfait sa raison. Il n'a point de théorie de l'asphyxie, car ce n'en est pas une que de dire que l'air déjà respiré est mortel parce qu'il a perdu son ressort. S'il admet, en désespoir de cause, que l'utilité de la respiration est d'introduire de l'air dans le sang, le mécanisme de cette introduction lui échappe, car il ne connaît pas l'endosmose des gaz, et il croit même que ceux-ci ne peuvent pénétrer au travers des membranes humides. Cet air admis dans le sang, il ne l'emploie ni à *vivifier ce liquide*, ni à *brûler pour engendrer la chaleur* les principes immédiats que la digestion introduit dans nos humeurs; il lui donne le rôle d'unir à la manière d'une sorte de gluten les éléments terrestres du corps!! Il est donc faible ici, mais faible avec les chimistes de notre temps; nous allons le voir reprendre en physiologie sa supériorité habituelle.

Élevé dans la doctrine des iatro-mathématiciens, Haller avait su éviter leurs fautes, mais il n'avait pas rompu complétement avec leurs principes. Il savait relativement au mouvement du sang, que si le moteur principal est animé de la vie, le liquide coulant à plein canal dans les divisions vasculaires y obéissait aux lois de l'hydraulique. Son histoire de la circulation est un chef-d'œuvre. Les variétés *locales* du cours du sang d'après les différences des résistances, comme la longueur des vaisseaux, leur diamètre, leur mode d'origine, leurs courbures, leurs subdivisions qui augmentent l'espace dans lequel le sang se meut, y sont appréciés avec une rare sagacité. Pourquoi faut-il que le blâme vienne encore s'attacher ici à la mémoire de Bichat? Il a méconnu toutes ces résistances; il s'est donné le plaisir facile de réfuter des erreurs qu'il a bien gratuitement prêtées à la secte iatro-mécanique. Étaient-ce des hommes comme les Borelli, les Keil, les Hales, les Robinson, les Haller enfin qui auraient comparé la marche du sang dans les vaisseaux au cours de l'eau dans un ruisseau ou le lit d'une rivière? Pour Haller, le cœur est presque le seul mobile de la circulation, et il a raison. Il tient compte de l'élasticité des artères; il accorde très-peu à leur contraction, car leur iritabilité lui paraît fort obscure. Ses célèbres études de la diastole et de la systole du cœur, ont été faites sur une foule d'animaux vivants. Ce sont aussi les vivisections qui lui ont montré la part de la respiration et de la circulation veineuse dans le double mouvement du cerveau et le passage du sang des artères capilaires dans les veines.

Mais il faudrait analyser tout un volume trop substantiel pour se prêter à l'analyse. Lisez, messieurs, lisez dans ce livre l'histoire de la découverte de la circulation et les preuves du mouvement circulaire du sang. Rien ne pourra désormais ajouter à la gloire de Harvey; il a eu Haller pour apologiste.

Sur les secrétions, Haller promet de ne rien enseigner de satisfaisant et il tient parole. Passons outre.

Nous touchons enfin aux grands travaux de Haller en physiologie. Seuls ils eussent pu suffire à son illustration.

Il faut se représenter les idées étranges que l'on entretenait à son époque sur le siége et les conditions de la sensibilité pour comprendre ce que la science lui doit à cet égard.

Les chirurgiens du temps, les Lafaye, les Heister, les Garengeot croyaient à l'exquise sensibilité des tendons, et ils regardaient leurs plaies comme excessivement dangereuses. On plaçait le siége des sensations dans les méninges. Dans les nerfs, le névrilème seul était sensible, et non la substance médullaire; car dans ce névrilème, on voyait un prolongement des membranes du cerveau. Mariotte avait pu soutenir, sans qu'on se moquât de lui que la choroïde seule recevait dans l'œil l'impression de la lumière, et cette opinion avait paru incontestable à Lecat pour lequel la la choroïde était une production de la pie-mère *siége des sensations*. Enfin le maître même de Haller, Boerhaave professant que les nerfs forment la base de toutes les parties solides, avait décidé que toutes étaient sensibles.

Nourri de ces idées, et plein de respect pour son maître, Haller croyait religieusement à la sensibilité de la dure-mère et au danger de blesser les tendons. Une observation lui fait naître quelques doutes; il expérimente, il multiplie les essais, et il opère sur ce point de physiologie la révolution la plus surprenante et la plus complète. La partie soumise à l'expérimentation était soigneusement dénudée, on donnait à l'animal le temps de respirer, puis cette partie était piquée, coupée, tiraillée, interrogée par les caustiques et le feu. Quel ne fut pas l'étonnement général lorsqu'on le vit annoncer qu'on pouvait traiter de cette manière et sans causer de douleurs, les tendons, les ligaments, les capsules articulaires, les os, les cartilages, le périoste, la dure-mère, les autres membranes du cerveau, le péritoine, les plèvres, le péricarde, la cornée, les artères, les veines; qu'on pouvait planter le bistouri dans les viscères parenchymateux, et en couper des morceaux sans que l'animal parut le sentir! A l'étonnement succéda le doute, on voulut répéter les expériences, et, sur le continent comme dans la Grande-Bretagne, anatomistes, chirurgiens, médecins, physiologistes, naturalistes, le fer et les caustiques à la main, se mirent à explorer la sensibilité des parties vivantes. La nature interrogée répondait partout de la même manière. Haller recevait de tous côtés des lettres confirmatives de sa découverte. Caldoni Verna, Broklesby, Christian Œder, Walstorf, Mulmann, Gesner, Housset, Zimmermann publiaient presque en même temps les résultats de leurs expériences. En Italie surtout, on se conviait à des séances de vivisections auxquelles prenaient part, et même en qualité d'acteurs, des ecclésiastiques amis des sciences. C'étaient le Révérend Père Vincent Pétrini, le Révérend Urbain Trossetti, l'abbé Felice Fontana, etc., savants abbés que devait bientôt éclipser l'illustre abbé Spallanzani.

C'est dans un cours qu'il convient de juger les détails de la doctrine de Haller sur la sensibilité de nos tissus, et sur les propriétés du système nerveux, attachons-nous aux principes.

Sur la sensibilité et sur la sensation ses idées sont plus saines que celles de ses antagonistes, du célèbre Whytt en particulier et des animistes en général. Il n'y a pour lui sensation que là où il y a conscience de l'impression faite en quelque partie du corps; ainsi pas de sensations non perçues. J'appelle fibre sensible, dit-il, celle qui étant touchée transmet à l'âme l'impression de ce contact. Mais en dressant son catalogue des parties insensibles, Haller a méconnu que l'inflammation pouvait développer la sensibilité dans des parties insensibles dans l'état sain aux lésions traumatiques. Aussi le voit-on fort embarrassé pour expliquer la douleur de côté dans la pleuro-pneumonie, car après avoir déclaré l'insensibilité du poumon et celle de la plèvre, il ne lui restait d'autre ressource que de placer le siége de la douleur pleurétique dans les nerfs intercostaux.

La *spécialité* dans la sensibilité, ce fait important que Ch. Bell a mis en évidence, Haller ne le connaît pas; il admet plutôt des degrés que des espèces de sensibilité, et ne se doute pas qu'on pourrait déchirer, sans causer de douleurs, cette rétine, dont la sensibilité exquise est mise en jeu par les ondulations de la lumière. Il professe que la matière médullaire a partout les mêmes propriétés, et il déduit de cet *à priori*, avec une logique malheureusement trop sévère, plusieurs propositions erronées dont notre siècle a fait justice. Il ne reconnaît pas de nerf uniquement moteur, car il les déclare tous sensibles, et il nie l'insensibilité des nerfs cérébraux et du cervelet.

C'est peut-être la seule circonstance où ce grand homme se soit en quelque sorte refusé au témoignage de ses sens pour s'attacher aux conséquences d'une idée préconçue. Il avait vu, ce qui n'échapperait pas à l'expérimentateur le plus novice, il avait vu qu'on pouvait piquer le cerveau sans causer de douleur, et que l'animal n'éclatait en cris et en convulsions que quand on enfonçait l'instrument jusqu'au voisinage de la moelle allongée; mais, préoccupé de l'idée que les propriétés de la substance nerveuse sont partout les mêmes, il conclut qu'elle est sensible dans les lobes cérébraux, puisqu'elle l'est vers la base de l'encéphale.

En même temps que Haller faisait connaître les résultats de ses expériences sur la sensibilité, il annonçait au monde savant une découverte d'une toute autre portée, car elle touchait à la philosophie de notre science.

Il y a dans le corps de l'homme et des animaux des parties qui jouissent de la propriété de se contracter, de se raccourcir sous l'influence d'un stimulus quelconque. Si votre éducation médicale vous a tellement familiarisé avec cette notion qu'elle est devenue vulgaire à vos yeux, c'est à Haller que vous en êtes redevables; ses maîtres, à lui, ne le lui avaient pas enseigné. Vous figurez-vous bien, messieurs, le chaos qu'il fallait débrouiller, lorsque des hommes tels que Baglivi faisaient de la dure-mère *un organe contractile*, sorte de cœur dont le resserrement et le relâchement alternatifs mettaient en circulation les esprits vitaux ou animaux, et suscitaient ainsi les contractions musculaires; lorsque, renchérissant sur ces idées, Pacchioni créait entre la faulx du cerveau et la tente du cervelet un antagonisme d'où résultait la compression successive du cervelet et du cervean; lorsqu'on croyait aux oscillations des nerfs qui mettaient mécaniquement en jeu les fibres musculaires!... Haller vient : il découvre les *lois de l'irritabilité*, sépare nettement les parties des nerfs qui jouissent de cette propriété de celles auxquelles elle a été refusée, montre qu'elle appartient à la fibre musculaire, et bannit à jamais de la physiologie ces explications ridicules où l'on faisait intervenir les contractions des membranes fibreuses, le raccourcissement des tendons, l'oscillation des gros troncs nerveux, ou le resserrement des plexus que leurs ramifications subdivisées forment autour des vaisseaux.

C'était beaucoup d'avoir détruit des erreurs, mais Haller aspirait aussi à édifier et il faut convenir que sa doctrine de l'irritabilité se prêtait admirablement à cette prétention.

Toute partie qui, étant touchée par quelque corps étranger, devient à l'instant plus courte, Haller la déclare *irritable*. L'irritabilité est donc la faculté d'entrer en contraction sous l'influence d'un *stimulus*. Ce *stimulus*, c'est dans l'état physiologique et pour les muscles extérieurs, la *volonté*, ou plutôt c'est le changement qui se passe dans le système nerveux sous l'influence de la volonté; pour les muscles creux, comme le cœur, le tube digestif, ce sont les *liquides contenus dans leur cavité*. Ainsi, du sang qui sert de *stimulus* et un cœur *irritable*, et vous comprendrez dans la doctrine, comment, depuis l'état embryonnaire jusqu'à la vieillesse la plus reculée, la nuit comme le jour, sans avoir jamais besoin de repos et sans intervention nécessaire du système nerveux, le cœur enchaîne les contractions alternatives de ses doubles cavités. Et ne voyez-vous pas la fièvre naître lorsque la composition du sang, c'est-à-dire du *stimulus*, sera altérée? Ne voyez-vous pas de combien de façons pourra être modifiée l'irritabilité du tube digestif? Cette influence du *stimulus*, Haller la démontrait dans une expérience saisissante souvent répétée par ses disciples et qui consistait à transporter sur un animal agonisant l'*ultimum moriens*, des cavités droites aux cavités gauches du cœur, en retenant le sang dans ces dernières.

Les découvertes de Haller se rattachaient, avons-nous dit, à la philosophie de la science. C'était effectivement une pensée philosophique, un effort de systématisation que de rechercher dans les parties constituantes des êtres vivants une propriété distincte de toute autre qui expliquerait leurs phénomènes comme l'attraction explique les mouvements planétaires. On ne peut douter que telle ait été la pensée de Haller. Rien n'empêche, dit-il, d'admettre l'irritabilité *pour une propriété du gluten animal*, comme on reconnaît l'attraction et la gravité pour propriété de la matière en général. Il s'attache à prouver que l'irritabilité est différente de toutes les autres propriétés des corps, on ne la confondra pas avec l'élasticité, car dans l'irritabilité l'effet dépasse de beaucoup la cause, et le moindre souffle anime le cœur d'une force qui leur fait surmonter d'énormes résistances. Elle diffère aussi de la *sensibilité*, car les nerfs où la sensibilité est si exquise ne sont pas irritables, et le cœur le plus irritable des muscles, le cœur *impatiens stimuli*, suivant l'énergique expression de Haller, est à peine sensible, et en le touchant sur l'homme (l'occasion s'en est présentée) on cause plutôl la syncope que la

douleur.

Quelle place donnerons-nous à Haller parmi les hommes qui ont tenté de systématiser notre science? Il est évident que cet élève de l'iatro-mathématicien Boerhaave doit être rangé parmi les physiologistes qui ont préparé le *vitalisme moderne*. Sa doctrine de l'irritabilité et du vitalisme, mais un vitalisme mieux entendu que celui de quelques-uns de ses successeurs. Il n'a point fait de sa propriété un *être*, une *entité*, quelque chose de surajouté au corps; il ne l'a point *personnifiée*. Il en a fait un mode de la matière organisée; il n'en a pas cherché la source ailleurs que dans la constitution moléculaire des tissus contractiles. A moins que de lire les ouvrages du temps, on ne pourrait se faire une idée de la sensation produite par la découverte de l'*irritabilité*. On se flatte d'avoir enfin saisi le secret de la vie. Et de même qu'on a de tout temps comparé l'homme à l'univers, le *microcosme* au *macrocosme*, on compare *Haller* à *Newton*, l'*irritabilité* à l'*attraction*; *celle-ci* expliquant la marche des corps célestes, *celle-là* nous révélant de même la *mécanique* du corps humain.

Sur un point essentiel, *les rapports de l'irritabilité avec la force nerveuse*, la doctrine de Haller a été soumise à révision par les modernes. On a examiné de nouveau, pour les muscles volontaires, si elle persistait indéfiniment après la section de leurs nerfs, et pour les muscles creux, si le mouvement péristaltique et le rhythme avaient leur cause dans l'intermittence du stimulus ou dans les centres nerveux. Ce n'est pas le lieu d'entrer dans la discussion de ces deux questions, qui n'ont pas été jugées tout à fait dans le sens de la théorie hallérienne.

Enfin, Messieurs, cette fonction mystérieuse par laquelle les espèces se conservent au travers des siècles a fixé l'attention de Haller. A l'exemple des Harvey, des Degraaf, il épie l'apparition des premiers linéaments du nouvel être. Il note avec une exactitude scrupuleuse les changements que la conception introduit dans les ovaires, l'utérus, les trompes. Il décrit heure par heure, jour par jour, l'évolution de ce *corpus luteum* sur la signification duquel on a élevé tant de conjectures. Ses études de l'œuf couvé et du développement du poulet firent presque oublier celles de Malpighi, et les conclusions qu'il en tira fixèrent pour un moment la théorie de la génération. Haller se prononce nettement pour l'*évolution*. L'embryon est créé d'avance; ce qui paraît se former ne fait que le développer; les parties croissent, elles ne s'engendrent pas. L'embryon n'est d'abord qu'une petite masse muqueuse; mais dans cette goutte informe de mucus, la raison humaine découvre les organes qui tout à l'heure vont être aperçus par les yeux du corps. Bientôt vous allez voir paraître un cœur, un foie, un estomac, des poumons. Naguère ces parties étaient transparentes et invisibles, actuellement elles sont apercevables, parce qu'elles se sont colorées.

Cette théorie se ralliait très-bien à celle de l'*irritabilité*. L'action du sperme sur cet embryon préexistant est d'aviver le cœur jusque-là immobile! Le cœur, cette partie la plus irritable du corps, le cœur, ce grand ressort de toute la machine. A peine a-t-il commencé à battre que les artères s'allongent, se dilatent, et la pression latérale qu'elles exercent sur les parties les condense et les rend apparentes.

De cette fois, les hommes les plus illustres se rangent à l'opinion de Haller. Spallanzani croit si bien à la préexistence de l'embryon qu'il donne le nom de *tetards*, aux œufs non fécondés des grenouilles. Bonnet écrit à Spallanzani de voir si on ne pourrait pas remplacer le sperme par l'étincelle électrique, pour mettre en mouvement le cœur de ces prétendus tetards. O rêve d'un philosophe! féconder avec le fluide électrique! mais le temps des Prométhée était passé, et ce feu que Franklin sut plus tard dérober au ciel ne put animer ce germe que le sperme du mâle n'avait pas touché.

Vous vous demandez peut-être ce qui avait fait prendre tant de consistance à cette théorie de l'*évolution* remplacée, aujourd'hui, par l'*épigenèse*, dont le règne est désormais assuré. C'était, messieurs, une particularité anatomique mal observée. Le jaune du poulet est renfermé dans un sac continu avec l'intestin de l'oiseau; les vaisseaux qui se ramifient dans le sac viennent des vaisseaux du poulet. Or, Haller disait : puisque la membrane du jaune préexiste, le poulet, dont l'intestin est continu avec cette membrane, préexiste aussi. Cette argumentation était pressante, et Bonnet regardait le fait qui lui servait de base comme une des plus grandes découvertes du siècle sur la génération. Eh bien, messieurs, le fait était mal observé. Le sac qui contient le jaune chez le poulet est comme le poulet lui-même, une formation nouvelle qui s'est organisée de toutes pièces, à la face interne de la membrane primitive, membrane insignifiante promptement détruite pendant le développement du fœtus. Voilà ce que Wolf, l'illustre antagoniste de Haller avait entrevu et allégué contre lui, et ce que des instruments meilleurs, des observations plus délicates ont fait constater aux modernes avec la dernière évidence.

Si l'on entreprenait aujourd'hui de publier un supplément à la physiologie de Haller, les additions les plus considérables devraient porter sur les phénomènes chimiques dont notre corps est le théâtre, sur les rapports des diverses parties des centres nerveux et de chaque nerf en particulier avec le sentiment et le mouvement, et enfin sur la fonction par laquelle les êtres se reproduisent. Que de talent et de persévérance dans les travaux des modernes sur cette dernière partie, mais aussi quelle admirable récompense de leur labeur! que de merveilles étalées sous leur microscope! la matière organique prenant sous leurs yeux la forme et la structure, les appareils naissant de toutes pièces et subissant diverses métamorphoses avant leur développement complet, la nature créant, dans son inépuisable fécondité, des rouages temporaires qu'elle détruit et remplace par d'autres aussitôt qu'elle a atteint son but, et, pour comble de surprise, l'*œuf des mammifères*, cette immortelle découverte de Baer, vainement poursuivie au siècle où florissait l'auteur des *Elementa physiologiæ*.

Loin de nous la prétention de vous avoir donné la moindre idée de cet étonnant et inimitable ouvrage, modèle d'érudition, de critique et de bon sens, dans lequel j'admire Haller plus encore que dans ses découvertes.

Ce qui séduit dans l'érudition de Haller, ce n'est pas seulement son étendue, c'est le choix, c'est l'intelligence exemplaire des matériaux amassés par ses devanciers et ses contemporains, c'est par-dessus tout l'*usage honnête* qu'il en fait. Loin d'imiter ces auteurs qui ne rougissent pas de présenter comme une nouveauté un fait exhumé par eux de quelque livre oublié, cet homme candide et probe ne semble utiliser ses immenses lectures que pour se ravir l'honneur de ses propres découvertes; il nous avertit que Glisson a prononcé avant lui le mot *irritabilité*, que Vesale avait mis en doute la nature nerveuse des tendons, proposée on ne sait pourquoi par Galien, et que Marc-Aurèle Sévérin avait noté l'*obtuse* sensibilité de certains tendons. Il donne équitablement à chacun la part de louange que ses travaux lui ont méritée; il semble en un mot qu'il ait voulu cacher, enfouir les trésors de ses inventions au milieu des trésors de son érudition.

Enfin ce qui fait de Haller un homme tout à fait à part, indépendamment de l'universalité et de la supériorité de ses connaissances, c'est que son goût pour l'érudition ne lui ait point fait négliger *le livre de la nature*. Il y revient sans cesse; il y renvoie ses adversaires, et on lui doit les plus judicieux préceptes sur les vivisections. Il veut que l'expérimentateur interroge, mais non qu'il dicte la réponse, car c'est la nature qui doit la faire.

Le style de Haller a les formes sévères et la clarté qui conviennent à la science, et parfois pourtant on y reconnaît la touche et l'imagination du poète. Ces fœtus, qui, plongés dans l'eau de l'amnios, y exécutent des mouvements de la bouche et des lèvres, lui semblent chercher un bien inconnu, l'aliment ou l'air.

« *Captant quasi bonum ignotum, cibus ne fuerit àn aer?* »

S'il nous peint les effets de la continence, il compare le sperme à un virus dont l'absorption augmente la force du corps et de l'esprit. « *Vitale virus maxime confert ad robur, corporis et animæ.* »

En quels magnifiques termes il nous parle de la tenuité de la lumière! « *Tanta nempe en tenuitas, ut per acus ocellum, possis immensum illud dei incogneti templum dimidium adspicere.* »

Mais la principale qualité de son style est la concision; et quelques lignes lui suffisent souvent pour donner la substance d'un volumineux mémoire.

Messieurs, ni la nécessité de satisfaire à une sorte d'exigence académique, ni le motif d'offrir à un homme illustre un hommage dont sa mémoire n'avait pas besoin, n'a dicté le choix de ce sujet. La Faculté se propose un but plus élevé, lorsqu'elle vient vous entretenir ici de ceux qui ont bien mérité de la science. Elle sait que les exemples parlent plus haut que les préceptes, et que le plus sûr moyen de développer chez une jeunesse intelligente et généreuse l'amour de l'étude et les nobles passions de l'âme, est de dérouler à ses yeux le tableau d'une existence à la fois glorieuse et utile, consacrée toute entière au culte de la science et de l'humanité.

Un dernier mot, Messieurs : Si les destinées des institutions médicales, livrées aux débats de la tribune et aux chances du scrutin, sont pour vous comme pour nous le sujet de légitimes inquiétudes, vous avez à vous féliciter au moins d'avoir vu se réaliser près de vous des améliorations matérielles qui ne peuvent manquer de concourir aux progrès de votre instruction. Des pièces finement injectées et pouvant soutenir l'épreuve du microscope vous montreront que l'art de pénétrer les vaisseaux n'est pas enfoui dans le tombeau de Ruisch. Des muscles conservés avec tout leur relief et les détails de leur structure, de *véritables muscles* enfin rivalisant d'éclat avec les pièces artificielles, ont remplacé dans nos armoires ces préparations rabougries, où la dessiccation avait détruit et la forme et la structure. Des plantes, qu'un ingénieux procédé a disposées dans des liquides diaphanes, y étaleront pour vous, même au cœur de l'hiver, leurs fleurs, leurs feuilles et toutes les particularités de leur conformation extérieure. De nouvelles collections d'objets de matière médicale, d'histoire naturelle et d'anatomie comparée, commodément disposées pour l'étude, ont pris place dans nos galeries, agrandies elles-mêmes pour recevoir toutes ces richesses : ces richesses, nous les devons au zèle infatigable du professeur qui dirige cette Ecole; qu'il reçoive publiquement ici le témoignage de votre gratitude et de la nôtre.

Après le discours de M. Bérard, qui a été suivi et fréquemment interrompu par d'unanimes applaudissements, M. Gavarret a proclamé dans l'ordre suivant le nom des lauréats :

PRIX MONTYON (médaille d'or).

M. Hillairet (J.-B.), né à Angoulême (Charente), chef de clinique de la Faculté et M. le docteur Collin (Félix-Hippolyte), né à Poissy (Manche), ex-interne des hôpitaux.

PRIX CORVISART.

M. Leudet (Théodore-Emile), né à Rouen (Seine-Inférieure).

PRIX DE L'ECOLE PRATIQUE.

La Commission a décidé qu'il n'y avait pas lieu à donner le grand prix.

Le premier prix a été décerné à M. Frédault, né à Paris. — Le second premier prix à M. Ozanam (Charles), né à Lyon. — Le second prix à M. Coffin (Pierre Emile) de Dijon (Côte-d'Or).

MENTIONS HONORABLES.

M. Blondeau (Marie-Gabriel), né à Paris, et M. Boulland.

PRIX DES SAGES-FEMMES.

Mesdemoiselles Leveillé et Nicaise.

Prix fondé par Montyon.

Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Faculté de médecine de Paris, sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en une médaille d'or, sera décerné dans la séance publique de la Faculté.

Les mémoires pour le prix ne seront pas reçus passés le 1er août de la même année.

Prix fondé par Corvisart.

La Faculté a arrêté pour sujet du prix de clinique à décerner en 1848, la question suivante :

« Chercher à apprécier, d'après des faits recueillis dans les cliniques de la Faculté, pendant l'année scolaire 1847-1848, l'action des substances narcotiques dans le traitement des maladies. »

Du 15 août au 1er septembre 1848, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté :

1° Les observations recueillies au n° du lit qui lui aura été désigné;

2° La réponse à la question proposée.

Les élèves en médecine prenant inscription à la Faculté sont seuls admis à concourir pour le prix Corvisart.

Correspondance.

CHOLÉRA. — TRAITEMENT PAR L'ÉTHER ET L'OPIUM.

M. Plon nous communique la lettre suivante, que lui adresse M. le comte de Noé, pair de France.

Paris, 31 oct. 1847.

Monsieur,

Je viens de lire dans le journal la *Presse* de vendredi un article, extrait de la *Gazette des Hôpitaux* du 14 octobre, sur le choléra et le traitement qu'a fait M. le docteur Taron de l'éther sulfurique sur lui-même dans cette maladie.

Je crois devoir vous faire connaître, dans l'intérêt public, un fait complétement analogue. Lorsque cette cruelle maladie fit tant de ravages à Paris, il y a quelques années, ma fille aînée en fut attaquée. Voyant que le médecin que j'avais envoyé chercher n'arrivait pas, et craignant que la maladie ne fît de rapides progrès, je me décidai à la traiter selon mes idées. Je lui fis prendre quelques gouttes d'éther sulfurique mélangées avec de l'eau et un peu d'eau-de-vie. Le froid glacial qui avait gagné toutes les parties du corps cessa quelques instants après avoir pris cette potion. Une moiteur considérable s'établit lorsqu'elle fut dans son lit, et dura très longtemps. Je lui fis prendre alternativement un grain de calomel et un grain d'opium, d'heure en heure, pendant huit ou dix heures. Mon médecin approuva ce que j'avais fait, et la malade fut sur pied quelques jours après, parfaitement rétablie.

Comme ce fait est absolument corroboratif de l'assertion de M. le docteur Taron, il n'est pas, je crois, inutile de le rendre public.

Agréez, etc., le comte DE NOÉ.

NOUVELLES.

M. le docteur Charles Lasègue vient d'être chargé, par le ministre de l'agriculture et du commerce, d'aller étudier la marche du choléra dans les pays du Danube; M. le docteur Beau, chargé primitivement de cette mission, l'avait refusée parce qu'il n'avait pu obtenir l'adjonction qu'il demandait d'un second collègue.

— M. le docteur Willemin est nommé médecin sanitaire au Caire. Cette nomination complète le nombre de celles que le gouvernement se proposait de faire.

— Le ministre de la justice vient d'adresser à tous les procureurs-généraux une circulaire, dans le but de leur rappeler la décision qui déclare que l'arsenic ne pourra être employé désormais pour les embaumements.

— A la suite du concours qui vient d'avoir lieu à l'hôpital militaire de perfectionnement, M. Parise a été nommé à l'unanimité professeur d'anatomie à la place vacante à l'hôpital militaire d'instruction de Metz.

— M. le docteur Sichel commencera un nouveau cours de clinique des maladies oculaires le mardi 9 novembre, à deux heures de l'après-midi, à son dispensaire, rue de l'Observance, 6.

L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro le compte-rendu des séances de l'Académie de médecine.

SECONDE ÉDITION DU **DICTIONNAIRE DES SCIENCES DENTAIRES**; PAR W. ROGERS, DENTISTE. — J.-B. Baillière, éditeur.

La science est de tous les pays; de quelque part que la lumière nous frappe, nous lui donnons accès. Loin de nous cette pensée étroite inspirée par un sentiment jaloux de nationalité mal entendue, qui ferait dédaigner un écho parce qu'un étranger l'aurait produit! Telle, Dieu merci, n'est pas la presse médicale française; ses colonnes sont franchement ouvertes à tout progrès, de quelque région qu'il vienne, à tout effort tenté par chacun pour apporter un adoucissement quelconque aux souffrances de l'humanité. Jusqu'ici nous ne sommes pas resté étranger aux travaux consciencieux de M. W. Rogers, et plusieurs fois nous avons signalé au public les ouvrages remarquables que l'auteur a publiés sur les parties diverses de son art, au perfectionnement duquel il consacre tous ses soins, toutes ses veilles. Lors de l'apparition du *Dictionnaire des sciences dentaires*, nos encouragements ne firent pas défaut à l'auteur. Nous applaudîmes à l'idée de mettre sous forme de dictionnaire et de classer alphabétiquement toutes les vastes matières qui embrassent l'art du dentiste; idée féconde en vérité qui devait amener les meilleurs résultats. L'œuvre répondit à l'attente; mais tandis que le public accueillait avec faveur cette première édition, M. Rogers s'appliquait à donner à son ouvrage tout le développement qu'il comportait pour la seconde édition. Ce travail, de près de 700 pages in-8°, nous le possédons aujourd'hui, et chacun peut se convaincre que de chaque mot l'auteur a su faire un traité complet sur la matière, précisant l'état de la science jusqu'à ce jour, et l'augmentant d'aperçus nouveaux tant sur l'odontotechnie en général que sur la prothèse dentaire en particulier. Nous nous proposons, dans une série d'articles, d'examiner plus au long diverses parties qui nous ont frappé plus vivement dans cet ouvrage, où l'homme du monde, aussi bien que le praticien, trouve la facilité de puiser sans étude à la source de toutes les connaissances utiles à l'art dentaire.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 6 NOVEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 131. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — *Revue clinique hebdomadaire.* Kystes multiloculaires de la mâchoire inférieure. Résection. — HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Résumé général des faits observés à la clinique chirurgicale pendant l'année scolaire 1846-1847. (Suite.) — *Académie de médecine* (30 octobre et 2 novembre). Suite de la discussion sur la taille et la lithotritie. — Guérison du cancer. — Instruction des médecins sanitaires. — *Société de chirurgie.* Hémorrhagies à la suite de l'excision des amygdales; emploi de la glace. — Spina-bifida. — Gomme arabique dans les hémorrhagies. — Collections purulentes dans les artères. — Ouverture de la caduque au niveau du col de l'utérus. — *Correspondance.* Choléra asiatique observé à Paris. — *Cercle médical.* Nomination du bureau définitif. — Nouvelles.

PARIS, 5 NOVEMBRE 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

KYSTES MULTILOCULAIRES DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE. RÉSECTION. — Certaines affections osseuses, parmi lesquelles nous citerons les tubercules et les kystes, ne sont connues que depuis fort peu d'années; la rareté des observations à l'aide desquelles on s'est efforcé d'en constituer l'histoire, et on la fait avancer chaque jour, doit engager les chirurgiens à ne pas laisser échapper les faits qui s'en présentent à eux dans la pratique. Nous avons observé dans le service de M. Nélaton, à l'hôpital Saint-Antoine, un exemple fort remarquable de kystes des os dont nous publions un court extrait, l'histoire détaillée devant être ultérieurement communiquée à la Société de chirurgie par M. Nélaton.

Un homme de cinquante-neuf ans se présente au commencement d'octobre portant une affection de la mâchoire inférieure, qu'il fait remonter à une quarantaine d'années environ. A l'âge de dix-huit ans, la dernière molaire du côté gauche de la mâchoire inférieure étant cariée, le sujet la fit enlever par un charlatan, un serrurier, nous dit-il, qui amena avec la dent un fragment de la mâchoire. Cette avulsion n'eut pas de suite, et, quelques jours après, il n'en restait pas de traces. En 1815, dix ans après, une tumeur s'étant montrée au niveau de la première grosse molaire, qui était cariée, le malade fut voir M. Duval, qui fit l'extraction de la dent avec le davier très facilement. Deux ans après, empâtement douloureux vers l'angle de la mâchoire, abcès sur les gencives, lesquels s'ouvrirent et restèrent fistuleux. Pendant une dixaine d'années, les douleurs persistèrent supportables; mais après ce temps, le sujet vint retrouver M. Duval et le pria de lui enlever la deuxième grosse molaire, à laquelle il rapportait ses souffrances. Cette dent n'était ni cariée ni vacillante; le davier l'amena encore avec facilité, mais avec elle sortit de l'alvéole la dernière molaire encore cachée sous la gencive. On découvrit qu'il n'existait de celle-ci que la couronne adhérente au collet de la deuxième. Tout se passa à la suite de cette opération comme dans le cas le plus simple.

Il y a dix ans environ maintenant, les douleurs et le gonflement de l'angle de la mâchoire étant devenus plus intenses et une tumeur s'étant développée sur le bord alvéolaire de manière à empêcher de fermer la bouche, un chirurgien des hôpitaux enleva cette tumeur avec le bistouri; la guérison fut rapide, sans que l'on eût besoin de recourir à la cautérisation; mais le côté gauche du maxillaire inférieur est depuis lors resté sensible. Il y a trois ans, nouvelle tumeur à l'angle de la mâchoire, indolente d'abord; mais depuis dix-huit mois, augmentation de son volume, forts élancements. Nous passons rapidement, pour la raison que nous avons donnée, sur ces antécédents pour arriver à l'état du malade à son entrée.

La tumeur occupe tout le côté gauche de la mâchoire inférieure depuis la dent canine jusqu'à trois centimètres audessous du condyle. L'articulation temporo-maxillaire ne paraît pas être tout à fait saine. La peau est souple, mobile sur la tumeur, sans couleur anormale. La tumeur s'étend dans la région sus-hyoïdienne gauche, qu'elle masque en partie; à l'intérieur de la bouche, le bord alvéolaire et les deux faces de l'os sont couverts de fongosités peu douloureuses au toucher, rouges-violacées, non ulcérées. A la partie moyenne du bord alvéolaire, on voit une ouverture ovalaire, par laquelle sort, par la pression, un pus grisâtre. La tumeur présente quelques inégalités plutôt que de véritables bosselures. Pas d'engorgement des ganglions sous-maxillaires et cervicaux. Santé généralement bonne, appétit, embonpoint.

Le 9 octobre, M. Nélaton procède à l'opération de la manière suivante : Une incision est faite de la symphyse du menton au lobule de l'oreille en suivant le bord inférieur du corps et la branche montante du maxillaire inférieur; après ce premier temps, on dut lier l'artère faciale; les lambeaux disséqués et la tumeur mise à nu, on passe une scie à chaîne derrière le maxillaire au-devant de l'extrémité antérieure de la tumeur, et l'on divise l'os avec facilité. Ceci fait, M. Nélaton saisit le fragment de la main gauche, et, l'écartant de la face, isole la tumeur avec le bistouri jusqu'à l'extrémité supérieure; la portion de la parotide qui s'avance sur le masséter est emportée. Pour le col du condyle, il fût impossible, à cause du volume de la tumeur, de se servir de la scie à chaîne; on dut employer une petite scie à main. Puis, à l'aide de ciseaux courbes, la tumeur et l'apophyse coronoïde sont complètement détachées et enlevées. L'opération avait duré en tout environ vingt minutes. On peut se convaincre, en faisant fermer les yeux au malade, que le nerf facial avait été respecté. On aperçoit également au fond de la plaie le nerf lingual, qui n'a pas été intéressé.

La plaie est réunie par dix à douze points de suture entortillée et couverte d'un pansement simple. Dans la journée, suintement abondant dans l'intérieur de la bouche. Le lendemain, un peu de gonflement des lèvres de la plaie. Sans suivre jour par jour les détails de la cicatrisation, contentons-nous de dire que le 20 octobre la plaie était entièrement réunie, à l'exception d'un centimètre et demi environ vers sa partie moyenne, et que, au moment où nous écrivons, le malade est complétement guéri.

A l'examen anatomique de la pièce, on constate la présence d'une grande quantité de kystes, tapissés à l'intérieur par une membrane d'apparence séreuse, revêtus par une coque osseuse, très mince dans certains points. Ces kystes occupent toute l'épaisseur de l'os. Ils sont remplis, les uns d'un liquide transparent, visqueux et filant comme du blanc d'œuf, les autres d'une sanie fétide (ce sont ceux qui s'ouvraient dans la bouche et communiquaient avec l'air extérieur). Plusieurs de ces kystes sont remplis d'une matière demi-liquide d'un rouge noirâtre, d'aspect analogue au tissu de la rate. La tumeur formée par la dilatation du tissu osseux pouvait avoir en tout à peu près le volume d'un œuf de poule.

Ce fait, dont nous avons extrait les principaux détails relatifs aux antécédents d'une note de M. Duval, et d'une autre rédigée par M. Buttemberg, interne du service, nous a paru des plus intéressants à rapporter, non-seulement à cause de la rareté des faits de la même nature, mais encore parce que l'affection aurait pu être confondue avec un cancer, méprise dont les conséquences eussent été fort graves, attendu qu'elles eussent pu contre-indiquer l'opération.

Deux mots ici sur les kystes des os, étudiés avec tant de soin dans ces derniers temps par M. Nélaton. Nous avons dit que les kystes des os constituaient une maladie nouvelle, en ce sens que les auteurs anciens, ceux même du siècle dernier, n'en avaient fait aucune mention. On en chercherait, en effet, vainement des traces dans les traités dogmatiques, même dans celui de Boyer, que l'on peut considérer comme l'expression la plus avancée de la chirurgie du commencement de ce siècle; et cependant il en existait des exemples incontestables, témoin le Mémoire publié par Bordenave dans le tome V des *Mémoires de l'Académie de chirurgie.* Mais alors ces kystes étaient confondus avec les exostoses, et les trois faits de Bordenave, l'un observé par lui-même, les deux autres empruntés à Morelot, chirurgien à Beaune, et à Runge, cité par Haller, en sont la meilleure preuve que nous puissions donner. C'est à Dupuytren qu'il faut arriver pour trouver quelque chose d'à peu près certain sur ce sujet. Ce fut ce grand chirurgien, dont les premières observations remontent à 1813, qui le premier reconnut le véritable caractère de la maladie, donna les moyens de la reconnaître, et en fixa le traitement.

Sans vouloir faire ici l'histoire complète des kystes des os, qu'on nous permette de présenter un résumé rapide et succinct des recherches du chirurgien dans le service duquel nous avons été assez heureux pour observer le fait que nous venons de publier.

Les kystes des os se rangent en deux classes : ceux qui contiennent un liquide, ceux qui contiennent des produits solides.

Pour les premiers, c'est principalement dans les os maxillaires supérieur et inférieur qu'on les rencontre; mais, dans tous les cas, c'est dans les parties compactes qu'ils se développent. Les liquides qu'ils renferment sont ou une sérosité transparente, quelquefois trouble, séro-purulente; ou un liquide transparent, visqueux, filant, tel que celui que l'on a rencontré dans plusieurs des kystes du cas actuel. Enfin, dans certains cas, il est séreux et coloré par une certaine quantité de sang. Ces kystes sont uniloculaires ou multiloculaires, formés par une poche unique ou par plusieurs cellules juxtaposées. Leurs dimensions sont variables. Les uns forment une petite cavité arrondie d'un ou deux centimètres de diamètre; d'autres ont des dimensions beaucoup plus considérables; les plus volumineux sont les kystes multiloculaires. L'intérieur de leur cavité est subdivisé en un grand nombre de loges secondaires par des cloisons osseuses, soit complètes, soit largement perforées. M. Nélaton a présenté en 1844 à la Société de chirurgie un exemple remarquable de ces kystes multiloculaires occupant le fémur gauche et contenant une sérosité sanguinolente. La tumeur était étendue de la base du grand trochanter jusqu'à deux centimètres des condyles fémoraux; plusieurs des cellules étaient assez larges pour contenir une grosse noix. Comme nous l'avons dit, ces kystes, et il en était ainsi dans le fait actuel, sont tapissés par une membrane tout à fait semblable à une membrane séreuse; il existe donc une grande analogie entre ces tumeurs et les kystes séreux des parties molles. Quant au mode de développement, la cavité creusée au centre de l'os s'agrandit peu à peu; le liquide distend le tissu de l'os, qui s'amincit graduellement et finit par ne plus présenter qu'une lamelle fort mince, cédant sous la pression du doigt. Dans le fait que nous avons vu et dont nous publions l'histoire, les parois d'un des kystes étaient formées par des lamelles osseuses reliées entre elles par la membrane interne, de la même façon que les fontanelles de l'enfant nouveau-né.

Les kystes contenant des produits solides renferment des corps fibreux, des tumeurs fongueuses, des fragments de tissus ostéo-crétacés; ils se développent principalement dans le maxillaire inférieur. M. Monod en a cependant trouvé un dans la tête de l'humérus.

Les causes de ces affections sont des plus douteuses et des plus obscures.

D'après Dupuytren, une contusion, l'arrachement d'une dent cariée auraient favorisé le développement des kystes de la mâchoire. « Le développement presque exclusif des kystes osseux dans l'une et l'autre mâchoire, les rapports de quelques-unes de ces tumeurs avec la racine d'une dent à laquelle le kyste semble attaché, dit M. Nélaton, indique que l'évolution dentaire n'est pas étrangère à la production de cette maladie. »

Le traitement des kystes des os est très simple; il consiste à ouvrir la tumeur dans le point où la lame osseuse est le plus mince, comme le conseillait Dupuytren, à les vider et à faciliter ainsi le retrait graduel de leurs parois. Lorsque l'os présente une certaine épaisseur, il peut être nécessaire de le perforer en y appliquant une couronne de trépan, comme l'a fait M. Huguier avec un succès complet pour un kyste de la mâchoire inférieure. Une fois le kyste ouvert, on le bourre de charpie afin d'irriter la membrane qui le tapisse. Mais ceci ne s'applique guère qu'à des kystes uniloculaires; lorsque la tumeur a acquis un très grand volume, c'est à l'extirpation, à la résection de la partie de l'os qui le renferme qu'il faut avoir recours.

La chose la plus importante c'est le diagnostic; nous ne croyons pouvoir mieux faire pour donner à nos lecteurs une juste idée de la difficulté qu'il présente quelquefois, que de transcrire ici le court passage dans lequel l'habile chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine pose les règles de ce diagnostic.

« Les affections, dit-il, avec lesquelles on peut confondre les kystes osseux sont : les exostoses, le cancer, les hydatides, les anévrismes des os.

» Une tumeur s'est développée aux dépens d'un os; la première question à décider est celle de savoir si elle est formée dans toute sa profondeur par du tissu osseux, ou si elle présente dans son centre une cavité contenant une substance solide ou liquide. Au début de la maladie, nous ne possédons aucun signe qui puisse nous aider à résoudre ce problème; mais plus tard, s'il s'agit d'un kyste, la lame osseuse qui en forme la paroi amincie, distendue, cède sous le doigt, et donne lieu à cette crépitation particulière dont nous avons parlé; signe qui ne peut laisser aucun doute. Après avoir éclairci ce premier point, il reste à savoir quelle est la nature du produit contenu dans le kyste; est-il solide ou liquide? La ponction exploratrice conseillée par Dupuytren fera cesser l'incertitude. S'il s'écoule un liquide, on en reconnaît la nature, et le diagnostic ne laisse plus rien à désirer. Reconnaît-on au contraire que la tumeur renferme une masse solide, organisée, on peut encore être incertain s'il s'agit d'une tumeur fibreuse ou d'un cancer. Suivant Dupuytren, l'ostéosarcome s'annonce dès le début par des douleurs lancinantes, par une tuméfaction variqueuse, par l'altération simultanée des parties molles ou dures environnantes, par leur dégénérescence fongoïde et par de nombreuses inégalités. Dans les kystes osseux, au contraire, les parties environnantes ne participent pas à la maladie; leur surface est lisse, égale, et leur accroissement tout à fait indolent. Les ostéosarcomes se développent avec rapidité; l'accroissement des kystes est bien moins rapide. Les ostéosarcomes sont intérieurement traversés par des esquilles, par des fragments osseux; ces fragments ne se rencontrent jamais dans les tumeurs de l'autre nature, etc.

» Quant à la crépitation, qui est un signe pathognomonique des tumeurs enkystées, on ne l'observe pas dans l'ostéosarcome. Les propositions précédentes, que nous venons de transcrire d'après Dupuytren, pourront certainement aider à formuler un diagnostic dans certains cas douteux; mais on a pu remarquer qu'elles ne s'appliquent pas d'une manière rigoureuse à cette forme de cancer qui se développe au centre d'un os qu'il distend peu à peu; or c'est précisé-

ment cette forme de cancer qui peut le plus facilement être confondue avec un kyste osseux.

» Quant aux anévrismes des os, leur siége ordinaire dans le tissu spongieux, puis plus tard les battements expansifs permettront d'éviter toute erreur. » Z...

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1846-1847.

(Suite, voir le numéro du 26 octobre).

Maladies des organes génitaux de la femme.—Métrorrhagie. — Ulcérations cancéreuses et granuleuses du col de l'utérus. — Déviations de cet organe. — Maladies de l'anus et du rectum.

Nous parlions dans la dernière réunion des maladies de la mamelle, ce qui nous amène tout naturellement à passer aujourd'hui en revue les maladies des organes génitaux chez la femme.

Ces affections ont été nombreuses et variées; nous avons eu 32 cas de cette espèce ainsi répartis : 1 calcul de la vessie, 8 métrorrhagies, 2 métrites, 2 fistules vésico-vaginales, 1 phlegmon de la fosse iliaque, 3 corps fibreux de la matrice, 1 polype, 8 cancers, 6 abcès de la vulve, 1 ischurie, 4 déviations de l'utérus, 3 ulcérations du col, 2 ulcérations de la vulve.

Nous avons eu bien certainement un plus grand nombre de maladies de ce groupe; mais beaucoup de ces malades n'ont fait que passer dans le service ; vous avez vu que j'ai pour habitude de ne pas garder les malades atteintes de cancer de la matrice.

Aucune de ces malades n'est morte, ce qui prouve que, si ces maladies sont fréquentes, elles ne sont pas graves, à part toutefois le cancer.

Je ne veux vous parler que des déviations et des ulcérations; mais auparavant un mot des hémorrhagies utérines.

Deux de nos malades ont été atteintes de pertes à la suite de fausses couches. Vous avez vu que l'hémorrhagie qui accompagne les fausses-couches tient ordinairement à ce qu'une partie du produit de la conception n'a pas été expulsée.

Aussi le meilleur remède consiste-t-il à l'extraire. Cette extraction n'est pas du reste difficile. On déprime d'une main la paroi abdominale pour fixer l'utérus; puis l'index de l'autre main, introduit dans le vagin, atteint la masse fongueuse, la contourne, la détache en passant au-dessus. Si la masse est volumineuse, il pourra devenir nécessaire d'introduire deux doigts, qui, recourbés en crochet, l'amèneront au dehors. Il est véritablement merveilleux de voir avec quelle facilité, avec quelle promptitude la perte s'arrête après cette petite opération, et les malades qui semblaient vouées à la mort reviennent rapidement à la santé.

Je n'ai rien à vous dire des fistules vésico-vaginales, auxquelles je n'ai fait aucun traitement.

Le phlegmon de la fosse iliaque a cédé aux vésicatoires : je les emploie depuis dix-huit ans.

Le polype a été excisé; rien d'extraordinaire n'est survenu. L'ischurie tenait à un abaissement de la matrice.

Quant aux cas de cancer, ils vous ont prouvé ce que je ne cesse de répéter depuis bien longtemps et que l'on ne veut pas admettre, à savoir : que le cancer de la matrice n'est pas douloureux dans sa première période.

Il me reste encore, pour achever la grande classe des maladies de la matrice, à vous parler des granulations et des déviations, affections très communes, et au sujet desquelles j'ai quelques considérations importantes à vous présenter.

Si vous en jugez par ce que vous entendrez dire, par ce que vous lirez, vous serez portés à croire que le col utérin peut être le siége d'une foule d'ulcérations diverses; c'est ainsi qu'on vous parlera d'ulcérations dartreuses, vénériennes, scorbutiques, scrofuleuses, serpigineuses, etc. Je ne prétends pas nier l'existence de toutes ces variétés; mais, assurément, elles sont bien rares, et, à part quelques exceptions, je suis persuadé que l'on peut rapporter toutes les ulcérations aux deux groupes suivants : 1° Ulcères cancéreux ; 2° ulcérations granuleuses ou granulations proprement dites; ou bien, si vous voulez adopter une classification plus commode et plus pratique, vous appellerez ulcères malins ceux qui se rattachent au cancer et ulcères bénins ceux qui dépendent des granulations.

Les médecins qui admettent ces nombreuses variétés d'ulcérations sont ceux qui n'ont pas été à même de les vérifier souvent dans les premiers temps de leur pratique, et qui, ayant une fois leur conviction arrêtée, ne peuvent pas ou ne veulent pas revenir sur ce qu'ils ont cru jusqu'à ce jour. Ce sont aussi certains praticiens étrangers aux hôpitaux, et je touche ici une question délicate. Les praticiens de la ville sont chatouilleux à cet endroit, et ils veulent être tout aussi capables que les médecins d'hôpitaux. Je ne veux pas dire qu'ils manquent de capacités, mais ils manquent des moyens d'étude; rien n'est comparable en médecine à un service d'hôpital. C'est une pratique de tous les jours; là tous les groupes de maladies vous passent à chaque instant sous les yeux. Vous pouvez examiner vos malades comme voulez, aussi souvent que vous voulez.

En ville, au contraire, les faits se présentent isolés. Vous êtes obligés en quelque sorte de les saisir au passage, et vous ne pouvez plus les revoir alors que vous en auriez besoin.

Un praticien de la ville rencontre à des intervalles plus ou moins éloignés, dix, vingt maladies de matrice, qui toutes offrent des nuances variées. N'ayant plus assez présent, quand l'une s'offre à lui, l'aspect de celle qui a précédé, il établit autant d'espèces diverses. C'est ainsi que se sont multipliés presque à l'infini les genres d'ulcérations de la matrice. Cependant je puis vous affirmer que depuis plus de trente ans que mon attention est portée sur ce sujet, je n'ai peut-être pas rencontré trois fois des ulcérations non cancéreuses qui ne pussent se rattacher aux exulcérations granuleuses. Il est vrai que l'on rencontre beaucoup de nuances, dont on a eu le tort de faire autant d'espèces.

Une ulcération a-t-elle un aspect rougeâtre, livide, saignant, on en fait l'*ulcère scorbutique*; si on la voit s'étaler, se promener, ce sera l'*ulcère serpigineux*; si elle offre une teinte jaunâtre avec quelque apparence de vésicules, ce sera l'*ulcère dartreux*, etc. Mais, je vous le répète, ce ne sont là que des nuances, et au fond vous avez affaire au même mal. Les deux groupes que j'établis suffisent bien en pratique, et offrent seuls des indications thérapeutiques différentes. Vous les distinguerez du reste facilement l'un de l'autre.

Les granulations forment une tumeur rougeâtre, ayant l'aspect d'une fraise ou d'une framboise à grains serrés, peu saillants, se rencontrant sur la lèvre antérieure, sur la lèvre postérieure, sur toute la surface du col. Il est probable qu'alors l'épithélium seul est tombé, et que les papilles sont devenues plus saillantes. Ces granulations peuvent occuper les angles du museau de tanche, pénétrer dans la cavité du col et même dans celle du corps, et dans tous les cas il existe une leucorrhée plus ou moins abondante; réciproquement, quand il y a de leucorrhée, il y a presque toujours des granulations. Une femme qui se présente à vous se plaignant de leucorrhée a ou un cancer de l'utérus, ou des granulations; mais le cancer fournit un écoulement ichoreux, le plus souvent fétide, et ne tarde pas à s'accompagner de la teinte caractéristique. Si au contraire l'écoulement est glaireux, inodore, si la femme est jeune, pâle, sans présenter la teinte jaune de la peau, vous avez tout lieu de croire à l'existence de granulations. Et d'ailleurs le doigt introduit dans le vagin distingue parfaitement le cancer, il apprécie distinctement les granulations, leur forme, leur étendue. Vous éprouverez une sensation analogue à celle que vous percevez en promenant le doigt sur une framboise, dont vous pouvez parfaitement reconnaître toutes les inégalités. Vous ne sauriez croire combien un doigt exercé donne de renseignements exacts et précis; aussi je ne puis trop vous recommander de ne négliger aucune des occasions qui vous sont offertes dans les cours d'accouchements ou ailleurs, pour vous exercer a ce genre d'exploration. Si vous voulez des notions plus directes, vous pourrez avoir recours au spéculum.

Un autre point sur lequel je veux appeler votre attention, c'est que cet état granulé existe tout aussi souvent dans la cavité du col, et même dans celle du corps de la matrice qu'à la surface externe. Il est important d'en être prévenu, parce que, si on se contentait d'agir sur les parties extérieures, on n'enlèverait pas tout le mal. Je vous engage d'autant plus à ne pas oublier cette circonstance, que je présume que c'est pour avoir pris les granulations de l'intérieur de l'utérus pour des fongosités qu'un de nos confrères a été amené à imaginer une pratique toute singulière. Ce praticien porte dans la cavité de l'organe un instrument particulier, une sorte de curette qu'il y promène en tous sens pour détruire les fongosités. Je n'ai pas vu ces fongosités dont on parle ; ce que j'ai rencontré, ce sont des granulations qui guérissent très bien sans l'emploi de la curette. Et d'ailleurs ce petit *récurage* de la matrice est loin d'être innocent. Je me rappelle avoir vu une femme occupant du reste une position élevée, et qui ayant été soumise à ce genre de traitement, fut prise d'une métrite intense dont elle faillit mourir.

Le meilleur moyen à employer pour détruire les granulations de la matrice, c'est la cautérisation avec le nitrate acide de mercure. Quelques praticiens préfèrent cautériser avec le nitrate d'argent; je ne sais pourquoi. Je trouve le nitrate de mercure infiniment plus efficace; on le porte sur le col avec un pinceau de charpie. Si on veut pénétrer jusque dans la cavité, on replie quelques brins de charpie de manière à former une anse dont les extrémités seront fixées sur une tige très fine ; on aura ainsi une sorte de petite tête de charpie que l'on pourra imbiber de substance caustique pour la porter dans l'organe. Ces détails vous paraîtront minutieux, mais ils ont bien leur importance. On cautérisera ainsi tous les six à huit jours, et quand on l'aura fait cinq ou six fois, on cessera, et on pourra être certain que les granulations sont détruites ; il faut les laisser se cicatriser. Je ne connais pas de remède plus efficace que celui-là. Je le comparerais volontiers au mercure dans la syphilis. C'est un moyen facile, commode, qui ne coûte rien, et dont on peut aider l'action par des bains, des injections émollientes, etc. C'est ainsi que l'on guérira à coup sûr toutes les exulcérations qui ne sont pas cancéreuses, sans avoir recours au *récurage* dont je vous parlais tout à l'heure.

Mais il est important d'ajouter ici qu'il est inutile et même dangereux de continuer ces cautérisations plus longtemps que je ne l'ai dit. Je vois tous les jours, dans mon cabinet et à l'hôpital, des femmes que l'on traite ainsi depuis quatre, cinq, six mois. Il est clair que si l'on s'imagine qu'il faut continuer jusqu'à ce que l'aspect rouge, granulé, ait disparu, on cautérisera indéfiniment, puisque la cautérisation reproduit sans cesse cette rougeur, cet aspect granuleux.

Telles sont les considérations les plus générales que j'avais à vous présenter sur l'état granulé du col de la matrice.

Quant aux déviations de la matrice, il faudrait vous garder de juger de leur fréquence par les quelques cas que vous avez vus cette année dans le service. Loin d'être rares, ces affections se présentent, au contraire, très souvent ; je les regarde même comme l'état pathologique le plus fréquent. Cependant, si vous parcourez les ouvrages qui traitent des maladies de matrice, vous voyez qu'il en est à peine question. Cela s'explique d'une manière facile ; c'est qu'on a pris le plus ordinairement les déviations pour ce qu'on appelait des *engorgements*. Aussi trouvez-vous dans les auteurs de longs détails sur cette dernière affection; c'est une confusion fâcheuse que je n'ai cessé de signaler depuis plus de quinze ans. Cette erreur paraîtra singulière; cependant elle est réelle, et voici ce qui y donne lieu : En pratiquant le toucher, on rencontre le col à sa place, puis en arrière le doigt trouve une tumeur, ordinairement sensible, de suite on conclut à une augmentation de volume de l'organe, à un engorgement ; tandis que c'est tout simplement le corps de l'utérus qui est coudé sur son col, de telle façon que la face postérieure devient horizontale en arrière du col. C'est cette face que le doigt rencontre. Une flexion de la matrice en avant donnera lieu à une confusion du même genre. Mais si, pendant qu'un doigt est introduit dans le vagin, on applique la main sur la paroi abdominale qui se laisse déprimer sans peine, on appréciera facilement le volume de la matrice, et l'on reconnaîtra qu'il n'est pas augmenté. Et remarquez que ces déviations, prises pour des engorgements, peuvent avoir lieu dans des sens variés : ainsi le fond de l'utérus se coude sur le col en se dirigeant en arrière (rétroflexion), ou bien il se dirige en avant (antéflexion) ; dans d'autres cas, la matrice est déviée en totalité, soit latéralement, soit en avant (antéversion), soit en arrière (rétroversion). Tous ces déplacements peuvent donner lieu à l'erreur que je signale ; chaque jour j'en acquiers la preuve à l'hôpital et dans ma pratique particulière. Et comme ces cas se rencontrent souvent, il n'est plus étonnant que le chapitre des engorgements soit aussi étendu ; ce chapitre devrait donc être effacé à peu près en entier, et remplacé par celui des déviations. C'est ce qu'établissent les faits que j'ai observés; et une preuve de la rareté extrême des engorgements, c'est que depuis plus de quinze ans que j'en demande, personne n'a encore pu m'en faire voir un sur le cadavre.

Vous saisissez de suite toute l'importance pratique de ces faits. Ne voyez-vous pas que là, comme partout en pathologie, la thérapeutique découlera de l'idée que l'on se fera de l'état de l'organe malade? C'est là ce qui exaspérait si violemment contre moi Lisfranc, qui ne voulut jamais reconnaître son erreur à cet égard ; lui qui dans ses livres, ses leçons ne parlait que d'engorgements ; qui, dans ses ordonnances, ne traitait que des engorgements : c'étaient une saignée qu'il appelait *révulsive*, de la tisane de saponaire, des pilules de ciguë, des bains, des préparations iodurées, le repos au lit, etc. Quand vous saurez que vous avez affaire à une déviation, vous vous garderez bien de prescrire la saignée dite *révulsive*; vous éviterez ce régime débilitant qui étiole les femmes, en les forçant à garder le lit pendant des mois, des années. Cependant ces malheureuses, ainsi traitées, bénissaient la main du chirurgien, parce qu'elles s'imaginaient qu'elles avaient été sauvées d'un grand danger, d'un cancer ; tant il est vrai que le mal que nous faisons tourne souvent à notre profit, tandis que le bien que nous nous efforçons de faire tourne à notre désavantage.

Cependant, l'erreur étant signalée, la maladie reconnue, vous jugez de suite que la thérapeutique mise en usage ne valait rien; mais en avez-vous une autre à lui substituer? Malheureusement non. Aucune indication ne se présente : comment voulez-vous redresser une matrice coudée, à moins d'agir mécaniquement? Quels remèdes internes, quels topiques pourront produire cet effet? J'avais imaginé d'introduire dans l'utérus une sonde fixée sur un pessaire et munie d'un mandrin courbe qui, en se redressant, redressait en même temps la matrice. J'ai essayé ce moyen ; mais j'avoue que, sans le rejeter totalement, je ne me déciderais maintenant à le mettre en usage qu'avec crainte, parce que j'aurais peur de voir survenir une métrite grave, d'amener une perforation.

Les déviations de matrice ne sont pas dangereuses ; c'est plutôt une difformité, une incommodité qu'une maladie. On s'efforcera de rassurer les femmes, de leur prouver que leur affection n'a rien de grave ; c'est là un point important, et sur lequel on ne saurait trop insister.

Il est, en effet, d'observation que les femmes robustes, résolues, guérissent bien plus vite. Au lieu de prescrire le repos au lit, vous commanderez l'exercice modéré, les distractions, les promenades. A lieu des affaiblissants, vous donnerez les toniques, des bains fortifiants, des injections, des ferrugineux, les pilules de Vallet, de Blaud, la limaille de fer, les eaux gazeuses, le bismuth, etc.

Quand la matrice est très coudée, on conseillera avec avantage une ceinture hypogastrique qui soutient l'organe. De petits sachets, des morceaux d'éponge imprégnés de substances médicamenteuses, certains pessaires, ont paru, dans quelques cas, avoir leur degré d'utilité.

Vous voyez que cette leçon a été consacrée à vous parler de deux affections de la matrice, les ulcérations et les déviations. N'oubliez pas ces deux chapitres de la pathologie de la femme; car, quand vous les aurez étudiées, vous connaîtrez les 18/20e des maladies de l'utérus, tant est grande leur fréquence relativement aux autres affections du même organe.

Je vais employer les quelques minutes qui me restent à vous indiquer rapidement les maladies de la région anale. Quant au cancer de la matrice, je n'avais rien à vous en dire ; vous connaissez tous son épouvantable gravité.

Nous avons eu vingt-huit malades atteints d'affections de l'anus. Ces malades sont ainsi divisés : 7 étaient affectés de fissures, 12 de fistule, 4 d'hémorrhoïdes, 3 d'abcès, 2 de fongosités du rectum. Nous n'en avons perdu aucun. Des 7

cas de fissures, 2 ont été guéries par l'opération ; les 5 autres ont été traitées, 1 par la cautérisation, 4 par l'emploi de mèches enduites de la pommade qu'a préconisée M. Campagnac, et qui se fait avec un mélange d'onguent de la mère et d'huile d'amandes douces. Certains médecins soutiennent que l'on peut guérir ces fissures sans opération ; d'autres pensent que l'opération est nécessaire. Cette divergence d'opinion tient à ce que l'on confond plusieurs affections sous le nom de fissures. On ne doit appeler fissure que la fente à fond violacé, à bords taillés à pic, indurés. Celles-là ne guérissent pas sans opération. Mais les excoriations plates, sans induration, non taillées à pic, guérissent sans opération par l'emploi de pommades, de lavements astringents, de ratanhia, par exemple.

Les 12 cas de fistules ne vous ont rien présenté de particulier. 2 n'ont pas été opérées ; 5 ont été guéries d'une manière complète ; 3 sont guéries incomplétement. Dans les 2 cas restants, la guérison n'a été que momentanée, et les malades sont revenus à l'hôpital. Les 3 cas d'abcès de la marge de l'anus vous ont offert deux nuances ; vous avez vu que 2 étaient stercoraux, et sont guéris en laissant une fistule ; le troisième était idiopathique, et n'a pas provoqué l'établissement d'une fistule.

A ces maladies, ajoutez les hémorrhoïdes que vous m'avez vu traiter deux fois par la cautérisation avec le fer rouge, les fongosités du rectum, les rétrécissements complexes, de nature syphilitique ou autre, et vous aurez le cadre complet des maladies de la région anale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 octobre 1847. — Présidence de M. Bégin.

La séance est ouverte à trois heures un quart.

Lecture et adoption du procès-verbal.

Il n'y a point de correspondance.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la taille et la lithotritie.

MM. Civiale, Rochoux et Le Roy-d'Etiolles occupent successivement la tribune, et lisent chacun un discours écrit.

— La séance est levée à cinq heures ; il reste à peine six ou sept membres dans la salle.

Séance du 2 novembre.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La correspondance comprend :

Une lettre de M. le préfet de la Seine, priant l'Académie de s'occuper de la solution de cette question, soumise par lui à la Compagnie en 1845 : « Quelle peut être l'influence de l'emploi du seigle ergoté sur la vie de la mère et sur celle de l'enfant ? » M. Paul Dubois, chargé du rapport, sera invité à le lire le plus tôt possible.

— M. Villardebo adresse une observation d'anévrisme du tronc brachio-céphalique, pour laquelle a été pratiquée une opération suivie de mort le vingt-huitième jour. A cette communication est joint le récit d'un fait remarquable de monstruosité humaine observé par lui à Monte-Video. (MM. Jobert et Malgaigne.)

— M. Saintard adresse un nouveau modèle de spéculum à double tube, pouvant aller chercher le col utérin très haut et l'amener à la portée du chirurgien. (MM. Moreau et Amussat.)

— M. Tanchou envoie une observation de tumeur cancéreuse suivie de guérison bien constatée. Elle est relative à une dame qui le consulta il y a trois mois pour un squirrhe ulcéré du sein droit. A l'aide d'une légère cautérisation et d'un traitement interne, cette dame est guérie, et M. Tanchou offre de la montrer à l'Académie. Le traitement employé, dit M. Tanchou, a été très varié ; aussi ne peut-on distinguer quel médicament précis a agi ; il avoue, du reste, qu'il n'a suivi aucune règle que l'observation et son expérience ; et pense que l'on doit se comporter ainsi toutes les fois que l'on a affaire à une maladie nouvelle, ou dont on ne connaît ni la cause, ni la nature ; enfin, il pense que l'on doit procéder, pour le traitement du cancer, comme on a dû le faire au commencement de la science, par l'observation et la pratique. (MM. Cruveilhier, Velpeau.)

— M. Lionet, de Corbeil, écrit pour se porter candidat à la place de membre correspondant ; il adresse un livre sur l'*origine des hernies et quelques maladies des femmes*.

— M. Gimelle lit un rapport au nom des sections chargées de nommer cinq juges pour le concours qui doit s'ouvrir récemment à la Faculté. Les noms des membres élus sont MM. Bégin, Jobert, Réveillé-Parise, Gimelle, Villeneuve.

— M. Aubert-Roche a la parole pour lire, avant l'ouverture de la discussion sur les instructions à donner aux médecins sanitaires, quelques réflexions sur cette question : « Convient-il que les médecins sanitaires soient autorisés à se créer une clientèle dans le lieu de leur résidence ? » De cette question, pour M. Aubert-Roche, dépend tout l'avenir de la création des médecins sanitaires. Ne pas leur interdire la clientèle, c'est les exposer aux jalousies de leurs confrères, leur enlever le temps nécessaire pour remplir leurs devoirs, leur donner même la tentation de s'en affranchir s'ils ont affaire à des malades qui craignent de leur voir apporter près d'eux la contagion, et par conséquent de les exposer à sacrifier leur devoir à la clientèle.

— M. Cornac trouve qu'il est contraire au règlement de laisser faire des lectures à des membres étrangers, qui viennent ainsi se mêler à la discussion, et se croient le droit de donner des leçons à l'Académie.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur le travail de M. Prus.

La discussion générale est ouverte.

M. Castel fait observer que l'on a voté par lassitude le rapport sur la peste et les quarantaines. Il rappelle qu'il a dit dans le temps qu'il y avait sous ce rapport une arrière-pensée. Cette arrière-pensée vient de se dévoiler par la lecture de l'instruction dont il s'agit. A son avis, le gouvernement se prépare des difficultés inconnues, des embarras inextricables. Cette nomination ne sera profitable ni à la science, ni à l'instruction.

M. le président fait remarquer qu'il ne s'agit pas ici de savoir si la nomination est bonne ou mauvaise. Elle est faite ; il ne s'agit que des instructions à donner aux médecins.

Personne ne demandant la parole sur la discussion générale, on passe à la discussion des articles.

M. le rapporteur lit le premier paragraphe :

PREMIÈRE SECTION. — SERVICE SANITAIRE.

§ I. *Constatation de l'état sanitaire du pays de départ.*

Cette constatation est le but principal de la mission des médecins sanitaires en Orient.

Art. 1er. Aussitôt leur arrivée dans les ports dont la surveillance leur sera confiée, chacun d'eux se livrera à une enquête attentive et incessante de l'état de santé des populations au milieu desquelles il résidera.

A cet effet, il devra faire partie des conseils ou comités consulaires de santé déjà établis dans les ports du Levant ; il se mettra en rapport avec les médecins, les pharmaciens et toutes les personnes instruites de la localité ; il visitera fréquemment les hôpitaux et les quartiers les plus misérables et les plus insalubres de la ville.

Art. 2. Il se tiendra au courant, à l'aide de documents officiels s'il en existe, ou par toute autre voie, du mouvement de la population, c'est-à-dire du nombre des naissances et des décès par chaque mois.

Art. 3. Il s'efforcera de connaître les conditions de santé des navires entrés dans le port et des caravanes venues de l'intérieur des terres.

Art. 4. Il n'oubliera jamais que dans les ports du Levant la peste se montre soit à l'état sporadique, soit à l'état épidémique, et que dans ce dernier cas elle est tantôt produite par des causes locales, tantôt importée de contrées plus ou moins éloignées par l'atmosphère, par les navires, par les pestiférés et peut-être par leurs vêtements.

Il s'appliquera constamment à préciser ces circonstances diverses d'une grande importance pour l'hygiène publique.

M. Desportes voudrait que l'on mentionnât spécialement la population mobile, qui doit être plus souvent malade que la population fixe.

M. Moreau ne comprend pas qu'on impose à ces médecins des obligations qu'il ne dépend pas d'eux de remplir. Ils ne peuvent, même le voulant, entrer de force dans les conseils de santé. Cette introduction ne peut être que le fait du ministre, qui seul peut les faire nommer ainsi.

M. Prus répond à M. Desportes que les trois premiers articles satisfont à son objection ; à M. Moreau, que c'est une invitation et non un ordre qu'on donne aux médecins sanitaires.

M. Gaultier de Claubry croit qu'il y a dans le rapport sur la peste des conclusions relatives aux vêtements qui ne sont pas d'accord avec le quatrième article.

La première section est mise aux voix et adoptée, sauf rédaction.

§ II. *Visite du bâtiment, de l'équipage et des passagers se rendant en France.*

Art. 5. Toutes les fois que le médecin sanitaire aura reçu du consul français de la résidence l'invitation de délivrer le certificat d'après lequel sera rédigée la patente de santé du navire en partance, il procédera, ainsi qu'il va être dit, aux opérations nécessaires pour éclairer son jugement sur les faits qu'il importe de faire connaître en même temps que l'état sanitaire du pays de départ.

(Adopté sans discussion).

Art. 6. Il prendra d'abord connaissance de la déclaration écrite du capitaine, laquelle aura été adressée au consul et transmise au médecin sanitaire. Cette déclaration indiquera : la nature et la qualité des marchandises embarquées, le nombre et la provenance des passagers, le rôle de l'équipage, les rencontres à la mer pendant la dernière traversée, les relâches du navire pendant les trois mois qui ont précédé son arrivée au port, la date des dernières maladies qui ont existé à bord, la manière dont elles se sont terminées, enfin l'existence ou la non-existence actuelle des malades sur le navire.

Muni de cette pièce, le médecin sanitaire se rendra à bord.

M. Adelon. Ces deux paragraphes sont inutiles ; car ils se résument à dire que le médecin devra lire ce qu'on lui donnera à lire, et se rendre à bord ensuite.

M. Londe parle dans le même sens.

M. Malgaigne croit l'article 6 mal rédigé. Il devrait y être dit : Le médecin devra s'enquérir de la nature et de la qualité des marchandises, etc. Il serait à désirer qu'un rapport écrit transmis par le capitaine contînt des renseignements, etc. L'article ne dit rien de cela. Si le capitaine n'envoie pas de rapport, le médecin ne se rendra pas à bord ; mais si le rapport n'est qu'incomplet, que fera-t-il ? Il n'y a, du reste, à changer que la rédaction.

MM. Rochoux et Adelon appuient la proposition de M. Malgaigne, qui n'est pas adoptée.

L'article 6 est mis aux voix et adopté.

Art. 7. Ne perdant jamais de vue les circonstances qui peuvent favoriser la formation d'un foyer d'infection pestilentielle, il examinera si les locaux destinés à l'habitation et au coucher présentent l'espace nécessaire ; il recherchera le nombre des personnes à bord, le degré de viciation ou d'humidité de l'atmosphère du navire, enfin les moyens d'aération.

M. Gerdy propose d'ajouter, au milieu de l'article, *et tout ce qui regarde l'hygiène publique.*

(Adopté avec cette modification).

Art. 8. Il passera de l'examen du navire à celui des hommes de l'équipage et des passagers.

Le médecin sanitaire se rappellera que la peste, même à son début, trahit presque toujours sa présence par des phénomènes extérieurs. Il portera successivement son attention sur les caractères du pouls, sur l'état de la langue, sur l'aspect des yeux, sur l'expression de la physionomie, sur la démarche plus ou moins assurée de la personne qu'il examinera.

La palpation des régions inguinales et axillaires ne sera indiquée que quand quelques symptômes exciteront une suspicion légitime, et encore ne devra-t-elle jamais avoir lieu qu'avec tous les ménagements que commande le respect des personnes.

M. le rapporteur donne quelques explications sur cet article, et insiste sur l'importance des préceptes qu'il contient.

MM. Bricheteau et Gerdy voudraient que l'on mît : Il portera son attention sur tous les appareils de l'économie, et notamment, etc.

M. Castel voudrait que l'on renvoyât le vote à la prochaine séance, l'Académie n'étant pas en nombre suffisant. (En effet, il reste à peine quinze membres dans la salle.)

On passe cependant au vote, et l'article est adopté.

Art. 9. En temps ordinaire, c'est-à-dire quand il n'existera pas d'épidémie pestilentielle, les opérations qui viennent d'être prescrites seront suffisantes. En cas d'épidémie pestilentielle, quelques précautions spéciales pourront devenir nécessaires. Lorsque le médecin sanitaire aura séjourné dans la chambre d'un pestiféré, ou se sera personnellement compromis de toute autre manière, la visite du bâtiment, des passagers et de l'équipage sera faite, sur les paquebots-postes et sur les bâtiments de la marine royale, par les médecins du bord, et pour tous les navires du commerce n'ayant pas de médecin, par un médecin de la localité indiqué par le médecin sanitaire, et désigné par le consul français de la résidence. (Adopté sans discussion.)

Séance levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 13 octobre 1847. — Présidence de M. Robert.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. Chassaignac revient sur le procédé de la glace appliquée pendant un certain temps sur le siége même d'une hémorrhagie à la suite de l'ablation des amygdales, et il dit que M. Monod lui a communiqué quelques cas dans lesquels l'action de maintenir la bouche béante a suffi pour arrêter des hémorrhagies provenant de la gorge. Il fait remarquer que, dans le fait qui lui est propre, la bouche avait été inutilement maintenue ouverte pendant longtemps pour faire des applications styptiques locales.

— M. Robert fait voir le spina-bifida qu'il a présenté à la dernière séance. On se rappelle que la poche était divisée en deux par une cloison moyenne. La dissection a prouvé que la moelle se plonge en entier dans cette cloison. Mais avant d'arriver là, et au niveau de la base du sacrum, la moelle éprouve un mouvement de torsion. Les nerfs sacrés du côté gauche sont atrophiés, tandis que les droits sont intacts. Au-dessous de la poche, elle semble reparaître et donner insertion aux nerfs lombaires. Cette observation vient à l'appui de celles déjà connues, dans lesquelles on voit que la moelle se trouve dans le kyste ou dans ses parois, et qui doivent engager les chirurgiens à s'abstenir d'aucune opération.

M. Huguier ne croit pas que la moelle ait repris sa place au-dessous du kyste. La présence des nerfs les plus inférieurs ne prouve rien, car on peut se demander s'ils ont été séparés par la maladie, ou si jamais ils ont tenu à la moelle ; il lui paraît évident qu'elle cesse dans la cloison même du kyste. M. Huguier ne pense pas non plus que la présence d'une petite portion de la moelle dans la tumeur d'un hydro-rachis doive empêcher le chirurgien d'agir.

— M. le docteur Saincteletté, de Chartres, adresse, avec la demande de membre correspondant, un travail sur l'emploi de la gomme arabique en poudre appliquée localement contre certaines hémorrhagies. M. Lenoir est chargé d'en rendre compte.

— M. Morel-Lavallée fait voir les veines d'un membre inférieur dans l'une desquelles, la crurale, il existe un caillot flottant qui contient du pus dans son centre. C'est à la suite d'une amputation dans l'articulation, nécessitée par un écrasement et une gangrène du gros orteil, que la phlébite s'était développée. Il y avait le long de la saphène des points rouges, au-dessous desquels il s'était formé des abcès qui ressemblaient à ceux que l'on trouve quelquefois dans le poumon ; les uns contenaient du pus blanc, les autres un pus couleur chocolat. A partir du pied, on voyait successivement une oblitération, une collection purulente et un caillot. La veine saphène était oblitérée au niveau de son embouchure.

M. Morel se demande si, dans ces cas d'écrasement et de gangrène, il ne vaut pas mieux laisser faire la nature que d'opérer l'ablation des parties compromises.

M. Lenoir n'admet pas que ce soit un caillot qui renferme le pus dans la pièce qui est présentée ; c'est de la lymphe plastique et non pas de la fibrine. Il pense que, lorsque du pus arrive dans une veine, il y détermine une inflammation qui à son tour amène la sécrétion d'une lymphe plastique qui enveloppe la collection purulente. Dans des expériences sur ce sujet, il introduisait un petit morceau de bois dans une veine préalablement vidée et liée ensuite au-dessus et au-dessous. Au bout d'un certain temps, quand il ouvrait la veine, il trouvait le corps étranger au milieu d'une substance blanchâtre. Ce n'était pas un caillot, puisque la veine ne contenait plus de sang ; ce ne pouvait être que de la lymphe plastique.

M. Denonvilliers serait bien aise de voir discuter le point de pratique soulevé par M. Morel-Lavallée. En effet, on a cherché à faire prévaloir deux doctrines dans ces plaies des extrémités avec attrition et gangrène. L'une consiste à retrancher les parties désorganisées, afin de substituer une plaie régulière à une solution de continuité d'un mauvais aspect ; l'autre veut que l'on attende les efforts de la nature. Dans les premiers temps de sa pratique chirurgicale, M. Denonvilliers, comme beaucoup de jeunes praticiens, était séduit par la première théorie ; mais à mesure que des faits semblables se sont déroulés devant lui, il a été conduit à temporiser, et aujourd'hui il considère l'amputation consécutive comme plus avantageuse.

M. Lenoir pense que c'est là une question clinique pour laquelle il n'y a pas de règles à poser d'avance. Autant que possible il se conduit comme M. Denonvilliers, mais sans perdre de vue qu'il est des cas où il faut employer l'amputation immédiate. Ainsi, il y a quelque temps, il a eu à traiter un garde-moulin qui avait les quatre doigts d'une main broyés, et il a fait l'amputation de suite. Il n'a pas eu d'accidents graves, et le malade a bien guéri, quoiqu'il fût âgé de soixante à soixante-dix ans.

M. Chassaignac admet aussi volontiers que les cas sont très variables, et que l'option de la méthode doit être laissée à la sagacité du chirurgien ; cependant il croit qu'il y a une tendance générale aux idées émises par M. Denonvilliers. C'est aussi cette manière de voir qu'il adopte, mais à la condition que l'on emploiera le traitement par occlusion, au moyen duquel les parties semblent se reconstituer. Il y a quelque temps, il se présenta à lui un fileur de coton qui avait eu le pouce pris entre deux cylindres. La peau était éclatée dans tous les sens ; l'os était broyé. Il établit une enveloppe méthodiquement faite avec le diachylon, et, au bout de quelque temps, il fut étonné de voir que ce pouce s'était reconstitué et avait conservé toute sa vitalité. Il pourrait citer bon nombre d'observations dans lesquelles il a eu le même succès.

M. Huguier voudrait que l'on distinguât les plaies fraîches de celles où la gangrène existe déjà. Lorsque celle-ci est limitée, il se conduit comme le faisaient Dupuytren et Sanson : il ampute au-dessus.

M. Guersant s'est généralement bien trouvé des irrigations dans les cas dont il est question. Mais quand il pense qu'il faut amputer, il le fait de suite, et se garde bien d'attendre au lendemain ou à quelques jours plus tard.

M. Deguise fils a l'habitude d'opérer séance tenante dans ces cas d'écrasement des doigts ou des orteils, et il n'a qu'à s'applaudir de suivre cette méthode, qui est aussi celle de son père. Il ajoute qu'il a obtenu des résultats plus satisfaisants en amputant dans l'articulation.

— M. Blot, interne à la Charité, présente de nouveau l'utérus qu'il avait apporté à la dernière séance pour démontrer l'existence d'une ouverture de la caduque au niveau du col. Il s'exprime ainsi :

La pièce que j'ai l'honneur de présenter à la Société est l'utérus d'une femme morte à la Charité des suites d'un abcès du cerveau. Cet uterus, que je dois à l'obligeance de mon collègue et ami M. Sagot, renferme un œuf de quatre mois à quatre mois et demi. Saisissant l'occasion qui m'était offerte de vérifier un fait d'ovologie encore en litige, je veux parler de la disposition de la caduque au niveau des orifices des trompes et du col utérin, je m'empressai de répéter une expérience que déjà, au mois de décembre 1846, pendant que j'étais interne à l'Hôtel-Dieu, j'avais faite en présence de six de mes collègues sur un œuf du même âge, également contenu dans l'utérus. Voici en quoi consiste cette expérience, fort simple du reste :

Après avoir pratiqué sur la face antérieure de l'utérus deux incisions obliques, parallèles aux bords de l'organe, les avoir réunies inférieurement par une incision transversale faite un peu au-dessus de l'orifice interne du col, je relevai la paroi utérine antérieure en la *décollant* au moyen d'un *manche* de scalpel de la membrane caduque. Ce décollement une fois opéré, ce qui fut extrêmement facile, j'introduisis dans le pavillon de la trompe gauche la canule d'un trocart explorateur, et je soufflai dans cette canule. Je vis alors immédiatement, comme je l'avais déjà vu il y a neuf mois, l'air insufflé soulever en ampoule la membrane caduque. Il fallait s'assurer que l'air était bien placé immédiatement au-dessous de la caduque utérine ou pariétale, et non au-dessous d'une autre membrane qui l'aurait doublée. J'excisai donc une portion de la caduque, et sur-le-champ l'ampoule se vida et la caduque s'affaissa. Continuant à souffler par la canule, je vis l'air cheminer de nouveau au-dessous de la membrane pour venir s'échapper par le trou que je venais d'y pratiquer. Non content de cela, je passai la main sous l'utérus pour en soulever légèrement la paroi postéro-latérale, de manière à refouler du côté opposé le liquide amniotique, et à appliquer l'une contre l'autre, sans intermédiaire de ce liquide, les faces antérieure et postérieure de l'œuf. Alors, grâce à la transparence de ces parois, je pus apercevoir à travers elles l'orifice interne de la trompe sous forme d'une ouverture en infundibulum de trois millimètres environ de diamètre. Soufflant de nouveau par la canule, je vis manifestement l'air sortir bulle par bulle par cet orifice. Je fis plus, je voulus voir cet orifice complétement à nu à la surface interne de la caduque utérine. Pour cela, il me suffit, les choses restant dans la même position, de faire rouler légèrement avec le doigt le chorion et l'amnios vers le côté droit, et je vis alors, aussi clairement que possible, l'ouverture que présente la caduque utérine au niveau de l'orifice interne de la trompe. On ne pouvait même pas penser à une déchirure en voyant l'aspect parfaitement lisse, comme séreux, de la membrane en cet endroit.

La caduque est donc percée de trous au niveau de l'ouverture des trompes dans l'utérus.

Nous verrons tout à l'heure quelles conséquences découlent nécessairement de ce fait, que j'exprime de cette manière parce que je ne veux pas entrer en ce moment dans la discussion relative à la nature de la caduque. Il serait, en effet, plus exact dire, et je compte le prouver plus tard, que la muqueuse utérine se continue par l'orifice interne des trompes avec celle qui tapisse ces conduits.

Peu confiant en mes propres forces, et désireux de corroborer mon opinion par celle d'hommes expérimentés et versés dans ces sortes de questions, je renouvelai mes expériences devant MM. les professeurs Paul Dubois, Moreau, Velpeau et Coste, ainsi qu'en présence de MM. Danyau, Gérardin, Cazeaux, Depaul et Morel-Lavallée, qui voulurent bien me faire l'honneur de venir chez moi examiner la pièce qui fait le sujet de cette présentation. Aussi, Messieurs, est-ce avec plus d'assurance que je viens aujourd'hui répéter devant vous l'expérience si simple au moyen de laquelle je crois démontrer d'une manière péremptoire l'existence d'ouvertures à la caduque au niveau des orifices des trompes.

Voyons maintenant quelle est la disposition de cette même membrane au niveau du col. Voici la préparation que j'ai faite pour mettre cette disposition en évidence : l'utérus étant ouvert comme je viens de le dire, j'ai pratiqué sur la caduque, à quatre centimètres au-dessus de l'orifice interne du col, une incision transversale, puis une autre verticale, que j'ai prolongée sur toute la longueur du col, de manière à en inciser complétement, dans toute son épaisseur, la paroi antérieure. Ecartant alors les deux lèvres de l'incision, il m'a été possible d'apercevoir nettement la disposition suivante : au niveau du col, la caduque utérine ou pariétale devient de plus en plus adhérente au tissu propre de l'utérus (il n'est plus possible de l'en *décoller*), puis elle s'engage dans l'intérieur de ce conduit et se continue, sans ligne de démarcation matérielle, avec la muqueuse qui la tapisse. Par conséquent, au niveau du col, la cavité de la caduque présente une large ouverture (précisément de la grandeur de celle du col lui-même) par laquelle elle communiquerait avec l'extérieur si le bouchon muqueux ne l'obturait complétement.

Les faits que je viens de mentionner ne pouvant, ce me semble, laisser de doute sur l'existence d'ouvertures à la caduque utérine au niveau des orifices des trompes et du col utérin, il me paraît impossible d'accepter aujourd'hui comme exacte la description de cette membrane telle qu'elle est généralement enseignée, pas plus que la théorie qu'on a l'habitude de donner de son mode de formation. Ils sont, au contraire, une nouvelle preuve à l'appui de l'opinion professée par M. Coste.

Au reste, ces ouvertures de la caduque, William Hunter les a représentées dans ses planches. Je n'ai donc pas la prétention d'avoir découvert quelque chose de nouveau ; j'ai seulement ajouté aux preuves qui existaient déjà une nouvelle démonstration qui a, je crois, l'avantage d'être à l'abri du reproche si fréquemment adressé au scalpel, le plus souvent à tort, à savoir : de créer ce que réellement il ne fait que mettre en évidence.

Dans la crainte d'abuser des moments de la Société, je me bornerai à ces simples considérations, me réservant de revenir plus tard sur la nature et la structure intime de cette membrane caduque.

Correspondance.

CHOLÉRA ASIATIQUE OBSERVÉ A PARIS EN SEPTEMBRE 1847.

Monsieur le rédacteur,

Je ne sais si c'est à un choléra observé par moi à la fin de septembre, rue des Boucheries, 36, que vous faites allusion dans votre numéro d'aujourd'hui. Quoi qu'il en soit, je vous envoie l'observation sommaire de ce cas, qui m'a représenté un des plus graves de 1832.

Le jeune Bassac a dix-neuf ans et une faible constitution. Le 25 septembre, après une courte promenade où il avait dîné comme à l'ordinaire sans se sentir malade, quoiqu'il eût eu une légère diarrhée les jours précédents, la maladie commença au moment où, rentré dans sa chambre, il allait se mettre au lit.

Voici ce que je constatai le lendemain matin à sept heures :

L'amaigrissement était extrême; les yeux profondément excavés, les joues creuses, la face grippée, toutes les parties du corps froides. La peau, cyanosée surtout aux lèvres et aux mains, se retirait lentement lorsqu'on la pinçait. Le pouls à 100 était très faible; la respiration lente, mais difficile. La bouche était pâteuse, la langue froide et violacée, la soif ardente. La sécrétion urinaire était complétement tarie. Tous ces symptômes, me dit-on, s'étaient montrés dès le début, ainsi que les vomissements et la diarrhée qui avaient été incessants toute la nuit, et continuaient avec la même intensité. Les efforts de vomissements étaient très douloureux, et la pression déterminait une vive douleur à l'hypogastre. Après l'expulsion des matières alimentaires, le malade n'avait plus rendu qu'une énorme quantité d'un liquide semblable à de l'eau de riz. Des crampes atroces n'arrachaient que quelques faibles cris au malade, sa voix étaut presque éteinte. Il se sentait mourir, disait-il, tout son courage l'avait abandonné.

Dans un danger aussi imminent, j'eus recours aux lumières de mon ancien maître M. Rostan, et voici le traitement que nous formulâmes et qui nous réussit au delà de toute espérance :

1° Un bain à 33° Réaumur, aussi prolongé que possible ; 2° frictions sur les extrémités ; 3° une pilule toutes les heures d'un demi-grain d'opium ; 4° un très large vésicatoire à l'épigastre ; 5° la glace à l'intérieur et, pour boisson, une limonade de citron et d'eau de Seltz.

A peine le malade avait-il passé dix minutes au bain qu'il sentit renaître son courage et son espérance. Le pouls se releva ; une bonne chaleur se rétablit et fut bientôt suivie d'une sueur copieuse. Les selles et les vomissements s'éloignèrent, et disparurent tout à fait au bout de trois ou quatre jours. Enfin, le 4 octobre, mon malade était guéri, sortait en voiture. Cependant sa convalescence sera longue, car aujourd'hui il n'a pas encore repris de forces ni d'embonpoint ; il est obligé de s'astreindre à un régime très sévère, le moindre excès reproduisant des vomissements et du dévoiement.

Agréez, etc. Moussel, d.-m.-p.

Paris, 4 novembre 1847.

CERCLE MÉDICAL.

Séance du 28 octobre 1847, à la mairie du 3e arrondissement. Nomination du bureau définitif.

La réunion des adhérents au Cercle médical a eu lieu le 28 octobre, sous la présidence de M. le docteur Lallemand. Dans cette séance, on a nommé le bureau définitif. Des murmures flatteurs et des applaudissements ont accueilli le discours de M. Ménestrel, et tout s'est passé avec une dignité qui témoigne des sympathies du corps médical pour une institution qui lui manquait, et qui aura les plus grands avantages sous le rapport moral, professionnel et scientifique. Le bureau va s'occuper de recouvrer les cotisations et de louer un appartement, afin de satisfaire au désir manifesté par les adhérents. Le bureau définitif est ainsi composé :

Président, M. Lallemand, de Montpellier. — *Vice-présidents*, MM. Amussat et Trousseau. — *Secrétaire*, M. Ménestrel. — *Trésorier*, M. Pinel-Grandchamp. — *Archiviste*, M. Cornay. — *Administrateurs*, MM. Caffe, Larrey, Velpeau, Baillarger, Leuret, Cullerier, Fabre, Sestier, Lesseré, Foy, Récurt, Nonat. — *Comité de surveillance*, MM. Piorry, Rostan, Bégin, Royer-Collard, Meslier.

NOUVELLES.

La grippe sévit fortement à Marseille ; il est peu de maisons où il n'y ait une ou deux personnes malades.

— M. le docteur Nichet, professeur d'accouchements à l'Ecole de médecine de Lyon, chirurgien de l'hôpital de la Charité, vient de mourir à Lyon ; ses obsèques ont eu lieu le 29 octobre. Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Viricel, ancien chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu ; Montain, ancien chirurgien-major de la Charité ; Sénac, professeur-directeur de l'Ecole de médecine, et Bonnet, professeur de clinique chirurgicale.

Une foule nombreuse et attristée suivait le funèbre convoi. Trois discours d'adieu, qui ont produit sur l'auditoire la plus vive impression, ont été prononcés sur la tombe par MM. Sénac, Montain et Candy.

— Le château d'Oxelaere (Nord) et les dix fermes qui en dépendent, provenant de la succession de madame Delencquesancq, et appartenant aux hospices de Paris, seront vendus en 37 lots, le 18 novembre, à Cassel, sur la mise à prix de 801,687 fr.

— La municipalité de Breslau (Silésie) a adressé au roi une supplique afin d'obtenir la mise en liberté provisoire, moyennant caution, du docteur Matecki, l'un des accusés dans l'affaire des troubles polonais.

— M. le professeur Piorry commencera sa clinique, à l'hôpital de la Pitié, mardi prochain, 9 novembre, et la continuera tous les mardis après sa visite, qui a lieu à 9 heures.

— M. Delestre, chirurg.-dentiste de l'hôpital des Enfants malades, commencera lundi, 8 novembre, un nouveau cours clinique, théorique et pratique des maladies des dents. Tous les jours un grand nombre de sujets sont à la disposition des élèves. Les leçons ont lieu de 10 à 11 heures, excepté les jeudis et dimanches, quai Conti, 5.

— M. Grisolle, agrégé désigné par la Faculté pour remplacer M. Fouquier, ouvrira son cours de clinique médicale, à l'hôpital de la Charité, le mardi 9 courant, et le continuera les jeudis et samedis. — M. les élèves seront exercés, par M. Grisolle, aux divers modes d'exploration et au diagnostic des maladies, tous les lundis, mercredis et vendredis.

La visite commencera à sept heures et demie.

CHANGEMENT DE DOMICILE.

Depuis le 20 octobre courant, les bureaux de la Caisse centrale des médecins et pharmaciens ont été transportés de la rue Neuve-Saint-Denis, 25,

à la rue Quincampoix, 69,

en face le passage Molière et près la rue Rambuteau.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 9 NOVEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 132. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Résumé des faits observés à la clinique chirurgicale pendant l'année scolaire 1846-1847. (Suite.) = DE LA PITIÉ (M. Piorry). Obstruction de la trompe d'Eustache. Injections d'air naturelles. = *Académie de médecine*. Instruction des médecins sanitaires. = *Médecine légale*. Tentative d'assassinat par l'introduction dans l'oreille d'un métal en fusion, etc. = FEUILLETON. Courrier du monde médical. = Nouvelles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1846-1847.

(*Voir* le numéro précédent.)

Maladies des voies urinaires. Siége, nature, causes, traitement. Des rétrécissements. Marche des infiltrations d'urine. Maladies de la prostate. Hématurie. Calculs vésicaux.

Le groupe de maladies que je veux examiner aujourd'hui est celui des affections des organes génito-urinaires de l'homme.

Nous avons eu 36 cas de maladies diverses de l'urètre ou de la vessie, savoir : 12 rétrécissements, 4 calculs de la vessie, 2 infiltrations d'urine, 3 hématuries, 4 ischuries, puis quelques cas de cystite, d'altérations de la prostate, de fongosités de la vessie.

Les rétrécissements de l'urètre sont fréquents, et vous en auriez vu cette année un bien plus grand nombre si j'avais voulu admettre tous les malades qui se sont présentés. Il y a en effet une foule de cas dans lesquels l'altération n'est pas portée assez loin pour que les malades s'en préoccupent vivement ; ils se bornent alors à venir demander des avis.

Le siége, la nature des rétrécissements varient. La règle, quant au siége et à l'espèce, est que le rétrécissement vient à la suite de la blennorrhagie, et qu'il occupe la portion membraneuse ; l'exception est qu'il soit en avant de cette portion. La règle est qu'il soit étranger à la portion prostatique, qu'il soit allongé, diffus, qu'il divise l'urètre en deux cônes adossés par leur sommet, et dont la base de l'un regarde en arrière, celle de l'autre étant tournée en avant. L'exception est qu'il forme un collet, une bride, une cicatrice de petite étendue. La règle est qu'avec cette altération le malade se porte bien, du reste. L'exception est qu'il y ait de la réaction, de la fièvre, des accidents de rétention d'urine. La règle est que le rétrécissement puisse se laisser traverser par une bougie ; l'exception est qu'on ne le puisse pas. Voilà ce que l'on peut dire de plus général sur les rétrécissements urétraux ; voyons quelques cas en particulier.

Dans deux des cas que nous avons vus, le collet rétréci était assez près du méat ; la blennorrhagie ne paraissait pas en être la cause ; et l'on pouvait le supposer rien qu'au siége du rétrécissement. La blennorrhagie, en effet, amène le rétrécissement de la portion membraneuse, et voici comment on peut s'en rendre compte :

L'inflammation urétrale commence en avant, puis gagne peu à peu en arrière, atteint la région membraneuse ; là la vitalité est grande, là il y a un entre-croisement complexe de fibres ; le tissu cellulaire s'épaissit avec facilité, et, comme c'est le point le plus étroit du canal, un épaississement des parois, quelque léger qu'il soit, pourra avoir des conséquences, pourra amener des troubles fonctionnels qu'il n'eût pas déterminés en tout autre point.

Les rétrécissements peuvent, par exception, occuper tout autre point de l'urètre ; ainsi, on peut aussi trouver en avant, parce qu'une violence extérieure, la lacération d'une cicatrice peuvent en être la cause. Un chancre, par exemple, peut s'établir en un point quelconque du canal, et sa cicatrisation amener un rétrécissement en ce point. Le méat s'enflamme facilement sous l'influence de la moindre irritation, ses lèvres peuvent s'accoler entre elles, et on aura ainsi une nouvelle variété de rétrécissement. Les maladies diverses de la prostate peuvent faire naître une bride, une végétation qui rétrécit le canal, mais ce n'est pas là un rétrécissement proprement dit.

Vous avez vu cette année des exemples de toutes ces variétés ; ainsi, dans un cas, l'obstacle siégeait au méat, un autre occupait la région spongieuse.

Le traitement que vous m'avez vu employer est la dilatation ; une fois, j'y ai joint le débridement ; souvent j'y ajoute la cautérisation ; mais ce dernier moyen n'est nécessaire que lorsque le canal est déjà suffisamment élargi, et alors les malades se croyant guéris veulent presque tous rentrer chez eux, de sorte qu'il ne nous est pas permis, le plus souvent, d'achever la guérison ; dans la pratique privée cet inconvénient n'existe pas.

C'est par la dilatation que l'on commence le traitement, puis on cautérise : ce dernier moyen n'a plus la vogue dont il a joui il y a vingt ans. On lui objecte qu'en détruisant la bride, on produit une plaie qui, en se cicatrisant, formera une nouvelle bride. Je ne vois rien dans tout ce qu'on a dit qui puisse détruire cette objection. Cependant, quand on maintient une bougie dans le canal pendant la cicatrisation, il peut ne pas se faire de bride.

J'emploie le nitrate d'argent comme modificateur de l'inflammation qui entretient le rétrécissement, car il faut que vous sachiez qu'il y en a toujours à la suite du rétrécissement que cause la chaude-pisse. Je n'ai donc pas pour but ici de produire une eschare. De cette façon, le nitrate d'argent est d'un emploi facile ; on ne le tient pas longtemps sur le même point ; il se dissout, s'étale dans une grande étendue.

Mais ce moyen est loin d'être suffisant ; il faut y joindre la dilatation, qui amène, par la compression qu'elle exerce, la résolution de l'inflammation, et par conséquent agit dans le même sens que le nitrate d'argent.

Ce traitement ne suffit pas dans tous les cas ; les rétrécissements durs et peu étendus que l'on rencontre dans un dixième de cas ne cèdent pas à la dilatation, ni aux caustiques. Leur élasticité les fait revenir sur eux-mêmes dès qu'on cesse de les comprimer. Il est nécessaire de les détruire avec l'instrument tranchant, ou de les déchirer.

De là sont nées deux méthodes de traitement ; les *scarifications* et la *dilatation forcée*. Les instruments ne manquent pas pour employer l'un ou l'autre de ces moyens. Vous avez ceux de MM. Civiale, Ricord, Tanchou, Leroy, etc., puis le procédé de M. Fereyre, qui consiste à introduire dans l'urètre un instrument que l'on distend, par un mécanisme particulier, autant que l'on veut, autant qu'il est nécessaire pour rompre la bride.

Les scarifications ont effrayé beaucoup de chirurgiens ; j'ai partagé moi-même ces craintes, et je les ai exprimées dans mon livre de médecine opératoire ; mais c'est surtout, et avec raison, que M. Guillon les a remises en vogue.

Le procédé de M. Fereyre a réussi souvent, sans produire d'accidents ; cependant un malade traité par cette méthode est mort dans le service de A. Bérard.

Après les rétrécissements viennent les épanchements urineux qui en sont souvent la suite ; presque tous tiennent en effet à un obstacle dans le cours des urines. Un rétrécissement dans la portion membraneuse détermine une accumulation d'urine derrière. Ce séjour des urines est une cause incessante de maladies de la prostate, d'éraillures, d'abcès urineux. Je vous en parlais il y a peu de temps, à propos d'un malade mort au n° 26 de la salle Sainte-Vierge.

Je vous disais, en effet, que les infiltrations urineuses se manifestent sous deux formes principales selon la situation de la déchirure, et j'insistais sur ce point, que la disposition anatomique de la région rend parfaitement compte de ce qui se passe alors. Quand vous verrez une infiltration urineuse gagner en avant du côté du scrotum et du pénis, sans s'étendre vers l'anus, vous pourrez affirmer que c'est dans la portion antérieure de la région membraneuse ou dans la portion spongieuse qu'a eu lieu la rupture. Si au contraire le gonflement envahit promptement le pourtour de l'anus, les fesses, sans s'étendre en avant, pensez à une déchirure de la portion postérieure de la région membraneuse ou de la région prostatique. Il suffit, je vous le répète, de connaître la disposition des aponévroses du périnée pour comprendre parfaitement qu'il doit en être ainsi. Cependant, en pratique, n'attachez d'importance à la distinction de ces deux formes qu'au début de l'infiltration ; car bientôt elles se confondent, le liquide de la couche profonde passant dans la couche superficielle.

Les trois cas d'hématurie vous ont offert trois variétés. L'un était dû à une déchirure de l'urètre produite par un coup de pied. Une vaste collection sanguine se forma au périnée ; je l'incisai, beaucoup de sang en sortit. La déchirure était tellement large, que la sonde introduite par l'urètre sortait facilement par l'ouverture ; cependant le malade est guéri sans un rétrécissement trop considérable. Dans un autre cas, l'hématurie fut produite par des fongosités de la vessie. Enfin, dans le troisième cas, le malade guérit sans que nous ayons pu bien déterminer la cause de son hémorrhagie.

Les cas d'ischurie se rapportent à une maladie de la prostate. Je vous ai souvent dit que la difficulté d'uriner chez un malade qui a plus de quarante-cinq ans tient presque toujours à une maladie de la prostate. Ces maladies de la prostate forment trois groupes principaux : 1° Elles produisent au col une bride transversale qui arrête l'urine ; 2° elles forment des tumeurs qui compriment le canal, empêchent la sonde de pénétrer, et font que l'urine ne s'écoule plus que goutte à goutte ; 3° elles consistent en des fongosités, des ulcérations. Le premier groupe seul pourrait être guéri par les débridements que proposent MM. Le Roy et Mercier.

Nous avons eu à traiter cinq calculeux. Deux ont été lithotritiés, et sont guéris. Chez le troisième, la lithotritie a été tentée ; puis il est survenu une cystite qui a forcé de suspendre les manœuvres. Le quatrième était un vieillard

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

La rentrée des professeurs. — Usage de la barbe. — Mission hygiénique des moustaches. — Courtes réflexions. — Le choléra. — La peur. — Histoire tragico-comique. — Préceptes hygiéniques de M. Guinot.

Vous souvenez-vous combien, il y a deux mois, ils avaient la tête haute, la tournure alerte et la jambe dégagée ; comme ils nous criaient, la casquette sur l'oreille et précédant un commissionnaire chargé de malles : Place ! place au gai voyageur ! Ah ! si vous les rencontriez aujourd'hui, vous ne les reconnaîtriez plus !

> L'air triste maintenant et la tête baissée,
> Ils n'ont plus dans l'esprit qu'une sombre pensée !

Adieu, joyeux ébats dans la prairie et dans les bois ! adieu, douces promenades dans le vallon ! adieu, liberté ! adieu, insouciance ! Les chaînes de l'esclavage et du labeur sont de nouveau rivées à leurs membres ; les voilà pour dix mois encore attachés au dur carcan de la science et des affaires ; comme la robe de Déjanire, leur cimare rouge va leur brûler encore les os, et la toque, véritable couronne d'épines, déchirera leur front soucieux.

Oh ! si nous avions de la rancune, si la vengeance, ce plaisir des dieux et non des feuilletonistes, pouvait germer en notre cœur, quelle occasion magnifique de prendre notre revanche et de mordre à belles dents leurs âmes si pleines encore de magiques souvenirs ! Mais non, compatissons à l'infortune, et, comme l'a proclamé un grand homme : Honneur au courage malheureux !

C'est il y a huit jours que les ministres de la science sont rentrés dans le temple ; qu'ils ont dit un long adieu aux plaisirs des champs et de la villégiature ; que leur soleil de septembre s'est changé en lampe nocturne et leurs gais loisirs en soucis de toutes sortes.

Cependant, reconnaissons-le, les deux mois qui viennent de s'écouler n'ont pas été complétement perdus : dans leurs courses à travers le monde, dans leurs pérégrinations aventureuses, tous nos pèlerins ont pris des notes, ont rédigé des impressions de voyage. Nous avons été assez heureux pour nous en procurer quelques-unes dont nous allons faire part à nos lecteurs.

C'est à l'Angleterre que nous nous arrêterons aujourd'hui.

Cette nation a depuis longtemps le privilége des idées excentriques ; il serait fastidieux de rappeler ces mille traits reproduits par nos théâtres et nos journaux ; elle aborde avec un sérieux admirable les questions les plus futiles, et ce qui pour les autres n'est qu'un objet de badinage devient chez elle le sujet des plus graves méditations.

Nous n'en voulons pour preuve que la question de la barbe et des moustaches qu'elle vient d'élever à la hauteur d'un des plus sévères problèmes d'hygiène et de service militaire.

Nous avions quelques notions sur cette partie intéressante du système pileux. Ainsi, nous savions que la barbe est un des signes distinctifs de l'homme :

> Du côté de la barbe est la toute-puissance,

avait dit Molière.

Nous savions aussi qu'elle servait d'ornement à la figure, que François Ier la laissa pousser pour cacher la cicatrice d'une blessure reçue à Marignan.

Nous savions que les Orientaux la portèrent comme signe d'honneur ; que les Romains, au contraire, ne la laissèrent croître qu'aux époques de deuil.

Nous savions qu'un pape, Jules II, oubliant la défense de plusieurs conciles du onzième siècle, l'honora de sa protection et lui permit d'orner sa lèvre supérieure et son menton.

Nous savions que Richelieu et Mazarin l'avaient en haute faveur.

Pour ses usages :

Nous savions que les Frisons et nos pères carlovingiens juraient par leur barbe, et que, pour donner plus de garanties à leurs actes, ils inséraient de leurs poils dans la cire de leur sceau.

Nous savions que le grand Albuquerque, se trouvant dans l'Inde et manquant un jour d'argent, trouva à l'instant même des sommes énormes en engageant une moustache.

Nous savions, d'après Jacques de Vitry (1), « que le comte d'Edesse, Baudoin, ayant laissé croître sa barbe à la manière des Orientaux, parce qu'il avait pris pour femme la fille d'un noble chef, Arménien de nation, mais Grec par la foi, nommé Gabriel, voulut dans sa pauvreté extorquer de l'argent à son beau-père, qui était fort riche : il lui dit que, forcé par la nécessité, il avait engagé sa barbe à quelques-uns de ses créanciers pour prix d'une somme considérable. Alors Gabriel, rempli à la fois de douleur et d'étonnement, voulant sauver sa fille et son gendre d'un éternel opprobre, donna à ce dernier 30,000 besans, sous la condition expresse que désormais il ne se hasarderait plus à engager sa barbe dans quelque circonstance qu'il se trouvât ou à quelque excès de pauvreté qu'il fût réduit. »

Nous savions que durant le moyen âge deux célèbres philologues, Philelphe et Timothée, s'étant pris de dispute sur la valeur d'une syllabe grecque, le premier paria cent écus que son

(1) Jacques de Vitry, *Histoire des croisades*, liv. I, collection Guizot, tom. XXII, p. 142.

qui a succombé, et chez lequel on a trouvé une deuxième poche vésicale. Enfin, le cinquième était un enfant qui a été taillé avec succès après avoir été soumis à l'éthérisation. Chez le malade qui n'a pu être lithotritié, il est survenu une néphrite qui a entraîné une terminaison fatale. A l'autopsie, nous avons trouvé le calcul brisé en deux morceaux. Le vieillard qui a succombé avait un calcul énorme. En sondant une première fois, on rencontra le calcul; puis, quand on voulut le broyer, on ne le trouva plus : on reconnut sur le cadavre qu'il s'était logé dans une large poche que présentait la vessie. La taille, chez le petit garçon, n'a entraîné aucun accident, et a été des plus simples comme opération. J'ai remarqué que la contraction musculaire n'avait pas apporté les difficultés qu'elle produit souvent. M. Guersant m'a dit avoir fait la même remarque; M. Vallet, d'Orléans, a aussi constaté ce fait, qui, s'il vient à se confirmer, ajouterait encore aux précieux avantages de l'éthérisation.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. PIORRY.

Obstruction de la trompe d'Eustache. Injections d'air naturelles. Par M. Ernest LEGENDRE.

La surdité reconnait souvent pour cause l'emphraxie ou l'obstruction de la trompe d'Eustache, organe fibro-cartilagineux qui met l'air contenu dans la caisse du tympan en communication avec l'air extérieur; aussi voit-on tous les praticiens s'assurer de son intégrité avant de courir à d'autres indices. L'expiration, le nez et la bouche fermés, est le seul moyen de s'en assurer. Une fois la maladie connue, on en déduit aisément les indications thérapeutiques. Il s'agit de désobstruer la trompe. Des tentatives souvent suivies de succès ont été faites par des hommes voués spécialement au traitement des maladies de l'ouïe : ainsi, M. Itard a préconisé les injections d'eau; M. Deleau, ayant cru trouver des inconvénients à cette pratique, l'a remplacée par des injections d'air. Ces injections, très douloureuses, ne sont pas sans quelques difficultés, puisqu'on est obligé d'introduire une sonde dans la trompe par les fosses nasales et de faire des injections avec une seringue. C'est même en grande partie cette difficulté qui a contribué à faire du traitement des maladies de l'ouïe une spécialité.

Il y a longtemps que M. le professeur Piorry a cherché à parer à cet inconvénient au moyen d'un autre procédé d'injections dont nous allons parler tout à l'heure. Il fit d'abord plusieurs tentatives; mais les résultats, quoique très satisfaisants, ne furent pas toujours aussi complets qu'il le désirait. Cependant, mercredi dernier, 6 octobre, à l'hôpital de la Pitié, l'infirmier chargé des consultations pria M. Piorry de lui donner quelques conseils pour une surdité qui le gênait depuis plusieurs jours. L'oreille droite seule était prise. L'examen indiqua que la trompe d'Eustache était obstruée. M. Piorry ordonna alors au malade de se pincer le nez et de fermer la bouche; puis il lui fit faire plusieurs expirations brusques, suivies de plusieurs inspirations, le nez et la bouche étant toujours exactement fermés. Au moyen de l'inspiration, on retire complétement de la caisse du tympan l'air que l'expiration y avait apporté. C'est donc une véritable injection. Après une minute à peine d'expirations et d'inspirations alternées, l'infirmier nous dit qu'il entendait assez clairement. M. Piorry lui recommanda de faire de pareilles injections plusieurs fois dans la journée, et le soir même la surdité avait presque complétement disparu.

Le fait précédent s'est passé devant tous les élèves qui assistaient à la consultation, et devant M. Rheinasse, docteur-médecin à Ivry. La simplicité de ce moyen et son heureuse réussite ont surpris tous les assistants. On peut donc tenter ce mode d'injections avant d'employer des moyens très douloureux et d'une exécution difficile.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 novembre 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les instructions des médecins sanitaires.

M. PRUS, rapporteur, a la parole pour lire les articles du projet.

§ III. *Délivrance du certificat devant servir de base à la patente de santé.*

Art. 10. En temps ordinaire, le médecin sanitaire établira dans son certificat :

1° L'état sanitaire du pays de départ;

2° Les conditions hygiéniques du navire en partance;

3° L'état de santé de l'équipage et des passagers;

Enfin, il formulera clairement sa conclusion pour la patente nette ou pour la patente brute.

M. MÉLIER demande la suppression des mots : *en temps ordinaire*. La mesure s'applique à tous les temps; et d'ailleurs, en temps ordinaire, on ne délivre que des patentes nettes; il y a donc contradiction.

M. PRUS reconnaît la justesse de la demande. Les mots seront supprimés.

M. DESPORTES voudrait que le certificat contînt une sorte de commentaire médical dans le cas où il en serait besoin. (Cette proposition n'étant pas appuyée, n'est pas mise aux voix.) L'article 10 est adopté.

Art. 11. Quand le médecin sanitaire aura été exposé à contracter la peste épidémique, et aura dû, par cette raison, s'abstenir de faire la visite du navire, des passagers et de l'équipage, le certificat du médecin du bord ou du médecin de la localité sera annexé à celui du médecin sanitaire qui aura constaté l'existence de l'épidémie pestilentielle, et aura demandé, en conséquence, la délivrance de la patente brute.

M. DESPORTES demande la suppression de l'article. Le médecin sanitaire ne doit s'arrêter que quand il est malade; décider autrement, serait lui laisser la facilité ou le prétexte de ne pas faire son service.

M. CAPURON ne comprend pas l'article. Comment le médecin constatera-t-il l'état sanitaire s'il ne visite pas le bâtiment.

M. PRUS répond que lorsqu'une épidémie de peste règne, il est impossible de ne pas le savoir.

M. GERDY pense qu'il n'y aurait aucune discussion si l'on ajoutait après s'abstenir, — pour la tranquillité des populations et de l'administration. (Cette modification est mise aux voix et adoptée.)

MM. CASTEL et LONDE trouvent l'article mal rédigé.

M. GUENEAU DE MUSSY voudrait que l'on y rappelât les dispositions de l'article 9. (Adopté.)

L'article ainsi modifié est mis aux voix et adopté.

§ IV. *Tenue des registres sanitaires.*

Art. 12. Afin de pouvoir se rendre compte, en tout temps, de ses opérations, et pour être toujours à même de fournir des documents authentiques et précis à l'autorité supérieure, chaque médecin sanitaire tiendra avec le plus grand soin plusieurs registres cotés et paraphés par le consul résidant.

Ces registres porteront les numéros 1, 2 et 3.

Le registre n° 1 contiendra, mois par mois :

La copie textuelle des certificats de santé délivrés aux bâtiments partis pour la France;

Des renseignements aussi complets que possible sur l'état sanitaire des navires étrangers ou nationaux partis pour d'autres destinations;

Le nombre des arrivages, soit par mer, soit par terre;

Le résultat, sous le rapport sanitaire, des investigations faites dans les hôpitaux et dans la ville;

Le mouvement de la population.

Le registre n° 2 renfermera la copie littérale de tous les rapports adressés soit à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, soit aux autorités désignées par lui, et celle des ordres, instructions ou autres documents officiels reçus par le médecin sanitaire.

Le registre n° 3 sera destiné à contenir la correspondance avec les autres médecins sanitaires institués en Orient, c'est-à-dire la copie des lettres écrites et reçues pour cause de service, et dans l'intérêt de la mission commune que tous doivent concourir à remplir.

§ V. *Correspondance avec le ministre.*

Art. 13. Tous les mois le médecin sanitaire adressera au ministre le tableau complet des certificats délivrés par lui, et inscrits sur le registre sanitaire au fur et à mesure de leur délivrance.

Il joindra à ce tableau un rapport sur l'état de la santé publique pendant le mois écoulé.

Le médecin sanitaire rédigera, en outre, tous les ans, un rapport très détaillé sur l'état sanitaire du pays dans lequel il résidera.

M. CASTEL. Que restera-t-il à faire au consul?

M. PRUS. Il lui restera à délivrer la patente de santé.

Art. 14. Les rapports annuels des médecins sanitaires seront communiqués à l'Académie royale de médecine qui, à son tour, adressera tous les ans à M. le ministre de l'agriculture et du commerce un résumé de ces travaux, résumé dans lequel elle fera ressortir les faits importants et les conséquences à en déduire soit pour maintenir ou modifier les dispositions en vigueur, soit pour restreindre ou augmenter le nombre de celles-ci. (Adopté sans observations.)

Article additionnel portant le n° 15. Si les consuls des autres nations réclamaient l'assistance des médecins sanitaires français, ceux-ci feraient droit à leur demande en remplissant, pour les navires qui leur seraient indiqués, toutes les formalités prescrites par les trois premiers paragraphes de la présente instruction. (Adopté.)

DEUXIÈME SECTION. — ÉTUDES SCIENTIFIQUES.

Il est impossible de comprendre l'endémie de la peste, il est impossible de bien connaître la peste à l'état sporadique ou épidémique, si on n'a pas étudié préalablement et pendant une assez longue série d'années la topographie médicale des contrées où la malade se manifeste habituellement.

Le premier devoir, comme le premier besoin des médecins sanitaires, sera donc de se livrer à cette étude dès leur installation dans les différents ports du Levant.

La topographie médicale de la localité dans laquelle chacun d'eux sera placé comprendra tout ce qui a rapport au sol, aux eaux, à l'atmosphère; elle indiquera toutes les espèces végétales et animales qui s'y rencontrent; enfin, elle fera connaître l'homme dans toutes ses conditions de santé et de maladie.

Sol. Le médecin sanitaire déterminera : la position géographique du sol, son degré d'élévation au-dessus du niveau de la mer, son exposition, sa configuration; la composition et l'inclinaison de ses couches superficielles et profondes; la nature des matériaux employés pour les constructions dans les villes et dans les villages; la hauteur des maisons et des étages; les moyens mis en usage pour le renouvellement de l'air; la largeur et la propreté des rues; la position et l'entretien des cimetières; l'état des prisons, des hôpitaux, des murs d'enceinte, des places et des promenades publiques.

Eaux. Il fera connaître la qualité des eaux servant de boisson; les diverses substances que contiennent ces eaux suivant les différentes saisons; l'état et la profondeur des puits, des citernes, des mares; le nombre et la direction des rivières et des canaux; la fréquence et la durée des inondations; l'étendue et la profondeur du port; la pureté ou l'impureté de ses eaux; l'isolement ou le mélange des eaux douces et des eaux salées; la situation et les superficies des étangs et des marais les plus voisins des habitations.

Atmosphère. Les observations météorologiques exigeront les soins assidus du médecin sanitaire. Il s'attachera à connaître toutes les modifications que peut éprouver l'atmosphère. Ainsi, il constatera avec exactitude :

La pression de l'air;

Sa température;

Son degré de sécheresse ou d'humidité;

Son état électrique;

Enfin la provenance, la direction et la durée des vents.

Végétaux. Il signalera, d'une part, les plantes qui croissent dans la localité, naturellement et sans culture, et, d'une autre part, celles qui y sont cultivées, en indiquant le plus ou moins grand acclimatement des espèces importées. Il insistera sur l'étude des forêts, des avenues, de toutes les plantations d'arbres qui contribuent si puissamment à rendre l'air salubre, et sur celle des végétaux qui fournissent ou peuvent fournir à l'homme des aliments ou des médicaments.

Animaux. Tous les animaux existant dans les contrées seront soumis aux recherches du médecin sanitaire. Commençant par l'indication sommaire des espèces placées au bas de l'échelle zoologique, il s'élèvera de degré en degré jusqu'aux animaux les plus rapprochés de l'homme. S'aidant de la connaissance acquise de leur organisation, il les observera avec soin dans leur état de santé et dans leurs maladies diverses. Les épizooties, considérées au point de vue de la médecine comparée, devront occuper une place importante dans les recherches prescrites.

C'est ainsi que le médecin sanitaire arrivera progressivement à l'étude de l'homme, *le premier des êtres de la création*, mais

---

opinion était la meilleure; Timothée n'avait point cette somme, mais il mit pour enjeu sa barbe, qui tomba bientôt sous les ciseaux de son ennemi, et qui fut attachée comme un trophée à la chaire où il donnait ses leçons.

Nous savions toutes ces choses et beaucoup d'autres encore, mais nous ignorions *que la nature eût indiqué du doigt le port de la moustache, destinée à abriter les lèvres et à conserver les dents* (sic).

Où donc mettent-ils leurs bésicles, les faiseurs d'hygiène? Quoi! lorsqu'ils ont sous la main un moyen si simple et si naturel pour prévenir les gerçures des lèvres et la chute de l'émail des dents, ils nous ordonnent les cache-nez, le miel rosat, la pommade de concombre, que sais-je? Ils nous recommandent d'éviter les acides, les corps froids, etc. Pitié que tout cela! Dès aujourd'hui votre science ne m'inspire plus que du mépris!... Mais la femme, nous dira-t-on; la femme? Elle porte bien des tours de cheveux, pourquoi n'adopterait-elle pas la moustache postiche? Ce serait moins affreux que ces voiles jaloux qui nous dérobent tout à la fois les lèvres, le regard et le sourire.

Vraiment plus nous réfléchissons à l'importance hygiénique de la moustache, et plus nous nous étonnons de la voir proscrire de la figure des médecins, eux qui pourtant devraient prêcher d'exemple en fait de salubrité. Le port de la barbe et des moustaches chez les Grecs et chez les hommes de la renaissance nous donne fort à penser que les auteurs anciens avaient un traité *ex-professo* sur la matière, traité aujourd'hui oublié, et que M. Daremberg fera bien de remettre en mémoire. La proposition du savant bibliothécaire n'aurait-elle que cet avantage, elle devrait trouver partout des partisans et des collaborateurs; M. Rochoux lui-même ne crierait plus autant contre les anciens, si on lui renouvelait des Grecs un traité sur la moustache.

D'ailleurs les recherches que propose M. Malgaigne n'ont pas d'autre but. Quelles sont en effet les bibliothèques qu'il veut faire fouiller? Les peuples dont il voudrait qu'on interrogeât les richesses bibliographiques portent tous des moustaches. Les Persans, dont nous avons actuellement des échantillons à Paris, ne laissent rien à désirer sur ce point; les Marocains, dont nous avons eu il y a deux ans de superbes modèles, ne le cèdent en rien aux citoyens de Tiflis et de Téhéran. N'a-t-il pas aussi quelque peu parlé des Chinois? Ah! pour ceux-là, tout le monde sait qu'une corne du croissant de leur moustache va se nouer avec la pointe cornue de leurs babouches.

Mais nous voilà bien loin de l'Angleterre, et comment y revenir sans lèse-transition, des pays lointains où nous a conduit M. Malgaigne? Ma foi, prenons la première estafette qui se présente, et puisque le choléra jouit de la réputation de faire 700 lieues par semaine, montons en croupe derrière lui, et nous sommes assurés d'arriver à temps à notre poste.

Tout en chevauchant à travers les monts Ourals et le Caucase, parlons un peu de notre monture que, pour le bonheur du genre humain, nous voudrions voir fourbue et éclopée comme la rossinante de don Quichotte. D'ailleurs, à dire vrai, son ardeur est bien moindre, et subissant comme tout ce qui existe, l'influence de l'âge, le choléra ne tardera pas à suivre l'exemple du diable, c'est-à-dire, à se faire ermite. A l'instar des grands hommes sur le retour, il vit aujourd'hui sur son ancienne réputation, et déguise sous la grandeur de son nom la faiblesse de ses œuvres. Son nom, inscrit en lettres lugubres sur les quatre coins de l'Europe, jette encore l'épouvante dans les cœurs; la Bavière fourbit ses armes, la Russie fait un appel à tous les soldats de la science, et la France toujours généreuse et mâle, envoie les siens en reconnaissance jusque dans les avant-postes de l'ennemi. L'Angleterre, trop occupée de sa crise commerciale, laisse la peur pénétrer dans les âmes, et cette peur, basée sur l'ancienne renommée du choléra, justifie quelquefois dans son entier la sentence de Boileau :

Souvent la peur d'un mal nous conduit dans un pire.

C'est un exemple récréatif de cette vérité peu consolante qu'il nous tarde à raconter.

M. Ewrard, rentier, tenait moins à la vie par les plaisirs qu'il y rencontrait que par des devoirs que lui avaient imposés la nature et la société. La grandeur même de ces devoirs lui faisait appréhender toute cause de mort, et son âme fut un jour glacée de terreur par la nouvelle de l'invasion prochaine du choléra. Les plus noirs fantômes, spectres évoqués par la peur et l'hypocondrie, remplirent d'effroi et d'insomnie les nuits de l'infortuné M. Ewrard.

« Pendant le sommeil, dit Tertulien au chapitre XLVI de son *Liber de animâ*, pendant le sommeil sont révélés les honneurs qui attendent les hommes; pendant le sommeil des remèdes sont indiqués, des larcins dévoilés, des trésors découverts; » et M. Ewrard eut pu ajouter : « Pendant le sommeil l'ange de deuil apporte l'image de la mort. »

Notre anglais était brave et courageux.

. . . . . Aussi, tout honteux de sa peur,
Il la prit pour l'effet d'une simple vapeur;
Mais de ses souvenirs son âme possédée,
Par deux fois en dormant revit la même idée;
Deux fois ses tristes yeux se sont vu retracer
L'horrible choléra prêt à le terrasser.
. . . .
Las enfin de l'horreur qui remplit ses esprits,
Il courut d'un docteur réclamer les avis.

Le médecin répondit : « Quand le froid et l'engourdissement

aussi l'organisation la plus complexe, la plus délicate, la plus soumise à l'empire des causes provenant du sol, des eaux, de l'atmosphère, des végétaux et des animaux qui l'entourent.

L'homme sera considéré dans sa taille, dans sa constitution, dans ses fonctions de nutrition et de relation, dans son alimentation, dans sa manière de vivre, dans sa profession, dans son état d'aisance ou de misère, dans ses mœurs, ses coutumes, son gouvernement et sa religion.

Chacune des races composant la population sera étudiée isolément. Les indigènes seront l'objet d'une attention spéciale; leurs différences ou leurs ressemblances avec les individus étrangers à la localité, le degré d'acclimatement de ceux-ci, seront autant de points à noter.

Le médecin sanitaire dressera par saisons et par mois le tableau des maladies habituellement régnantes dans la ville où il sera placé; il mentionnera toutes les particularités intéressantes qu'elles pourront offrir.

Les longues et difficiles recherches qui viennent d'être énoncées ne concernent cependant que l'état permanent, l'état ordinaire des contrées à étudier. Il restera à déterminer par des informations puisées à des sources respectables, par l'examen de documents et de preuves de toute nature, les changements survenus dans la santé publique par suite de conditions accidentelles et extraordinaires, telles que des chaleurs ou des froids excessifs, une sécheresse ou une humidité très prolongées, la réunion d'une chaleur ou d'un froid intense avec une très grande humidité ou une très grande sécheresse, des brouillards inaccoutumés, des orages violents, des ouragans, des tremblements de terre.

Les suites si désastreuses, pour la santé publique, des famines et des guerres appelleront l'attention spéciale du médecin sanitaire qui s'appliquera à rechercher quelles sont les maladies qui, dans des lieux donnés, ont accompagné ou suivi ces fléaux.

Il présentera l'histoire aussi complète que possible des épidémies observées dans la localité, et surtout des épidémies pestilentielles dont il s'efforcera de saisir les rapports de succession ou de simultanéité avec les autres épidémies.

Il recherchera si les épidémies de peste affectent des retours périodiques ou se manifestent à des époques irrégulières.

Tel est l'ensemble des enseignements qu'on devra trouver dans chacune des topographies que rédigeront les médecins sanitaires envoyés en Orient. Ils auront ainsi classé méthodiquement les faits scientifiques dont aucun ne sera inutile, qui, tous, peuvent être nécessaires pour éclairer, pour féconder les études ultérieures auxquelles ils devront se livrer.

Si ces travaux sont exécutés avec la sagacité, avec la précision, avec la sévérité d'observation que l'Académie est en droit d'attendre des médecins sanitaires, alors, mais alors seulement, l'étude complémentaire de la peste pourra être abordée avec l'espérance de résoudre des problèmes qui ne peuvent, sous peine d'un préjudice grave pour la santé publique et pour les relations commerciales, rester plus longtemps sans une solution définitive.

M. Desportes demande la suppression des articles *Sol*, *Atmosphère*, *Végétaux*, *Animaux*, *Eaux*, comme ne contenant rien de nouveau.

M. Gerdy croit au contraire qu'il est bien de les conserver pour servir de guide aux médecins sanitaires, et leur fournir les éléments nécessaires à leurs investigations. Il serait seulement utile de mettre dans le premier paragraphe : « Sans avoir la prétention de tout embrasser, on croit pouvoir signaler aux médecins les points les plus importants, etc. »

M. Rochoux appuie la proposition de M. Desportes, et pense qu'il vaudrait mieux conseiller aux médecins de se guider sur les meilleurs ouvrages connus de topographie.

M. Desportes, après quelques nouvelles observations, retire sa proposition. L'article est adopté.

L'attention des observateurs devra se concentrer sur trois points principaux; étude de la peste sporadique; étude de la peste épidémique; étude des lieux où la peste prend spontanément naissance.

Peste sporadique. Aussitôt que l'occasion s'en présentera, les médecins sanitaires recueilleront des observations détaillées dans le but de faire connaître les caractères symptomatiques, la marche, la durée, le traitement, les terminaisons, les lésions anatomiques, la transmissibilité ou la non-transmissibilité de la peste sporadique. La solution de cette dernière question est du plus haut et du plus urgent intérêt pour l'administration sanitaire.

Peste épidémique. Si une épidémie pestilentielle vient à apparaître, il faudra : établir l'époque précise où le chiffre habituel de la mortalité aura été augmenté; étudier avec le plus grand soin les caractères symptomatiques et anatomiques des maladies auxquelles paraîtra devoir être rapportée cette augmentation de mortalité; recueillir avec une attention scrupuleuse toutes les circonstances relatives au premier cas de peste bien caractérisée, afin de pouvoir établir s'il y a eu ou s'il n'y a pas eu importation. La médecin sanitaire apportera la plus grande rigueur dans l'examen des preuves sur lesquelles il croira devoir fonder son opinion.

Il suivra pas à pas, jour par jour, les progrès de la maladie.

Il relatera exactement la durée de chacune des périodes de l'épidémie; il tiendra note des symptômes, de la mortalité relative, des altérations pathologiques de ces diverses périodes.

Il inscrira l'âge, le sexe, la race, la classe, la profession des individus attaqués et des morts.

Quoique les questions relatives à l'incubation de la peste et à sa transmissibilité soit par les hommes, soit par les choses, ne puissent être résolues d'une manière concluante que sur les navires à la mer ou dans les lazarets européens, le médecin sanitaire d'un des ports du Levant ne devra cependant négliger aucune des circonstances propres à jeter du jour sur les points litigieux, mais en tenant toujours un compte suffisant et de l'influence épidémique et des foyers d'infection pestilentielle que peuvent former les malades.

Il ne perdra jamais de vue qu'une étude aussi importante que généralement négligée jusqu'ici est celle qui concerne les conditions de transmissibilité de la peste, conditions qui résultent surtout des lieux, de l'atmosphère, de l'état des populations ou des individus compromis.

Quand l'épidémie pestilentielle viendra à cesser, il faudra prendre la date de cette cessation et dire si elle a eu lieu sous des influences appréciables.

Faut-il ajouter que c'est surtout avant l'invasion et pendant toute la durée des épidémies pestilentielles que le médecin sanitaire devra observer avec exactitude tous les changements, toutes les variations survenus dans les qualités du sol, des eaux, de l'atmosphère, de l'alimentation, dans les dispositions physiques et morales des habitants?

Après l'étude de l'épidémie et de ses phases, viendra l'exposé des recherches faites sur la pathologie de la peste épidémique.

Des observations particulières seront accueillies avec les détails nécessaires. Tous les appareils fonctionnels seront successivement interrogés; la percussion et l'auscultation de la poitrine, qui ne paraissent pas avoir été pratiquées chez les pestiférés, le seront avec toute la précision convenable. Les liquides sortis du corps des malades pendant leur vie ou recueillis après leur mort seront le sujet d'investigations attentives. Le sang, la bile, l'urine, la sueur pourraient, par leur analyse, fournir des indices précieux pour le diagnostic différentiel de la peste. Les exanthèmes variés qu'offre souvent la peau des pestiférés n'ont été décrits que d'une manière imparfaite; il y a là matière à un curieux et utile travail.

Une connaissance plus complète des symptômes et de la marche de la peste dans les circonstances variées de son existence, permettra d'établir les diverses formes sous lesquelles elle se présente.

Enfin, l'anatomie pathologique apportera, toutes les fois que la chose sera possible, son très utile concours. Elle fera connaître avec détail et précision toutes les altérations des solides et des liquides.

Lieux où naît spontanément la peste. — Jamais, que nous sachions, la peste ne s'est développée spontanément dans un endroit ne réunissant pas des conditions évidentes d'insalubrité. Ce fait est capital pour l'hygiène publique. Il apprend que, si les causes qui rendent insalubres les localités dans lesquelles la peste naît sans aucune importation peuvent être connues et détruites, on est autorisé à déclarer qu'on peut prévenir le retour de la peste dans les contrées qui lui ont encore donné naissance il y a peu de temps.

Tous les efforts des médecins sanitaires français envoyés en Orient devront donc tendre à ce but si important et si digne d'exciter leur émulation.

Lorsqu'un cas de peste sporadique ou épidémique se sera manifesté sur un point, il faudra s'assurer s'il a ou s'il n'a pas été importé soit d'autres contrées, soit de localités voisines appartenant à la même contrée. Si le résultat de cet examen est négatif, le médecin sanitaire se livrera à une étude minutieuse du lieu où ce cas de peste aura été observé en suivant l'ordre indiqué dans le plan de topographie médicale qui a été tracé plus haut. Il devra, en outre, s'attacher à faire ressortir les ressemblances et les différences de cette localité avec celles du même pays qui n'engendrent jamais la peste.

Quelques instructions annexes devront être ajoutées à celles ci-dessus.

La première et la plus essentielle sera relative aux précautions à prendre pour que toutes les observations météorologiques, faites par les médecins sanitaires sur différents points de l'Orient, puissent être facilement rapprochées. Le bureau des longitudes veut bien se charger de la vérification et de la comparaison des instruments qui seront remis aux médecins sanitaires et dont ils resteront responsables.

Après une longue et traînante discussion, dégénérant souvent en conversation et qui ne présente aucun intérêt, ces conclusions sont adoptées.

— Séance levée à cinq heures.

MEDECINE LÉGALE.

COURS ET TRIBUNAUX.

Tentative d'assassinat par l'introduction dans l'oreille d'un métal en fusion. Expériences et conclusions contradictoires. — *Accusation de faux* contre un officier de santé qui avait dressé de faux états de vaccinations dans un but illicite. — Condamnation. — Cassation de l'arrêt.

Notre Revue médico-légale s'est un peu ressentie des solennités que nous avons traversées; et, pour une seule intermittence, nous nous trouvons aujourd'hui passablement en retard. Plusieurs affaires intéressantes ont eu lieu depuis une quinzaine, et quelques questions dignes d'intérêt ont été agitées dans les recueils scientifiques. Nous nous bornerons aujourd'hui à discuter celles que nous venons d'indiquer, renvoyant les autres, et en particulier celle du sieur Aimé, de Nevers, à notre prochain article.

L'idée de donner la mort en introduisant dans l'oreille du plomb ou de l'étain fondu s'est présentée plus d'une fois déjà à l'esprit des assassins; mais cette idée n'a été que très rarement mise à exécution, sans doute à cause de la prévision qu'avaient les malfaiteurs de ne pas obtenir le but désiré. Il y a cependant de rares exemples de semblables tentatives, mais mal appréciés jusqu'à présent. Celui que nous allons rapporter a fourni à M. Boys de Loury l'occasion de quelques expériences qu'on lira avec intérêt.

Une femme, après avoir élevé et nourri pendant vingt-cinq ans son fils idiot, résolut de s'en débarrasser en lui donnant la mort. Dans ce but elle fit fondre un alliage de plomb et d'étain, et introduisit les métaux fondus dans l'oreille de son fils, pendant qu'il sommeillait. Une violente douleur et une inflammation assez vives s'ensuivirent; mais le malheureux idiot guérit néanmoins assez promptement.

La mère fut mise en accusation; des médecins experts furent appelés, auxquels on soumit trois questions, que voici :

Première question. — *L'introduction dans l'oreille d'une certaine quantité de plomb ou d'étain en fusion était-elle de nature à donner la mort?*

En réponse à cette question, les experts rappellent que l'introduction de corps étrangers dans l'oreille a pu quelquefois donner la mort; puis arrivant à des faits plus directement applicables au cas présent, ils rendent ainsi compte des recherches qu'ils ont faites pour résoudre la question :

« Nous avons coupé environ les trois quarts d'une portion de cuiller saisie au domicile de l'inculpée, et dont la queue manquant est supposée avoir servi à commettre le crime. A peine entré en fusion, ce métal a été versé en partie dans l'oreille droite d'un cadavre. Aussitôt refroidi, nous l'avons retiré de l'oreille par un léger effort. Il avait la forme du conduit auditif externe, et avait à peu près la forme du lingot soumis à notre examen, à l'exception qu'il offrait, à sa partie interne, un large renflement et était un peu aplati. Ayant ensuite détaché le temporal à l'aide de la scie, et l'ayant fixé dans un étau, nous avons ouvert l'oreille interne. Un petit culot remplissait la caisse du tympan, et était séparé de celui retiré du conduit auditif par la membrane du tympan.

» Le même métal en fusion, à une température assez élevée pour allumer du papier aussitôt qu'on l'y plongeait, a été versé dans l'oreille gauche du même cadavre. Peu après, en détachant le temporal par le même procédé, nous avons aperçu une pointe de métal soulevant la dure-mère, et faisant une saillie de 8 millimètres par l'ouverture d'un canal osseux qui donne passage au muscle interne du marteau, et s'avançant dans le sillon qui aboutit à l'hiatus de Fallope. Ainsi détaché, cet os a été soumis à l'ébullition dans l'eau pendant dix heures consécutives dans le but de séparer toutes les parties molles. Ensuite, nous avons mis à nu les cavités de l'oreille interne, et nous avons reconnu que, depuis la conque de l'oreille jusque près l'hiatus de Fallope, il n'existait qu'un seul culot remplissant le conduit auditif externe, la caisse du tympan, toute la cavité renfermant les osselets de l'ouïe, la trompe d'Eustache, et jetant un prolongement dans les cellules de l'apophyse mastoïde, qui en étaient remplies.

---

des membres commencent à se faire sentir, il faut, après avoir marché vivement, se coucher, se faire frictionner avec une brosse rude pour rappeler la chaleur à la peau et se couvrir jusqu'à une abondante transpiration. Ces premiers soins donnent au médecin le temps d'arriver, et dès lors le reste me regarde. »

Notre hypochondriaque se réjouit fort de cette assurance; mais comme il n'était pas fâché d'avoir quelques notions sur la maladie qui l'épouvantait, il s'informa des diverses espèces de choléra et de la gravité de chacune d'elles.

Le médecin, voulant apporter le calme dans cette imagination troublée, répondit que le choléra le plus terrible et le plus ordinairement mortel était sans contredit le choléra asiatique, dont le symptôme caractéristique était une teinte noire dont se couvraient tout à coup les membres du malade.

Satisfait de cette consultation, mais non rassuré contre les calamités de l'avenir, notre Anglais revit en songe ses fantômes effrayants, et une nuit il lui sembla que l'un d'eux s'emparait de lui, arrêtait le cours de son sang, et remplissait ses membres de fourmillements et de crampes. La terreur dans l'âme et le corps couvert d'une sueur glacée, M. Ewrard s'éveille, et à force de contorsions et de raisonnements parvient à se convaincre qu'il a été le jouet d'un affreux cauchemar.

Il veut se rendormir; mais la même pensée le poursuit; le froid qui le pénètre jusqu'aux os, loin de disparaître, s'accroît encore par les mouvements que la peur lui fait faire hors des couvertures, et ce froid est pour son esprit troublé le froid mortel du choléra. Sa tête s'égare, et subissant malgré lui l'empire de son imagination, le malheureux hypochondriaque éprouve des crampes réelles et des frémissements véritables.

Epouvanté de tous ces symptômes, trop sûr, hélas! de sa fatale destinée, il sonne, il crie, il appelle du secours. Ses domestiques accourent effarés, et sur l'ordre de leur maître, pendant que l'un vole chercher le médecin, un autre arrive armé de brosses et se met en devoir de frictionner le patient.

Mais à peine l'opération est-elle commencée, que M. Ewrard tombe inanimé, en poussant ce cri lamentable : *C'est l'asiatique.*

En effet, la partie frottée présentait une teinte noire, qu'à la clarté douteuse d'une lampe il était facile de confondre avec la cyanose.

Le médecin arriva bientôt; mais le malade ne donnait plus aucun signe de vie; il était réellement mort, mort de peur, comme Frédéric Ier, de Prusse, à la vue de la *femme blanche.*

Quant à la teinte noire, cause occasionnelle du trépas, on se l'expliqua bientôt par une substitution de brosses : dans son trouble et a moitié éveillé, le domestique avait pris pour frictionner son maître....., les brosses à cirage.

A cette occasion, et au moment où nous nous disposions à envoyer notre copie à l'imprimerie, nous arriva sous bande un numéro du journal le *Siècle*, qui, marchant sur nos brisées, s'était inopinément métamorphosé en recueil de médecine et donnait à ses lecteurs les plus sages conseils pour se préserver du choléra. Il est fâcheux que M. Ewrard n'ait pu lire l'article de M. Guinot; le spirituel feuilletoniste, qui a pris incontestablement son titre doctoral à l'Ecole de Salerne, formule son premier précepte par ces mots : *Ne pas avoir peur.* Si le *Siècle* est reçu chez les morts, notre Anglais ne se consolera jamais de n'avoir pas attendu les avis du ci-devant Pierre Durand.

Parmi les observations curieuses que rapporte M. Guinot, une nous a frappé par son étrangeté et sa bizarrerie : l'auteur prétend que, lors de la première apparition du choléra en 1832, pas un seul écrivain, pas un seul artiste n'a succombé aux atteintes du fléau. Tout en reconnaissant l'heureuse influence que peut avoir la culture des belles-lettres, des arts et de la poésie, nous pensons que ce bill d'indemnité a été principalement acquis par l'émigration à la gent artistique et lettrée. Si, comme nous, les écrivains et les artistes étaient restés sur la brèche, affrontant le danger et s'exposant aux coups les plus terribles de l'ennemi, nul doute que leurs rangs n'eussent compté comme les nôtres de nombreuses et glorieuses victimes. Nous ne faisons à personne le reproche d'avoir fui le fléau; chacun a sa mission sur cette terre : aux poètes et aux artistes les chants d'amour et les rêves de gloire, aux médecins les labeurs et le triste spectacle des souffrances et de la mort.

Quoi qu'il en soit, les conseils donnés par M. Guinot partent d'un cœur noble et généreux : « Les bonnes actions, dit-il, les malheureux secourus et consolés, l'oubli des injures et la charité sont d'excellents spécifiques. »

Quant à ses préceptes d'hygiène, éclos, ainsi que nous l'avons dit, sous l'inspiration de l'Ecole de Salerne, nous ne pouvons mieux faire que de nous y associer entièrement et de répéter avec l'auteur : « Se tenir tranquille d'esprit, boire à sa soif, manger à sa faim, se divertir et faire le bien, tel est tout le secret. Si le choléra vient, ce sera une défense contre le fléau; s'il ne vient pas, ceux qui suivront ce régime n'y auront rien perdu, et ne s'en trouveront que mieux portants et plus sains de corps et d'âme. »

Si M. Guinot n'est pas docteur, il mérite de l'être.

Dignus, dignus est intrare,
In nostro docto corpore.

XX.

NOUVELLES.

M. le professeur Roux a commencé son cours de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu lundi 8 novembre. Les leçons auront lieu les lundis, mercredis, vendredis.

— M. le professeur Blandin commencera son cours de clinique chirurgicale mercredi 10, et le continuera à l'Hôtel-Dieu les lundis, mercredis et vendredis, à 8 heures du matin.

» De ces expériences, il résulte que de l'étain, chauffé à son point de fusion seulement, pénètre seulement dans la caisse du tympan sans détruire entièrement la membrane ; que, fondu à une plus haute température, la membrane du tympan est complétement détruite : le métal pénètre dans les cellules mastoïdiennes et jusque dans les canaux osseux qui aboutissent à la base du crâne.

» Nous croyons, d'une part, que de l'étain fondu à une haute température, introduit dans l'oreille et pénétrant jusqu'au cerveau, doit toujours déterminer la mort plus ou moins promptement ; d'autre part, que du plomb ou de l'étain fondu à une température peu élevée ; et qui ne pénétrerait pas plus loin que la caisse du tympan, devrait aussi donner la mort, mais ne l'occasionnerait pas nécessairement. »

DEUXIÈME QUESTION. — *En cas d'affirmative, par quelle circonstance cette tentative a-t-elle pu, dans l'espèce, manquer son effet?*

A cette question, les experts répondaient que la tentative avait probablement manqué son effet parce que le métal était à une basse température quand il a été introduit dans l'oreille; parce que le cérumen qui existait dans le conduit auditif et les mouvements de la victime ont empêché le métal de pénétrer très loin.

TROISIÈME QUESTION. — *Quelle est la nature de la substance tombée dans l'oreille de la victime?*

L'analyse a démontré que c'était un alliage de 71 parties d'étain et de 29 parties de plomb.

M. Boys de Loury, non complétement convaincu par les expériences de ses confrères, résolut de les répéter, et voici à quels résultats il fut conduit.

« Nous avons d'abord remarqué qu'il n'est pas facile de faire pénétrer une certaine quantité de métal dans l'oreille ; car l'air contenu dans l'oreille externe, refoulé par le poids du métal, a causé une expansion assez forte pour qu'une partie du métal en fusion ait été lancée au dehors, si bien que nous en avons reçu sur les mains et sur la figure, quoique la dernière fois, nous attendant à ce qui allait arriver, nous nous soyons assez éloigné. Le métal remplissait, d'un côté, non-seulement la cavité de l'oreille externe, mais il s'était moulé sur le pavillon de l'oreille ; en y tombant, on avait entendu le frémissement de la chair qui brûle, et pourtant, après avoir détaché ce premier culot, nous avons vu que la peau seule était détruite ; la désorganisation ne s'étendait pas plus loin.

» Nous avons ouvert le crâne, et nous nous sommes assuré qu'aucune portion du métal n'avait passé sous la dure-mère ; alors nous avons détaché les temporaux, et nous avons examiné l'oreille interne. Des deux côtés, le culot avait détruit la membrane du tympan, et s'était exactement moulé sur la caisse du tympan, sans pénétrer au delà. Le labyrinthe, les osselets de l'ouïe, les cellules mastoïdiennes, n'avaient en aucune manière ressenti la chaleur du métal.

» Nos expériences seraient donc contraires à celles des premiers experts, puisque nous n'avons pu faire pénétrer le métal au delà de la caisse du tympan. »

Ces résultats, dont nous pouvons garantir l'exactitude, puisque nous avons assisté aux expériences de M. Boys de Loury, seraient à plus forte raison obtenus sur le vivant ; car, outre l'obstacle venant de l'expansion de l'air renfermé dans le conduit auditif, on aurait ici beaucoup d'autres conditions à vaincre, telles que l'incommodité plus ou moins grande de la position du patient, les mouvements énergiques qu'il ne tarderait pas de faire, et enfin la réaction des tissus. Toutes ces conditions nous semblent rendre impossible l'introduction d'un métal fondu jusque dans la caisse du tympan, encore moins jusque sous la dure-mère, et doivent faire révoquer en doute l'exactitude des premiers expérimentateurs.

Faux états de vaccinations dressés par un officier de santé. — Accusation de faux en écriture privée. — Condamnation. — Cassation du jugement.

C'est moins à la vérité de médecine légale que de législation médicale qu'il s'agit dans cette affaire ; mais les faits qui la constituent n'en sont pas moins dignes d'intérêt pour le corps médical.

Personne n'ignore que l'Académie royale de médecine décerne chaque année des récompenses aux médecins qui ont contribué le plus à propager la vaccine. Les triomphes de ses confrères avaient excité l'ambition de M. Ern...., officier de santé, qui, pour conquérir sa part de palmes académiques, n'avait rien trouvé de plus simple que d'enfler les tableaux statistiques de vaccine dressés chaque année d'après les certificats des médecins par les autorités locales, qui en certifient l'authenticité. Par exemple, dans la commune habitée par M. Ern...., il était né dans un an 15 enfants, et le tableau portait 76 vaccinations sur des enfants à la mamelle. Si le moyen était simple, on ne peut pas dire qu'il fût extrêmement ingénieux ; aussi la municipalité, ayant eu la curiosité de comparer l'état dressé par l'officier de santé aux registres de la commune, n'eut pas de peine à découvrir le stratagème, et, au lieu de recommander M. Ern.... à la Commission de vaccine, elle jugea plus à propos de le recommander au procureur du roi. D'après cette recommandation, M. Ern.... fut traduit devant la cour d'assises d'Ille-et-Vilaine sous la double accusation :

1° D'avoir dressé de faux états de vaccination ;

2° D'avoir altéré ces mêmes états en y ajoutant des noms nouveaux après qu'ils avaient été revêtus de la signature des maires certificateurs.

M. Ern...., n'ayant point nié les faits qui lui étaient imputés, fut déclaré coupable de faux en écriture privée, et condamné, sous le bénéfice de circonstances atténuantes, à trois ans de prison et 100 fr. d'amende.

Le condamné se pourvut en cassation, et la cour suprême jugea tout autrement que la cour d'Ille-et-Vilaine.

Son jugement a de quoi nous instruire,
Et mot à mot je vais vous le redire.

Quand je dis mot à mot, ce serait peut-être un peu long ; je me contenterai donc de vous en dire l'esprit, *si quis est*.

La haute cour, sur le rapport de M. le conseiller Isambert, et les conclusions conformes de M. l'avocat-général Nicias-Gaillard, et après deux heures de délibération en la chambre du conseil, a cassé l'arrêt de la cour d'assises d'Ille-et-Vilaine en se fondant « sur ce que les états de vaccination dont il s'agit ne » pouvaient constituer des titres définitifs au profit du sieur Er- » nouf, puisqu'ils étaient soumis à la vérification de l'autorité » administrative, et qu'ainsi le fait qui était imputé au deman- » deur en cassation ne constituait ni le crime de faux en écri- » ture privée, ni le délit de faux certificat, ni aucune autre in- » fraction punissable. »

Ainsi, il est reconnu que si l'autorité administrative manque un instant de vigilance, et cela lui arrive plus d'une fois en ce qui concerne les affaires médicales, le ministère et ultérieurement l'Académie pourront recevoir de faux états de vaccine et décerner des récompenses à des imposteurs dont les seuls titres aux triomphes académiques seront une *ruse innocente et ingénieuse* (style du défenseur de l'accusé).

Que M. N... dresse et sciemment de fausses statistiques sur le traitement des coliques de plomb ; que M. X..... en fasse autant pour le traitement des difformités, etc., etc. ; ces Xessieurs sont parfaitement dans leur droit ; ces manœuvres, si énergiquement stygmatisées par M. Malgaigne dans son dernier discours sur la taille et la lithotritie, ne constituent qu'une *innocente ruse*, et nullement une *infraction punissable*.

Nous n'entendons pas dire cependant que la peine prononcée par la cour d'assises d'Ille-et-Villaine fût proportionnée à l'action commise par M. Ern.... ; cette peine nous semble au contraire exorbitante ; mais entre l'exagération de la rigueur pénale et l'impunité, il est des intermédiaires qu'il serait facile à une législation prévoyante de déterminer.

— M. Gosselin, agrégé de la Faculté, chargé par intérim du service de M. le professeur J. Cloquet, commencera demain, mercredi 10 novembre, ses leçons de clinique chirurgicale, à l'hôpital de l'Ecole, et les continuera les lundis, mercredis, vendredis.

Avantages des PRÉPARATIONS AVEC LES **ESCARGOTS** *dans le traitement des maladies chroniques des poumons.*

Les ouvrages de thérapeutique, d'ailleurs si riches par le nombre de remèdes propres à toutes les maladies, négligent cependant un ordre de moyens précieux et ignorés de la plupart des médecins. La pratique populaire est bien des fois la source d'utiles découvertes pour la guérison des affections les plus rebelles. Toutefois, comment découvrir dans chaque pays les ressources connues du peuple et transmises d'âge en âge par l'usage intime de la famille? Nous avons vu maintes fois des praticiens judicieux et consommés ne pas négliger certains remèdes ayant cette origine. Nous pourrions, à ce sujet, fournir bien des preuves. Qu'il nous suffise d'appeler l'attention de nos lecteurs sur un moyen éprouvé et très répandu dans tout le midi de la France pour le traitement des catarrhes, toux chroniques et de la plupart des maladies de poitrine invétérées et rebelles. Nous voulons parler des préparations pectorales avec l'escargot, ou *hélice vigneronne*.

Le professeur Baumès et le célèbre docteur Chrestien, à Montpellier, avaient constaté les heureux effets de l'emploi des escargots crus contre les affections les plus graves des poumons ; mais le mode d'administration de ce remède répugnait à la plupart des personnes, et dès lors rendait à peu près inutiles les propriétés de ces mollusques. Un habile pharmacien chimiste de Montpellier, M. Fréd. Sauvan, a eu l'heureuse idée de répandre l'usage si avantageux de l'hélice vigneronne en préparant avec ce précieux mollusque une *pâte pectorale* et un *sirop* dont la popularité immense dans nos départements méridionaux s'accroît avec les résultats si favorables de leur emploi.

Extrayant la partie mucilagineuse de ces mollusques par une ébullition en vase clos, M. Sauvant donne à sa pâte une nouvelle puissance pectorale en y ajoutant le mucilage de dattes, de figues, de raisins, de jujubes, et rejetant la pulpe et toutes les parties de difficile digestion. Les nombreux témoignages rassemblés en faveur d'une pareille préparation médicamenteuse nous font désirer d'en voir l'usage aussi répandu dans nos villes humides et froides qu'il l'est dans nos départements du midi.

— Le soin scrupuleux apporté par M. Rogers dans tous ses ouvrages ne pouvait que lui assurer de brillants succès ; nous ne nous arrêterons donc point sur le mérite de chacun, nous parlerons seulement de la 2e édition du *Dictionnaire des sciences dentaires*, que l'auteur a revue, corrigée et considérablement augmentée. L'accueil empressé du public pour la première nous est un sûr garant de la rapidité avec laquelle s'écoulera cette seconde édition.

EN VENTE,
Chez **GERMER-BAILLIÈRE**,
ÉDITEUR, rue de l'Ecole-de-Médecine,
et chez l'AUTEUR, rue St-Honoré, 270.

2e ÉDITION,
Revue et considérablement augmentée
Un vol. in-8 de 630 pages.
Prix : 10 francs.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 11 NOVEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 133. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — Quelques faits nouveaux du choléra. — HOPITAUX. — HÔTEL-DIEU (M. Roux). Ouverture du cours de clinique. — De la douleur au point de vue chirurgical. — De la douleur comme symptôme dans les maladies. — HÔTEL-DIEU DE LYON (M. Brachet). Leçons sur la fièvre typhoïde. (Suite.) — *Académie de médecine.* Désarticulation de la cuisse. — Marais salans. — *Académie des sciences.* Nouvelle préparation pour la vente de l'arsenic. — Acoumètre. — Poudre de goudron calcaire. — Engorgement laiteux chez les nouvelles accouchées. — Relevé des malades de l'hôpital Saint-André de Bordeaux. — Nouvelles du choléra. — Nouvelles. — FEUILLETON. Lettre sur le concours et l'élection. — Tableau statistique des calculeux opérés et soignés, par M. Guersant.

PARIS, 7 NOVEMBRE 1847.

QUELQUES FAITS NOUVEAUX DE CHOLÉRA.

Sans prétendre nullement que nous soyons sous la menace d'une nouvelle épidémie de choléra, et sans vouloir effrayer ni le public, ni le monde médical par le récit prématuré de faits dont nous nous garderons de tirer des conclusions anticipées, notre devoir est de signaler plusieurs observations de choléra bien caractérisé qui nous sont communiquées et par des praticiens de la ville et par des confrères des départements. On comprendra facilement que notre intention n'est autre que de fixer l'attention sur les faits de même nature qui pourraient se présenter, et dont quelques-uns, sans cette précaution, risqueraient de passer inaperçus. En si grave question, il n'est rien qui doive paraître indifférent. Nous nous bornerons à donner un résumé succinct des trois observations qui nous sont parvenues.

Premier fait. — Une dame de soixante-douze ans est prise, à Paris, le 24 octobre, après avoir mangé quelques grains de raisin vert, le jour précédent, de douleurs abdominales vives, d'envies fréquentes d'aller à la selle, refroidissement général, crampes violentes dans les jambes, faiblesse extrême, envies de vomir. Le docteur *Charmassan*, de Puy-Laval, mandé près de la malade, la trouve dans l'état suivant, le 24 au matin.

Les selles avaient été dans la nuit et la matinée au nombre de seize, et de couleur blanche comme de l'eau de riz; vomissements peu abondants; coliques sourdes, mais assez vives; crampes très fortes; le refroidissement diminuait sous l'influence de l'eau de menthe que lui faisaient prendre ses parents, et de boules chaudes aux pieds. Il persistait cependant à la face et surtout au nez, ainsi qu'à la langue; le pouls était redoublé, inégal, irrégulier et intermittent, à tel point qu'on ne pouvait compter les pulsations. La parole embarrassée, voix aphone, mais intelligence nette. L'expression de la face était profondément altérée, et la peau d'une teinte violacée, sans cependant être complétement cyanosée; la faiblesse profonde. — Sinapismes aux jambes, jusqu'à disparition des crampes et retour de la chaleur, avec la recommandation de les changer de place toutes les vingt minutes. Toutes les demi-heures, un verre d'eau de riz en lavement. Pour boisson, toutes les dix minutes une cuillerée d'eau de menthe sucrée. Toutes les heures, une cuillerée de la potion suivante: Eau de menthe, 180; esprit de mindérérus, 4; assa fœtida, 0,60; sirop d'éther, 30.

Au bout de quatre heures, les crampes avaient cessé; la chaleur revenait. Diminution de fréquence des selles, qui restent cependant blanchâtres. Parole plus facile. Mêmes caractères du pouls.

Le soir, la malade ne se plaint plus que de douleurs intestinales. — Deux demi-lavements avec laudanum, quatre gouttes chaque. Fomentations opiacées sur le ventre.

Le 25, il n'y a eu que trois selles pendant la nuit. Chaleur normale. Pas de gêne de la respiration; les symptômes graves ont disparu, à l'exception du trouble de la grande circulation, qui se traduisent par le désordre du pouls. — Même potion, trois fois dans la journée. Eau de riz pour boisson; légère crème de gruau.

Le 26, les selles commencent à se colorer, deviennent rares, la malade se trouve bien. — Extrait de quinquina 0,10 gr., deux fois dans la journée; potage maigre. Un quart de lavement. Fomentations opiacées.

Le 27, pour combattre le caractère pernicieux du pouls, on donne musc 0,05 en deux fois. On continue ce traitement pendant quatre jours.

Huit jours, après il ne restait de cette affection qu'un sentiment de faiblesse, qui n'empêchait pas la malade de vaquer à ses occupations.

Le traitement simple de cette maladie, ajoute notre confrère, qui se présentait sous les traits les plus effrayants, nous montre que les affections cholériques (choléra asiatique), quand elles sont attaquées au début, n'offrent pas dans tous les cas une gravité aussi grande qu'on a bien voulu le croire, et qu'il est encore des ressources alors même que l'extinction vitale se prononce avec une rapidité effrayante. Ces principes, ainsi que la médication qui en est la conséquence, je les ai puisés à l'école de mon maître, M. Récamier, qui dans sa longue pratique a trouvé de nombreuses occasions de les mettre en application, même longtemps avant l'invasion de 1832.

Deuxième fait. — Madame Butat, 42 ans, rue de Sablonville, 39, à Neuilly, d'une forte constitution, déjeûne le 2 novembre avec du café au lait, selon sa coutume. A cinq heures elle mange une assiettée de soupe grasse. A peine a-t-elle achevé, qu'elle est prise de diarrhée et de vomissements qui durent toute la nuit. Les déjections, composées d'abord de matières alimentaires, changent bientôt d'aspect, deviennent de plus en plus abondantes et liquides, et semblables à de l'eau de riz tenant en suspension comme des écailles blanchâtres. Crampes très violentes de l'estomac et des membres inférieures; sentiment de faiblesse extrême; frissons; horripilation; froid général.

M. le docteur *Zurkowski*, appelé près de la malade le lendemain à huit heures du matin, constate l'état suivant: Face grippée, nez cyanosé; pouls à 100, petit; extrémités froides, douloureuses; ventre rétracté et sans douleur à la pression, si ce n'est à l'épigastre qui est très sensible; langue bleuâtre, recouverte d'un léger enduit d'un blanc sale; soif inextinguible; voix faible, cassée; parole lente, mais juste. La malade se plaint surtout de crampes et d'une sensation d'oppression, de poids à l'épigastre. Les menstrues, qu'elle n'attendait que dans huit jours, ont apparu cette nuit et coulent abondamment. — Ipécacuanha, 1 gramme; tartre stibié, 5 centigrammes, à prendre dans trois verres d'eau tiède, de quart d'heure en quart d'heure; légère infusion de camomille deux heures après.

Dans la journée, trois vomissements et quelques selles. Le soir, mieux sensible; plus de crampes; encore un peu d'oppression à l'estomac; quelques nausées. — Infusion de camomille.

Le 4 novembre, pouls à 80; facies meilleur; nez encore bleuâtre; point de crampes; langue nette et plus rouge; soif inextinguible; plus d'oppression, mais léger embarras à l'estomac. — Point de boisson; diète absolue; quelques tranches d'oranges dans la bouche pour étancher la soif.

Le 5, la nuit a été bonne; il ne reste plus qu'un sentiment de faiblesse. La malade demande à manger; on accorde un bouillon coupé, qui passe. Le mieux fait des progrès rapides, et aujourd'hui, 6 novembre, la malade est en pleine convalescence.

Troisième fait. — Garnier (André), vingt-cinq ans, habitant à 8 kilomètres de Tonnerre, d'une forte constitution, nervoso-sanguin, sobre, éprouvait depuis cinq à six jours de la pesanteur de tête et quelques vertiges. Une ou deux selles diarrhéiques par jour, appétit conservé; il vivait comme à son ordinaire, et vaquait à ses occupations de vigneron, lorsque, le 19 octobre, n'ayant fait le matin qu'un très léger repas, il se couche à cinq heures, avec l'intention de se lever le lendemain de grand matin. Une fois au lit, il ne peut s'endormir; agitation. A onze heures du soir, il est pris, sans coliques, d'envies d'aller à la selle; à minuit, une deuxième selle, et en même temps un vomissement dont il ne peut indiquer la nature. Dès ce moment il éprouva un grand malaise, et tomba comme affaissé sur son lit; il y eut dès lors, toutes les dix à quinze minutes, une rapide succession de vomissements formés de matières aqueuses, troubles et amères, et de selles liquides, blanchâtres et louches comme de l'eau de son; des crampes se déclarèrent presque en même temps dans les mollets. On vint alors, dit notre confrère M. *Lemoine*, me chercher en grande hâte; mais bientôt les crampes étaient devenues si violentes, les vomissements si rapprochés et le froid si intense, qu'on le crut près de succomber, et je trouvai sur la route un autre commissionnaire envoyé à ma rencontre.

Le malade était dans l'état suivant à mon arrivée, entre sept et huit heures du matin: cercle livide autour des yeux enfoncés dans leur orbite, quoique brillants et injectés; nez effilé et brunâtre, froid à son extrémité; lèvres bleuâtres et gonflées, contrastant avec l'aplatissement des parties voisines dont la teinte est moins foncée; voix rauque, voilée, ressemblant à une sorte de souffle expiratoire; soif inextinguible. Du reste, il paraît considérablement amaigri; la pulpe des doigts est ridée et livide, les ongles bleuâtres.

Langue large, violette à sa pointe et sur ses bords; sur le reste de sa surface, enduit blanchâtre, humide; malaise, nausées, constriction à l'épigastre, vomissement dix minutes après mon arrivée d'une matière liquide, trouble, contenant quelques mucosités blanchâtres; cette matière compose les selles qu'on a pu garder, c'est-à-dire les dernières, parce que les premières, ayant lieu presque en même temps que les vomissements, échappaient au malade; on en a compté vingt-cinq depuis le début. Ventre rétracté, indolent à la pression; le malade se plaint de sentir comme une barre à travers la région ombilicale; ses téguments ont une teinte olivâtre. Il n'y a pas eu d'urines cette

FEUILLETON.

LETTRE SUR LE CONCOURS ET L'ÉLECTION (1).

Le concours actuellement ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier, les luttes qui vont bientôt commencer dans celle de Paris, l'approche de la session législative pendant laquelle sans nul doute M. Salvandy apportera son projet de loi devant la chambre des députés, tout enfin donne un mérite d'actualité à la brochure de M. Gerdy.

D'ailleurs, en dehors même de ces bénéfices de l'à-propos, le travail de l'honorable professeur est si remarquable sous tous les rapports qu'il est digne de fixer l'attention quelles que soient les circonstances qui le voient naître.

Pour nous qui sommes constamment à la recherche des bonnes et utiles choses, des pensées généreuses et nobles, quelle que soit la source d'où elles émanent, qui ne sommes enrôlé que sous la bannière de la vérité et qui ne combattons ni pour la rose blanche ni pour la rose rouge, nous sommes heureux toutes les fois que nous rencontrons sur nos pas un homme aux grandes idées et qui met la force de son talent et de son expérience au service et à la défense de nos belles et libérales institutions.

Au nombre de ces dernières, nous l'avons dit souvent, nous plaçons en première ligne le concours, et nous le considérons comme le moyen le plus sûr pour continuer à l'enseignement de nos Ecoles et de nos Facultés l'éclat dont il rayonne aujourd'hui dans toute l'Europe.

Le concours est si parfaitement en harmonie avec l'esprit des sociétés modernes qu'il nous fut impossible de nous expliquer à la chambre des pairs la présence de M. Cousin à la tête de ses plus fougueux adversaires. On se rappelle encore la verve, l'entrain, nous dirions presque la haute intelligence qu'il déploya pour le triomphe de sa cause et le succès de ses paradoxes; M. Salvandy, dont les tendances comme ministre n'étaient pas en trop grande opposition avec les opinions de M. Cousin, défendit faiblement son œuvre, et l'on sait ce qui arriva.

M. Gerdy se met aujourd'hui aux lieu et place de M. Salvandy; il prend M. Cousin corps à corps, le presse de sa puissante logique, et de chacun des arguments fournis par le philosophe il en fait sortir une erreur.

Avant de commencer la lutte, le redoutable joûteur délimite le champ de bataille, et énumère les droits que tous deux possèdent pour descendre dans la lice. Laissons à M. Gerdy le soin de nous édifier sur sa position propre et sur celle de son compétiteur:

« On nous dira que l'illustre philosophe a été souvent juge dans les concours de l'agrégation, dans les élections académiques: oui, mais il n'a jamais été candidat dans des concours importants, peut-être jamais dans des élections scientifiques, et assurément jamais il n'a fait partie des concours de médecine, ni comme juge, ni comme concurrent. M. Cousin n'est point devenu professeur de la Faculté des lettres par le concours quoiqu'il fût si capable d'y parvenir par cette voie.

» Depuis son élévation au professorat, M. Cousin est arrivé à d'autres dignités dans l'Université, mais jamais par concours. Ainsi, il ne doit au concours aucune des grandes distinctions dont il jouit.

» Sous ce rapport, nous sommes, nous en particulier, dans des circonstances moins défavorables, quoique dans une sphère bien moins élevée en fait et en droit que celle de M. Cousin. En effet, nous avons parcouru toute la hiérarchie des distinctions médicales par le concours et par l'élection; nous nous sommes présenté dans sept concours importants de la pratique publique et de l'enseignement, pour ne parler que des plus difficiles par le nombre et la variété des épreuves. D'ailleurs, nous nous sommes présenté sept fois aussi à l'élection. D'une autre part, nous avons été juge plus de douze fois dans les concours où nous avions paru autrefois comme compétiteur. Enfin, nous avons pris part au moins quinze fois à des élections académiques, et deux ou trois fois à des élections de présentation pour des professeurs des écoles préparatoires. Nous avons donc, ainsi que nous le disions en commençant, pratiqué le concours et l'élection un grand nombre de fois comme candidat et comme juge; nous avons donc une longue expérience de ces choses; et si l'expérience est le guide le plus sûr dans la pratique de la vie, nous devons être dans des conditions plus favorables que ne l'est M. Cousin pour apprécier la valeur relative de l'élection, de la présentation et du concours. »

Après l'exposition de leurs titres respectifs, M. Gerdy s'empare un par un des arguments que M. Cousin a fait valoir contre le concours, et dont il fait un piedestal à la nomination des professeurs par mode de présentation. Si dans son plaidoyer à la chambre des pairs le philosophe éclectique avait reculé les limites des bons mots, de la raillerie et des traits d'esprit, le médecin n'est pas resté en arrière, et il le suit avec bonheur sur le chemin rocailleux de la fine moquerie. Ainsi, répondant à la première objection du noble pair, qui prétendait que *le concours était populaire parmi les jeunes docteurs*, M. Gerdy établit que la moyenne de l'âge des candidats au concours de l'agrégation, au moment de leur nomination, est de 31 ans 3 mois; que celle des candidats au concours du professorat est de 38 ans 9 mois au lieu de 25 ans supposés par M. Cousin, et la moyenne de l'âge des professeurs nommés, de 40 ans. Puis il ajoute:

« Mais qui a pu exciter ainsi la verve moqueuse et le persiflage de l'illustre M. Cousin? Serait-ce qu'il est jaloux de voir les médecins arriver à l'agrégation à 31 ans, au professorat à 40 ans, tandis qu'on parvient au professorat, en philosophie, à la Faculté des Lettres, à 23 et à 25 ans? Qu'est-ce, en effet, qu'un médecin de 40 ans devant un professeur de philosophie de 23 ou de 25 ans?

» Au reste, si les conditions d'âge sont trop abaissées dans les concours, c'est la faute du conseil royal de l'Université, et peut-être de M. Cousin lui-même, qui en fait partie, et qui a dû contribuer autant que qui ce soit, par l'autorité dont il jouit, à fixer ces conditions. Enfin, si elles sont trop abaissées, pourquoi le conseil les abaisse-t-il encore exceptionnellement pour de jeunes protégés?

» Il serait vraiment très conséquent qu'après avoir contribué à fixer ces conditions à l'Université, l'illustre M. Cousin fût venu s'en moquer à la chambre des pairs. Les hommes d'esprit et d'imagination aiment tellement les contrastes, que je n'en serais pas étonné. Ils se plaisent même souvent dans des contradictions qui intimideraient et embarrasseraient un homme de logique étroite et serrée. Je le conçois, ils y brillent par leur air dégagé, par la vivacité de leurs mouvements, par la souplesse de leur esprit, par les éclats de leur parole. Ce sont, en vérité, de petits météores, de véritables artifices, des fusées volantes qui éblouissent en éclatant, pour nous laisser aussitôt après dans une nuit profonde. Mais pourquoi l'illustre M. Cousin, qui, comme membre du conseil royal de l'Université, sait parfaitement

(1) Brochure en réponse aux objections de M. Cousin contre le concours; par M. Gerdy, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

nuit et la vessie paraît vide. Pouls petit, très dépressible, à 84 : pas de soubresauts. La température du corps est diminuée; le malade se plaint d'avoir froid. Crampes dans les mollets presque continuelles sitôt qu'on cesse les frictions, que deux parents pratiquent sur ses jambes avec la main. Il y a une demi-heure, crampe très violente à l'avant-bras droit.

Respiration normale.

Traitement. — Je fis immédiatement envelopper le malade d'une couverture de laine trempée dans l'eau bouillante et fortement exprimée; sur les flancs, et de chaque côté un morceau de pierre à chaux entourée d'un linge mouillé, recouvert lui-même d'un autre linge sec : cette chaux devait être renouvelée une demi-heure après. Potion éthérée et laudanisée à prendre par cuillerées d'heure en heure.

Trois heures après, sous l'influence des moyens employés, la chaleur était en partie revenue; agitation, inquiétude, céphalalgie et oppression. Le malade demande avec instance et d'une voix plus claire, de l'air et de l'eau; la face animée, en sueur; l'œil brillant; pouls à 92, large, un peu résistant. Les crampes ont diminué, mais semblent sans cesse sur le point de revenir; le malade ne veut pas qu'on cesse les frictions.

Pendant mon absence, trois vomissements abondants, blanchâtres et troubles; pas de selle; nausées continuelles et dégoût, qu'il attribue à la potion éthérée, dont il n'a pu conserver que la dernière cuillerée.

Envelopper le corps de linges chauds et secs; sinapismes aux extrémités. Potion laudanisée sans éther, eau fraîche en petite quantité à la fois et prise à travers un chalumeau de chanvre.

Le 21 octobre, à sept heures du matin, le malade a été fort agité, à même un peu déliré. La chaleur persiste, mais il s'en plaint moins; les crampes, qui avaient reparu le soir, ont définitivement cessé dans la nuit. Mais les vomissements sont devenus plus nombreux et presque constants après l'ingestion des boissons prises cependant avec les précautions indiquées; le liquide en est d'abord louche ou blanchâtre; mais bientôt il devient verdâtre à l'air. Il y en a eu quinze à dix-huit dans la nuit, et après chacun d'eux le malade a été pris de hoquet, durant environ dix minutes et très fatigant. Depuis ce matin, douleur vive dans l'hypochondre droit, surtout pendant les secousses du hoquet et des vomissements. Langue humide, jaunâtre, rosée sur ses bords; bouche pâteuse, nausées; douleur vague à l'épigastre, non exagérée par la pression; ventre aplati, rétracté; teinte bronzée des téguments abdominaux. Pas d'urine depuis trente heures; la vessie est vide. Voix encore rauque, mais moins voilée; le pourtour des yeux moins brunâtre, quoique le globe semble encore enfoncé dans l'orbite. Pouls à 80. Le malade est moins affaissé, très fatigué par ses efforts de vomissement. — Sinapisme à la région hépatique; cataplasmes vinaigrés aux jambes.

Le 22, les crampes n'ont pas reparu; douleurs obtuses dans les mollets; les vomissements continuent, quoique plus éloignés, de même nature; le hoquet persiste; pas de selles. — Cataplasmes vinaigrés aux pieds; potion laudanisée; vésicatoire à l'épigastre.

Le 23, les vomissements ont cessé hier soir; mais le hoquet a persisté encore, revenant à peu près toutes les heures; cependant il a cessé depuis quatre heures. Le malade est calme; insomnie; chaleur normale de la peau; pouls à 76. Urines, cette nuit, d'abord assez foncées, puis plus claires, en petite quantité. La teinte livide des paupières a presque disparu, ainsi que la tuméfaction des lèvres; voix plus claire. Point de nausées. — Eau de groseille; bouillon de veau froid par cuillerées.

A partir de ce moment, la convalescence marche avec rapidité et le malade est bientôt parfaitement guéri.

On doit savoir gré, dit en terminant M. Lemoine, dont nous regrettons que le manque d'espace nous empêche de reproduire les intéressantes réflexions, à la rédaction de la *Gazette des Hôpitaux* de tenir les médecins en garde contre une attaque générale, à laquelle semblent déjà préluder toutes ces attaques partielles.

— Nous devons dire, avant de terminer cet article, que le malade de Cochin, le nommé Buisson (Hippolyte), âgé de trente et un ans, demeurant rue des Gobelins, n° 18 (12e arrondissement), couché le 1er novembre au n° 9 de la salle Saint-Jean de l'hôpital Cochin, transféré le lendemain au n° 13 de la même salle, et dont l'observation détaillée a été rapportée dans le numéro du 4 novembre, est entré en convalescence dès le 5, et est sorti entièrement guéri le 8.

A ce propos, nous devons une réponse au *Corsaire*, qui, dans un article *sérieux* publié dans son numéro d'hier 9 novembre, nous a accusé de propager des bruits alarmants d'*une manière imprudente et même coupable*. Ce même journal annonçait qu'un M. Besson, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'Ajaccio, avait parcouru tous les hôpitaux de Paris pour vérifier nos assertions, et que samedi 6 novembre, à midi et demie, heure à laquelle il terminait sa visite, aucun cas de choléra ne s'était déclaré dans aucun hôpital, *y compris l'hôpital Cochin* (sic); enfin, le *Corsaire* s'étonnait que l'administration des hôpitaux n'eût pas donné de démenti formel au *prétendu cas de choléra* publié par la *Gazette des Hôpitaux*.

En réponse à cet article, M. le docteur Foucart, qui nous avait communiqué ce fait recueilli publiquement à l'hôpital Cochin, et diagnostiqué par M. Nonat, chef du service, *choléra asiatique*, le docteur Foucart a adressé au rédacteur du *Corsaire* une lettre dans laquelle il sommait M. Besson, si toutefois ce chirurgien en chef *n'est pas un être de raison*, de lui prouver que le fait n'avait pas existé, lui donnant tous les renseignements nécessaires pour qu'il lui fût facile de contrôler l'observation.

« Quant à l'intention, ajoutait dans sa lettre notre collaborateur, que nous suppose le *Corsaire* de vouloir propager des bruits alarmants, elle est si loin de notre pensée que nous avions pris soin, dans quelques lignes placées en tête de l'observation, de rassurer le public sur la valeur de ces bruits; mais un fait s'est présenté, *que je maintiens exact*; j'ai dû le recueillir et le communiquer à la *Gazette des Hôpitaux*, dont le devoir est d'attirer sur ceux de la même nature qui pourraient se rencontrer, l'attention de tous les praticiens. »

Après un démenti aussi formel que celui que nous a adressé le *Corsaire*, nous avons lieu de nous étonner qu'il n'ait pas répondu, et n'ait pas inséré ce matin la lettre de notre collaborateur. Serait-ce donc que M. Besson serait en effet un être imaginaire? S'il n'en était pas ainsi, comment se fait-il qu'il ne nous ait pas indiqué les sources auxquelles il a puisé ses prétendus renseignements?

Quant au démenti que le *Corsaire* s'étonne de ne point nous voir donner par l'administration des hôpitaux, nous lui en donnerons une raison, une seule, mais qui nous paraît péremptoire : *c'est que le fait est vrai.*

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

OUVERTURE DU COURS DE CLINIQUE.

De la douleur au point de vue chirurgical.

Au renouvellement de chaque année scolaire, j'éprouve toujours un certain embarras : d'une part, je voudrais me soustraire à l'usage généralement adopté de faire une leçon préliminaire, un discours d'ouverture, d'entrer dans quelques considérations générales avant de passer à l'examen que nous serons obligé de faire plus tard des cas particuliers; et, d'autre part, cette coutume est si universellement répandue qu'il me paraît difficile de m'y refuser. Pour m'y conformer, je n'aborderai donc pas aujourd'hui l'histoire des faits isolés qui doivent nous occuper; je laisserai de côté plusieurs cas chirurgicaux importants qui devront vous passer sous les yeux. Mais nous vous dirons dès aujourd'hui que nous avons dans nos salles un assez grand nombre de cas curieux : ainsi, un cas de bronchocèle qui nécessitera une opération; une division du voile du palais, pour laquelle nous pratiquerons une suture; ce cas est des plus favorables en ce sens qu'il s'agit d'une simple division du voile du palais, sans écartement des os de la voûte palatine, et que la malade, ayant de dix-sept à dix-huit ans, est assez raisonnable pour se prêter avec docilité à toutes les précautions qu'exigera le succès. Nous avons enfin un sujet qui a une fausse articulation après une fracture d'un des os de l'avant-bras, affection pour laquelle nous lui ferons une résection. Ces cas indiqués comme sommaire de nos leçons subséquentes, nous allons essayer de vous présenter quelques considérations sur la douleur considérée au point de vue chirurgical.

Vous devinez sur-le-champ que ce sujet m'est inspiré par la grande découverte qui vient d'être faite au commencement de cette année, et qui a pour objet de rendre l'homme malade inhabile à ressentir la douleur, de le faire insensible à l'épreuve des souffrances les plus cruelles; ce fait de l'éthérisation est de la plus haute importance. On peut dire que la chirurgie de cette année contraste avec ce qu'elle était encore il y a quelques mois à peine. Supprimer la douleur, c'est répondre à un des sentiments les plus vifs, les plus puissants, les plus impérieux de l'humanité. La douleur est l'ennemi que les êtres organisés vivants redoutent le plus. Eh bien! cette découverte m'inspire l'idée de faire quelques réflexions sur la douleur elle-même, et non plus sur l'éthérisation et ses résultats, chose dont nous avons assez longuement parlé dans le temps et sur laquelle nous aurons encore occasion de revenir.

La douleur ne se présente pas seulement, au point de vue chirurgical pour les malades et le chirurgien, comme compagne des opérations graves ou non qui sont pratiquées pour différentes maladies. C'est un phénomène inhérent à un grand nombre d'affections; elle est presque inséparable de nos opérations, quelles qu'elles soient; *c'est un remède amer*, comme disait Frédéric Hoffmann; mais autant nous devons chercher à l'épargner aux malades quand il doit en résulter un avantage pour nous, autant nous devons faire attention qu'il est des circonstances où il est essentiel de ne pas l'abolir dans certaines autres circonstances. Il est des cas où il faut faire souffrir l'homme, et un grand nombre de médications tirent une grande partie de leur efficacité, de leur vertu de la douleur même qu'elles déterminent. Voilà donc les trois points de vue principaux sous lesquels il faut envisager la douleur :

1° Comme symptôme d'un grand nombre de maladies, nous vous ferons voir alors qu'elle constitue un précieux élément de diagnostic, qu'elle nous sert comme phénomène caractéristique, pathognomonique.

2° Comme inséparable des opérations de chirurgie;

3° Comme moyen thérapeutique capable de produire une modification favorable de l'organisme malade.

Loin de moi la pensée d'avoir, en vous présentant ces quelques considérations, la prétention de traiter un sujet nouveau, de le créer, de dire des choses qui ne sont pas vues généralement, et dont personne n'a fait encore le sujet de méditations approfondies. Il y a longtemps que les chirurgiens, autant que les médecins et les physiologistes, ont étudié la douleur. Peut-être cependant serai-je assez heureux pour vous dire des choses qui ne sont pas consignées partout, qui ne sont pas généralement répandues dans tous les livres. Mais, dans le cas où quelques-uns d'entre vous seraient désireux d'étudier la question de la douleur d'une manière plus approfondie, je vous renverrai à certaines sources dans lesquelles vous trouverez tous les éclaircissements, les développements que vous pourrez souhaiter, et vous indiquerai différents petits travaux très instructifs.

Ainsi un chirurgien fort distingué de Lyon, Marc-Antoine

tous les faits que je viens de rétablir, est-il tombé dans ces erreurs graves sur le concours? »

Passant bientôt à la seconde objection, qui prétend que les hommes supérieurs n'affrontent pas les chances du concours, M. Gerdy établit d'abord la distinction radicale qu'il faut faire entre les inventeurs et les professeurs, énumère les qualités réciproques qui les caractérisent, et conclut avec logique que si les professeurs peuvent avoir les mérites des inventeurs, ceux-ci ne possèdent presque jamais les qualités nécessaires aux premiers.

Nous remplirions toutes les colonnes de notre feuille si nous voulions citer tous les passages remarquables du travail de M. Gerdy; cependant, nous ne pouvons résister au plaisir de reproduire quelques considérations sur l'enseignement clinique, et qui détruisent le préjugé que toute la médecine est dans la clinique :

« Les chaires de clinique forment-elles par excellence l'enseignement médical? Voyons si ce second oracle, tant de fois répété, est plus vrai que le premier? Il y a des maladies très communes qu'on voit fort souvent; des maladies médiocrement communes que l'on observe de temps en temps; des maladies rares, qu'un praticien ne rencontre quelquefois pas dans quarante ou cinquante ans de pratique; enfin, il est des maladies très rares qu'on ne voit pas toujours dans le cours d'un siècle, le choléra épidémique par exemple. En conséquence, un élève laborieux qui suit tous les matins une clinique, ne voit guère que des maladies très communes, ou médiocrement fréquentes, fort peu de maladies rares, et presque point de ces maladies qu'on ne rencontre pas une fois dans un siècle.

» Les cours de clinique sont donc incomplets déjà sous le rapport du *nombre* des maladies qu'on peut y étudier; mais ils le sont bien davantage sous le rapport du nombre de leurs formes ou de leurs variétés. En effet, les maladies en offrent de considérables et d'excessivement multipliées par les différences de leurs causes, de leurs altérations matérielles, de leurs symptômes, de leur marche, de leurs terminaisons, et de ces différences résultent des modifications considérables dans le diagnostic, dans le pronostic et dans le traitement. Or, comme ces variétés se retrouvent dans les divers cas particuliers; comme elles sont excessivement nombreuses; comme les deux ou trois ans d'études cliniques des élèves doivent se partager entre des cliniques internes et externes, entre des cliniques d'accouchement, de maladies de peau, de maladies des enfants, etc.; comme ces élèves ne peuvent guère suivre qu'une clinique dans chaque matinée, il en résulte qu'ils ne peuvent voir qu'un très petit nombre de variétés de la même maladie, et que l'enseignement clinique est très borné, très circonscrit. »

Ce sont ces hautes considérations qui nous avaient fait soutenir les cinq années d'étude proposées par le ministre, et que la commission de la chambre des pairs crut devoir maintenir au chiffre de quatre. M. Gerdy, nous en sommes sûr, est complétement de notre avis.

Et maintenant que la place nous manque pour transcrire de nouveaux passages de ce brillant travail, terminons en nous associant à la pensée qui a dominé M. Gerdy, c'est-à-dire de voir les juges prendre en plus grande considération qu'ils ne le font aujourd'hui les titres antérieurs des candidats.

Cependant, nous ne pouvons suivre l'honorable professeur dans tous ses vœux, et nous croyons qu'il serait injuste et déraisonnable de prendre pour base des discussions, non une thèse préparée *ad hoc*, mais les travaux imprimés par les candidats. En effet, M. Gerdy a posé lui-même en principe que la moyenne de l'âge des candidats au concours du professorat était de 38 ans 9 mois. A cet âge, mûri par l'expérience et un plus grand savoir, l'homme désavoue souvent des travaux échappés à sa plume de 20 et 25 ans, et il serait injuste de lui faire un reproche, peut-être mérité alors, et dont il n'est plus passible à 40 ans.

Sans doute M. Gerdy ne propose cette innovation que pour augmenter les garanties que doit offrir un jury; « car, dit-il, on serait assuré par là que les juges les auraient examinés pendant un certain temps, et qu'ils seraient mieux en état d'en apprécier la valeur à la suite d'une discussion contradictoire. »

Cependant, quelques pages plus loin (page 32, à la fin du 3e alinéa), M. Gerdy nous fait une confidence singulière : « Les juges, dit-il, en répondant à la 13e objection de M. Cousin, étant forcés d'assister aux épreuves *entières*, on est sûr, au moins, qu'ils pourront, *par eux-mêmes*, apprécier plusieurs des éléments du concours, *tandis qu'il n'est jamais sûr*, et qu'il est même certain, qu'ils ne lisent pas ou lisent peu les écrits des candidats. »

D'après cet aveu, il faut donc épargner aux juges les fatigues trop longues, et ne leur donner à lire qu'une simple thèse, laissant aux rapporteurs le soin de les édifier sur les travaux antérieurs des candidats.

Malgré cette petite divergence d'opinion, nous considérons le travail de M. Gerdy comme le plaidoyer le plus éloquent et le plus spirituel en faveur du concours; et en présence de ces réfutations si pleines de logique, de justice et de raison, nous doutons qu'il se rencontre à la chambre des députés un orateur assez hardi pour reprendre en sous-œuvre la tâche paradoxale de M. Cousin.

Félix Roubaud.

Nous publions le tableau statistique des calculeux que M. Paul Guersant a présenté à l'Académie de médecine. Succès, revers, cas inopérables et inopérés, nature des accidents, tout est indiqué; c'est un bon exemple donné. Si chaque chirurgien avait ainsi fait connaître la statistique de ses résultats, la question du parallèle de la taille et de la lithotritie y aurait singulièrement gagné.

Tableau statistique des calculeux que j'ai opérés et soignés dans ma pratique, principalement à Bicêtre et à l'hôpital des Enfants. (En tout, 74 cas.)

39 *tailles*. 31 guéris, 8 morts. — Bilatérales. 37 enfants de 18 mois à 15 ans. — 30 guéris. 1 restant avec une fistule recto-vésicale. — 7 morts. 3 d'inflammation du tissu cellulaire du petit bassin, abcès ou péritonite. 4 de rougeole ou de scarlatine avec pneumonie. — Latéralisée. 1 adulte. — 1 guéri. La dureté du calcul avait fait renoncer à la lithotritie. — Hypogastrique. 1 vieillard. — 1 mort de cystite et de péritonite.

20 *lithotrities*. 12 guéris, 8 morts. Enfants, 8. 6 garçons, 2 filles. 4 guéris en une ou plusieurs séances. 2 morts. 1 après une séance de 4 minutes; 1 de croup : il était guéri de la pierre. — 2 filles. 1 guérie en 5 séances : aucun accident. 1 morte. Après une séance très heureuse, il survint une scarlatine avec pneumonie. — 1 adulte. Guéri sans accidents. — 11 vieillards. 6 guéris plus ou moins complétement. 5 morts de cystite et de néphrite.

6 *extractions de calculs de l'urètre*. 6 chez de petits garçons. 5 guéris. 1 mort, suite d'angine gangréneuse consécutive.

9 *observés, non opérés*. — 9 vieillards de 70 à 80 ans, ayant des prostates ou des vessies trop malades, ou bien étant trop âgés et se refusant à toute opération.

P. Guersant.

Petit, un des derniers disciples de Desault, un des hommes qui ont contribué à donner une grande, une belle impulsion à la chirurgie de la seconde capitale de la France, Petit a fait de la douleur en chirurgie le sujet d'un admirable discours académique, et ce qui va vous étonner, le sujet d'une épître en vers ; car Petit traduisait aussi bien ses pensées dans la langue des poètes qu'en langage ordinaire.

A l'époque où Bichat faisait faire tant de progrès à la science anatomique et à la physiologie, un de mes condisciples, Billon, mort aujourd'hui, a fait sur la douleur une dissertation inaugurale fort remarquable. Vous voyez que je ne prétends pas traiter devant vous un sujet tout à fait neuf, puisque je commence par vous dire quels sont les auteurs qui en ont parlé avant moi. Je me bornerai donc à vous indiquer, à tracer à grands traits ce qui vous sera le plus utile à connaître.

De la douleur comme symptôme dans les maladies.

La douleur est un phénomène concomittant d'un grand nombre de maladies. Il est peu d'affections qui ne l'aient pas pour cortége nécessaire. Il en est qui ne sont que la douleur elle-même, où la douleur est tout ; il en est où, si la douleur n'est pas absolument tout, elle est tellement disproportionnée avec les autres symptômes, avec les causes qui la produisent, que l'on doit la considérer en première ligne et comme la circonstance principale. Je dis qu'il y a des maladies où la douleur est tout. En voulez-vous un exemple? Il y a des névralgies qui nécessitent l'intervention de la chirurgie, qui ne s'accompagnent d'aucune lésion organique appréciable, à tel point que dans des cas où par un heureux hasard on a été à même de pouvoir examiner les nerfs malades, on n'a rien trouvé, ni rougeur, ni gonflement, etc. Ces maladies sont plutôt, qu'on nous passe le mot, des maladies dynamiques que des maladies organiques ; la preuve en est encore dans le déplacement rapide et continuel de la douleur, dans son passage d'un nerf à un autre fort éloigné et sans connexion avec le premier. Je pourrais vous citer le fait d'un individu chez lequel j'ai dû faire successivement, pour remédier à une affection de cette nature, la section du nerf frontal, du sus-orbitaire, du mentonnier, du facial, et ceci bat en brèche les opinions de certains auteurs qui professent que le nerf facial n'est par lui-même pour rien dans la production des névralgies de la face. La douleur se réfugia enfin dans le filet ethmoïdal du nerf nasal, de manière à devenir inattaquable. Ce fait n'est pas le seul que nous ayons été à même d'observer.

Dans le cours de l'année scolaire qui vient de s'écouler, nous avons fait de cette vérité une expérience bien cruelle. Il s'est passé dans nos salles un événement sur lequel nous ne nous sommes pas expliqué complétement ; nous avions des raisons pour que la malade qui en a été le sujet ignorât l'erreur dans laquelle nous étions tombé, ou plutôt l'illusion à laquelle nous nous sommes laissé aller. Voici ce fait ; il pourra servir à votre instruction : Une jeune femme vient dans notre service ; elle avait eu plusieurs grossesses ; elle était encore en ce moment enceinte de quatre à cinq mois environ. Elle présentait tous les phénomènes d'une tumeur blanche du genou : douleur, immobilité de l'articulation ; il n'y avait ni déplacement des surfaces articulaires, ni gonflement du genou. Ce manque de tuméfaction nous fit hésiter pendant longtemps ; mais enfin, réfléchissant qu'il existe dans la science des cas de tumeurs blanches sans gonflement, latentes, occultes, pour ainsi dire, nous nous décidâmes à lui faire l'amputation de la cuisse. Hâtons nous de dire que les suites en ont été des plus heureuses, que non-seulement la malade a guéri rapidement, mais que sa grossesse n'a été en rien influencée par notre opération. Eh bien ! la dissection la plus minutieuse de l'articulation du genou n'a pu faire rencontrer la moindre trace de lésion organique ; les os, les cartilages, les parties molles, étaient dans la plus parfaite intégrité. Il n'y avait autre chose que de la douleur.

Il y a des cas où la douleur est le symptôme d'un mal réel. Un homme porte un calcul dans la vessie. Au premier abord, il devrait sembler que la vessie, qui se trouve continuellement en contact avec le liquide irritant qu'elle est destinée à recevoir, devrait supporter, sans l'accuser par une sensation douloureuse, la présence d'un petit calcul. Cependant, il n'en est le plus souvent rien. Une pierre ne peut exister dans la vessie sans que l'organe soit vivement impressionné et traduise par la douleur la présence de ce calcul. Je dis le plus souvent, car il est des cas où elle finit par s'habituer en quelque sorte au corps étranger. J'ai pratiqué, il y a quelques années, la taille par le haut appareil à un homme de cinquante-quatre ans, chez lequel, dès l'âge de quinze ans, on avait reconnu la pierre vésicale. Mais chez ce sujet, malgré l'état fatigant qu'il exerçait, malgré plusieurs voyages longs qu'il fut obligé de faire, et pendant lesquels la pierre était nécessairement secouée dans la vessie, la membrane muqueuse s'était accoutumée au calcul, le tolérait, et ce ne fut que longtemps après que, le corps étranger ayant acquis un très gros volume, la douleur survint, et assez forte pour nécessiter l'opération.

Les douleurs si violentes des calculeux sont, dans un petit nombre de cas, proportionnées à la nature, aux caractères de la cause qui les fait naître. Il est loin d'en être de même dans certaines autres affections. Voyez, par exemple, cette maladie de l'anus à laquelle on donne le nom de *fissure*. Quelle est la lésion organique? Une petite ulcération à peine apercevable ; quelquefois, un spasme du sphincter ; ce spasme, pour le dire en passant, est-il cause ou effet? On n'en sait rien encore. Mais on peut être tenté de se demander s'il ne serait pas l'effet du ténesme du rectum et de l'anus. Or, les sujets qui ont des fissures de cette espèce éprouvent des douleurs tellement vives que quelquefois ils ne peuvent dormir, n'osent pas manger ; qu'ils sont obligés de modifier, de changer complétement leurs habitudes, leur régime. Cette douleur est d'un genre tout particulier ; elle est un des beaux exemples que je puisse vous signaler d'une douleur constituant le phénomène principal de quelques maladies.

Avant de vous dire comment la douleur peut être employée comme moyen de diagnostic, je dois vous dire que la douleur n'est pas *une ;* elle se montre sous toutes sortes de formes ; peut-être même, ces variétés sont-elles si nombreuses qu'il serait impossible de les indiquer toutes. Les divisions anciennes de la douleur, quant à son caractère, me semblent très incomplètes. On n'a admis que quatre espèces principales : gravative, tensive, pulsative, pongitive. Quant aux sous-genres, on les a rapportés à ces divisions primitives. Ainsi, a-t-on dit, la douleur tensive peut être portée au point de devenir divulsive ; la douleur pulsative peut s'élever à un tel degré d'intensité qu'elle soit lancinante ; la pongitive peut se présenter sous toutes sortes de formes, de nuances, jusqu'à être térébrante, c'est-à-dire comparable au déchirement des tissus par le trépan. Ceci vous indiquera assez que cette division de la douleur en quatre formes est insuffisante ; ce serait un sujet d'étude assez intéressant sur lequel il faudrait que l'on réfléchit ; on arriverait peut-être à des résultats plus satisfaisants, et à établir des distinctions plus exactes. Mais je m'arrête ; si je voulais pénétrer plus avant dans ce sujet, je dépasserais les bornes que je me suis imposées, et j'entrerais dans des détails qui sont plutôt du fait de la pathologie générale.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. Brachet.

Leçons sur la fièvre typhoïde, recueillies par le docteur Lavirotte, chef de clinique.

(Suite, voir le numéro du 26 octobre).

Déjà nous vous avons parlé des taches lenticulaires rosées des téguments. Cette éruption, bien que spéciale, bien que fournissant un signe pathognomonique lorsqu'elle existe, ne peut ni faire placer la maladie dans les téguments, ni la constituer, puisqu'elle manque toujours au début de la maladie, et quelquefois pendant toute sa durée. D'ailleurs, de quelle importance pourraient être ces rares plaques dans la production des phénomènes typhiques?

L'état morbide de la membrane muqueuse intestinale, et surtout de la partie inférieure de l'iléon, est bien d'une autre importance. L'intestin du n° 13, que vous avez sous les yeux, vous présente la réunion de toutes les lésions qui ont été signalées : les plaques gaufrées, grises et dures, les plaques réticulées et molles, les pustules agminées, les follicules épars, psorentérie à forme granuleuse ou pustuleuse, à follicules plus volumineux, les plaques pointillées noires et piquetées, et déjà, sur plusieurs points, des ulcérations, les unes formées, les autres commençantes, et vous faisant prendre la nature sur le fait dans la formation de ces ulcères, en ce sens que des parties des plaques gaufrées sont comme frappées de gangrène et forment des lambeaux encore adhérents, mais flottants et près de se détacher. Est-ce de la gangrène, comme se sont plu à le répéter la plupart des auteurs? Non, cela ne ressemble en rien à la gangrène. Cette éruption pustuleuse, analogue aux éruptions pustuleuses de la peau, présente dans sa structure une partie d'organisation pathologique qui, le plus souvent, doit se détacher. Si elle n'était pas dans un lieu abreuvé de liquides, elle ferait comme à la peau, elle se dessécherait ; mais les mucosités qui la baignent continuellement la ramollissent, et finissent par la détacher. Qu'on ne nous objecte point, pour preuve de la gangrène, la perforation de l'intestin. Pour dissiper les conséquences de ce fait, nous vous reporterons à l'observation de ce qui se passe dans ce moment-ci sous vos yeux, chez plusieurs de nos variolés.

Nous vous avons fait remarquer toutes les nuances de terminaisons des pustules. Quelques-unes se dessèchent encore peu développées, et disparaissent en quelque sorte par résolution et sans détritus apparents. Le plus grand nombre forme une croûte épaisse, qui, à sa chute, laisse voir la participation du derme dans cette cicatrice creuse, qui provient d'une sorte de déperdition de substance. Chez quelques malades, vous avez remarqué le derme ulcéré laisser la cicatrice le traverser dans toute son épaisseur ; chez un petit nombre, la pustule fait participer à sa formation le tissu cellulaire sous-cutané, et à sa chute elle laisse une ulcération assez profonde. Eh bien ! ce que vous voyez arriver dans la variole arrive de la même manière dans l'éruption typhique intestinale. Cette éruption est constante ; il n'y a que de rares exceptions à cette loi générale ; mais elle n'est pas toujours aussi étendue ni aussi variée que vous le voyez ici. Il n'y a bien souvent que deux ou trois plaques gaufrées ou quelques pustules éparses, de façon qu'on pourrait regarder cette forme de lésion intestinale comme pathognomonique, parce que depuis Rœderer et Wagler, qui ont commencé à la distinguer, et surtout depuis MM. Petit et Serres, qui lui avaient donné le nom de fièvre entéro-mésentérique, jusqu'aux savantes recherches de MM. Bretonneau, Louis, Chomel, Forget, etc., on en a fait pour ainsi dire le champ de bataille de la fièvre typhoïde, et plusieurs auteurs y ont placé toute la maladie, les uns sous le nom de dothinentérie, les autres sous celui d'entérite folliculeuse, d'entérite capillaire. Quoique les perforations de l'intestin arrivent le plus souvent, ainsi que nous l'avons dit, d'emblée, elles ont cependant lieu quelquefois sur une ulcération qui n'occupe d'abord qu'une partie de l'épaisseur de l'intestin, et qui achève peu à peu de le corroder, et quelquefois aussi le fond de cette ulcération se déchire brusquement par quelque effort ou par le passage de quelque matière intestinale.

L'on se tromperait si l'on déduisait de ce que nous avons dit l'impossibilité de toute espèce de terminaison par gangrène dans l'intestin. Nous savons qu'elle survient quelquefois par intensité, et plus souvent par malignité d'inflammation ; mais nous avons dû signaler ce qui arrive le plus ordinairement.

Quelque disposé que nous soyons à regarder cette lésion de l'intestin comme un apanage de la fièvre typhoïde, cependant nous ne croyons pas devoir placer la maladie tout entière dans cette éruption. Non, la fièvre typhoïde n'est pas et ne peut pas être une simple dothinentérie, une entérite folliculeuse. Dans les cas les plus ordinaires, le tube digestif n'est pas malade de manière à produire la mort, pas même les phénomènes pathologiques de la maladie. D'ailleurs, cette éruption n'existe jamais au début. Toujours quelques jours, plus ou moins, s'écoulent avant son apparition ; comment alors cette lésion locale serait-elle cause des autres accidents? Ne serait-ce pas admettre des effets sans cause, ou du moins avant leur cause? Si l'on s'appuie sur ce que, plus tard, ces plaques sont des causes d'ulcérations qui entraînent la mort, on leur fait jouer un rôle qui n'est plus le leur, ainsi que nous le verrons bientôt.

Nous glisserons sur l'état pathologique des glandes mésentériques, bien qu'elles se présentent ici dans toutes les conditions connues, depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'une noix, depuis le rose inflammatoire jusqu'à la couleur rouge-foncé qui avoisine la gangrène, depuis les premières traces d'infiltration purulente jusqu'à la fonte presque totale du tissu de quelques-unes. Leur lésion n'est pas aussi constante, ni aussi importante que celle des autres tissus ou organes ; elle n'est d'ailleurs que secondaire ; elle est l'effet de l'affection de l'intestin, à moins que ces corps ne fussent antérieurement malades par l'effet d'une tuberculisation générale, d'un état scrophuleux, ou de quelque autre lésion.

Quelque précieuses que soient ces données anatomiques, surtout celles qui sont relatives à l'encéphale, aux capillaires sanguins et à l'éruption folliculeuse de l'intestin, elles ne peuvent donc pas nous suffire pour expliquer la maladie, pour nous en donner la clef, et nous la faire placer dans un organe exclusivement, et moins encore pour nous en faire connaître la nature. Voyons maintenant si nous serons plus heureux du côté de la physiologie pathologique, et si en l'associant aux désordres anatomiques nous pourrons arriver à une solution satisfaisante. Vous le savez, nous avons une grande confiance dans la physiologie pathologique. Ce langage de l'économie malade, ce cri des organes souffrants ne nous trompe jamais. Il est un effet, et en remontant de l'effet à sa cause, on arrive, par l'analyse du fait ou de l'acte morbide, à sa cause, à son organe et à la lésion de celui-ci. Or, qu'avons-nous vu dans la fièvre typhoïde?

D'un côté, nous avons des phénomènes cérébraux du plus haut intérêt, puisqu'ils ne peuvent émaner que d'un organe profondément lésé, puisqu'ils peuvent aller et qu'ils vont souvent jusqu'à causer la mort. On demandera si l'encéphale ne fait point exécuter ces actes par une sorte de réaction sympathique qu'il recevrait d'autres organes malades, puisque lui-même il présente de si faibles lésions physiques. Si les phénomènes cérébraux n'étaient que les effets d'une réaction sur l'encéphale, ils ne seraient pas aussi uniformes, aussi univoques qu'ils le sont ; ils seraient variés, comme le sont tous les actes sympathiques ou par réaction d'un organe quelconque sur l'encéphale. De plus, ce viscère ne serait pas aussi gravement compromis qu'il l'est, et surtout il ne serait pas une cause aussi fréquente de la mort. Ce n'est que dans les cas exceptionnels qu'il est frappé aussi dangereusement, lorsqu'il ne l'est que par sympathie. Dès lors, il faut qu'il y ait chez lui autre chose qu'un effet de réaction, autre chose qu'une sympathie ; il faut qu'il soit malade lui-même. Telle est la conséquence logique et nécessaire de ce raisonnement physiologique. Ainsi, plus de doute, l'encéphale est malade, et c'est parce qu'il l'est qu'il opère les actes viciés qui dépendent de lui. Mais est-il seul malade? Forme-t-il seul la maladie? C'est ce que nous allons voir.

Nous savons que le système capillaire est largement compromis, et nous avons fait dépendre de lui une foule de phénomènes soit à la peau, soit sur les membranes muqueuses, soit dans l'épaisseur de quelques organes parenchymateux. Disséminé partout, il pourrait agir partout en portant son action et son influence dans tous les tissus. Cependant, sans nier la part considérable qu'il a dans la fièvre typhoïde, sans nier le rôle actif qu'il y joue, nous sommes bien éloigné de le regarder comme le siége de la maladie, comme son agent unique. Ce n'est pas lui qui occasionne les accidents cérébraux, puisque bien des fois la capillarité cérébrale se trouve augmentée, sans qu'il y ait les accidents typhiques. Ce n'est pas lui non plus qui occasionne les variations de la circulation, puisque bien des fois aussi il y a des congestions capillaires bien plus considérables, sans que le cœur présente ces anomalies. Ce n'est pas lui enfin qui occasionne la dothinentérie, puisque bien des fois l'intestin est le siége de congestions plus considérables, qui ne la produisent pas lorsque le poison typhique n'en est pas la cause. Cet état des capillaires mérite toute notre attention, parce qu'il joue un grand rôle ; mais il n'en fait ni le siége exclusif de la maladie, ni les agents de ses phénomènes.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 novembre 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. VILLENEUVE écrit à l'Académie pour refuser les fonctions de juge dans le concours qui va s'ouvrir devant la Faculté, certaines personnes ayant voulu faire planer sur lui des soupçons de partialité en faveur de l'un des concurrents.

L'Académie déclare ne pas accepter cette démission.

— M. ALQUIÉ, de Montpellier, inscrit pour le concours de clinique chirurgicale, demande un tour de faveur pour une lecture.

— M. GARNIER, chimiste, propose un nouveau moyen contre le croup des enfants. Ce moyen consiste à leur insuffler dans la bouche de la fumée de tabac. Du reste, l'auteur ne possède aucun fait d'application de ce moyen.

— M. HÉNOT, chirurgien à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, envoie un mémoire sur l'éthérisation, et présente un malade chez lequel il a pratiqué la désarticulation de la cuisse.

Ce malade est un homme de vingt-six ans, d'une bonne constitution, portant depuis trois ans une exostose éburnée de toute l'étendue du fémur, avec dilatation du canal médullaire, trajets fistuleux; fièvre hectique dans les derniers temps, marasme commençant. La désarticulation de la cuisse lui fut faite par le procédé à lambeaux antérieur et postérieur, modifié cependant quant à la longueur du lambeau antérieur, qui fut conservé plus court que le postérieur. Il y eut, au moment de l'opération, une hémorrhagie effrayante qui fut bientôt arrêtée par la ligature. La plaie fut réunie par première intention. Le malade, guéri, attend son admission aux Invalides.

— M. MÉLIER lit, au nom d'une commission composée de MM. Gueneau de Mussy, Jolly, Adelon, Mélier, rapporteur, la première partie d'un rapport sur les marais salans, leur salubrité et la question de savoir si l'on doit en autoriser l'établissement. (Réponse affirmative.)

Dans ce mémoire, l'auteur examine longuement les différentes opérations qui constituent l'art du saunier, et leur influence sur la santé des ouvriers. Sa conclusion est que, non-seulement les marais salans ne sont nullement dangereux au point de vue de l'hygiène, mais même qu'il faut, dans les pays marécageux, en favoriser l'établissement.

— Séance levée après cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 novembre 1847. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. TIZON, élève en pharmacie à l'hôpital d'Alger, envoie une formul à l'aide de laquelle il serait possible d'empêcher, dorénavant, les empoisonnements par l'arsenic. Il s'agirait simplement d'empêcher la vente de l'acide arsénieux qui ne serait point ainsi préparé :

Acide arsénieux,	30 grammes.
Sulfure rouge de mercure,	2
Créosote pure,	1
Coloquinte porphyrisée,	1
Sucre blanc,	q. s.

La couleur du mélange due au cinabre, son odeur, due à la créosote, son amertume, à la coloquinte, empêcheraient de confondre ce mélange avec toute autre poudre, et préviendraient toujours les empoisonnements volontaires ou involontaires.

— M. BLANCHET adresse un instrument auquel il donne le nom d'*acoumètre*, destiné à mesurer les divers degrés de surdité, et à juger de l'effet obtenu par l'emploi des divers traitements employés pour combattre cette infirmité.

Cet instrument se compose d'un diapason sonnant *ut*, et donnant 512 vibrations par seconde, à la température de 15° + 0, monté sur une caisse sonnant *ut* également, et donnant aussi 512 vibrations. L'une des extrémités de la caisse est fermée par une paroi immobile, et traversée par un axe en acier qui supporte une paroi mobile. L'occlusion plus ou moins complète de la boîte est indiquée par une aiguille courant sur un quart de cercle portant 10 divisions; la première division correspond à l'occlusion de la boîte; le n° 10, à son ouverture complète et au bruit le plus fort. Mis en vibration, l'instrument ouvert résonne plus fortement qu'un fort tuyau d'orgue, et s'entend à 250 mètres. Fermé, il s'entend à 13 mètres 55. Il est sensible au plus léger contact, et donne un timbre invariable. Il faut 45 degrés de chaleur pour diminuer d'une seule vibration par seconde le diapason.

FRANCE.

PARIS. — POUDRE DE GOUDRON CALCAIRE; par le docteur KEMMERER. — Il est peu de médecins dans les campagnes qui n'aient employé le goudron, ce précieux médicament du pauvre; mais il en est peu aussi qui ne l'aient pas abandonné : sa consistance, sa ténacité surtout répugnent aux pharmaciens qui le préparent, aux malades qui l'emploient. Et cependant, dans la thérapeutique, il tient une place aussi élevée que ces composés iodurés, mercuriels et autres qui figurent sans doute avec plus d'éclat dans les ordonnances des médecins.

En jetant par petites portions à la fois de la chaux vive en poudre dans une partie de goudron liquide, mélangeant bien les deux parties jusqu'à ce que la combinaison qui en résulte soit assez dure pour être pulvérisée, vous obtenez une poudre noire, non tenace, et par conséquent facile à employer. Cette poudre de goudron calcaire me paraît avoir des propriétés plus énergiques que le goudron seul.

Depuis quatre ans je l'ai employée dans des eczémas, dans quelques cas de gale, de prurigo, de vieux ulcères des jambes, etc., et c'est un moyen précieux pour le praticien des campagnes, précieux par son énergie, précieux par son bas prix. Je mêle cette poudre en trois proportions avec l'axonge. Le n° 1 contient un huitième, le n° 2 un quart, et le n° 3 moitié de la poudre de goudron calcaire, suivant l'état de sécheresse et d'inflammation des parties.

ETRANGER.

ITALIE. — ENGORGEMENT LAITEUX CHEZ LES NOUVELLES ACCOUCHÉES. — A la clinique obstétricale de Padoue on suit depuis longtemps, et avec un succès constant, le procédé suivant pour prévenir l'engorgement des mamelles chez les nouvelles accouchées qui ne comptent pas nourrir. On leur fait, les premiers quinze jours de l'accouchement, prendre les seins par l'enfant; puis on cesse tout à coup la lactation, on met la patiente à la diète et on lui maintient les seins relevés avec une cravate, en même temps qu'on les couvre avec des linges chauds sans cesse renouvelés. Le lait disparaît promptement par le fait de la diète et le repos, sans besoin de purgatifs ni d'autres remèdes. (Memoriale della medicina contemporanea.)

(Annales de thérapeutique.)

On a fait à Bordeaux le relevé, mois par mois, des malades admis à l'hôpital Saint-André durant les huit premiers mois de 1846 et 1847, et le relevé des décès pour toute la ville dans le même temps. Il en résulte que la cherté des subsistances a eu un effet très marqué en 1847 sur le nombre des malades et sur celui des décès. Voici les deux relevés.

Malades de l'hôpital.

1846.		1847.	
Janvier,	838.	Janvier,	939.
Février,	726.	Février,	764.
Mars,	868.	Mars,	982.
Avril,	791.	Avril,	959.
Mai,	808.	Mai.	1042.
Juin,	877.	Juin,	940.
Juillet,	1034.	Juillet,	1267.
Août,	1109.	Août,	1185.
	7051.		7896.

Décès dans toute la ville.

1846.		1847.	
Janvier,	276.	Janvier,	406.
Février,	258.	Février,	285.
Mars,	293.	Mars,	385.
Avril,	251.	Avril,	298.
Mai,	250.	Mai,	284.
Juin,	247.	Juin,	262.
Juillet,	301.	Juillet,	318.
Août,	302.	Août,	367.
	2178.		2605.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Les dernières nouvelles de Saint-Pétersbourg, sous la date du 25 octobre, disent qu'à Moscou, le 17, on comptait 135 malades, ce qui est une proportion assez faible pour une ville de 300,000 âmes.

— On écrit de Stockholm, le 26 octobre :

« Un cordon sanitaire est établi contre le choléra sur tout le littoral depuis Kullen à Tornéa, et il s'est formé à Stockholm une commission de quarantaine, composée de MM. le président Skogman, le contre-amiral Kreuger, le directeur-général Ekstremer et le négociant Sharp. »

— On nous communique de l'Intendance sanitaire la note suivante :

« Un cas de choléra-morbus a eu lieu en ville le 24 du courant. Il a été dûment constaté par l'Intendance sanitaire. La personne attaquée appartenait à la classe des domestiques; elle a succombé le lendemain. » (*Journal de Constantinople.*)

— On nous écrit de Bagdad sous la date du 29 septembre, que le choléra qui avait éclaté dans cette province, ne s'y est pas présenté sous un aspect aussi redoutable qu'en 1846. Le nombre des victimes à Bagdad n'a pas dépassé celui de quinze par jour. Il diminue progressivement, et se trouve réduit aujourd'hui de huit à dix. Cette année la maladie s'est répandue parmi les Arabes du désert. La tribu des Blems et celle des Chamars-Bjarbas en ont été particulièrement atteintes. (*Ib.*)

NOUVELLES.

Le ministre de l'intérieur, informé que dans quelques départements le transport des aliénés du lieu de leur séquestration à l'asile où ils doivent être traités s'opère d'une manière qui peut exercer une action fâcheuse sur leur état mental et nuire même à leur santé physique, vient d'inviter les préfets à lui faire connaître dans le plus bref délai : 1° Comment s'opère le transport des aliénés à l'asile où ils doivent être traités; 2° quelles sont les améliorations que cette partie peut recevoir, notamment si l'asile ne pourrait pas avoir une voiture spécialement consacrée à ce transport, ou, à défaut de ce moyen, s'il serait possible de se servir des voitures cellulaires appartenant au service des prisons, en évitant soigneusement toutefois de jamais transporter en même temps des aliénés et des détenus.

— M. Eudes-Deslonchamps, professeur d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Caen, est nommé doyen de ladite Faculté en remplacement de M. Thierry, admis, sur sa demande, à la retraite, et nommé doyen honoraire.

EN VENTE, Chez GERMER-BAILLIÈRE, ÉDITEUR, rue de l'Ecole-de-Médecine, et chez l'AUTEUR, rue St-Honoré, 270.

2e ÉDITION, Revue et considérablement augmentée. Un vol. in-8 de 630 pages. **Prix : 10 francs.**

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 13 NOVEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 134. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la **GAZETTE DES HOPITAUX**, et les Souscriptions à la **BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN** et au **DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE** du Dr Fabre, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane, Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = Paris. — *Revue clinique hebdomadaire.* Paralysie épileptique guérie par la strychnine. — Tumeur graisseuse de l'épaule. — Etiologie de la pellagre. = HOPITAUX. de la Charité (M. Cruveilhier). Ramollissement de la moelle. Mort. Autopsie. = (M. Morel-Lavallée). Rétrécissement organique de l'urètre. Guérisen par dilatation simple. Nouveau procédé de cathétérisme. = *Société de Médecine Pratique.* Fièvres rémittentes. — Cataracte osseuse. — Cancer du col utérin; traitement du cancer. = Dispenses universitaires. = Mesures d'hygiène publique en Piémont. = *Correspondance.* Lettre de M. Désirabode. = Nouvelles. = Feuilleton. De la Société ethnologique. — Publication des auteurs grecs et latins qui ont écrit sur la médecine.

PARIS, 12 NOVEMBRE 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Paralysie épileptique guérie par la strychnine. — Les auteurs ont peu parlé de la paralysie épileptique. Ils ont bien indiqué tous la paralysie momentanée qui succède aux accès épileptiques; mais la paralysie persistante qui se produit après une longue suite d'accès chez les sujets affectés de cette terrible maladie n'a pas été particulièrement étudiée, si ce n'est dans ces derniers temps. Ce n'est pas à dire pour cela qu'elle fût complétement inconnue des auteurs anciens; mais on en ignorait la valeur, la fréquence. Sans vouloir examiner ici aucune question de priorité dans l'étude de la paralysie épileptique du mouvement, bornons-nous à dire que souvent chez les épileptiques on voit survenir du strabisme, certains tics convulsifs, de la contraction dans un membre, et que si celle-ci se prolonge pendant longtemps, la partie s'atrophie.

Dans le traitement des paralysies, comme dans celui de toutes les affections purement symptomatiques, le seul traitement à mettre en usage est celui de l'altération dont la paralysie est le symptôme. Ceci explique comment le traitement par la strychnine des paralysies qui sont liées à une hémorrhagie cérébrale, à un ramollissement du cerveau ou à toute autre cause organique, reste le plus communément sans succès. C'est qu'en effet la strychnine, comme aucun autre agent thérapeutique, si puissant soit-il, ne saurait faire justice d'un épanchement dans le cerveau, d'un ramollissement de la pulpe de cet organe, etc.

Dans la paralysie épileptique il n'en est pas de même. La cause organique de l'épilepsie n'est pas connue; sur ce point les plus minutieuses investigations sont restées sans résultat; l'anatomie pathologique est muette; ce qui ne veut pas dire qu'elle le sera toujours, et que l'épilepsie ne sera jamais reconnue l'effet d'une altération organique appréciable. Mais il est possible de supposer que l'épilepsie est quelquefois une névrose pure, une affection dépendant d'un mode vicieux de l'innervation, et alors peut-être aurait-on quelque chance de succès en essayant d'agir sur le système nerveux lui-même, an administrant aux sujets paralytiques des substances qui ont la propriété de déterminer des secousses brusques, comme la strychnine dont nous venons de parler.

M. Moreau (de Tours) nous a fait voir, dans le service d'aliénés dont il est chargé à l'hospice de Bicêtre, plusieurs épileptiques affectés de paralysie consécutive chez lesquels il essaie ce traitement; chez quelques-uns d'entre eux il a réussi.

Nous avons vu entre autres un homme de quarante-sept ans, le nommé Nauffe, épileptique, qui au moment où l'on commença le traitement, était atteint depuis dix-huit mois environ d'une paralysie du bras droit avec contracture, flexion de l'avant-bras sur le bras, flexion des doigts. Cet homme fut mis au traitement par la strychnine, portée jusqu'à dose tétanique. Le traitement dura deux mois environ. Aujourd'hui le malade se sert également bien de ses deux bras, et serre presque aussi fortement les objets de sa main malade que de celle qui était restée saine.

Un autre malade de la même division qui se trouve dans le même état, mais dont l'affection remonte à sept ans, va être soumis à ce traitement, sur lequel nous reviendrons avec plus de détail lorsque les faits seront plus nombreux.

A ce propos, le même médecin nous a fait voir plusieurs épileptiques qu'en désespoir de cause il a essayé de traiter par les cautérisations pharyngées avec l'ammoniaque. Il en est un chez lequel la médication a amené une amélioration bien sensible. Cet homme avait jusqu'à 120, 130, 150 accès par mois. Le second mois de son traitement, il n'a eu que 14 accès. Disons cependant que cet amendement passager ne s'est pas soutenu; le mois suivant, les accès sont revenus au nombre de 50. Lorsqu'il pratique ces cautérisations, M. Moreau en fait une chaque matin; mais elles sont loin d'être toujours innocentes. Il est des malades chez lesquels elles ont déterminé des accidents. L'un des plus fréquents, des plus constants, et qui a toujours forcé au bout de quelque temps de suspendre la médication, ç'a été la tuméfaction des amygdales, qui survenait chez les uns au bout de quinze jours, trois semaines; chez les autres au bout d'un mois, ou plus. Nous avons vu en effet, chez plusieurs de ces sujets, les amygdales encore du volume d'un œuf de pigeon, quoique le traitement fût suspendu depuis assez longtemps. Ajoutons que cette tuméfaction tonsillaire n'est nullement douloureuse pour la plupart des malades, qui redemandent presque toutes les cautérisations dont ils disent se sentir soulagés.

Les accidents du côté des amygdales ne sont pas, du reste, les seuls que M. Moreau ait observés. Chez un de ces épileptiques il y eut une hémiplégie portant surtout sur la sensibilité; du côté de l'intelligence, troubles non moins sérieux; hallucinations, illusions, etc. Pour le dire en passant, l'épileptique qui fut pris ainsi d'hémiplégie est un sujet fort impressionnable; car dans le temps où M. Moreau faisait sur l'éther quelques expérimentations, il suffisait de trois ou quatre inspirations pour déterminer chez lui des accès de la plus grande violence. Cet homme présente encore ceci de particulier, que chez lui l'*aura epileptica* ne part pas comme chez les autres malades de la périphérie, des extrémités, pour remonter vers le cerveau, mais part de la tête pour se rendre aux extrémités.

Tumeur graisseuse de l'épaule. — M. Gosselin a ouvert mercredi le cours de clinique chirurgicale qu'il est chargé par intérim de faire dans les salles de M. le professeur Cloquet. Il est entré sur-le-champ en matière en entretenant ses auditeurs d'un fait d'onyxis actuellement dans le service, et qu'il devait opérer le surlendemain, et d'une tumeur de l'épaule dont il pratiquera l'ablation lundi prochain 15 novembre.

Le sujet qui la porte est une femme de cinquante-deux ans, qui présente au-dessus de l'épaule une tumeur assez simple, mais qui cependant ne serait sans pouvoir offrir quelques difficultés à des observateurs encore peu exercés. La marche de la maladie a présenté des détails significatifs. La première apparition de la tumeur remonte à l'âge de seize ans; peut-être existait-elle déjà depuis quelque temps; mais le fait est que ce n'est qu'à cette époque que la malade s'en est aperçue pour la première fois. Depuis lors, la tumeur a fait des progrès lents, presque insensibles; il y a quinze ans, elle a pris le volume qu'elle offre aujourd'hui. Il est cependant probable que depuis quinze ans elle a quelque peu augmenté. La malade s'en est toujours peu occupée, n'en éprouvant que fort peu de gêne et ne ressentant aucune douleur. Cependant, la tumeur continuant à prendre de l'accroissement (elle est aujourd'hui plus grosse que le poing) et commençant à gêner les mouvements, la femme est venue à l'hôpital pour la faire enlever.

Aujourd'hui, on trouve au niveau de la région deltoïdienne, un peu en arrière, au-dessus de la fosse sus-épineuse, une grosseur du volume du poing, sans changement de couleur à la peau, un peu rouge cependant à la partie supérieure, ce qui tient, non pas à un travail inflammatoire, mais à une stase du sang dans les vaisseaux capillaires veineux; elle n'est pas douloureuse à la pression, sans être non plus tout à fait insensible; sa surface est bosselée; on constate qu'elle est assez molle à sa périphérie, surtout en avant. Pressée alternativement avec les deux mains, elle a de la tendance à revenir sur elle-même, et donne une sensation comparable à de la fluctuation, mais qui n'est autre que de l'élasticité.

Cette tumeur, dit M. Gosselin, n'est pas formée par un liquide; ce n'est ni un abcès, ni une collection séreuse. Mais cette élasticité rapprochée de la disposition bosselée, l'absence de douleur, tout porte à penser que la tumeur est formée par une substance solide donnant sous la main la sensation que ferait éprouver une éponge mouillée que l'on presserait. Il ne peut être ici question ni d'un cancer, ni d'une tumeur fibreuse. La conclusion de M. Gosselin, portant ainsi le diagnostic par voie d'élimination, est que l'on a affaire à une tumeur formée par le développement anormal de la graisse. C'est un lipome, une des variétés des tumeurs désignées sous le nom de *loupes*.

On a divisé les loupes en deux classes, loupes enkystées, qui contiennent une substance demi-liquide, et loupes non enkystées, qui contiennent une substance solide comme celle dont nous parlons ici. Ces dernières ont été distinguées en deux espèces, lipomes et stéatomes. Des discussions longues se sont élevées entre des auteurs du plus grand mérite pour la question de savoir si le lipome et le stéatome ne sont qu'une seule et même maladie. Littre a établi une distinction; pour lui, le lipome n'est autre chose qu'une tumeur graisseuse simple; le stéatome est une tumeur graisseuse dégénérée et commençant à prendre quelques-uns des caractères du cancer. Louis et plus tard Delpech ont combattu cette opinion, soutenant qu'il n'y a là qu'une différence de consistance. Boyer a repris l'opinion de Littre, qu'il a soutenue. Les chirurgiens de nos jours, il faut le dire, n'attachent pas grande importance à ces distinctions.

FEUILLETON.

DE LA SOCIÉTÉ ETHNOLOGIQUE.

La Société ethnologique, dont le but est l'étude des races humaines, est de date récente; c'est à M. W.-F. Edwards qu'est dû l'honneur de cette fondation. Bien qu'elle ne date que de 1839, il s'est déjà produit dans son sein des travaux importants. D'abord composée des amis de M. Edwards, la Société vit bientôt son personnel s'augmenter de plusieurs membres de l'Institut, de professeurs du Jardin-des-Plantes, de la Faculté de médecine, parmi lesquels nous citerons MM. Orfila, Dumas, Blandin, Trousseau, Denonvilliers, etc. En dehors de ces corps savants, nous trouvons encore des médecins, des historiens, des géographes, des peintres, des statuaires, des voyageurs, tous hommes également distingués et dont les noms sont très connus, tous hommes enfin qui, à des points de vues différents, ont étudié l'homme ou les races humaines.

Des dons ont été faits à la Société. M. le ministre de l'instruction publique encourage ses travaux; des hommes sympathiques à tout ce qui est bien et utile ont également contribué au succès de la Société par des dons importants, et parmi eux je ne puis ne pas signaler M. Olinde Rodrigues et plusieurs membres de cette famille, à la tête de laquelle se place naturellement M. d'Echthal, à qui la Société est si redevable; c'est certainement à son zèle et à son habileté comme secrétaire et à sa bienveillance comme homme que nous devons une grande partie de l'état prospère où se trouve la Société ethnologique. Toutes ces circonstances lui ont permis de se constituer d'une manière définitive, de se choisir un local où elle peut accumuler ses collections scientifiques et littéraires, lieu enfin où chacun pourra fouiller ses archives et y puiser les éléments importants qu'elles renferment. Un bulletin semestriel publie les travaux ethnologiques; plusieurs volumes ont été imprimés et publiés; ils renferment des travaux importants, parmi lesquels nous citerons trois Mémoires de M. Edwards :

1° Des caractères physiologiques des races humaines considérées dans leur rapport avec l'histoire;

2° Un Mémoire sur l'anthropologie;

3° Les fragments d'un Mémoire sur l'histoire des Guels.

Nous citerons encore le travail si complet de M. d'Échthal sur les Foulahs. Les recherches sur l'anthropologie de M. Vivien Saint-Martin; un travail sur les Guanches, par M. Berthelot, et enfin celui de M. Davezar sur les Jebons, travaux qui témoignent en faveur de profondes études et de l'intérêt que présentent les recherches ethnologiques. Bientôt, j'espère, je résumerai le travail commencé à la Société sur la race nègre, et ce résumé prouvera que les questions ethnologiques sont sagement et profondément étudiées par la Société, et que les idées à cet égard ont singulièrement progressé depuis les travaux de M. Duméril père, Bory Saint-Vincent et la thèse de M. Broc, seuls travaux généralement connus des médecins. Mais à quoi bon former une Société ethnologique? L'étude de l'homme ne se fait-elle pas à l'Institut, à la Faculté et à l'Académie de médecine? Là n'est-il point étudié dans sa structure intime, ses manifestations physiologiques dans son passé et ailleurs dans toutes ses manifestations pathologiques? Cela est vrai; mais l'homme ainsi étudié isolément, indépendamment de tout milieu de toute circonstance extérieure, n'est plus étudié comme espèce, comme race, comme variété au milieu de mille circonstances diverses pouvant modifier son organisation physique et ses facultés morales. Cette étude complète de l'homme, au point de vue des formes qu'il revêt, de son origine, de ses aptitudes comme race, est presque tout entière à faire. Et ce n'est pas seulement en France que le besoin d'études appliquées à l'homme comme race se fait sentir, mais aussi en Angleterre, en Amérique, où les travaux de MM. Pritchard et de Morton ont eu tant de retentissement. Mais ces études ethnologiques demandent de la part de celui qui s'y livre des connaissances anatomiques et physiologiques précises; c'est la première condition pour embrasser cette science dans tout son ensemble. Et qui mieux que le médecin est apte à concourir à l'édification de cette science non-seulement par ses études anatomiques, mais par son esprit observateur et par les circonstances diverses dans lesquelles il se trouve non-seulement en France, mais à l'étranger, dans nos colonies, où il est appelé soit comme praticien, soit comme médecin militaire? Déjà plusieurs médecins ont présenté des observations et des travaux intéressants à la Société, et je ne pourrais mieux faire, si l'espace me le permettait, que de résumer les observations que MM. Isidore Jeoffroy Saint-Hilaire, Foville, Dumontier ont faites tout récemment à propos de la communication du travail de M. Morton sur les têtes comprimées de certains habitants de l'Amérique, observations qui n'ont point seulement un intérêt ethnologique, mais aussi physiologique et pathologique.

Le docteur Demarquay.

PUBLICATION DES AUTEURS GRECS ET LATINS QUI ONT ÉCRIT SUR LA MÉDECINE.

Le défaut de place nous a empêché de publier plus tôt l'opinion de M. le docteur Mérat, qu'il nous a communiquée. La question que M. Mérat discute nous semble plus grave que l'Académie n'a paru le croire.

Opinion de M. le docteur Mérat sur la collection des ouvrages grecs et latins proposée par M. Daremberg, et sur laquelle M. le ministre a désiré avoir l'avis de l'Académie de médecine.

Dans la séance du 26 octobre, M. Dubois (d'Amiens), au nom d'une commission composée de MM. Andral, Bousquet et lui, a

On admet assez généralement que l'ancienneté de la maladie, que des irritations ou des inflammations répétées peuvent changer la nature du lipome, donner lieu à l'augmentation de sa densité, au mélange d'une certaine quantité de lymphe albumineuse avec la graisse, à l'épaississement de ses cloisons intérieures, au développement plus considérable de ses vaisseaux.

Ainsi, l'altération des globules graisseux d'une part, des cloisons de l'autre modifient la tumeur sous le rapport de sa consistance. Lorsque la graisse est devenue plus dense, les cloisons plus résistantes, on a le stéatome. Lorsque les cloisons restent molles et minces, et que la graisse n'augmente pas de consistance, c'est au lipome que l'on a affaire. Ce qui porte à penser qu'il en est ainsi, et que le stéatome n'est qu'une modification du lipome, c'est que souvent il arrive que sur une tumeur on constate la présence de portions lipomateuses et d'autres stéatomateuses. Si les deux tissus étaient d'essence différente, évidemment ils ne pourraient, du moins aussi fréquemment, se rencontrer ensemble.

Inutile de dire que lipomes et stéatomes sont également rebelles à tous les fondants et résolutifs que possède la thérapeutique. Le seul moyen de les guérir est de les enlever avec le bistouri. C'est, pour cette tumeur, ce que M. Gosselin se propose de faire lundi prochain.

Étiologie de la pellagre. — L'étiologie de la pellagre, cette terrible affection qui sévit endémiquement dans plusieurs contrées d'Espagne et d'Italie, et dont depuis quelques années on observe des cas assez fréquents dans le midi de la France, est encore un des points les plus obscurs de la pathologie. Nous avons reçu de M. Lafargue, médecin distingué du département des Landes, une observation importante relative à cette maladie, qui, nous le croyons, aura de l'intérêt pour nos lecteurs, et que nous transcrivons, ainsi que quelques-unes des principales réflexions qu'elle a suggérées à notre confrère.

« Bernard D..., âgé de quarante-deux ans, garçon cultivateur, lymphatique, d'une constitution faible, demeurant à Coudures (Landes). En interrogeant les antécédents de ce garçon, on voit qu'il n'a jamais souffert que de l'estomac et du ventre; car, dès l'âge de quinze ans, il dit avoir presque toujours éprouvé des douleurs à l'épigastre, avec des nausées et souvent des vomissements; son ventre se ballonnait, et la constipation ne cédait qu'à force de lavements. Le printemps a toujours été pour lui une saison critique pendant laquelle ces accidents se manifestaient avec une plus grande intensité. Le moindre excès de régime suffisait pour troubler sa digestion et le rendre malade.

» Depuis deux ans seulement, dès les premiers jours du printemps, il a vu la face dorsale de ses pieds, de ses mains et des premières phalanges des doigts se prendre d'une vive rougeur avec des douleurs cuisantes qui l'empêchaient de dormir la nuit; sa lèvre inférieure s'était enflammée en même temps. Peu à peu les parties malades se sont gonflées; d'assez larges vésicules ont bientôt laissé s'écouler une sérosité limpide, et au bout d'un mois la peau des pieds et des mains s'est enlevée par écailles blanchâtres. Pendant cette période de la maladie, le malade accusait de plus vives douleurs à l'épigastre et dans l'abdomen; sa bouche était mauvaise, sa langue blanchâtre, et l'appétit nul. Néanmoins, pas de fièvre; quelques douleurs vagues et contusives dans les membres, de la lassitude.

» Ce que j'ai moi-même observé chez ce malade le printemps dernier, il l'a, dit-il, éprouvé l'année précédente.

» Les centres nerveux se sont un peu troublés; des idées d'indifférence et d'ennui se sont manifestées; la mort semblait agréable au malade; l'affection qu'il avait pour sa famille s'était presque éteinte, et ce n'est qu'après la formation d'une nouvelle peau, qu'on nous passe l'expression, que le malade s'est senti guéri, et qu'il est revenu à de plus saines idées. Il s'est très bien trouvé pendant les mois d'avril, mai, juin, juillet, août derniers; il se croyait complétement guéri, car jamais il n'avait resté si longtemps sans souffrir des voies digestives; son appétit était revenu, et son embonpoint était meilleur. Ce n'est qu'en septembre qu'il s'est plaint de quelques coliques, et aujourd'hui, à l'approche des premiers froids, il semble accuser quelques nouvelles douleurs dans la région épigastrique. Il est, du reste, encore assez bien portant.

» Bien qu'il soit difficile, dit M. Lafargue, d'assigner d'une manière précise une cause à cette affection, cette observation me semble venir à l'appui de l'opinion de Biett et de M. Brierre de Boismont, qui, après avoir étudié cette maladie en Italie où elle règne endémiquement, comme en Andalousie, la regardent comme symptomatique de lésions de divers organes intérieurs, et surtout des voies digestives. Le docteur Roussel, dans sa thèse inaugurale, me semble avoir donné trop d'importance au maïs dont se nourrissent nos colons, comme cause de la pellagre; et je ne doute pas qu'après le court séjour qu'il vient de faire dans nos contrées, il ne modifie ses idées à cet égard.

» A La Teste, près Bordeaux, on voit beaucoup de pellagreux, et l'on mange très peu de maïs; dans la Sologne, on observe encore beaucoup de pellagres, et le maïs est peu connu. Le malade qui fait le sujet de mon observation est un petit propriétaire à son aise, se nourrissant assez bien, mangeant quelquefois du maïs, mais mangeant aussi d'excellent pain de froment.

» Dans nos arrondissements de Dax et de Saint-Sever, où les paysans se nourrissent de maïs et de viandes salées presque exclusivement, les cas de pellagre sont assez rares, à tel point que des praticiens exerçant depuis longues années en n'ont pas observé un seul cas.

» MM. les docteurs Lestelle et Cazaban père, de Saint-Sever, m'ont dit en avoir observé dans des familles très aisées où l'on ne mange du maïs que par fantaisie. Ces confrères ont même recueilli des faits incontestables d'hérédité de cette affection, soit dans la classe pauvre, soit dans la classe riche. Je crois qu'il y a beaucoup à faire encore sur la pellagre; c'est une affection fort grave, et la thérapeutique doit tout attendre de son étiologie. »

Nous nous sommes d'autant plus empressé de publier cette observation et les judicieuses réflexions qui la suivent, que nous sommes très porté à penser, avec M. Lafargue et beaucoup d'autres médecins, que la pellagre ne reconnaît pas toujours pour cause, si tant est qu'elle la reconnaisse quelquefois, l'usage du maïs. Nous aurons, du reste, occasion de revenir sur ce sujet à propos d'une lecture que M. Baillarger doit faire prochainement à l'Académie. Z...

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Cruveilhier.

Ramollissement de la moelle. Mort. Autopsie.

Sanel (Joseph), âgé de dix-huit ans, est entré à l'hôpital, salle Sainte-Vierge, n° 7, le 24 septembre. Il porte encore sur la peau les traces de la petite-vérole, dont il a été atteint il y a six semaines environ, et ne vient qu'à cause de son état de faiblesse et de l'impossibilité où il est de travailler. Pendant plusieurs jours, il n'offre aucun signe particulier de maladie; mais le 1er octobre survient une douleur à la partie inférieure de la région dorsale; douleur qui s'irradie sur les parois de la poitrine, surtout à la partie inférieure. Rien d'ailleurs ni du côté des organes de la respiration et de la circulation, ni du côté de la locomotion. Des frictions, des ventouses sèches, n'apportent aucun soulagement, et le 2 octobre au soir, le malade, qui s'était promené dans la matinée, ne peut plus se tenir sur les jambes.

Le 3, la douleur a augmenté, et presse fortement sur les parois thoraciques. Le malade a la sensation d'une barre qui lui presse les fausses côtes; des picottements ont lieu dans les extrémités des membres inférieurs; cependant les muscles se contractent encore. Ce jeune homme peut se soulever dans son lit; mais si on le fait mettre à terre, il ne peut se soutenir sur ses jambes. Il accomplit d'ailleurs toutes les fonctions avec harmonie, et ne présente rien de particulier pour les autres organes. — Vésicatoire sur le point de la colonne vertébrale où a commencé la douleur; ventouses sèches; lavement purgatif; 1,0 sulfate de quinine.

Le 4, les picottements dans les jambes ont augmenté, et il en existe dans les membres supérieurs. Le malade compare ces picottements à des graviers qui courent ou à des coups d'épingle qu'il ne ressent que lorsqu'il remue ou qu'on le touche, mais dont il ne souffre pas quand il reste en repos. Pas de picottements sur le ventre; pas d'émission involontaire ni des urines, ni des matières fécales; pas de fièvre; intelligence nette. — On continue la même médication.

Le 5, tandis que la douleur, la sensation de pression sur les parois de la poitrine diminuent, les picottements montent toujours et gagnent les parois du ventre et de la poitrine. Du reste, quoiqu'il y ait un peu plus de faiblesse, il n'y a ni fièvre, ni dérangement aucun des autres fonctions.— Emploi des mêmes moyens.

Le 6, la douleur a presque disparu sur les parois thoraciques, mais les picottements y sont très marqués; ils montent toujours; la parole est un peu embarrassée; à peine le malade peut-il se soulever sur son lit, et si on essaie de le faire tenir debout, avec l'aide de deux infirmiers, les jambes exécutent des mouvements désordonnés et se portent en arrière. L'intelligence est toujours intacte; la respiration facile et pas de fièvre. — Même médication.

Le 7, les muscles de la respiration commencent à se prendre; les picottements diminuent dans les membres; les mouvements des bras sont tout à fait désordonnés; à peine le malade a-t-il la sensation de ce qu'il touche. Si on le fait asseoir, la tête tombe en arrière par son propre poids. Il y a un peu de difficulté pour l'émission des urines. Une douleur très vive se déclare dans la colonne vertébrale. — Vésicatoire de 12 centimètres de long sur la portion dorso-lombaire du rachis; ventouses sèches; 1 gramme sulfate de quinine.

Le 8, il semble que la maladie s'est limitée; les picottements ne montent plus, et se sont arrêtés vers le milieu du cou; ils sont remplacés dans les membres par l'engourdissement; le malade ne peut plus se soulever dans son lit, quoiqu'il se contracte encore; il urine sous lui; il a beaucoup de difficulté pour avaler; la respiration, très difficile hier dans la journée, est maintenant plus libre, mais toujours gênée; le pouls à l'état normal. — Continuation des mêmes moyens.

Le 9, un peu de hoquet s'est manifesté hier soir; nuit très agitée; affaiblissement de la voix; respiration plus difficile; pouls à peine au-dessus de l'état normal; engourdissement plus marqué; il n'y a plus de picottement nulle part; perte involontaire des urines et des matières fécales; la poitrine s'embarrasse; les bronches se remplissent; la voix s'affaiblit de plus en plus, et le malade succombe dans la journée.

Autopsie. — Le rachis, ouvert avec le plus grand soin par l'interne du service, on voit une congestion très marquée des membranes qui entourent la moelle vertébrale. A l'ouverture de ces membranes, la moelle est blanche, ramollie dans toute son épaisseur, comme réduite en bouillie à la partie inférieure; ce ramollissement s'étend à la partie supérieure jusqu'au niveau du bulbe, mais à un degré moins avancé qu'à la partie inférieure. Le bulbe ne présente aucune altération, et il en est de même du cerveau et des autres organes.

Quoique rien ne soit moins rare que la maladie dont nous nous occupons, cette observation présente quelque intérêt, tant à cause de la difficulté du traitement, qu'à cause de ce symptôme d'exaltation de sensibilité qui a constamment précédé l'apparition des autres symptômes, et qui ne s'est arrêté qu'au niveau de la lésion que nous a démontré l'autopsie.

Quelle thérapeutique employer, en effet, chez un jeune homme déjà extrêmement affaibli par une maladie très longue et très grave (la petite-vérole, dont il a été atteint il y a six semaines)? Avait-on affaire à une inflammation, comme le veulent MM. Lallemand et Durand-Fardel? ou bien était-ce une suite de l'état de faiblesse occasionné par la maladie antérieure? Sans doute la vigilance de M. Cruveilhier a été éveillée sur l'inflammation qui a dû précéder ce ramollissement; mais ses efforts ont dû être paralysés; il lui était impossible d'agir avec vigueur; il n'a pu qu'annoncer l'issue

---

fait un rapport sur le projet formé par M. Daremberg de publier une collection d'auteurs de médecine grecs et latins, et a approuvé cette publication, pour laquelle M. Daremberg s'est, dit-il, associé plusieurs collaborateurs, entre autres M. Dubois (d'Amiens) lui-même. M. le rapporteur a donc engagé le ministre à encourager la publication projetée.

M. Daremberg croit que cette collection, dont il ne dit ni l'étendue, ni le mode de publication, mais qui, si elle est complète et faite avec la perfection qu'il indique, ne saurait exiger moins que la vie la plus longue d'un homme et avoir moins de cent volumes, que cette collection sera de la plus grande utilité, qu'elle ne peut manquer d'intéresser les savants et surtout les médecins. Quant au prix on n'en dit rien, et c'eût été pourtant une chose bien essentielle; car ce prix ne peut être que très considérable, et personne, dans notre siècle calculateur, ne voudra s'aventurer dans une pareille dépense sans savoir où il va.

On ne comprend guère qu'on ait à notre époque l'idée de publier une collection aussi peu nécessaire, lorsque les meilleures en ce genre, celle des *classiques grecs et latins*, par exemple, ont si peu de succès. Il y a là évidemment un anachronisme. Le temps où nous vivons est très peu favorable aux grands ouvrages d'érudition; nous ne sommes plus au temps des Scaliger, des Haller, des Bénédictins, qui passaient leur vie à publier *une* bonne édition d'un seul auteur, et où les savants attendaient avec impatience les fruits de leurs élucubrations. Il faut aujourd'hui des dictionnaires, des résumés, des extraits, des articles de journaux, de la critique toute faite. On peut donc prédire, sans crainte d'erreur, que la publication projetée n'aura pas de succès; qu'elle restera à la charge des éditeurs, alors même que le gouvernement accorderait à une œuvre aussi peu nécessaire un secours qui plus tard lui serait reproché et avec raison.

En effet, il n'y a pas un des auteurs principaux qu'on se propose de publier qui ne l'ait déjà été un grand nombre de fois; et quant à ceux qui n'ont jamais vu le jour, si on ne les a pas tirés de leur obscurité, c'est que les grands critiques de la renaissance les ont jugés de nulle valeur scientifique, et je ne pense pas que ces critiques se soient beaucoup trompé.

Relativement à la promesse banale de revoir les textes et de les épurer, il faut bien l'avouer, ce sont là des lieux communs. Il n'y a pas un éditeur qui, en faisant une réimpression, n'affirme que le texte de ses prédécesseurs était *corrompu*, que la nouvelle édition sera revue et corrigée sur des manuscrits, ce qui n'empêche pas un nouvel éditeur de lui adresser les mêmes reproches que lui-même a adressés aux autres.

Quant à l'exécution de l'entreprise, nous craignons que M. Daremberg ne se trompe dans toutes les espérances dont il se flatte à ce sujet. Deux courts voyages qu'il a faits en Angleterre et en Allemagne n'ont pu lui fournir des matériaux bien considérables pour son travail; et sa jeunesse laisse craindre qu'il n'ait pas encore acquis toute la maturité nécessaire pour mener à bonne fin une semblable publication. Je sais, à la vérité, qu'il espère beaucoup dans la collaboration de savants étrangers dont plusieurs ont une réputation plus grande que celle qu'il a pu acquérir lui-même jusqu'ici; mais on sait bien que les collaborations de ce genre sont, d'une manière à peu près certaine, purement nominales. Par le temps qui court, chacun travaille pour soi, lorsqu'on travaille, ce qui est assez rare. D'ailleurs, l'étude du grec et du latin, si négligée dans les dernières années de notre siècle, ne fait pour ainsi dire que renaître, et les bonnes éditions, et surtout les bonnes traductions que nous possédons des auteurs qui ont écrit dans ces deux langues, suffisent certainement à nos besoins actuels.

M. Rochoux n'a pas donné plus que nous son assentiment à ce projet, et il a fait voir les inconvénients qu'il y aurait à imprimer *in extenso* toutes les rêveries de Galien. Nous n'avons pas voulu, par un sentiment de convenance que tout le monde appréciera, exprimer notre opinion devant l'Académie, nous réservant de la rendre publique afin d'éclairer le gouvernement et M. Daremberg lui-même sur les hasards et l'inutilité de l'entreprise que ce dernier a projetée.

Dans son enthousiasme, M. Malgaigne voulait que l'Académie souscrivît pour deux exemplaires à la collection dont il doit être collaborateur. Je profiterai de cette circonstance pour dire quelques mots de la bibliothèque de l'Académie de médecine.

Dans l'état actuel des choses, cette Compagnie, sans appui auprès du gouvernement, sans asile assuré, ne peut avoir, dans une bibliothèque, qu'un accessoire embarrassant, et qui ne profite absolument qu'au bibliothécaire. Cette bibliothèque complique, *sans utilité aucune*, l'administration de l'Académie, et obère, *à son grand détriment*, son trop maigre budget. Cette bibliothèque est nécessairement fort incomplète, et cela est bien heureux; car l'Académie, logée dans un local qui ne lui appartient pas, et dont elle peut être expulsée d'année en année, serait fort embarrassée d'un mobilier déjà gênant tel qu'il est. D'ailleurs, Paris regorge de bibliothèques bien plus complètes et bien mieux placées pour l'étude que celle de la rue de Poitiers; aussi cette dernière est-elle toujours absolument déserte, et le bibliothécaire y paraît-il à peine quelques heures par semaine.

Personne n'ignore les grands mots creux et sonores qu'on peut opposer à nos observations, qui sont puisées dans la *pratique* que notre position nous donne dans l'Académie; mais ces grands mots ne trouveront point de crédit auprès des hommes d'un esprit un peu positif. Déjà le conseil d'administration a décidé que l'Académie ne ferait point de collection de pièces pathologiques, et qu'elle donnerait celles qu'elle possédait au Musée de la Faculté. L'Académie aurait agi non moins sagement en prononçant, au moins quant à présent, la suppression, de la bibliothèque, qui est tout aussi inutile et embarrassante que l'aurait été un musée d'anatomie pathologique.

funeste de l'affection.

Cette douleur vive qui, dès le début, pressait les parois de la poitrine, et que le malade comparait à une barre, ces picottements, cette exaltation de sensibilité commençant des extrémités vers le centre, et suivie peu à peu de l'engourdissement; la limite même de ces picottements, tout cela ne tendrait-il pas à faire croire que la maladie a débuté par l'arachnoïde spinale, et a gagné successivement la profondeur de la moelle? C'est une idée qui mérite d'être prise en considération; mais de nouvelles observations sont nécessaires pour arriver à une solution complète.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. MOREL-LAVALLÉE.

Rétrécissement organique de l'urètre. Guérison par dilatation simple. Nouveau procédé de cathétérisme.

Roch (Henri), âgé de trente ans, a été affecté, il y a quatre ans, d'un rétrécissement de l'urètre consécutif à une blennorrhagie. Il fut traité et guéri à cette époque.

Quelque temps après sa guérison, il recommença à mal pisser, le jet de l'urine allait diminuant de plus en plus; enfin, au commencement du mois d'octobre, il n'urinait plus, pour ainsi dire, que goutte à goutte et avec la plus grande difficulté.

Le 11 octobre au soir, cet homme entre à la Charité; c'est en vain que, pour le soulager, on essaie d'introduire une sonde ou une bougie, il est impossible de franchir le rétrécissement.

Le 12, M. Morel emploie successivement plusieurs moyens pour pénétrer dans la vessie; sondes métalliques, sondes en gomme élastique avec ou sans mandrin, tout est inutile. Il s'aperçoit qu'arrivé au niveau du rétrécissement, il ne peut plus avancer sans faire souffrir beaucoup le malade et amener du sang, résultat de la contusion de l'urètre. Il a recours alors au procédé suivant, qui réussit à merveille:

Une sonde en gomme élastique et armée de son mandrin est introduite avec douceur et précaution jusqu'au niveau du rétrécissement. Arrivé là, M. Morel presse fortement avec le bec de la sonde sur la partie antérieure de ce rétrécissement; alors, et en pressant toujours la sonde, il retire doucement le mandrin, et la sonde pénètre dans la vessie. Cette manœuvre a permis de laisser une sonde à demeure; elle a été répétée pendant les premiers jours chaque fois qu'on a voulu changer la sonde, et elle a toujours réussi; tandis que, si on employait un autre procédé, on ne réussissait pas ou on n'arrivait en dernier lieu dans la vessie qu'en amenant une forte contusion de l'urètre. Le calibre de la sonde a été graduellement augmenté, le rétrécissement a disparu et le malade est sorti complètement guéri le 25 octobre.

Nous n'avons pas à nous occuper ici du rétrécissement, mais surtout de ce nouveau procédé qui a si bien réussi à M. Morel. Cette manière de pratiquer le cathétérisme offre un moyen de plus de pénétrer dans la vessie; elle fait partie de toutes les autres qui ont été employées avec succès; elle ne peut donc qu'être utile. Quel en est le mécanisme? Arrivé au niveau du rétrécissement, avons-nous dit, M. Morel presse fortement sur ce rétrécissement. Voici comment agissait Dupuytren: Lorsque le rétrécissement faisait obstacle à l'introduction de la sonde, il engageait une sonde métallique jusque près du rétrécissement, et, sans chercher à le forcer, il la laissait à demeure, en la fixant par un des moyens indiqués, de façon à exercer une compression sur le rétrécissement avec le bec de la sonde. Sous cette compression, le rétrécissement s'entrouvait, et il était rare qu'on ne parvînt ainsi à le dilater assez pour le passage de la sonde (Dict. de M. Fabre, p. 706, t. VIII). Voilà un premier avantage que donne ce procédé, car on peut bien comprimer avec la sonde en gomme élastique armée de son mandrin, tandis qu'on ne pourrait pas avec la sonde seule de gomme élastique. Après avoir pressé un moment sur ce rétrécissement, on retire doucement le mandrin de la main droite, tandis que la sonde flexible et pressée par la main gauche de l'opérateur s'engage dans le rétrécissement, qui, fatigué, se laisse dilater. Déjà MM. Bégin et Lallemand, en parlant du cathétérisme ordinaire, avaient dit: L'usage des sondes en gomme élastique permet d'exécuter une manœuvre dont nous avons quelquefois retiré de grands avantages: lorsque le bout de l'instrument est arrivé à la portion membraneuse de l'urètre, il est assez souvent difficile de le faire pénétrer plus loin et d'assurer son introduction.

Dans ce cas, on se trouve souvent bien d'élever la sonde tenue verticalement, de manière à loger dans sa concavité la base du ligament triangulaire et la symphyse des pubis; puis, tandis que de la main droite on retient le mandrin immobile, de pousser et de glisser sur lui la sonde ellemême avec la main gauche vers la vessie. L'extrémité de l'instrument se recourbe alors sur celle du mandrin et, par sa flexibilité, évite facilement les obstacles contre lesquels elle s'arrêtait dans l'état de rigidité. (Dict. de méd. et chir. prat., tome V, p. 102.) — Dans le procédé que nous recommandons, on n'a pas affaire à un ligament triangulaire ou à une symphyse des pubis, qui exige qu'on bascule, mais à un rétrécissement où la sonde doit s'engager. Aussi, au lieu de pousser et de glisser la sonde sur le mandrin, on retire au contraire lentement le mandrin. C'est qu'en effet, la sonde, armée du mandrin, est arrêtée par le rétrécissement; tandis que le mandrin, un peu retiré, permet à la sonde de fléchir sous la pression, de s'engager dans le rétrécissement et d'agir à la manière d'un coin, comme dans le cathétérisme forcé. Supériorité sur les sondes métalliques, supériorité sur les sondes molles seules ou armées de mandrins, tels sont les avantages de ce procédé, qui est destiné à rendre de grands services aux praticiens.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 7 octobre 1847. — Présidence de M. DUHAMEL.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend:

1° Les Bulletins de la Société médico-pratique, 40, 41, 42, 43.

2° Trois Mémoires de M. Aubanel, qui sollicite le titre de membre correspondant. Ces Mémoires sont: 1° un Rapport judiciaire et considérations médico-légales sur quelques cas de folie homicide; 2° une Notice sur l'asile des aliénés de Malte; 3° un Essai sur les hallucinations. (M. Belhomme, rapporteur.)

— M. BELHOMME rend compte en quelques mots des travaux du Congrès scientifique de Tours.

— M. CHALUT lit un rapport sur le Bulletin de la Société médicale de Besançon. Les conclusions sont d'adresser une lettre de remerciments. (Adopté.)

— M. PÉDELABORDE. Dans la dernière séance, M. Fouquier a entretenu la Société d'affections à type rémittent et intermittent. A ce propos, j'ai parlé d'un malade âgé de trente ans auquel je fus appelé à donner des soins pour un embarras gastrique, accompagné de phénomènes typhoïdes et présentant tous les jours à heure fixe un accès de fièvre intermittente. Cependant il n'y avait pas frissons, pas de chaleur forte après l'accès; ce n'était pas, à proprement dire, un accès franc, mais une exacerbation. Dès le quatrième jour, je donnai le sulfate de quinine; la rémittence céda; mais trois jours après, elle reparut. Nouvelle dose de sulfate de quinine; interruption nouvelle, et réapparition plus tard encore des mêmes phénomènes morbides. Cette ténacité me fit soupçonner une affection organique. Je donnai un purgatif. Les forces ne revenaient pas vite; les carotides faisaient entendre, à l'auscultation, un bruit de souffle très distinct. Je mis le malade au traitement ferrugineux, et il se trouva si bien que je cessai de le voir. Il y a dix jours, il me fit appeler pour des vomissements très abondants qu'il avait toutes les trois ou quatre minutes; c'était un vrai choléra, s'il y avait eu des crampes. Bientôt du sang parut dans les vomissements et dans les selles; j'eus l'idée de faire prendre au malade la potion de Rivière, qui arrêta les vomissements. Le lendemain, il se trouvait très bien. Pendant trois jours encore, chaque jour il a eu un accès intermittent que j'ai fini par faire cesser à l'aide du sulfate de quinine. Cet homme vient de partir pour son pays, suivant, par mon conseil, un traitement ferrugineux.

— M. MAGNE lit la note suivante:

J'ai opéré, il y a douze jours, un homme âgé de quarante-sept ans, et porteur d'une cataracte de l'œil gauche, laquelle date de vingt-cinq ans. Cette observation offre beaucoup d'intérêt: 1° relativement à la cause de la cataracte; 2° relativement au mode opératoire employé; 3° relativement à la nature de la cataracte.

Il y a vingt-cinq ans, qu'étant employé à la Monnaie, et assistant à une expérience, ce malade fut atteint à l'œil gauche de plusieurs éclats d'argent. L'œil fut contus, mais non blessé dans sa coque, qui recouvraient les paupières au moment de l'explosion. Quelque temps après, le malade était borgne par suite d'une cataracte. Il vécut ainsi sans songer à se faire opérer, quand, il y a trois semaines, en s'éveillant, sa femme fut frappée du volume inaccoutumé de la cataracte, qui, sans motif connu du malade, avait franchi la pupille et se trouvait à cheval sur le bord pupillaire. Je dois dire que le malade est sujet à de violents accès de colère, et que c'est sans doute dans un de ces accès qu'a eu lieu le passage de la cataracte dans la chambre antérieure. Des douleurs intolérables et une inflammation violente se manifestèrent; je proposai l'opération.

L'extraction se présenta naturellement à mon esprit: il suffisait d'une section à la cornée pour amener le corps étranger. Mais le malade est si violent, si indocile, si adonné à l'ivrognerie, que je songeai un instant à accrocher avec l'aiguille la cataracte, et à la faire revenir dans la chambre postérieure pour l'abaisser ensuite, ainsi que cela est arrivé à Dupuytren et à M. Luzardi. Le volume de la cataracte me décida pour l'extraction, malgré les difficultés qui devaient provenir du malade.

En effet, des soubresauts, des cris et des mouvements furieux m'empêchèrent de terminer la section de la cornée. Je ne retirai pourtant pas le couteau sans avoir pratiqué une ouverture assez large, par laquelle j'introduisis une curette, et je sortis les fragments que j'ai l'honneur de montrer à la Société. Il est resté à la partie inférieure de la cornée un fragment qu'il ne m'a pas été possible d'extraire, le malade s'y étant opiniâtrément et furieusement opposé.

Il s'agit, dans ce cas, d'une ossification de la capsule; ossification incomplète, mais offrant pourtant des plaques d'une grande dimension. Chaque ossification présente l'épaisseur au moins d'une coquille d'œuf de poule. Le cristallin a dû être absorbé jadis, ainsi que le démontre la forme irrégulière, plissée, froncée de la capsule.

Aujourd'hui, le malade commence à distinguer de gros objets.

— M. PÉDELABORDE raconte l'histoire d'une femme qui vint le voir, il y a quinze jours, présentant une affection bien manifestement cancéreuse du col de l'utérus. Elle était sortie de l'hôpital Beaujon trois mois auparavant. Au moment où M. Pédelaborde la vit, elle rendait par le vagin une matière sanieuse; le toucher faisait reconnaître sur le col utérin des bosselures cancéreuses. L'utérus contenait un corps mobile donnant la sensation du ballottement. On crut à l'existence d'une tumeur cancéreuse devant amener la mort dans un temps plus ou moins éloigné; ce matin, on vint avertir M. Pédelaborde, à son grand étonnement, que la femme était accouchée dans la nuit d'un enfant vivant, bien conformé. L'enfant, qui était à terme, succomba peu d'heures après sa naissance. M. Pédelaborde cite ce fait comme un très curieux exemple d'erreur de diagnostic, la grossesse n'ayant été reconnue ni par le chirurgien de Beaujon, ni par un autre confrère, ni par lui, et n'ayant pas été un seul moment soupçonnée par la malade.

M. DUHAMEL rapporte le fait observé par lui, il y a plus de vingt ans, d'une femme atteinte d'un cancer de l'utérus, et dont le mari fut atteint d'un cancer de la verge, pour lequel Dupuytren l'opéra. A ce propos, M. Duhamel se demande si le cancer est communicable, ou si dans ce cas il n'y a eu que simple coïncidence.

M. GUERSANT a fait quatre fois l'amputation de la verge pour des cancers. Il a observé que c'était toujours chez des sujets ayant dépassé soixante-dix ans; aucun n'a eu de récidive, à sa connaissance du moins; il a revu ses opérés au bout de dix-huit mois ou deux ans. En général, cette opération est moins grave chez les vieillards que chez les adultes.

M. TANCHOU. Je n'ai jamais eu que deux fois l'occasion de pratiquer l'amputation de la verge pour le cancer; les malades ont guéri; l'un, je l'ai perdu de vue quelques mois après; l'autre est resté sous mes yeux dix ou douze ans; son mal ne s'est pas reproduit. Celui-ci a pris pendant plusieurs années des sudorifiques et des antimoniaux à l'intérieur, attendu que la maladie s'était manifestée à l'occasion d'un chancre vénérien, qui avait été tourmenté pendant plusieurs années par des remèdes de toutes sortes, par des personnes étrangères à l'art.

A l'occasion du cancer, je vous rapporterai, dit M. Tanchou, une observation qui tend à prouver que le traitement médical du cancer est plus utile que l'on ne croit, et qui doit encourager les médecins à s'en occuper sérieusement plutôt que d'abandonner les malades à eux-mêmes. Une dame m'est adressée de la province par son médecin, pour une tumeur squirrheuse du sein, dit cancer occulte; le mamelon était en partie rétracté. Après un traitement préliminaire qui a consisté en saignées, purgatifs répétés, préparations iodées à l'intérieur, j'ai fait tomber la glande avec le caustique de Vienne. Malheureusement, comme il arrive fort souvent avec les caustiques, la glande n'a été attaquée qu'en partie, et il en est resté une plaie cancéreuse. Je ne m'en suis pas trop effrayé, en raison de quelques antécédents du même genre. Cette femme en continuant son traitement intérieur, auquel j'ai joint l'iodure de potassium, a été pansée successivement avec du tanin, du sulfate de fer, de l'eau blanche, etc. Peu à peu sa plaie a pris le caractère d'une plaie simple, et aujourd'hui elle est presque guérie; la cicatrice est souple, élastique, comme celle d'un vésicatoire qui a suppuré; les nodosités qui se dirigeaient du sein vers l'aisselle ont disparu.

Le traitement médical du cancer est donc rationnel et d'une bonne pratique. Cette opinion a été adoptée au Congrès scientifique de Tours, qui avait mis cette question dans son programme, et après un mémoire que j'y ai lu sur ce sujet, j'ai eu la satisfaction de voir plusieurs praticiens, M. Millet (de Tours) entre autres, rapporter des observations tendant à l'appuyer.

Aujourd'hui, 4 novembre, la malade dont il vient d'être parlé est complètement guérie.

Le secrétaire annuel, Dr A. FOUCART.

M. le ministre de l'instruction publique a pris l'arrêté suivant;

ART. 1er. A l'avenir, toute demande de dispenses ou d'autorisations spéciales, de quelque nature que ce soit, formée en faveur des élèves des Facultés ou des aspirants aux grades universitaires, devra, sans nulle exception, être adressée aux recteurs, et pour l'Académie de Paris au vice-recteur, lesquels statueront, dans le plus bref délai, ou, suivant les cas, transmettront l'affaire dûment instruite, avec leur avis motivé, et, quand il y a lieu, avec celui des Facultés, au grand-maître, qui statuera exclusivement en conseil royal de l'Université.

ART. 2. Etranger à la médecine.

ART. 3. Lesdits recteurs et vice-recteurs statueront en vertu de notre délégation spéciale, et conformément à nos instructions, après avoir pris l'avis de la Faculté sur l'abréviation du délai fixé pour le renouvellement d'une épreuve, après ajournement dans les Facultés; l'autorisation de prendre une première inscription au commencement du second trimestre de l'année scolaire, dans les Facultés de droit et de médecine, dans les cas d'excuses légitimes et dûment justifiées; les délais relatifs aux examens de fin d'année dans les Facultés de médecine, dans les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et aux examens semestriels dans les Ecoles supérieures de pharmacie; le changement de Faculté, lorsque les étudiants ont à recommencer des épreuves soutenues sans succès; l'autorisation de subir une épreuve dans les Facultés de droit et de médecine, avant l'expiration du trimestre dans lequel a été prise la dernière inscription nécessaire pour cette épreuve, lorsqu'elle peut être suivie de la collation d'un grade; l'autorisation de retarder un examen dans les mêmes Facultés et de continuer cependant de prendre des inscriptions.

ART. 4. Il sera statué par nous, en conseil royal de l'Université, sur les demandes et questions non comprises dans les articles précédents, et sur celles qui nous seront déférées en raison des circonstances spéciales de l'affaire, soit par les recteurs, soit par les intéressés.

ART. 5. Etranger à la médecine.

Le gouvernement piémontais vient de faire de nombreuses modifications dans toutes les parties administratives de son royaume. Voici les mesures prises sous le rapport de l'hygiène publique:

Les officiers de salubrité sont supprimés.

Un conseil supérieur établi dans la capitale, et présidé par le secrétaire d'Etat au département de l'intérieur, veillera aux affaires sanitaires de tout le royaume. Un nombre égal de conseillers, placés sous sa direction, mais présidés par des intendants, aura des attributions analogues dans les provinces. Des conseillers adresseront à l'autorité centrale des rapports sur le service des hôpitaux et autres établissements publics, ainsi que sur le service de ce genre exercé dans les villes par les médecins, chirurgiens, sages-femmes, phlébotomes salariés par les villes ou par les établissements de charité, ainsi que sur les pharmaciens attachés à ces établissements.

Correspondance.

Monsieur,

Le triste retentissement que vient d'avoir l'action judiciaire à laquelle a donné lieu l'emploi des inspirations de l'éther comme moyen de soustraire les malades aux douleurs qui accompagnent les opérations chirurgicales, m'engage à vous soumettre ces quelques idées.

Dès le moment où l'art fut mis en possession de ce moyen, je m'empressai de chercher à savoir quel avantage en pourrait retirer la chirurgie dentaire, et des expériences que je fis immédiatement en présence de plusieurs médecins, dont un membre de l'Académie royale de médecine, je fus de suite porté à conclure: 1° que la douleur qui résulte de l'extraction d'une dent, bien que parfois très vive, est pourtant en général si fugace qu'elle ne mérite en vérité pas les apprêts nécessaires à l'éthérisation; 2° que l'imprévoyance de la loi ayant laissé l'exercice de l'art du dentiste à la merci de gens qui peuvent n'offrir aucune garantie tant scientifique que morale, des abus de toute nature peuvent se commettre à cet égard. Cette opinion, développée par moi dans la *Gazette des Hôpitaux* du 6 février dernier, et reproduite dans plusieurs journaux quotidiens, notamment dans *le Constitutionnel* et *la Presse* du 20 même mois, a été assez puissante pour éloigner la plupart des dentistes de Paris de se servir de ce moyen.

Aujourd'hui que l'expérience est venue démontrer que ma prévision n'était que trop fondée, ne serait-il pas à désirer que l'autorité prît enfin des mesures nécessaires pour empêcher de nouveaux malheurs? Le moyen d'arriver à un pareil résultat serait tout simplement d'interdire formellement l'emploi de l'éther à toutes les personnes qui n'ont aucun caractère médical. Sans attendre que la législation à intervenir statue sur la position des dentistes qui exercent sans titre, les lois existantes suffisent à cet égard, car ces lois défendent expressément aux pharmacies de délivrer aucun médicament sans une ordonnance de médecin, et aux personnes étrangères à l'art d'administrer ce médicament. Or, l'éther étant un médicament, toute personne autre qu'un médecin qui en posséderait chez elle une quantité suffisante pour être employée en inspirations s'exposerait à tomber sous le coup de la loi. En agissant ainsi, l'administration, sans sortir du cercle de la légalité, préviendrait de nouveaux accidents; et, pour ce qui nous regarde personnellement, elle empêcherait que des hommes sans titre portassent atteinte à l'honneur et à la considération de notre profession, dont notre devoir est de défendre les intérêts moraux aussi bien que les intérêts matériels.

Obligez-moi d'insérer cette lettre, et veuillez recevoir l'expression de ma respectueuse considération,

DÉSIRABODE,
chirurgien-dentiste du roi.

NOUVELLES.

Une ordonnance du roi, en date du 26 octobre, porte que la condition de se vouer pendant quinze ans au moins au service de santé militaire ou de la marine, prescrite par l'article 1er des ordonnances du 16 mai 1841 et du 15 mai 1842, cessera d'être exigée des chirurgiens-élèves ou sous-aides de la guerre et des chirurgiens ou pharmaciens de troisième, de seconde ou de première classe de la marine, qui réclameront l'application desdites ordonnamces.

— Le Conseil général de la Seine a voté 15,000 fr. pour les frais d'inspection des pharmacies, des magasins et des boutiques des droguistes, des herboristes et des épiciers : 1,000 fr. pour la publication de la liste des médecins, chirurgiens et officiers de santé du département.

— La commission nommée par le Congrès médical belge, et dont nous avons précédemment fait connaître la composition, a fini son travail sur la constitution définitive du Congrès.

En conséquence, le Congrès médical belge se réunira de nouveau à Bruxelles, le mardi 23 novembre, pour discuter le *projet de constitution et le projet d'un règlement d'ordre intérieur*.

— M. DELESTRE, chirurgien-dentiste de l'hôpital des Enfants Malades, a repris ses leçons cliniques, théoriques et pratiques sur les maladies des dents. Tous les jours un grand nombre de sujets sont à la disposition des élèves. — Les leçons ont lieu de dix à onze heures, excepté les jeudis et dimanches, quai Conti, 5.

Prix proposés par l'Académie royale de médecine de Belgique. —L'Académie n'a pas décerné de prix cette année; elle propose les questions suivantes.

Pour le concours de 1849 :

« Première question (remplaçant la troisième du concours de » 1847). — Déterminer, par des expériences, les modifications » que la fibrine éprouve pendant l'acte de la digestion. Quelles » sont les voies d'absorption par lesquelles elle passe dans l'éco- » nomie? Quels sont ses usages? »

Prix : Une médaille d'or de 1,000 fr.

« Deuxième question (cinquième du concours de 1847).—Faire » un examen approfondi de la constitution chimique des corps » gras employés en médecine; exposer leurs caractères distinc- » tifs, leurs altérations spontanées et les moyens de reconnaître » leurs falsifications. »

Prix : Une médaille d'or de 600 fr.

« Troisième question. — Déterminer, par l'observation et l'ex- » périmentation, la part respective des centres nerveux sur les » mouvements du cœur. »

Prix : Une médaille d'or de 800 fr.

« Quatrième question. — Faire l'histoire des tumeurs blanches » des articulations, en insistant particulièrement sur le traitement » que réclame chacune de leurs variétés. »

Prix : Une médaille d'or de 1,000 fr.

« Cinquième question. — Indiquer l'influence que les change- » ments opérés depuis trois ans dans le régime alimentaire, par » suite de la crise des subsistances, ont exercée quant au carac- » tère, à la fréquence, à la marche, à la terminaison et au trai- » tement des maladies, tant sur les populations libres que sur » celles des prisons et des établissements de bienfaisance. »

Prix : Une médaille d'or de 800 fr.

Pour le concours de 1851 :

« Exposer l'état de nos connaissances sur le lait. Déterminer » par des expériences nouvelles l'influence qu'exercent sur la » composition et la sécrétion de ce liquide animal les différents » genres d'alimentation et l'ingestion des matières médicamen- » teuses. »

Prix : Une médaille d'or de 1,500 fr.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36

MARDI 16 NOVEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 135. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = HOPITAUX. — HÔTEL-DIEU (M. Roux). Ouverture du cours de clinique. (Suite). = HÔTEL-DIEU DE LYON (M. Brachet). Leçons sur la fièvre typhoïde. (Suite.) = *Académie de médecine.* Spéculum. — Suite de la discussion sur la taille et la lithotritie. = *Société de chirurgie.* Portion de l'os maxillaire constituée par des kystes multiples. — Tumeur blanche du genou. = *Médecine légale.* Accusation d'outrages envers la morale publique. — Honoraires des internes des hôpitaux. — Législation médicale. — Droits électoraux des médecins de la banlieue de Paris. = Nouvelles. = FEUILLETON. Le Cercle médical de France. = Nouvelles du choléra.

HOTEL-DIEU. — M. ROUX.

OUVERTURE DU COURS DE CLINIQUE.

(Suite du numéro du 11 novembre.)

De la douleur considérée au point de vue chirurgical.

Nous arrivons maintenant à vous parler de la douleur comme élément de diagnostic.

La douleur indique toujours, par cela même qu'elle existe, un état pathologique. Elle n'entre pas dans le mode ordinaire de la vie; c'est un état accidentel; on peut dire que partout où il y a douleur, il y a maladie, surtout si cette douleur est tenace, si elle tend à faire des progrès. On ne peut pas toujours dire qu'elle met seulement sur la voie. Il est des cas où elle devient un signe positif, où elle sert par elle-même, non pas seulement à faire connaître qu'une maladie existe, mais que c'est telle affection plutôt que telle autre. C'est alors qu'elle prend une grande importance comme moyen de diagnostic.

La douleur ne se montre pas toujours là où le mal principal a son siége; nous lui donnons alors le nom de douleur sympathique. Il n'est pas de notre objet de dire ce que c'est que la sympathie, si c'est un rêve heureux des physiologistes, ou si c'est une réalité. Je pourrais peut-être essayer de vous présenter quelques réflexions sur ce point; mais ce n'est pas ici le lieu. Lors même que l'on se tromperait sur la cause et la manière dont est produite la douleur sympathique, lors même que ce mot serait un voile heureux à notre ignorance, il nous suffit d'en constater les effets.

Il y a des douleurs sympathiques qui sont significatives par elles-mêmes, qui indiquent qu'une maladie existe, non pas dans le point de la douleur, mais dans une autre région, quelquefois fort éloignée, et ne paraissant avoir aucun rapport avec la première. Ainsi, par exemple, il y a une douleur vive au genou chez les sujets qui ont une maladie de l'articulation coxo-fémorale. Il est vrai que cette douleur n'est pas seulement le propre de la coxalgie; il est rare que les malades ne souffrent pas toutes les fois qu'il existe une tumeur blanche articulaire dans l'articulation qui est située au-dessous de celle qui est malade. Ceci est seulement plus fréquent dans la coxalgie que dans toute autre affection articulaire. Voilà une douleur sympathique.

Si un individu éprouve du côté de la vessie, dans la manière dont il accomplit la miction, certains troubles, une douleur, c'est une présomption pour le chirurgien de croire à l'existence d'un calcul. Une douleur de l'épaule est une présomption de maladie du foie. Il n'est pas de médecin qui, en décrivant l'embarras gastrique, ne compte comme un phénomène ordinaire la douleur dans la région frontale. Il est dans l'hystérie une sensation que l'on désigne sous le nom de *clou histérique*, et qui se reproduit quelquefois aussi dans les maladies de l'utérus. La douleur n'est pas toujours topique, locale, inhérente à la partie malade; comme phénomène morbide, elle peut se montrer autre part que dans le point affecté. Les particularités de son siége peuvent faire que nous la fassions servir à nous donner un élément plus positif de diagnostic.

Quant à la douleur inhérente à la partie malade elle-même, elle peut être invoquée comme moyen de diagnostic en ayant égard à son caractère. Ayez affaire, par exemple, à une tumeur ferme, solide, mais qui malgré cela pourrait être de telle ou telle nature; que cette tumeur, après avoir existé un certain temps, vienne à s'accompagner de douleurs lancinantes, ces douleurs mettront sur la voie du squirrhe ou du cancer, lesquels sont presque les seules affections où on les rencontre. Vous savez que dans une partie où va avoir lieu un travail de suppuration, on sent une douleur gravative; il semble que la partie devient plus pesante; cette douleur gravative dénote d'une manière positive que la maladie a passé à l'état de suppuration. Je vous parlais, il n'y a qu'un instant, de la fissure à l'anus. Le caractère de la douleur qu'éprouve ainsi une personne ayant une fissure devient très significatif, et peut servir au diagnostic sans que l'on ait même la peine de voir la partie malade. Un sujet me dit : Depuis tant de mois je souffre après avoir été à la selle, mais pas immédiatement; c'est un quart d'heure, une demi-heure, une heure après la selle que paraît la douleur; elle augmente de plus en plus, et lorsqu'elle a atteint son maximum d'intensité, elle a le caractère d'une brûlure; il me semble que l'on m'introduit dans l'anus une lame de couteau rougie au feu. Vous pouvez hardiment affirmer que le sujet est atteint d'une fissure à l'anus. Sur cinquante cas d'affections du rectum, il n'en est pas deux, autres que la fissure, qui se présentent avec ce caractère.

Un sujet vient vous consulter pour une cataracte; il vous dit, avant même que vous l'ayez examiné, que, en même temps que sa vue s'est obscurcie, il a eu des pesanteurs de tête, de la lourdeur dans le front, les tempes, une douleur indéfinissable dans le fond de l'orbite. Il vous est presque possible, avant même d'examiner l'œil, de dire que la cataracte n'est pas simple, qu'elle est accompagnée d'amaurose ou d'opacité du corps vitré. Ainsi, tantôt à cause du siége qu'elle occupe, de la partie qui en est le siége, et qui n'est pas la partie malade; plus souvent encore à cause du caractère de cette douleur, ce phénomène bien observé fournit des éléments précieux de diagnostic. Je ne puis me dispenser de vous dire que, pour se servir le plus possible de la douleur pour caractériser certaines maladies, il faut avoir une grande confiance dans le malade; la douleur est une chose qui ne tombe pas sous nos sens; nous ne pouvons l'apprécier que par le récit des malades; voilà pourquoi nous sommes si souvent trompés; beaucoup de gens exagèrent; comme il n'a pas pour nous de réalité, ce phénomène est souvent illusoire.

De la douleur comme inséparable des opérations chirurgicales.

Sur ce point, nous serons plus court. Je craindrais d'entrer dans des redites, et j'aurai plus tard occasion d'y revenir. Je vous suppose au courant de ce qui concerne l'éthérisation. Nous ne la pratiquons plus maintenant, comme nous nous croyions en devoir de le faire au moment où elle a été découverte; alors, il fallait se hâter de voir, d'en apprécier la réalité; il fallait multiplier les faits. Nous avons dû saisir tous les cas qui se présentaient à nous. Maintenant que des milliers de faits ont été recueillis, nous avons vu qu'il fallait garder l'éther pour des opérations graves où la douleur est un épouvantail. Dans toute opération, il y a deux sortes de douleurs : la douleur *réelle* et la douleur *morale*, qui n'est autre chose que l'appréhension de la douleur. Cette douleur morale est un état de l'esprit des plus fâcheux, des plus malheureux; on a vu des sujets terrassés seulement par l'appréhension de la douleur; des gens, auxquels on a fait le simulacre de la douleur, accablés par cette crainte avant de l'avoir ressentie; il faut bien que cette douleur soit un état extraordinaire de l'économie pour produire un tel résultat et une telle perturbation de l'économie.

On a vu des accidents très graves, très fâcheux se manifester consécutivement à des opérations qui étaient par elles-mêmes à peine douloureuses. Dans les premiers temps que j'étais à Paris, on parlait beaucoup dans les hôpitaux d'un malade opéré par Desault d'une fistule à l'anus, lequel mourut subitement de peur une fois l'opération finie. Deschamps raconte avoir vu un homme mourir de la même manière après une opération de phymosis. Cette douleur physique morale, si je puis m'exprimer ainsi, peut être portée à un degré assez élevé pour amener une perturbation énorme dans l'être tout entier.

Quand je vous parlais, il n'y a qu'un instant, de la distinction admise par les pathologistes, je n'avais pas égard

---

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

LE CERCLE MÉDICAL DE FRANCE.

Autrefois chaque profession, chaque métier formait une association chargée de veiller autant sur les intérêts et l'honneur communs que sur les intérêts et l'honneur de tous ses membres en particulier. L'histoire nous a conservé les lois qui régissaient ces diverses corporations, qui toutes avaient leur bannière, nous allions dire leur blason, car la considération dont elles étaient entourées à si juste titre pouvait équivaloir à un parchemin de noblesse.

89 fit table rase des corporations comme de tout le reste, et ce grand et sublime mouvement social, dévié de sa direction, au lieu d'aboutir, comme disent les philosophes historiens, au principe de fraternité et d'égalité, se perdit dans les maximes et les applications de l'école de l'individualisme.

Cependant le précepte, *chacun chez soi*, ne pouvait longtemps régir la société; peu à peu on se rapprocha, on se réunit, et les associations renaquirent sous une autre forme et avec un esprit plus en harmonie avec l'état de la civilisation. Sans parler de ces derniers restes des anciennes corporations connues sous le nom de compagnonage, dont nos mœurs font justice malgré le plaidoyer poétique de madame Sand, écrit sous l'inspiration de l'avignonais Perdiguier, sans parler de ces associations phalanstériennes ou passionnelles de Fourier, dont l'avenir à coup sûr montrera toute la légitimité, que voyons-nous partout? Dans les grands centres de population et dans les villes manufacturières les conseils de prud'hommes rétablis, les capitaux de mille personnes se réunir et s'associer pour exécuter ces merveilleux travaux auxquels ne pourrait même suffire l'immense budget de l'état.

Dans une autre sphère, les associations n'ont pas toujours pour mobiles la cupidité et l'amour du lucre. La littérature, frappée dans son honneur et ses intérêts, menace de tomber entre les mains des brocanteurs et des marchands; pour la garantir de ces atteintes, les littérateurs se rapprochent, fondent la *Société des gens de lettres*, et sauvegardent ainsi les intérêts moraux et matériels de leur profession; les auteurs dramatiques, les musiciens, les sculpteurs, les peintres, tous les beaux-arts enfin sont constitués en sociétés; les artistes dramatiques, sous la direction du baron Taylor, ce Mécène éclairé des belles-lettres et des arts, proclament tous les jours les avantages de l'association; les notaires, les avoués, ont une chambre qui vide en dernier ressort les questions de la profession; les avocats ont leur salle de conférence où sont discutés les problèmes du droit, et où se forment et se resserrent les liens de la confraternité. En un mot, où que nous portions nos regards, nous voyons les membres d'une même profession se rapprocher, se donner la main et se réunir. La médecine seule est restée jusqu'à présent en dehors de ce grand mouvement; l'heure est à la fin venue où elle doit se servir, qu'on nous passe le mot, de ce puissant levier qui seul remue aujourd'hui les sociétés modernes.

Les échos que le Congrès trouva partout dans le monde médical prouvèrent jusqu'à l'évidence que les besoins d'une vaste association étaient vivement sentis; le Congrès était impuissant par lui-même à satisfaire ces besoins; réunion passagère, il ne pouvait que montrer la possibilité de l'association et en fournir les premiers éléments; c'est ce qui arriva en effet.

Ce fut dans les réunions de la rue Duphot que prit naissance la pensée de l'association; ce fut là qu'elle fut pour la première fois formulée, et qu'elle fut d'autant plus favorablement accueillie, que l'on faisait partout la comparaison de l'état précaire du passé avec la situation heureuse du présent.

Le Congrès, en se séparant, avait fini sa mission; il avait exprimé ses vœux, c'était au pouvoir à les contenter; mais il avait aussi semé des fruits qu'il fallait recueillir; il avait fait germer dans tous les cœurs une espérance, une possibilité qu'il fallait réaliser. Au lieu de nommer une Commission chargée du rôle inutile d'éclairer le ministre qui avait sous les yeux les décisions du Congrès et de l'exposer au camouflet sanglant de se voir récuser par ce même ministre, il fallait désigner une Commission destinée à fortifier et à mener à bonne fin la seule chose qui fût en notre pouvoir, l'association. En faisant parvenir au gouvernement l'expression de nos besoins et de nos vœux, nous avions accompli tout ce que nous pouvions faire pour la réorganisation médicale; le Congrès ne pouvait aller plus loin; il ne pouvait s'immiscer dans les conseils du ministre ni dans les discussions des chambres.

Mais en dehors du problème *résolu* de la réorganisation médicale, il y avait une idée puissante à faire fructifier; il y avait à nous constituer nous-mêmes les gardiens de notre honneur et de nos intérêts; il y avait à nous rendre forts par le nombre et par l'esprit de corps; il y avait à nous faire une place plus large dans la société; il y avait, en un mot, la pensée de l'association; cette pensée, nous seuls pouvons la réaliser. La Commission poursuivant un fantôme, aspirant à un pouvoir qui n'était plus dans sa sphère, a laissé la réalité pour une chimère, et s'est vue ainsi dépouillée du plus beau rôle qu'elle eût à remplir.

Ce rôle, quelques hommes s'en sont emparés, et, grâce à leur activité, à leur persistance et à leur dévouement à la profession, le Cercle médical est en pleine voie de constitution.

Cependant, on a tout fait pour faire partager ce rôle à la Commission permanente du Congrès; écoutons M. Ménestrel nous raconter dans un excellent discours, prononcé dans la dernière réunion des adhérents du Cercle, les avances infructueuses tentées auprès de ce pouvoir despotique, mais imaginaire :

« Nous le disons à regret, la Commission d'organisation du Cercle médical a tenté vainement de se réunir à la Commission du Congrès; celle-ci, au milieu des plus belles protestations, a refusé de lui prêter son concours. Le 3 janvier 1846, elle nous répond que la nature de son institution et que les pouvoirs qu'elle tient du Congrès ne lui permettent pas de donner une opinion quelconque sur le but que nous voulons atteindre et les moyens que nous voulons employer. Dans le courant de la même année, nous faisons de nouvelles tentatives, et M. le secrétaire-général fait une circulaire dans laquelle il dit que ses nombreux travaux ne lui ont pas permis d'étudier la question du Cercle. Le 15 juillet dernier, nous parvenons enfin à nous réunir, et la Commission du Congrès nous révèle ses intentions malveillantes en interdisant à ses membres le droit d'adhérer individuellement au Cercle, s'appuyant sur ce dilemme peu professionnel et bien étrange dans la bouche des apôtres de l'union : Ou bien le Cercle réussira ou il ne réussira pas; s'il réussit, nous sommes effacés; s'il ne réussit pas, nous sommes compromis. Que devions-nous attendre des hommes qui ont aliéné leur liberté individuelle et auxquels on ne permet pas de faire partie d'une autre association sans doute pour transmettre intacts et purs, à leurs descendants par droit d'hérédité, les pouvoirs qu'ils tiennent du Congrès? Eh bien! Messieurs, nous avons marché sans ceux qui craignent de se compromettre ou de perdre leur pouvoir, qui n'ont pas su organiser un Cercle et qui ne veulent pas que les autres l'organisent. (Applaudissements prolongés.) »

aux douleurs que nous pratiquons par nos agents extérieurs. Elles n'ont pas été étudiées dans leurs caractères autant que les autres. Il serait à désirer, si l'on pouvait compter sur la présence d'esprit d'un sujet qui subirait une opération cruelle, qu'il pût donner des renseignements positifs sur les sensations qu'il aurait éprouvées. Nous ne savons trop, mais il nous semble que la douleur qui résulte de l'action de nos instruments se rapproche plutôt de la brûlure.

Ce n'est pas seulement avec l'instrument tranchant que nous suscitons la douleur. Peut-être prend-elle un caractère différent alors qu'elle dure plus ou moins longtemps. On a remarqué que les cris qui sont l'expression de la douleur n'ont pas les mêmes caractères selon le genre de moyens que l'on a employés. Un chirurgien de Lyon, successeur de M. A. Petit, nommé Cartier, autant qu'il m'en souvient, a dit que les cris des sujets opérés par l'instrument tranchant étaient des cris très aigus, tandis que ceux des sujets opérés par le feu tenaient plutôt des tons graves. Cette distinction est peut-être un peu subtile.

Je vous disais que l'on devait peut-être être plus réservé que l'on n'a été jusqu'à présent dans l'emploi de l'éther. Nous devons avoir égard à la susceptibilité des sujets ; il y en a qui ont à peine appréhension d'une douleur qui doit être très vive. D'autres ont une frayeur extrême d'une douleur très minime. Il faut que le chirurgien se règle sur la disposition d'esprit des sujets. Il n'y a qu'un moment, je vous ai fait voir un jeune homme qui a une division du voile du palais. Ce jeune homme m'a entendu dire que j'avais dans mes salles une malade qui se trouvait dans des conditions analogues aux siennes. Je n'étais pas fâché qu'il vît notre jeune fille.

Quant à lui, il a été opéré il y a dix jours environ; la consolidation du voile du palais est faite dans une grande étendue; chez lui, il y aura rapprochement des os, et ce sera un fort heureux résultat de son opération. Eh bien! ce jeune homme est venu à Paris dans l'intention de se soumettre à tout ce que l'on voudrait lui faire subir pour le délivrer de son infirmité. Vous dire quel courage il a montré pendant son opération, quelle patience, ce serait impossible. Mais après la suture faite, pendant plusieurs jours, il a supporté la faim, la soif, observé le silence le plus absolu pour ne compromettre en rien le succès.

A côté de lui, au contraire, vous avez vu une femme de quarante ans qui a une simple perforation du voile du palais. Chez elle, il a été impossible d'aller au delà des premières manœuvres nécessaires pour procéder à l'opération. Il est vrai, ceci est à noter, que cette femme est méridionale, tandis que le jeune homme est du nord. Or, Montesquieu a dit quelque part : « Les gens du midi, dès qu'on les chatouille, croient qu'on les écorche, tandis qu'il faut écorcher les gens du nord pour les chatouiller. » C'est une question très complexe, disons-le en terminant, que celle de l'application raisonnée des moyens de prévenir la douleur.

De la douleur comme moyen thérapeutique.

Nous arrivons au troisième et dernier point que nous nous sommes proposé de traiter ici : de la douleur envisagée comme moyen thérapeutique.

Dans presque toutes nos opérations, la douleur est un accident; c'est un phénomène inutile, un phénomène de surérogation. Depuis longtemps, on avait le désir d'en dépouiller nos opérations ; nous n'étions pas arrivé à découvrir un moyen infaillible et pouvant souvent être employé ; cependant la douleur ne peut pas être considérée absolument comme inutile, fâcheuse, malheureuse. Il faut que vous sachiez que la douleur est un remède souvent. Il y a des moyens thérapeutiques qui ne doivent leur efficacité, leur vertu qu'à la douleur qu'ils provoquent.

La douleur, ainsi employée par elle-même comme moyen thérapeutique, est peut-être d'un usage un peu limité ; il ne faut pas en abuser. Certainement elle est utile, nécessaire même ; il ne faudrait pas se laisser aller au désir de la supprimer toutes les fois qu'on le peut. Dans l'usage que l'on fait des rubéfiants, des vésicants, des exutoires, des caustiques, la douleur est souvent un élément thérapeutique. Vous dire dans quelle proportion, quelle part elle peut avoir, ce serait difficile ; lorsque vous voulez combattre une paralysie, une diminution de la sensibilité, que vous avez recours à la cautérisation transcurrente, la raison se refuse à croire que ce soit autrement que par la douleur qu'elle agit. Il est permis de croire que, dans un grand nombre de cas, la douleur instantanée entre pour quelque chose dans les effets que produit le cautère. Ce n'est pas une idée nouvelle que nous émettons là ; c'est une idée que la raison ne repousse pas, et que par conséquent je devais vous soumettre avant de terminer.

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. BRACHET.

LEÇONS SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE, recueillies par le docteur LAVIROTTE, chef de clinique.

(Suite, voir le numéro du 11 novembre).

Il ne nous reste plus qu'à examiner l'état pathologique de l'intestin, question si longtemps débattue et qui tient encore divisé le monde médical; car elle compte des partisans et des détracteurs du plus grand mérite. Ses partisans s'appuient sur l'existence à peu près constante de cette éruption, et surtout sur cette forme particulière qu'on ne rencontre jamais ou presque jamais dans les autres maladies de l'intestin. Ils s'appuient aussi sur ce que l'ulcération et la gangrène, qui en sont la conséquence, amènent les accidents les plus fâcheux. Ses antagonistes font valoir en leur faveur l'absence complète, quoique bien rare, de toute espèce de plaque ou de pustule, et surtout leur apparition seulement après les premiers jours de la maladie déclarée. Il y a du vrai dans ces deux opinions; mais pour rester dans le vrai absolu, il ne faut les rendre exclusives ni l'une, ni l'autre. Oui, sans doute, l'éruption dothinentérique appartient à la fièvre typhoïde; elle est son patrimoine; mais est-elle la maladie tout entière? Tous les efforts et tout le talent de ses partisans n'ont pas encore pu nous inculquer leur conviction. Quel que soit le rôle important que joue cette éruption, elle ne fait pas tout, et ce serait nous fourvoyer que de lui attribuer les accidents cérébraux que nous avons signalés, que de lui attribuer ces congestions qui, dans certaines épidémies, simulent la fluxion de poitrine, ou l'hépatite, ou la splénite; que de lui attribuer la mort qui survient, lorsque à peine on trouve quelques plaques ou quelques pustules, qu'on aurait certes bien tort de rendre responsables d'une terminaison aussi fâcheuse. Ainsi point de doute, ces plaques, cette éruption, servent à caractériser la maladie; elles en font une partie essentielle, mais elles ne sont pas la fièvre typhoïde. En sont-elles donc la cause? En sont-elles donc l'effet? Discussion sans cesse renouvelée, vraie dispute de mots qui trouvera sa solution à mesure que nous avancerons, parce que nous ferons voir que, sans nous préoccuper de cause ou d'effet, elles sont une partie essentielle et intégrante de la maladie; elles contribuent à la constituer, sinon autant, du moins de la même manière que l'éruption varioleuse contribue à constituer la fièvre éruptive; car dans la variole il n'y a qu'un élément morbide après la fièvre, c'est l'éruption. Tandis que dans la fièvre typhoïde il y a à la fois l'éruption intestinale, l'affection cérébrale et l'affection capillaire. Il y a donc trois affections importantes au lieu d'une. C'est ce qui fait que cette maladie ne peut pas être assimilée à la variole, comme on a voulu le faire croire; elle est beaucoup plus complexe.

La maladie que nous étudions n'est donc ni une affection cérébrale exclusive, ni une congestion capillaire absolue, ni enfin une entérite folliculaire. Elle n'a donc son siége exclusif dans aucun des organes ou appareils qui représentent ces affections; mais elle semble principalement l'avoir à la fois dans ces trois appareils; de façon qu'on peut la regarder comme une maladie spécialement composée de trois ordres de lésions cérébrales, capillaires et intestinales.

Voilà déjà, il me semble, un grand pas fait vers la vérité. Le caractère de la maladie nous paraît ainsi se manifester d'une manière plus satisfaisante. Nous ne la localisons point dans un seul tissu, dans un seul organe, dans un seul appareil, nous la prenons partout où nous la trouvons; si nous lui accordons un siége multiple, c'est parce que ce siége est multiple en effet. De cette manière nous n'avons plus besoin de torturer les faits et les actes par des interprétations habiles, pour les forcer d'entrer dans le cadre ou le lit de Procuste qui n'est pas fait pour eux. Nous les laissons chacun à leur place, et nous leur reconnaissons trois siéges principaux, que nous ne pouvons pas nous dispenser de reconnaître, puisqu'ils sont réels.

C'est déjà beaucoup pour nous que d'avoir ainsi précisé le siége de la fièvre typhoïde; mais cela ne suffit pas, il nous faut jeter un coup d'œil sur son caractère ou sa nature.

Je n'essaierai pas de reproduire les opinions qui ont été émises, afin de me procurer le plaisir de les réfuter. Qu'on en fasse une affection nerveuse, qu'on y trouve de la malignité, de l'atonie, qu'on la place dans une lésion ou une altération du sang, ou de ses globules ou de quelques autres liquides, qu'on la fasse consister dans une phlegmasie plus ou moins franche ou spéciale des voies digestives surtout, etc., c'est toujours la même chose; elles se sont toutes jugées et condamnées réciproquement. Cependant ne leur faisons point ainsi leur procès d'une manière absolue. Rendons-leur cette justice qu'elles reposent toutes sur des faits vrais, et que par conséquent elles ont toutes quelque chose de vrai. Elles ne sont devenues erronées qu'en s'étendant à la généralité des faits qu'elles ne pouvaient pas embrasser, qu'en voulant renfermer la maladie entière dans la partie limitée qu'elles n'auraient pas dû franchir.

Qu'est-ce donc que la fièvre typhoïde? Elle n'est point une cérébrite, ni une pléthore capillaire, ni une entérite: elle peut se rapprocher de ces états pathologiques; mais elle ne leur est pas identique, au moins dans les cas les plus ordinaires. Vous avez vu des cérébrites, des phrénésies et toutes leurs nuances; il vous est facile d'établir la différence qu'il y a entre ces affections et la fièvre typhoïde. Nous avons eu occasion d'observer plusieurs faits de pléthore soit générale, soit locale, et il ne vous serait pas possible de les confondre avec elle. Combien d'entérites aiguës, combien de diarrhées, combien de dysenteries ont passé sous nos yeux sans que jamais vous ayez été tentés de les prendre pour la fièvre typhoïde, quelle que soit la dénomination que vous lui donniez pour la spécialiser! Elle est encore bien moins une suppuration, un squirrhe, un cancer de

---

Sauf quelques esprits étroits, systématiques ou intéressés dans la question, tout le monde comprend l'importance, l'utilité et les avantages d'une pareille institution ; ne se renfermant point dans les limites de quelques ambitions ridicules ou sérieuses, le Cercle ouvre largement ses portes à tous les amis de la science et de notre art ; personne ne sera exclu de la lice où s'agiteront les problèmes de la médecine et de notre profession ; les voix qui ne peuvent se faire entendre dans nos Académies et nos Sociétés trouveront là une tribune, et les vérités de toutes sortes y auront des échos ; c'est ainsi que se fera la lumière. Que de trésors, d'autant plus précieux parce qu'ils ont l'observation pour base, restent pour toujours la propriété de modestes praticiens, vieillis au chevet des malades, trésors à jamais perdus pour l'humanité et pour la science, faute de communications suffisantes ! Le Cercle médical n'aurait que le but d'établir cet échange journalier d'observations et de pensées qu'il devrait rencontrer partout d'ardentes sympathies.

Mais une mission non moins belle lui est encore confiée : impuissant à atteindre les faux frères et les charlatans diplômés, le Cercle n'aura ni la ridicule prétention de les réprimer, ni l'odieux de les dénoncer à la justice ; mais par cela même qu'il sera la réunion du plus grand nombre des praticiens, par cela même qu'il sera le centre vers lequel convergeront les sommités scientifiques comme les noms les plus modestes, il sera facile de frapper de réprobation morale ceux qui dévieront de la route de l'honneur et de la probité, et de tourner contre eux la seule arme des honnêtes gens, le mépris.

Par suite des rapports journaliers que nous aurons entre nous, nos petites rivalités disparaîtront ; en se connaissant mieux, on parviendra à se respecter et à s'aimer davantage, et s'il fallait chercher une cause à la mésintelligence qui trop souvent afflige la famille médicale, nous la trouverions surtout dans l'isolement où nous avons jusqu'à présent vécu.

L'association médicale, sans s'ériger en conseil de discipline, institution que nous croyons impossible dans notre profession, pourra être appelée à résoudre les difficultés résultant des rapports du médecin avec la société ; tous les jours ces difficultés se rencontrent, et l'on sera heureux de prendre conseil de confrères nombreux et éclairés. Comme la plus grande égalité règnera entre tous les membres du Cercle, comme le Cercle ne se reconnaîtra aucun pouvoir législatif ni exécutif, les décisions qu'il rendra dans les diverses questions qui lui seront proposées seront purement amicales et jamais obligatoires. Il donnera des conseils, mais ne fera jamais de lois.

C'est par le sentiment du juste et du beau, c'est par l'amour de la science et de notre profession, c'est par le développement des sympathies individuelles, en un mot, c'est par la confraternité et la concorde que le Cercle médical acquerra de l'importance et de l'autorité. Voilà pour l'utile.

Comme son nom l'indique, le Cercle ne sera pas seulement une association de médecins et de savants, ce sera encore une réunion d'hommes du monde. Une salle de lecture où se trouveront les journaux politiques, les revues littéraires et les recueils artistiques sera tous les jours ouverte ; les jeux de commerce seuls, tels que whist, boston, échecs, etc., étaient nécessaires, des tables seront à cet effet dressées ; un billard sera mis à la disposition des amateurs de la gymnastique ; en un mot, tous les plaisirs faciles et honnêtes pourront y être satisfaits.

Heureux si ce triple but est atteint et si la réunion de ces deux éléments, l'utile et l'agréable, peut définitivement aplanir les obstacles qui ont retardé jusqu'aujourd'hui la réalisation d'une pensée si généreuse et si louable.

Les difficultés n'ont pas manqué ; mais qnand une institution est bonne et juste en elle-même, elle finit toujours par triompher. Le Cercle, lors de sa dernière réunion, comptait plus de trois cents adhérents, et nul doute que ce nombre ne se soit accru et n'augmente tous les jours encore par le fait même de sa constitution définitive.

Cette constitution a eu lieu dernièrement, au milieu d'un grand concours de médecins adhérents, dans une des salles de la mairie du 3e arrondissement. Cette séance, ouverte par un discours de M. Menestrel, secrétaire provisoire, dont nous avons parlé tout à l'heure, et que nous regrettons vivement de ne pouvoir donner en son entier, à cause de l'encombrement de nos colonnes, cette séance, disons-nous, s'est prolongée bien avant dans la nuit, et a montré combien était déjà fortement enracinée dans les esprits la pensée d'une vaste association. Bien peu de membres ont quitté le poste avant la fin de toutes les opérations, et les noms sortis de l'urne témoignent de l'autorité morale que l'on peut donner au Cercle, et doivent être une garantie pour les timides et les incertains. L'Institut, l'Académie de médecine, la Faculté et les modestes praticiens y ont chacun des représentants, tous recommandables par leur moralité autant que par leur réputation scientifique légitimement acquise.

Un projet de règlement a été publié par les soins de la Commission provisoire ; sans doute ce règlement sera modifié dans quelques-uns de ses détails, mais l'esprit et les principales dispositions en seront conservés, car ils répondent parfaitement au but qu'on doit se proposer.

Nous publierons dans nos colonnes, dès qu'il sera rédigé, ce règlement définitif.

XX.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Un cas de choléra asiatique s'est déclaré la semaine dernière à bord d'un navire venant de la mer Noire et à l'ancre dans le port de Falmoulth. Ce navire a été mis aussitôt en quarantaine.

Les conseils municipaux de Worcester et de Glocester, en apprenant ce fait, ont décidé qu'il serait formé une commission sanitaire dans chacune de ces villes, afin de prendre des mesures de précaution pour le cas où le choléra asiatique viendrait à éclater.

— Le capitaine Doullé, du navire l'*Amsterdam*, arrivé avant-hier au Havre, venant de Russie, donne les détails suivants sur la marche du choléra, à la date du 1er courant :

« Le choléra était toujours à Moscou, mais il diminuait ; le chiffre des individus atteints, depuis le 30 septembre jusqu'au 19 octobre, a été de 222, dont 66 décès. Voici à quoi se réduisent les renseignements obtenus depuis peu sur la marche du fléau dans les autres parties de l'empire russe où il a fait son apparition : à Toula et dans le gouvernement de ce nom, la maladie se développe avec lenteur et n'agit que faiblement ; la maladie subsiste sous le même aspect dans le gouvernement de Nijny-Novgorod.

» L'épidémie se développe avec une plus grande rapidité dans la ville de Cazan, où, depuis son apparition le 17 septembre jusqu'au 5 octobre, le nombre des malades n'a cessé de s'accroître journellement jusqu'au chiffre de 174, dont 84 décès... A Taganrok, à Marioupol, à Kertch, l'épidémie a cessé depuis les premiers jours d'octobre. Il y a eu à Taganrok 260 malades, dont 135 morts ; à Marioupol 324 malades, dont 89 morts ; à Kertch 450 malades, dont 215 morts.

» Dans le pays des cosaques du Don, la maladie continuait fortement au 2 octobre. A Novotcherkark, elle avait cessé, dans cette ville il y avait eu 1,957 malades, dont 715 morts ; dans ses arrondissements 25,333 malades, 7,677 morts.

» A Saint-Pétersbourg le fléau n'avait pas encore paru, à ce qu'on m'a assuré, au moment de mon départ. »

ces organes. Vous me dispenserez d'en établir la comparaison pour arriver à leur différence.

Puisque la fièvre typhoïde n'est rien de tout cela, elle est donc une modification distincte et différente à part; mais elle n'est pas une modification d'un organe ou d'un appareil ou ordre de fonctions, elle est une modification générale qui embrasse l'économie entière, solides et liquides. Si nous l'avons presque limitée à trois appareils, c'est parce qu'ils sont le plus spécialement affectés, et parce que d'eux principalement découlent tous les autres phénomènes, et surtout l'enchaînement de la marche de la maladie et de ses terminaisons. Nous reconnaissons donc à la fois une modification spéciale de l'encéphale, une modification spéciale des capillaires sanguins et une modification spéciale de l'intestin iléon. En remontant à notre division familière, nous arrivons à cette détermination finale de modification spéciale du système nerveux cérébral et modification spéciale du système nerveux ganglionnaire, surtout développée dans le système capillaire et dans l'intestin grêle. C'est cette modification spéciale qui détermine la forme des lésions cérébrales, la forme de la congestion capillaire et la forme de l'éruption intestinale : nous pourrions y ajouter celle des téguments abdominaux, et qui ne permet pas de les confondre avec aucune autre lésion analogue. C'est, en un mot, cette modification spéciale qui détermine la simultanéité de ces lésions et non pas une seulement, mais qui cependant permet souvent à l'une de prédominer sur les autres et de concentrer davantage sur elle la maladie tout entière.

Cette manière d'expliquer le caractère de la fièvre typhoïde se rapproche de celle de M. Chomel. Comme lui, nous voyons dans la maladie une modification spéciale; mais nous nous en écartons ensuite en précisant mieux les appareils qui sont le siége du mal, et en favorisant ainsi beaucoup mieux l'explication de tous les phénomènes et de leur enchaînement. Telle est l'interprétation rationnelle qu'on peut donner du caractère de la maladie; vouloir aller plus loin serait s'exposer à se fourvoyer dans le vague des hypothèses.

A peine avons-nous parlé de l'état du sang et du rôle que lui ont fait jouer un grand nombre de médecins. Ce n'est pas que nous méconnaissions les altérations qu'il éprouve et les effets qui peuvent en résulter dans l'économie; mais ces altérations sont tellement inconstantes et si peu déterminées qu'il est impossible de rien asseoir sur elles. MM. Chomel et Forget font assez connaître les différences que présente ce fluide vivifiant, et par conséquent celles des analyses chimiques et microscopiques, pour qu'on puisse rien statuer. Aussi, tout en pensant que le sang prend une part très active dans les lésions de la fièvre typhoïde, tout en admettant la possibilité d'une grande influence et d'un rôle important dans la production des phénomènes morbides qui se développent, nous croyons que le moment n'est pas venu de vous entretenir de résultats encore aussi incertains.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 novembre 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. Piorry dépose sur le bureau un spéculum de son invention, pour lequel il déclare prendre date.

Il consiste en un cylindre du volume du spéculum plein. Il est composé de deux segments glissant l'un sur l'autre au moyen de coulisses. L'un de ces segments porte un petit manche destiné à le maintenir avec la main après son introduction. Les deux segments, démontés et appliqués l'un sur l'autre, ont une épaisseur fort peu considérable. Ce spéculum est plus court que ceux dont on se sert ordinairement. En voici la raison : on touche facilement, dans presque tous les cas, avec l'indicateur, le col de l'utérus et le rebord vaginal qui y est inséré. Un spéculum qui a deux centimètres de long de plus que ce doigt peut très facilement parvenir sur un col utérin et l'embrasser. C'est, en effet, ce qui arrive pour celui-ci.

L'auteur avait cru d'abord qu'il serait facile d'introduire séparément les deux segments en faisant glisser le supérieur dans la coulisse de l'inférieur : la pratique, en ce point, n'a pas confirmé les espérances théoriques. Peut-être une modification dans la forme de l'extrémité utérine de l'instrument permettra-t-elle de l'introduire ainsi.

M. Piorry trouve à ce spéculum plusieurs avantages. Moins long que les autres, il rapproche de l'œil le col utérin, et permet de porter les instruments sur lui plus facilement. Le demi-cylindre qui porte le manche peut servir isolément à déprimer, dans certains cas, l'une des parois du vagin. Il permet de mieux examiner le col dans l'antéversion, et les parois du vagin dans toutes les circonstances.

Concluons de tout ceci, dit en terminant M. Piorry, que le spéculum que nous proposons est portatif, rend facile l'emploi de divers moyens chirurgicaux, et présente assez d'avantages pratiques pour qu'il puisse être recommandé aux praticiens. Celui que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie est une ébauche susceptible de beaucoup de perfectionnements, que M. Sanson se propose d'y faire d'après mes conseils. Le manche, par exemple, sera tenu mobile sur une charnière, se repliera quand on le jugera convenable, et sera maintenu fixe quand on le désirera. Les extrémités angulaires des fragments seront arrondies. Le rebord du spéculum sera plus épais et moins aigu. On cherchera quelque moyen d'y adapter un embout. Il sera confectionné en maillechort, et non pas en cuivre.

Je n'ai déposé cet instrument sur le bureau que comme la première réalisation d'une idée qu'il faudra du temps pour améliorer

— L'ordre du jour appelle la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. Amussat lit un discours dont voici les conclusions :

« Qu'on me permette de résumer le plus brièvement possible le sens et la portée de cette longue discussion.

» La lithotritie subit le sort commun à toutes les innovations, même les plus utiles à l'humanité. Depuis son origine, les chirurgiens, trop partisans de la taille, lui ont fait une guerre tantôt sourde, tantôt ouverte, mais constante. La discussion de 1835 et celle-ci le prouvent suffisamment.

» Il n'est pas inutile de faire remarquer que la discussion de 1835 a été provoquée par un rapport de M. Velpeau sur la lithotritie chez les enfants, et que la discussion actuelle a été aussi provoquée par un rapport de M. Roux sur le même sujet.

» Comme on le voit, les adversaires de la lithotritie ont attaqué la nouvelle opération par son côté faible; mais, pour être juste, il faut dire qu'ils y avaient été entraînés par des exagérations qui avaient retenti à l'Institut et dans les journaux, par les prétentions de ceux qui disaient avoir guéri 98 malades sur 100.

» Quoi qu'on ait dit de cette discussion, elle aura rend service à la science et à l'humanité; car, si après l'attaque de MM. Roux et Velpeau contre la lithotritie, le 7 janvier dernier, je n'avais pas élevé la voix en sa faveur, il est évident qu'il y aurait eu une réaction complète contre la lithotritie. Elle avait déjà lieu dans les cours et dans la pratique surtout, puisque M. Roux, en 10 ans, sur 42 calculeux, n'en trouva que 7 pour la lithotritie; et déjà il avait des imitateurs à Paris et ailleurs.

» Comme on le voit, il était bien temps d'arrêter cette réaction.

» Il suffit de parcourir les comptes-rendus de la discussion actuelle pour se convaincre de la tendance des chirurgiens partisans de la taille qui voudraient établir, en principe et en pratique, que cette opération est la méthode générale, et la lithotritie l'exception.

» Les adversaires de la lithotritie auraient voulu aussi prouver par la statistique qu'on perd autant de calculeux par la lithotritie que par la taille, et qu'alors on est libre de faire l'une ou l'autre opération; mais la statistique, qui a été trop longuement débattue, et qui a rendu la discussion si confuse, prouve encore en faveur de la lithotritie.

» Ainsi, je pense qu'on ne peut pas faire indistinctement la taille ou la lithotritie à son gré, parce que la taille la plus simple est toujours une opération dangereuse.

» La lithotritie est la méthode générale, et la taille l'exception. On doit presque toujours essayer la lithotritie, puisque c'est aussi le meilleur moyen d'exploration, et ne recourir à la taille, même chez les enfants, que lorsqu'on a reconnu l'impossibilité de continuer le broiement.

» Dans les cas douteux même, on doit encore essayer la lithotritie.

» Dans l'état actuel de la science, on ne doit pas pratiquer la taille alors que la lithotritie est indiquée; de même on ne doit pas pratiquer la lithotritie pour un cas de taille.

» En d'autres termes, lorsqu'un calculeux meurt de la taille pour une petite pierre, on a le droit de blâmer sévèrement le chirurgien. De même aussi, lorsqu'un calculeux meurt de la lithotritie pour une pierre trop grosse ou trop dure, il encourt le même blâme.

» Il faut donc faire des concessions des deux côtés, c'est-à-dire que les partisans de la taille doivent faire moins de tailles et plus de lithotrities, et les partisans de la lithotritie doivent aussi plus souvent recourir à la taille.

» Enfin l'éthérisation est un puissant auxiliaire de la lithotritie aussi bien que de la taille. Les quatre faits de lithotritie que j'ai cités prouvent qu'on évite la douleur, qu'on fait prolonger la durée des séances, et qu'on amoindrit beaucoup les suites de l'opération.

» Avec le secours de l'éther, on peut donc espérer d'arriver souvent à résoudre le problème tant désiré d'éviter la douleur de la lithotritie et de faire l'opération en une seule fois. »

M. Velpeau monte à la tribune, et prononce un discours dans lequel il nous est impossible de rien trouver autre chose, tant pour le fond que pour la forme, que ce que l'orateur a déjà répondu deux fois à M. Civiale dans ses premières improvisations.

A cinq heures, M. Civiale monte à la tribune avec un manuscrit.

Sur les réclamations de M. Roux et de quelques autres membres, malgré les observations de M. le président, qui fait remarquer que l'ordre du jour est très chargé, et qu'il serait temps d'en finir avec cette discussion, elle est renvoyée à la séance extraordinaire de samedi prochain, qui sera la dernière.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 20 octobre 1847. — Présidence de M. Robert.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. Nélaton fait voir une portion de l'os maxillaire inférieur qu'il a enlevée récemment. L'altération est constituée par des kystes multiples, sans communication des uns aux autres. Leurs parois sont fibreuses et osseuses. L'un est rempli par un coagulum sanguin; deux autres sont suppurés et communiquent dans la cavité buccale par une ouverture qui a lieu au niveau du bord alvéolaire. En les pressant, on déterminait l'évacuation du pus, mais sans les vider entièrement. Ce mélange incessant de la suppuration avec la salive était très désagréable au malade, qui commençait à dépérir. La tumeur, formée par la réunion de ces kystes, s'étendit en haut jusqu'au niveau du col de l'os, et en bas jusqu'au trou mentonnier; par la partie postérieure, elle était en contact immédiat avec l'artère carotide.

M. Nélaton fit sur les parties molles une incision qui s'étendait depuis l'oreille jusqu'à la partie moyenne du menton; puis, après avoir mis la tumeur à découvert, il fit la section de la symphyse. Il voulut ensuite, pour opérer celle du col, passer la scie à chaînettes au moyen d'une aiguille; mais celle-ci ne put pas traverser l'échancrure sygmoïde, arrêtée qu'elle était par des productions osseuses. Il se servit alors d'une scie à main en agissant de dehors en dedans. Le muscle temporal fut coupé avec de forts ciseaux courbes. L'os étant ainsi séparé, on put le faire basculer, et la dissection fut rendue plus facile. On constata que la tumeur était en contact avec l'artère carotide et la veine jugulaire dans une étendue de deux pouces. On voit par la manœuvre qu'il a suivie que M. Nélaton, dont la conviction était que le condyle et le col restaient sains, attachait un grand prix à ne pas couper le nerf facial, ce qui est toujours un temps très difficile à éviter sur le vivant. Il pense qu'il est très important de le respecter, parce que sa section entraîne la déviation de la portion restante de l'os maxillaire. Il a vu sur un malade qu'il avait opéré cette déviation portée à plus d'un pouce. Il ne correspondait plus à la mâchoire supérieure; la mastication était imparfaite, et le malade ne pouvait se nourrir que d'aliments liquides. M. Nélaton a aussi eu en vue, par le procédé qu'il a employé, d'éviter la blessure de l'artère maxillaire interne.

M. Lenoir a eu, il y a une dizaine d'années, à traiter ce malade pour un kyste de la mâchoire, qui alors était unique. Après avoir fait deux incisions semi-lunaires, il avait introduit le doigt dans la cavité et avait reconnu une portion d'os mobile qui lui parut être la cause de l'affection. Une hémorrhagie ayant eu lieu, il avait bourré le kyste de charpie enduite d'une dissolution d'alun; la suppuration s'était produite, et peu à peu la poche était revenue sur elle-même. Depuis cette époque, M. Lenoir n'avait pas revu ce malade, qui était alors dans un état tellement satisfaisant, qu'il l'avait cité à la Société comme un cas de guérison de kyste du maxillaire.

M. Chassaignac a suivi le même procédé que M. Nélaton, dans un cas où il y avait impossibilité d'écarter les mâchoires. Ce ne fut qu'en sectionnant l'os en deux endroits et en le renversant ensuite qu'il put faire la dissection.

M. Robert croit que, si la lésion de quelques filets du nerf facial amène la paralysie, celle-ci n'est que passagère, et que plus tard le parallélisme se rétablit. C'est ce qu'il a vu sur un malade auquel il avait réséqué une portion du maxillaire. Quant à la lésion du tronc même, il est facile de l'éviter en suivant le procédé indiqué par M. Clerc, qui détache l'os en le renversant.

M. Nélaton ne nie pas qu'on ne puisse épargner le nerf, mais il répète que cela est plus difficile qu'on ne le dit généralement. Il croit aussi qu'en agissant comme il a fait, il y a plus du sécurité pour l'artère maxillaire interne.

— M. Guersant présente une jeune fille de treize ans qui, à la suite d'une tumeur blanche du genou, a conservé une impossibilité d'étendre la jambe. Il y a bien encore du mouvement dans l'articulation, mais la jambe forme angle droit avec la cuisse. M. Guersant se demande s'il y a lieu de pratiquer une opération.

M. Laugier est d'avis que la section des tendons serait insuffisante, par ce motif qu'il y a adhérence de la rotule au fémur; il croit qu'en supposant que celle-ci n'existât pas, la ténotomie aurait pour résultat, en ramenaut la jambe à la rectitude, de déterminer sa luxation en arrière par suite de l'altération des condyles; enfin, il a la crainte qu'une opération ne ramène les désordres dont cette articulation a déjà été le siége.

M. Robert, tout en reconnaissant aussi que la rotule est soudée, pense qu'on pourrait ramener le tibia un peu en avant. Les surfaces cartilagineuses existant encore, on peut faire exécuter un mouvement de locomotion de la cuisse sur la jambe; de sorte que, en pratiquant la section des tendons postérieurs et celle des ligaments latéraux, et en appliquant ensuite une machine extensive, on aurait, non pas une rectitude complète, car, pour l'obtenir, on déterminerait la luxation en arrière, mais on ramènerait la jambe à un angle obtus et, au moyen d'un soulier à haut talon, la marche serait rendue facile.

M. Morel-Lavallée rejette toute espèce d'opération dans la crainte d'un retour d'inflammation dans l'articulation, et parce qu'il est probable qu'avec l'application d'une machine orthopédique, soit seule, soit précédée de la ténotomie, le membre restera impotent et ne sera pas dans des conditions plus avantageuses. L'adhérence de la rotule au fémur lui paraît aussi un obstacle au redressement.

M. Denonvilliers émet la même opinion, parce qu'il lui semble impossible d'obtenir un redressement complet. Il y a eu des pertes osseuses; les condyles sont usés et sont devenus obliques; de sorte que, la jambe ayant toujours de la tendance à glisser en arrière, la rectitude ne se maintiendrait pas.

M. Chassaignac conseille de ne rien faire parce que, dans ce cas-ci, la maladie est trop avancée; cependant il a traité quelques soudures de cette espèce par l'application d'une machine, et il a obtenu assez de redressement pour que ses malades puissent marcher sans béquilles. Pendant longtemps il a cru que l'altération des condyles devait empêcher le redressement, mais les faits qu'il a observés l'ont convaincu qu'il n'en était pas toujours ainsi.

M. Nélaton ne veut pas que l'on agisse parce que le membre est à peu près ankylosé, parce que la rotule se trouve non plus au-devant, mais au-dessous du fémur, et enfin parce que les condyles ne sont plus à l'état normal. Il a vu, dans le service de M. Blandin, un jeune homme auquel ce chirurgien avait essayé de redresser le membre. Il y était à peu près parvenu, le malade marchait pas mal; mais quelque temps après sa sortie, il se déclara de nouveaux accidents pour lesquels on fut obligé de pratiquer l'amputation de la cuisse.

M. Laugier rejette la section des ligaments de l'articulation comme pouvant réveiller un état pathologique; et, bien qu'il n'y ait pas de travail morbide actuel, il est certain néanmoins que le genou n'est pas à l'état normal. Les mouvements que l'on fait exécuter à l'articulation ne doivent pas décider à opérer; car il faudrait encore des rapports qui ne pourront pas exister, le tibia étant atrophié et le fémur ayant augmenté de volume.

— M. Morel-Lavallée met sous les yeux de la Société une portion d'un sein qu'il a enlevée sur une malade de son service à l'hôpital de la Charité. C'était une femme de cinquante-cinq ans, très replette; elle présentait, à cinq travers de doigt au-dessous du mamelon, une tumeur grosse comme une noisette, qui avait déterminé une dépression sensible. Lorsqu'il eut fait son incision, il reconnut que cette tumeur envoyait des ramifications jusque vers l'aisselle : c'était ce que l'on a nommé le cancer en araignée.

— Séance levée à cinq heures et demie.

MÉDECINE LÉGALE.

Accusation d'outrages envers la morale publique. — Condamnation. — Rapport de médecin constatant un commencement de démence chez l'accusé. — De l'intervention du médecin-légiste dans la défense des accusés.

Plusieurs fois déjà nous avons appelé l'attention de nos lecteurs sur le peu de garantie que la loi accorde aux malheureux qu'un trouble dans les fonctions intellectuelles conduit irrésistiblement à des actions criminelles. Nous trouvons dans le Journal des Connaissances médicales pratiques un nouveau fait qui, outre l'appui qu'il vient encore donner à cette triste vérité, va nous fournir l'occasion de dire quelques mots sur une application particulière de la médecine légale, dont on abuse certainement dans quelques contrées, mais dont on use peut-être trop rarement chez nous, et qui pourrait suppléer dans de certaines limites aux imperfections de la loi que nous avons signalée. Voici le fait dont il s'agit :

M. H....; âgé de cinquante-quatre ans, d'une fortune largement indépendante, d'une éducation distinguée, observant habituellement avec beaucoup d'exactitude les pratiques de la religion, commit dans le courant du mois d'avril dernier un acte d'indécence des plus graves et des plus inouïs dans l'église Saint-Germain-l'Auxerrois et pendant la célébration de l'office divin; le même acte fut renouvelé dans les mêmes circonstances les deux dimanches suivants; cet homme, signalé alors par la clameur publique, fut arrêté, traduit en police correctionnelle et condamné à un an de prison. Appel de ce jugement ayant été interjeté, la famille invoqua les lumières de MM. Foville et Caffe pour constater l'état mental de l'accusé; après un examen consciencieux, ces médecins déclarèrent qu'il existait chez M. H.... un affaiblissement général du système nerveux qui portait atteinte à la fois aux fonctions physiques et intellectuelles de ce système, et conclurent finalement, d'après des caractères qui nous semblent probants, que M. H.... était atteint d'un commencement de démence.

Cette conclusion fut encore corroborée par l'existence d'une folie caractérisée chez le père, le grand-père, deux tantes et la sœur unique de l'accusé, car personne n'ignore l'influence de l'hérédité sur le développement de la folie. Malgré ce témoignage, le premier jugement fut confirmé purement et simplement.

C'est moins sur le fait de la condamnation et de l'insuffisance de la loi que sur l'intervention des médecins dans la défense des accusés que nous voulons aujourd'hui présenter quelques considérations.

Est-il conforme à la raison et à la dignité de la profession médicale que les médecins interviennent dans la défense des accusés? Dans des termes aussi généraux, nous ne croyons pas que cette question soit soluble; nous la préciseront davantage, et nous dirons :

Dans un pays qui jouirait d'une loi sage, humaine, raisonnable enfin sur les aliénés criminels, nous regarderions l'intervention des médecins comme inutile et nuisible aux intérêts de la science, de la profession et même de la société; car, selon nous, la science doit éclairer; elle ne doit accuser ni défendre.

Dans un pays, et nous sommes ce pays, où la loi livre aux caprices du hasard la tête des malheureux aliénés, l'intervention des médecins dans la défense des accusés peut être utile à la justice et à l'humanité; par conséquent elle ne saurait porter atteinte à la dignité médicale. Il est possible que si, dans le cas rapporté ci-dessus, le rapport fort convenable de MM. Foville et Caffe eût été connu des premiers juges, la sentence de ceux-ci eût été tout autre de ce qu'elle a été; mais l'on sait quelle est l'autorité de la chose jugée, et les seconds juges ont jugé sans doute qu'il y avait moins d'inconvénients à affliger une famille et à flétrir un malheureux qu'à affaiblir cette autorité.

Mais, il ne faut pas se dissimuler non plus que le rôle du médecin qui intervient dans la défense d'un accusé est environné d'écueils. L'homme dont on fait son client inspire souvent trop d'intérêt pour qu'on puisse toujours juger les faits avec toute la sévérité qu'exigent la science et la vérité; et pour peu que le médecin déviât de la ligne sévère qu'il doit tenir, son intervention aurait toutes sortes d'inconvénients et nul avantage. Ainsi donc, l'intervention du médecin dans la défense des accusés pourra être utile; mais c'est à condition que le médecin ne se fera pas avocat, qu'il cherchera moins à servir les intérêts de son client que ceux de la vérité et de la science, et qu'enfin il s'efforcera uniquement d'éclairer la justice au lieu de vouloir l'égarer.

LÉGISLATION MÉDICALE. — *Droits électoraux des médecins de la banlieue de Paris.*

Une question intéressante pour nos confrères de la banlieue vient d'être agitée devant la cour royale. Nous nous contenterons de rapporter à ce sujet les détails que donne la Gazette des tribunaux, et surtout les courtes réflexions dont elle les fait suivre; réflexions auxquelles se rallieront tous les esprits raisonnables et impartiaux. Que nos confrères de la banlieue persévèrent dans leurs réclamations, et justice leur sera faite.

Il semble qu'il ne dût y avoir sur ce point aucune question, et qu'il dût suffire de consulter le texte du n° 9 de l'article 3 de la loi du 20 avril 1834, qui règle l'organisation du conseil général et du conseil d'arrondissement du département de la Seine et l'organisation municipale de la ville de Paris. L'article 3, paragraphe 9, désigne comme électeurs les docteurs en médecine, mais seulement après un exercice de dix années consécutives dans la ville de Paris. Aussi, par divers arrêtés, M. le préfet de la Seine avait rejeté les demandes de MM. Morisson, Lacroix, Jouy, Lavilletelle, Fontin, Clairat, médecins à Bercy, Fontenay-aux-Roses, Batignolles et Villejuif, « attendu que l'article 3 appelle seulement aux élections du conseil général de la Seine les docteurs en médecine après un exercice de dix années consécutives dans la ville de Paris, et ne fait nulle mention des docteurs en médecine qui exercent dans les autres communes du département de la Seine. »

M. le conseiller Durantin, chargé du rapport de la demande des réclamants, a rappelé que, lors de la discussion de la loi à la chambre des députés, cette loi disposait dans les mêmes termes que ceux ci-dessus rapportés (dans la ville de Paris), mais que la chambre des pairs, dans la séance du 5 mars, sur le rapport de sa commission, avait admis un amendement portant ces mots : *dans le département de la Seine*. M. le ministre de l'intérieur, en reportant la loi à la chambre des députés, reproduisit dans le texte la rédaction primitive (dans la ville de Paris), et cependant, dans son exposé, il rappelait nettement l'amendement admis par la chambre des pairs, et il mentionnait dans ce discours tout à la fois les médecins de Paris et du département de la Seine. Cependant le texte est resté différent, et tel que la chambre des députés l'avait d'abord admis.

MM. Mprisson et consorts, invoquant ces faits, ont, par l'organe de Me Pinard, leur avocat, demandé à la Cour de s'en tenir à l'esprit de la loi et à l'interprétation que, suivant eux, l'administration a donnée elle-même au texte sagement amendé. Ils ont fait remarquer que, s'il en était autrement, les médecins de Paris, prenant seuls part à l'élection du conseil-général, ceux de la banlieue seraient privés d'un droit qui leur importe essentiellement pour la représentation des intérêts de leurs localités respectives.

M. l'avocat-général Glandaz n'a pas pensé que l'espèce de malentendu qui avait existé lors de la formation de la loi du 20 avril pût faire infirmer le texte lui-même. Conformément à ses conclusions, la Cour a statué en ces termes :

« La Cour,

» Considérant que le n° 9 de l'article 3 de la loi du 20 avril 1824 n'appelle à concourir à l'élection des membres du conseil-général de la Seine que les docteurs en médecine en exercice depuis dix années consécutives dans la ville de Paris; que les termes de cette disposition sont tellement précis et limitatifs, que ce serait ajouter à la loi que de les étendre aux docteurs en médecine exerçant dans le département de la Seine,

» Confirme les arrêtés. »

Comme on le voit, la Cour juge, non pas la loi, mais selon la loi. Il est évident, néanmoins, que l'historique de ce qui s'est passé au sein des Chambres autorise sur ce point une légitime révision.

Honoraires des internes des hôpitaux.

Il y a quelques jours une justice de paix décidait que les internes des hôpitaux n'avaient pas le droit de réclamer des honoraires des malades qui voulaient bien se confier à leurs soins. Aujourd'hui une autre justice de paix déclare que les internes n'ont pas le droit de réclamer des honoraires à un chirurgien qu'ils ont assisté dans une opération. Ces décisions sont parfaitement conformes à la loi, et nous n'avons rien à y objecter. Nous engagerons seulement les internes à se rappeler qu'il y a deux sortes d'honnêtetés : l'une que tout le monde connaît, et qu'un certain nombre pratiquent; l'autre dont ils trouveront une définition dans le dialogue de Figaro parlant de son ami Basile. Quant ils seront bien imbus de la distinction que nous rappelons, ils ne s'exposeront plus aux amabilités des honnêtes gens de la seconde espèce.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour une place de professeur de clinique externe.

Aujourd'hui a eu lieu la première séance de ce concours. M. le professeur Marjolin est nommé président du jury. M. Roux s'est récusé comme parent d'un concurrent.

Les concurrents sont : MM. Laugier, Robert, Michon, Vidal (de Cassis), Malgaigne, Chassaignac, Alquié (de Montpellier), Alph. Sanson, Philippe Boyer.

MM. Marchal (de Calvi), Huguier et Nélaton se sont retirés du concours.

M. Gosselin n'a pas obtenu la dispense de temps de doctorat nécessaire pour concourir.

Jeudi, 18 novembre, à onze heures du matin, MM. le concurrents se réuniront pour faire la composition écrite, dont la lecture commencera le samedi suivant à quatre heures.

Les séances auront lieu deux fois par semaine jusqu'au mois de janvier, les jeudis et samedis.

NOUVELLES.

On écrit d'Alger, le 5 novembre :

« Le typhus fait d'assez grands ravages dans les tribus des environs de Laghouat; notre khalifat Ben-Salem ayant demandé que l'on voulût bien lui envoyer des médecins, deux ont été désignés pour cette digne et dangereuse mission, MM. Martenot et Raymond. »

— Le conseil général de la Seine a voté, pour l'entretien des aliénés, un crédit de 1,495,732 fr., partagés ainsi qu'il suit :

Familles et départements étrangers,	112,233 fr.
La ville de Paris,	540,000
Les communes rurales de la Seine,	37,499
Le département de la Seine,	806,000
	1,495,732 fr.

— M. le docteur Trénel père, est mort à Vienne, après une longue et douloureuse maladie, à l'âge de 65 ans. Cet honorable médecin, qui se livrait à l'étude des sciences naturelles, avait formé une riche collection de minéraux, de zoologie et de plantes rares des plus intéressantes.

— M. DELESTRE, chirurgien-dentiste de l'hôpital des Enfants Malades, a repris ses leçons cliniques, théoriques et pratiques sur les maladies des dents. Tous les jours un grand nombre de sujets sont à la disposition des élèves. — Les leçons ont lieu de dix à onze heures, excepté les jeudis et dimanches, quai Conti, 5.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 18 NOVEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 136. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — Sur la séance de l'Académie de médecine. — Mort de M. Dieffenbach. — HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Résumé général des faits observés à la clinique chirurgicale pendant l'année scolaire 1846-47. (Suite.) — BEAUJON (M. Robert). Hydarthrose du genou. Réflexions. Traitement par l'injection iodée. Guérison. — *Académie de médecine*. Rapport sur les marais salants. Discussion. — *Académie des sciences*. Fistules vésico-vaginales. — Aéropathie. — Stérilité. — Mort occasionnée par l'éther. — Hydrocéphale chronique guérie par les vésicatoires. — Chorée. Sulfate de zinc. — Nouvelles. — FEUILLETON. Absence de la douleur dans la mort.

PARIS, 17 NOVEMBRE 1847.

L'Académie a continué d'entendre avec intérêt la lecture du rapport de M. Mélier sur les marais salants.

M. Mélier, après avoir démontré tous les dangers qui résultaient, pour les populations, de l'abandon des marais salants; après avoir fait pressentir que dans un avenir prochain tous les salins de l'ouest pourraient bien succomber à la concurrence de ceux du midi et de l'est, et par leur ruine entraîner les plus grands désastres, a montré d'une manière générale, afin de laisser au gouvernement toute sa liberté d'action, le remède qu'il fallait porter aux maux qui affligeaient les populations des marais salants, et à ceux plus grands encore dont elles étaient menacées.

L'Académie a voté les conclusions formulées par l'honorable rapporteur, et l'on peut dire que, quelles que soient les conséquences du rapport de M. Mélier, soit qu'une commission d'inspection soit créée pour surveiller la création, l'exploitation et l'abandon des marais salants, soit que les choses restent dans l'état fâcheux où elles sont depuis des siècles, le rapport du savant académicien n'aura pas moins contribué à relever l'autorité de l'Académie auprès de l'administration, et son importance scientifique dans le public.

MORT DE M. DIEFFENBACH.

L'Allemagne savante, nous pourrions dire le monde médical tout entier, vient de faire une perte immense. Jean-Frédéric Dieffenbach a succombé à une attaque d'apoplexie foudroyante à Berlin, le 11 novembre, au moment où il allait commencer sa leçon de clinique.

Voici comment une lettre écrite de Berlin rend compte de cette fin déplorable : « Dans la matinée, M. Dieffenbach se portait encore très bien. A deux heures il arriva à l'hôpital de la Charité de Berlin, et avant d'y commencer sa leçon de clinique, il reçut la visite de deux médecins français; il leur présenta un jeune homme auquel, la veille, il avait fait l'opération d'un anévrisme, et ensuite il s'assit avec ses deux hôtes sur un sopha, et commença à leur raconter les détails de l'opération. Tout à coup M. Dieffenbach se tut; il jeta la tête en arrière et se pencha vers l'un de ses interlocuteurs, de manière que les personnes qui se trouvaient présentes croyaient qu'il allait lui parler à l'oreille. Comme il resta immobile dans cette position, on pensa avec raison qu'une apoplexie avait frappé M. Dieffenbach, et aussitôt M. le docteur Angelstein, l'un des médecins de l'hôpital, lui pratiqua une saignée; mais le sang ne jaillit pas. Le célèbre praticien avait cessé de vivre. »

Jean-Fédéric Dieffenbach était né en 1795, à Kœnigsberg, où il étudia d'abord la théologie. Les guerres de l'Empire l'arrachèrent à ses études, et il fit, en qualité de volontaire, les campagnes de 1813 et 1814. Rendu à la vie civile, il abandonna la science canonique et se voua à l'étude de la médecine, qui devait lui donner en retour une immense renommée et une grande fortune.

En 1822, il se rendit à Paris, où il suivit avec avidité les leçons et la clinique de Dupuytren. Le souvenir de cette époque ne s'était jamais effacé de sa mémoire, et au milieu des enivrements de sa réputation européenne, M. Dieffenbach conservait un culte véritable pour notre célèbre chirurgien, son ancien maître.

On sait que M. Dieffenbach a le premier pratiqué l'opération du strabisme, et la section du tendon d'Achille pour remédier au pied-bot.

Parmi ses nombreux travaux, on peut citer la continuation de l'ouvrage de Sheel sur la transfusion du sang et l'injection des médicaments dans les veines.

Il laisse en manuscrit un ouvrage très étendu sur l'éthérisation, et la majeure partie d'une *Histoire de la chirurgie*, avec de nombreux dessins exécutés par lui-même.

M. Dieffenbach était professeur à l'université de Berlin et président du conseil de santé. Toutes les académies de l'Europe l'avaient inscrit au nombre de leurs membres, et la plupart des souverains lui avaient conféré des décorations.

La perte de M. Dieffenbach est immense pour les sciences médicales et pour l'université de Berlin. Sa nombreuse clientèle regrettera longtemps son savoir, son expérience et son habileté chirurgicale.

L'ordre le plus important de Prusse, celui du mérite civil, a vu s'éteindre dans l'espace de huit jours deux de ses membres les plus recommandables; M. Jean-Frédéric Dieffenbach et M. Félix Mendelssohn-Bartholdy. On peut dire que, dans le court intervalle de huit jours, l'Allemagne a perdu deux de ses plus illustres représentants dans les sciences et dans les lettres.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1846-1847.

(Suite du numéro 132.)

Maladies des organes génitaux chez l'homme. — De l'hydrocèle. — Des injections iodées. — De l'orchite et de son traitement. — De l'hématocèle, suite d'efforts.

Après vous avoir parlé dans la dernière leçon des maladies des organes urinaires chez l'homme, je suis amené tout naturellement à passer en revue aujourd'hui les maladies des bourses, qui forment un des groupes les plus intéressants et les plus nombreux que nous ayons à examiner.

Vous avez pu observer 58 cas de cette espèce. Il y a eu 26 hydrocèles, 24 orchites, 3 hématocèles, 5 sarcocèles.

Parmi les malades atteints d'hydrocèle, 2 sont morts; il importe de vous expliquer ces deux cas de mort, car vous auriez lieu d'en être surpris; l'hydrocèle n'entraîne pas ordinairement la mort. Aussi ces deux malades ne sont-ils pas morts de leur hydrocèle ni du traitement mis en usage pour guérir cette maladie. L'un était un jeune homme, l'autre un vieillard. Le jeune homme était entré dans le service pour un paraphymosis et un hydrocèle. Après avoir été opéré et guéri de son hydrocèle, il fut pris d'une fièvre typhoïde qui l'a tué. J'espère qu'on ne trouvera là aucun rapport entre cette maladie et l'hydrocèle. Chez le vieillard, l'hydrocèle avait été opérée longtemps avant son entrée à l'hôpital. Il venait réclamer mes soins pour une rétention d'urine. C'était un vieillard cacochyme, usé, qui s'est éteint tranquillement. Ce malade avait en outre un calcul dans la vessie, auquel je n'ai pas voulu toucher.

Tous les autres malades atteints d'hydrocèle ont été guéris par l'injection iodée.

Deux malades cependant n'ont pas été guéris. L'un avait une hydrocèle de la tunique vaginale que je n'ai pas opérée; l'autre était atteint d'une hydrocèle du cordon assez bizarre pour que je vous rappelle ce cas en quelques mots. C'était un jeune homme qui présentait sur le trajet du cordon une petite tumeur sans changement de couleur à la peau, évidemment fluctuante, et rentrant avec la plus grande facilité sous l'influence du moindre attouchement. Ce dernier caractère vous empêcha même de pouvoir voir la tumeur qui, chaque matin, se trouvait rentrée lors de la visite. Je fus obligé de recommander au malade de se promener dans la salle jusqu'à notre arrivée à son lit. Ce fut alors que je ponctionnai ce kyste, et à mon grand étonnement je ne pus en tirer qu'une ou deux gouttes d'un liquide séreux limpide, quoique j'eusse traversé la tumeur de part en part avec le trocart. Je voulus cependant y injecter de la teinture d'iode; mais au moment où j'allais saisir la tumeur, sous l'influence sans doute de l'émotion qu'éprouvait le malade, elle rentra, et l'opération fut remise au lendemain; mais le malade ne voulut plus se laisser opérer, et sortit de l'hôpital.

Je vous ai rappelé les circonstances les plus saillantes de ce fait, sans entrer dans les considérations que je vous présentai dans le temps à ce sujet.

Quoi qu'il en soit, 22 de nos malades ont été guéris par l'injection iodée; dans un seul cas, nous avons eu une complication : l'injection a amené de la suppuration; chez tous les autres, les suites ont été simples; il y a eu peu de douleur. La résolution a été plus ou moins rapide. Souvent vous verrez la résolution s'opérer avec lenteur et le gonflement persister longtemps; ne désespérez pas pour cela de la guérison; peu à peu la tuméfaction disparaîtra sans que vous ayez besoin de vous en occuper.

Voilà quinze ans que ces faits se reproduisent constamment et de la même manière dans nos salles. Aussi est-ce une question jugée pour moi et pour tous ceux qui veulent bien se donner la peine d'y regarder de près. Je n'ai pas cru nécessaire de me livrer à de nouvelles recherches à l'occasion des discussions récentes qui se sont élevées à ce sujet. Quelques personnes ont pensé que c'était l'alcool de la teinture d'iode qui agissait; on a même fait quelques expériences dont les unes ont réussi et dont les autres ont échoué.

On m'a fait dire que l'injection vineuse ne réussissait pas; je n'ai jamais prétendu cela; j'ai dit et je soutiens encore que par l'injection iodée on guérit au moins aussi bien; que c'est un moyen plus simple, plus prompt, plus commode, moins douloureux. Mais comme ce ne sont là que des avantages secondaires, je comprends que les chirurgiens qui ont l'habitude d'employer le vin ne changent pas. Il faut faire chauffer le vin, ce qui est toujours un embarras; l'injection vineuse doit être maintenue dans la tunique vaginale pendant sept ou huit minutes; elle est douloureuse, et amène une réaction violente qui nécessite souvent l'application de sangsues sur le trajet du cordon. L'iode n'a pas tous ces inconvénients, et, s'il ne vaut pas mieux que le vin, il vaut au moins autant.

Viennent maintenant les orchites. Il y en a, vous le savez, de plusieurs classes. Voici comment je les divise :

FEUILLETON.

ABSENCE DE LA DOULEUR DANS LA MORT.

I.

Les deux termes de l'existence de l'homme sont enveloppés de tant de mystère et d'obscurité, que l'esprit le plus positif et le plus investigateur est, comme le poète, réduit à de pures fictions. Les couleurs les plus gracieuses et les teintes les plus sombres ont tour à tour servi à peindre le commencement et la fin de la carrière de l'homme. La mort surtout a excité la sagacité des savants et l'imagination des poètes. Selon le point de vue sous lequel ils se plaçaient, les premiers l'attribuaient tantôt aux solides, tantôt aux liquides, et tantôt à la force vitale elle-même. Les seconds, cachant leurs idéalités sous de brillantes métaphores, et les rendant sensibles par de touchantes allégories, ont voulu que la mort fût le terme de nos souffrances, le réveil d'un songe pénible, un sommeil bienfaisant, le soir d'un beau jour, etc.

Quelle que soit la définition que l'on adopte, la fiction que l'on embrasse, il est assez difficile d'admettre que l'organisme se soustrait impunément à la loi de sa conservation. Cette loi est si inhérente à notre nature, qu'elle nous fait même supposer des douleurs dans l'accomplissement d'un des vœux de la Providence.

Sans doute les morts accidentelles sortent des vues de Dieu; et, pour nous servir d'une expression médicale, en supposant pour un instant que la mort sénile soit une fonction naturelle, comme le veulent quelques physiologistes, les morts accidentelles sont des fonctions pathologiques; même dans ce cas, la douleur n'est pas toujours le satellite de la mort.

Cette thèse paraît, au premier abord, rentrer dans le domaine du paradoxe; mais quand on examine tous les faits rapportés par les auteurs, et quand on cherche une explication à toutes ces observations exactes et authentiques, on devient moins incrédule, et l'on considère comme une de ces mille erreurs populaires la croyance en des souffrances au moment de la mort.

Sans doute cette croyance est salutaire et cette erreur est des plus morales. Il serait dangereux, nous le pensons, qu'une pareille vérité pénétrât dans les masses. La crainte des douleurs physiques a désarmé plus d'un bras et arrêté plus d'un malheureux sur le seuil du suicide. Mais la science a aussi ses devoirs; et en restant dans la sphère élevée où elle est placée, elle ne doit pas être retenue par de semblables appréhensions.

D'ailleurs, des auteurs recommandables nous ont devancés dans cette carrière; et s'il était besoin de nous faire excuser le choix de notre thèse, nous étayerions des exemples de Sénèque, Lucain, Bacon, Decèze, Is. Bourdon et beaucoup d'autres.

A l'instar de quelques auteurs modernes, nous donnerons d'abord un certain nombre de faits sur lesquels s'appuie notre opinion, puis viendront quelques considérations sur la douleur et la mort, ces deux termes de notre proposition, et nous terminerons en analysant les phénomènes successifs qui précèdent le moment suprême de la cessation de la vie.

Nous diviserons en deux catégories les faits que nous avons pris soin de réunir. Dans la première, entreront ceux qui prouvent directement l'absence de la douleur; et dans la seconde, ceux où la preuve est indirecte, c'est-à-dire ceux où une préoccupation quelconque, mais surtout gaie ou burlesque, éloigne toute idée de souffrance chez les moribonds.

1° Sénèque dit que Tullius Marcellinus, fatigué d'une longue maladie, se voua à la mort, et qu'après être resté trois jours sans manger il entra dans un bain chaud, où il s'éteignit en éprouvant, disait-il, quelque sentiment de cette volupté qu'a coutume de produire la dissolution du corps vivant lorsqu'elle se fait sans violence.

Decèze raconte l'histoire d'un jeune homme pendu qu'on détacha mourant, et qui disait qu'on l'avait arraché à des plaisirs *indicibles*.

Locke rapporte qu'un cavalier irlandais retiré du fond de l'eau et conservé à la vie par des soins vigilants, ne témoigna à ses libérateurs qu'une reconnaissance mêlée d'une horreur involontaire, et que le souvenir du bien-être qu'il avait éprouvé dans cet état de suffocation le rendait ingrat malgré lui.

Nous avons dans le temps reproduit ces fameuses paroles du R. P. François Suarez : *Non putabam tam dulce, tam suave esse mori.*

Guill. Hunter tient à peu près le même langage à son ami M. Combe, qui l'assistait à son lit de mort : « Si j'avais assez de force, dit-il, pour tenir la plume, j'écrirais combien il est facile et agréable de mourir. »

« On connaît les expériences de MM. Vauquelin, Underwood » et H. Davy sur les gaz irrespirables, dit M. Is. Bourdon; on » sait l'espèce d'ivresse allant jusqu'à l'évanouissement qu'ont » éprouvée ces illustres chimistes en respirant du gaz acide d'a» zote. Il en est de même pour le gaz dégagé du charbon allumé. » Le célèbre abbé Fontana, qui avait éprouvé cette dernière es» pèce d'asphyxie, a plusieurs fois affirmé à M. Desgenettes, qui » me l'a répété, qu'il avait ressenti plus de volupté que de souf» frances durant la longue léthargie qui en était résultée. Le fils » d'un illustre contemporain, M. Berthollet, dégoûté d'une vie » dont les plaisirs trop uniformes ne lui inspiraient plus que l'en» nui et la satiété, résolut de la finir par l'asphyxie, et de don» ner, en finissant d'exister, l'histoire fidèle de ses dernières im» pressions. Trop pressé de mourir pour espérer de servir la » science par ses travaux, il voulut du moins l'éclairer par » l'exact récit de sa mort. Il dressa donc à cet effet un journal; » il y décrivit minute par minute ce qu'il éprouvait, et dans ce » long tableau il n'est fait mention d'aucune souffrance réelle; » il n'y est question que d'un engourdissement sans douleur, que

1° Les unes sont urétrales ;

2° Les autres ne dépendent pas d'une maladie de l'urètre.

Parmi les orchites urétrales, les unes tiennent à la blennorrhagie ; c'est la règle ; les autres sont étrangères à cette cause et dépendent d'une affection quelconque de l'urètre, de la prostate, des essais de lithotritie, etc.

Ces variétés sont faciles à distinguer par l'examen direct. Dans l'orchite urétrale, le gonflement débute par l'épidydime ; dans l'orchite non urétrale, le gonflement débute par tout autre point. Quand donc vous rencontrerez l'épidydime gonflé au début, affirmez que la maladie est sous la dépendance d'une affection de l'urètre.

Les orchites blennorrhagiques diffèrent des autres orchites urétrales en ce qu'elles ne se terminent jamais par suppuration ; les dernières suppurent souvent. Sur 22 cas que nous avons eus cette année, 18 étaient de cause blennorrhagique ; dans aucun la suppuration n'a eu lieu : j'avoue que je ne m'explique pas bien ce fait.

On comprend que les autres orchites urétrales se terminent par suppuration, quand on considère les causes qui les produisent. Ce sont, en effet, les ulcérations cancéreuses, les lésions organiques de l'urètre, les opérations, la taille, la lithotritie, etc. Et encore faut-il établir des distinctions parmi ces orchites. Les orchites qui suivent la lithotritie ne suppurent pas ; celles qui dépendent d'une maladie de la prostate suppurent au contraire souvent.

Je vous ai parlé bien des fois de l'orchite blennorrhagique pour vous montrer que ce n'est pas une maladie grave, qu'elle ne dure guère que quinze à vingt-cinq jours quand le malade se soumet aux simples lois de l'hygiène et qu'on bandonne la maladie à elle-même.

Un autre point est relatif au traitement que j'emploie, et qui malgré son efficacité aura probablement quelque peine à se généraliser. Cependant la petite opération que je pratique dans ces circonstances a pour premier avantage d'éteindre presque complétement les douleurs, et n'entraîne aucune sorte de danger, d'inconvénient réel. Je pratique plusieurs piqûres de lancette sur les parties les plus saillantes de la tumeur. L'instrument doit traverser perpendiculairement les tuniques du scrotum, de manière que sa pointe pénètre dans la tunique vaginale. Pour cela, j'embrasse mollement toute la partie gonflée au-dessous et par les côtés avec la main gauche, de telle sorte que le pouce et l'indicateur refoulent jusqu'à un certain point la tunique vaginale en avant, comme pour la tendre, en faisant remonter le liquide qu'elle contient sur la face antérieure du testicule. De la main droite armée d'une lancette, tenue comme une plume, je ponctionne la portion libre de la tumeur, ou celle qui est le plus évidemment fluctuante, par un coup sec porté perpendiculairement sur un, deux, trois ou ouatre points de la région circonscrite par les doigts de la main gauche.

Le plus souvent un jet de sérum pur, ou de sérum sanguinolent, s'échappe aussitôt par la piqûre. Si l'inflammation est vive, un cataplasme émollient arrosé d'extrait de saturne est appliqué sur le scrotum le jour et le lendemain de l'opération.

Vous avez pu voir que jamais ce traitement n'entraîne d'accidents ; que chez presque tous les malades il produit un soulagement immédiat, et l'amélioration se manifeste dès le jour même. La douleur, la rougeur diminuent, les enveloppes du scrotum reprennent leur souplesse et perdent de leur empâtement.

Vous m'avez vu mettre en usage les mouchetures du scrotum à toutes les périodes de l'orchite. Que l'inflammation ait été prise à son début, à son apogée ou à son déclin, elle n'en a pas moins marché vers la résolution.

Rien de plus simple, de plus facile que cette petite opération. La douleur qu'elle cause est presque nulle ; la piqûre de la lancette est instantanée, forme une petite plaie qui se cicatrise de suite ; elle a moins d'inconvénients que la piqûre d'une sangsue, qui est irrégulière et se produit plus lentement. Il n'y a là ni artères, ni veines, ni nerfs dont la blessure puisse inquiéter. Tout se réduit à une piqûre de la peau, de la couche sous-cutanée, de l'expansion du crémaster et de quelques lames fibro-celluleuses. Reste la possibilité de blesser le testicule ; mais d'abord, la lancette, n'ayant besoin de pénétrer que jusqu'à la tunique vaginale, n'atteint pas la glande séminale. Il est, d'ailleurs, démontré que de simples piqûres de la tunique albuginée se cicatrisent bien et n'entraînent aucun danger. Il m'est arrivé souvent maintenant de piquer le testicule, et jamais je n'ai vu survenir le moindre accident. Ne savez-vous pas, d'ailleurs, que M. Vidal propose l'incision de la tunique albuginée comme traitement de l'orchite suraiguë, et qu'il dit avoir retiré de ce moyen de grands bienfaits ?

Voyons maintenant nos cas d'hématocèle. Ils n'ont pas offert d'intérêt au point de vue du traitement. Dans un cas, la maladie était venue à la suite d'un effort, sans trace de violence extérieure ; c'est là un cas rare, que la disposition des muscles et des aponévroses de la région iliaque me paraît expliquer sans difficulté. Si l'on suit avec soin les fibres du muscle droit de l'abdomen, on voit effectivement que quelques-unes d'entre elles se détachent inférieurement de son bord externe, en prenant le caractère fibreux, pour se diriger en dehors, passer en forme d'anse sous le canal déférent et aller se terminer sur la lèvre interne de la crête iliaque. Ces fibres forment la moitié inférieure de l'ouverture abdominale du canal inguinal ; étant ainsi plus élevées par leurs extrémités que par leur milieu, le muscle droit ne peut se contracter sans que la partie concave se relève en se redressant, réagisse par conséquent de bas en haut contre le canal déférent, les vaisseaux et tous les éléments constituants du cordon spermatique qui se trouve, par-là, comme pincé dans une espèce de boutonnière toutes les fois que l'homme se livre à des efforts un peu violents. C'est cette même disposition qui vous expliquera comment un effort peut produire une orchite. La compression qu'éprouve alors le cordon produit nécessairement une gêne dans la circulation ; en voilà assez pour produire une orchite, surtout s'il existe déjà une cause prédisposante. L'hématocèle s'explique de même. C'est à tort que certains chirurgiens refusent d'admettre ces faits, que j'ai été à même de constater déjà un assez bon nombre de fois.

HOPITAL BEAUJON. — M. Robert.

Hydarthrose du genou. Réflexions cliniques sur cette affection. Traitement par la ponction et l'injection iodée. Guérison presque complète.

Depuis que M. Velpeau a eu l'heureuse idée d'appliquer les injections iodées au traitement des hydarthroses chroniques, plusieurs faits intéressants ont été publiés sur les conséquences de ce traitement. La médecine vétérinaire elle-même a payé son tribut à la science. M. Leblanc, dans un beau travail, a expérimenté comparativement les injections alcooliques et les injections iodées dans le traitement des hydropisies chroniques si fréquentes dans les membranes synoviales et les bourses muqueuses du cheval. Des faits nombreux lui ont démontré que l'injection vineuse y provoque l'inflammation suppurative, tandis que l'iode borne son action à une inflammation légère suivie d'une modification dans les tissus malades, qui supprime l'excès pathologique de l'exhalation séreuse sans oblitérer la cavité articulaire. C'étaient du reste les résultats déterminés par M. Velpeau à l'aide des injections iodées dans les cavités closes.

Il est aujourd'hui bien établi que les injections iodées peuvent être impunément pratiquées dans les articulations les plus vastes et les plus complexes, telles que celles du genou chez l'homme ; mais les faits publiés jusqu'à ce jour ne sont pas assez nombreux pour établir la valeur thérapeutique de ce moyen. On sait que lorsque la membrane synoviale est déjà passée à l'état fongueux, ce traitement est insuffisant pour en arrêter la dégénérescence, et l'on sait qu'il ne peut réussir que lorsque l'hydropisie articulaire, quoique ancienne, ne se rattache pas à des altérations très graves des surfaces exhalantes ; mais dans quelle proportion s'obtiennent les succès ? quelle série de symptômes peuvent présenter les opérés ? dans quel laps de temps et à quelle condition la guérison s'obtient-elle ? Ce sont là des questions très intéressantes et dont le temps seul pourra donner la solution.

Telles sont les réflexions dont nous avons entendu M. Robert, à l'hôpital Beaujon, faire précéder l'exposé du fait suivant :

Le sujet est une femme de vingt et un ans, bien constituée, ouvrière en linge, originaire d'un pays très sain. Elle dit cependant avoir habité autrefois une maison humide. Elle n'a jamais eu de douleurs rhumatismales. Réglée à seize ans, elle l'a toujours été régulièrement depuis cette époque. Elle est accouchée il y a trois mois, et a revu ses règles deux fois depuis.

L'extérieur de la malade annonce une bonne santé. Cependant, depuis l'âge de onze ou douze ans, elle est affectée d'un gonflement au genou gauche. Elle en attribue la cause à une punition subie à l'école et qui consistait à la faire tenir à genoux sur deux sabots.

Ce gonflement lui rendait la marche difficile et l'exposait à faire des faux pas, ce qui lui causait une douleur vive et instantanée. Les progrès en furent très lents pendant longtemps ; mais depuis qu'elle est accouchée, ils sont devenus plus sensibles et les douleurs plus marquées.

Elle entra à l'hôpital le 25 juin.

En l'examinant, on trouve un gonflement assez considérable du genou gauche, et tel que la circonférence est de cinq centimètres plus longue que celle du genou droit. Ce gonflement a son siége au sein même de la cavité articulaire ou synoviale, car il est développé en proportion de la synoviale elle-même et de la résistance inégale des parties qui la recouvrent ; ainsi :

1° En avant et en haut, il dépasse de quatre ou cinq travers de doigt le niveau de la rotule, dont le siége est indiqué par une dépression ; en avant et en bas, il existe seulement sur les côtés du ligament rotulien qu'indique un sillon longitudinal ;

2° En arrière, il est peu marqué ; le creux poplité offre une saillie peu considérable ;

3° Sur les côtés, il est très prononcé et uniformément arrondi, plus saillant en dedans qu'en dehors ;

4° Enfin, la rotule elle-même, comme je l'ai souvent observé dans les hydarthroses anciennes, participe à l'ampliation de la membrane synoviale. Son étendue transversale est de cinq millimètres au moins plus grande que celle de la rotule opposée.

Il n'y a aucun changement de couleur à la peau, qui est mobile partout sur les parties sous-jacentes.

Il s'accompagne de rénitence élastique et de fluctuation partout où l'épaisseur des parties molles qui le recouvrent n'est pas considérable.

Quand, à l'aide de la paume de la main, on embrasse et l'on presse la région sus-rotulienne, et qu'on refoule au bas la tumeur, si la jambe est étendue sur la cuisse, la rotule est soulevée ; et, quand on presse brusquement cet os, il fuit, et, après un trajet de 1 centimètre, au moins, il vient heurter la face antérieure du fémur ; symptôme très important et qu'il faut bien savoir produire. Une précaution indispensable dans cette manœuvre est d'étendre la jambe sur la cuisse, et de placer dans le relâchement les muscles triceps et droit antérieur, pour que la rotule soit plus mobile. Quand la jambe est à demi fléchie, la rotule vient naturellement s'appliquer contre le fémur.

Enfin si on presse sur le trajet de la demi-circonférence supérieure de la tumeur articulaire, on sent un bourrelet dur tout le long des limites de cette circonférence.

Etat fonctionnel. — Les mouvements sont libres, mais dans des limites étroites. La jambe peut être étendue, mais peu fléchie ; les mouvements s'accompagnent quelquefois de craquement. Il n'y a pas de douleur, si ce n'est en dehors du ligament rotulien où la malade en éprouve une constante, mais peu vive. La rotule jouit d'une mobilité grande en

---

» d'une indifférence et d'une insensibilité allant progressivement » jusqu'à l'anéantissement final. »

M. Is. Bourdon s'offre lui-même pour exemple : « On croit » communément, poursuit-il quelques lignes plus bas, que la » mort des noyés est des plus pénibles : moi-même, dans ma » première jeunesse, j'ai été sur le point de périr de ce genre de » mort. Je n'avais pas entièrement perdu la spontanéité des » mouvements ni la connaissance, et cependant je n'avais ni » sensations douloureuses, ni conscience du danger. Un instinct » machinal plutôt que ma raison dirigeait mes mouvements dans » l'eau pour m'en arracher ; mais je n'en fusse jamais sorti sans » une main secourable qui descendit comme du ciel pour m'en » tirer. »

La mort de Scarron fut digne de sa vie. Dans les intervalles que lui laissaient les crises de sa maladie, il s'écriait : « Si j'en reviens, oh ! la belle satire que je ferai contre le hoquet ! » Après un évanouissement qui avait fait croire que tout était fini, il se ranima pour léguer aux deux frères Corneille cinquante livres de patience, et à sa femme la permission de se remarier, ce qu'elle fit vingt-quatre ans plus tard, à son avantage ; enfin, il expira en disant : « Par ma foi, je ne me serais jamais imaginé qu'il fût si facile de se moquer de la mort. »

Fontenelle mourut sur un bon mot qui peint les jouissances qu'il entrevoyait ! Comme on lui demandait quel était son mal : *celui d'exister*, répondit-il, *je sens une grande difficulté d'être.*

L'ami de madame Dudeffand se souvenait-il de l'hyperbole de Lucain :

Victurosque dei celent, ut vivere durent,
Felix esse mori.

2° La seconde catégorie où nous plaçons les morts accompagnées d'une préoccupation étrangère à la souffrance, serait infinie si nous voulions relater toutes les anecdotes que nous avons recueillies. Nous ne citerons que les principales :

César Auguste ne pensa qu'à l'honneur de son nom : « Livie, dit-il à son épouse, adieu, et souvenez-vous de notre mariage. » Tibère mourant dissimulait encore : « Déjà, dit Tacite, ses forces l'abandonnaient, mais la dissimulation restait. » Vespasien, sur son lit funèbre entouré de courtisans, se mit à rire comme un fou, et s'écria : « Je m'aperçois que je deviens Dieu... » Il était mort. L'empereur Adrien, avant de mourir, fit quelques vers, qu'Œlius Spartianus nous a conservés et qui ont été faiblement traduits par Fontenelle de la manière suivante :

Ma petite âme, ma mignonne,
Tu t'en vas donc, ma fille ? et Dieu sache où tu vas.
Tu pars seulette et tremblante, hélas !
Que deviendra ton honneur, folichonne ?
Que deviendront tant de jolis ébats ? (1).

La fin de Rabelais doit trouver une place parmi les morts plaisantes : nous extrayons ce passage de sa biographie écrite par le bibliophile Jacob :

« Quand il eut reçu l'extrême-onction, il dit tout haut qu'on lui avait graissé les bottes pour le grand voyage. Le prêtre qui l'assistait lui ayant demandé s'il croyait à la présence réelle de Jésus-Christ dans l'hostie qu'on lui présentait pour la communion, il repartit d'un air soumis : « Je le crois et j'en suis tout réjoui ; car je crois voir mon Dieu tel qu'il était quand il entra dans Jérusalem, triomphant et porté sur un âne. » On lui fit revêtir sa robe de bénédictin au moment de l'agonie, et il eut encore la présence d'esprit d'équivoquer sur un psaume des agonisants en faisant allusion à son froc : *Beati qui moriuntur in Domino.* Ensuite, il dicta ce burlesque testament : « Je n'ai rien vaillant, je dois beaucoup, je donne le reste aux pauvres. » Puis, comme on introduisit un page qui venait de la part du cardinal Du Belloy ou du cardinal de Châtillon s'informer de l'état du malade, il lui ordonna d'approcher : « Dis à monseigneur, murmura-t-il d'une voix éteinte, en quelle galante humeur tu me vois ; je vais quérir un grand peut-être : il est au nid de la pie, dis-lui qu'il s'y tienne, et pour toi tu ne seras jamais qu'un fou. » Enfin, avant de rendre l'âme, il recueillit ses forces pour s'écrier avec un éclat de rire : « Tirez le rideau, la farce est jouée. »

On lit dans les *Mémoires secrets de la république des lettres du 23 avril* 1767 que le comte de Maugiron, lieutenant-général, mort en avril 1767, étant logé chez M. l'évêque de Valence et le clergé se pressant de lui accorder des secours spirituels au moment de sa mort, se retourna et dit à son médecin : « Je les attraperai bien ; ils croient me tenir et je m'en vais. » Il mourut à ce mot.

Parmi les morts singulières que Brantôme raconte dans ses *Femmes galantes*, nous reproduirons celle de mademoiselle de Limeuil, fille d'honneur de Catherine de Médicis, insérée à la page 341 du tom. II de l'éd. 1666 : « Durant la maladie dont elle trépassa, dit-il, jamais elle ne cessa, ains causa toujours ; car elle était fort grande parleuse, brocardeuse, et très bien, et fort à propos, et très belle avec cela. Quand l'heure de sa fin fut venue, elle fit venir à soi son valet (ainsi que les filles de la cour en ont chacune un), qui s'appelait Julien et sçavait très bien jouer du violon : Julien, lui dit-elle, prenez votre violon et sonnez-moi toujours, jusques à ce que me voyez morte (car je m'y en vais), la *Défaite des Suisses*, et le mieux que vous pourrez ; ce que fit l'autre, et elle-même lui aidait de la voix, et quand ce vint, *tout est perdu*, elle réitéra par deux fois, et, se tournant de l'autre costé du chevet, elle dit à ses compagnes :

(1) *Dialogue des Morts.* Dialogue entre l'empereur Adrien et Marguerite d'Autriche.

travers; mais les ligaments latéraux de l'articulation fémoro-tibiale ne paraissent pas relâchés; il n'y a point de mobilité en travers du tibia sur le fémur.

Quel est le diagnostic à porter sur cette maladie? Il y a un liquide épanché dans la membrane synoviale qu'il distend, ainsi que le prouve surtout la possibilité de refouler le liquide épanché sous la rotule; mais pour cela il faut que la jambe puisse être étendue; ce qui présente quelquefois une certaine difficulté. Aussi est-il bon de recueillir des signes variés.

Il y a des hydropisies de certains kystes séreux placé au voisinage de la cavité articulaire. Ainsi, par exemple, au-dessus de la synoviale et derrière le triceps, il existe une bourse synoviale qui peut se remplir de sérosité anormale; mais la tumeur alors est plus circonscrite, ne s'étend pas en bas, et le soulèvement de la rotule est impossible.

Chez un jeune homme affecté d'ostéo-sarcome de l'extrémité inférieure du fémur, la forme de l'os ressemblait un peu au gonflement de la synoviale dans l'hydarthrose; l'erreur était d'autant plus facile, qu'il y avait un peu d'épanchement articulaire; mais le soulèvement de la rotule était très peu considérable, et cette circonstance conduisit au diagnostic.

Chez une jeune fille affectée de tumeur blanche du genou, il existait sur les côtés du genou, surtout en dedans, un engorgement œdémateux, comme on le voit souvent dans de pareils cas. Cette tumeur était fluctuante, et comme, d'un autre côté, le genou était fléchi, on ne put pas constater s'il y avait eu ou non fluctuation sous la rotule. On ne put reconnaître la nature de la maladie qu'après avoir plongé un trocart explorateur.

Quelle est la nature du liquide épanché? quelle est l'altération de la membrane synoviale, cause de l'épanchement?

Les maladies chroniques des membranes synoviales, dans lesquelles on voit un liquide épanché en plus ou moins grande quantité dans leur intérieur, sont de deux espèces principales.

1° Dans l'une la synoviale est un peu épaissie, surtout à sa surface extérieure; elle est du reste peu altérée; quelquefois elle est un peu vasculaire, mais souvent aussi blanche, et même plus blanche qu'à l'état normal. Elle ressemble à une membrane synoviale qu'on aurait laissé macérer pendant quelque temps. Quant à la nature du liquide, il est ordinairement transparent, de couleur jaunâtre, tirant comme sur la synovie. Cette maladie porte le nom d'hydropisie articulaire ou d'hydarthrose.

2° Dans l'autre la synoviale est plus épaissie que dans le cas précédent; sa face interne est rougeâtre, un peu raboteuse, et ressemble plutôt à une surface muqueuse. Sa cavité contient un liquide trouble, moins filant que la synovie, quelquefois mêlé à de petits flocons albumineux. Cet état, beaucoup plus grave que le précédent, se rattache à l'histoire des tumeurs blanches proprement dites.

Dans le cas actuel on ne peut supposer qu'il s'agisse de la seconde espèce de maladie; l'absence de douleur, l'abondance du liquide épanché, l'étendue et la facilité des mouvements permettent d'affirmer qu'il s'agit seulement d'une hydarthrose du genou.

La synoviale est un peu épaissie, ainsi que l'atteste le bourrelet que l'on sent dans le lieu où elle se replie pour passer de la surface de l'os à celle de la capsule; mais l'épaississement modéré n'entraine pas l'idée d'une dégénérescence profonde et irrémédiable de la synoviale.

Pronostic. — Il importait d'établir ce point de diagnostic, parce que l'hydarthrose simple peut guérir en conservant la synoviale, et la ramenant à ses propriétés organiques normales. Toutefois la maladie dont il s'agit est grave, par la difficulté que l'on éprouve pour obtenir ce résultat, par la longueur du traitement, par la facilité des récidives après guérison, par la faiblesse que la maladie laisse dans les parties articulaires.

Traitement. — Une foule de moyens ont été employés contre l'hydarthrose; ce sont les vésicatoires volants, les frictions de diverse nature, la compression, l'emploi du tartre stibié à haute dose d'après la formule de M. Gimelle. J'ai vu tous ces moyens réussir lorsque la maladie était encore récente; mais ici ils ne présentent évidemment aucune chance de succès. La ponction de la jointure, suivie de l'évacuation du liquide, à part ses inconvénients, ne serait qu'une méthode palliative; il faut évidemment non-seulement débarrasser la synoviale du liquide qu'elle renferme, mais encore modifier sa texture et sa vitalité de manière à prévenir le retour d'un nouvel épanchement. Ces considérations nous ont déterminé à employer la ponction du genou, suivie de l'injection iodée chez notre malade.

La ponction a été pratiquée le 5 juillet à l'aide d'un trocart trois fois plongé obliquement au côté interne du genou, pendant qu'un aide embrassait et comprimait avec ses mains la surface de l'articulation, refoulait le liquide vers le côté interne, et tirait en même temps les téguments pour empêcher après l'opération tout parallélisme entre la plaie cutanée et celle de la synoviale. La canule a donné issue à 50 grammes environ d'un liquide transparent quoiqu'un peu louche, jaunâtre, mais non filant et presque ténu, comme de la synoviale normale. 50 ou 60 gr. de solution iodée composée selon la formule de M. Guibourt de 100 parties d'eau, 50 d'alcool, 5 d'iode et 5 d'iodure de potassium, ont été injectées par la canule. La malade a éprouvé un peu de douleur; une pression douce a été exercée autour de l'articulation en divers sens, dans le but de mettre le liquide en contact avec toute la surface synoviale; puis la plus grande partie du liquide a été retirée, après avoir séjourné dans l'articulation pendant quatre à cinq minutes.

La petite plaie a été couverte avec un emplâtre de diachylon; le genou et le membre furent entourés d'une bande modérément serrée, et tout le membre placé dans une gouttière en fer-blanc bien matelassée.

La réaction a été très modérée; la malade a eu seulement un peu de fièvre le troisième et le quatrième jour; le genou, assez douloureux d'abord, s'est gonflé peu à peu de manière à égaler son volume primitif. Des émollients ont été employés pendant huit ou dix jours. Au bout de ce temps, on a eu recours à des bandelettes de sparadrap de *Vigo cum mercurio*, au moyen desquelles le genou a pu être uniformément et doucement comprimé. Au bout de vingt à vingt-cinq jours, on a commencé à s'apercevoir que le genou diminuait de volume. Depuis ce temps, la diminution a continué, quoique par degrés insensibles.

On a appliqué un cautère au côté externe de l'articulation, au niveau du point douloureux, avec le caustique de Vienne.

Au bout de quarante jours, la malade a commencé à se lever et à marcher d'abord avec des béquilles, et le genou, dont le volume n'a cessé de diminuer, ne contient plus que très peu de liquide.

Aujourd'hui 21 septembre, deux mois et demi après l'opération, le volume du genou dépasse à peine celui du côté opposé; la malade se lève et marche toute la journée sans béquilles et sans canne; elle ne sent plus ni craquements, ni douleurs dans l'articulation. Les mouvements sont assez étendus, et, s'il ne restait encore un peu d'épanchement dans la jointure et un très léger empâtement autour d'elle, on ne pourrait croire qu'elle ait été aussi gravement et pendant si longtemps affectée.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 novembre 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, signalant à l'Académie des faits nombreux de fièvre typhoïde observés dans les colléges, et demandant la cause de ces maladies. Une commission composée de MM. Orfila, Gueneau de Mussy, Louis, Mélier, Gaultier de Claubry, est nommée pour faire un rapport sur cette question.

2° M. le docteur Pedelaborde demande un tour de faveur pour lire une observation d'angine de poitrine terminée par la mort. On trouva à l'autopsie une ossification des veines coronaires, etc. La demande de M. Pedelaborde sera inscrite.

3° Un mémoire d'un médecin dont le nom nous échappe, relatif aux fièvres rémittentes et intermittentes miasmatiques, et au mécanisme de leur production. (MM. Jolly, Ferrus et Piorry.) M. le secrétaire perpétuel fait observer que ce rapport fournira l'occasion de revenir sur la discussion des fièvres intermittentes, interrompue depuis fort longtemps, et dont M. Piorry a plusieurs fois demandé la reprise.

4° Un travail de M. Lepage, pharmacien à Gisors, sur l'histoire chimico-pharmaceutique de l'eau distillée de laurier-cerise et sur plusieurs autres eaux distillées.

5° Une observation de rupture spontanée de la rate, par M. Landouzy, professeur à l'Ecole secondaire de Reims.

— M. VILLENEUVE lit un rapport officiel sur un remède secret.

— M. MÉLIER lit la seconde partie de son travail sur les marais salants. En voici les conclusions :

1° Un marais salant bien établi, bien entretenu, bien exploité, n'est pas en soi une chose insalubre.

2° Loin d'être insalubres, les marais salants pourraient être regardés, dans beaucoup de cas, comme moyen d'assainissement.

3° Mal exploités, au contraire, mal entretenus, ils peuvent devenir une cause puissante d'insalubrité, et compromettre dangereusement la santé publique.

4° Ce qui est dangereux surtout, c'est leur abandon sans précautions préalables. Cet abandon a presque toujours les conséquences les plus fâcheuses.

5° Les marais salants devraient être soumis à des règles précises, à des conditions nettement formulées sous le triple rapport de leur établissement, de leur entretien, de leur abandon.

6° Il est douteux que la législation actuelle fournisse, sous tous ces rapports, des dispositions suffisantes; il paraîtrait nécessaire de recourir à des dispositions particulières relatives à l'ensemble de la question.

7° Ces dispositions étant prises, le meilleur moyen d'en assurer l'exécution serait de créer une commission des marais salants.

M. VILLERMÉ élève des doutes sur certaines assertions contenues dans le rapport sur les marais salants de la Toscane. Ce qu'il en sait, du reste, ce n'est que par ouï-dire; mais il désirerait que ceux des membres de l'Académie qui les ont visités donnassent des renseignements.

M. MÉLIER dit ne pas les avoir vus non plus; il s'en est rapporté aux travaux de M. Gaëtano Georgini, ancien élève de l'Ecole polytechnique, qui les dirige.

M. ADELON, tout en rendant justice au beau travail de M. Mélier, pense que l'on devrait peut-être modifier les conclusions. Les cinq premières sont purement scientifiques; il faut les maintenir. Les sixième et septième ne lui paraissent pas répondre à la lettre du ministre; il demande, en effet, une seule chose, s'il faut compter les marais salants, oui ou non, parmi les établissements qui ont besoin d'être autorisés. Voici comme il faudrait, suivant M. Adelon, répondre au ministre :

1° Oui, il faut soumettre les marais salants à l'obligation d'une autorisation, et par conséquent les introduire parmi les établissements dangereux.

2° C'est dans la première classe qu'il faut les placer, c'est-à-dire parmi ceux qui ont besoin d'une ordonnance du roi et d'une autorisation du conseil d'Etat.

3° Indépendamment des ordonnances faites par l'administration, il y a nécessité de faire préparer par une commission composée d'ingénieurs et de médecins pris dans la section d'hygiène de l'Académie une instruction sur l'établissement, l'entretien et l'abandon des marais salants.

M. MÉLIER ne voit dans cet amendement qu'une modification de rédaction, et soutient la sienne comme renfermant tout ce qui est nécessaire.

M. ROCHOUX ne voit pas beaucoup la nécessité de s'occuper d'une industrie qui est expirante, et qui tend évidemment, quoi qu'on fasse, à se déplacer.

M. MÉLIER. C'est précisément parce qu'elle est menacée dans son existence qu'il faut s'en occuper.

M. CAVENTOU prie M. le rapporteur de réparer dans le travail une omission qui ne serait rien moins qu'une injustice, celle du nom de M. Chevreul. C'est ce chimiste qui, il y a trente ou trente-cinq ans, a observé les effets de décomposition que produit la présence des matières végétales dans l'eau salée.

M. ORFILA soutient les conclusions du rapport telles qu'elles sont formulées. Découlent-elles des principes? Oui. Sont-elles nettement formulées? Oui. Sont-elles suffisantes? Oui encore. A proprement parler, et dans le langage rigoureux, le mot législation ne devrait s'appliquer qu'aux lois. Mais, par suite d'un long usage, on s'est habitué à confondre sous ce nom les lois,

---

« Tout est perdu à ce coup et à bon escient. » Et ainsi décéda. »

Saint-Gelais joua du luth et chanta des vers latins avant de mourir. La célèbre actrice, madame Favard, morte en 1772, composa son épitaphe à son dernier moment, et la mit en musique.

L'Arétin ayant reçu l'extrême-onction, dit en riant au curé de sa paroisse :

Guardate mi da topi, or che son unto!

« Préservez-moi des rats maintenant que je suis oint. »

Talemant des Réaux raconte que Malherbe sortit de son assoupissement final, pour reprendre sa garde d'un mot qui n'était pas bien français à son gré, ayant voulu jusqu'à sa mort, dit-il, maintenir la pureté de la langue française.

Rameau, le fameux musicien, fatigué d'un long sermon que lui faisait son curé, reprit des forces pour lui dire : « Que diable venez-vous me chanter-là, monsieur le curé, vous avez la voix fausse. »

Alonzo Cano, peintre et sculpteur espagnol, ne voulut jamais baiser un crucifix qu'on lui présentait, parce qu'il était, disait-il, trop mal travaillé.

Madame de Pompadour voyant sortir le prêtre qui l'avait assistée : « Un moment, lui dit-elle, nous nous en irons ensemble. »

Une scène assez burlesque se passa au lit de mort de Colardeau. Celui-ci avait été des amis de Barthe; mais ils ne se voyaient plus que rarement. Barthe apprend que Colardeau se meurt; il vole chez lui, et le trouvant encore en état d'écouter ce qu'on lui disait :

— Je suis désespéré de vous voir si malade, s'écria-t-il, et j'aurais pourtant une grâce à vous demander; c'est d'entendre la lecture de mon *Homme personnel*; voyons, mon cher Colardeau, buvez un peu de tisane, et prêtez-moi l'oreille.

— Songez donc, mon ami, répond Colardeau d'une voix éteinte, que je dois mourir à quatre heures et demie.

— Hélas! dit Barthe, en regardant d'un air inquiet la pendule, je n'y songe que trop; mais nous avons le temps...

— Mon testament n'est pas signé...

— Le notaire attendra.

— Il faut que je me confesse...

— Ce n'est plus indispensable.

— Mais on n'a jamais pu juger une pièce à l'agonie...

— Si vous ne la jugez pas maintenant, où vous retrouverai-je? On la joue demain.

Il n'y avait pas moyen de résister à cet argument. Colardeau écouta jusqu'au bout la lecture de l'*Homme personnel* avec résignation et le plus profond silence.

Il était trois heures trois quarts; le notaire et le confesseur impatientés se montrèrent à la porte de la chambre.

— Mon cher Barthe, permettez-moi de vous donner un conseil qui assurément n'est pas intéressé...

— Oh! s'écria le poëte, faites vite...

— Il manque à votre caractère un trait précieux, dit le malade en riant, c'est celui de forcer un ami qui se meurt à entendre la lecture d'une comédie en cinq actes et en vers.

Ce fut la dernière parole de Colardeau.

Quelques années plus tard, le même Barthe mourut à son tour; comme *il passait de vie à trépas*, entre dans sa chambre le marquis de Villevieille. Barthe dit au marquis tranquillement :

— Les médecins prétendent que ma nuit sera bonne; mais pour moi je prévois que nous nous quitterons ce soir; hâtez-vous donc, marquis, de me donner des nouvelles, et parlez-moi de l'Opéra (1).

Iphigénie et mademoiselle Dozon firent aussitôt les frais de leur singulière conversation, et Barthe expira le soir même, comme il l'avait prédit, en soutenant Gluck contre Piccini.

Nous terminerons ce catalogue déjà bien étendu, en rappelant que Dorat voulut mourir dans un fauteuil, coiffé, poudré, et sous le costume le plus élégant, à la manière de Buffon qui écrivait de la prose en manchette de dentelle.

Félix ROUBAUD.

(La suite à un prochain numéro.)

Nous avons annoncé, il y a quelque temps, que M. le docteur Jouy, médecin à Batignolles, étant lui-même électeur censitaire, avait porté dans l'intérêt des médecins de la banlieue une réclamation contre un arrêté du préfet de la Seine. Cet arrêté décidait que les médecins habitant la banlieue seraient désormais privés du droit d'élection au conseil-général dont ils jouissaient depuis quinze ans. La réclamation de M. le docteur Jouy sera jugée samedi prochain, 13 de ce mois, à l'audience de la première chambre.

— A la suite du concours ouvert au commencement d'octobre, pour deux chaires vacantes à l'Ecole vétérinaire de Toulouse, MM. Lafosse et Laroque ont été nommés, le premier à la chaire de clinique, pathologie et jurisprudence; le second à la chaire de physique, chimie et pharmacie.

— M. le docteur Phillips (de Liége) commencera un cours sur les maladies des voies urinaires, le mardi 23 novembre, et le continuera les jeudis et samedis suivants à quatre heures, dans l'amphithéâtre, n° 1, de l'Ecole pratique.

---

(1) On sait que le poëte Barthe avait fait les statuts de l'Opéra.

(Note de l'auteur.)

ordonnances ou décrets. Dire que la législation est insuffisante, c'est demander que l'on fasse des additions ou des modifications aux lois, ordonnances ou décrets actuellement en vigueur.

Les conclusions du rapport sont mises successivement aux voix et adoptées à l'unanimité.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 novembre 1847. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. JOBERT adresse un Mémoire contenant la suite de ses recherches sur le traitement des fistules vésico-vaginales, et l'autoplastie par glissement. Ce Mémoire contient quatre nouveaux faits suivis de succès.

— M. le docteur GOUJON, de Clermont, envoie une lettre dans laquelle il communique des observations relatives au choléra ; il indique comme un des moyens curatifs l'inhalation de l'éther.

— M. CHAMPOLI envoie un Mémoire sur le traitement des maladies par l'inhalation des vapeurs végétales. Il donne à ce mode de traitement le nom d'*aéropathie*.

— M. HÉNOT, chirurgien à l'hôpital militaire de Metz, présente à l'Académie le malade amputé dans l'articulation coxo-fémorale dont il a été question à la dernière séance de l'Académie de médecine.

— M. DEMEAUX, ancien interne des hôpitaux, écrit qu'il vient de trouver un remède contre la stérilité.

A ce propos, M. le secrétaire perpétuel fait observer qu'il serait à désirer que l'on n'adressât à l'Académie que des communications complètes et scientifiques, au lieu d'annoncer simplement que l'on vient de découvrir une médication pour telle ou telle maladie. D'abord, tant que la médication n'est pas connue, on ne peut vérifier par l'expérience l'efficacité du remède. Puis, en si délicate matière, peut-être serait-il bon d'analyser un grand nombre d'observations.

MORT OCCASIONNÉE PAR L'ÉTHER.

Lorsqu'au commencement de cette année, nous engagions les praticiens à se tenir sur leurs gardes et à ne pas regarder l'éthérisation comme une chose innocente, nous ne croyions pas que l'événement dût venir aussi rapidement confirmer nos prévisions. Dès les premiers temps, nous avons signalé des accidents survenus dans la pratique de la ville et dans les hôpitaux.

Voici encore aujourd'hui un fait parfaitement authentique, adressé par un médecin d'Auxerre au *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* et publié dans le numéro de novembre :

« Le 10 juillet 1847, à quatre heures moins vingt minutes, le nommé ***, serrurier, Bavarois d'origine, âgé de cinquante-cinq ans, et porteur d'une tumeur cancéreuse au sein gauche, datant de sept mois environ, fut soumis à l'éthérisation au moyen de l'appareil de M. Charrière, le même dont l'emploi avait déjà été couronné de succès dans plusieurs opérations précédentes.

» Le malade, homme d'une constitution assez robuste, que l'affection cancéreuse n'avait pas encore détériorée, était à peine soumis, depuis deux à trois minutes, à l'action de la vapeur d'éther, que déjà une vive excitation se manifestait. Le tronc et les membres étaient agités de soubresauts et de secousses violentes que comprimaient difficilement plusieurs aides. En même temps, la respiration devenait précipitée, et la face s'injectait. Tout en faisant de violents efforts pour débarrasser sa bouche de l'instrument, le malade se livrait à un parlage non distinct et ressemblant au délire de l'ivresse.

» Ces phénomènes avaient duré cinq minutes, quand, en piquant la peau avec une épingle, on s'assura que la sensibilité n'était pas encore anéantie. On continuait à faire fonctionner l'appareil, mais en ouvrant aux vapeurs éthérées une issue aussi large que le permettait l'instrument, car le robinet qui leur livre passage n'avait parcouru jusque-là que la moitié de sa rotation et progressivement.

» Au bout de cinq minutes à partir de cet instant, et de dix minutes à partir du début de l'expérience, la résolution, l'immobilité des membres étaient complètes, l'insensibilité non douteuse ; la respiration s'accomplissait haute, lente, mais exempte de râle. La face, dont les muscles avaient cessé de s'agiter, était d'un rouge violacé ; la peau antérieure de la poitrine offrait la même teinte ; les pupilles, dilatées et immobiles, remontaient en haut sous les paupières supérieures.

» L'appareil à éthérisation ayant été enlevé, le chirurgien jugea qu'il était temps de pratiquer l'ablation de la tumeur. L'incision, à peine commencée, n'avait encore donné issue qu'à une petite quantité de sang noir, lorsqu'on s'aperçut de la décomposition des traits devenus entièrement violacés et de la lenteur de la respiration. Le pouls, touchée en ce moment pour la première fois, était mou, plein et très lent ; tout à coup il cessa de battre. Tout était fini.

» Douze minutes plus tôt, le malheureux comptait sur l'éther pour éviter les angoisses de la souffrance ! A-t-il eu un mécompte, lui ? Nous ne le pensons pas ; car son mal, ainsi qu'on l'a reconnu plus tard, était de ceux qui récidivent toujours, de ceux qui, quoi qu'on fasse, déterminent d'atroces douleurs et une sorte de désorganisation lente. Mais, pour la science, quelle déception ! L'habile et honorable opérateur demeura consterné en face d'un résultat aussi inattendu, qui, par un singulier hasard, n'était un bonheur que pour la victime. Pour nous, qui écrivons ces lignes, et qui avons été témoin impartial des moindres circonstances, nous pouvons affirmer que nul n'a failli à son devoir dans cette malheureuse affaire. En lieu et place de l'opérateur, nous eussions agi de même ; et, si une responsabilité quelconque devait peser sur lui, nous tiendrons à honneur de la partager.

» L'autopsie du sujet fut pratiquée vingt-deux heures après la mort. Le cerveau, le poumon, le cœur, le foie, les reins, la rate, exhalaient à chaque incision de leur tissu une très forte odeur d'éther. Le sang des vaisseaux était fluide, d'un noir foncé, comme visqueux. Le sang, qui engorgeait toute la face postérieure des poumons, présentait une consistance et une coloration un peu analogue à celles de la mélasse. La face antérieure des poumons était seulement remplie de mucosités écumeuses. La muqueuse des bronches, de la trachée et du larynx, était fortement injectée ; la rate ressemblait presque à de la lie de vin, tant elle était ramollie à l'intérieur.

» Ces diverses circonstances de l'autopsie, ajoute l'auteur, nous portent à croire que la mort a eu lieu tout à la fois par asphyxie et par un empoisonnement dû à la saturation excessive des organes par les vapeurs éthérées, entraînées par la circulation du sang. »

FRANCE.

DIJON. — HYDROCÉPHALE CHRONIQUE GUÉRIE PAR LES VÉSICATOIRES ; par M. SALGUES. — En 1835, l'enfant d'un cabaretier, près Morimont, enfant de cinq ans, d'une bonne constitution, avait eu un porrigo pendant plus de deux années. Sa mère lui frictionna un jour la tête avec une vieille pommade que lui donna une amie. La teigne disparut rapidement ; mais à dater de cette suppression, pesanteur de tête, agilité moindre, station pénible, marche légèrement vacillante, morosité ; aucune lésion des sens et de l'intelligence ; le fait saillant est le développement journalier de la tête ; point d'équivoque, d'ailleurs, dans son accroissement de volume.

Nous vîmes cet enfant trois mois après la suppression de son impetigine capital. Sa tête, mesurée dans sa grande circonférence, nous présenta une étendue de 59 centimètres 4 millimètres. On sait qu'à l'âge de ce malade, cette étendue varie entre 46 et 50 centimètres. Nous prescrivîmes à cet enfant huit grains de calomel répétés tous les cinq jours, et une tisane de pariétaire nitrée. La tête fut rasée, et, immédiatement après, elle fut recouverte d'un très large vésicatoire ; tous les huit jours on en réappliquait un nouveau. Dans les six premières semaines, la tête perdit considérablement de son volume morbide. A la fin du troisième mois, cette tête, mesurée de nouveau, nous donna 51 centimètres ; l'enfant reprit alors ses habitudes physiologiques. (Revue médicale de Dijon.)

ETRANGER.

DUBLIN. — CHORÉE. SULFATE DE ZINC. — Le docteur Graves, de Dublin, recommande hautement le sulfate de zinc contre la chorée. Il en a souvent obtenu la guérison radicale à l'aide de ce seul remède, et très promptement. Il donne ce médicament à l'état de solution dans de l'eau de rose, à la dose de 2 à 3 centigrammes (demi grain), répétée plusieurs fois par jour. Quand le remède est toléré par l'estomac, il en porte la dose jusqu'à 50 ou 75 centigrammes (10 à 15 grains) par vingt-quatre heures ; mais on doit s'arrêter à des doses inférieures si l'amélioration peut marcher ainsi jusqu'à la guérison. L'auteur a rencontré un cas de chorée intense déclarée chez un homme âgé de soixante-dix ans. Le mal a duré plusieurs mois.

(Monthly journ. of med. sc.)

NOUVELLES.

Le conseil-général de la Seine a émis le vœu que M. le ministre de l'agriculture et du commerce soit invité à faire faire un cours d'hygiène au Conservatoire des arts et métiers dans l'intérêt des ouvriers.

Un membre du conseil a proposé de créer dans les hôpitaux civils de Paris, et notamment dans les hôpitaux du centre, un service médico-chirurgical à l'effet d'assurer aux malades dans les cas urgents, et quelles que soient la gravité et la difficulté des cas, des soins immédiats. Ce vœu a été renvoyé au conseil municipal.

— La rentrée de l'Ecole secondaire de médecine de Toulouse a eu lieu le 3 novembre. Après le discours d'usage, les prix suivants ont été proclamés :

1re année : *anatomie, physiologie et pathologie externe* : 1er prix, M. Vergés, de Bomarchal (Gers) ; 2e prix, M. Blanchard, de Saint-Plancard (Haute-Garonne).

Chimie et histoire naturelle médicale : 1er prix, M. Froissac, de Monteuq (Lct) ; 2e prix, M. Candelon, de Mauvezin (Gers).

2e année : 1er prix, réservé ; 2e prix, M. Pradère, de Mane (Haute-Garonne).

3e année : Tous les prix ont été réservés.

— En réponse à une ode qu'il a eu l'honneur d'adresser à Pie IX, M. L. Chambelland, chirurgien militaire, vient de recevoir du Souverain-Pontife une lettre où Sa Sainteté a daigné lui manifester sa satisfaction dans les termes les plus bienveillants et les plus flatteurs.

— A Copenhague, le 6 novembre, la grippe sévissait avec une grande intensité ; presque tout le personnel du théâtre en était atteint.

— M. DELESTRE, chirurgien-dentiste de l'hôpital des Enfants Malades, a repris ses leçons cliniques, théoriques et pratiques sur les maladies des dents. Tous les jours un grand nombre de sujets sont à la disposition des élèves. — Les leçons ont lieu de dix à onze heures, excepté les jeudis et dimanches, quai Conti, 5.

CHANGEMENT DE DOMICILE.

Depuis le 20 octobre courant, les bureaux de la CAISSE CENTRALE des médecins et pharmaciens ont été transportés de la rue Neuve-Saint-Denis, 25,

à la rue Quincampoix, 69,

en face le passage Molière et près la rue Rambuteau.

Nous rappelons à Messieurs les Médecins les Bouts de sein et Biberons en tétine de MADAME BRETON, sage-femme. Les nombreuses médailles qui lui ont été accordées sont des preuves irrécusables de la supériorité de son invention.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 20 NOVEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 137. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — PARIS. — Choléra. — De quelques intrigues cholériques. — Nouvelles communications. — *Revue clinique hebdomadaire.* Tumeur cancéreuse développée dans le médiastin, et pénétrant dans la veine cave supérieure. — Kystes hydatiques du foie ouverts dans le poumon. — Fistule urétrale. — HÔPITAL DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Ouverture du cours de clinique 1847-1848. — *Revue thérapeutique.* Emploi de l'acide nitrique dans l'albuminurie. — Pilules contre l'hystérie rebelle. — Marais salants. — Nouvelles. — FEUILLETON. *Bibliographie.* Traité de médecine légale (Orfila). — Nouvelles du choléra.

PARIS, 19 NOVEMBRE 1847.

CHOLÉRA. — DE QUELQUES INTRIGUES CHOLÉRIQUES. — NOUVELLES COMMUNICATIONS.

Malgré les sourdes menées, les petites intrigues, les timides insinuations et le dépit aussi inconcevable que mal dissimulé qu'ont provoqués nos différentes publications sur le choléra, nous continuerons à recueillir, comme par le passé, tous les renseignements que nos confrères voudront bien nous adresser sur cette cruelle épidémie, et nous-mêmes serons attentifs à tout ce qui pourra se passer dans notre sphère d'observation. Que des rivalités mesquines épuisent toutes leurs ressources pour donner le change au public savant et non savant sur le mobile de notre vigilance, qu'elles cherchent à persuader à quelques lecteurs bénévoles que d'autres intérêts que ceux de la science et de la santé publique nous préoccupent, qu'elles aillent même jusqu'à proclamer que nous prenons plaisir à répandre la terreur dans la population, tout cela ne trouvera que du dédain auprès des lecteurs sérieux qui se seront donné la peine de nous lire et qui auront par conséquent pu apprécier avec justice et sans prévention, la réserve que nous avons toujours mise dans tout ce que nous avons dit du choléra, réserve qui n'a même pas été imitée d'abord par ceux qui cherchent aujourd'hui à se faire un titre, en manière de réclame, de leur engourdissement.

D'après les détails dans lesquels nous étions entrés sur le fait de l'hôpital Cochin, ce fait n'avait certes pas besoin d'un nouveau témoignage pour être jugé par tous les hommes instruits tel que nous l'avons jugé nous-mêmes. Cependant, le savant médecin dans le service duquel le fait s'est passé, ayant cru lui devoir donner l'appui de son autorité, nous nous empressons d'insérer ici sa brève communication :

Paris, le 18 novembre 1847.

Mon cher confrère,

La polémique qui s'est élevée dans plusieurs journaux à l'occasion d'un cas de choléra asiatique recueilli dans mon service me fait un devoir de venir attester l'exactitude de l'observation que vous avez insérée dans votre estimable journal.

Je ne crains pas d'affirmer que le malade dont il s'agit nous a offert tous les caractères du choléra asiatique sans que je prétende, pas plus que vous, que ce fait soit l'indice de l'imminence d'une épidémie.

Agréez, etc.,

NONAT,
Médecin de l'hôpital Cochin.

Nos lecteurs voudront bien remarquer que ceux qui ont cherché insidieusement à jeter du doute sur ce fait ont inventé l'existence d'un ténesme qui était sans doute utile à leurs desseins, mais qui n'a existé que dans leur imagination.

Cela posé, nous allons résumer en quelques mots les communications qui nous sont parvenues. Ces communications ont toutes pour but de montrer l'utilité de quelques médications dans le traitement du choléra asiatique. L'une de ces lettres préconise le traitement hydrothérapique; la seconde, l'administration du sulfate de quinine, et les deux autres les préparations éthérées.

Le fait consigné dans la première lettre, qui nous est adressée par M. Munaret, secrétaire de l'Association médicale du Rhône, est un cas de choléra des plus graves, dont nous allons reproduire la description d'après l'auteur lui-même :

« Le 4 août, je fus appelé, très à la hâte, auprès du sieur Grangeau, dit le *Boiteux*, à Soucieux, village situé à 16 kilomètres de Lyon.

» Je fus épouvanté, à l'aspect du malheureux Grangeau, en proie à toutes les angoisses de la période algide. Mon pronostic ne laissa aucun espoir à sa famille.

» On ne pouvait pas le reconnaître depuis la veille. Son visage, plein et frais, était devenu flétri, grippé, livide...; les orbites creuses; les lèvres et le bout du nez offraient une teinte particulièrement violacée. Pendant la nuit, le malade avait été torturé par des vomissements abondants et souvent répétés qui lui *déchiraient* l'estomac; par des selles également abondantes avec ténesme; par des crampes aux extrémités inférieures surtout, qui lui arrachaient des cris déchirants; par une soif inextinguible; ne pouvant plus boire, à cause des crispations épigastriques et des nausées que provoquaient immédiatement la moindre ingestion de tisane; enfin par une céphalalgie qui lui *fendait la tête* (style du malade).

» La matière des vomissements et des déjections alvines était des plus caractérisées; d'abord d'un jaune plus ou moins verdâtre; ce n'était plus, à mon arrivée, qu'une eau de tripes dans laquelle nageaient quelques grumeaux d'un aspect adipeux.

» Le froid était général, et avait résisté à tous les procédés usités pour réchauffer un malade; le pouls filiforme; grande prostration physique et morale; langue pâle, presque sèche; point d'urine depuis quinze heures. D'une voix de plus en plus faible et sourde, Grangeau répondait lentement à mes questions, mais avec l'intelligence d'un homme sain qu'on aurait pu dire emprisonnée dans un homme déjà mort.

» Neuf jours après, mon cher confrère, vous me croirez, Grangeau marchait, mangeait et riait.

» Mon traitement fut des plus simples; le voici : A l'intérieur, une cuillerée à bouche d'eau froide et laudanisée toutes les cinq minutes. A l'extérieur, frictions prolongées pendant plus d'une heure sur les membres, d'abord avec des brosses sèches et ensuite imprégnées de baume opodeldoch; fomentations chaudes et sinapisées sur la région abdominale, et, lorsque le malade manifesta quelques marques de sensibilité épidermique, je le fis emmailloter, d'après le procédé de la médication hydriatique, dans une couverture de laine très épaisse.

» Après deux heures environ de maillot, par la *voie sèche*, la face commença à se colorer, les yeux reprirent de l'expression, la circulation se ranima et finit par s'accélérer; la réaction s'était opérée, et j'annonçai aux nombreux assistants que je pourrais probablement sauver mon malade.

» Le maillot fut prolongé, et pendant ce temps-là (deux heures et demie environ) une fièvre artificielle se déclara; je crus devoir préserver la tête avec des applications réfrigérantes, et je fis boire une dose de plus en plus grande d'eau froide, avec addition d'eau de fleurs d'oranger au fur et à mesure que le malade me paraissait mieux la tolérer.

» Une fois bien essuyé avec des linges chauds, couvert et arrangé commodément dans son lit, Grangeau se sentit renaître, put dicter ses dispositions testamentaires et accomplir ses devoirs religieux; je le quittai, après une absence de plusieurs heures, fatigué, mais emportant avec moi l'espoir d'une guérison prochaine.

» A dater de la réaction, mon cher confrère, le mieux se continua et fit de rapides progrès; je vous épargne le bulletin détaillé d'une maladie qui ne fut plus pour moi qu'une fièvre purement inflammatoire et traitée comme telle. »

M. Munaret nous annonce dans la même lettre avoir guéri par la même méthode deux cas de choléra sporadique, et déclare que, s'il était lui-même affecté de choléra, il ne voudrait, quant à présent, d'autre traitement que celui dont il a obtenu de si prompts avantages.

La seconde communication nous est adressée par M. Dehenne, médecin à Bourbourg (Nord).

Cette communication mentionne quatre cas, dont un rapporté en détail et dont le diagnostic ne saurait être contesté, dans lesquels la guérison semble devoir être rapportée au sulfate de quinine. Il est remarquable, d'ailleurs, que M. Dehenne habite un pays marécageux où règnent les fièvres intermittentes.

Après avoir exposé les détails d'une des observations, M. Dehenne décrit ainsi la médication qu'il a mise en usage :

Dans cette occurrence, je fis frictionner tout le corps avec de la flanelle chaude, des linges trempés dans de l'eau chaude entourèrent les bras et les jambes; 2 gr. de sulfate de quinine en lavement et 2 gr. en potion furent aussitôt rejetés. Alors, voulant empêcher les vomissements et exciter le système nerveux, je lui fis administrer en deux fois 5 centigr. de brucine en solution dans un peu de limonade sulfurique; à la deuxième dose, les vomissements cessèrent pendant dix minutes, et j'en profitai pour réitérer le sulfate de quinine. Les vomissements recommencèrent plus tard, mais complétement modifiés; ils étaient jaunes et plus épais. Les crampes revenaient seulement par intervalles, et beaucoup moins douloureuses; pourtant les doigts et les orteils étaient encore dans une flexion forcée. La peau commençait à se réchauffer et devenait moite à la région épigastrique. La nuit fut assez tranquille, quelques crampes et trois selles jaunâtres; mais il se plaignait d'avoir tout le corps brisé. — 0,10 centigr. de sulfate de quinine d'heure en heure.

Le lendemain, il était complétement réchauffé; ni crampes, ni vomissements. — Sulfate de quinine, bouillon, eau panée.

Aujourd'hui, cet homme est en parfaite santé.

La troisième communication nous est adressée par l'honorable M. Bernard, praticien à Montmorency, et qui a exercé la médecine à la Havane. C'est dans ce dernier pays, et sur sa propre personne, que M. Bernard essaya l'éther à l'intérieur à la dose de 30 grammes dans une infusion de mélisse, et en friction

s

FEUILLETON.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE MÉDECINE LÉGALE; par M. ORFILA.

(4e édition. Chez Labé.)

Si la tâche du critique est toujours difficile et délicate, elle le devient plus encore lorsque l'auteur qu'il s'agit d'apprécier occupe une position élevée. Deux écueils également redoutables se présentent alors. Ou l'ouvrage est favorablement jugé, et aussitôt présomption de flatterie; soupçon à l'éloge de s'adresser à l'homme en place plutôt qu'à l'auteur. Ou l'on blâme, soit quelque partie, soit l'ensemble, et l'on devient suspect de dénigrement systématique, d'envie, de mauvaises passions. En pareille circonstance il faut, nous ne craignons pas de le dire, autant de courage pour approuver que pour improuver. D'après cela, on conviendra facilement avec nous que vis à vis de M. Orfila, plus que de tout autre peut-être, cette appréhension ait dû nous faire hésiter à nous charger du travail que nous avons entrepris. Et cependant, après mûres réflexions, nous n'avons pas craint de tenter l'analyse et l'examen du nouvel ouvrage. Personnellement, nous ne nous sommes jamais, en quoi que ce soit, mêlé aux luttes qu'ont soulevées ses travaux, et par conséquent, parfaitement désintéressé dans toutes les questions polémiques, nous nous sommes senti à même d'apporter ici un esprit impartial, exempt de toute idée préconçue. Notre position à son égard étant indépendante, nous nous sommes cru assez fort pour faire abstraction de toute considération étrangère à la science, et nous avons cherché à nous pénétrer avant tout de cette pensée, qu'il ne s'agit ici ni de l'homme politique, ni du doyen de la Faculté de Paris, mais simplement de M. Orfila, médecin légiste, venant soumettre au jugement du public médical un livre, fruit de ses études et de son expérience.

La médecine légale est une science toute moderne. A part les indigestes et mystiques compilations de Paul Zacchias, tant estimées jadis, et le Traité des Rapports d'A. Paré, qui le premier en France réunit en corps de doctrine ce que l'on savait de son temps, il est impossible de trouver avant le dix-neuvième siècle autre chose que des mémoires isolés sur quelques-unes des questions médico-judiciaires les plus graves; et quel que soit le mérite de plusieurs d'entre eux, c'est à peine s'il est resté quelques pages des travaux sur cette matière des Louis, des Bruhier, des Chaussier, des Vigné, des Belloc. Au commencement de ce siècle parurent les ouvrages de Fodéré et de Mahon; ouvrages d'une incontestable utilité, mais qui furent bientôt dépassés et rendus incomplets et par les immenses progrès des sciences chimiques, et par les réformes de la législation. C'est pour combler cette lacune que M. Orfila publia en 1820 ses Leçons de médecine légale, résumé des cours qu'il professait depuis plusieurs années, et dans lesquelles il s'efforça de présenter la science sous un jour nouveau, substituant aux traditions, aux ouï-dire qu'admettaient un peu légèrement les anciens auteurs, l'observation pure des faits particuliers, et l'expérimentation, lorsqu'elle était possible. Puis vint le Traité des poisons, qui, en 1826, avait eu déjà trois éditions, et le Traité des exhumations juridiques, qui complète l'ensemble de la science, dont il était nécessaire de tenter une rénovation totale.

Le caractère de l'époque actuelle est une tendance incessante à la perfection; des méthodes nouvelles d'exploration surgissent de toutes parts. *Dies diem docet.* La science d'aujourd'hui n'est déjà plus celle d'hier. Cette tendance, l'activité de M. Orfila ne pouvait la méconnaître, et c'est afin de mettre son lit au niveau des connaissances les plus récentes, de rectifier certains points, de réparer quelques omissions, qu'il vient de publier il y a quelques jours une quatrième édition de sa Médecine légale, dans laquelle il a refondu par une heureuse idée le Traité des exhumations juridiques, son complément nécessaire et à notre avis indispensable.

Donnons, avant tout, une idée de la marche qu'a suivie l'auteur. Le premier volume, qui renferme le plus grand nombre de sujets divers, après l'indication générale des règles qui doivent servir de base à la rédaction des rapports, des certificats et des consultations médico-légales, traite des âges, de l'identité, de la défloration, du viol, du mariage, de la grossesse, de l'accouchement, des naissances tardives et précoces, de la superfétation, de l'infanticide, de l'avortement, de la viabilité du fœtus, des maladies simulées et dissimulées, des maladies mentales, de la mort réelle.

Nous passons rapidement sur le premier chapitre, nous contentant de mentionner un article important relatif à la responsabilité médicale, pour arriver à l'histoire des âges, qui devait précéder toutes les autres. En effet, les questions relatives à l'infanticide, à l'avortement, à la viabilité du fœtus, ne peuvent être résolues d'une manière satisfaisante qu'autant que l'on parvient à déterminer, du moins approximativement, l'âge du fœtus ou de l'enfant nouveau-né. Il importe encore de constater l'âge d'un enfant ou d'un adulte, toutes les fois qu'il s'agit d'une autopsie juridique ou d'une question d'identité, et que l'âge ne peut être prouvé. La détermination des âges, surtout pendant la vie intra-utérine, est essentielle, et l'auteur l'a traitée avec un soin tout particulier. Cependant, il est une difficulté que nous eussions voulu voir soulever; et cela d'autant mieux qu'elle n'est même indiquée dans aucun traité de médecine légale, c'est celle-ci : Un avortement, que nous supposons naturel, ayant eu lieu, à quelle époque l'embryon devra-t-il être considéré comme un *être véritable*, et comme tel, déclaré par les parents ou le médecin à la municipalité? Pour notre part, s'il nous était permis de donner notre avis en si grave matière, nous pensons que cette déclaration est nécessaire à partir du moment où le sexe est bien manifeste; cette époque (du 3e au 4e mois) nous paraissant celle à laquelle l'être organisé commence à pouvoir être compté pour autre chose qu'un simple germe. Il est bien entendu que nous ne parlons que des avortements spontanés, et dans lesquels n'existe aucune présomption de crime.

On comprend aisément que notre analyse ne doit porter que sur les modifications apportées par l'auteur dans cette nouvelle édition. Nous avons déjà signalé la fusion du Traité des exhumations juridiques, qui trouvait naturellement sa place après les chapitres consacrés aux questions relatives à la mort. Par suite de la même idée, les mémoires sur la suspension sont venus compléter les articles où il est question de l'asphyxie, dont la suspension est une des formes, point important, qui a été l'objet d'observations nombreuses et d'expériences répétées sur des cadavres dans presque toutes les conditions supposables.

Le second volume, dans lequel ont trouvé place la plupart de ces additions, comprend la mort apparente, les inhumations précipitées, l'infanticide, l'avortement, la suppression de part, l'asphyxie, les blessures, l'examen des taches de sang, les combustions spontanées.

Un mot sur cette dernière question. Le corps humain peut être réduit en cendres, totalement ou partiellement, par une cause peu facile à apprécier, et que l'on a rapportée à un état particulier de l'organisme. C'est ce que l'on a désigné sous le nom de *com-*

à l'extérieur. L'état de M. Bernard était désespéré au moment de l'administration de l'éther; quelques moments après il se déclara une réaction violente, qui fut traitée d'une manière analogue à la fièvre inflammatoire signalée dans l'observation de M. Munaret.

Dans trois autres cas que M. Bernard eut à traiter chez des nègres, il obtint les mêmes résultats.

Enfin M. Dambresville, praticien à Paris, a obtenu par une méthode analogue à la précédente, mais avec des doses moins élevées, des résultats qui ont été constamment heureux. Cette méthode a été employée par lui en 1832, à Melun et dans le département de Seine-et-Oise, où il eut un très grand nombre de cas de choléra à traiter.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

TUMEUR CANCÉREUSE DÉVELOPPÉE DANS LE MÉDIASTIN ANTÉRIEUR, ET PÉNÉTRANT DANS LA VEINE CAVE SUPÉRIEURE. — Notre confrère et ami, M. le docteur Demarquay, prosecteur de la Faculté, nous a fait voir une pièce fort curieuse d'anatomie pathologique découverte par lui sur un des cadavres destinés aux études anatomiques.

C'est une tumeur encéphaloïde développée dans le médiastin antérieur, refoulant à droite le poumon droit, dans lequel elle était logée, sans l'avoir englobé et sans en avoir provoqué la dégénérescence par contact. Cette tumeur refoulait également le tronc brachio-céphalique et la crosse de l'aorte à gauche; en haut elle remontait jusque sous la clavicule droite, envoyant un prolongement sous l'articulation sterno-claviculaire; en avant elle répondait au sternum et aux trois premières articulations costo-sternales. Elle avait environ le volume des deux poings, était bosselée, adhérente à la plèvre, à laquelle elle était unie par un tissu celluleux lâche, facile à déchirer. Voilà pour l'aspect extérieur et les rapports apparents de la tumeur. Le cadavre présentait un œdème considérable du membre supérieur gauche. Le bras droit n'offrait aucune trace d'infiltration. Cette singularité de la production de l'œdème à gauche, tandis que la tumeur était située à droite, devait exciter la curiosité de M. Demarquay, qui disséqua la tumeur avec le plus grand soin et constata ce qui suit :

La veine cave supérieure, en quelque sorte enveloppée par la tumeur dans une grande proportion de son étendue, faisait à la partie inférieure une forte saillie. Une fois ouverte, on put constater que le tronc brachio-céphalique veineux gauche était tellement comprimé circulairement par la tumeur, que la circulation devait y être fort difficile. Cette gêne de la circulation rendait parfaitement compte de l'œdème du bras correspondant. Dans le tronc brachio-céphalique veineux droit, au contraire, qui, bien que compris lui aussi dans la tumeur, n'était pas à beaucoup près aussi comprimé, la circulation devait être facile; aussi le bras droit était-il parfaitement intact.

Mais, et voici le plus curieux de ce fait, et ce qui le rend le plus remarquable, c'est qu'un peu au-dessous de la jonction des deux troncs brachio-céphaliques avec la veine cave supérieure, la tumeur faisait saillie dans cette veine elle-même, dont elle avait détruit les parois, et se prolongeait dans son intérieur jusqu'à deux travers de doigt de l'orifice de la veine dans l'oreillette droite; les bords de l'ouverture formée par la destruction des parois veineuses étaient intimement adhérents avec le tissu de la tumeur, avec laquelle se confondaient complétement les membranes du vaisseau. Postérieurement la tumeur adhérait à la trachée-artère dont elle n'avait altéré ni la forme, ni la structure. N'oublions pas de dire que la tumeur, fendue avec le scalpel, est manifestement de structure cancéreuse, ramollie dans quelques points, et qui devra être soumise du reste à l'examen microscopique par M. le docteur Lebert.

Ce fait est un exemple curieux d'une tumeur cancéreuse faisant saillie dans la veine cave supérieure; altération extrêmement rare, puisqu'il n'en existe qu'une seule à peu près analogue sur une pièce déposée au Musée Dupuytren, et donnée à la Faculté par le professeur Corvisart.

Mais il est encore intéressant sous plusieurs autres rapports. D'abord il y a eu là contact prolongé d'une tumeur cancéreuse du médiastin avec le poumon et la plèvre, sans dégénérescence cancéreuse de l'organe respiratoire. Or, on sait combien sont fréquentes les dégénérescences cancéreuses du poumon dans les cas où existent des tumeurs cancéreuses dans les médiastins. Cette fréquence a été signalée par M. William Stokes (de Dublin), dans un mémoire inséré au *Dublin journal of medicine*, 1842.

En second lieu, le sujet n'offrait dans aucun autre point du corps de traces d'affection cancéreuse; le cancer était donc primitif. Or M. Stokes, qui s'est livré à de nombreuses recherches sur les affections cancéreuses du poumon, non-seulement n'en a jamais vu par lui-même, mais déclare que la science ne possède pas, du moins à sa connaissance, d'observation de cancer primitif du médiastin antérieur.

Ce n'est pas tout. Evidemment le médecin dans le service duquel s'est trouvé le malade au moment de sa mort a méconnu l'affection, puisque le cadavre n'était pas ouvert lorsqu'il est arrivé aux pavillons de dissection. « Il est présumable, disait cependant M. Stokes dans le mémoire que nous avons cité, que le diagnostic n'offrirait pas de difficultés sérieuses, dans le cas du moins où la tumeur serait assez volumineuse pour comprimer la trachée ou les gros vaisseaux. » Ici la tumeur était volumineuse, appuyait sur la trachée, comprimait un gros tronc veineux, comme le prouve l'œdème du bras gauche, comprimait le nerf pneumogastrique du côté droit, et cependant elle avait été méconnue; sans quoi l'on n'eût pas manqué de rechercher, par l'autopsie, l'altération thoracique.

Sans aucun doute, cet homme est mort subitement. La tumeur constatée chez lui suffit pour le faire supposer; mais ce qui semble le prouver à nos yeux, c'est que le crâne seul a été ouvert. N'est-il pas plus que vraisemblable que ce sujet a succombé subitement, et que ceux qui l'avaient observé pendant sa vie, préoccupés encore de cette ancienne croyance, qui n'a plus aujourd'hui cours que dans le public, que les morts subites sont dues à l'apoplexie; n'est-il pas vraisemblable, disons-nous, que ces personnes ont cru à une hémorrhagie cérébrale dont elles ont cherché les traces. Or, les travaux et observations de notre savant maître M. Rostan ont prouvé de la façon la plus péremptoire que la mort subite ne dépend jamais d'une hémorrhagie cérébrale, que jamais ce que l'on appelle une attaque d'apoplexie ne tue instantanément, et que c'est presque toujours dans l'appareil circulatoire qu'il faut chercher l'altération.

Et à ce propos qu'on nous permette de dire que très probablement le grand chirurgien Dieffenbach, qui vient de succomber subitement à Berlin, n'est point mort d'une attaque d'apoplexie comme l'ont dit les journaux; l'hémorrhagie cérébrale ne tue pas aussi rapidement; une maladie du cœur ou des gros vaisseaux est seule capable de rendre compte d'un événement aussi instantané; les détails de l'autopsie, qui ne peut manquer d'être faite, nous éclaireront prochainement sur ce point.

Toutes ces raisons, et surtout la rareté de l'affection que M. Demarquay a eu l'obligeance de nous faire voir dans les plus grands détails, nous font regretter plus encore que l'on n'ait pu savoir dans quel hôpital et dans quelle salle avait succombé le malade, et conséquemment quels avaient été le diagnostic porté et les phénomènes observés pendant la vie.

Ces phénomènes du reste, si l'on n'a pu avoir sur eux aucun renseignement, ne nous paraissent pas difficiles à supposer. Il serait aisé, ce nous semble, de les rétablir à l'aide de quelques faits qui existent dans la science, non pas absolument pareils, mais présentant une analogie frappante avec celui que nous venons de raconter.

Tels sont :

1° Un cas extrait du Journal analytique, décembre 1828, relatif à une femme chez laquelle on trouva les nerfs pneumogastrique et diaphragmatique gauche, l'aorte, les troncs artériels, les vaisseaux veineux qui supportent le sang des membres supérieurs entourés de masses squirrheuses qui les comprimaient, mais sans les avoir désorganisés. Cette femme, observée à la Pitié, éprouvait une douleur vive derrière le sternum, des palpitations, de la dyspnée, de l'œdème dans les membres supérieurs, une petitesse extrême du pouls; enfin tous les signes qui peuvent faire présumer l'existence d'un obstacle au cours du sang dans les membres supérieurs.

2° Un fait, tiré du Dublin Rewiew, 1840, relatif à une femme qui avait la main gauche et la face œdématiées, la respiration gênée, de la dyspnée, etc., et sur le cadavre de laquelle on découvrit au-dessous du sternum, dans le médiastin antérieur, une tumeur ovale ayant trois pouces de long et un pouce et demi de large, et occupant à peu près la position du thymus. Sa direction était oblique; la plus grosse extrémité en haut et à gauche; une portion de la tumeur était attachée à la trachée et à la crosse de l'aorte; lorsqu'on l'incisa, elle présenta une structure carcinomateuse d'une couleur blanchâtre, d'une consistance presque cartilagineuse; près de sa circonférence, quelques portions molles et cérébriformes, et çà et là un petit nombre de taches mélaniques. La direction de la tumeur, qui comprimait les vaisseaux de l'épaule et du cou à gauche, expliquait, dit M. Adams, qui présentait la pièce à la Société de Dublin, l'œdème observé pendant la vie.

Ces deux faits, pour le dire en passant, sembleraient prouver que les tumeurs cancéreuses primitives du médiastin antérieur ne sont pas tout à fait aussi rares que le croit M. Stokes, dont nous avons cité plus haut les paroles.

Quoi qu'il en soit, la pièce anatomique de M. Demarquay est du plus haut intérêt et mérite d'être conservée à côté de celle de Corvisart, dont elle sera le pendant. Nous sommes heureux de remercier ici M. Demarquay de l'obligeance qu'il a mise à nous montrer dans tous ses détails ce beau fait, malheureusement incomplet, d'anatomie pathologique.

KYSTES HYDATIQUES DU FOIE OUVERTS DANS LE POUMON. — Les kystes hydatiques du foie peuvent se faire jour au dehors de plusieurs manières, et par plusieurs points, par le canal digestif, les parois abdominales, dans le péritoine ou la plèvre, enfin par les voies aériennes. Pour que cette dernière circonstance se rencontre, il faut que plusieurs conditions se trouvent simultanément réunies. Les hydatides doivent en effet traverser deux feuillets du péritoine, le diaphragme, deux feuillets de la plèvre, et le parenchyme pulmonaire. Il est donc d'absolue nécessité que des adhérences aient préalablement réuni intimement toutes ces sur-

bustion humaine spontanée. Les livres, surtout les livres anciens, renferment un grand nombre de faits de ce genre, et l'on serait tenté de croire, au premier abord, qu'en effet il est des cas où le corps humain peut brûler spontanément. Le livre de M. Orfila en contient lui-même plusieurs exemples, deux entre autres extraits des Archives de médecine, et datant de vingt ans tout au plus. Dans la plupart des cas, il s'agissait de sujets adonnés à l'ivrognerie, et dont les alcooliques avaient profondément modifié la constitution. Dans cette histoire, une grave question s'est élevée, celle de savoir s'il est nécessaire qu'une cause occasionnelle détermine la combustion. Lecat, Kopp, Marc, n'admettent pas la nécessité d'un corps en ignition. M. Orfila semble éviter de se prononcer sur cette question : « Il me serait impossible, dit-il, dans l'état actuel de la science, d'établir autre chose que des conjectures dont le vague se ferait bientôt sentir. » En présence d'autorités qui s'appuient sur les noms de Lecat, de Vicq-d'Azyr, de Dupuytren, de Marc, de Kopp de Hanneau, etc., il serait téméraire à nous de nous prononcer soit dans un sens, soit dans l'autre.

Cependant, s'il nous était permis de donner notre avis, nous ferions observer que la combustion humaine *spontanée*, c'est-à-dire sans cause déterminante, nous paraît bien difficile à comprendre; que, d'ailleurs, dans presque tous les cas authentiques enregistrés dans la science, il a toujours été fait mention d'une matière en ignition avec laquelle le sujet se serait trouvé en contact, une bougie, une lampe allumée, une chaufferette contenant de la braise, etc.; que conséquemment nous sommes, jusqu'à nouvel ordre, en droit de croire que la combustion n'est jamais véritablement spontanée; sous ce rapport, tout en convenant que la science est encore ici bien incomplète, nous eussions préféré que l'auteur eût intitulé ce chapitre, des combustions *dites* spontanées, titre qui eût indiqué l'incertitude qui règne encore sur ce point, et eût fait pressentir que peut-être, probablement, selon nous, reconnaîtra-t-on plus tard que ces combustions vraiment spontanées n'existent point.

Nous arrivons à l'une des divisions les plus importantes de la médecine légale, à celle qui dans ces dix dernières années a fait le plus de progrès, nous voulons parler des empoisonnements. On se fera une idée de l'extension qu'a donnée M. Orfila à cette partie lorsqu'on saura que la toxicologie occupe presque entièrement les deux derniers volumes.

Après de courts prolégomènes destinés à établir d'une manière formelle et précise la définition de l'empoisonnement et du poison, l'auteur pose ce principe que le médecin légiste, étranger aux débats et aux circonstances de la cause, *ne doit affirmer qu'il y a eu empoisonnement qu'après avoir trouvé le corps du délit, le toxique ou ses éléments.* Ce n'est point à dire, pour cela, qu'il ne faille tenir aucun compte des phénomènes pathologiques présentés par le malade; mais, ces symptômes étant éminemment variables, on ne saurait baser sur eux un diagnostic certain. Sous ce rapport, nous sommes parfaitement de l'avis de M. Orfila. Un exemple récent et dont la France s'est émue il y a quelques mois à peine, a prouvé que des maîtres de l'art eux-mêmes avaient pu se méprendre à la simple appréciation des symptômes morbides.

Ce sujet si vaste, si important a été divisé par l'auteur en trois sections :

La première comprend les notions préliminaires sur l'empoisonnement considéré au point de vue médico-légal; et ici se place la définition du poison que M. Orfila, d'après Gmelin, pose de la manière suivante : « Tout corps qui détruit la santé ou » anéantit entièrement la vie, lorsqu'il est pris intérieurement, » ou appliqué de quelque manière que ce soit sur un corps vi- » vant, et à petite dose. »

La deuxième section contient l'histoire des poisons en particulier. L'auteur, rejetant la division ancienne des poisons animaux, minéraux et végétaux, vicieuse en ce sens que chacune de ces classes peut renfermer des substances agissant de la même façon sur l'organisme, les range en quatre grandes classes : 1° Poisons irritants; 2° poisons narcotiques; 3° poisons narcotico-âcres; 4° poisons septiques.

Enfin, la troisième section est consacrée à l'empoisonnement considéré en général; ici sont examinés en détails : 1° les moyens propres à faire reconnaître s'il y a eu empoisonnement et quelle est la substance vénéneuse qui l'a produit; 2° l'influence de la quantité de poison recueillie à la suite d'une expertise; 3° l'époque à laquelle doivent être faites les recherches.

Le quatrième volume se termine par des considérations sur les aliments considérés au point de vue de la police médicale sous le rapport de leur pureté et de leurs falsifications. Puis viennent quelques questions secondaires, la falsification des actes et écritures, la fausse monnaie, les expertises en matière civile, commerciale et administrative. Un supplément renferme enfin l'examen de plusieurs questions à l'ordre du jour, l'intoxication saturnine et cuivreuse, par exemple, et l'histoire de l'empoisonnement du duc de Praslin.

On comprendra facilement pourquoi nous nous sommes borné le plus souvent dans cette analyse à l'énumération rapide des points les plus importants du livre. Trop peu de temps nous sépare encore de ces luttes vives et passionnées dont presque chacun des travaux de l'auteur a été l'objet. La meilleure manière, suivant nous, de donner une idée de ce vaste traité, c'était de mettre sous les yeux des lecteurs le plan suivant lequel il a été conçu et exécuté. A ceux qui l'étudieront de juger par eux-mêmes et d'apprécier. Le temps seul et l'expérience décideront en dernier ressort. Nous ne prétendons pas dire que nous partagions entièrement les opinions de M. Orfila sur tous les points. Mais, qu'ils admettent ou non ses idées, les esprits impartiaux seront forcés de convenir que toujours il s'est attaché à construire ses théories avec des faits, et que nulle part il n'a cherché à accommoder les faits à ses théories.

Pour résumer en deux mots l'impression personnelle qui nous est restée de cette lecture, nous dirons que cette nouvelle édition, riche de faits curieux et importants que la position de l'auteur l'a mis à même de recueillir pendant plus de trente années, se recommande surtout par la clarté, la concision, la justesse des définitions, qualités qui distinguent l'auteur et comme professeur et comme écrivain. Dr A. FOUCART.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

— On annonce que le choléra continue sa marche. On écrit de Lemberg, le 3 novembre, à la Gazette de Cologne : « Le choléra s'avance à pas de géant, et n'est pas maintenant à six milles de la frontière gallicienne. En ce moment il fait des ravages à Kizemieniec-Podolski et aux environs de Pradzivillof, à 32 milles d'ici. »

La Gazette d'Augsbourg rapporte, de son côté, que le 24 octobre, un employé de la quarantaine est mort du choléra; que le cas a été constaté par l'autorité sanitaire. Nous devons dire, toutefois, qu'à la date du 25 février, la santé était bonne à Odessa. Depuis le 13, il n'y avait pas eu de cas de choléra à Kertch, et les consulats délivraient aux navires des patentes nettes.

faces. Cet accident, qui n'est pas des plus fréquents, bien qu'il ne soit pas non plus extrêmement rare, est toujours très grave et se termine souvent par la mort, la présence des hydatides déterminant dans le poumon un travail inflammatoire qui s'accompagne ordinairement de suppuration.

Nous avons vu dans le service de M. Nonat, à l'hôpital Cochin, un homme de vingt-cinq ans environ, malade depuis seize mois, nous dit-il, et toussant fréquemment. Cependant il ne présentait aucun symptôme que l'on pût rattacher à la phthisie pulmonaire. Il y a deux mois il cracha du sang, rendit des eaux fétides; depuis cette époque il a presque continuellement craché des mucosités, dans lesquelles on voyait quelques stries de sang. Enfin il y a peu de jours il a rendu dans un accès de toux et par un effort à peu près semblable à celui du vomissement, des fragments d'hydatides, parmi lesquelles en existait une rompue, mais très volumineuse. L'auscultation n'a permis de rencontrer, et seulement à la base du poumon droit, qu'un bruit analogue à celui qui serait produit par le passage de l'air à travers un liquide. Ce bruit, assez fort pendant les premiers jours, et facilement perceptible, bien que très profond, a en grande partie disparu aujourd'hui. Pendant plusieurs jours la toux a été plus fréquente, les crachats plus abondants, et mélangés de filaments provenant évidemment de débris hydatiques.

D'où viennent ces hydatides? Elles ne peuvent provenir que d'un kyste situé dans le poumon ou dans le foie. Au premier abord on serait tenté de croire que le siége du kyste doit être le parenchyme pulmonaire. En effet, dans quelques cas, il en est ainsi, et l'on voit des hydatides se développer dans le poumon, soit à la surface, immédiatement au-dessous de la plèvre, soit profondément au centre même de l'organe; mais le plus souvent c'est du foie qu'ils proviennent. Dans le cas actuel, il nous semble à peu près incontestable qu'il en est ainsi.

Une des principales raisons sur lesquelles nous appuyons cette présomption, c'est la position occupée par l'altération pulmonaire constatée par l'auscultation. La base du poumon droit répond, en effet, à la convexité du foie, et l'on conçoit que, pour peu que des adhérences, suite d'anciennes phlegmasies pleurales, aient réuni la base du poumon au diaphragme, la perforation de cette cloison musculaire ait été facilement suivie du passage des hydatides dans le parenchyme pulmonaire, de la formation d'une cavité plus ou moins considérable, et de l'évacuation des liquides et des débris hydatiques par les tuyaux bronchiques.

Nous nous contenterons, pour appuyer notre opinion, de rapporter ici deux faits remarquables de ce genre d'affection. L'un est identiquement analogue à celui que nous avons rapporté, et nous le citons ici d'autant plus volontiers que le sujet, observé par un habile médecin de l'Hôtel-Dieu, a complétement guéri, chose peu commune, et qui permet, pour le malade dont nous avons rapporté l'histoire, de concevoir la possibilité de porter un pronostic moins funeste que celui que l'on trouve indiqué dans tous les livres de pathologie.

Il est relatif à un homme que M. Husson traita à l'Hôtel-Dieu, et qu'il présenta à l'Académie de médecine, dans sa séance du 24 août 1824. Voici comment le fait est rapporté dans les *Archives de médecine :*

« M. Husson présente une quantité considérable de débris d'hydatides rendus par expectoration. Le sujet de cette observation avait offert antérieurement tous les symptômes d'une affection organique du foie, caractérisée par la douleur et la tuméfaction de l'hypochondre droit. Dans le courant de l'hiver dernier, il fut atteint d'un catarrhe dont il guérit parfaitement, et depuis cette époque, il jouissait d'une parfaite santé, lorsqu'il expectora, sans efforts et sans éprouver de toux ni aucune irritation dans la poitrine, un grand nombre de lambeaux membraneux que M. Husson reconnut être des portions d'hydatides. Cette expuition dura pendant deux ou trois jours; il est hors de doute que la tuméfaction du foie, qui est presque disparue depuis ce moment, était formée par un kyste rempli d'hydatides, qui s'est fait jour dans le poumon droit, à la faveur d'anciennes adhérences de la base du poumon avec le diaphragme. Le sujet de cette observation n'a jamais joui d'une meilleure santé que depuis qu'il a ainsi craché ces débris d'acéphalocystes. » (*Archives gén. de méd.*, 1824; t. VI, p. 139.)

Le second fait, accompagné d'autopsie, est tiré des procès-verbaux de la Société de médecine de Paris publiés par le Journal général.

« Le 4 mai 1819, M. Esquirol communique à la Société une observation intéressante d'anatomie pathologique. La fille qui en a été le sujet était affectée de spleen depuis longtemps et ne pensait qu'à se détruire. Elle fut conduite à la Salpêtrière. Elle était paraplégique depuis quatre ans, et se servait de béquilles. Elle les jeta quelques heures avant sa mort, et fit sans leur secours le tour des salles, puis se précipita du haut d'une fenêtre.

On trouva, à l'ouverture du cadavre, deux kystes énormes dans le foie, l'un dans le grand lobe et l'autre comme ajouté entre le diaphragme et le foie; ils contenaient une grande quantité d'hydatides; plusieurs autres petits kystes en contenaient aussi. Le kyste le plus considérable avait contracté des adhérences par sa face supérieure avec le diaphragme, qui adhérait lui-même au poumon. Il y avait de cette manière communication entre le poumon et le kyste du foie, et il eût été possible que la malade rendît des hydatides par l'expectoration. » (Journal général, tom. LXVII, 1819, page 363.)

Fistule urétrale. — Nous signalons, et seulement en passant pour y revenir plus tard, un fait assez obscur sous le rapport de l'étiologie, que nous avons observé dans le service de M. Blandin. Un homme est entré à l'hôpital présentant à la partie inférieure et non loin de la racine de la verge, une fistule urétrale; il existe entre la première portion du canal et la portion vésicale un hiatus, une solution de continuité complète, avec perte de substance dans l'espace de 1 centimètre environ. En même temps il y a une altération du côté du testicule.

Interrogé sur la cause de sa maladie urétrale, cet homme déclare n'avoir jamais eu d'autre affection vénérienne qu'un chancre. Il ne nous semble pas que l'on doive sous ce rapport se défier du malade. S'il avait eu quelque blennorrhagie, puisqu'il avoue un chancre, il n'aurait pas fait difficulté de l'avouer également. Or on sait que le plus souvent les fistules urétrales sont la suite d'une urétrite chronique à laquelle a succédé un rétrécissement, puis une rupture du canal. Ici il est impossible de supposer que l'accident syphilitique, le chancre dont nous avons parlé, soit pour rien dans la production de la fistule urétrale. Nous y reviendrons.

Z...

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

OUVERTURE DU COURS DE CLINIQUE 1847-1848.

Ce qu'on entend par thérapeutique chirurgicale. — Moyens directs. — Moyens indirects. — On doit être médecin et chirurgien. — Le traitement médical est souvent dangereux, etc.

M. Velpeau, après avoir exposé d'une manière très succincte le diagnostic de chacune des maladies qui sont en observation dans les salles Sainte-Vienge et Sainte-Catherine, observation dont plusieurs seront commentées dans les prochaines séances, commence cette première leçon par un aperçu général de la thérapeutique chirurgicale, tant en elle-même que comparée à la thérapeutique médicale.

Il est utile, dit M. Velpeau, avant d'entrer dans les faits particuliers que nous aurons à examiner avec vous pendant cette année, que vous soyez bien édifiés sur la thérapeutique chirurgicale.

La thérapeutique chirurgicale est constituée non-seulement par l'ensemble des moyens que la main apporte au corps de l'homme dans le but d'améliorer la santé, de remédier aux maladies qui nous affligent, mais encore à toute espèce de remède appliqué directement sur la partie qui est le siége de la lésion pathologique.

Le sens primitif du mot chirurgie a un peu changé; sa signification a pris plus d'extension, tandis qu'on s'est éloigné de son sens étymologique.

Non-seulement moyen, remède chirurgical veut dire opération, moyen, remède porté par la main; mais encore moyen porté directement sur la partie malade; remède local, si vous voulez.

En sorte qu'on pourrait appeler thérapeutique chirurgicale l'ensemble des moyens *directs;* thérapeutique médicale, l'ensemble des moyens *indirects.*

Mais il se présente une difficulté; car non-seulement le chirurgien a besoin de porter aux maux des remèdes directs, mais souvent il ne peut se passer de la thérapeutique indirecte. Sera-t-il médecin dès qu'il emploiera cette thérapeutique indirecte?

Prenons pour exemple une maladie quelconque; ainsi, une exostose.

Voici une exostose bien limitée, circonscrite, pédiculée; il y a un remède à porter à cette affection, et c'est évidemment un remède emprunté à la chirurgie; c'est une opération.

Voilà une autre exostose; elle est vague, mal dessinée; elle tient non pas à une maladie simplement locale, mais à une maladie générale, à une certaine disposition de tout l'organisme. Il ne faut pas l'enlever; mais vous pouvez la faire disparaître en soumettant l'organisme entier à une influence médicatrice particulière; il faut vous servir de la thérapeutique indirecte.

Prenons encore un autre exemple. Voici un testicule tuberculeux. C'est une maladie chirurgicale, si vous songez que l'organe malade est à l'extérieur, à la portée de tous les topiques, de tous les moyens directs; mais sera-ce pour cela une maladie chirurgicale, si tous ces moyens topiques, si l'opération, si la thérapeutique directe ne peut être employée parce que l'affection n'est pas seulement locale et indépendante, mais générale et dépendant de l'état de l'organisme?

Vous voyez qu'il y a, malgré notre définition, de grandes difficultés pour distinguer si une affection appartient à la chirurgie ou à la médecine.

Adopterez-vous la classification en maladies externes et maladies internes, correspondant à celle de chirurgie et de médecine?

Examinons. Voici une maladie interne; c'est un rétrécissement de l'œsophage. Est-ce une maladie médicale, si le chirurgien seul peut, par une dilatation produite par quelque appareil, amener sa guérison?

Le chirurgien, par l'application de moyens locaux et directs, ne peut-il pas guérir certaines angines, qui, d'après l'idée précédente, seraient des maladies médicales, attendu qu'elles sont internes.

Si l'angine tient à une hypertrophie des amygdales, il faudra les enlever; si l'angine a causé un abcès, il faudra porter un instrument pour vider la collection purulente.

Dans une autre angine, il faudra porter dans le pharynx des topiques directes, de l'alun, etc. L'angine est-elle une maladie chirurgicale? Mais il est telle et telle angine que vous traiterez par des purgatifs ou toute autre médication indirecte. L'angine est une maladie aussi médicale que chirurgicale, et cependant c'est une maladie interne.

L'érysipèle est une maladie externe; c'est une maladie de la peau; les moyens directs s'attaquent à l'ombre de la maladie; car cette maladie tient à une cause générale.

Aurez-vous dans l'érysipèle une maladie interne ou une maladie externe, médicale ou chirurgicale? Vous le voyez, la division en maladies externes et internes n'est pas meilleure; c'est qu'en effet il n'y a pas de maladies médicales ou chirurgicales, il y a des *maladies.*

Si on a institué ces divisions, ce n'est pas parce que les maladies changent, mais parce que l'homme ne peut pas tout embrasser également dans ses études; il faut faire dans les choses qu'il doit apprendre des divisions naturelles ou artificielles, et, dans les hôpitaux, il faut aussi que la besogne soit partagée.

Malgré cela, on ne peut étudier fructueusement l'une des divisions si l'on n'a pas de connaissances exactes dans l'autre; il n'est pas possible de n'en cultiver qu'une.

Il faut étudier les deux. Un médecin parfait et complet serait celui qui connaîtrait à fond ce qu'on entend par médecine et par chirurgie. N'est-ce pas un des moyens de la médecine que la chirurgie? On ne peut être bon chirurgien si l'on n'est point médecin; l'inverse n'existe qu'aux mêmes conditions. Le médecin qui néglige la chirurgie a aussi tort que le chirurgien qui néglige la médecine. Dans les provinces, on est bien plus souvent médecin et chirurgien qu'on ne l'est à Paris; on a raison. On ne peut contester qu'il y ait plus de ressources contre les maladies dans les moyens chirurgicaux que dans les moyens médicaux.

On doit toujours tendre à rendre les maladies chirurgicales.

S'il était possible de traiter chirurgicalement, par des moyens directs, une foule de maladies, ces dernières seraient bien plus souvent guéries.

Croyez-vous que, si les ulcérations des plaques agminées de la fièvre typhoïde produisaient les mêmes désordres si, au au lieu d'être cachées, dérobées aux moyens chirurgicaux ou directs, elles étaient à la portée de moyens topiques; croyez-vous qu'on n'arrêterait pas plus souvent les perforations, par exemple?

Ce n'est souvent pas la nature de la maladie, mais le lieu où elle se développe, qui empêche l'emploi de la médication directe ou chirurgicale.

Il y a telle maladie regardée longtemps comme à l'abri de ces derniers moyens, qui maintenant peut être atteinte par eux. Le croup, l'angine couenneuse n'ont-ils pas appelé la trachéotomie? La phthisie pulmonaire elle-même n'a-t-elle pas été attaquée par la chirurgie, quoique par des voies un peu détournées?

Je me crois fondé à dire que ce serait un très grand bonheur si toutes les maladies pouvaient devenir chirurgicales; ce qui s'est passé pour le croup s'est passé pour les maladies de la vessie (on peut porter dans ce réservoir des moyens directs), s'est passé pour l'abdomen, pour la poitrine, témoin la ponction abdominale et thoracique.

Que fait-on dans la pneumonie pour amener la guérison? On saigne; on donne des boissons adoucissantes, des antimoniaux. Par la saignée, on diminue la masse du sang; mais ce remède n'agit pas sur la maladie elle-même, il n'agit que sur un de ses éléments. L'émétique n'agit pas directement sur le poumon; les médicaments ne parviennent à cet organe qu'après avoir traversé l'organisme, s'être affaiblis, passez-moi l'expression, après avoir pris un chemin de traverse; si on pouvait attaquer l'inflammation sur place, ce serait bien préférable.

Cependant, n'entendez-vous pas chaque jour des gens sérieux, des gens de beaucoup d'esprit dire que les chirurgiens ont beaucoup trop de tendance à traiter chirurgicalement les maladies, qu'ils aiment trop la chirurgie, qu'il vaudrait bien mieux employer la médecine?

De là une proposition dangereuse: c'est qu'on ne doit faire intervenir les moyens chirurgicaux qu'après les moyens médicaux, et que la chirurgie n'est permise que lorsque la médecine est à bout de ses moyens, quand elle n'a plus rien à tenter, quand on ne peut plus faire autrement d'employer la chirurgie.

La proposition que je crois vraie est celle-ci: On doit employer le traitement qui a le plus de chance de guérir la maladie, en entraînant par lui-même le moins de danger.

Faites bien attention que cette proposition n'est nullement la traduction de l'autre; car traitement chirurgical n'est pas synonyme de traitement dangereux.

Beaucoup de personnes, cependant, croient que les opérations et les moyens chirurgicaux sont beaucoup plus dangereux que les traitements employés par les médecins; c'est une grande erreur dans beaucoup de cas.

Il y a une foule de traitements médicaux très dangereux, c'est une chose que l'on oublie trop.

Prenons pour exemple les tumeurs du sein; ces tumeurs, comme vous savez, sont de plusieurs sortes: il y a de simples engorgements, des indurations, des squirrhes, des masses encéphaloïdes, des tumeurs bénignes et des tumeurs malignes.

Vous verrez bien des praticiens qui vous diront qu'il faut, dans tous les cas, traiter ces maladies par des moyens indirects. Ils ne seront que trop bien secondés par les malades; ces dernières se soumettront bien volontiers à un traitement médical, c'est cependant souvent très dangereux, mais les yeux des malades seront fermés aux inconvénients de tous genres qui sont inhérents à cette médication.

Emploiera-t-on l'iodure de potassium, ce médicament tant en vogue, et sans aucun doute doué de vertus très puissantes? Supposez qu'il puisse agir efficacement sur la tumeur et la fondre, sera-ce en un jour? Non, certes, il faudra tout au moins des mois. Mais il y a une foule de malades auxquelles il surviendra des accidents, des maux de gorge,

des irritations d'estomac, des gastralgies ou même des gastrites, des affections d'entrailles ; il y en a qui deviendront très sérieusement malades, qui maigriront rapidement, marchant à un dépérissement complet si vous continuez ce remède, pourtant tout et essentiellement médical. Vous serez sans doute étonnés de voir ces pauvres femmes admirer encore l'innocuité de la médecine et repousser la chirurgie avec effroi.

Voulez-vous que je prenne, au lieu de l'iodure de potassium, la ciguë, l'aconit? Si l'on administre aux malades des doses faibles, vous n'aurez pas souvent d'accidents, c'est vrai, mais aussi aucune amélioration ; qu'aura-t-on gagné? Si vous augmentez les doses, on aura souvent des déboires.

Quittons ces médications dangereuses ; prenons simplement les antiphlogistiques, les saignées, la diète, les bains. sans guérir les tumeurs du sein, vous verrez les malades maigrir, souffrir de l'estomac, dépérir aussi bien et plus souvent que si aviez administré l'iodure de potassium. Vous trouverez les mêmes accidents, vous n'aurez pas lieu de vous applaudir de cette médication. Les malades auront tout souffert pour éviter l'opération.

Si je vous ai déroulé ce tableau, est-ce à dire que je croie la thérapeutique chirurgicale constamment inoffensive ? Non certes.

Quand vous avez un cancer à traiter, plusieurs choses peuvent arriver : il y a des cas dans lesquels on ne peut guérir par les moyens médicaux ; à quoi sert de les employer? On est certain ou à peu près que le traitement sera inutile ; vous savez même que parfois il peut être dangereux ; irez-vous abandonner le traitement chirurgical parce qu'il est chirurgical, alors que vous avez des chances de guérir ?

Abstenez-vous si vous n'espérez pas guérir, mais au moins ne fatiguez pas les malades par des moyens qui n'apporteront certainement aucun remède. Il est au moins contestable que la médication indirecte guérisse : voilà, au reste, ce qui est résulté des discussions auxquelles les médecins se sont livré sur ce sujets. Par la médication directe, au contraire, dans les cas où il n'y a pas cachexie, on guérit, et très vite.

Tout cela n'empêche pas qu'on ne jette la pierre aux chirurgiens, qu'on les blâme de n'aimer que le couteau, quand on ne se sert pas d'expressions plus énergiques, auxquelles ne seront jamais en butte les médecins qui, par leurs prescriptions, auront tourmenté, épuisé les malades.

Une fois cette conviction acquise sur les remèdes indirects, un chirurgien bien renseigné prendra vite sa détermination. Dans tous les cas, je le répète, on ne devra employer que les moyens qui offriront des chances de succès.

Revenons aux dangers des opérations.

Les chirurgiens, dit-on, se déterminent trop facilement à pratiquer des opérations, et celles-ci sont dangereuses. Ils ne devraient pratiquer d'opération qu'autant que la vie des malades est en danger, attendu que l'opération elle-même peut être cause de mort.

Il est vrai que la plus petite opération peut compromettre la vie.

Qui n'a vu une saignée, des ventouses scarifiées, des piqûres de sangsues amener chez certains individus un érysipèle, et cet érysipèle être suivi de la mort? c'est là une chose incontestable.

S'ensuit-il que toutes ces opérations sont défendues au chirurgien? Mais alors on ne ferait usage d'aucun traitement chirurgical ; il n'y aurait plus de chirurgie possible. Il est vrai que la médecine ne pourrait guère subsister non plus.

Les plus innocents remèdes peuvent causer la mort des malades. Je ne reviendrai pas sur ces cas où la diète, les vomitifs, les purgatifs, les fondants peuvent causer les accidents dont j'ai parlé plus haut.

Les vésicatoires, les cautères peuvent amener des érysipèles ; faudra-t-il bannir ces moyens?

S'il est défendu de pratiquer une opération quand la maladie ne compromet pas la vie, on ne doit point opérer les becs-de-lièvres, les cataractes, les difformités, et ainsi disparaissent les quatre cinquièmes des maladies chirurgicales.

Ce n'est point ainsi que doit agir le chirurgien consciencieux ; il doit examiner si les chances de l'opération qu'il veut pratiquer sont en rapport avec les inconvénients, les dangers de la maladie elle-même, ne s'arrêtant que si ces chances sont mauvaises.

Sans doute, quand il voit qu'un malade a une maladie avancée, que l'organisme tout entier est profondément infecté, comme, par exemple, dans certains cas de cancer, il doit s'abstenir de toute opération qui pourrait hâter la fin du malade, il doit condamner ce dernier à traîner sa lésion ; si le cancer, au contraire, se trouve chez un jeune homme sain du reste, si la maladie marche avec rapidité et peut compromettre la vie dans un court espace de temps, il ne doit plus hésiter.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Emploi de l'acide nitrique dans l'albuminurie.

Depuis quelque temps M. Rayer emploie, dans son service de la Charité, l'acide nitrique pour combattre l'albuminurie. Les heureux résultats qu'il retire de cette pratique nous engagent à donner la formule dont se sert ce praticien. Nous l'avons vu employer ces jours-ci chez un jeune soldat qui, dans moins de huit jours, se trouva assez bien pour sortir de l'hôpital, malgré les conseils du médecin, qui ne pensait pas que sa guérison fût complète.

Voici donc la formule que M. Rayer emploie dans son service :

Acide nitrique,	3	grammes.
Ether nitrique,	3	id.
Potion gommeuse,	120	id.

A prendre par cuillerées dans la journée. Peu à peu on augmente les doses de l'acide nitrique et de l'éther nitrique. On peut ainsi arriver jusqu'à 4 gram. par vingt-quatre heures. C'est à cette dose que M. Rayer s'arrête d'ordinaire.

Pilules contre l'hystérie rebelle.

Nous lisons dans les *Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges*, une observation très détaillée d'un cas d'hystérie guérie après sept ans de durée par M. le docteur Lecluyse, membre correspondant à Poperinghe, au moyen des pilules suivantes :

Oxyde de zinc,	2 grammes ;
Gomme ammoniaque,	id.
Poudre de valériane sauvage,	id.
Poudre de digitale pourprée,	0,60 centigrammes ;
Camphre,	id.
Aloès succotin,	id.

S. Q. faire pilule de 0,15 centigrammes.

A prendre six à huit pilules par jour, à distances égales.

Au moment où l'Académie de médecine entendait le rapport de M. Mêlier sur les marais salants, M. le ministre de l'agriculture et du commerce décidait que des expériences seraient faites sur l'emploi du sel au double point de vue de l'amendement des terres et de l'entretien ou de l'engraissement des animaux.

Comme on le voit, ces deux questions se touchent, et à mesure que l'emploi du sel deviendra plus commun dans l'agriculture et l'élève des bestiaux, les marais salants prendront plus d'extension et par conséquent exigeront des règles hygiéniques dont le rapport de M. Mêlier a fait sentir toute l'importance.

NOUVELLES.

Le *Moniteur universel* publie aujourd'hui l'ordonnance de révocation de l'article 1er des ordonnances du 16 mai 1841 et 15 mai 1842, concernant la condition de se vouer pendant quinze ans au service militaire, imposée aux jeunes gens qui embrassaient la carrière de la chirurgie militaire ou navale.

— Les séances publiques du concours ouvert à Paris commencent demain, 20 novembre, à trois heures, par la lecture de la question écrite. Le jury est ainsi composé : M. Marjolin, *président* ; — MM. Velpeau, Gerdy, Jules Cloquet, Blandin, Denonvilliers, Moreau, Bouillaud, Chomel et Bérard, pour la Faculté ; — Bégin, Jobert, Réveillé-Parise, Gimelle et Villeneuve, pour l'Académie.

La question échue aux candidats par le sort a été celle-ci : *Des rétrécissements.*

— Le concours de l'externat est commencé. Le jury est composé ainsi qu'il suit :

Juges : MM. Cullerier, Guérard, Lenoir, Renauldin et Rochoux.
Suppléants : MM. Legroux et Morel-Lavallée.

— On écrit d'Erlengen (Bavière) :

Le sénat de l'Université de notre ville vient de nommer prosecteur M. le docteur Joseph-Ephraïm Herz, israélite, un des médecins les plus distingués de notre ville. Le gouvernement a ratifié cette nomination, qui donne le droit au titulaire de faire des cours en qualité d'agrégé. M. Herz est le premier israélite qui ait jamais occupé une chaire universitaire en Bavière.

— La fièvre typhoïde sévit avec violence dans la commune de Croltes, arrondissement de Pithiviers. M. le docteur Jallon est allé hier avec mission visiter cette commune, où l'on dit que chaque maison compte plusieurs malades.

CHANGEMENT DE DOMICILE.

Depuis le 20 octobre courant, les bureaux de la CAISSE CENTRALE des médecins et pharmaciens ont été transportés de la rue Neuve-Saint-Denis, 25,

à la rue Quincampoix, 69,

en face le passage Molière et près la rue Rambuteau.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36

MARDI 23 NOVEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 138. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = Sur la séance de l'Académie de médecine. = HOPITAUX. — HOTEL-DIEU (M. Blandin). Tumeur squirrheuse du sein. Ablation. Quelques réflexions sur l'éthérisation. = DU MIDI (M. Vidal). Quelques considérations sur le phimosis. Opérations qu'il nécessite. Procédé de M. Vidal. = *Académie de médecine.* Suite de la discussion sur la taille et la lithotritie. = *Société de chirurgie.* Polypes utérins. — Tumeur de nature fibreuse. — Enorme tumeur du sein. = *Médecine.* Abcès de la fosse iliaque chez un enfant. = *Médecine légale.* Question des certificats. — Réclamations des héritiers de M. Lisfranc. = Iodure d'amidon contre l'ascite. — Compression de l'aorte. — Remède contre les crampes. = *Correspondance.* Lettre de M. Guillon sur les incisions intra-urétrales. = Obsèques de M. Miquel. = Nouvelles du choléra. = FEUILLETON. Courrier du monde médical. = Nouvelles.

PARIS, 22 NOVEMBRE 1847.

La discussion scientifique sur la taille et la lithotritie a continué dans la dernière séance extraordinaire de l'Académie; mais les questions purement scientifiques paraissent épuisées. M. Civiale a occupé la tribune pendant une demi-heure à peu près, uniquement pour montrer que ce qu'il y avait eu de personnel dans la discussion n'était jamais venu de son côté; qu'il avait toujours été forcé de se défendre, quoiqu'on eût cherché à le placer dans un rôle opposé. On parle d'une proposition décisive que doit faire M. Bouillaud pour mettre les parties d'accord, ou au moins les opinions; c'est une proposition d'enquête qui dans l'espèce pourrait sur plusieurs points être parfaitement applicable.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Tumeur squirrheuse du sein. Ablation. Quelques réflexions sur l'éthérisation.

Une femme s'est présentée à nous, il y a quelques jours, portant au sein une tumeur du volume d'une pomme de moyenne grosseur, développée depuis assez longtemps déjà. Sans entrer ici dans les détails du diagnostic différentiel des tumeurs du sein, nous vous dirons tout de suite que nous avons porté pour diagnostic, dans le cas actuel : tumeur *cancéreuse*; nous avons opéré cette femme avant-hier, et la tumeur, fendue avec le scalpel, a laissé voir un tissu cancéreux bien évident, bien caractérisé. Nous ne nous étions pas trompé. La tumeur était, en effet, cancéreuse; dans quelques points le cancer était encore à l'état de squirrhe, dans d'autres à l'état d'encéphaloïde. L'examen anatomique a été secondé de l'examen microscopique, qui a donné les mêmes résultats. Nous ne vous dirons pas non plus ici les caractères qui différencient l'un de l'autre ces deux états d'une même maladie, le squirrhe et le cancer; personne de vous ne les ignore, et ce serait sortir de notre sujet. Ce qu'il nous importait, c'était de vous faire remarquer que nous avions apprécié avec justesse l'état de la malade, la nature et les dangers de son affection.

Du reste, disons-le, si l'aspect, la consistance, toutes les conditions enfin de la tumeur ne laissaient aucun doute sur le diagnostic, les circonstances extérieures venaient également à l'appui de notre opinion, et rendaient nécessaire une médication énergique; la cessation des règles de la malade, l'existence de la tumeur datant déjà de longtemps, sa persistance opiniâtre, son augmentation lente de volume en dépit des médications fondantes et résolutives tant intérieures qu'extérieures, les élancements, les douleurs lancinantes que la malade accusait dans le sein affecté, tout cela ne permettait pas de concevoir le moindre doute sur le point dont nous vous entretenons.

D'ailleurs, nous devons le dire encore, ce n'était pas tant la persuasion où nous étions d'avoir affaire à un cancer qui nous portait à opérer. Ce n'est qu'après avoir attentivement examiné la malade, avoir apprécié les indications locales et en même temps la santé générale que nous nous sommes décidé pour l'ablation de la maladie.

L'examen et l'appréciation de l'état général d'un sujet malade doivent être toujours pris en sérieuse considération lorsqu'il s'agit de porter le bistouri sur une partie quelconque du corps; c'est là un précepte que nous ne cessons de vous répéter et que, pour joindre l'exemple à la théorie, nous mettons toujours en pratique devant vous, en y fixant votre attention. C'est ainsi qu'il y a quelques jours, vous nous avez vu prendre le parti inverse et rejeter toute opération chez un enfant atteint d'une maladie grave du poignet qui, en toute autre circonstance, eût nécessité l'amputation. Cet enfant est atteint également d'une affection chronique organique grave de la poitrine, et se trouvait dans les conditions les plus défavorables. Nous l'avons engagé à retourner dans son pays, lui faisant entrevoir une amélioration prochaine de son état dans d'autres conditions hygiéniques que celles où il se trouvait à Paris. Nous avions la conviction qu'il ne se serait pas relevé de l'opération si on lui avait fait l'amputation de l'avant-bras. Les mêmes contre-indications n'existant pas chez la femme dont nous vous parlons, nous n'avons pas hésité un seul instant.

Chez elle, nous avons employé l'éthérisation. Après une minute d'inhalation éthérée, nous avons reconnu que la malade était dans un état convenable; et ici deux mots sur les résultats que nous obtenons, et sur la manière dont nous pratiquons l'éthérisation. Dans la plupart des cas, il nous suffit d'une minute ou d'une minute et demie pour obtenir une éthérisation que nous appelons suffisante. Nous évitons par conséquent d'empoisonner le malade, car, disons-le sans crainte, c'est un poison que l'éther. Employé à certaine dose, il détermine des effets très favorables; aussi faut-il en user. Mais, comme toutes les substances énergiques, à côté de ses avantages, l'éther a des inconvénients. On ne connaît pas maintenant moins de douze personnes qui ont succombé à l'éthérisation, et ces morts sont bien authentiques; il n'est malheureusement plus possible de les révoquer en doute. Il y a deux ou trois jours à peine encore, je viens de lire dans un journal de médecine et de chirurgie un fait que je connaissais depuis plusieurs mois, mais dont je n'avais pas parlé, l'observation n'ayant pas été publiée. Ce fait s'est passé à l'Hôtel-Dieu d'Auxerre, et a trait à un individu qui a succombé d'une manière foudroyante après dix minutes d'éthérisation. (*Voir* la *Gazette des Hôpitaux*, numéro du 18 novembre.)

Jusqu'à présent, nous n'avons pas eu à déplorer d'accident de ce genre, et nous sommes assez heureux ordinairement pour mettre nos malades dans un état d'éthérisation convenable en une minute le plus souvent, quelquefois même en vingt ou trente secondes. C'est aux précautions que nous prenons, à la perfection de l'appareil que nous mettons en usage, au soin que nous avons de n'employer que de l'éther parfaitement pur et bien rectifié que nous attribuons notre bonheur en matière d'éthérisation, et nous sommes certain qu'il en sera de même pour tous ceux qui procéderont de la même façon et avec la même prudence. De plus, à peine avons-nous commencé l'opération que nous faisons immédiatement cesser l'éthérisation. Nous étant toujours défié, et nous défiant encore de l'éther, nous ne poussons pas les inhalations plus loin que le strict nécessaire, et nous nous sommes convaincu qu'en apportant un peu de célérité dans l'opération, il est presque toujours possible d'arriver à la fin avant le réveil de la sensibilité.

Pour la malade dont nous faisons le sujet de cette conférence, nous avons procédé de la même façon : nous avons fait enlever l'appareil à éthérisation dès que nous avons eu donné le premier coup de bistouri, et, comme d'ordinaire, nous n'avons eu qu'à nous louer de notre méthode. Notre opérée n'a rien senti, ne s'est pas doutée de l'opération. Seulement, au moment où nous terminions, elle a porté la main à son sein sans accuser la moindre douleur. Nous avons voulu savoir si c'est qu'elle avait éprouvé quelque sensation pénible ou désagréable, et, après son réveil, nous lui avons demandé si elle se rappelait avoir fait ce geste et dans quelle intention elle l'avait fait. Elle nous a bien affirmé n'avoir rien senti; mais elle nous a dit que, se rappelant qu'on devait lui pratiquer une opération, elle avait voulu savoir si elle était terminée, et que la certitude qu'elle en avait acquise lui avait causé la plus grande joie.

Nous vous faisons ces quelques réflexions pour vous faire voir tout le parti que l'on peut tirer de l'éthérisation, lorsqu'on l'applique avec prudence et convenablement. Nous le répétons, il n'est pas besoin d'éthériser pendant longtemps pour rendre les malades insensibles, et encore moins est-il

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

L'Académie de médecine. — La commission des correspondants nationaux. — Future élection d'un membre résidant. — M. Romieu, préfet d'Indre-et-Loire. — Ses projets de civilisation. — Notre réponse.

Nous avons à cœur de ne pas nous déclarer en faillite, et nous tenons à acquitter religieusement les dettes que nous pouvons contracter. Voilà bien longtemps que l'Académie de médecine a tiré sur nous un billet à ordre, et comme l'échéance est proche, nous nous hâtons de régler avec elle pour éviter les frais et les désagréments d'un protêt; d'ailleurs, en dehors même de la crainte de l'huissier, nous voulons dire de l'appariteur, dans laquelle nous avons été élevé, nous n'avons pas de plus ardent désir que de rester dans les meilleurs termes avec l'illustre Compagnie, et s'il est vrai que les bons comptes fassent les bons amis, nous souhaitons ardemment de faire droit au plus vite à cette créance.

En conséquence, nous demanderons à l'éminente Société ce que fait sa commission des correspondants nationaux. Voilà bien longtemps, si nos souvenirs sont fidèles, que ladite commission est nommée et que M. Gérardin doit lire son rapport. D'après l'usage, qui a force de loi, dix nominations sont faites chaque année sur vingt présentations, et, si l'on ne se presse, nous arriverons à la séance solennelle sans que ces nominations aient eu lieu. — A quoi pense donc M. Gérardin? L'approche du choléra aurait-elle glacé de peur ses facultés et son activité? Que diable! on ne se laisse point ainsi abattre, et on n'oublie pas de cette façon le plus sacré de tous ses devoirs; voyons, M. Gérardin, vous faites-vous une idée de la position des malheureux postulants de province et vous peignez-vous leur désappointement à double édition par semaine? Comme leur cœur s'agite d'un doux émoi, comme leur figure s'anime d'espérance avant que ne soit brisée la bande jaune de notre feuille qui leur apporte le compte-rendu des séances de l'Académie! Mais à peine ont-ils parcouru l'œuvre de notre sténographe, que leur cœur se glace, leur figure pâlit et que, de rage et de désespoir saisis, ils passent sur nous leur mécontentement et nous accablent de critiques qui en toute justice vous reviennent de droit. La position n'est plus tenable, et tandis que, sans soucis et sans remords, vous émargez bi-hebdomadairement votre jeton de présence sur le registre de l'Académie, que vous vous prélassez gaîment sur le velours vert de votre fauteuil, on nous écrit des quatre points de la France : Que fait M. Gérardin? Où est M. Gérardin? A quoi pense M. Gérardin? Formules peu récréatives, comme vous le voyez, et qui menacent, si vous n'y mettez promptement ordre, de se prolonger jusqu'à la saint Sylvestre. Ainsi donc, au nom de notre repos et de celui des postulants, au nom même de l'humanité (car il est impossible qu'avec de semblables préoccupations nos ambitieux confrères de la province apportent au lit des malades un esprit lucide et réfléchi), nous prions et, au besoin, nous requérons M. Gérardin de faire au plus tôt son rapport sur les correspondants nationaux; par les mêmes considérations, nous invitons les membres de ladite commission, qui sont MM. Bouillaud, Guéneau de Mussy, Velpeau, Guibourt, Mérat et Ségalas, à se réunir dans le plus bref délai et à décider dans leur sagesse quels sont les dix Esculapes de la France les plus dignes de correspondre avec la docte Compagnie.

Puisque nous en sommes à régler nos comptes, et que le vent souffle aux élections, qu'on nous permette de dire un mot sur celle de membre résidant dans la section de pathologie externe. Notre plume est encore vierge à cet égard; puisse-t-elle ne pas s'égarer et se perdre dans les sentiers étroits de la personnalité!

Par suite de l'ordonnance qui la régit, l'Académie de médecine est rarement appelée à élire un nouveau membre; car on sait qu'une élection ne peut avoir lieu que par le fait de trois vacances. Nous touchons à une de ces rares occasions, et il a été décidé que le nouvel élu appartiendrait à la section de pathologie chirurgicale. Numériquement parlant, cette section n'est pas inférieure aux autres; mais on y rencontre un aveugle, un transfuge à l'étranger, deux spécialités trop restreintes pour aborder certaines questions, un cinquième enfin trop dédaigneux ou trop occupé qui ne fait à l'Académie que de lointaines apparitions.

Le choix de la commission est donc des plus naturels; mais ce choix, par cela même qu'il a sa raison d'être dans la nécessité, impose des devoirs qu'il est indispensable de remplir.

Si l'élu n'est pas un homme jeune, laborieux, actif, on ne change rien à la position présente; il n'y aura qu'un nom de plus à l'Académie.

S'il n'est pas digne de la position qui lui sera faite, on tombera dans une erreur dommageable aux intérêts de la science et de l'Académie, et d'autant plus dommageable que l'occasion est plus rarement offerte de la réparer.

En cette circonstance un poste à l'Académie doit être moins une récompense honorifique qu'une bonne acquisition; y appeler un infirme, un paresseux ou un insouciant, serait manquer au vœu de la commission, et perpétuer un état de choses dont tout le monde a senti les inconvénients. Y convier un homme que ne recommandent ni ses travaux, ni une certaine réputation, serait fausser le principe même qui régit l'Académie.

Pour arriver sûrement à ce double résultat, il nous paraît utile de recourir à un mode de présentation dont on ne se sert qu'à de trop rares intervalles. Ce serait de présenter les candidats par ordre de mérite, et non, comme on le fait trop souvent, par ordre alphabétique.

Quoique la science soit une dans son ensemble, cependant elle se compose de tant d'éléments divers, qu'un homme cultivant un de ces éléments reste souvent étranger à tous les autres, ou du moins est peu susceptible de juger la valeur relative de deux savants agissant en dehors de sa sphère. Ainsi, dans le cas qui nous occupe, les chimistes, les pharmaciens, les vétérinaires, les médecins même proprement dit, apprécieront difficilement par eux-même un mérite chirurgical. Un classement fait par les hommes compétents éclairerait d'une vive lumière la conscience de tous les juges.

Mais, nous dira-t-on, peut-être, ce travail préparatoire de la section devant avoir une pareille influence, il serait plus simple de confier l'élection à la section elle-même.

D'abord le travail de la section n'est pas une loi qu'il faille ratifier purement et simplement; la section n'impose pas sa liste, elle la donne comme un phare, comme un jalon pour arriver à la vérité. S'il advenait que, par une raison ou par une autre, la section eût commis une erreur, l'Académie doit et peut la relever, comme l'Académie des sciences le fit dernièrement à l'occasion d'une place de membre honoraire dans la section de mécanique.

Réserver à la section seule l'élection du candidat blesse trop évidemment les prérogatives de l'Académie, et donne une trop large place à l'intrigue pour mériter une sérieuse réfutation.

Nous le répétons encore pour que notre pensée soit bien comprise: le rapport de la section ne doit pas se borner à un appel

besoin de prolonger l'inhalation pendant longtemps. Il importe d'autant plus de bien insister sur ces points que, si l'on s'entoure de toutes les garanties nécessaires, on pourra, on devra garder l'éthérisation comme un moyen utile, tandis qu'au contraire il faudrait l'abandonner sans remède si l'on avait des chances de mort assez nombreuses, et si l'on était toujours dans la crainte de déterminer des accidents sérieux.

Ces précautions, ce n'est pas d'aujourd'hui que je les ai recommandées; je les ai professées dès le commencement des expériences que l'on a entreprises sur l'éther. Dans les premiers temps, on en riait un peu; maintenant, tout le monde est arrivé à comprendre que j'avais raison, et l'on s'accorde à procéder avec les mêmes ménagements. Pour ma part, s'il m'arrivait un malade qui, au bout de quatre minutes, cinq au plus d'une inhalation bien faite, ne fût pas endormi suffisamment et conservât encore sa sensibilité, je me hâterais de faire enlever l'appareil, considérant le sujet comme réfractaire, et je procéderais à l'opération sans invoquer le bénéfice de l'éthérisation. Je craindrais qu'une inhalation plus prolongée n'amenât des accidents de véritable empoisonnement. Et ici permettez-moi de vous faire encore une recommandation. Le public ne sait pas quelle est la valeur de l'éthérisation, quels dangers l'éther peut entraîner. Aussi arrive-t-il souvent qu'un individu qui doit être opéré demande l'éthérisation. Le médecin ne doit céder à ces instances que lorsqu'il juge qu'il peut le faire sans péril.

Dans le cas actuel, nous avons craint un moment de ne pas réussir. La malade était craintive, s'agitait, ne respirait pas franchement et largement, comme il est nécessaire pour la réussite prompte et complète. Or, pour que l'éthérisation se fasse convenablement, il faut que le sujet attire vivement dans le poumon une grande quantité d'éther. Cette incertitude de notre malade s'est prolongée pendant une minute et demie environ; puis, nous l'avons vue s'agiter de nouveau; les veines jugulaires se sont gonflées; la face était vultueuse. Au moment où nous avons commencé, l'éthérisation était suffisante.

Quant à la théorie de l'éthérisation, nous pensons que c'est tout simplement une ivresse, qui a beaucoup d'analogie avec celle que produisent les alcooliques; on y retrouve en effet les diverses périodes de l'ivresse ordinaire : la gaieté d'abord, puis après la perte de sensibilité correspondant à l'état des gens que l'on désigne sous le nom d'*ivres-morts*. Ce sont les mêmes phénomènes, mais plus rapides, plus fugaces dans l'ivresse éthérée que dans l'ivresse alcoolique. Quelquefois il arrive, comme dans le cas actuel, que l'on ne peut faire arriver les malades jusqu'à la période de résolution; mais souvent, alors même que les sujets ne sont qu'à la période de gaieté, la sensibilité a disparu complétement. Peut-être dans ce dernier cas arrive-t-il, et c'est notre opinion, que le malade perçoive la sensation de douleur et souffre pendant qu'on l'opère, mais ne se rappelle pas au réveil ce qu'il a senti. S'il en est ainsi, j'avoue que ce résultat équivaut complétement pour moi à l'insensibilité réelle.

HOPITAL DU MIDI. — M. VIDAL (de Cassis).

Quelques considérations sur le phimosis. Opérations qu'il nécessite. Procédé de M. Vidal.

On définit aujourd'hui le phimosis : le rétrécissement du prépuce, avec prolongation plus ou moins prononcée de cette membrane. Ce rétrécissement peut être tel qu'il y ait occlusion complète ou seulement impossibilité pour le gland de traverser l'orifice formé par le limbe préputial. Quant aux rapports de longueur entre le prépuce et le gland, ils sont excessivement variés; aucune partie des organes de la génération, à l'exception des petites lèvres de la vulve, qui forment aussi le prépuce du clitoris, ne présente autant de diversité, considérée à ce point de vue de conformation.

Cette irrégularité de longueur n'est pas la seule ressemblance qu'on puisse établir entre ces deux replis membraneux, sans parler du développement excessif du prépuce chez les Juifs, et de celui des petites lèvres chez les Hottentotes; sans vouloir rapprocher ces deux dispositions exceptionnelles, ne voit-on pas une sorte de conformité entre les nymphes dépassant, à la naissance, le niveau des grandes lèvres, et le prépuce s'avançant bien au-delà, vers cette époque, des limites qu'il prend à l'âge de la puberté. Ne trouve-t-on pas, chez les vieilles femmes qui ont eu des enfants, les petites lèvres saillantes au dehors, et chez certains hommes avancés en âge, comme M. Roux l'a constaté le premier, le phimosis complétement reconstitué, soit par un allongement réel dans les dimensions du prépuce, soit par la rétraction du gland?

Pour un peuple aussi négligent des soins de propreté que les Hébreux, cette longueur exagérée du prépuce devait être l'origine d'une foule de maladies ou d'inconvénients; et c'est probablement en vue de les prévenir que leur législateur, Moïse, fit de la circoncision un dogme sacré. De nos jours, un religieux ou un législateur ne songerait pas à imposer de semblables obligations. Ériger en institutions du premier ordre les règles de l'hygiène n'est pas assurément le premier souci de nos politiques.

En suivant les premiers temps de l'évolution du prépuce, nous le voyons d'abord former une gaîne d'enveloppe circulaire, et s'allongeant au-delà de l'extrémité du pénis, puis éprouver un temps d'arrêt, une sorte d'inégalité relative dans son développement. C'est à l'époque de la puberté, à cet âge où se prépare un nouvel appareil et s'éveille une nouvelle fonction, que cette membrane subit une semblable modification. Cette loi naturelle souffre parmi nous bien peu d'exceptions, et cependant il n'est pas rare d'observer le phimosis; mais alors c'est le plus souvent par suite d'accidents inflammatoires ou spécifiques, après le gonflement du gland ou du prépuce, ou de ces deux parties à la fois. Quant au phimosis congénial, il est beaucoup moins fréquent. Nous nous arrêterons ici dans la description des causes ou de la fréquence de cette maladie, croyant bien plus digne d'intérêt de présenter la solution de quelques problèmes de médecine opératoire relatifs à cette affection.

Sans bannir positivement du domaine de ses ressources chirurgicales l'excision ou l'incision simple, M. Vidal pratique rarement un autre procédé que celui de la circoncision. Celle-ci donne d'abord, au point de vue de l'élégance, des résultats beaucoup plus satisfaisants, si elle n'est suivie de longues suppurations ou de cicatrisations vicieuses; mais elle expose davantage aux hémorrhagies.

Du reste, M. Vidal obvie à tous ces inconvénients par la suture. De cette manière de procéder ressortent tous les avantages de la réunion par première intention, et l'impossibilité des hémorrhagies. Voici le mode opératoire de ce chirurgien.

Pièces d'appareil. — De grands ciseaux droits, des pinces à pression continue et des pinces à dissection, des aiguilles enfilées de fils de soie simples et cirés. Ces aiguilles doivent être assez longues, plates, fines et lancéolées; quelques compresses d'eau froide, de l'eau tiède avec des éponges.

M. Vidal renonce, pour cette opération, aux inhalations éthérées. L'expérience lui a surabondamment prouvé qu'on éteint difficilement la sensibilité de ces parties, et qu'elles ont, de plus, l'inconvénient de livrer à l'opérateur des malades indociles et continuellement agités. Leurs mouvements désordonnés en tous sens ne font qu'ajouter une difficulté de plus à la délicatesse de l'opération.

Un aide saisit le prépuce dans le sens du diamètre urétral, avec les pinces à pression continue, à quelques millimètres au-dessus d'une ligne décrite à l'avance avec de l'encre. Il est essentielle de saisir la muqueuse au niveau de la peau entre les deux branches de la pince. C'est le premier temps de l'opération.

Les pinces tirent le prépuce en avant en même temps que les doigts d'un aide repoussent légèrement en arrière, vers le pubis, la peau du fourreau de la verge; on introduit ensuite à la distance de 5 millimètres, et suivant la ligne tracée à l'encre, les aiguilles garnies de leurs fils à travers le prépuce; et cela fait, on coupe d'un seul trait avec des ciseaux, ou, à leur défaut, avec un bistouri, entre les aiguilles laissées en place et les branches de la pince.

Le troisième temps consiste à passer les aiguilles et les fils qu'elles entraînent à travers les deux petites ouvertures qu'elles font au prépuce, chaque fil, sortant ainsi par deux points opposés de cette membrane, forme au-dessus du gland une anse qu'on agrandit suffisamment pour rendre plus faciles les nœuds de réunion. Cette anse est divisée dans son milieu par un coup de ciseaux, et on obtient ainsi pour chaque aiguille deux points de suture opposés l'un à l'autre.

Il arrive quelquefois que le tissu cellulaire, gonflé par le peu de sang qui s'épanche, s'oppose à la réunion parfaite de la muqueuse et de la peau; alors on le refoule avec l'extrémité d'une pince ou d'une sonde cannelée entre les deux membranes, au fur et à mesure que le nœud se resserre et les rapproche.

Le pansement consiste en une compresse imbibée d'eau froide. Trois ou quatre jours après, on enlève les points de suture et le malade est guéri.

Une modification importante apportée par M. Vidal au procédé qu'il décrit dans son livre, consiste à laisser les aiguilles en place; c'est un moyen certain d'éviter de couper les fils en faisant la section de la peau, et de voir séparément l'anse particulière à chacun des fils, afin de la retirer plus aisément.

Il peut arriver, à la suite d'ulcérations syphilitiques, que le prépuce ait contracté des adhérences avec le gland, et qu'il devienne dès lors impossible de prendre la muqueuse entre les branches de la pince partout au même niveau. Des pinces à dissection tenues perpendiculairement au sens dans lequel on doit faire la section de la peau, suppléeront avec avantage aux pinces à pression continue. Quant aux adhérences, si elles ne reposent pas sur une base trop large, un simple coup de ciseaux suffira pour les détruire.

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 novembre 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Lecture et adoption du procès-verbal.

Il n'y a pas de correspondance.

— M. MÉLIER donne lecture d'une note adressée par M. Germain, médecin à Salins, relative à l'emploi des eaux-mères des marais salants en thérapeutique, principalement contre les scrophules, les engorgements glandulaires, les suppurations, les ca-

---

nominal de chaque candidat; il doit éclairer, guider les consciences, parce qu'il émane d'hommes compétents et en qui l'Académie a accordé sa *confiance scientifique*.

Terminons en disant que ce n'est point en vue d'une candidature que nous avons abordé cette question; que ce ne sont pas des titres que nous avons voulu discuter. Que la liste des candidats soit remplie par tel ou tel nom, peu nous importe pour le moment; c'est une question de principe que nous avons abordée, et pas autre chose. L'heure viendra sans doute de nous expliquer sur la valeur de tous ces noms; mais aujourd'hui les intérêts généraux de la science et de l'Académie ont seuls préoccupé notre pensée.

Voilà bien de la gravité pour un feuilleton, n'est-ce pas, et nous ne saurions vraiment de quelle façon nous tirer de cette colonne sérieuse, si M. Romieu, de facétieuse mémoire, ne venait à notre secours.

Cependant nous sommes loin de ces heureuses années 1827 et 1828, pendant lesquelles la France et la Belgique retentissaient des exploits bachiques et libidins de MM. Romieu, Hecquet et Comp^e^. Le diable s'est fait ermite, et M. Romieu est devenu préfet et moraliste. Il est vrai que comme dernier reste de la gaieté française, dont l'ex-préfet de la Dordogne était un des plus illustres représentants, nous avons eu la fameuse ordonnance sur les hannetons, qui rappelait les anciennes facéties du héros de la montagne de la cour à Bruxelles.

Mais ces souvenirs sont loin, et aujourd'hui M. Romieu a complétement éteint le feu de sa jeunesse sous le frac administratif et le tricorne préfectoral. Après avoir tenté de moraliser les hannetons, il veut aujourd'hui civiliser les hommes. C'est de la philanthropie comparée. Si pour faire exécuter son ordonnance contre les coléoptères, M. Romieu avait requis la gendarmerie de la Dordogne et les municipaux de Périgueux! il s'adresse pour la civilisation des bimanes aux médecins d'Indre-et-Loire et aux étudiants en médecine de Tours.

A la séance solennelle de rentrée de cette École, M. Romieu, en sa qualité de préfet du département, a pris la parole, et dans une trop courte allocution a parlé des dangers qui menacent la société si l'on ne détruit au plus vite chez la classe pauvre et ouvrière les sentiments de haine et d'envie dont elle est animée contre la classe riche et intelligente. C'est tout simplement la guerre contre le communisme. — « La paix future du monde, a dit l'orateur, est peut-être attachée à ces distinctions déplorables, et l'attention de tous les penseurs ne saurait trop tôt s'employer à les faire disparaître. Nulle classe de citoyens n'y pourra plus ni mieux que celle à laquelle vous allez appartenir. Placés à chaque instant en contact avec toutes les autres, appelés la plupart du temps à porter le tribut gratuit de vos connaissances dans la cabane du paysan, dans la mansarde de l'ouvrier; forcés à une évidente fatigue dont la nuit même ne vous reposera pas; bénis souvent par des familles en larmes auxquelles votre présence aura rendu le père qui soutenait les enfants, l'enfant qui soutenait la mère, vos exemples auront une éloquente logique à laquelle les plus obtus ne se soustrairont pas. Tous comprendront, pour peu que vous la fassiez ressortir, cette égalité de services, de peines, de travail enfin entre ceux qui apprennent à façonner la matière et ceux qui apprennent à diriger l'esprit. »

Certes, nous n'avons pas de plus grand désir que celui d'accomplir cette mission sociétaire et évangélique; mais il faut alors donner de l'autorité à nos paroles, il faut nous faire dans le monde une place plus digne et plus honorable, il faut que nous puissions dire à l'ouvrier : Ce diplôme que nous avons acheté au prix d'un travail assidu et de veilles infatigables vaut autant et *mieux* qu'une cote de 200 fr. d'imposition; travaillez, car aujourd'hui le travail mène à tout.

Si, au contraire, on nous ferme l'entrée des assemblées politiques parce que nous ne pouvons y apporter que des connaissances profondes et variées, que les résultats de près de quinze années d'études pendant lesquelles nous avons touché à toutes les sciences humaines, que trois diplômes délivrés par une de nos plus grandes institutions nationales, l'Université; si l'on nous force à ne conserver que par exploit un siége modeste au conseil municipal; si nos confrères de la banlieue perdent même le droit de voter par cela seul qu'ils sont médecins; si la loi, quand elle nous appelle en justice en qualité de médecins-légistes, nous conserve la position humiliante de simple témoin et n'élève pas la science au-dessus d'une déposition quelquefois monosyllabique et insignifiante, l'ouvrier sera en droit de nous répondre : Le travail ne mène à rien; le travail n'est ni honoré ni récompensé; voyez ce que vous êtes dans cette société dont vous me vantez la reconnaissance et la justice. Vous avez étiolé les plus belles années de votre vie dans l'atmosphère putride des amphithéâtres et des hôpitaux; à la lueur d'une lampe nocturne, vous avez usé l'activité de votre jeunesse à sonder les problèmes de la vie et de toutes les sciences; aujourd'hui, sorti de l'École et poussé par les devoirs et les prescriptions de votre état, vous ajoutez les fatigues corporelles et les graves soucis de la responsabilité aux travaux de votre esprit qui ne cessera de bouillonner que dans le froid de la tombe; vous devenez vieux avant l'âge, et la mort plus qu'ailleurs moissonne dans vos rangs; non, le travail n'est pas honoré, et vous, médecin qui avez souvent au front plus de sueur que nous sans avoir quelquefois le même salaire, vous vous mentez à vous-même ou vous voulez nous tromper.

Voilà ce que serait en droit de nous répondre l'ouvrier. Qu'on y songe donc : si l'exercice de notre art nous rend aptes plus que tout autre à moraliser les classes inférieures, il faut accorder de l'autorité à nos paroles, il faut que les faits répondent aux maximes, il faut enfin que nous puissions nous donner en exemple aux travailleurs.

XX.

NOUVELLES.

Ainsi que nous l'avons annoncé, les lectures des concurrents ont commencé samedi. Dans cette première séance, on a entendu le travail de MM. Sanson, Robert et Malgaigne.

— Le ministre de l'instruction publique vient, par une circulaire, de demander à toutes les sociétés savantes du royaume un détail exact de leurs ressources pécuniaires, afin de partager entre elles les fonds d'encouragement que les chambres ont mis à sa disposition.

— Une somme de 800,000 francs vient d'être affectée par la ville de Vienne à un établissement d'aliénés. On dit que cet établissement sera le plus beau du monde.

— Le Congrès scientifique italien se réunira l'an prochain à Sienne.

— On sait que depuis un assez grand nombre d'années des consultations gratuites ont été établies à l'école de Galata-Sérail, et que des milliers de malades pauvres y reçoivent gratis des soins et des médicaments. Sur un rapport de S. Exc. le médecin en chef, des ordres ont été donnés, et des lettres visirielles vont être expédiées aux gouverneurs des diverses provinces pour qu'un bureau de bienfaisance et de consultations gratuites soit établi dans les différents chefs-lieux.

ries, quelques maladies de la peau, la chlorose, l'aménorrhée, les douleurs rhumatismales. Ces eaux-mères contiennent du chlorure de sodium, de l'iode et du brôme.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. CIVIALE monte à la tribune avec un manuscrit.

M. ROUX fait observer qu'à cause du concours, il serait bon de remettre la séance actuelle à vendredi prochain.

M VELPEAU appuie cette proposition, ainsi que M. Amussat.

Après quelques remarques de M. le président, l'Académie, consultée, décide que la discussion continuera aujourd'hui, et qu'une dernière séance aura lieu vendredi.

Après la lecture de M. Civiale, MM. Velpeau, Roux, Bouillaud, inscrits, étant absents, M. le président propose de lever la séance.

M. DESPORTES. Nous ne pouvons nous en aller ainsi au milieu d'une séance, à quatre heures; ou bien alors il faudrait rendre la moitié de notre jeton. (On rit.)

M. DESPORTES fait remarquer que toute la lecture de M. Civiale n'est relative qu'à des faits personnels, et l'invite à s'expliquer sur les reproches qui ont été adressés à la lithotritie.

M. CIVIALE répond que M. Desportes ne ferait pas cette question s'il avait pris la peine de l'écouter.

M. DESPORTES insiste, et en particulier pose la question suivante : « Les fragments n'irritent-ils pas la vessie plus qu'une pierre entière ? »

M. AMUSSAT offre de répondre.

M. DESPORTES accepte, et en outre interpelle M. Amussat sur ce chiffre de 98 guérisons sur 100 opérations que l'on attribue à la lithotritie.

M. AMUSSAT répond que ces chiffres regardent exclusivement M. Civiale, et que, pour sa part, il a présenté une statistique essentiellement différente. Quant à la première question, il dit qu'effectivement les calculs réduits en fragments après une première séance sont plus irritants pour la vessie; que c'est là le principal inconvénient réel de la méthode; que les accidents dépendent du pincement, de la distension du col, et sont imputables à l'opérateur; mais que ceux de la fragmentation sont inhérents à la méthode elle-même; ils dépendent des aspérités anguleuses des fragments, de la contraction de la vessie sur ces aspérités, du contact des fragments anguleux contre le col, de leur engagement dans le canal, etc.

M. DESPORTES remercie M. Amussat de ces éclaircissements; mais il insiste pour que M. Civiale donne son opinion.

M CIVIALE dit qu'il ne partage pas cette manière de voir; suivant lui, les fragments anguleux, après une première séance, ne sont pas plus irritants qu'un calcul unique régulier; au contraire, les douleurs diminuent après la première séance, et ainsi de suite.

M. AMUSSAT reproduit son opinion avec de nouveaux développements, et insiste sur les moyens d'éviter les inconvénients résultant de la présence des fragments dans la vessie; ne laisser vider cet organe qu'incomplétement, faire des injections mucilagineuses, et il revient de nouveau sur l'utilité de l'éther et sur les dangers de la lithotritie urétrale; dans ce dernier cas, il pense qu'il faut repousser dans la vessie le fragment engagé, le broyer ensuite et mettre une sonde à demeure pour que cet accident ne se renouvelle pas.

— A quatre heures et un quart, sur l'observation de M. le président qu'il reste à peine dix membres dans la salle, et que la discussion n'est qu'une simple conversation, la séance est levée et renvoyée à vendredi.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 27 octobre 1847. — Présidence de M. CHASSAIGNAC.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adoptée.

M. HUGUIER donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Loir, intitulé : Polypes utérins, l'un d'eux expulsé à travers la paroi de l'utérus et en voie d'expulsion à travers la paroi abdominale.

M. le rapporteur reconnait d'abord que le cas dont il s'agit lui paraît unique dans la science, et que toutes les recherches bibliographiques auxquelles il s'est livré ne lui ont rien fait rencontrer de comparable. Il s'élève ensuite contre l'interprétation de l'auteur sur la marche qu'aurait suivie ce polype pour arriver à la paroi abdominale. Suivant M. Loir, la tumeur naissant de la paroi postérieure de l'utérus a détruit, gangréné sa paroi antérieure, et s'est trouvée ainsi en contact avec le côté postérieur des muscles abdominaux, qu'elle a encore détruits pour s'y faire un passage. Suivant le rapporteur, la paroi postérieure de l'utérus est complétement étrangère au polype. C'est dans l'épaisseur même de la paroi extérieure qu'il a pris naissance, étant formé aux dépens de la totalité de la partie gauche de la paroi antérieure; c'est en détruisant seulement le peu de tissu de sa face péritonéale qu'il a pénétré dans l'abdomen et s'est accolé à la face postérieure de sa paroi antérieure. Ainsi ce n'est pas, comme le prétend l'auteur, un polype ayant pris naissance dans la cavité utérine, car il est démontré, ce dont on peut s'assurer sur le dessin de la pièce, que la tumeur n'a jamais pénétré dans l'intérieur de l'organe.

Après avoir examiné quelques autres points de ce travail, M. le rapporteur propose les conclusions suivantes :

1° L'insertion du mémoire et des dessins dans le Recueil de la société et la conservation de la pièce dans son musée;

2° D'adresser à M. le docteur Loir des remercîments, et de proposer son admission à la place de membre titulaire de la Société.

M. MAISONNEUVE pense qu'on peut expliquer le développement de la tumeur du côté péritonéal de l'utérus par suite de l'excision qui a été faite de la portion qui faisait saillie dans la matrice. Du moment que celle-ci a eu lieu, l'autre lobe de la tumeur s'est enflammé et a déterminé à son tour l'inflammation, puis la gangrène des couches utérines externes, l'adhérence du péritoine, et enfin la gangrène de la paroi abdominale par où le polype est sorti. Ce qui porte M. Maisonneuve à adopter cette explication, c'est qu'il lui est arrivé d'opérer des polypes bilobés, et que lorsqu'une portion a été enlevée il a vu l'autre devenir le siége d'une inflammation qui se propageait au tissu utérin environnant.

M. HUGUIER ne peut pas admettre cette manière de voir, par cette considération surtout que le pédicule de la tumeur intra-utérine était trop délié pour que sa section ait déterminé de tels accidents.

M. DENONVILLIERS blâme le mot de polype employé par M. Huguier pour désigner la tumeur dont il s'agit. Dans le langage chirurgical, le polype est une tumeur pédiculée faisant saillie dans une cavité muqueuse. Du moment qu'il y a un pédicule, fût-ce même un cancer ou un kyste, on peut appliquer le nom de polype.

Dans le cas actuel, la tumeur s'était produite à la surface péritonéale; ce n'est plus un polype, c'est une tumeur fibreuse pédiculée.

M. HUGUIER répond que tous les anatomo-pathologistes ne considèrent pas comme polypes toutes les tumeurs utérines pédiculées et recouvertes par la muqueuse; que la tumeur fibreuse est constituée par un tissu albuginée, tandis qu'ici on avait affaire à du tissu utérin; qu'enfin ce n'est pas seulement une tumeur enveloppée par ce tissu, mais qu'elle est formée par la substance même de l'utérus.

M. DENONVILLIERS tient pour inexact l'expression de polype appliquée aux tumeurs pédiculées développées du côté du péritoine. Il voudrait que dans le cas présenté par M. Loir on désignât la maladie par le nom de tumeur utérine.

Les conclusions du rapport de M. Huguier sont ensuite adoptées.

— M. LENOIR fait voir une tumeur que le scalpel et le microscope démontrent être de nature fibreuse. Elle pèse trois livres. Elle était enkystée entre le grand fessier et l'aponévrose, et il est probable qu'elle procède de cette dernière. Le volume de la tumeur, sa mollesse et l'absence de douleurs avaient fait croire que c'était un lypome. Elle présentait ceci de remarquable, qu'elle était entourée par un certain nombre d'artères et de veines; caractère qui ne se rapporte pas aux tumeurs fibreuses. La femme qui la portait était âgée d'une quarantaine d'années.

— M. MAISONNEUVE annonce que la malade qu'il a opérée d'une énorme tumeur du sein est complétement guérie, et qu'elle a quitté Paris aujourd'hui même.

La séance est levée à cinq heures et demie.

MÉDECINE. — ABCÈS DE LA FOSSE ILIAQUE CHEZ UN ENFANT OUVERT DANS LA VESSIE ET PLUS TARD DANS LA RÉGION LOMBAIRE.

On sait combien sont communs les abcès de la fosse iliaque; le plus ordinairement, c'est dans le rectum qu'ils s'ouvrent ou à travers les parois de l'abdomen. Les exemples de ces phlegmons ouverts dans la vessie sont assez rares pour que nous reproduisions celui-ci d'après les Archives, qui l'empruntent au Dublin quarterly journal.

Un enfant de six mois fut porté à l'hôpital des Enfants le 22 novembre 1844 dans le service du docteur Dwyer. Depuis trois semaines l'enfant était malade, et les seuls symptômes qu'on eût notés chez lui étaient de la fièvre, de l'agitation, des cris et de l'insomnie. A cette époque, on reconnut chez lui l'existence d'une tuméfaction molle, élastique, occupant les téguments du côté droit de la région hypogastrique, et correspondant principalement au canal inguinal; et profondément une tumeur fixe, très dure, allongée et douloureuse, située parallèlement au ligament de Poupart. Le membre inférieur droit était gonflé et dur, sans être œdémateux; la cuisse immobile, à demi fléchie sur le bassin, et les moindres mouvements qu'on lui imprimait déterminaient à l'instant une vive douleur. Cette tumeur augmenta de volume jusqu'au 26 décembre, époque à laquelle le petit malade rendit avec ses urines environ une tasse de pus. Cette évacuation purulente produisit un grand soulagement, et persista pendant douze jours. Mais à cette époque la tumeur, qui avait considérablement diminué de volume, commença à croître de nouveau, et l'on vit apparaître une tuméfaction considérable vers la fesse droite, dans l'espace compris entre le bord de l'os iliaque et l'épine du sacrum.

En pressant à ce niveau, on sentait une fluctuation peu distincte. La peau, qui n'avait pas changé de couleur, était parcourue par des veines distendues; la cuisse était immobile, gonflée, et dans la demi-flexion comme auparavant. Vers la fin de janvier, la tumeur augmenta notablement de volume dans le sens postérieur; la fluctuation devint évidente, et une incision qui y fut pratiquée donna issue à une grande quantité de pus. La cavité de l'abcès était large, et on pouvait promener un stylet dans son intérieur, dans une étendue de trois à quatre pouces. La tumeur de la fosse iliaque était encore sensible au toucher. Le 26 février, l'abcès de la région fessière avait disparu; on ne distinguait plus qu'une ouverture fistuleuse, par laquelle s'écoulait un pus aqueux et quelquefois sanguinolent. Toutes les fois que cette ouverture se fermait, la tumeur de la fosse iliaque augmentait de volume, et l'urine recommençait à charrier du pus, mais en quantité moins considérable qu'autrefois. Le membre inférieur droit continuait à être tuméfié et immobile. L'enfant était amaigri; mais les fonctions, en général, ne paraissaient pas altérées. L'auteur le perdit de vue pendant plusieurs mois; lorsqu'il le revit de nouveau au mois de septembre suivant, il était complétement guéri de sa première maladie, et le membre inférieur avait repris son volume et sa mobilité ordinaires.

— A dire vrai, dans ce fait, nous avons peine à voir autre chose qu'un abcès par congestion, suite probablement d'une affection de la colonne vertébrale. Il est fâcheux que l'auteur de l'observation n'ait pas dit l'état de l'enfant depuis les trois ans qui se sont écoulés.

MÉDECINE LÉGALE.

Question des certificats. — Réclamation des héritiers de M. Lisfranc.

Aucune affaire grave en elle-même, au point de vue médico-légal, n'a occupé les cours ou les tribunaux pendant la huitaine que nous venons de traverser. Cependant, quelques particularités dignes d'intérêt se sont passées dans divers débats, sur lesquels nous devons nous arrêter un moment.

L'une de ces particularités s'est produite dans un procès où l'on ne devait guère supposer que la médecine aurait affaire, et où nous-même ne serions pas assurément allé la chercher, si le hasard ne l'eût placée sous nos yeux. Ce procès est celui ou ceux qui se sont agités si bruyamment cette année entre le duc et la duchesse de Valençay. Sans entrer ici dans tous les fastidieux détails de ce procès, nous dirons seulement que la cour royale de Paris avait à décider cette semaine si elle accorderait à M. le duc de Valençay l'exercice du droit qui lui avait été préalablement reconnu de faire placer ses enfants, et notamment sa fille Valentine, âgée de dix sept ans, dans une maison d'éducation. Madame la duchesse s'opposait à ce que sa fille fût placée dans une maison d'éducation, sous prétexte que le séjour dans une semblable maison et la vie en commun pouvaient nuire à la *formation* prochaine de la jeune Valentine. Deux médecins, consultés par madame de Valençay sur la question de savoir jusqu'à quel point la vie de pension pourrait nuire à la santé de sa fille, déclarent, le premier, que le placement de mademoiselle Valentine dans un couvent serait un *malheur;* le second, que ce placement entraînerait des *inconvénients*.

Ces déclarations rappellent jusqu'à un certain point la question que nous avons soulevée dans notre dernière revue sur l'intervention des médecins dans la défense des accusés; elles soulèvent ce qu'on pourrait appeler la *question des certificats.* Que serait-il arrivé si M. de Valençay eût eu la pensée de consulter aussi une autorité médicale sur le même objet que madame de Valençay? Il serait arrivé certainement que le séjour de mademoiselle de Valençay dans une maison telle que le Sacré-Cœur aurait été déclaré tout aussi favorable à la santé que le toit maternel, et alors on aurait eu le triste spectacle de deux certificats contraires délivrés par des hommes qu'on peut supposer également instruits. Voilà précisément les inconvénients qu'il y a de se mettre à la disposition d'un *client,* de se faire avocat, au lieu de rester le ministre de la science et le flambeau de la justice. Dans l'espèce, M. le substitut a beaucoup mieux parlé médecine qu'un professeur de la Faculté, et si de semblables faits se reproduisaient souvent, la considération médicale en serait singulièrement affaiblie. C'est déjà beaucoup trop que certains médecins obscurs se fassent en quelque sorte des courtiers de certificats; il ne faudrait pas que des hommes placés aux premiers degrés de la profession pussent être soupçonnés, non pas seulement par leurs confrères, mais même dans le monde, de céder à de pareilles complaisances.

Une susceptibilité que nous n'avions point excitée, mais que nous sommes loin de blâmer, a ému les héritiers de M. Lisfranc, qui ont cru voir dans notre dernier article de médecine légale l'intention de soutenir les prétentions d'un des aides du célèbre chirurgien. Rien dans notre article n'indique une pareille intention, pas plus à l'endroit du poursuivant des héritiers Lisfranc qu'à l'endroit de l'interne qui réclamait ses honoraires auprès d'un malade. Nos réflexions n'avaient et ne pouvaient avoir qu'un sens général et d'autre but que prémunir les jeunes gens trop confiants contre l'iniquité de la *loi* et non des particuliers. Nous aimons à croire, nous sommes même convaincu que, si les héritiers Lisfranc avaient été certains de la légitimité de la demande qui leur était adressée, ils se seraient empressés d'y faire droit; mais que cette demande soit bien ou mal fondée, la décision des magistrats n'en reste pas moins, et c'est contre les suites d'une telle décision que nous avons cherché à prémunir nos jeunes confrères.

FRANCE.

BORDEAUX. — IODURE D'AMIDON EMPLOYÉ CONTRE L'ASCITE; par M. le docteur BURGUET. — Dans une des séances de la Société royale de médecine de Bordeaux, M. le docteur Burguet a rapporté le fait suivant : Un homme était atteint d'ascite, et un très grand nombre de moyens avaient inutilement été employés contre cette maladie. M. Burguet, se rappelant que l'iodure d'amidon avait été conseillé par quelques médecins contre la péritonite puerpérale, pensa que ce topique pourrait également être utile dans l'ascite. En conséquence, il ordonna que l'abdomen du malade fût couvert d'une couche assez épaisse d'amidon ioduré (1 gramme 50 centigrammes d'iodure sur 400 grammes d'amidon) Dès les premiers jours il fut facile de reconnaître que les urines, la sueur et les crachats expectorés exhalaient une odeur très prononcée d'iode. Bientôt l'infiltration des membres inférieurs s'éteignit, et sans autre médication l'ascite disparut rapidement. Pour empêcher la peau de se parcheminer, comme cela arrive promptement lorsqu'on la recouvre d'iodure d'amidon, M. Burguet avait le soin d'y faire faire de fréquentes lotions.

PARIS. — NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA COMPRESSION DE L'AORTE. — Lorsqu'on est obligé d'exercer la compression sur l'aorte abdominale pour arrêter les métrorrhagies rebelles, voici, d'après M. Delvigne, le moyen le plus sûr pour oblitérer sûrement le calibre de ce vaisseau :

L'accouchée se trouvant convenablement située, le chirurgien se place du côté gauche du lit; il fléchit les phalanges onguéables et médianes de la main droite, dont la face dorsale peut être dirigée indifféremment vers l'ombilic ou vers le dos de la mère. Les phalanges onguéables des quatre doigts sont fléchies à angle droit sur les médianes et celles-ci sur les carpiennes, qui restent dans l'extension. Le pouce demeure appliqué contre le bord externe de l'index; la compression s'exécute sur l'aorte avec la face dorsale des phalanges des quatre doigts contre la colonne vertébrale.

Ce mode de comprimer, ajoute l'auteur, est de tous le plus sûr, le plus facile et le plus efficace. Il a l'avantage de pouvoir être continué pendant des heures sans fatiguer l'opérateur et sans déterminer des douleurs à la malade. La compression s'opérant de champ sur une grande surface avec un plan égal, on est certain d'empêcher le passage du sang sans blesser ni l'artère aorte, ni la veine cave, et on peut augmenter ou diminuer alternativement l'action compressive, suivant que le besoin s'en fait sentir.

D[r] DELVIGNE.

(Abeille médicale.)

ETRANGER.

ANGLETERRE. — REMÈDE CONTRE LES CRAMPES DES MEMBRES INFÉRIEURS. — Un médecin anglais, le docteur Bardsley, était toutes les nuits martyr de crampes douloureuses aux cuisses et aux jambes, à tel point qu'il ne pouvait dormir, ni reposer. Il avait essayé des remèdes à l'infini et d'un régime alimentaire sévère, sans soulagement, et il s'était réduit à ne plus se coucher, préférant passer les nuits assis dans une chaise. Il a remarqué que lorsqu'il restait assis à un fauteuil, les pieds un peu relevés du sol, de telle sorte que tout son corps demeurât comme sur un plan incliné, les crampes ne revenaient pas, et il pouvait prendre quelque repos. En ayant parlé à quelques personnes qui, comme lui, étaient tourmentées par des crampes nocturnes, la même remarque a été confirmée. Dès lors il a fait faire de son lit un plan incliné, de telle sorte que le côté des pieds était de douze pouces au-dessous de celui de la tête. Cette inclinaison s'exécutait à l'aide des simples matelas ou du plan du lit. Cette seule mesure a suffi pour faire disparaître les crampes et lui procurer des nuits tranquilles. Pour prouver que ce résultat était bien dû à la mesure en question et non à son imagination, ni au régime alimentaire doux, il cite les deux faits suivants : 1° Après avoir, pendant sept nuits de file, couché sur le plan incliné et dormi heureusement sans crampes, son lit a été fait le huitième jour par une nouvelle femme

de chambre, qui, ne connaissant pas ses habitudes, a disposé les matelas comme pour tout le monde. Il s'est couché sans faire attention à l'inclinaison du lit. A peine s'était-il endormi, qu'il a été réveillé en sursaut par des crampes atroces aux cuisses et aux jambes; ses cris et ses grognements ont réveillé toute sa famille; il a dû faire venir deux personnes pour lui masser et frictionner les jambes. Les souffrances se sont continuées jusqu'au lendemain matin. Il s'est aperçu alors que son lit n'avait pas été incliné. 2° Il y a six semaines, se portant bien et dormant heureusement sur le plan incliné, il a voulu essayer à dessein de coucher dans un lit horizontal ordinaire, les crampes sont revenues horriblement, malgré que le régime alimentaire fût sobre à l'ordinaire. Au surplus, l'auteur croit avec raison que les martyrs de crampes nocturnes, tout en faisant usage de son remède, ne doivent point se croire dispensés de l'observance d'un régime alimentaire sévère.

(London, med. Gaz. mai 1847, et American jour-of med. sc. juillet 1847).

Correspondance.

Mon cher confrère,

Dans le résumé des faits observés à la clinique de l'hôpital de la Charité pendant l'année scolaire 1846-1847, inséré à la page 551 de votre journal, n° du 9 de ce mois, il est dit que M. Velpeau, qui rejetait autrefois mes incisions intra-urétrales, en reconnaît aujourd'hui les avantages. Les passages ci-après méritent de fixer l'attention sous plusieurs rapports:

« Les rétrécissements durs et un peu étendus ne cèdent pas à » la dilatation, ni aux caustiques. — *Il est nécessaire de les dè» truire avec l'instrument tranchant*, ou de les déchirer. De là » sont nées deux méthodes de traitement: les *scarifications* et la » dilatation forcée. Les instruments ne manquent pas pour em» ployer l'un et l'autre de ces moyens. » — M. le professeur parle ensuite de plusieurs instruments qui sont des imitations, des enfants de mon urétrotome, et cependant il n'est fait aucune mention de cet urétrotome, leur aîné, dans le résumé dont il s'agit (1).

Le résumé fait encore dire à M. Velpeau ce qui suit:

« Les scarifications ont effrayé beaucoup de chirurgiens; j'ai » partagé moi-même ces craintes, et je les ai exprimées dans » mon livre de médecine opératoire; mais c'est surtout, et avec » raison, que M. Guillon les a remises en vogue. »

Je ferai observer, d'abord, que c'est M. Amussat qui a remis les scarifications en vogue. Puis comme c'est moi, mon cher confrère, qui ai introduit dans la thérapeutique *le moyen de détruire avec l'instrument tranchant ces rétrécissements durs qui ne cèdent ni à la dilatation, ni aux caustiques*; comme cette méthode *est mienne*, et réellement un progrès chirurgical fort important, je la revendique. — En outre, mes incisions intra-urétrales étant fort différentes des scarifications avec lesquelles on les confond à tort, je vais exposer la différence qu'il y a entre elles, pour éviter qu'à l'avenir la confusion qui m'oblige à vous adresser cette lettre ne se renouvelle.

Les scarifications de M. Amussat, ainsi que le dit lui-même cet honorable confrère, consistent en des *incisions très superficielles, des sortes d'égratignures* (ce sont ses expressions) de la membrane muqueuse de l'urètre. Elles ont pour but de *provoquer la suppuration de la coarctation et d'en amener la fonte*.

Mes incisions intra-urétrales, qui sont plus ou moins nombreuses et plus ou moins profondes suivant l'indication, ont, au contraire, pour but de diviser toute l'épaisseur du tissu induré qui constitue le rétrécissement fibreux et rend l'émission de l'urine plus ou moins difficile ou impossible.

Ces incisions, convenablement pratiquées et aidées de la dilatation, font disparaître complétement, et ordinairement dans un temps assez court, cette espèce de rétrécissement dont M. d'Argenteuil était affecté quand il est mort.

Ce parallèle démontre:

1° Qu'à l'aide des scarifications qui n'intéressent que la membrane muqueuse seulement, *il est impossible de détruire les rétrécissements fibreux*;

2° Que c'est ma méthode des incisions intra-urétrales qui en procure la guérison;

3° Que les scarifications et les incisions intra-urétrales *sont deux méthodes de traitement tout à fait distinctes* qui ne peuvent plus être confondues ensemble.

Je ne relèverai pas ici ce qui se trouve encore dans le compte-rendu de la clinique de M. Velpeau sur le débridement des obstacles valvulaires de l'orifice interne de l'urètre, débridement dont l'idée première est attribuée à tort à d'autres qu'à moi, parce que c'est le sujet d'un mémoire que j'adresserai prochainement à l'Académie royale de médecine.

Veuillez agréer, etc., GUILLON.

(1) Voici en quels termes M. Velpeau parle de ces incisions intra-urétrales à la page 932, tome III de la première édition de sa Médecine opératoire: « Cette méthode ne peut guère être » tentée, dit-il, que par des gens irréfléchis, dénués de connais» sances précises soit en anatomie, soit en chirurgie, ou par des » charlatans. »

OBSÈQUES DE M. MIQUEL.

Aujourd'hui ont eu lieu à Saint-Roch les obsèques de M. Miquel, fondateur du Bulletin de thérapeutique. Une foule de notabilités médicales, les nombreux amis que M. Miquel avait su se faire par l'aménité de son caractère et l'élévation de son talent ont par leur présence rendu un dernier hommage d'estime et de regret à celui que la presse médicale aimait à compter parmi ses plus nobles représentants.

MM. Bousquet, de l'Académie, Larrey, Malgaigne, Robert, Sandras, etc., étaient mêlés au cortége, qui, après le service funèbre, s'est dirigé vers le Père-Lachaise, où M. Amédée-Latour a dit un dernier adieu à son ami, à son confrère en journalisme et à son collègue de la commission permanente.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

On lit dans le Journal de Constantinople d'aujourd'hui la note suivante:

« Un nouveau cas de choléra a été constaté sur la personne d'un hôtelier de Péra. Atteint des symptômes de cette maladie dans la nuit de samedi à dimanche, il a succombé hier dans la journée. »

— On écrit de Trébisonde au même journal en date du 31 octobre:

« Nous sommes tout à fait délivrés du choléra; d'après les avis des différents mussellims de la province, la maladie a complétement cessé dans un rayon de 12 ou 15 lieues autour de Trébisonde. »

Les médecins n'ont jamais nié la puissance du Rob de Boyveau-Laffecteur; mais le prix élevé de ce remède a toujours été un obstacle à ce qu'il entrât franchement dans le domaine de la thérapeutique; heureusement le successeur de Boyveau a mis ce remède au même prix que le sirop de Cuisinier, et c'est ce qui nous engage à le recommander; et comme ce remède occupe le monde médical depuis près de soixante-dix ans, nous croyons devoir emprunter à la brochure les renseignements qui suivent, et qui nous ont paru fort curieux:

« Ce Rob, entièrement végétal, est connu depuis plus de soixante-dix ans comme le remède par excellence pour guérir radicalement les maladies syphilitiques nouvelles, ainsi que les plus rebelles et les plus opiniâtres, ainsi que pour remédier aux accidents occasionnés par les mercuriaux. En 1781, M. de Sartine, ministre de la marine, chargeait Laffecteur de fournir son Rob pour le service des vaisseaux et des hôpitaux de la marine.»

C'est en donnant l'analyse de l'article du *Dictionnaire des Sciences médicales* qu'il convient de parler au public médical:

« La réputation dont jouit ce remède dans presque toutes les » parties du monde civilisé exige qu'on lui consacre ici un arti» cle spécial. La puissance du Rob contre les affections syphili» tiques les plus graves et les plus alarmantes a été, depuis plus » de cinquante ans, tant de fois constatée dans tant de lieux di» vers, qu'il n'est plus permis aujourd'hui de mettre en question » si ce remède peut être considéré comme un des moyens les » plus utiles que possède l'art de guérir. Peu de médecins ont » autant manié ce médicament que l'auteur de cet article; une » juste défiance de tout remède secret lui fit longtemps hésiter » d'en conseiller l'usage; mais plusieurs succès éclatants qu'il » eut occasion de remarquer vainquirent sa répugnance, et de» puis près de vingt-cinq ans qu'il prescrit le Rob à ses malades, » il ne l'a jamais vu échouer une seule fois sur plus d'une cen» taine de malades. »

Plus loin il dit: « Mais, en général, les médecins n'y ont re» cours que dans les occasions où la syphilis, rebelle aux pré» parations mercurielles, s'est exaspérée; le succès de ce re» mède est alors infaillible, et il agit avec une rapidité qui étonne » le praticien et console le malade. Ce remède est peut-être le » plus puissant de tous contre les affections syphilitiques consti» tutionnelles, si variées et si redoutables.

» FOURNIER-PESCAY, D.-M.-P. »

(Extrait du *Grand Dictionnaire des Sciences médicales*, article *Rob antisyphilitique*, vol. XLIX, p. 60.)

Le Rob de Boyveau-Laffecteur est d'un goût agréable et facile à prendre dans le plus grand secret, est employé dans la marine royale depuis plus de soixante ans, et guérit radicalement en peu de temps, à peu de frais et sans crainte de rechute, les Maladies syphilitiques anciennes ou nouvelles, Leucorrhées, Cancers de l'utérus, Ulcérations, Rétrécissements, Affections de vessie et toutes les maladies syphilitiques nouvelles, invétérées ou rebelles aux agents minéraux et autres méthodes, ainsi que les Dartres et les Maladies de la peau.

ENTREPOTS GÉNÉRAUX DU ROB DE BOYVEAU-LAFFECTEUR: AMIENS, Benoist; ANGERS, Ménière; BAYONNE, Laitsefart; BORDEAUX, Manuel, rue Fossés-Intendance, 19; CAEN, Berjot, droguiste; CAMBRAI, Bréchot; CHERBOURG, d'Osber; CLERMONT-FERRAND, Aubergier et Gautier; DIJON, Boisseau; DOUAI, Legrain, rue de la Mairie; ELBEUF, Maignan; HAVRE, Lemaire; LYON, Lardet, 16, place de la Préfecture; MARSEILLE, Cachia, rue Fontange, 21; METZ, Guéret; PARIS, Trablit, rue J.-J. Rousseau, 21; ROUEN, Esprit, rue Grand-Pont, 80; SAINT-QUENTIN, Lebret-Lecoq; TOULOUSE, Pons; TOURS, Beaufren; TROYES, Grignon. Prix: 7 fr. 50 c. la bouteille.

Comme il existe de nombreuses contrefaçons, il est essentiel de bien faire attention à la signature du docteur GIRAUDEAU DE SAINT-GERVAIS, qui est sur la coiffe des bouteilles. — Dépôt central rue Richer, 6, au 1er.

Les malades recommandés par les médecins jouiront, à Paris, d'une remise du tiers sur le prix du Rob.

CHANGEMENT DE DOMICILE.

Depuis le 20 octobre courant, les bureaux de la CAISSE CENTRALE des médecins et pharmaciens ont été transportés de la rue Neuve-Saint-Denis, 25,

à la rue Quincampoix, 69,

en face le passage Molière et près la rue Rambuteau.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 25 NOVEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 139. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Sur la séance de l'Académie de médecine. = HÔTEL-DIEU (M. Chomel). Du diagnostic, du pronostic, des indications thérapeutiques considérées en général. = DES ENFANTS (M. Guersant fils). Contusion du périnée. Déchirure, puis oblitération du canal de l'urètre. Rétablissement de ce canal. = *Académie de médecine.* Rétrécissements du col utérin. — Des urines dans la fièvre typhoïde. — Traitement intelligent de la folie. = *Académie des sciences.* Préparations anatomiques. — Structure du poumon. — Pupille artificielle. — Empoisonnement arsénieux. — Ergot de seigle contre les hémorrhagies. = Sur le cyphi des anciens. = Crayons d'azotate d'argent et de potasse. — Existence de la mannite dans le chiendent. — Cas de pseudarthrose. — Des ganglions et des nerfs du cœur, et de leur analogie avec ceux de l'utérus. = Nouvelles. = FEUILLETON. Absence de la douleur dans la mort.

PARIS, 24 NOVEMBRE 1847.

Malgré l'espèce d'engouement général qui existe aujourd'hui pour la chimie pathologique, engouement que nous réduisons aussi bien que personne à sa juste valeur, nous dirons cependant que le travail de M. Martin-Solon sur les caractères de l'urine dans la fièvre typhoïde n'a pas été accueilli avec toute la faveur qu'il nous paraît mériter. Nous sommes loin, assurément, de croire que tous les faits annoncés par M. Martin-Solon aient l'importance qu'il semble leur attacher; que même ces faits doivent être considérés tous comme définitivement acquis à la science; mais il n'en est pas moins vrai que la constatation de leur existence d'abord, leur interprétation ensuite, auraient pu donner lieu à des discussions utiles sous plus d'un rapport. Quoi de plus important, par exemple, que cette proposition avancée par M. Martin-Solon : l'inspection de l'urine sert à éclairer la marche de la maladie et à indiquer le meilleur traitement. Si réellement les recherches de M. Martin-Solon pouvaient guider le praticien dans le traitement si aventureux de la fièvre typhoïde, quel intérêt l'Académie n'avait-elle pas à constater et à proclamer hautement cette vérité; si, au contraire, l'opinion de M. Martin-Solon n'était qu'une illusion, n'était-il pas important encore d'empêcher que cette illusion ne se répandît dans le public scientifique?

Ce n'est pas après l'audition d'une simple lecture que nous chercherons à suppléer au silence de l'Académie sur le Mémoire de M. Martin-Solon; nous espérons revenir sur les questions que ce Mémoire soulève quand il aura paru dans le Bulletin; nous nous bornerons pour aujourd'hui à dire quelques mots sur la doctrine des crises à laquelle M. Martin-Solon a fait une allusion, et qu'il cherche depuis longtemps à corroborer par ses observations et ses expériences. Nous ne discuterons pas la question de savoir si M. Martin-Solon a donné au mot crise sa véritable signification; bien que cela nous paraisse au moins très contestable; nous examinerons seulement ce point unique déjà très important : Existe-t-il dans la composition de l'urine un caractère ou des caractères qui puissent faire prévoir l'issue heureuse ou fatale de la fièvre typhoïde? M. Martin-Solon dit : *Oui*, et nous, en nous renfermant dans ce que ses observations nous ont appris, nous disons : *Non*. A quelle époque, en effet, M. Martin-Solon a-t-il observé le *nuage critique* qu'il considère comme le présage certain de la convalescence? A l'époque où il y a une amélioration générale de tous les symptômes, c'est-à-dire alors que naturellement tout doit faire croire à une terminaison heureuse; qu'à cette époque il existe un nuage dans les urines, la chose peut avoir son intérêt, mais on n'a certainement pas besoin de ce nuage pour savoir à quoi s'en tenir sur les probabilités nouvelles qui se produisent en faveur de la guérison. Si ce nuage s'observait pendant que tous les symptômes sont en voie d'accroissement, et que, malgré cette circonstance grave, il indiquât néanmoins une terminaison sûrement favorable, dans ce cas le nuage aurait réellement une importance majeure; mais tel qu'on le présente, il n'a pas plus et il a souvent moins de valeur que la diminution du ballonnement, du gargouillement, de la prostration, etc.; au point de vue du pronostic et au point de vue de la doctrine des crises, il ne constitue pas plus une crise que la diminution de la fièvre, la disparition du délire, etc.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Du diagnostic, du pronostic, des indications thérapeutiques considérées en général.

Sans avoir la prétention de faire un discours d'ouverture, M. le professeur Chomel a cru cependant devoir, dans ses premières conférences, présenter aux élèves qui se pressent à ses leçons quelques conseils sur certains points, certaines circonstances éminemment pratiques de l'exercice de la médecine, au point de vue de la science.

Dans la première leçon, il a commencé par tracer d'une manière rapide la marche à suivre dans les interrogations que l'on fait aux malades; puis, passant à l'examen direct des sujets, il a montré comment les divers appareils organiques devaient, l'un après l'autre, être successivement passés en revue; quelle était la manière de recueillir les renseignements fournis soit par lui, soit par ceux qui l'entourent; d'observer les phénomènes, d'en tirer des inductions pour la connaissance de le maladie, sa durée, sa terminaison probable, le traitement à suivre.

Nous ne reproduirons ici que les principaux détails dans lesquels est entré le savant professeur à l'occasion du diagnostic, du pronostic, du traitement et de la valeur de l'anatomie pathologique.

L'anatomie pathologique, dit M. Chomel, est une importante partie de la science. C'est par elle seule, et à l'aide d'observations multipliées, que l'on est parvenu à éclairer le diagnostic d'une foule d'affections. Mais ce n'est pas toujours chose facile que de discerner sur le cadavre les lésions qui se rattachent à l'affection qui a fait périr le sujet de celles qui ne sont que secondaires, de celles qui peuvent quelquefois être consécutives à la mort de l'individu, de la stase du sang dans certains organes, par exemple, produite par la position du cadavre, etc. Soit dans les salles de l'hôpital, au lit du malade, soit à l'amphithéâtre, chercher positivement à reconnaître les altérations qui existent dans les fonctions ou dans la structure et la disposition du tissu des organes : voilà la première partie de l'étude. Discuter la valeur des symptômes, des phénomènes observés, les rapprocher des lésions anatomiques qui ont été découvertes sur le cadavre, et en déduire des conclusions pratiques : voilà la seconde partie, non moins importante que la première, et qui en est pour ainsi dire le corollaire. C'est ici, dans l'amphithéâtre, où nous sommes seuls, loin de la présence des sujets, dispensés par conséquent de tout ménagement, de toute précaution, que cette discussion doit avoir lieu. Dans les salles de malades, dans les salles d'autopsie, constater les faits : telle est la première partie de l'étude clinique, la partie matérielle, qu'il ne faut pas dédaigner; car c'est sur elle que repose toute la médecine. C'est sur l'exploration et la constatation des phénomènes organiques que doit s'asseoir votre jugement. Une fois à l'amphithéâtre, il s'agit de récapituler ces symptômes, de les mettre en regard les uns des autres, de les rapprocher, d'en apprécier la valeur, enfin d'établir d'après eux le diagnostic, de porter le pronostic, d'instituer le traitement qui doit guérir le malade ou du moins le soulager, si l'affection dont il est atteint est au-dessus des ressources de l'art.

La transformation des phénomènes des maladies, des symptômes en signes, est un des points les plus importants et qui exige les connaissances les plus variées, le raisonnement le plus juste, l'attention la plus suivie. A la rigueur, pour observer purement et simplement les phénomènes, pour les noter, il n'est pas besoin d'être médecin; un homme attentif, mais sans connaissances médicales, peut mécaniquement et instinctivement constater les faits qui tombent sous les sens. Mais pour transformer les résultats de cette observation en signes, il faut de toute nécessité être médecin, et médecin habile, je le répète; c'est peut-être là la partie la plus essentielle, la plus délicate de la tâche que nous avons à remplir.

Lorsque dans une série de faits nombreux, après une observation répétée, on s'est convaincu que des lésions toujours les mêmes correspondent à un groupe donné de symptômes, que des degrés divers d'intensité des phénomènes sont toujours la traduction de degrés donnés d'altérations organiques, la chose est ordinairement facile et le diagnostic est aisé à établir. Voulez-vous un exemple? Un sujet est depuis un temps plus ou moins long dans un état de malaise général; il a considérablement maigri. La palpation de l'épigastre vous fait sentir dans cette région une

---

FEUILLETON.

ABSENCE DE LA DOULEUR DANS LA MORT.

II.

Dans le langage ordinaire, le mot douleur exprime également les souffrances corporelles et les agitations pénibles de l'âme. Il est évident qu'ici nous n'entendons parler que des douleurs physiques, que des impressions perçues de la sensibilité animale.

Cette réserve faite, nous croyons indispensable de dire en quoi consiste la douleur, de suivre toutes les phases de son existence, d'approfondir sa raison d'être, en un mot, de pénétrer toutes ses conditions phénoménales autant pour éclairer nos pas dans la route que nous avons choisie que pour atteindre le but que nous nous sommes proposé.

M. Renauldin commence son article *Douleur* dans le Dictionnaire des sciences médicales par cette phrase significative : « Il est plus facile de sentir la douleur que de la définir. » Boerhaave, dans ses Aphorismes, la fait consister dans la distension des fibres nerveuses qui tirent leur origine du cerveau. Sauvages (Nos. méth.) l'appelle une perception incommode et confuse provenant d'une lésion quelconque des fibres nerveuses; Gaubius (Instr. pathol.), une perception que l'âme aimerait mieux ne pas éprouver qu'éprouver. Preslavin (Traité des mal. des nerfs), un sentiment poussé à son dernier période. M. A. Petit (Dis. sur la douleur) dit que c'est cet état de l'âme qui, comparant sa position présente à son état passé, juge que le corps éprouve dans quelques-unes de ses parties sensibles ou dans son ensemble des déchirements ou des altérations qui en dérangent l'harmonie. Hip. Bilon (Dissert. sur la douleur), mécontent de toutes les définitions que l'on a données de la douleur, veut que l'on se borne à prononcer seulement ce mot, qui, exprimant ce que tout le monde connaît pour l'avoir éprouvé, renferme en lui-même une définition claire, exacte et laconique (Renauldin, Dict. des sciences méd., art. *Douleur*).

Sans poursuivre le catalogue de toutes ces opinions et sans courir plus longtemps après une définition qui ne nous importe guère, reconnaissons pour le moment que la douleur est une perception, c'est-à-dire une sensation reconnue par la *conscience*. Nous dirons tout à l'heure en quoi consiste la perception et pourquoi la perception est tantôt pénible et tantôt agréable.

On sait le mécanisme de la perception : « D'abord, dit Cabanis, les extrémités des nerfs reçoivent et transmettent le premier avertissement à tout l'organe sensitif, ou seulement à l'un de ses systèmes isolés; ensuite, l'organe sensitif réagit sur elles pour les mettre en état de recevoir toute l'impression. » (Rap. du phy. et du mor., pag. 118, édit. de 1843).

Ainsi, trois conditions sont absolument nécessaires pour la formation de la douleur comme pour celle de toute autre sensation :

1° Intégrité des extrémités nerveuses;

2° Intégrité des nerfs établissant la communication entre ces extrémités et le cerveau;

3° Enfin, intégrité de ce dernier organe.

Les excitants de la douleur peuvent être ou physiques ou pathologiques, externes ou internes.

Selon que la sensation se produira sur tel ou tel organe, la douleur sera différente : « Bichat dit qu'il fut un jour fort embarrassé pour répondre à un opéré qui lui demandait pourquoi il avait senti plusieurs espèces de douleurs lors de la division des différentes parties du membre qu'on lui avait amputé; pourquoi la douleur n'avait pas été la même lors de la section de la peau, des nerfs qui traversent le tissu cellulaire sous-cutané, des muscles, de l'os et de la moelle. Il ajoute que cette question fut insoluble pour lui tant qu'il n'eut pas découvert que chaque tissu vit à sa manière et est doué d'un mode de sensibilité particulier. » (Georget, art. *Douleur*, Diction. de méd. en 18 volumes).

Qui ne sait, en effet, que tel organe, insensible à nos agents mécaniques, jouit d'une sensibilité excessive sous l'influence d'une cause morbide? Les os, les cartilages, le tissu cellulaire isolé des nerfs qui le traversent, les membranes séreuses et synoviales, les vaisseaux, les ganglions lymphatiques, le foie, le poumon, le cœur, etc., peuvent être incisés, tiraillés, arrachés sans causer de douleur à l'animal. D'autres tissus insensibles à certains agents ne le sont pas à d'autres : les ligaments peuvent être incisés et cautérisés sans être le siége de douleurs et causent les plus vives souffrances quand ils sont distendus et tiraillés. Chaque organe, chaque tissu a donc son mode spécial de sensibilité.

Cependant, les causes qui peuvent exciter toutes ces sensibilités différentes peuvent se ranger dans deux catégories 1° causes physiques ou externes; 2° causes morbides ou internes.

Les causes externes de la douleur émanent de tous les objets qui nous environnent, des accidents imprévus qui nous frappent, des corps étrangers introduits dans nos organes de l'extérieur à l'intérieur, en un mot, de tout ce qui hors de nous peut produire sur nous ou dans nous une irritation quelconque.

Les causes internes de la douleur, dit M. Renauldin (*loco cit.*), sont en général l'irritation, la tension, le spasme des organes, leur constriction, leur rupture, les obstructions ou engorgements qui enrayent leurs fonctions, les corps étrangers qui s'y forment, l'acrimonie, le trouble des fluides animaux dont le cours peut éprouver une accélération insolite ou des déviations extraordinaires, une suspension momentanée ou une suppression totale. Ainsi, toutes les phlegmasies des viscères, l'ulcération des poumons, l'état cancéreux des glandes, les calculs que recèlent les reins et la vessie, etc., excitent à l'intérieur des douleurs plus ou moins vives.

Cependant il nous faut reconnaître qu'il est des douleurs qui se produisent par sympathie. Ainsi, dans la classe des causes externes, une piqûre au doigt détermine quelquefois un phlegmon à l'aisselle; un corps tombant sur la tête peut laisser le crâne intact, et développer une inflammation aux méninges même du côté opposé. — Dans la classe des causes internes, un calcul dans la vessie détermine des picotements au bout du gland; l'inflammation du foie est souvent accompagnée d'une douleur à l'épaule droite, etc.

Notre intention n'étant point de faire un traité sur la douleur, nous ne nous arrêterons pas aux différentes divisions que l'on a admises dans sa nature; il nous importe peu en effet, pour le succès de notre thème, que l'une soit *pongitive* et l'autre *gravative*, celle-ci *lancinante* et celle-là *concassante*. Des considérations plus importantes nous réclament, et il nous reste à dire les conditions nécessaires à la formation de la perception.

La sensation se compose de deux éléments, pour ainsi dire : l'élément physique et l'élément moral.

Plusieurs conditions sont également indispensables pour que chacun de ces deux éléments concoure à former la sensation.

Nous allons successivement passer en revue chacune de ces conditions, et montrer qu'en l'absence d'une seule la sensation ne se produit plus, ou du moins est complétement modifiée.

Dans l'élément physique, il faut d'abord l'impression; que

tumeur d'un volume variable, dure, bosselée; il a des vomissements fréquents, surtout après ses repas. Souvent, sans même avoir mangé, il a des vomissements de matières noirâtres; il rend par les selles un liquide brun, assez semblable à du sang qui aurait subi un commencement de digestion; dans ce cas il n'est pas un médecin qui ne soit certain de rencontrer juste en portant pour diagnostic : *cancer de l'estomac*. L'ensemble de ces symptômes correspond à la lésion que nous indiquons. — Un sujet est pris d'un point de côté; il tousse fréquemment, et chaque secousse de toux augmente sa douleur; il expectore des crachats rouillés, teints de sang; en portant l'oreille sur sa poitrine, vous entendez dans une étendue plus ou moins considérable un râle crépitant, et dans un point en particulier ce bruit que nous vous avons fait si souvent constater, et auquel on a donné le nom de souffle bronchique; le pouls est fréquent, la peau est chaude, etc. Vous pouvez être sûr qu'il y a là une inflammation du poumon, dont la preuve est sur le cadavre, un certain degré d'hépatisation rouge ou grise. De la connaissance constante des phénomènes observés pendant la vie et des altérations anatomiques, résulte pour vous la certitude et la précision du diagnostic. Les deux maladies que nous venons de vous citer, et beaucoup d'autres encore dont il n'est pas besoin de parler ici, sont de celles où les mêmes lésions existent toujours, coïncidant avec les mêmes phénomènes. Mais avant que les signes aient acquis cette valeur que présentent les caractères de certaines maladies, du cancer de l'estomac, par exemple, il faut des observations nombreuses et fréquemment répétées.

Il n'est pas toujours dans l'esprit de l'homme d'attendre les faits avant de se prononcer, et de s'appuyer sur des documents suffisants pour ne pas craindre de faire erreur. Tous les jours, vous verrez annoncer la découverte d'un signe nouveau, que celui qui l'annonce est presque toujours tenté de donner comme pathognomonique d'une lésion constante. Il faut être en garde contre ces conclusions trop rapides, par lesquelles on risquerait de se laisser abuser si l'on y croyait trop aveuglément. Permettez-moi de vous citer un exemple; c'est par des exemples que l'on frappe le mieux l'esprit de ses auditeurs et que l'on se fait comprendre.

Parmi les points de séméiotique qui occupent maintenant les médecins, je signalerai l'un des plus importants et auquel on a donné le plus de retentissement. Je veux parler des bruits du cœur considérés comme pouvant servir de moyen pour diagnostiquer les lésions des orifices, le siége précis de chacune de ces lésions et leur nature. Quoique les maladies du cœur ne soient pas rares, que l'on en observe chaque jour des cas nombreux et que l'on ait ouvert des centaines de cadavres de gens atteints de ces affections, leur valeur est loin d'être jugée, comme moyen de diagnostic, d'une manière absolue.

Et ceci pour plusieurs raisons. D'abord les maladies du cœur sont des affections qui durent fort longtemps; il est difficile de ne pas perdre de vue pendant plusieurs années les malades observés avec soin et destinés à venir comme preuve à l'appui d'une assertion. Puis, supposant que l'événement vienne vous mettre à même de vérifier les altérations organiques chez un sujet sur lequel vous avez noté tel ou tel bruit, vous n'êtes souvent guère plus avancé. Les maladies organiques du cœur se présentent souvent d'une manière complexe. Ainsi, l'on rencontre des cas où il y a tout à la fois rétrécissement des orifices et insuffisance des valvules. Il en résulte que les faits simples, qui jugeraient la question et qui devraient être en nombre très grand, manquent encore en une certaine mesure et ne sont pas aussi certains pour les maladies du cœur que pour les inflammations du parenchyme pulmonaire, par exemple, ou pour le cancer de l'estomac. On est en général, en médecine, disposé à accueillir trop vite ces conséquences qui ne peuvent résulter que de faits très nombreux. On admet trop rapidement les phénomènes que l'expérience a fournis, mais qui ne méritent pas encore toute confiance, par cela seul qu'ils ont été notés un trop petit nombre de fois et qu'ils exigent des observations plus absolues.

Tous les signes ne sont pas d'une égale importance; quelques-uns sont même tout à fait secondaires. Aussi ne doit-on pas dans l'examen d'un malade insister sur tous avec une égale attention. Lorsque l'on est parvenu à rassembler quatre, cinq ou six des plus essentiels, et qu'ils suffisent pour permettre d'établir un diagnostic positif, il faut s'y borner et ne pas surcharger sa mémoire de circonstances tout au moins superflues. Il ne faut pas s'égarer dans les détails de faits secondaires. Cette diffusion de l'attention, qui, au lieu de se concentrer vers un but unique, se divise sur des objets d'une valeur minime, peut ne pas être sans inconvénients et pour le malade et pour le médecin.

Le diagnostic des maladies comprend un certain nombre de points. Dans ces derniers temps, l'anatomie pathologique a rendu de grands services à la science du diagnostic. mais les anatomo-pathologistes purs ont fait erreur, ce nous semble, lorsque, se fondant sur des données incomplètes, ils ont dit que tout le diagnostic était dans la détermination du siége, de la nature, de l'étendue de l'altération organique. Cette définition est mauvaise. Ce n'est pas seulement à fixer le siége, la nature, l'étendue du mal que se borne le diagnostic; on nous dit que le poumon droit d'un sujet est enflammé, et que l'inflammation occupe le lobe inférieur. Est-ce là tout le diagnostic? Evidemment non; il y aurait beaucoup de circonstances omises dont l'importance ne peut être révoquée en doute. Depuis combien de temps le sujet est-il malade? Quelle est la force de sa constitution, quel est son tempérament, quel traitement a-t-on fait jusqu'à présent? Toutes ces circonstances feront nécessairement varier le traitement; donc elles méritent d'être prises en sérieuse considération, et par conséquent d'être mentionnées dans le diagnostic. Ainsi donc, il n'y a pas à considérer seulement quelle est la partie malade si l'organe est pris dans sa totalité ou partiellement, quelle est la nature de l'affection; il faut déterminer encore si l'affection est à son début ou à son déclin, quel est son type, sa forme; enfin, quel est l'état général du sujet.

Vous n'avez encore qu'une imparfaite idée du cas que vous êtes appelé à observer si vous ne tenez pas compte de l'âge, par exemple, de l'individu malade. Un individu affecté de pneumonie et qui a atteint ou dépassé l'âge de quatre-vingts ans mourra presque infailliblement; la mort est la règle, la guérison l'exception. De quinze à vingt ans, au contraire, on guérit presque toujours; la guérison est la règle, la mort l'exception fort rare. Chez tel sujet, une maladie inflammatoire est accompagnée au début d'un excès de forces; chez tel autre, en raison de circonstances particulières, la même affection produit un affaissement considérable. De toutes ces conditions, il faut en tenir compte et sérieusement, faute de quoi l'on ne peut regarder le diagnostic comme complet. Vous voyez, d'après cela, que le diagnostic est chose extrêmement complexe, et que ce serait une erreur que de lui accorder la simplicité que lui attribuent les partisans exclusifs de l'anatomie pathologique.

Prenez un sujet dans un état de pléthore générale, sans qu'il ait encore de fièvre. Examinez-le avec soin, et recherchez quel est l'organe malade et de quelle manière cet organe est affecté. Souvent vous ne pourrez arriver à un résultat définitif et certain, quant à la localisation de la maladie. Ce qui est malade, ce n'est pas un organe, ni un appareil d'organes; c'est l'économie tout entière. Il en est de même pour d'autres maladies; il est certaines affections dans lesquelles l'organisme entier est troublé par une cause que nous ne pouvons saisir. La fièvre typhoïde, par exemple, est dans ce cas. Nous y trouvons des lésions des follicules de Brunner et de Peyer pour seule altération organique et matérielle appréciable. Mais il y a des désordres de toutes les fonctions, sans que l'on puisse établir de rapport entre les phénomènes généraux et les altérations intestinales. Il faut se garder ici de réduire la question aux désordres intestinaux; ce serait une manière trop étroite de l'envisager. *(La fin à un prochain numéro.)*

HOPITAL DES ENFANTS. — M. Guersant fils.

Contusion du périnée. Déchirure, puis oblitération du canal de l'urètre. Rétablissement de ce canal.

Dans les premiers jours de juillet, le nommé Cardinal, en faisant une chute, frappa du périnée sur le bord d'un tonneau; il s'ensuivit une rétention d'urine occasionnée certainement par une déchirure de l'urètre. Cet enfant est âgé de dix ans, et habitait à cette époque dans les environs de Meaux; un chirurgien fut appelé, essaya de le sonder, mais ne put arriver à franchir la déchirure; il eut alors recours à la ponction hypogastrique, qui amena un soulagement immédiat, et prescrivit l'emploi de bains et de cataplasmes émollients. Des abcès se formèrent au périnée et s'ouvrirent spontanément, et enfin le 2 octobre le malade amené à Paris prenait place dans notre service au n° 11 de la salle Saint-Côme.

Il n'existe plus de plaie ni au périnée ni aux parties génitales; l'urine s'écoule par la fistule hypogastrique. J'introduis une bougie dans l'urètre, et je trouve à la région membraneuse un obstacle formé au-dessous des pubis. Il fallait se tirer de ce mauvais pas et rétablir le canal. Plusieurs moyens se présentèrent à notre esprit :

1° Sonder par la fistule hypogastrique pour arriver au col, puis cathétérisme forcé par l'urètre avec une sonde d'argent assez forte.

J'ai fait ainsi quelques tentatives; mais je n'ai pu passer, malgré la précaution que j'avais prise de faire éthériser le malade.

2° Maintenant toujours une sonde dans la vessie par la fistule hypogastrique, porter jusqu'à l'obstacle de l'urètre une sonde à dard presque droite, et si je parvenais à darder, je pensais que je pourrais introduire un stylet sur le dard.

Vous savez qu'il y a deux temps pour le cathétérisme droit; lorsque j'ai voulu baisser, je ne l'ai pu, j'ai craint de tordre la sonde, et je n'ai pas dardé. Il m'a donc fallu agir autrement.

3° J'ai pris un petit cathéter plein qui me sert à constater les calculs chez les enfants; je l'ai introduit par la fistule hypogastrique, je suis arrivé jusqu'au col de la vessie. Avec mon indicateur gauche dans le rectum, j'ai senti l'extrémité de mon cathéter; je l'ai fait saillir au périnée en poussant la cicatrice d'avant en arrière, et je l'ai confié à un aide. Avec un bistouri j'ai pratiqué une incision vers la

---

cette impression soit produite par un agent externe ou par la présence d'une cause morbifique, peu importe, cette impression est d'une absolue nécessité. Insister plus longtemps sur ce point serait tomber dans les facéties de M. de La Palisse.

Il faut ensuite que la nature de l'agent de cette impression soit appropriée à la sensibilité du tissu qui la reçoit, car nous avons rapporté plus haut les connaissances que la physiologie a acquises sur ce point.

Selon l'état physiologique ou pathologique dans lequel se trouveront les extrémités nerveuses sur lesquelles s'exercera l'impression, la sensation sera modifiée ou sera nulle. Ainsi, l'inflammation d'un organe rendra bien plus douloureux que dans l'état sain le contact d'un objet extérieur; tandis que la gangrène, la congélation, en un mot, toute mortification quelconque du même organe le rendra incapable de recevoir et de transmettre l'impression.

Cette transmission de l'impression s'opère au moyen des nerfs qui des extrémités nerveuses vont aboutir au grand centre de la sensibilité, le cerveau. Mais cette transmission peut être interceptée soit par des moyens mécaniques, tels que la section, la ligature, la compression des nerfs conducteurs, etc., soit par les maladies. Dans ce cas, le premier temps de l'opération sensitive a lieu, l'impression; mais la sensation n'existe pas, car, pour qu'elle existe, il faut que l'impression arrive au cerveau.

Cet organe, soumis lui-même aux influences mécaniques ou morbides dont nous venons de parler, peut ne pas ressentir cette impression, et celle-ci expire alors, pour ainsi dire, à la porte du temple où elle allait subir sa transformation.

Ainsi, pour nous résumer en ce qui regarde l'élément physique, les conditions indispensables à la production de la sensation sont : 1° Impression résultant de la présence d'un agent dont la nature devra être harmonisée avec le mode de sensibilité propre à l'organe; 2° vitalité des extrémités nerveuses; 3° vitalité et liberté des nerfs conducteurs; 4° enfin intégrité du cerveau.

Lorsque l'impression est arrivée ainsi à la masse cérébrale l'âme intervient, et par la puissance de cette faculté que Locke appelait *passive* elle la transforme en sensation. Si l'âme se contentait de ce premier acte, si elle cessait d'agir après cette première intervention, nous n'aurions point conscience de nos impressions; celles-ci parvenues au cerveau auraient été reçues et *senties*, mais elles n'auraient point été *perçues*; pour que la perception ait lieu il faut que l'âme mette en jeu la seconde faculté que lui reconnaissait Locke, et qu'il appelait *active*, par opposition avec la précédente qui était purement passive, comme nous venons de le voir. Par la première l'âme reçoit l'impression des objets, et par la seconde elle agit sur ses propres impressions en les considérant, les jugeant, les comparant, etc.

Et cela est si vrai, l'attention est si nécessaire à la perception, que les impressions les plus douloureuses échappent à la conscience lorsque l'âme est livrée à des préoccupations étrangères à ces impressions. Archimède n'entendant pas le soldat de Metellus, La Fontaine travaillant au pied d'un arbre et ne sentant pas la pluie qui tombait par torrent, nous en offrent des exemples.

L'exaltation, qu'on nous passe le mot, l'érétisme d'une faculté de l'âme annule, que dis-je, change en voluptés les douleurs les plus atroces. Qui ne connaît les tortures que s'imposaient les convulsionnaires de Saint-Médard? Avec quelle joie les premiers chrétiens ne supportaient-ils pas le martyre! Où le conduisez-vous? s'écrie Pauline, dans le *Polyeucte* de Corneille. A la mort! répond Félix. *A la gloire!* s'écrie Polyeucte.

Une volonté ferme, l'opiniâtreté même sont capables de diminuer les douleurs. Mutius Scævola enfonçant sa main dans un brasier ardent; Quintilla conjurée contre Caligula, et Epicharis conspirant contre Néron, résistant avec un visage serein aux plus rigoureux tourments, ne laissent aucun doute à cet égard.

Cet état d'exaltation d'une ou plusieurs facultés de l'âme n'est pas le seul à pervertir, à diminuer ou à annuler la douleur. Le peu de développement ou le dérangement de ces facultés produisent quelquefois le même résultat. On connaît l'insensibilité de la plupart des idiots et de quelques maniaques.

La suspension de l'exercice d'une ou plusieurs d'entre elles détermine aussi l'insensibilité. On sait les effets de l'éther, des stupéfiants et des liqueurs alcooliques. Sans doute ici quelqu'action se passe dans la partie matérielle de notre être pensant; sans doute ces agents exercent une influence directe sur le cerveau, et ce n'est que secondairement que les facultés de l'âme sont atteintes et suspendues. Nous le reconnaissons volontiers, mais nous ne discutons pas la cause; nous constatons purement et simplement les faits par les résultats.

Ainsi pour nous résumer en ce qui concerne l'élément moral, reconnaissons que les conditions indispensables pour la perception sont : 1° action des deux facultés primitives de l'âme admises par Locke; 2° intégrité et exercice normal de ses facultés secondaires.

En dehors de ces conditions nécessaires pour constituer la sensation perçue, il est une foule de causes qui peuvent la modifier. Ainsi le climat, la saison, la profession, le tempérament, le sexe, l'âge, l'habitude, etc., etc., ont une influence marquée sur elle. Nous ne nous arrêterons pas sur toutes ces circonstances, qui ne font qu'établir des degrés dans la sensation; différences qui nous importent peu pour le sujet qui nous occupe.

Et maintenant qui nous dira comment il se fait que l'organisme accuse telle sensation agréable, et telle autre douloureuse? Nous savons pourquoi et dans quel but la nature nous a tout à la fois doté du plaisir et de la douleur, et de leurs mille nuances; mais en quoi consiste la faculté que nous possédons de différencier ainsi les sensations perçues? Dirons-nous, avec Cabanis, « que dans la douleur l'animal se retire tout entier sur lui-même, comme pour présenter le moins de surface possible; que dans le plaisir au contraire tous ses organes semblent aller au-devant de ses impressions; qu'ils s'épanouissent pour les recevoir par plus de points. » Ce n'est pas lever la difficulté, c'est analyser les mouvements vermiculaires qu'exécutent les extrémités sentantes sous l'influence de telle ou telle impression reconnue par la conscience. Evidemment quelque chose nous manque; ce quelque chose est la faculté de distinguer l'essence de la sensation; car nous ne pouvons admettre avec Cabanis que le plaisir et les douleurs s'expliquent par la nature des causes qui agissent sur les nerfs et par la manière dont ces causes exercent leur action. L'instinct, et plus tard le jugement, ne seraient-ils pas cette faculté (1)?

La solution de ce problème n'est pas nécessaire pour le succès de notre thèse. Il nous a suffi de constater que la douleur était une perception d'un caractère spécial. Dans un prochain article, nous chercherons à nous rendre compte du mécanisme de la mort, à analyser sa marche progressive dans les organes; et quand nous aurons ainsi les deux termes de notre proposition, il nous sera facile de résoudre la question que nous nous étions posée.

Félix Roubaud.

(La fin à un prochain numéro.)

(1) Ce travail n'étant qu'un chapitre isolé d'un ouvrage de philosophie médicale, il nous est impossible d'entrer dans la discussion de toutes les questions qui se présentent et qui trouvent ailleurs leur place. Nous ne pouvons que les indiquer et les poser comme des jalons.

partie membraneuse, à deux centim. de l'anus; je suis arrivé sur le cathéter. J'avais une sonde en gomme élastique coupée, je l'ai engagée sur le cathéter, et j'ai pénétré dans la vessie.

Je crois que nous avons fait le plus fort pour guérir cet enfant. Comment fallait-il agir? Peut-être aurais-je bien fait de passer une sonde à la place de celle que j'avais introduite d'abord par mon incision; mais j'ai regardé comme plus prudent de ne pas le faire.

Quatre jours après l'opération, j'ai voulu passer une sonde dans le canal, et j'ai reconnu qu'au point où j'avais fait une ponction il y avait une cicatrice. Avec une sonde d'acier, je suis arrivé jusqu'à l'obstacle; j'ai poussé assez fortement, et je suis arrivé à la plaie: le canal était libre. Satisfait des heureux résultats que j'avais obtenus, j'ai voulu passer par l'urètre une sonde armée de son mandrin; je suis arrivé jusqu'à la boutonnière, mais il m'a été impossible de pénétrer dans la vessie en continuant par la ponction que j'avais faite.

J'ai pris alors mes précautions; j'ai laissé une sonde dans la vessie, et pour ne pas perdre mon canal de l'urètre, j'ai laissé une bougie. Le malade a donc une sonde dans la vessie pour l'écoulement des urines, et une bougie dans l'urètre pour empêcher la cicatrisation de la plaie que j'ai faite, afin de maintenir ainsi la liberté du canal. Une plaie comme la boutonnière que j'ai faite est une fistule périnéale; il faut la guérir, et plutôt je pourrai introduire par le canal une sonde dans la vessie, plutôt la cicatrice de cette fistule aura lieu. Toujours est-il que voilà un beau résultat. Ce fait est curieux par sa rareté; il n'y a pas dans les auteurs de faits semblables, et je n'ai pas vu d'oblitération complète de l'urètre, surtout quand il y a eu ponction de la vessie, comme chez le sujet de notre observation.

Je dois rapprocher de ce cas deux autres malades, placés l'un au nº 23, l'autre au nº 32 de la même salle. Le premier, à la suite d'une contusion au périnée, a eu un gonflement considérable des bourses et une rétention d'urine. En ville on l'a sondé, on lui a appliqué des sangsues, et on a fini par nous l'amener, atteint de sa rétention d'urine et d'un véritable rétrécissement. A son arrivée la vessie était pleine, sans être très douloureuse, car depuis quinze jours elle s'habituait à se laisser distendre. Nous avons traité le rétrécissement par dilatation; le malade a bientôt rendu ses urines avec facilité; mais la vessie restait paresseuse; quelquefois on était obligé de la vider. Sur ces entrefaites un abcès s'est formé dans le voisinage, et probablement au col, puisque les derniers jets d'urine contenaient du pus. Nous avons donné du seigle ergoté et des bains sulfureux pour ranimer l'action de la vessie; aujourd'hui elle fonctionne très bien, et on peut considérer cet enfant comme complètement guéri.

Le nº 32 offre encore quelque analogie; mais il a été plus heureux que les deux autres. En voulant descendre d'une charrette, il tomba sous la roue, qui lui passa sur le bassin. L'accident est arrivé il y a quatre jours; l'ecchymose se montra rapidement aux aînes, à la face interne des fesses, sur le pourtour de l'anus, et nous fit redouter les mêmes accidents que chez les autres. Cependant, malgré la forte contusion, il n'y a pas eu rétention d'urine; l'enfant a été sondé, il est vrai, mais par mégarde, et tout fait espérer que rien de grave n'arrivera au moins du côté de la vessie et de l'urètre. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 novembre 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend :

1º L'annonce d'un prix consistant en une médaille d'or de 1000 francs, qui sera décernée par l'Académie de Turin à l'auteur du meilleur mémoire sur les maladies qui peuvent atteindre les cultivateurs du riz.

2º Deux mémoires de M. Reynaud, de Montauban. L'un a pour titre: Observations pour servir à l'histoire de la dysménorrhée et de la stérilité chez la femme; rétrécissements du col utérin. M. Reynaud s'est surtout occupé de cette question des rétrécissements du col utérin, qu'il rapproche des rétrécissements des autres conduits organiques, en particulier de ceux de l'urètre; ce sont ces rétrécissements qu'il considère comme le plus communément la cause de la dysménorrhée et de la stérilité. (MM. Amussat et Jobert.)

Le second est relatif à des questions d'hygiène publique. L'auteur y examine l'influence sur la santé des populations riveraines du canal latéral à la Garonne.

— M. Velpeau fait remarquer, sans savoir au juste quelle analogie peut exister entre ses travaux et ceux de M. Reynaud, que depuis plus de quinze ans il professe que la stérilité dépend souvent des rétrécissements du col de l'utérus.

— M. Villermé lit un rapport, au nom de MM. Louis, Baillarger et lui, sur un travail de M. le docteur del Giudice, de Naples, sur la statistique médicale et son organisation. (Remerciments à l'auteur. Adopté.)

— M. Martin-Solon lit un mémoire fort étendu sur les urines dans la fièvre typhoïde. En voici les conclusions:

Des différents faits que nous venons d'exposer, nous pouvons, je crois, conclure:

Que dans la fièvre typhoïde l'urine est moins abondante, plus colorée, plus dense que dans l'état de santé;

Qu'elle conserve presque toujours son acidité normale, et s'élève quelquefois au-dessus;

Que les cas d'alcalinité sont rares;

Que cependant l'urine dans la fièvre typhoïde passe facilement à l'alcalescence, à cause de la proportion d'urée beaucoup plus grande que dans l'état normal;

Que cette proportion est quelquefois suffisante pour donner lieu instantanément à la formation de nitrate acide d'urée, par l'addition de l'acide nitrique et sans évaporation préalable de l'urine;

Qu'une densité de 1,030 à 1,036 fait ordinairement prévoir cette réaction;

Qu'habituellement transparente, l'urine est quelquefois troublée par du mucus qui constitue l'énéorème des anciens, par des sels trop abondants, un peu solubles, qui lui donnent l'aspect jumenteux, et qui se déposent en sédiment formé surtout d'acide urique, d'urates et de matières colorantes;

Qu'établis sur la présence de ces produits, les signes critiques donnés par l'urine ont fini par ne plus être consultés, parce qu'ils ont été trop souvent la cause de déceptions et d'erreurs;

Que, pour les urines, il en est qui n'éprouvent aucune réaction par l'acide nitrique, et d'autres au milieu desquelles il se forme immédiatement un nuage;

Qu'il en est de même des urines jumenteuses devenues claires par filtration; les unes donnent par cette réaction nitrique ce même nuage, et les autres ne le donnent pas;

Que ce nuage est d'un aspect particulier, tomenteux, formé de bi-urate d'ammoniaque et dont la nature n'est peut-être pas complètement connue, se manifeste principalement à certaines phases de la fièvre typhoïde et des maladies aiguës, mais surtout à l'époque de leur solution, et que, d'après nos faits cliniques, ce nuage a une valeur critique qui mérite l'attention des observateurs;

Que la bile subit une altération notable dans la fièvre typhoïde, et que cette altération est sans doute la cause de l'apparition de la biliverdine dans l'urine;

Que l'urine devient quelquefois momentanément albumineuse pendant le cours des maladies aiguës, mais que la congestion sanguine des divers organes partagée surtout par les reins, la ténuité spéciale du sang dans la fièvre typhoïde rendent l'albuminurie passagère beaucoup plus fréquente dans cette affection que dans les autres maladies aiguës;

Que l'albuminurie passagère se manifeste surtout dans les cas graves de fièvre typhoïde, et en rend le pronostic plus fâcheux;

Que l'albuminurie passagère peut devenir continue, et les reins présenter des caractères pathologiques prononcés de l'albuminurie confirmée;

Enfin, que l'inspection de l'urine peut éclairer la marche de la fièvre typhoïde et servir à diriger le traitement.

M. Lecanu présente quelques observations sur l'emploi du papier de tournesol, infidèle, suivant lui, pour constater l'acidité de l'urine; l'acidité de l'urine peut dépendre de son degré de concentration. Il faudrait, pour avoir un résultat exact, pouvoir opérer, non pas sur l'urine rendue à tel ou tel moment de la journée, mais sur la quantité totale rendue dans les vingt-quatre heures.

M. Villeneuve aurait voulu que M. Martin-Solon se prononçât sur le traitement qu'il croit préférable dans la fièvre typhoïde, et sur l'influence qu'il exerce sur la composition de l'urine.

M. Martin-Solon répond que là n'est pas la question, et qu'il ne devait pas s'en occuper.

M. Rochoux s'étonne que l'on tienne un compte aussi sérieux des analyses chimiques, lorsque l'on sait, par exemple, que le sang est composé de 54 substances différentes; quels sont, de ces 54 éléments, ceux qui sont modifiés dans leur quantité?

MM. Louis, Martin-Solon et Rochoux présentent encore quelques réflexions sur l'état du sang et des urines dans la fièvre typhoïde.

— M. Voisin lit un second Mémoire sur le *traitement intelligent de la folie*.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 novembre 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. le Dr Alquié, professeur agrégé, et chef des travaux anatomiques à Montpellier, lit un mémoire ayant pour but de démontrer l'existence des vésicules pulmonaires à l'aide d'injections métalliques, pour lesquelles il a offert à l'Académie des pièces remarquables.

L'auteur établit d'abord trois opinions principales qui ont cours dans la science sur le mode de terminaison des bronches. Haller et M. Magendie admettent des cellules, ou plutôt des vacuoles sans parois distinctes, et communiquant entre elles dans un lobule, ou même dans tout le poumon. Reissessen, G. Cuvier et la plupart des anatomistes reconnaissent l'existence de vésicules, mais ne s'accordent pas sur leur nombre et le mode de communication entre elles. Enfin, MM. Bourgery et Sappey, niant récemment la présence de vésicules aériennes, les remplacent par des *canaux labyrinthiques*.

Après avoir montré l'imperfection des moyens employés jusqu'à ce jour pour résoudre un pareil problème, M. Alquié fait voir, à la faveur de ses belles injections, l'empreinte exacte, et facilement reconnue à l'œil simple, et mieux encore au moyen de la loupe, des ramifications et des extrémités aériennes. Ces préparations délicates présentent manifestement à découvert les vésicules pulmonaires appendues, au nombre de une à douze, à des ramuscules ténus de l'arbre respiratoire. On y reconnaît des renflements ovoïdes, distincts, infinis, et unis parfois en un centre à la manière du tutibule et des canaux labyrinthiques.

Nous regrettons que les détails nombreux de la nouvelle méthode de préparation découverte par M. Alquié ne nous permettent pas de la faire connaître en détails à nos lecteurs. Le travail de l'auteur, soumis à l'examen de MM. Flourens, Roux et Lallemand, recevra une publicité désirable. En attendant, nous félicitons sincèrement la Faculté de Montpellier de s'efforcer, par des travaux de ce genre à dissiper les préventions que la malveillance voudrait entretenir contre elle. Nous avons même remarqué, dans un passage du mémoire que nous signalons, une sorte de protestation dans laquelle l'auteur démontre par des chiffres que depuis plusieurs années la Faculté méridionale fournit à ses élèves près de cent cinquante cadavres par an.

— M. le Dr Tavignot adresse une nouvelle observation de pupille artificielle pratiquée avec succès, malgré l'absence de chambre antérieure de l'œil.

Madame Elisabeth Bussy, âgée de cinquante-sept ans, demeurant à Bonvillers (Oise), vint à Paris me consulter, le 1er août 1847. Cette dame avait été opérée l'année dernière de la cataracte par un oculiste voyageur, qui employa l'extraction.

A gauche, l'œil a été vidé, et il n'est plus représenté que par un moignon du volume d'une aveline. A droite, le globe oculaire a son volume normal; la cornée, qui a conservé sa convexité ordinaire, est opaque dans la moitié inférieure de son étendue, sa moitié supérieure étant parfaitement diaphane. L'iris paraît adhérer intimement à la portion de cornée opaque, et n'être qu'accolé au reste de cette membrane. La chambre antérieure n'existe plus. Ce que l'on aperçoit de l'iris ne paraît pas altéré dans sa texture. Sa coloration est à peu près la teinte normale des yeux bleus. La pupille, rétrécie au point d'égaler à peine une tête d'épingle, est oblitérée par une fausse membrane d'un blanc grisâtre. La vision est complètement nulle; la malade distingue seulement le jour de la nuit. D'ailleurs, bon état général, plus de traces d'injection dans l'œil; pas de douleurs oculaires ou circumorbitaires.

Le 2 août, je pratique, aidé de M. Decourt, une pupille artificielle à la partie supérieure et externe de l'iris. La méthode mise en usage fut l'excision, et le procédé celui que j'ai pour ce cas particulier, et décrit avec détail dans mon Traité clinique des maladies des yeux, page 417.

Le 6, aucun accident n'est survenu. L'épanchement sanguin qui eut lieu après l'opération est déjà presque entièrement résorbé. On aperçoit la pupille nouvelle, qui est ovalaire, et dont le grand diamètre est dirigé de haut en bas et de dehors en dedans.

Le 8, plus de traces d'hémorrhagie dans l'intérieur de l'œil. Je constate que la pupille que j'ai faite, et qui offre des dimensions suffisantes pour loger un pois, est oblitérée dans sa moitié interne par la capsule cristalline antérieure, devenue opaque après l'opération de la cataracte, et adhérente à l'iris; mais, fort heureusement, sa moitié externe reste libre et suffit à l'exercice de la vision. La malade distingue et reconnaît ce qu'on lui présente; en un mot, son état est tellement satisfaisant qu'elle s'en retourne le jour même à son pays.

Le 8 novembre, j'ai revu madame Bussy, trois mois après son départ de Paris; sa vue a été en se fortifiant de plus en plus; elle se livre à toutes les occupations de son intérieur sans avoir encore fait usage jusqu'à présent de lunettes à cataracte.

— M. Bussy adresse une lettre sur la réclamation élevée en faveur de M. Mandel, pharmacien à Nancy, pour le traitement de l'empoisonnement arsenical par la magnésie. M. Mandel employait le carbonate de magnésie, M. Bussy ne fait usage que de magnésie calcinée.

— M. Sée adresse un mémoire sur l'emploi de l'ergot de seigle et de l'ergotine dans les hémorrhagies internes.

SUR LE CYPHI DES ANCIENS.

Le Cyphi a longtemps figuré au premier rang parmi ces compositions célèbres qui des Égyptiens passèrent aux Grecs, de ceux-ci aux Arabes, de l'Afrique à l'Asie, à l'Europe, et qui, après avoir traversé trente siècles, ont enfin disparu pour toujours de nos dispensaires pharmaceutiques. Le Cyphi est certainement l'une des préparations qui remontent à l'antiquité la plus reculée, et qui ont joui de la plus longue et de la plus brillante illustration. Employé en Égypte à la fois comme médicament interne et externe, comme cosmétique et comme parfum, on l'administrait aux malades, on le brûlait dans les temples, on en parfumait les bains, les vêtements, les habitations. Selon Plutarque, à Memphis et à Busiris on purifiait l'air dans le temple d'Isis en brûlant le matin de la résine, à midi de la myrrhe et le soir du Cyphi. Cette préparation se composait de seize drogues, parce que dans sa confection on avait eu égard au nombre quaternaire, qui passait pour sacré. Il y entrait du miel, du vin, des raisins secs, du souchet, de la résine, de la myrrhe, du tribule ou bois de rose, du séséli, du jonc odorant (and apogon Schœnantus, de Schoen qui était le nom des prêtres de l'ancienne Égypte, et de *anthos*, fleurs), du bitume, de la mousse, du lapathum, des grains de genièvre, grands et petits, du cardamome et du calamus aromaticus. Plutarque dit qu'on ne mêlait point toutes ces drogues à l'aventure, mais que l'on prononçait des paroles magiques en les incorporant. « Et quant au nombre des ingrédients, ajoute-t-il, encore qu'il soit carré, et fait d'un autre carré, et que, seul entre les nombres également égaux, il face l'aire au dedans contenue égale aux unités de sa circonférence, si ne faut-il pas penser qu'il face ny coopère rien en cela, mais plusieurs des simples qui entrent en cette composition, ayants vertus aromatiques, rendent une doulce haleine et une bonne vapeur, par laquelle l'air s'altère, et s'émouvant souëfvement et doulcement se prépare à reposer, etc. »

Diodore de Sicile rapporte, en effet, qu'après ces fumigations on faisait coucher les malades dans les temples, afin que l'oracle leur révélât, pendant leur sommeil, les moyens qu'ils devaient mettre en usage pour obtenir leur guérison.

Dioscoride et Andromaque ont donné la formule du Cyphi, et Galien, en la citant dans son *Traité des Antidotes*, en rapporte l'invention aux prêtres égyptiens. Deux siècles avant Galien, le roi Mithridate l'avait fait entrer dans la formule de l'électuaire qui porte son nom, et Servilius Damocratès l'avait célébré en vers. Toutefois, sa composition avait déjà subi à cette époque des modifications notables: au lieu du séséli, du bitume, du lapathum et du cardamome, on y trouve le bdellium, la cannelle, le souchet long et le cassia lignea. Cette dernière formule fut recueillie par les Arabes, qui la modifièrent à leur tour et donnèrent au Cyphi la forme de trochisques.

C'est sous cette forme, et sous la dénomination de *trochisques Cyphéos*, que cette préparation figure désormais dans toutes les pharmacopées, dans tous les antidotaires, qui, de la médecine arabe, passèrent dans la thérapeutique européenne.

Mais, à mesure que la lumière pénétra dans les sciences médicales, le Cyphéos subit peu à peu la défaveur qui s'attacha aux compositions polypharmaques. Plus tard, il ne fut conservé que parce qu'il entrait dans l'électuaire de Mithridate; enfin, vers la fin du dix-huitième siècle, ce fameux antidote ayant lui-même beaucoup perdu de son crédit, ces deux préparations furent tout à fait abandonnées; leurs formules disparurent des dispensaires, et elles tombèrent définitivement dans l'oubli.

Les pastilles du sérail et les clous à brûler, qui servent encore de parfum chez les Musulmans, semblent être les derniers vestiges de cette antique préparation. G.

(*Clinique de Marseille*).

FRANCE.

PARIS. — Crayons d'azotate d'argent et de potasse; par M. le docteur Desmarres. — Je me suis fait une série de crayons de force caustique graduée et appropriés à divers degrés d'acuité et de chronicité des granulations de la conjonctive oculaire. J'ai remarqué que le sulfate de cuivre rend de grands services dans leur traitement lorsqu'elles sont encore assez vasculaires, mais qu'il est le plus souvent impuissant lorsqu'elles deviennent pâles et presque cartilagineuses. D'une autre part, l'usage du nitrate d'argent pur n'est point sans inconvénient; appliqué un trop grand nombre de fois, il finit par produire des accidents locaux; il détruit la muqueuse au lieu de modifier la vitalité de son tissu, et forme de véritables escharres sous lesquelles s'organise bientôt, à la place des granulations, un tissu inodulaire dur,

inégal, dont la présence sous la paupière supérieure produit pour le globe de l'œil une gêne véritable souvent aussi marquée que celle qui est la conséquence des granulations mêmes, et amène à sa suite des inflammations panniformes et souvent incurables de la cornée. Dans le but d'éviter ces deux inconvénients, l'insuffisance du sulfate de cuivre et l'énergie trop grande du nitrate d'argent, j'ai fait préparer, par M. le docteur Cadet Gassicourt et par M. Barral, pharmaciens à Paris, une série de crayons de nitrate de potasse et de nitrate d'argent dans les proportions, pour le caustique lunaire, de moitié, un quart et un huitième. Ces crayons sont durs, fermes, lisses, et peu altérables à l'air; on les porte dans la trousse comme les crayons ordinaires.

Voici le mode de préparation de ces crayons — Mélangez l'azotate d'argent ou l'azotate de potasse, faites-les fondre dans un creuset d'argent ou de platine : agitez de temps en temps le mélange avec une baguette de verre; aussitôt qu'il est en fusion tranquille, on le coule dans une lingotière préalablement chauffée, et qui a été enduite d'un peu de suif pour empêcher que l'azotate n'adhère à ses parois. Quand l'azotate est solidifié, on ouvre la lingotière, on retire les cylindres, on les essuie et on les place dans une boîte.

(Abeille médicale.)

— Existence de la mannite dans le chiendent. — On avait signalé dans le chiendent l'existence d'un sucre particulier cristallisant en aiguille. M. Valker a reconnu que c'était de la mannite. Ce corps peut contribuer aux propriétés de cette racine si employée en pharmacie.

(Idem.)

ETRANGER.

NAPLES. — Cas de pseudarthrose. Observation du professeur Carlo Biagini. — Adrien Amazzini, de Monte-Catini, âgé de vingt et un ans, issu de parents sains, et jouissant lui-même d'une santé parfaite, se laissa tomber de sa charrette, le 10 mai 1846; l'humérus du côté droit fut fracturé dans cette chute; la fracture était oblique et située un peu au-dessous du milieu de l'os. Le blessé fut transporté immédiatement à l'hôpital de Pistoja, dans le service du professeur Biagini. La fracture ayant été réduite exactement, on appliqua l'appareil ordinaire, en recommandant au malade, qui paraissait assez indocile, de tenir le membre lésé dans un état d'immobilité absolue. L'appareil fut levé au bout de quarante jours, et le chirurgien vit alors, avec beaucoup de peine, qu'il s'était formé une articulation accidentelle au point où l'humérus avait été fracturé. M. Biagini ne put rattacher la formation de cette fausse articulation qu'aux mouvements intempestifs du membre fracturé. Il fallait remettre les fragments dans des conditions analogues à celles où ils se trouvent quand la fracture est récente, et déterminer en eux un degré suffisant d'inflammation pour provoquer la formation du cal. M. Biagini recourut au procédé décrit par Celse; il frotta les fragments l'un contre l'autre, et procéda ensuite à la réduction de la fracture. Quelque temps après il leva l'appareil, et constata, à sa grande surprise, que la fausse articulation persistait toujours.

Avant de déclarer que la méthode de Celse était infidèle, M. Biagini crut devoir répéter trois ou quatre fois les manœuvres ci-dessus décrites, en laissant un jour d'intervalle entre chaque séance. Ce fut seulement alors qu'il réduisit la fracture, et posa l'appareil contentif ordinaire. Quarante jours après la pose de cet appareil, la fracture se trouva parfaitement consolidée. M. Biagini conclut de ce fait qu'il est besoin, dans les cas d'articulations contre nature bien organisées, de frotter pendant plusieurs séances les fragments l'un contre l'autre, afin de développer en eux l'irritation nécessaire à la production du cal. La méthode de Celse est moins douloureuse, et offre de bien moindres dangers que les autres méthodes par le séton, par le fil d'argent, ou par la résection des fragments.

(Giornale di scienze mediche di Napoli.)

DUBLIN. — Des ganglions et des nerfs du coeur, et de leur analogie avec ceux de l'utérus. — Les études anatomiques auxquelles il s'est livré sur la structure du cœur aux divers âges de la vie, tant à l'état normal qu'à l'état d'hypertrophie, le docteur Robert Lee tire les conclusions suivantes :

1° De nombreux ganglions et plexus nerveux qui jusqu'à ce jour n'ont pas été décrits, sont adossés aux vaisseaux et au tissu musculaire des oreillettes et des ventricules du cœur;

2° Cette trame nerveuse qui de la face externe du cœur va à travers ses parois animer les colonnes charnues de la face interne, se développe graduellement comme l'organe lui-même, et n'arrive à son complet épanouissement qu'à l'état adulte;

3° Ces ganglions et ces nerfs s'accroissent comme ceux de l'utérus à l'état de gestation, lorsque les parois du cœur viennent à s'hypertrophier;

4° Enfin les ganglions et les nerfs qui se distribuent à l'oreillette et au ventricule gauche, sont, dans les conditions normales, au moins deux fois aussi volumineuses que ceux du cœur droit.

NOUVELLES.

M. le ministre de l'intérieur vient de prescrire aux hospices la tenue, par ordre de dates, d'un registre destiné à constater les décès survenus dans ces établissements. Une table alphabétique facilitera la recherche des actes, qui seront rédigés conformément à ceux de même nature reçus par l'état civil.

— Le concours pour la chaire de clinique interne vacante par la mort de M. Broussonnet s'est ouvert à Montpellier le 3 de ce mois, ainsi que nous l'avions annoncé. Le sujet de la question écrite a été le suivant : *Exposition des principes fondamentaux de la clinique médicale.*

— M. le docteur Depaul, professeur-agrégé à la Faculté de médecine, commencera son cours d'accouchements le lundi 29 novembre, à midi, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11.

— Un journal anglais prétend que le nombre des mendiants de la ville de Londres est de 60,000 âmes, et qu'ils recueillent en aumônes 30 millions de francs par an, soit, en moyenne, 500 francs par mendiant.

— On écrit de Marchiennes-au-Pont :

« La maladie typhoïde fait des progrès dans nos environs; elle devient de plus en plus *contagieuse* et résiste à toutes les mesures hygiéniques que prescrivent les médecins. Les registres de l'état civil de notre commune constatent chaque semaine le décès de quelque victime du typhus. »

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 27 NOVEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 140. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Du chloroforme comme nouveau moyen de prévenir la douleur dans les opérations. = *Revue clinique hebdomadaire.* Tumeurs cancéreuses développées dans le médiastin antérieur. — Nécrose superficielle du tibia. = *Société de chirurgie.* Cancer de la langue. — Luxation complète de la mâchoire inférieure. = Maladie de Bright. — Procédé pour retrouver l'iode dans les urines. — Emploi des vessies natatoires pour administrer l'huile de foie de morue. — Moyen de reconnaître le sang répandu sur les vêtements. = FEUILLETON. De l'éclampsie pendant la grossesse et la parturition. = Nouvelles.

PARIS, 26 NOVEMBRE 1847.

DU CHLOROFORME COMME NOUVEAU MOYEN DE PRÉVENIR LA DOULEUR DANS LES OPÉRATIONS.

Nos lecteurs n'ont peut-être pas oublié que, dans la séance du 8 mars 1847, M. Flourens, rendant compte à l'Académie des sciences des expériences qu'il avait faites sur l'éthérisation, raconta qu'il avait été conduit à essayer un corps qui avait avec les éthers quelque analogie de composition. Ce corps, c'était le chloroforme, ou perchlorure de formyle. Trois animaux soumis aux inhalations *chloromorphiques*, furent *éthérisés*, l'un en six minutes, et les deux autres en quatre.

Les observations de M. Flourens n'avaient pas eu plus de retentissement; lorsque M. le professeur Sympson, d'Edimbourg, après avoir également expérimenté plusieurs substances plus ou moins *anesthésiantes*, crut remarquer que le chloroforme, tout en produisant les mêmes résultats que l'éther, avait beaucoup d'avantages sur celui-ci. Il répéta et varia ses recherches, et arriva définitivement à conclure que le chloroforme agit à moindres doses que l'éther; que son action est plus prompte et plus durable, son emploi moins désagréable, même tout à fait agréable pour les malades.

Nos chirurgiens se sont empressés de répéter les expériences du professeur Sympson, et ont obtenu des résultats que nous exposons plus loin. Auparavant, nous croyons devoir donner quelques indications sur la composition et surtout la préparation du chloroforme, corps encore peu connu hors des laboratoires, et qui ne se trouve, par conséquent, qu'entre les mains d'un petit nombre de personnes.

Le chloroforme a été découvert en 1831 par M. Soubeiran; mais ce savant, quoique ayant parfaitement étudié les propriétés physiques et la préparation du nouveau corps, ne put en déterminer la composition; ce mérite revient à M. Dumas, qui, en 1835, fit connaître que le corps décrit par M. Soubeiran était composé de *chlore et des éléments de l'acide formique*, et lui donna, pour cette raison, le nom de chloroforme. Il en formula la composition de la manière suivante : $C_2 H_2 Cl_6$

De son côté, M. Liebig étudia le nouveau corps et le considéra comme composé de chlore et d'un radical organique appelé *formyle.* Ce radical peut former, avec le chlore, crois composés, qui sont :

1° Le protochlorure de formyle, $Fo\ Cl_2$
2° Le bichlorure, $Fo\ Cl_4$
3° Le perchlorure, $Fo\ Cl_6$

C'est le perchlorure, ou le dernier de ces composés, qui est le chloroforme. L'iode et le brome forment avec le formyle des combinaisons analogues à celles du chlore, lesquelles ont reçu les noms d'*iodoforme* et de *bromoforme.*

Le chloroforme est un liquide incolore, oléagineux, d'une odeur éthérée, agréable, d'une saveur douçâtre; son poids spécifique est de 1,480; *il bout à* 60,8° centigr. mêlé avec de l'eau et distillé, il passe à la distillation quand l'eau a atteint une température de 57,3°. Il ne s'enflamme que très difficilement, et brûle dans la flamme d'une bougie en la colorant en vert.

On peut le distiller sur l'acide sulfurique, le potassium, la potasse et d'autres acides, sans qu'il soit sensiblement altéré.

D'après les connaissances actuelles et assez incomplètes qu'on a sur le chloroforme, la meilleure manière de le préparer est celle que M. Soubeiran a indiquée :

On délaie 1 partie d'hydrate de chaux dans 24 parties d'eau, et après y avoir fait passer un courant de chlore jusqu'à ce que la plus grande partie de la chaux ait disparu, on ajoute une petite quantité de lait de chaux pour rendre la liqueur alcaline. Lorsque l'hypochlorite de chaux qui se produit ainsi s'est clarifié par le repos, on y ajoute 1/24 de son volume d'alcool (ou d'acétone, ou d'esprit de bois), et après avoir abandonné le tout à lui-même pendant *vingt-quatre* heures, on distille à une douce chaleur.

La cornue ne doit être remplie qu'aux deux tiers, si l'on veut que la masse ne déborde pas.

Le produit de la distillation renferme du chloroforme ou perchlorure de morphyle et de l'alcool; en ajoutant de l'eau il se sépare de ce dernier liquide, et on le rectifie ensuite au bain-marie. Enfin, on l'obtient parfaitement pur en le laissant en digestion sur du chlorure de calcium, et en le distillant ensuite de nouveau sur de l'acide sulfurique concentré.

Voici maintenant le résumé des expériences faites avec ce nouvel agent *anesthésiant.*

M. Sympson l'a employé dans un grand nombre de cas, entre autres sur un enfant chez lequel il réséqua la plus grande partie du radius, sur un jeune homme à qui il enleva le gros orteil au niveau de la partie moyenne de la deuxième phalange, sur un soldat à qui il pratiqua une restauration de la face, et enfin dans un cas d'accouchement. Dans tous ces cas, les malades soumis aux inhalations ne donnèrent, dit M. Sympson, aucun signe de douleur. La quantité de chloroforme employée fut, terme moyen, de cinq grammes.

D'un autre côté, on a reçu aujourd'hui d'Angleterre la communication de trois opérations faites dans l'amphithéâtre du King's College, par M. le professeur Fergusson, et dans lesquelles les résultats semblent avoir été aussi parfaits que possible.

Ces opérations sont : une extirpation de l'œil, une opération de fistule lacrymale et une injection iodée dans la tunique vaginale.

Voici maintenant quelques-unes des expériences qui ont été faites dans nos hôpitaux :

EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LES HOPITAUX.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Gerdy.

M. Gerdy annonce qu'il a essayé sur lui-même l'inhalation du chloroforme, le mardi 23 novembre, à l'Académie de médecine. Il a respiré le chloroforme sur son mouchoir. Il en employa de 1 à deux gram. Cette préparation lui fut fournie par M. Soubeiran.

Respiré par le nez et par la bouche, le chloroforme donna lieu, par le nez, à une odeur particulière, accompagnée de saveur sucrée dans le pharynx, et à un peu de salivation; par la bouche, les mêmes effets furent un peu plus prononcés. Bientôt après, il éprouva les sensations que l'inhalation de l'éther produit dans les oreilles, puis un engourdissement général avec impression de trémulation, de vibration dans tout le corps et les membres. Il essaya alors de marcher; il le fit facilement, quoique avec un peu moins de liberté que dans l'état ordinaire; puis il suspendit l'expérience parce qu'il n'avait pas le temps de la continuer pour le moment, et qu'il était appelé à prendre part aux travaux d'une commission de l'Académie. S'étant assuré par cette courte expérience que le chloroforme produisait des effets analogues à ceux que détermine l'éther, éclairé d'ailleurs sur son action par les expériences faites en Ecosse, il s'en procura le lendemain auprès de M. Bouchardat, et en fit respirer à une jeune malade qui portait une fistule lombaire qu'il devait largement inciser. Il l'administra comme en Ecosse, sur une éponge concave qui embrassait la base du nez et couvrait la bouche. Un élève la maintenait fixée sur ces parties. Il avait répandu environ 2 gram. de chloroforme dans le fond de l'éponge. La malade se plaignit d'abord d'être suffoquée et brûlée au nez et à la bouche. Il examina ces parties, ne vit rien d'extraordinaire; et comme il n'avait rien éprouvé de semblable, il rétablit l'éponge comme avant. La malade fit encore quelques efforts pour s'en débarrasser, puis s'engourdit en deux ou trois minutes, et devint insensible aux piqûres de la peau.

Alors M. Gerdy fit sur la sonde cannelée une première incision de 5 à 6 centimètres, sans que l'opérée donnât le moindre signe de douleur. Comme le trajet de la fistule était tortueux, il la sonda avec le doigt pour savoir s'il en avait atteint le fond; il s'aperçut du contraire, et reconnut qu'elle descendait vers la fesse, sous une couche épaisse de graisse; il y dirigea la sonde cannelée sur le doigt, et prolongea l'incision de 4 à 5 centimètres. La malade ne témoigna encore aucune douleur. Il sonda de nouveau le fond de la plaie, qui était profonde; alors la malade commença à se réveiller et à se plaindre de souffrir à la hanche. Enfin l'opérateur prolongea encore l'incision de quelques centimètres, sans que la malade poussât aucun cri; mais elle se plaignit de souffrir et déclara qu'elle ne dormait plus, bien qu'on lui eût replacé l'éponge sur le nez et sur la bouche. Alors elle fut reprise d'envies de vomir et d'efforts de vomissements qui s'étaient déjà manifestés légèrement pendant l'opération, et ces efforts devinrent plus considérables.

L'opération terminée, elle tint quelques propos décousus comme dans l'ivresse. Interrogée sur les douleurs qu'elle avait éprouvées, elle répondit qu'elle n'avait souffert que dans les derniers moments, mais qu'au total ce n'était rien, et qu'elle était heureuse d'être délivrée pour si peu de souffrance.

Alors elle fut pansée et reportée au lit. Il n'y eut pas d'accident; mais le lendemain, M. Gerdy trouva des escharres légères sur le bord des lèvres, et même sur la peau du nez et des lèvres.

M. Gerdy, rentré chez lui, respira de nouveau le chloroforme pour en mieux connaître l'action. Il le fit d'abord avec l'éponge, et s'aperçut bientôt qu'elle le brûlait au nez, et surtout au bord des lèvres et à l'entrée des narines; puis il s'engourdit comme par l'éther, sans perdre entièrement connaissance.

Quand, au bout de huit ou dix minutes, l'engourdissement fut en partie dissipé, il reprit l'expérience au moyen d'un appareil à éther, pour n'être pas cautérisé au nez et aux lèvres. Il perdit connaissance au bout de quelques minutes, resta dans cet état pendant cinq ou six minutes, rêva, parla, et puis fut pris d'efforts de vomissement, et se réveilla en vomissant.

Aux premières inspirations, il avait toussé un peu par suite de l'irritation qu'il avait éprouvée à la gorge, et pendant plus de trente-six heures il souffrit à la poitrine par

---

FEUILLETON.

DE L'ÉCLAMPSIE PENDANT LA GROSSESSE ET LA PARTURITION;

Par D. CORRAL Y OÑA, professeur d'accouchements à la Faculté de médecine de Madrid. Trad. par le Dr HUBERT RODRIGUES.

L'éclampsie est un des accidents les plus graves de la gestation et de l'accouchement, qui apporte une grande perturbation dans le système de l'innervation de la femme, souvent rebelle aux moyens thérapeutiques les mieux combinés. Le danger augmente parce que, dans beaucoup de cas on ne doit point, on ne peut procéder de suite à l'extraction du fœtus, quoique sa présence dans la cavité de la matrice, si elle n'est la cause unique de cette maladie, n'en soit pas moins la principale de celles qui l'entretiennent. Par bonheur cette névrose n'est pas le phénomène morbide le plus fréquent de la grossesse et de la parturition, à moins de certaines circonstances locales semblables à celles qui se sont montrées à cette clinique. L'hémorrhagie s'observe dans une proportion plus considérable; mais, par une heureuse compensation, l'art a plus de puissance contre l'hémorrhagie que contre l'éclampsie.

J'ai observé cette maladie plusieurs fois et sous diverses formes, à la clinique et dans ma pratique, et j'ai vu que sa terminaison, heureuse ou funeste, dépendait d'une réunion de circonstances très variables. Dans les trois observations qui vont suivre, on remarquera sur un fond de même nature une physionomie diverse.

J'entends par éclampsie « tout spasme clonique général et aigu, » avec perte plus ou moins marquée de l'intelligence, qui accom» pagne la gestation, l'accouchement ou l'époque puerpérale. » Elle prend, suivant la qualité constitutive de l'individu, et suivant ces périodes, l'aspect de l'apoplexie, de l'épilepsie, de l'hystérie, du carus, du tétanos et de la catalepsie. Ainsi, l'éclampsie peut être apoplectique, épileptique, hystérique, carotique, tétanique, cataleptique. Les trois premières formes correspondent aux observations suivantes.

Première observation. — *Eclampsie apoplectique précédée d'anasarque. Accouchement spontané d'un fœtus mort. Guérison.* (Observation recueillie par D. Manuel Pérez de Cubas.) — Une jeune femme de vingt-quatre ans, d'un tempérament lymphatique, nerveux, d'une constitution régulière et bien conformée, née d'un père sujet aux congestions cérébrales et d'une mère morte d'apoplexie, a été menstruée à treize ans. La fonction menstruelle, d'un cours normal, ne fut interrompue que deux fois par un état chlorotique qui céda facilement aux moyens appropriés. Enceinte pour la première fois, elle se plaignit, dès le commencement, d'une céphalalgie gravative qui ne lui laissa pas un instant de repos. Dans les derniers mois de sa grossesse, elle s'infiltra des pieds et de la face, et fut envahie par une anasarque générale.

Le 21 octobre 1844, elle s'éveilla avec de l'inquiétude, de la céphalalgie, des nausées, la figure animée, surtout aux joues, des bouffées de chaleur, et elle fut prise de vomissements de matières amères. Quelques heures après, elle perdit subitement connaissance et tomba dans des convulsions générales; la bouche tordue, trismus, expuition d'une salive écumeuse et sanguinolente, respiration fréquente et sonore. — Saignée du bras; infusion théiforme de fleurs de tilleul; compresses vinaigrées au front; frictions sèches et sinapismes ambulants aux extrémités inférieures.

Ces paroxysmes se répétèrent plusieurs fois, durant chaque fois un quart d'heure; assoupissement complet dans l'intervalle. — Deux nouvelles saignées et sangsues aux jugulaires.

A six heures du soir, elle fut apportée à la Clinique dans un coma profond. Plus de convulsions; figure pâle, enflée et décomposée; yeux cernés, pupilles dilatées et immobiles; mâchoires fortement serrées, lèvre inférieure pendante; respiration stertoreuse, pouls fréquent et petit; sensibilité périphérique complétement abolie. Les parois abdominales étaient lâches, et le toucher vaginal n'indiqua aucun indice de l'accouchement. La situation de la malade était si grave qu'il fallait craindre une mort prochaine, et on dut même se tenir prêt à pratiquer l'hystérotomie abdominale, dans le cas où la mort aurait lieu pendant la nuit, afin de ne négliger aucune chance de vie pour la créature, quoique vraisemblablement elle n'existât plus. — Eau d'oranges, julep musqué par cuillerées, quatre vésicatoires aux extrémités.

Le jour suivant au matin, état moins alarmant; le coma était moins profond, la sensibilité générale commençait à s'éveiller; la malade répondait aux questions, mais avec difficulté; elle se plaignait du mal de tête. Trismus diminué, langue mordue à la pointe, urine claire, pouls précipité et petit, chaleur pas aussi forte, respiration fréquente et moins bruyante. — Potion diurétique et lavement avec l'asa-fœtida.

Le soir, amélioration plus prononcée, réponses précises sur les antécédents du mal; elle ne sentait pas le fœtus, ventre douloureux. Tous les symptômes étaient en rapport avec le mieux du système de l'innervation.

La nuit, il y eut un peu de sommeil interrompu par des rêves. Le troisième jour, amélioration progressive; sommeil tranquille dans la nuit. Le quatrième jour, les douleurs de l'accouchement se déclarèrent, et peu de temps après un fœtus mâle fut expulsé spontanément en première position du vertex; il était mort.

Dès ce moment, l'anasarque se dissipa, la sécrétion urinaire fut plus abondante, les lochies coulèrent, la fièvre de lait se montra à l'époque accoutumée, et quelques jours suffirent pour que la convalescence s'établît dans toute sa plénitude. Le 4 no-

suite de l'irritation qu'il avait éprouvée aux bronches. L'engourdissement et les nausées qu'il avait ressentis persistèrent longtemps, le premier pendant une demi-heure, les secondes pendant quatre ou cinq heures.

Le chloroforme causa aussi des envies de vomir sur un élève qui le respira pendant une minute. Sa saveur sucrée parut en être la cause. Cette saveur, vivement éprouvée par le pharynx quand on respire par le nez, prouve que cet organe jouit du goût à un haut degré pour la saveur du chloroforme.

M. Gerdy demande à quoi tiennent la causticité du chloroforme dont il s'est servi et ses propriétés irritantes? Est-ce à ce qu'il était impur, à sa préparation imparfaite ou à l'individualité des personnes qui l'ont respiré? C'est ce que le temps apprendra bientôt. Peut-on espérer que le chloroforme devra être préféré à l'éther et qu'il méritera de le détrôner? C'est encore ce que nous saurons bientôt, comme le dit M. Gerdy; mais aujourd'hui il ne saurait l'affirmer, ni nous non plus.

Hopital du Midi. — M. Ricord.

Hier jeudi, nous avons vu employer le chloroforme dans deux opérations pratiquées par M. Ricord à l'hôpital du Midi.

La première a été une hydrocèle de la tunique vaginale. On ne s'est servi pour les inhalations du chloroforme d'aucun appareil. Une compresse sur laquelle avaient été versés dix grammes environ de chloroforme fut placée sous le nez du malade de manière à entourer les narines et la bouche; au bout d'une minute, le sujet rendit ses urines sous lui. Après une minute et demie, l'insensibilité complète étant déclarée, on plonge le trocart dans la tumeur; le sujet se lève à son séant, mais sans violence, sans effort, regarde autour de lui d'un air hébété et se laisse recoucher facilement. Nous remarquons que les pupilles sont très dilatées; le pouls est à peu près normal. On fait dans la cavité séreuse une injection avec l'iode; pendant la première moitié de l'injection, aucun signe de sensibilité; pendant la deuxième moitié, il fait quelques contorsions, quelques mouvements pour se soulever, et se plaint de coliques vives. Une fois l'opération terminée et la canule retirée, le sujet est remis à son séant, et pris d'envies de vomir, suivies de vomissement. Lorsqu'il est complétement revenu à lui, il déclare n'avoir point souffert, avoir parfaitement conservé sa connaissance, et s'être très bien aperçu du moment où l'opération lui a été faite. Il n'y a eu pendant toute l'inhalation ni mouvements convulsifs, ni agitation. Le réveil a été très prompt, et était complet une minute à peine après que l'on a eu cessé l'inhalation.

La seconde opération a été une circoncision. Le chloroforme a été répandu en même quantité sur une compresse placée dans le sac à éthérisation. Avant le commencement de l'inhalation, le pouls était à 120 par minute. Au bout d'une minute et demie, respiration profonde, suspirieuse; pupilles dilatées. Après deux minutes dix secondes d'inhalation, l'insensibilité étant complétement déclarée, on procède à l'opération. Au moment où la première piqûre est faite avec l'aiguille à l'aide de laquelle M. Ricord soulève le prépuce, et où on applique la pince, le malade se débat, fait quelques mouvements violents que l'on parvient à maîtriser sans trop de difficulté, et qui cessent assez rapidement. Pendant le reste de l'opération, le malade ne donne plus de signes de douleurs, même pendant le moment où l'on pratique la torsion des artérioles du prépuce, torsion qui, extrêmement douloureuse, chez les opérés ordinaires, en raison des filets nerveux qui sont presque forcément saisis par les pinces à torsion, est toujours le moment le plus pénible de l'opération. Une minute environ après que l'inhalation est suspendue, le malade revient à lui, affirme n'avoir pas souffert de l'opération et est pris de vomissements abondants. Revenu complétement à la connaissance, il avoue n'avoir rien senti, mais avoir seulement éprouvé des douleurs très grandes dans le ventre et dans la tête, un malaise très intense absolument semblable à celui qu'il éprouve lorsqu'il s'est grisé.

Hôtel-Dieu. — M. Blandin.

Nous avons assisté à quelques autres faits à la clinique de M. Blandin.

Ce matin vendredi, une femme d'une cinquantaine d'années est soumise aux inhalations; au bout de cinquante secondes, immobilité complète, sans changement des traits de la face, sans lividité ni pâleur, mais immobilité et insensibilité telles que l'on prendrait la malade pour un cadavre. On fait quelques explorations avec l'instrument lithotriteur sans qu'elle accuse la moindre sensation pénible ou désagréable. Réveil au bout de deux minutes environ. Mise debout presque aussitôt, elle chancèle pendant quelque temps; pas de nausées, pas de vomissements, pas de malaise.

Un homme d'une trentaine d'années est amené à l'amphithéâtre pour être opéré d'une fistule à l'anus; en quarante-huit secondes, insensibilité complète; un peu d'agitation, qui cesse bientôt. Le malade délire un peu en revenant à lui. Pas de nausées ni de vomissements.

Un de ces deux sujets, soumis à l'éthérisation il y a quelques jours, a déclaré préférer de beaucoup le chloroforme à l'éther, et ne pas trouver dans l'inhalation du premier les sensations désagréables produites par l'éther.

Deux personnes présentes à la clinique, un élève du service et M. le docteur Gaide, se sont soumises à l'inhalation du chloroforme. En moins de trente secondes, tous deux ont été complétement privés de sensibilité; leur visage, principalement celui de M. Gaide, exprimait une extase qu'ils ont déclaré être l'expression d'un bonheur indicible. Aucun d'eux n'a eu de nausées ni de vomissements. Chez tous, comme chez les opérés de M. Ricord, nous avons remarqué une extrême dilatation des pupilles.

Faisons observer que M. Blandin se sert toujours, pour les inhalations de chloroforme, de l'appareil à éthérisation, avec lequel il obtient des résultats beaucoup plus rapides et plus complets qu'avec la simple compresse placée sous le nez et devant la bouche des patients.

Nous savons que mercredi M. Velpeau a soumis deux femmes à ces inhalations. La première a été prise d'un délire et d'une agitation telles que l'on a dû renoncer à l'opération pour ce jour-là. La seconde a été opérée d'un abcès au sein sans manifester de douleur.

M. Blandin pense que les vomissements tiennent au peu de pureté du chloroforme. Cependant, nous devons dire que les opérés de M. Ricord ont été endormis avec du chloroforme très pur préparé par M. Soubeiran lui-même à la pharmacie centrale.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Tumeurs cancéreuses développées dans le médiastin antérieur. — Les études de médecine rétrospective ont, à notre avis, une grande utilité; d'abord elles font reparaître dans la science des observations souvent importantes et curieuses, passées inaperçues et complétement oubliées, enfouies qu'elles sont dans des recueils anciens confinés dans les bibliothèques, et que leur rareté, comme aussi le peu de temps dont peuvent disposer les praticiens occupés, empêchent de consulter et de relire. Puis, elles ont le grand avantage de permettre de comparer avec des faits nouveaux des faits anciens analogues ou même absolument identiques, qui, par cela seul qu'ils étaient uniques à l'époque où ils avaient été publiés, n'offraient que peu d'intérêt ou n'avaient pas conduit aux conséquences dont ils étaient susceptibles. Enfin, la science ayant fait des progrès immenses depuis le commencement de ce siècle surtout, il est telle circonstance mal comprise qui comporte maintenant une interprétation nouvelle; telle altération dont la nature est mieux connue, tel tissu pathologique dont la structure et le mode de production sont plus nettement et plus clairement appréciés. C'est pour ces raisons que nous ne perdons jamais, lorsque nous le pouvons, aucune occasion de reproduire un fait ancien, lorsque l'observation d'un cas récent offrant quelques points de contact avec lui nous en fournit le prétexte.

Dans notre Revue clinique de samedi dernier, nous avons donné la description d'une tumeur cancéreuse développée dans le médiastin antérieur que nous avait fait voir notre ami le docteur Demarquay, prosecteur à la Faculté. Nous avons, à ce propos, fait remarquer que ces tumeurs sont assez rares, et nous avons manifesté tout notre regret que l'on n'ait pu se procurer aucun renseignement sur les antécédents du sujet et sur les phénomènes qu'il a présentés pendant la vie. Nous avons cité, en outre, deux faits à peu de chose près semblables, consignés en 1826 et 1840 dans deux journaux de médecine, faits intéressants en ce sens qu'ils permettent en quelque sorte, étant accompagnés de l'histoire de la maladie, de reconstituer jusqu'à un certain point la symptomatologie probable du cas dont M. Demarquay n'a pu voir que le cadavre. Nous avons dit également que le Musée Dupuytren possédait une pièce relative à une altération semblable donnée à la Faculté par le professeur Corvisart.

Nous avons fait à ce sujet des recherches tant au Musée Dupuytren que dans les recueils de médecine de la fin du siècle dernier et du commencement de celui-ci, et nous avons découvert plusieurs exemples de cancers du médiastin antérieur. Nous en rapporterons succinctement quelques-uns.

Premier fait. — Il est consigné dans le Journal de médecine de Corvisart, Leroux et Boyer, tome II, p. 3, an IX. Le titre de l'observation est celui-ci : *Masse de substance albumineuse occupant tout le côté gauche, le milieu et un peu de la partie droite de la poitrine antérieurement.* Voici en deux mots l'analyse de l'observation :

Un homme de trente-trois ans, cordonnier, lymphatique, d'une bonne santé jusqu'à vingt-trois ans. A cet âge, il eut à deux reprises la gale, qu'on lui fit passer avec une pommade. Pendant les sept années suivantes, la santé redevint bonne. En fructidor, an VII, refroidissements, fatigues prolongées, chagrins; il est pris de toux opiniâtre, douleurs sous-sternales, allant jusqu'à produire la syncope; puis hémoptysie, troubles de la circulation, oppression, rêves effrayants, infiltration des membres inférieurs; il entre à la Charité, salles de la clinique, le 4 pluviôse an IX; visage pâle, paupières infiltrées; douleur dans la région du larynx et de la trachée, oppression, dyspnée, respiration suspirieuse. Voussure du côté gauche du thorax, avec œdème des téguments de ce côté; matité à la percussion. Décubitus assis le plus ordinairement. On pensa d'après cela qu'il existait un épanchement dans la cavité gauche de la plèvre, avec refoulement du poumon. En peu de jours, les symptômes augmentent d'intensité, le visage s'altère, la voix devient rauque, la toux continuelle, le bras et le côté gauche de la poitrine s'infiltrent de plus en plus. Le malade succombe le 23 du même mois.

Voici ce que l'on trouve à l'autopsie : Le sternum enlevé et les côtes sciées vers leur quart postérieur, on constate des adhérences des plèvres costale et pulmonaire du côté gauche. Au lieu du liquide annoncé, on trouve une masse solide, de couleur rouge et blanchâtre, inégale à sa surface, bosselée, remplissant tout le côté gauche de la poitrine, occupant la place du médiastin, et s'étendant supérieurement et antérieurement à droite. Les diamètres de cette tumeur étaient : de haut en bas, 0,27 m.; de gauche à droite, 0,18; d'avant en arrière, 0,175. La masse s'étendait de la première vraie côte au diaphragme; elle était surmontée de deux appendices du volume d'un œuf de poule, qui faisaient entre eux la trachée et remontaient par-dessous les clavicules jusqu'à la glande thyroïde. Le poumon gauche était comprimé, désorganisé en quelques points; le poumon droit était diminué de volume, comprimé qu'il était par le cœur refoulé par la tumeur. La tumeur était de nature stéatomateuse et nullement graisseuse.

« Il est rare, disaient les professeurs Leroux et Corvisart, dans les réflexions dont ils faisaient suivre cette observation, de trouver une tumeur aussi volumineuse dans la poitrine; nous ne connaissons que deux observations qui à beaucoup d'égards ressemblent à celle que nous donnons: la première, faite par Boërhaave, et rapportée par Zimmermann dans son Traité de l'Expérience; la seconde, qui a été présentée à l'Ecole de médecine par le professeur Lallement, qui nous l'a communiquée. »

Deuxième fait. — C'est celui du professeur Lallement. (*Ibid.*, page 24.) Une femme, d'une bonne santé habituelle, est prise, à l'âge de soixante-six ans, de difficulté de respirer et de palpitations de cœur. Palpitations, coloration bleue du visage quand elle marche ou monte un escalier. Pendant deux ans les phénomènes vont en augmentant; diarrhée, œdème des membres inférieurs et du côté gauche de la poitrine. Dans les derniers temps de sa vie, la malade

---

vembre, la malade sortit de l'hôpital.

— Cette observation est très intéressante; elle fait voir en premier lieu combien est puissante l'influence des affections morales sur les femmes enceintes, considérée comme cause prédisposante et comme cause occasionnelle de différentes maladies, et spécialement des maladies de l'ordre des névroses, car la malade avait supporté de très vives peines pendant sa grossesse; elle en a témoigné elle-même, et ses parents ont confirmé sa déclaration. Il y a ensuite un point essentiel dans l'étiologie de l'éclampsie, connu d'Hippocrate et accrédité par plusieurs observateurs; c'est l'hydropisie non-seulement du tissu cellulaire souscutané, mais encore de quelques cavités séreuses.

Plusieurs fois, j'ai eu occasion d'apprécier cette coïncidence de l'anasarque avec l'éclampsie, et l'exactitude de la sentence consignée dans les prénotions de Cos : *Ex aqua inter cutem morbus comitialis perniciem adfert.* Il n'y a ici certainement rien d'inexplicable, si on se rappelle que l'éclampsie sous les deux premières formes, apoplectique et épileptique, attaque avec plus de fréquence les femmes douées d'une prédominance sanguine et lymphatique. Ce tempérament favorise les congestions sanguines et séreuses de la tête avec d'autant plus de raison que le développement de la matrice, dans les derniers moments de la grossesse, gêne la circulation sanguine et la respiration, et donne lieu à une accumulation du sang dans les parties sus-diaphragmatiques du corps. Enfin, l'état moral des primipares concourt efficacement à convertir le cerveau et ses membranes en un centre de fluxion. Si à ces prédispositions se surajoutent une congestion sanguine pendant la période des douleurs expulsives, congestion qui se fera nécessairement à la tête, une difficulté dans le libre cours du sang par l'existence de l'anasarque, laquelle est presque toujours dépendante d'un obstacle à la circulation, n'aura-t-on pas des motifs suffisants dans le centro nerveux cérébral pour que cet organe soit le siége d'une altération fonctionnelle qui constitue la maladie?

Notez encore dans cette observation un symptôme précurseur de quelque importance au point de vue séméiologique, c'est la douleur de tête continue et gravative. Quelques auteurs ont signalé la valeur de ce signe, sur lequel j'appelle l'attention des praticiens, parce que, dans une maladie dont le pronostic est aussi fâcheux, il est d'un grand prix de pouvoir agir de bonne heure. J'ai vu deux cas d'éclampsie où la douleur de tête fut le triste prélude de l'affection. Le premier a trait à une dame qui fut frappée d'apoplexie du cervelet, précédée d'une céphalalgie continue à l'occiput; peu d'heures après un accouchement laborieux, qui exigea la crâniotomie, la mort eut lieu. Le second se termina heureusement; l'accouchement marcha bien jusqu'à l'arrivée de la tête en bonne position au détroit inférieur; mais, au moment où le fœtus allait franchir ce détroit, la femme fut prise d'une forte douleur de tête et perdit la vue. Effrayé de ces phénomènes, je soutins le courage de la femme, et la tête fut expulsée par un effort violent; la convulsion éclatait en même temps. On en prévoit les conséquences si l'accouchement n'avait pas été aussi prompt.

Quant à la thérapeutique qui a été mise en usage, je n'ai rien à dire qui ne se déduise naturellement de l'observation. J'ajouterai seulement que j'étais décidé à provoquer l'accouchement si la patiente était restée dans le même état, quoique je n'ignore pas les difficultés que j'aurais eu à vaincre, l'orifice utérin étant encore fermé. C'est une de ces circonstances dans lesquelles il faut savoir se décider pour un remède douteux qui offre quelque espérance de salut.

Je crois justifiée la dénomination d'apoplectique que cette forme d'éclampsie a reçue dans le cas présent; néanmoins, il ne s'agit que de caractériser la forme, la physionomie, car la lésion anatomique ne correspond pas à celle de la véritable apoplexie.

Nous allons voir dans les deux observations suivantes l'effet produit par la vue de cette malade sur deux jeunes femmes enceintes pour la première fois.

(*La suite à un prochain numéro*).

NOUVELLES.

La séance du concours de clinique externe d'hier jeudi a été occupée par les lectures de MM. Laugier, Chassaignac et Ph. Boyer.

Demain samedi, MM. Michon, Maisonneuve et Vidal (de Cassis) feront la lecture de leurs compositions.

— Nous apprenons avec une vive douleur la mort d'un de nos collaborateurs, M. Gustave-Eugène Gogué, interne à l'hôpital Saint-Louis, membre de la Société anatomique, qui a succombé, le 25 novembre 1847, à une courte maladie. M. Gogué était un des élèves les plus distingués des hôpitaux, avait une instruction solide et brillante, et se faisait remarquer par les qualités du cœur aussi bien que par celles de l'esprit. Les obsèques de M. Gogué auront lieu demain samedi, 27 courant, à 2 heures, en la chapelle de l'hôpital Saint-Louis.

— Voici les prix décernés par la Faculté de médecine de Strasbourg pour l'année scolaire 1846-147 :

Prix de l'université. — Premier prix : M. Jean-Joseph Simon, de Nancy. — Second prix : M. Edouard-Adrien Bamberger, de Strasbourg.

Thèse couronnée. — La Faculté accorde une médaille d'argent à M. Anselme Ruhlmann, de Nothalten (Bas-Rhin), pour sa thèse intitulée : De l'emploi des appareils inamovibles dans les fractures.

— Une opération césarienne vient d'être pratiquée par M. le professeur Stoltz à la clinique d'accouchements de la Faculté de médecine. La femme a été éthérisée, et cette opération, autrefois si cruelle, a été exécutée sans qu'elle en ait eu conscience.

vomit tout ce qu'elle prend, ne peut se coucher sur le dos ni sur le côté droit, éprouve un tiraillement douloureux vers l'épigastre quand elle prend l'une des deux positions ; respiration de plus en plus laborieuse, suffocation dès que la tête n'est pas fortement élevée. La malade meurt subitement en parlant à l'une de ses voisines.

Voici ce que l'on trouve à l'autopsie : Pieds et jambes infiltrés, cuisses maigres et sèches ; le côté droit du corps n'est pas infiltré ; mais sur le côté gauche il existait un œdème qui s'étendait depuis l'aisselle jusqu'aux dernières côtes. Viscères abdominaux sains ; poumon droit sain sans adhérences, un peu pressé par le cœur, qui avait été refoulé par une tumeur d'un volume énorme. Cette tumeur était blanche, ferme, égale, occupait les 5/6 de la cavité gauche du thorax, paraissait être de la nature des stéatomes, et n'adhérait que par un petit point de sa circonférence à la plèvre pulmonaire gauche. Le poumon était petit, sain, sans adhérences, placé au-dessus et en avant de la tumeur.

Cette pièce et la précédente, modelées en cire, existent au Musée Dupuytren.

Le cours de médecine pratique du professeur Leroux contient deux exemples de tumeurs cancéreuses développées dans le médiastin antérieur.

Troisième fait. — L'un a trait à un homme de 30 ans, d'une constitution un peu scrophuleuse, chez lequel on crut pendant la vie à l'existence d'un hydrothorax. A l'autopsie, on trouva le poumon droit sain et crépitant ; un peu de sérosité dans la cavité gauche de la poitrine. Une tumeur de forme triangulaire, ayant sa base en haut et son sommet en bas, occupait la partie supérieure du médiastin ; elle avait environ 0,11 m. de haut en bas, autant en largeur, et 0,07 d'épaisseur. Antérieurement elle adhérait au sternum, postérieurement au péricarde et à l'origine des gros vaisseaux, dont on ne pouvait la séparer. De sa partie supérieure partait une traînée de glandes engorgées qui se portait le long de la partie antérieure du cou, et se terminait à la glande maxillaire droite, qui était carcinomateuse. Toute la tumeur intérieure était de même carcinomateuse, molle à sa partie moyenne, dure sur les côtés. L'intérieur de la tumeur était noirâtre ; on y voyait distinctement plusieurs tubercules assez gros, dont quelques-uns faisaient saillie à l'extérieur et y formaient des bosselures. L'extérieur de la tumeur était blanchâtre, dur et squirrheux. (Cours de médecine pratique, tome VII, page 122.)

Quatrième fait. — Le même professeur a vu à la Charité un cas qui fut publié dans le Journal de médecine, vol. IX, nivôse an 13, page 251, et dont il a rapporté un extrait dans son Cours de médecine, tome VII, page 130. Celui-ci, comme le précédent, est un exemple de tumeur cancéreuse non primitive développée dans la même région, avec cette particularité qu'elle avait envahi le sternum lui-même.

A la partie supérieure et moyenne du sternum on trouva une tumeur d'environ deux pouces et demi de diamètre, peu résistante au toucher, sans changement de couleur à la peau. Les fibres du grand pectoral étaient dures, blanches, dans un état d'altération manifeste, ainsi que les cartilages des trois premières vraies côtes, et le tiers supérieur du sternum, ramollis, et semblant homogènes avec le reste de la tumeur. Les côtes étant sciées, on aperçut une grosse masse appliquée à la partie postérieure de cet os, avec laquelle elle était confondue. Les poumons, endurcis et comme squirrheux dans la partie supérieure de leur bord antérieur, faisaient corps avec la tumeur ; placée inférieurement entre les lames du médiastin, la tumeur répondait latéralement aux poumons, et supérieurement enveloppait à leur naissance les vaisseaux du cou, les bronches, la trachée, et remontait jusqu'à la partie inférieure du cartilage thyroïde.

La base de la tumeur était appuyée sur la partie antérieure du péricarde ; il y adhérait dans la moitié de son étendue, point où elle se confondait avec lui. Outre la portion du péricarde adhérente à la masse squirrheuse, les parties voisines étaient épaissies et durcies dans l'étendue au moins d'un pouce. Toute la masse incisée présentait une substance blanchâtre, albumineuse, lardacée ; son épaisseur, prise du point le plus saillant au-devant du sternum jusqu'au péricarde, pouvait être de 15 centimètres, la hauteur de 23 à 24 centimètres. L'aorte était, jusqu'à la moitié de sa courbure, enveloppée par la masse squirrheuse, qui la rétrécissait ; les vaisseaux qui naissent les premiers de cette artère étaient de même enfermés dans la tumeur, et en étaient comprimés, etc.

La pièce en cire est déposée au Musée Dupuytren, où nous avons pu la voir.

Cinquième fait. — Celui-ci a été communiqué par notre habile confrère M. Deville à la Société anatomique, et consigné dans le Bulletin du mois d'août 1846, page 236.

Ce fait a été observé par lui dans le service de M. Ricord, chez un homme de trente-deux ans, fort et bien constitué, qui est mort asphyxié par le fait du développement d'une tumeur cancéreuse énorme dans le médiastin antérieur. En six semaines, cette tumeur, dont rien n'avait annoncé la présence, s'était développée au point de comprimer la trachée et les gros vaisseaux thoraciques et de produire la mort par asphyxie.

Sixième fait. — Enfin, le dernier fait que nous rapporterons ici, et qui, joint aux trois publiés par nous dans la Revue de samedi, porte le nombre à neuf, est emprunté au remarquable ouvrage de M. le docteur Lebert, dont nous avons rendu compte dans ce Journal il y a quelques mois. Il s'agit ici d'une femme âgée de cinquante-huit ans, qui avait depuis plusieurs années un cancer du sein, lequel s'était ulcéré après avoir contracté des adhérences avec tous les tissus ambiants et sous-jacents. Pendant les derniers temps de sa vie, la main droite, celle du côté du cancer, était devenue œdémateuse ; peu à peu l'œdème avait envahi tout le bras. De plus, gêne considérable de la respiration, quintes fréquentes de toux.

A l'autopsie, on trouva que la masse cancéreuse du sein s'était étendue jusque dans le creux de l'aisselle droite, sans compter les nombreux ganglions cancéreux qui l'entouraient. Les deux muscles pectoraux étaient infiltrés de matière cancéreuse et indurés. Plusieurs côtes étaient usées et en partie absorbées ; le cancer avait atteint la surface de la plèvre. Les veines du bras engorgé, disséquées avec soin, étaient dans un état normal jusqu'à la jonction de la veine sous-clavière et de la jugulaire interne : mais là, elles étaient tellement comprimées par des masses cancéreuses très dures, que, sans être oblitérés, ces vaisseaux n'étaient que très incomplétement perméables au sang. (Lebert, Physiol. path., t. II, p. 303.)

Ces neuf observations présentent certainement, soit dans un sens, soit dans l'autre, des particularités curieuses, si nous les rapprochons des réflexions que nous avons extraites, dans notre précédent article, du mémoire du docteur William Stokes. Et d'abord, cet auteur regarde comme très fréquente la dégénérescence cancéreuse des poumons, dans les cas où existent des tumeurs cancéreuses dans les médiastins. Or, ici nous ne rencontrons, sur neuf faits, qu'un seul cas où cette dégénérescence du poumon ait été notée ; nous ne pouvons pas dire que peut-être les poumons étaient-ils cancéreux, et qu'on aurait oublié ou négligé d'en indiquer l'état ; car partout il est dit : poumons sains quant à leur texture.

M. Stokes déclare n'avoir jamais rencontré de cancer primitif du médiastin antérieur, et tire de là l'induction que, s'il en existe, ils doivent être fort rares ; car, ajoute-t-il, la science n'en possède pas d'exemple, du moins à ma connaissance.

Il est évident que l'assertion de M. Stokes ne reposait pas sur un assez grand nombre de faits, et que l'auteur n'avait pas été à même de puiser à des sources assez nombreuses ; car sur les neuf observations que nous avons signalées, six sont antérieures à la publication du mémoire de M. Stokes. Mais, quoi qu'il en soit, il semblerait résulter de nos recherches que les tumeurs cancéreuses du médiastin antérieur ne sont pas tout à fait aussi rares qu'il le pense. En effet, sur neuf observations, il en est sept où la tumeur cancéreuse existait seule, sans aucune complication carcinomateuse du côté des autres organes ; par conséquent elle était primitive. Dans deux cas, le 4e et le 6e, le développement de la tumeur cancéreuse du médiastin fut consécutif, ou du moins coïncida avec la présence de cancers dans les parties voisines. C'est ainsi que dans le 4e des faits que nous publions aujourd'hui, nous voyons coïncider la tumeur cancéreuse du médiastin avec la dégénérescence cancéreuse du sternum, des côtes, du poumon, etc. Dans le 6e, il ne reste aucun doute, le cancer a commencé par le sein, et s'est propagé au médiastin par voie de continuité.

Dans plusieurs de ces cas, on observa un œdème borné au côté correspondant aux veines comprimées par la tumeur. Cette circonstance, sur laquelle nous n'insisterons pas, rentre dans la pathogénie des hydropisies par oblitération des veines, hydropisies dont le mécanisme, depuis Cullen et Morgagni, était si parfaitement connu, et qu'une erreur singulière a seule cru pouvoir faire regarder comme une découverte moderne.

Ayant de quitter ce sujet, nous devons dire que M. Barth a eu l'occasion de rencontrer quatre ou cinq cas de tumeurs cancéreuses du médiastin antérieur primitives ; il nous a fait voir le dessin d'une de ces tumeurs, assez analogue pour la disposition, autant du moins que l'on peut en juger par un dessin, à la tumeur albumineuse observée par Corvisart et Leroux, et sur laquelle nous commençons notre Revue clinique d'aujourd'hui.

Nous terminerons en citant, d'après M. Lebert, un fait de cancer de la veine cave supérieure, consécutif à un carcinome ulcéré du sein. Nous ne dirons rien de l'observation elle-même, dont nos lecteurs pourront prendre connaissance dans la Physiologie pathologique, faisant seulement remarquer que l'œdème, après avoir débuté par le bras droit, envahit peu à peu les deux membres supérieurs, le cou et les parois thoraciques.

A l'autopsie, on trouva quelques petites masses cancéreuses dans le poumon droit, adhérentes, d'autre part, à la face interne des côtes et du bord droit du sternum. Dans le cœur droit et dans les veines existaient des caillots assez fermes, volumineux. « Du côté de la veine cave supérieure, le caillot cesse assez brusquement après un centimètre environ de trajet. Il adhère un peu, mais sans continuation de fibres, avec une masse plus dure, moins foncée qui remplit la veine cave supérieure, les veines sous-clavière, axillaire, et les veines brachiales profondes jusqu'au niveau du muscle brachial antérieur environ. Cette substance remplit la veine et la dilate au point qu'elle a un volume plus considérable que le pouce ; il y a des prolongements dans la veine brachio-céphalique gauche, laquelle est remplie de caillots et de sérosité comme dans les cas de mort par une maladie quelconque. Les veines jugulaires internes et externes de ce côté sont dans le même cas. Il n'y a pas de prolongement non plus dans les veines jugulaires internes et externes du côté droit, qui présentent des caillots comme celles du côté gauche. Vers l'abouchement de ces veines dans la veine cave supérieure et la sous-clavière droite, le caillot cesse brusquement, et se trouve seulement en contact avec la matière qui distend ces veines et ne leur adhère pas. Les veines malades sont entourées par une substance dure, criant sous le scalpel, ayant la couleur et presque la dureté du cartilage, et qui se confond peu à peu avec les tissus voisins. Elle fait adhérer la sous-clavière à la première côte, mais celle-ci n'est pas altérée. »

L'examen microscopique de l'altération des veines prouva qu'elle était due à de la dégénérescence cancéreuse, offrant exactement les caractères du cancer encéphaloïde des autres parties. (Ouvrage cité, page 319.)

Nous avons cité ce fait parce qu'il nous a paru n'être pas sans intérêt, rapproché de celui de M. Demarquay, dans lequel nous avons vu la tumeur cancéreuse du médiastin faire irruption dans la veine cave supérieure, avec les parois de laquelle elle s'était confondue si intimement, qu'elle les avait réellement englobées, transformées en sa propre substance, et qu'elle faisait saillie dans l'intérieur de la veine.

Nécrose superficielle du tibia. — Nous avons vu dans le service de M. Gerdy, à la Charité, un exemple intéressant de nécrose superficielle du tibia, à propos de laquelle le professeur a présenté quelques considérations sur le mécanisme d'élimination du séquestre et sur ce que les anciens appelaient l'exfoliation insensible.

Le malade dont il est question présente, à peu près à la partie moyenne de la jambe gauche, une plaie longue de 10 à 12 centimètres, large de 7 à 8, répondant à la face interne du tibia, et couverte de bourgeons charnus en pleine végétation. A la partie moyenne de la plaie existe une lame osseuse d'un ou deux millimètres environ d'épaisseur tout au plus, plus mince encore dans quelques points où elle est manifestement perforée par des bourgeons charnus sous-jacents. Cette lame peut avoir six centimètres de long sur deux de largeur.

Lorsque dans un os, dit M. Gerdy, se produit une nécrose, elle peut se faire soit par une exfoliation palpable, évidente de la partie osseuse, soit, qu'on nous passe cette expression, d'une manière occulte et invisible. Cette dernière forme est celle que les anciens nommaient exfoliation insensible. Tout le monde sait comment se fait la première. Pour la seconde, voici comment elle se fait : Un os est mis à nu, le tibia, par exemple, et une portion très superficielle de l'os est prise de nécrose. Des bourgeons charnus se développent sous la portion osseuse, l'absorbent peu à peu, et viennent s'épanouir à la surface de la plaie. Sous la lame osseuse, parfaitement blanche, on voit d'abord apparaître un ou plusieurs points rouges. On reconnaît facilement que l'on n'aperçoit ce point rouge qu'à travers une lame osseuse excessivement mince, parce qu'en essayant d'y toucher avec un stylet, on ne peut ni l'altérer, ni le faire saigner.

Un beau jour, à la visite, on s'aperçoit que le bourgeon charnu a percé l'os ; on peut le toucher, le faire saigner. Ce bourgeon ne s'est pas développé à la surface de l'os, mais au-dessous de lui. Si la marche de réparation continue, comme le même travail se fait en plusieurs points, une fois la lame osseuse perforée, plusieurs bourgeons s'unissent les uns aux autres, puis bientôt avec ceux des parties molles ; la lame osseuse disparaît peu à peu, et la cicatrice se fait sans exfoliation appréciable. Il est des nécroses où il se fait un travail de bourgeonnement et où la cicatrice se forme, sans qu'aucune portion de l'os soit tombée ; il n'y a pas eu véritablement exfoliation dans le sens propre du mot. Voilà un premier mécanisme.

Très souvent les bourgeons charnus qui se développent dans l'os détachent la portion nécrosée, la soulèvent, la rendent mobile et très mince. C'est ce qui arrive dans le cas actuel ; insensiblement la surface et l'étendue du séquestre diminuent ; il est absorbé. La preuve que les choses se passent de cette façon, c'est que la surface interne ou profonde de tous les séquestres est toujours chagrinée, rugueuse, rongée ; présentant, en petit, l'aspect de la surface de la pierre d'un ancien édifice rongée par la pluie et le temps. Si, au contraire, il y a une portion du même séquestre qui vienne de l'extérieur de l'os, sa surface est toujours lisse et polie, et l'on n'y voit pas de sillons vasculaires plus prononcés qu'à l'état normal. Remarquons, en passant, que ces stries longitudinales, que l'on a prises pour des fibres osseuses, sont tout simplement des stries formées par le passage des vaisseaux. La conformation et l'aspect d'un séquestre le rendra toujours parfaitement reconnaissable. Jamais une portion d'os simplement nécrosée n'offrira la moindre trace de ces criblures qui caractérisent le travail de l'ostéite ou de la carie. Enfin, le séquestre provenant d'une nécrose résonne quand on le frappe avec un corps dur, ce que ne fait pas la portion d'os cariée.

Dans le cas actuel, on aperçoit depuis une dizaine de jours quelques points rouges au-dessous d'une couche très mince de substance osseuse. Très probablement, le travail de résorption ne se fait plus. Si d'ici à quelques jours encore, il reste stationnaire, M. Gerdy a l'intention de soulever et d'ébranler le séquestre afin d'en provoquer la chute et de hâter la cicatrisation de la plaie. Z...

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 3 novembre 1847. — Présidence de M. Robert.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le docteur Loir est élu membre titulaire de la Société.

— M. Morel-Lavallée fait voir un cancer de la langue, qui est réduite au volume de celle d'un enfant à la mamelle, et il fait remarquer que les auteurs qui ont admis cette forme concentrique pour les autres organes n'en ont pas fait mention pour celui-ci. Dans les derniers temps de la vie la langue était immobile ; le malade ne parlait plus, et l'expuition de la salive était impossible ; ce qui le gênait

beaucoup. C'est par un œdème de la glotte que la mort a eu lieu, et l'on avait été mis sur la voie de cette affection, parce que l'infiltration s'était d'abord produite sur la luette. On voit sur la pièce que l'amygdale droite et le pilier du voile du palais participent de la dégénérescence cancéreuse.

M. Maisonneuve n'a jamais vu de guérison du cancer de la langue. Il voudrait savoir si quelques membres de la Société ont été plus heureux.

M. Lenoir ne doute pas de la curabilité de ce cancer. Il a fait, il y a un an, l'ablation de la moitié de la langue, et il n'y a pas eu de récidive.

M. Robert a fait, il y a trois ans, des applications de chlorure d'or dissous dans l'eau régale sur une ulcération cancéreuse de la langue, et il a obtenu une bonne cicatrisation. Pendant deux ans le malade a été très bien; mais au bout de ce temps il s'est développé des tumeurs de nature douteuse sur les côtés du larynx, mais non pas sur le trajet des lymphatiques qui procèdent de la langue.

M. Vidal (de Cassis) fait constater que sur la pièce présentée par M. Morel-Lavallée, il existe une collection purulente dans le tissu cellulaire de l'espace compris entre la membrane thyro-hyoïdienne et la base de l'épiglotte. Cette circonstance confirme son opinion sur l'étiologie de l'œdème de la glotte, qui, suivant lui, ne serait pas essentiel, et reconnaîtrait pour cause l'inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire dont il vient d'être question. C'est cette manière de voir qui lui a fait donner le conseil de faire l'ouverture au-dessous de l'os hyoïde; s'il existe un abcès, on l'ouvre; s'il n'y en a pas, on fait un débridement, qui a toujours un résultat favorable.

M. Chassaignac admet comme fondée, dans quelques cas, la remarque de M. Vidal; mais il croit qu'il n'y a pas toujours de la suppuration et que l'infiltration n'a lieu que dans la glotte même et dans les replis aryténo-épiglottiques.

M. Vidal ne dit pas qu'il y ait toujours suppuration, mais bien inflammation avec étranglement du tissu cellulaire.

M. Robert ne saurait adopter la méthode de M. Vidal, d'abord parce que l'incision, ne pénétrant pas dans le larynx, ne peut pas rendre la respiration à un individu qui suffoque; ensuite parce que l'œdème de la glotte est quelquefois une maladie tellement aiguë, que le seul moyen de salut est dans la trachéotomie. Que si l'on a affaire à des cas à marche plus lente, il ne croit pas qu'il faille inciser des tissus dont la lésion ne serait pas sans danger. Il y a quelque temps M. Robert employa la solution de nitrate d'argent portée sur le lieu même de l'infiltration séreuse que l'on sentait très bien avec le doigt, et il obtint par ce moyen une guérison parfaite.

M. Nélaton demande combien de fois M. Vidal a pu vérifier par l'autopsie la collection purulente sous-hyoïdienne, car l'œdème de la glotte est une maladie assez rare.

M. Vidal (de Cassis) a vu dans le cas actuel un œdème des replis aryténo-épiglottiques, et il a dit qu'il devait exister du pus. Une incision sous-hyoïdienne a été faite séance tenante, et l'on a trouvé le pus. Voilà un fait positif, auquel il a été conduit par analogie. Il y a un certain nombre d'années déjà qu'assistant à la clinique de M. Cayolle, un malade succomba à un œdème de la glotte. La mort fut attribuée à un spasme de cet organe; mais en poussant plus loin les recherches, M. Vidal constata l'existence d'un abcès semblable à celui qu'on voit aujourd'hui. D'un autre côté Hourmann a rapporté une observation pareille. Quant à l'opération en elle-même, M. Vidal ne la croit pas plus grave que les scarifications, les pressions ou les cautérisations, qu'elle agisse comme débridement d'une inflammation, comme ouverture d'un abcès ou pour faire respirer le malade.

M. Nélaton pense qu'il est impossible, d'après les deux faits qu'a vus M. Vidal, de formuler la proposition que l'œdème de la glotte provient du phlegmon sous-hyoïdien.

M. Vidal (de Cassis) veut bien modifier ce que son langage a de trop absolu, d'autant que sa pratique l'est moins. Ainsi à l'hôpital de Lourcine, ayant été appelé près d'une femme qui suffoquait, il conseilla des moyens médicaux, saignée, vésicatoires, dérivatifs, etc., et la guérison eut lieu.

— M. Huguier rend compte d'un fait de luxation complète de la mâchoire inférieure qu'il vient d'observer. Le déplacement avait lieu depuis trois jours. On constatait que le sommet des deux apophyses coronoïdes arc-boutaient contre l'os de la pommette, ainsi que l'a indiqué M. Nélaton. Pour faire la réduction, M. Huguier fit asseoir le malade à terre, et saisissant la mâchoire et lui imprimant le mouvement de la manœuvre ordinaire, il ne réussit à réduire que d'un seul côté; ce qu'il attribua à ce que les dents molaires du côté opposé n'existant plus, il avait eu moins de force pour appuyer. Il recommença la traction; mais cette fois il réduisit un côté et relâxa l'autre. Il fit une nouvelle tentative, et il réussit.

M. Maisonneuve fait remarquer que, dans la manœuvre généralement indiquée, on fait le contraire de ce que prescrit M. Nélaton. C'est en abaissant le menton et en exagérant l'ouverture de la bouche que l'on peut seulement dégager l'apophyse coronoïde.

La séance est levée à cinq heures un quart.

FRANCE.

PARIS. — Maladie de Bright. — La plupart des sujets atteints de néphrite albumineuse périssent par une dernière maladie de nature inflammatoire du côté du thorax (pleurésie, péricardite), ou de l'abdomen (dysenterie fébrile). Un néphrétique albumineux qui se trouve en ce moment à la Charité et qui paraissait bien aller de sa maladie des reins, puisque l'albumine de ses urines avait de beaucoup diminué et que son anasarque avait complétement disparu depuis quelques jours (sous l'influence de remèdes purgatifs), vient d'être frappé tout d'un coup, sans cause appréciable, de dysenterie violente, avec selles purulentes et sanguinolentes, avec fièvre et une angoisse générale et inexprimable. C'est là très probablement son affection ultime. (Rayer.)

— Procédé de M. Rayer pour retrouver l'iode dans les urines. — Prenez, urine 1,000 gm (32 onces), faites-la bouillir jusqu'à la réduire à 1/32e de son poids (une once). Trempez dans ce résidu une bandelette de papier amidonné (papier ordinaire, non collé). Passez enfin sur cette bandelette humide un bouchon de verre, préalablement trempé dans de l'acide nitrique, et vous aurez à chaque traînée du bouchon une teinte bleue s'il y a de l'iode. Nous avons vu M. Rayer déceler ainsi l'iode dans de l'urine d'un individu auquel on avait injecté de la teinture iodée dans l'articulation d'un genou hydropique. Le même procédé a réussi à M. Rayer pour constater la présence de l'iode dans les eaux de Challes. Ce procédé est remarquable par sa simplicité extrême et par sa facile exécution. Quand l'iode est en grande proportion on l'y trouve même sans réduction préalable de l'urine. Ce procédé cependant est insuffisant quand l'iode est en faible proportion, comme dans l'eau de Vichy, par exemple.

(Annales de thérapeutique.)

ETRANGER.

GAND. — Emploi des vessies natatoires pour administrer l'huile de foie de morue. — Je me sers, à cet effet, des vessies de nos poissons de rivière, tels que les goujons, les ablettes et les perches. Elles remplacent avantageusement les capsules pharmaceutiques qui sont difficiles à préparer, dispendieuses et d'une moindre contenance. Ces vésicules, étant pour la plupart séparées en deux loges par un rétrécissement ou une cloison, se prêtent facilement en cet endroit à être divisées d'un coup de ciseaux. On introduit l'huile par cette ouverture de séparation au moyen d'une petite seringue en verre, laquelle ouverture est ensuite refermée à l'aide d'un fil de soie appliqué en nœud coulant à l'entour de la partie où se trouve engagé le tube de la seringue. En dégageant celui-ci, on tire immédiatement les deux bouts de fil, et, par un double nœud, on emprisonne autant d'huile que le permet la capacité de la vésicule. On parvient ainsi à faire prendre d'un seul trait un sixième, un cinquième, un quart et même un tiers d'once d'huile, sans que le malade en perçoive le goût ou l'odeur.

Pour rendre l'emploi de ces capsules de nouvelle nature encore plus agréable, on peut les saupoudrer de sucre.

Les vésicules ont encore un avantage, celui de pouvoir se conserver dans de l'esprit-de-vin ou de genièvre, et de ne devoir être remplies d'huile qu'à mesure que les besoins l'exigent. De Rudder.

(Ann. de la Société de méd. de Gand.)

MILAN. — Moyen de reconnaître le sang répandu sur les vêtements. — La fibrine du sang a la propriété de se fixer sur les tissus ligneux (vêtement de lin ou de chanvre). L'acide sulfurique jouit de la propriété de dissoudre ces tissus et de n'altérer en rien la fibrine; de telle sorte que, si un tissu de ce genre est soupçonné d'être taché de sang, on n'a qu'à le plonger dans l'acide sulfurique concentré qui dissoudra le tissu et laissera intacte la partie fibrineuse du sang. Le professeur Piria a observé que dans ce cas la fibrine forme une espèce de réseau où se distinguent les impressions produites par le tissu sur lequel le sang a été déposé.

— M. le docteur Deval continue ses consultations et ses conférences cliniques sur les maladies des yeux, à son Dispensaire, rue de l'Echelle, n° 8 (près la place du Carrousel), tous les jours à onze heures du matin, excepté le dimanche et le mercredi. Tout est public et gratuit.

— M. le docteur Auzias-Turenne commencera un cours public d'angéiologie et de névrologie, le mercredi 1er décembre, à midi, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

— *Cours public de médecine.* M. le docteur Blandet fera l'histoire médicale du choléra asiatique les mercredi et vendredi de chaque semaine, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, à partir du 1er décembre 1847.

Le chloroforme vient d'être expérimenté avec succès par M. le docteur Delabarre fils, dentiste de l'hospice des Orphelins de Paris, en présence d'un grand nombre de médecins réunis à cet effet.

Les vapeurs de cet éther ont été administrées à plusieurs malades, d'abord sur un mouchoir, puis par le nez, seulement à l'aide du nouvel appareil Charrière, et enfin par la bouche avec ce même appareil.

Il a été prouvé d'une manière incontestable que ce dernier mode d'administration était évidemment le meilleur, et que, si les effets anesthésiques du nouveau fluide étaient plus rapides et préférables à ceux produits par l'éther sulfurique, ce n'était qu'à la condition de l'employer absolument de la même manière et avec les mêmes précautions.

Nous recommandons d'une manière toute particulière le Bazar chirurgical, fondé par E. Melecot, tenu aujourd'hui par madame veuve Müller, rue Neuve-des-Petits-Champs, 48.

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Crenet, directeur.

Le sieur BÉCHARD, mécanicien-bandagiste (honoré de deux médailles en 1839 et 1844), pour donner plus d'extension à son commerce, vient de transporter son établissement, de la rue de Tournon, 15, à la *rue Richelieu*, 20, et ses ateliers, rue Montpensier, 13, même maison. — Ce changement de domicile et l'agrandissement de sa maison ont mis le sieur BÉCHARD plus que jamais en position de satisfaire à toutes les demandes qui lui seraient faites concernant les instruments orthopédiques.

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 30 NOVEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 141. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Sur la séance de l'Académie de médecine. = Emploi du chloroforme dans les opérations. = HOPITAUX. = NECKER (M. Trousseau). De l'aphonie; ses causes; son traitement. = HÔTEL-DIEU DE LYON (M. Brachet). Leçons sur la fièvre typhoïde. (Suite.) = *Académie de médecine.* Fin de la discussion sur la taille et la lithotritie. = *Médecine légale.* Triple empoisonnement. — Apparition des symptômes d'intoxication après chaque ingestion du poison. = Nouvelles du choléra. = Nouvelles. = FEUILLETON. Courrier du monde médical.

PARIS, 29 NOVEMBRE 1847.

L'Académie, dans sa séance extraordinaire de vendredi, a clos brusquement la discussion sur la taille et la lithotritie au moment où cette discussion menaçait de devenir par trop vive entre les deux principaux champions, MM. Velpeau et Civiale. Quoique nous n'ayons jamais été de ceux qui se sont obstinés à considérer cette discussion comme oiseuse, nous ne nous plaindrons point d'en avoir vu la fin, car tous les orateurs ne faisaient guère depuis quelques séances que ressasser sans profit des arguments usés.

Néanmoins, on peut dire que la dernière séance n'aura pas été stérile si l'Académie prend à cœur une proposition qui lui est arrivée de trois côtés à la fois; cette proposition est de nommer une commission d'enquête chargée de recueillir toutes les observations de taille et de lithotritie qui seront pratiquées par les différents praticiens, et de faire un rapport qui mette l'Académie à même de juger les faits en toute connaissance de cause.

M. Civiale le premier a déposé sur le bureau cette proposition, que M. Marjolin a dit avoir l'intention de proposer dans un prochain rapport, et que M. Bouillaud a, de son côté développée avec la netteté et la précision qui lui sont habituelles. Nous ne sommes pas partisan des enquêtes à tout propos; mais quand les faits sont aussi simples, aussi tranchés, aussi faciles à constater que ceux dont il s'agit, nous croyons avec le savant professeur qu'il n'y a pas de moyen plus expéditif et tout à la fois plus certain d'arriver à la démonstration de la vérité, et de fixer d'une manière irrévocable les idées de l'Académie et des praticiens sur des opinions d'une aussi haute importance pratique que celles qui se sont produites dans la discussion qui vient de se terminer.

Reste à savoir maintenant de quelle manière les parties intéressées recevront la proposition qui leur est faite. Quant à M. Civiale, la question n'est pas douteuse, puisque lui-même a proposé de soumettre sa pratique à l'appréciation de ses confrères; mais tout le monde suivra-t-il son exemple? C'est ce que l'avenir nous apprendra; comme jusqu'à présent plusieurs chirurgiens, malgré les instances les plus pressantes, n'ont pas cru devoir se rendre aux vœux tant de fois et si énergiquement exprimés par M. Roux, il est bien à craindre qu'ils ne soient pas mieux disposés à l'avenir; mais il est à espérer qu'on en trouvera toujours un assez grand nombre pour que la proposition de MM. Civiale, Bouillaud et Marjolin porte ses fruits.

EMPLOI DU CHOLOROFORME DANS LES OPÉRATIONS.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. Manec.

Tumeur blanche. Amputation du bras. — Carie du pied. Amputation de la jambe.

Samedi dernier, 27 novembre, M. Manec a employé le chloroforme dans deux opérations plus graves et plus longues que la plupart de celles citées jusqu'à présent. Le succès complet qu'il en obtint et la constatation exacte des phénomènes donneront, je l'espère, un certain degré d'intérêt à cette sorte de procès-verbal.

La première malade, âgée de 75 ans, portait une tumeur blanche de l'articulation du coude, à droite, ayant donné lieu à une grande quantité de pus dans l'articulation et à plusieurs abcès circonvoisins. La mort était imminente. Aussi, malgré son âge, se décida-t-on à pratiquer l'amputation du bras. Soumise aux inhalations de chloroforme, cette femme fut complétement endormie et insensible au bout d'une minute et demie, et cela, sans avoir éprouvé la moindre toux ni la moindre répugnance. Contrairement à ce que l'on avait toujours observé chez l'adulte, les pupilles ne furent pas dilatées; le pouls ne présenta pas de diminution dans son rhythme, mais il en offrit une très notable dans sa force, ce que l'élève chargé de la compression de l'artère fut à même de constater très bien et à deux reprises. En effet, pendant la section de l'humérus un peu de sensibilité revint; on recommença les inhalations, le pouls baissa en volume; enfin l'insensibilité redevint complète, même pendant les ligatures.

Lors du pansement la malade se réveilla, et eut un peu de délire. Un quart d'heure après elle nous assurait n'avoir rien senti pendant tout le temps de l'opération; mais, chose digne de remarque, elle prétendait souffrir dans le coude et la main. Ce phénomène est commun à presque tous les amputés, mais il se manifeste au plus tôt douze à quinze heures après l'opération. On en a donné plusieurs explications. Sans les apprécier ici, notons que l'absence de la douleur pendant l'ablation du membre a fait que la malade a toujours ressenti jusqu'alors les mêmes souffrances. Dans le cas contraire, avant l'emploi de l'éthérisation, il y aurait eu, dit M. Manec, un moment d'interruption, comme si le souvenir de la douleur causée par l'instrument du chirurgien eût demandé quelque temps avant de faire place à celui de la douleur causée par la maladie.

— L'autre malade, âgée de 55 ans, était atteinte d'une carie de la face inférieure de l'astragale et de la face supérieure du calcanéum, ou du moins des parties de ces faces qui concourent à l'articulation. Le siége précis du mal avait été diagnostiqué pendant la vie par M. Manec, sur la donnée suivante : Un abcès développé au-dessous de la malléole externe vint en très peu de temps faire saillie au-dessous de la malléole interne. Avant l'amputation (faite au lieu d'élection), cette femme fut endormie à l'aide du chloroforme. Mais comme dans ce cas nous avions affaire à une idiote, nous n'en pûmes rien tirer de l'interrogation. Nous constatâmes que le sommeil arriva après 50 secondes; que le pouls était moins fort, mais non moins fréquent; enfin que la pupille n'était pas dilatée. Quant à l'insensibilité, elle nous a paru complète pendant tout le cours de l'opération, sans que l'on eut besoin de reprendre l'inhalation. Nous sommes en droit de le conclure; car jour et nuit cette idiote poussait des gémissements plaintifs, tandis que pendant l'amputation elle ne fit aucune démonstration.

Dans aucun de ces deux cas il n'y eut de vomissement, dans le premier, pas même d'envie de vomir dans le deuxième. Nous ne saurions le dire, bien entendu.

Ces expériences ont été faites à l'aide de l'appareil si simple et si portatif de M. Charrière. Nous le décririons, si ce n'est qu'il suffit pour en donner une juste idée, de dire que cet appareil est en petit l'appareil le plus parfait de ceux successivement émis par M. Charrière pour l'emploi de l'éther.

Le lendemain, nous n'avions plus cet appareil; mais, à l'aide de la compresse en cornet employée par M. Vidal (de Cassis), nous avons suivi les effets du chloroforme sur l'un de nos collègues. Sentant au premier abord, sur les lèvres, un picotement léger, il y porta la langue, toucha le chloroforme et lui reconnut une saveur sucrée. Bientôt, il éprouva dans le nez, les yeux et le fond de la gorge une sensation qu'il compara à celle produite par les vapeurs ammoniacales, mais non pas cette chaleur désagréable qu'il avait remarquée dans la trachée par l'effet de l'éther auquel il s'était soumis plusieurs fois; la pupille se dilata considérablement; le pouls, au bout de 50 secondes, s'accéléra un peu, mais pendant quelques pulsations seulement, ensuite il redevint normal, peut-être un peu moins fort. En même temps, tintements d'oreilles, troubles de la vue, envie de vomir. Nous suspendîmes l'expérience; notre collègue se leva, mais il ne put se tenir debout.

Le premier chloroforme venait de la pharmacie centrale; le second avait été pris chez un fabricant de produits chimiques. Nous ajoutons ce renseignement pour ceux qui voudraient voir dans la fabrication différente du liquide la cause d'une légère dissemblance dans les phénomènes, à savoir :

1° Absence de vomissements chez nos deux vieilles femmes;
2° Absence des vomissements et des nausées.

Ce double succès est d'autant plus de nature à encourager de nouveaux essais sur les vieilles femmes, que quelques jours auparavant l'éther ne put nullement rendre insensible une femme de 66 ans, à laquelle M. Manec fit l'ablation du premier métacarpien. Encore est-il que dans la journée elle fut tourmentée par des frissons généraux et du tremblement dans les membres.

J. BOUTEILLIER, interne du service.

TROIS OPÉRATIONS PRATIQUÉES PAR M. LUCIEN BOYER SUR DES MALADES SOUMIS A L'INFLUENCE DU CHLOROFORME.

Première opération. — Un jeune garçon de quatorze ans était, il y a quelques mois, monté sur un treillage de jardin. En tombant, sa main a glissé le long du mur, et un clou s'est fiché dans la peau de la face palmaire de la première phalange du médius. Le poids du corps a arraché les téguments de toutes les faces palmaires et latérales de l'extrémité du doigt, et la dernière phalange, ainsi que la presque totalité de l'ongle, les tendons fléchisseurs, étaient à nu. La cicatrisation s'est opérée, mais la seconde phalange s'est fléchie à angle droit sur la première, et est maintenue dans cette position par une bride solide formée par la peau. L'articulation n'est point ankylosée.

Le 27 novembre, M. Lucien Boyer procède à l'opération, qui a pour but le redressement du doigt, en présence de plusieurs confrères, entre autres de MM. Fouillioy, le baron Michel, Amussat, Bixio, etc. Le jeune malade est soumis à l'influence du chloroforme au moyen d'un appareil imaginé par M. Alph. Amussat, appareil encore à l'état d'ébauche au moment de cette opération, mais auquel il a déjà fait subir depuis plusieurs perfectionnements importants.

Cet appareil est composé principalement de l'embout à double soupape de la pipe à éther de M. le professeur J. Cloquet. On sait que cet embout reçoit à la fois la bouche et les narines, et permet de respirer par l'une et l'autre voie. Le tube élastique et la cheminée de la pipe sont supprimés et remplacés par un petit récipient en toile métallique adapté à l'embout, et contenant une petite éponge sur laquelle on a versé 4 grammes à peu près de chloroforme.

Après une minute de respiration au moyen de cet appareil, le jeune malade paraît déjà insensible aux pincements; mais il ouvre encore les yeux, il serre encore la main lorsqu'on lui commande de le faire. Au bout de deux minutes, le sommeil et l'insensibilité sont complets. M. L. Boyer pratique alors sur la bride cutanée deux incisions obliques profondes, s'étendant d'une face latérale du doigt à l'autre, longues conséquemment chacune de plus de deux centimètres, et allonge le doigt avec effort, de façon à lui faire former un angle largement obtus. Le malade ne témoigne absolument rien. Il s'écoule très peu de sang à peine rutilant. L'appareil à inhalation est enlevé; le sang vient alors avec un peu plus d'abondance. Le doigt est fixé sur une attelle au moyen de bandelettes agglutinatives et d'un bandage.

Le petit malade se réveille avec calme, et assure n'avoir pas senti l'opération. Demi-lypothimie passagère quelques instants

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

La Commission permanente du Congrès. — Physionomie d'une de ses séances. — Un correspondant chansonnier. — Récusation d'un juge au concours de Montpellier. — Le règlement du conseil royal de l'Université. — Point litigieux entre M. Gerdy et nous. — Explication.

La mort de M. Miquel n'est pas seulement une grande perte pour la presse médicale; elle laisse au sein de la Commission permanente du Congrès un vide qu'il n'est pas facile de remplir, si nous en croyons des bruits parvenus jusqu'à nous, et soulève un problème dont la solution est assez épineuse.

Racontons les phases de cette curieuse Odyssée.

On se rappelle qu'à la dernière séance du Congrès, sur une observation des plus judicieuses de M. Le Roy-d'Etiolles touchant la durée des fonctions de la Commission que l'on venait de nommer, le président du Congrès, qui, remarquez-le bien, avait été le premier élu membre de ladite Commission, répondit que, pour sa durée, elle était illimitée; nommée par un Congrès général de tout le corps médical de France, ce n'était que par un autre Congrès qu'elle pouvait être relevée du mandat qui venait de lui être imposé. (Actes du Congrès médical, page 351.)

Or, comme il est à peu près certain que, d'un côté, une manifestation semblable à celle de 1845 n'aura pas lieu de bien longtemps encore, que, d'un autre, le gouvernement est loin de vouloir réaliser tous les vœux du Congrès; il s'ensuit naturellement que, pour que le combat ne finisse pas faute de combattants, la Commission permanente doit avoir à cœur de remplir les vides que la mort fait dans ses rangs. La mort!... devrait-elle jamais s'apesantir sur des têtes aussi sacrées et aussi illustres, et n'est-on pas tenté de mettre en doute la justice de Dieu en voyant la Commission permanente du Congrès soumise comme nous aux infirmités des êtres organisés. Mais une pensée nous rassure! Les noms de tous les membres de la célèbre Commission, inscrits en lettres d'or sur le temple de mémoire, passeront à la postérité la plus reculée..... des bons enfants et des badauds.

Cependant, pour obvier à l'injustice du sort, pour réparer l'erreur fatale de la nature et sauvegarder son nombre cabalistique de quinze, la Commission s'est réunie au grand complet et a mis immédiatement à l'ordre du jour le remplacement de M. Miqnel.

Le fauteuil de la présidence était occupé par M. Serres.

Le siége du secrétaire était rempli par M. Amédée Latour, dont la plume était encore humide de vinaigre et de fiel.

M. Malgaigne a le premier pris la parole : Un *rétrécissement*, a-t-il dit, vient de se faire sur la liste des membres de la Commission permanente; il est de notre devoir et de notre sûreté d'y remédier au plus vite.

M. Richelot, qui ne connaît pas encore la définition que M. Malgaigne a ces jours-ci donnée des *rétrécissements*, s'étonne de l'expression de son confrère; celui-ci lui fournit les explications les plus satisfaisantes, et la discussion continue.

M. Félix Boudet demande la parole; mais en voyant la majesté de l'aréopage, il hésite, tant ses convictions sont en désaccord avec la confiance que ses collègues ont en leur toute-puissance. Cependant il surmonte ses craintes, et dit que, la Commission ayant été nommée par le Congrès, il n'appartient qu'au Congrès de remplacer les membres infidèles à leur mandat ou frappés par la mort; que la Commission ne peut s'arroger un droit qu'elle n'a pas...

— Des droits qu'elle n'a pas! interrompt vivement M. Am. Latour, comme atteint du choléra; mais il n'est aucun droit qu'elle ne se reconnaisse, qu'elle ne possède réellement.

Très bien! très bien! appuie en chœur la section de médecine.

M. Vée se lève à son tour, et s'écrie : Messieurs, je suis un homme politique; je suis maire du cinquième arrondissement de Paris, et je n'ai jamais vu des délégués s'attribuer des droits qui n'appartiennent qu'aux commettants; ça me connaît, répète encore plus fort l'illustre préopinant, je suis un homme politique...

— Je le suis plus que vous, politique, interrompt M. Malgaigne, en brandissant sa canne, qui, dit-on, n'a aucune analogie avec celle du grand Balzac, je suis député de Paris; et si, pour soutenir nos droits à la Chambre, il faut un parti politique, eh bien! je formerai le parti Malgaigne.

— Très bien! très bien! s'exclame en se pâmant la section de médecine.

Les pharmaciens qui n'ont point encore oublié la blessure faite à leur amour-propre à la dernière séance du Congrès soutiennent leurs confrères de la voix et du geste.

Les vétérinaires, qui appartiennent presque tous à la Société protectrice des animaux, ont le cœur trop sensible pour ne pas se ranger du côté du plus faible.

— Aux voix! aux voix! s'écrie M. Richelot, avec le timbre le plus triomphant de son instrument vocal.

Mais l'honorable préopinant, qui dans le feu de la discussion a complétement oublié la mort de M. Miquel, est fort surpris de trouver sept boules pour son opinion, et un chiffre exactement égal pour la proposition de M. Boudet.

Cependant il ne perd pas complétement la tête, et s'approchant de M. Hamon, à l'oreille duquel il murmure tout bas quelques paroles magiques, au milieu desquelles on entend ces mots : *cheval, abattoir*, il réclame un second tour de scrutin, qui cette fois donne la majorité à la section de médecine, et consacre à la

après. L'influence du chloroforme a été ici entière, et n'a été suivie d'aucun accident.

Deuxième opération. — Un enfant de neuf ans, très pusillanime, porte sur la région du sac lacrymal un petit abcès qui se vide mal par une ouverture étroite. Un petit récipient cylindrique en toile métallique qui contient un petit morceau de linge imbibé de 4 grammes de chloroforme est placé simplement sous le nez du petit malade. L'effet se fait un peu attendre; au bout de deux minutes l'enfant paraît endormi. M. Lucien Boyer incise l'abcès avec une lancette; mais le petit malade fait un mouvement qui témoigne que l'insensibilité n'est pas encore complète: ce qui dépend probablement de la défectuosité de l'appareil. Revenu à lui, il se rappelle à peine avoir souffert. Il n'y a eu évidemment qu'une perception très émoussée de la douleur.

Troisième opération. — Le nommé K..., âgé de quarante ans, portait dans l'épaisseur de la paupière inférieure gauche, et à la partie externe et inférieure de l'orbite une tumeur arrondie, dure, de 2 centimètres de diamètre, qui refoulait l'œil en haut et un peu en dedans. Il n'y avait pas de changement de couleur à la peau; la tumeur était le siége de quelques douleurs aiguës passagères s'irradiant suivant la direction des nerfs sous et sus-orbitaires. L'œil est cataracté sans cause traumatique connue. La conjonctive est injectée et brunâtre dans sa partie inférieure. On diagnostique une tumeur squirrheuse. M. le doct. Sichel confie le malade pour l'opération à M. Lucien Boyer, qui y procède ainsi qu'il suit avec l'assistance de MM. Sichel et Amussat et de MM. Alph. Amussat, Chaussat et Pélisson. Le malade est soumis à l'influence du chloroforme au moyen de l'appareil indiqué dans la première de ces trois observations. Après une courte période d'agitation, le sommeil est complet au bout de deux minutes à peu près. Une première incision horizontale divise la peau à un centimètre du bord libre de la paupière sur la partie la plus saillante de la tumeur. Après avoir incisé la peau et le tissu cellulaire sous-jacent, M. Lucien Boyer aperçoit la couleur noire du tissu de la tumeur; il la dissèque d'abord en dessous aussi profondément que possible, puis sur les côtés. Jusque-là le malade ne donne aucun signe de sensibilité; mais l'opération se prolongeant pour la dissection de la tumeur à la partie supérieure, l'influence du chloroforme se passe au bout de quatre ou cinq minutes à peu près, et l'on regrette de ne pouvoir, sans retirer l'appareil, y verser une nouvelle dose de liqueur (une des modifications principales apportées depuis à cet appareil fournit le moyen de remplir cette indication). La tumeur disséquée en haut et attirée fortement est enfin détachée de ses adhérences profondes, pendant que le malade redevenu sensible et n'ayant pas le libre usage de sa volonté se livre à des mouvements un peu désordonnés et fait entendre des plaintes. La tumeur enlevée, on s'assure que le fond de la plaie est formé de tissu cellulaire sain; il ne s'écoule presque pas de sang; trois points de suture superficielle réunissent la plaie linéairement. On applique pour tout pansement une compresse imbibée d'eau fraîche.

La tumeur enlevée est évidemment une tumeur mélanique; elle offre le volume, la consistance et la forme d'une petite truffe. Il n'y a point eu d'accident à la suite de l'opération. Il est évident que le chloroforme a ici agi efficacement; mais son action s'est dissipée avant la fin de l'opération, et l'imperfection qne présentait encore l'appareil doit seule être accusée du retour trop prompt par la circonstance de la sensibilité.

HOPITAL NECKER. — M. Trousseau.

De l'aphonie. Ses causes. Son traitement.

L'aphonie est un symptôme de diverses affections. Quand elle est aiguë, elle reconnaît ordinairement pour cause un catarrhe aigu de la muqueuse du larynx. Il y a dans cette muqueuse un état inflammatoire léger, semblable à celui de la muqueuse nasale dans le coryza, un peu de tuméfaction, et l'air ne vibre plus, et la voix ne sort plus. Cette affection est peu grave, mais elle peut persister longtemps.

L'état inflammatoire, au lieu d'être aigu, peut être chronique, et nous voyons une inflammation de la bouche se propager et descendre jusqu'aux ligaments aryténo-épiglottiques. C'est une inflammation sans gravité, mais qui altère la voix. Dans d'autres cas, c'est une disposition au rhumatisme de la gorge, une phlegmasie superficielle qui se propage dans l'intérieur du larynx, et qu'on peut appeler rhumatismale. La cause rhumatismale ée porte sur la gorge; les muqueuses en général, et la muqueuse du larynx en particulier, subissent le plus facilement son influence. L'inflammation rhumatismale frappe superficiellement, mais amène l'œdème des ligaments aryténo-épiglottiques, de l'épiglotte et de la membrane laryngée.

Je n'ai pas besoin de dire que s'il existe une maladie vénérienne, des ulcérations du larynx, une carie, une nécrose de ses cartilages, que s'il y a tumeur blanche des articulations laryngées (car à la suite des rhumatismes des articulations laryngées, il peut y avoir tumeur blanche), l'aphonie qui survient alors présente d'autres indications que l'aphonie tenant à des causes superficielles.

Il y a encore l'aphonie nerveuse. Je n'entends pas parler de celle qui tient à la paralysie du nerf récurrent laryngé; mais les personnes nerveuses sont sujettes à des affections congestives aiguës; des femmes hystériques ont des congestions subites du côté du visage, du bras, etc., dont une partie s'enfle tout à coup, mais sans rougeur, sans phlegmasie. D'autres fois, chez ces mêmes personnes, il se présente une particularitr remarquable, c'est l'insensibilité d'une partie quelconque du corps, que M. Gendrin appelle portion anesthétique. Il en résulte que si la cause qui détermine une paralysie d'une partie de la peau vient à frapper le larynx, il y a aphonie, qu'on appelle justement aphonie hystérique et nerveuse.

Traitement. — Toutes les fois que l'aphonie tient à une cause superficielle, presque toujours une médication analogue à celle des phlegmasies légères des muqueuses, c'est-à-dire à cette médication qui consiste à substituer une phlegmasie thérapeutique à une phlegmasie pathologique, triomphe rapidement de l'affection. C'est comme pour l'ophthalmie grave ou superficielle; nous agissons avec une série de médicaments substituteurs, et presque toujours nos efforts sont couronnés de succès.

La médication que j'ai instituée, c'est la cautérisation de la muqueuse du larynx, cautérisation difficile, parce qu'on ne peut instiller le médicament dans le larynx, mais facile si on veut le porter sur les ligaments aryténo-épiglottiques.

On se sert pour cela du porte-caustique de M. Bretonneau; c'est une forte baleine d'une ligne et demie de diamètre, recourbée à son extrémité de manière à former un angle de 80 degrés. On la prépare en la plongeant dans l'huile bouillante; elle devient flexible; on la recourbe et on la place dans l'eau froide, où elle conserve la forme qu'on lui a donnée. Avec un couteau qui coupe bien, on amincit son extrémité en spatule; on pratique sur cette extrémité de petites échancrures, de petites entailles, puis on l'enduit de cire à cacheter. On chauffe ensuite la cire, après avoir choisi un morceau d'éponge très sèche et très fine, et on chauffe l'éponge, qui adhère alors fortement à la cire. On plonge cette extrémité dans l'eau; l'éponge se déforme et on la taille en olive.

Cela fait, et pourvu de cet instrument, on mouille un peu l'éponge, puis on l'imprègne dans une solution de nitrate d'argent (1 gr. sur 4 gr. eau distillée), de telle manière que l'éponge ne dégoutte que lorsqu'elle est fortement pressée. Vous prenez l'instrument de la main droite ou de la main gauche, suivant que vous avez l'habitude de vous servir de l'une ou de l'autre main, vous l'introduisez de champ dans la bouche et vous le portez brusquement jusqu'au delà du voile du palais; vous rabattez alors votre instrument dans une direction contraire, l'apppreil vient heurter la paroi postérieure du pharynx par l'angle de la tige de la baleine; un mouvement de déglutition s'opère; il porte le larynx en haut, et l'on profite de cette circonstance pour ramener en avant l'éponge en relevant l'épiglotte; on appuie fortement sur la base de la langue, et, par cette pression, on fait suinter en assez grande abondance à l'entrée du larynx le liquide contenu dans le parenchyme de l'éponge.

Cela se fait en quelques secondes, et il se passe un phénomène d'astriction si énergique que très souvent des malades aphones depuis quinze jours ou un mois parlent immédiatement après. Aujourd'hui, je vous ai fait voir un cas semblable; j'ai cautérisé cette femme; elle a eu des envies de vomir, un spasme violent de la glotte; puis, le spasme passé, la phonation est revenue. Il est probable que demain elle parlera mieux et qu'il suffira de cette cautérisation pour que sa voix revienne entièrement. Je vais me contenter maintenant de passer sur les amygdales, le pharynx, les piliers du voile un pinceau en poil imbibé de la même solution. Remarquez bien ce que je fais: vous prenez le pinceau, et, en abaissant la langue, vous le portez sur l'amygdale; qu'arrive-t-il? toute l'amygdale blanchit parce que le liquide de la cautérisation se mêle aux mucosités du voile du palais et vient toucher les ligaments aryténo-épiglottiques; il en arrive même une petite quantité jusqu'à l'intérieur du larynx par les mouvements d'inspiration. Cette cautérisation avec le pinceau suffit dans un grand nombre de cas pour guérir les aphonies du genre de celles dont je vous parle; elle porte non pas sur le larynx, mais seulement sur les amygdales; elle suffit:

1° Parce que le médicament cathérétique s'étend à 4 à 5 centimètres de l'endroit touché;

2° Parce que la curation est contagieuse comme la maladie.

En effet, quand les amygdales sont enflammées, la voix et l'ouïe s'altèrent parce que l'inflammation se propage dans le larynx et la trompe d'Eustache. L'inflammation de la muqueuse du canal nasal peut amener une tumeur lacrymale; l'inflammation des muqueuses, en un mot, est comme une tache d'huile qui s'étend; une mauvaise dent amène une inflammation de la muqueuse de la bouche, des amygdales, l'aphonie, et tout cède, comme je l'ai vu souvent, à l'extraction de la dent gâtée.

La phlegmasie est contagieuse, la curation l'est aussi; de telle manière que, s'il existe une tumeur lacrymale par inflammation de la muqueuse nasale, cette tumeur disparaît dès que cette inflammation est guérie. Il en est de même pour la surdité dans le coryza. Que, si l'inflammation chronique des amygdales est la cause de l'aphonie ou d'une altération de la voix, en guérissant les amygdales on guérit aussi l'aphonie. Il importe que vous soyez bien convaincus de cette vérité, car vous ne pouvez croire combien de malheureuses gens malades depuis fort longtemps guérissent par des applications cathérétiques dans le larynx.

Il est nécessaire quelquefois de porter sur les muqueuses des médicaments qui puissent la modifier. Dans quelques cas, on les porte sur le larynx; mais si la phlegmasie siége dans la trachée artère, sur le cartilage cricoïde, il n'est pas facile d'y arriver, et vous devez tendre à modifier la muqueuse par d'autres agents. Vous pouvez introduire dans le larynx des médicaments sous forme de gaz, de l'acide arsénieux volatilisé.

Pour l'employer, on prend une feuille de papier que l'on imbibe d'une solution d'arsénite de potasse (1,0 sur 15,0 eau). Le papier dont on fait usage est celui dont se servent les pharmaciens pour filtrer. Pour le préparer, on y passe une première couche de liquide et on le laisse sécher; on recommence ensuite, et on passe des couches successives jusqu'à ce que le papier ait absorbé toute la solution; l'eau s'évapore, et il reste l'arsenic. Cette feuille est divisée en vingt parties égales, dont on fait des cigarettes qui brûlent comme de l'amadou, et l'arsenic se réduit et se volatilise. Vous inspirez la fumée dans la bouche; par inspiration, vous la faites passer dans le larynx et les bronches; l'arsenic se dépose sur la muqueuse de ces parties et produit une vive excitation. On fait sept ou huit inspirations de cette fumée matin et soir, et cette médication produit d'excellents résultats. Le nitrate acide de mercure s'emploie de la même manière et produit les mêmes effets; l'huile de papier aussi suffit souvent pour guérir cette inflammation légère qui amène l'aphonie.

Les autres médications, telles que vésicatoires autour du larynx, sinapismes, etc., etc., réussissent très rarement.

Si l'aphonie est nerveuse, un moyen qui prime tous les autres, c'est la saignée jusqu'à la syncope; au réveil, les femmes parlent. Chez quelques-unes, il faut amener une vive perturbation; un bon moyen, c'est l'immersion rapide dans de l'eau froide, immersion qui suffit pour amener la guérison immédiate.

M.

Commission permanente le droit de se recruter elle-même.

Mais l'impitoyable M. Boudet n'avait pas fini ses réclamations; il demande que, eu égard aux pouvoirs illimités que vient de se reconnaître la Commission, celle-ci veuille bien faire droit aux justes exigences des pharmaciens en portant à cinq le nombre des représentants de la section de pharmacie, et qu'en conséquence le successeur de M. Miquel soit pris dans la famille des Purgon, Pourceaugnac et comp.

Cette proposition est accueillie par sept grognements aussi fortement accentués que ceux des meetings d'Irlande.

Sur un signe de M. Richelot, M. Hamon grogne à son tour.

L'opinion de la majorité s'étant ainsi manifestée, on ne donne pas suite à la demande de M. Boudet.

Aucune question incidente n'étant plus soulevée, on passe immédiatement au choix du successeur de M. Miquel.

Mais ici la difficulté devient plus grande. Qui élire? Quel est l'homme assez digne pour entrer dans l'illustre assemblée? Est-il possible de trouver un mortel doué de qualités suffisantes pour écrire tout à coup son nom au temple de mémoire? Qui a donné assez de garanties à la chose médicale pour aspirer à un siége du célèbre aéropage, et M. Serres n'aurait-il pas raison de demander à l'ambitieux qui s'offrirait:

> Quel droit as-tu reçu d'enseigner, de prédire,
> De porter l'encensoir et d'affecter l'empire?

Et à moins qu'il ne fût Mahomet ou Voltaire, l'infortuné serait fort empêché de répondre.

Mais fort heureusement pour lui, M. Serres n'aura pas à faire subir un pareil interrogatoire; car si nous en croyons la rumeur publique, la feuille des candidats est encore dans toute sa virginité, et la Commission permanente est dans le plus grand embarras sur le choix du successeur à donner à M. Miquel.

A ce sujet nous avons reçu quelques couplets, méchants peut-être, mais à coup sûr véridiques. Nous en laissons toute la responsabilité à notre correspondant anonyme, et en les livrant au public, nous devons constater une vérité peu consolante: C'est que tout en France finit par des chansons.

Nous transcrivons textuellement.

Abonnez-vous aux Petites-Affiches, etc.

> La Commission du Congrès
> Est prise dans sa propre trame;
> Elle a, malgré ses préjugés,
> Fait près de nous une réclame!
> Elle voudrait se compléter.....
> Mais, hélas! on n'y peut compter.
>
> Abonnez-vous, etc.
>
> A tous ceux qui seraient tentés
> De s'inscrire sur le registre,
> On promet places, dignités,
> Même un sourire de ministre.....
> Mais que le public sache bien
> Que jamais on ne donne rien.
>
> Abonnez-vous, etc.
>
> Elle a même promis à Dieu
> De s'abstenir de circulaires,
> S'il parvient, n'importe en quel lieu,
> A raccommoder ses affaires.....
> Mais Dieu, comme nous ici-bas,
> Ne la peut tirer d'embarras.
>
> Abonnez-vous, etc.

Nous nous arrêtons; notre correspondant s'engage dans la voie des personnalités, et il nous est impossible de le suivre sur ce terrain glissant et scabreux. D'ailleurs, nous aurons probablement encore à revenir sur cette affaire, car la Commission n'est pas au bout de ses travaux, et le phénix qu'il lui faut est encore à trouver.

Pendant que la Commission cherche son homme, à l'exemple de Diogène, quittons pour quelques instants les brouillards nauséabonds et l'atmosphère grippeuse de Paris pour respirer l'air tiède et pur du riant Montpellier, de la moderne Cos, ainsi que ses enfants aiment à l'appeler. Un différend de quelque gravité s'y est élevé à l'occasion du concours actuellement ouvert devant sa Faculté, et comme la solution ne nous en paraît pas très claire, nous nous permettrons de rappeler à qui de droit les prescriptions du règlement.

Au nombre des candidats de ce concours se trouve M. Chrestien, rédacteur de la *Gazette médicale de Montpellier*, qui, pour des motifs dont il ne nous appartient pas d'apprécier la justice, récusa comme juge M. le professeur Risueno-y-Amador. Les juges restant repoussèrent cette récusation, et la déclarèrent comme non avenue. Ils étaient dans leurs droits. Mais M. Chrestien, usant de son côté du pouvoir que lui donne le règlement, en appela au conseil royal de l'université, conformément à l'article 28 du règlement de ce même conseil en date du 11 janvier 1842, article ainsi conçu: « Art. 28. Dans cette première séance, les candidats proposeront, s'il y a lieu, les récusations motivées qu'ils auraient à exercer, et sur lesquelles il sera statué par les juges non récusés, sauf appel en conseil royal de l'instruction publique. »

Or, d'après cet article, le conseil royal de l'instruction publique, ou, comme on dit aujourd'hui, de l'université, devait être saisi de la réclamation de M. Chrestien, et personne autre, pas même le ministre, n'avait le droit de trancher le différend. Cependant, qu'est-il arrivé? Le recteur de l'Académie de Montpellier, informé du pourvoi du candidat en conseil de l'univer-

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. Brachet.

Leçons sur la fièvre typhoïde, recueillies par le docteur Lavirotte, chef de clinique.

(Suite, voir le numéro du 16 novembre).

Cette connaissance de la fièvre typhoïde, telle que nous vous la représentons, rend plus facile l'interprétation de plusieurs points de son histoire. Ainsi la maladie ne se présente pas toujours la même. Dans certains cas c'est un ordre de phénomènes qui prédomine; c'en est un autre dans d'autres circonstances. Quelquefois la maladie est dangereuse et mortelle quoi qu'on fasse, bien qu'elle ait débuté sous un aspect assez bienveillant. D'autres fois les malades guérissent avec facilité, quoiqu'ils aient été frappés avec toutes les apparences de l'intensité la plus grave. Dans le premier cas, on a bien des fois été tenté de confondre la fièvre typhoïde avec d'autres maladies; et, selon la *prédominance* cérébrale, muqueuse, pneumonique, cardiaque, intestinale, etc., on en a fait une affection cérébrale, une fièvre muqueuse, une pneumonie, une lésion de l'appareil de la circulation, une entérite, etc. Dans tous ces cas cependant c'est toujours la même maladie. Pourquoi donc se présente-t-elle avec des formes en apparence si différentes? En vous rappelant ce que nous avons dit du caractère de cette affection, la chose se comprend et s'explique facilement. La fièvre typhoïde, avons-nous dit, n'est point une maladie simple, unique, elle est complexe, générale. Ce n'est point un organe ou un appareil qui en est le siége exclusif; ce sont plusieurs organes, plusieurs appareils, c'est l'économie entière. Dès lors on comprend que, sans changer de nature, de caractère ni de siége, un organe ou un appareil de ce siége multiple puisse devenir plus malade, plus fluxionné qu'un autre. Alors cette prédominance d'affection fera différer la maladie de la même maladie qui présentera une autre prédominance. Ces prédominances déterminent donc des formes différentes. Les auteurs, et surtout MM. Chomel et Larroque, en ont admis plusieurs. Nous n'essayerons point de vous les faire connaître, parce que les principes sur lesquels elles sont fondées diffèrent essentiellement des nôtres. Avant de passer à leur exposition, il importe que vous sachiez que ces prédominances sont quelquefois isolées et individuelles, et que souvent elles sont collectives. Sans qu'on sache pourquoi, ce sera une prédominance qui règnera dans une épidémie; c'en sera une autre qui règnera dans une autre épidémie ou dans une autre localité. Chaque fois qu'il se présentera des cas de fièvre typhoïde dans nos rangs, nous aurons occasion de vous faire sentir la vérité de cette remarque. Nous allons passer au développement de quelques-unes de ces particularités.

L'encéphale est toujours compromis; il joue son rôle indispensable. Dans quelques circonstances il l'est beaucoup moins; dans d'autres, il l'est infiniment plus. Tantôt la maladie débutera par des douleurs de tête atroces; d'autres fois le délire s'établit bien vite; souvent les soubresauts, avec tout le cortége ataxique, acquièrent rapidement un haut degré d'intensité. Dans quelques circonstances la stupeur sera profonde et sera portée jusqu'au *carus*. Quelque nuancés que soient ces phénomènes dans ces cas différents, c'est toujours l'encéphale qui en est le siége et l'agent; c'est lui qui est l'organe le plus malade; c'est sur lui que pèse toute la responsabilité de la maladie; il en assume toute la gravité. La scène se passe donc presque tout entière du côté du cerveau. Cependant les autres phénomènes, quoiqu'en partie effacés, ne le sont pas complétement. Nous vous avons fait voir plusieurs fois qu'avec un peu d'attention on les retrouvait toujours; ils ne sont que voilés. Voilà donc une forme de prédominance *cérébrale*, qui elle-même présente encore différentes nuances dans le développement et le caractère de ses phénomènes; d'où résultent les formes ataxiques, soporeuses, lentes, nerveuses, etc.

Dans quelques circonstances le système capillaire des poumons s'engorge et se remplit de sang par une espèce d'hyspostase, plutôt que par fluxion. Le sang, ainsi accumulé passivement dans cet organe, y produit des effets analogues à ceux de la fluxion active; la gêne de la respiration, l'expectoration muqueuse ou sanguine, la matité de la poitrine; seulement l'auscultation ne donne pas ou ne donne que rarement le râle crépitant. Cette forme pulmonaire est assez fréquente. On la rencontre souvent individuellement; on la rencontre aussi épidémiquement. J'ai eu l'occasion d'en observer une épidémie bien prononcée; la maladie sévissait avec fureur, et tous les malades présentaient cette lésion de l'appareil de la respiration. Cette forme de la fièvre typhoïde tient donc à cet état de capillarité sur lequel nous avons beaucoup insisté. Elle est grave; cependant elle ne fait aussi qu'obscurcir les autres phénomènes; elle ne les détruit pas en entier. Elle concentre la vie pathologique davantage sur les poumons; mais elle ne la détruit pas dans les autres organes.

C'est à cette capillarité qu'il faut attribuer aussi les autres formes phlegmasiques parenchymateuses du foie, de la rate, du tissu cellulaire, etc., que la fièvre typhoïde présente quelquefois. Sa prédominance sur un organe ou sur un point n'est pas plus difficile que sur un autre. Si l'organe de la respiration est plus souvent ainsi fluxionné, cela tient sans doute à l'importance et à l'activité de la fonction, et plus encore à la structure si capillaire de l'organe. Vous voyez combien cette explication se déduit facilement de nos prémisses sur le caractère de la maladie. Ici, rien n'est forcé, tout est simple; tandis qu'avec les autres manières d'envisager la maladie, tout devient arbitraire et vague ou forcé.

Peut-être encore est-ce à cette sorte de capillarité qu'on pourrait attribuer l'espèce de turgescence dans laquelle se trouvent les membranes muqueuses et même les téguments. A la bouche, les lèvres, les gencives, la langue, le palais, le pharynx, la présentent d'une manière évidente. De cette congestion naissent peut-être encore la couche nacrée des gencives et la couche si variable de la langue. C'est elle enfin qui prend quelquefois la forme de quasi-bronchite dans les bronches, et de quasi-gastrite dans l'estomac, ce qui en avait si fort imposé à Broussais. Mais nous ne lui rapporterons pas l'éruption lenticulaire rosée des téguments, ni l'éruption spéciale gaufrée ou tuberculeuse de l'intestin. Il y a là quelque chose qui est indépendant de la capillarité et de la congestion. C'est un travail spécial qui manque souvent avec une congestion capillaire considérable des téguments et de l'intestin, et qui se remarque très souvent bien développé au milieu d'un intestin pâle et sans congestion, et de téguments également décolorés et exsangues. Quoi qu'il en soit de cette étiologie, ce que nous avons surtout à vous signaler, c'est la prédominance que l'affection des membranes muqueuses prend quelquefois, ce qui a pu justifier l'opinion de Broussais et de quelques autres pathologistes sur le caractère de la maladie.

Dans cette prédominance, tantôt une congestion intense s'effectue et produit une sorte de phlegmasie avec toutes ses conséquences; tantôt des plaques et des tubercules nombreux occupent la presque totalité de l'intestin grêle, et y deviennent l'origine d'ulcérations encore plus dangereuses; ce qui justifie aussi l'opinion qui fait de la maladie une entérite folliculeuse, une dothinentérite, etc.

Cette prédominance est grave et importante, soit par ses résultats immédiats, soit par ses réactions, soit par ses résultats consécutifs, soit par les difficultés dont elle hérisse son traitement. Elle mérite donc toute notre attention; et bien souvent elle se représentera à nos réflexions dans les conséquences dont elle s'accompagne et dans les indications qu'elle fournit.

Une prédominance nous reste à vous signaler, c'est le trouble de la circulation. Dans quelques circonstances, en effet, le pouls est à peine accéléré. La circulation ne joue qu'un rôle secondaire. A peine elle se ressent des réactions des autres appareils malades. Dans d'autres circonstances, au contraire, le pouls bat avec une vélocité incompréhensible, de 140 à 160 pulsations par minute. Dans quelques autres circonstances, il s'y joint un désordre tumultueux excessivement varié. Beaucoup d'auteurs regardent ces deux dernières circonstances comme le résultat de la puissante réaction d'organes essentiellement et gravement malades. Cela est vrai quelquefois; mais souvent aussi les choses se passent différemment, et les désordres de la circulation ne sont nullement en harmonie avec les autres lésions organiques et physiologiques. L'organe central de cette grande fonction, cet organe essentiel et presque le centre de la vie organique par son importance, paraît seul alors recevoir une influence plus grande de la maladie; seul aussi il concentre sur lui les phénomènes les plus saillants; il devient l'organe prédominant. La circulation, ainsi lésée, exerce son influence sur le reste de l'économie. Cette prédominance est toujours grave, sinon fâcheuse. Elle l'est beaucoup plus que lorsque le désordre est le résultat d'une réaction, parce qu'alors le mal réside dans un autre organe dont l'influence peut être moins grande et la guérison plus facile.

Cette prédominance de la circulation lésée dénote une profonde impression morbide sur son organe moteur, et par conséquent sur la portion du système nerveux ganglionnaire qui préside à sa fonction. Dans ces cas, le cerveau conserve sa liberté d'action presque entière; l'intestin est à peine compromis; la circulation seule, et un peu de gêne consécutive de la respiration forment presque tout le cortége de la maladie, et elles n'en sonnent pas moins l'alarme, parce que le danger est grand. Cette prédominance est, en effet, des plus graves; elle est, pour ainsi dire, l'ultimatum de la lésion ganglionnaire. Quoique souvent isolée, elle ne l'est pas toujours; elle est quelquefois liée à une prédominance complexe de l'encéphale, ou du poumon, ou de l'intestin. Alors le danger s'agrandit d'autant.

Puisque nous avons reconnu là un isolement de la circulation agitée idiopathiquement sans être le produit d'une réaction vitale, je saisirai cette occasion pour vous faire observer que ce cas n'est pas le seul dans lequel la circulation s'agite ainsi sans réaction. Depuis quelques années on a trop soumis les mouvements anormaux du cœur à l'influence d'autres organes malades, à la réaction de ceux-ci sur l'organe de la circulation. Bien souvent vous trouverez des désordres dans les mouvements du cœur, et vous ne trouverez aucun organe lésé auquel vous puissiez les rapporter, parce qu'alors, comme ici, il y a lésion vitale de l'agent incitateur des mouvements de cet organe, de l'appareil nerveux qui lui donne son impulsion. Or, cet appareil peut être lésé idiopathiquement aussi bien que les autres; il peut l'être dans son ensemble ou dans quelques-unes de ses portions, comme peut l'être le système nerveux cérébral soit dans son ensemble, soit dans quelqu'une de ses divisions.

Les anciens avaient trop essentialisé la fièvre et, avec elle, l'influence du cœur. Broussais surtout en a fait justice; mais il est tombé dans une exagération qui, en *gastritisant* toute la pathologie, a trop enlevé son influence à la circulation, dans laquelle il n'a plus vu ni voulu voir que des réactions. Sa doctrine est tombée. Cependant elle a laissé planer encore cette grande pensée, que les mouvements du cœur ne sont qu'une réaction ou l'effet d'une réaction. Cette idée, vraie le plus souvent, ne l'est pas toujours. Bien des fois nous vous ferons voir l'isolement et l'indépendance de l'action morbide du cœur, comme nous vous la faisons voir dans la fièvre typhoïde.

(*La suite à un prochain numéro*).

ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 novembre 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. Roux prend la parole pour répondre à MM. Amussat, Ségalas et Civiale.

M. Bouillaud fait remarquer que l'Académie semble fatiguée de cette discussion, ce qui arrive toutes les fois qu'une discussion se prolonge trop longtemps devant un corps savant. Le résultat

sité, consulte par le télégraphe le ministre de l'instruction publique, qui répond, par la même voie, que le jury peut passer outre et le concours continuer sa marche.

Nous voulons bien croire que M. de Salvandy a extraordinairement convoqué le conseil et l'a consulté sur la question en litige. Mais alors il était de son devoir de faire connaître les conclusions motivées de la décision et, par-là, prévenir un injuste soupçon d'abus de pouvoir. Sans doute nous comprenons parfaitement que, pour ne point arrêter les opérations du concours, M. le ministre ait répondu par le télégraphe; mais depuis sa réponse, qui est à la date du 7, quelque chose lui restait à faire; M. Chrestien est en droit de connaître les motifs de sa condamnation.

Puisque les hasards de l'actualité nous ont amené sur le terrain du concours, nous ne pouvons l'abandonner sans fournir à M. Gerdy quelques explications sur cette partie de sa brochure où nous avons paru combattre ses opinions.

Dans la pensée de l'honorable professeur, les titres antérieurs doivent, sinon servir entièrement de base au classement des candidats, du moins occuper une large place dans l'appréciation de leurs mérites. Quoique nous approuvions entièrement la distinction que M. Gerdy lui-même a établie avec tant de talent entre les qualités de l'investigateur et celles du professeur, nous souscrivons volontiers à son désir, et nous souhaitons avec lui que les titres antérieurs des candidats soient pris en plus haute considération qu'on ne le fait aujourd'hui.

Mais si nous nous sommes séparé de lui alors qu'il a exprimé le vœu de voir la thèse remplacée par ces mêmes travaux antérieurs, nous nous sommes appuyé: 1º sur l'aveu qui lui est échappé, à savoir: que les juges ne lisent pas ou lisent peu les écrits des candidats; 2º sur l'espèce d'injustice qu'il y aurait à rappeler à un homme de quarante ans des travaux écrits avec toute l'inexpérience de la jeunesse.

Nous n'avions considéré la question de la thèse que sous le point de vue du jury et des candidats. Mais si nous abordons la question en elle-même, c'est-à-dire si nous examinons les matières qui doivent faire le sujet de la thèse, nous serons bien près de nous entendre avec l'honorable M. Gerdy.

Le mode aujourd'hui en vigueur est des plus détestables; et il n'est aucun esprit sérieux qui n'en reconnaisse l'absurdité et les inconvénients. En présence de ces thèses volumineuses et quelquefois accompagnées de planches, on se demande si leurs auteurs ne renouvellent pas le miracle de Josué, ou, ce qui est plus vraisemblable à notre époque de scepticisme, s'ils ne recourent pas à de nombreux collaborateurs.

On a proposé les thèses au choix, c'est-à-dire dont le sujet serait désigné par le candidat lui-même.

C'est une amélioration notable, mais qui ne répond point entièrement aux vues de M. Gerdy.

Continuons à faire de l'éclectisme (et que M. Gerdy nous pardonne d'employer à son occasion un système philosophique qu'il a raison de n'aimer ni de mettre en pratique), et prenons à chaque opinion ce qu'elle offre de meilleur.

Que la thèse reste *ad libitum*, comme on dit, mais que cette liberté soit contenue dans les limites des travaux antérieurs. De cette façon les candidats qui auront par devers eux des travaux véritablement scientifiques et sérieux, s'en feront un titre à l'heure la plus grave et la plus solennelle de leur vie; de cette façon on aura des thèses remarquables sous tous les rapports, parce que les auteurs, aiguillonnés sans cesse par l'ambition, les auront préparées d'avance et de longue main; de cette façon enfin les luttes de l'argumentation seront éclatantes et instructives, et montreront jusqu'où va la paternité de tous ces auteurs dont beaucoup trop, hélas! ne sont que putatifs.

L'opinion que nous soutenons n'est pas neuve. Rendons à César ce qui appartient à César. L'ancien *Journal hebdomadaire* l'avait patronée avec tout le talent qui caractérisait ses rédacteurs, et la défendit principalement à l'occasion du concours à la suite duquel M. Velpeau fut nommé à la chaire de clinique chirurgicale.

Quoi qu'il en soit, M. Gerdy a aujourd'hui une occasion où ses tendances peuvent se faire jour. Sera-t-il fidèle à ses maximes, et mettra-t-il d'accord ses actions et ses paroles? XX.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

On écrit de Saint-Pétersbourg, à la date du 13 novembre, que le choléra fait des progrès à Moscou. Du 25 octobre au 1er novembre, il y a eu 641 malades, dont 238 sont mort. Jusqu'à présent, le fléau n'attaque que la classe inférieure. Dans le gouvernement d'Astrakan, de même que dans les villes de Kinsh et de Isamara, le mal a complétement cessé.

(*Journal allemand de Francfort*).

— On écrit de Kœnigsberg à la *Gazette de Leipzick*, le 18 novembre, que d'après les nouvelles les plus authentiques le choléra avait éclaté près de la frontière russo prussienne dans les communes de Schmaleninken et de Georgenbourg en Lithuanie, mais que la maladie a un caractère assez doux.

— On annonce que deux cas de choléra se sont déclarés à Malte, dont l'un suivi de mort. Des mesures sanitaires ont été prises.

— Le magistrat suprême de la santé du royaume de Naples a pris des mesures sanitaires touchant les navires arrivant de Malte et des côtes de France. L'approche du choléra est le motif de cette recrudescence de mesures.

de cela, c'est que personne ne vient plus aux séances, et que les parties intéressées elles-mêmes sont absentes. Suivant lui, il n'aurait, au lieu de vingt ou trente questions, fallu en poser qu'une, celle-ci : « Il y a des cas où la taille et la lithotritie sont également applicables. Dans ces cas, quelle est celle des deux méthodes qui donne le plus grand nombre de succès? » Cette question est facile à résoudre à l'aide des hôpitaux ; mais il faudrait nommer une commission d'enquête.

M. LE PRÉSIDENT fait observer que cette proposition doit être reproduite par M. Marjolin, actuellement chargé d'un rapport sur le même sujet.

M. MARJOLIN, présent à la séance, affirme qu'en effet telle est son intention.

M. AMUSSAT répond en quelques mots aux objections qui lui ont été adressées par MM. Roux et Velpeau.

M. VELPEAU résume en quelques paroles les objections qu'il a faites à M. Civiale, et met celui-ci au défi de lui prouver que ces objections portent à faux.

M. CIVIALE répond à M. Velpeau. Mais presque à chaque phrase, M. Velpeau l'interrompt : je ne souffrirai pas, dit-il, que M. Civiale dénature mes paroles pour se donner le facile plaisir de répondre à ce que je n'ai pas dit. Je ne veux plus qu'il me prête des arguments et des expressions que je n'ai pas employés!

Au milieu du trouble produit par cette véhémente apostrophe de M. Velpeau, M. le président met aux voix la clôture de la discussion ; qui est prononcée à l'unanimité, et lève la séance à quatre heures et demie.

MÉDECINE LÉGALE.

COURS ET TRIBUNAUX.

Triple empoisonnement renouvelé deux fois à neuf jours d'intervalle. — Apparition des symptômes d'intoxication après chaque ingestion de poison.

La cour d'assises du département du Nord a eu à juger dans sa dernière session une affaire qui, au point de vue de la criminalité, offrait un bien triste intérêt ; il ne s'agissait, en effet, de rien moins que d'un triple empoisonnement exécuté par une jeune fille de moins de seize ans sur son père, sa mère et sa sœur aînée. Mais ce n'est pas de cet intérêt qu'il doit s'agir ici ; la science a aussi quelque profit à tirer de cette affaire, surtout après les questions qu'a soulevées l'assassinat de l'hôtel Praslin.

La jeune Hortense Lahousse (c'est le nom de l'accusée), n'ayant pas réussi à causer la mort de ses parents dans un premier empoisonnement, recommença une nouvelle tentative, qui cette fois fut suivie d'un résultat funeste. Ce qu'il y a d'important dans ces deux empoisonnements successifs, c'est que les symptômes complets de l'empoisonnement se sont renouvelés après chacune des deux ingestions de poison qui ont eu lieu à neuf jours d'intervalle. Les deux empoisonnements ont été commis avec un mélange de sulfure d'antimoine et de sulfure d'arsenic. Voici quels furent les symptômes observés :

Le 20 mai 1847, J.-B.-Jos. Lahousse, sa femme et sa fille âgée de dix-sept ans, après avoir mangé chacun une tartine de raisiné, furent pris de violentes coliques et de maux d'estomac, suivis bientôt de vomissements répétés ; ces symptômes persistèrent en diminuant pendant trois jours, après lesquels l'état des trois malades s'améliora au point qu'ils purent bientôt se lever, et que, le 29, ils étaient dans un état très satisfaisant, quoique très faibles encore ; mais il n'y avait plus ni vomissements, ni même de nausées, ni douleurs d'estomac.

Le 29, une nouvelle dose de poison fut administrée ; les mêmes symptômes se renouvelèrent avec violence, et le père et la mère succombèrent, le premier le 5 juin, la seconde le lendemain 6. Quant à la jeune fille, elle résista à cette nouvelle atteinte ; mais sa convalescence fut tellement lente et pénible, qu'aujourd'hui même sa santé n'est qu'incomplètement rétablie.

On voit donc, par ces faits, que l'altération produite dans la santé par le premier empoisonnement n'a pas empêché le second de provoquer tous les phénomènes qu'on observe ordinairement ; ces phénomènes ont été aussi complets, aussi intenses dans le second empoisonnement que dans le premier. Il n'y a là rien de bien nouveau ; mais on comprend qu'après les commentaires de tout genre auxquels a donné lieu l'affaire Praslin, il n'est pas sans intérêt d'insister sur de semblables faits qui, après tout, ne sont pas très communs dans la science.

Un autre fait relatif à cette même affaire nous intéresserait vivement si l'on pouvait avoir la certitude que ce fait a été constaté avec toute la rigueur qu'exigent les opérations de chimie médico-légale.

Nous venons de dire que le second empoisonnement avait eu lieu le 29 mai, et que le père et la mère de l'accusée avaient succombé, le premier le 5 juin, le second le 6. Or, l'expertise chimique a fourni ce résultat aussi singulier qu'inattendu, c'est que, tandis que l'arsenic a été constaté en grande quantité dans le foie de l'homme, on n'a pu en découvrir aucune trace dans les organes de la femme. Les experts ont expliqué ce fait en admettant que cette femme était morte plutôt par l'effet d'une gastro-colite que par suite de l'action toxique, et que le temps qui s'était écoulé depuis l'empoisonnement présumé jusqu'au moment de la mort avait été *plus que suffisant* pour permettre à l'économie de se débarrasser, soit par les vomissements, soit par les selles, soit par les urines, soit par la transpiration, des substances nuisibles qui avaient pu être introduites.

Nous ne nous arrêterons pas à la première objection. L'existence d'une gastro-colite ne fait rien à l'évacuation du poison ; et, quel qu'ait été le rôle de cette inflammation dans la terminaison de la maladie, on n'en aurait trouvé dans les viscères ni plus, ni moins facilement les traces de ce poison.

Quant à la question plus grave de savoir si l'espace de huit jours suffit, *et au delà*, pour évacuer une quantité de poison capable de causer la mort, nous croyons que cette question est depuis longtemps résolue par les faits d'une manière contraire à l'opinion émise par les honorables confrères qui ont été consultés dans cette occasion. Il nous semble plus probable d'admettre l'oubli de quelque précaution dans l'expertise, ou quelque circonstance imprévue qui aura troublé les résultats de l'analyse.

Enfin, un dernier fait nous intéresse dans cette affaire, non plus au point de vue médico-légal, mais bien au point de vue de l'hygiène publique, c'est de voir la facilité avec laquelle les pharmaciens, dans certaines localités, délivrent du poison sans ordonnance de médecin. Deux fois une jeune fille de quinze ans se présente dans deux pharmacies différentes pour acheter du poison, et deux fois on lui en délivre sans difficulté. Les propriétaires de ces deux officines ont d'ailleurs été condamnés à 500 fr. d'amende ; mais il vaudrait mieux prévenir de semblables faits que de les punir, et c'est à quoi l'on parviendrait assez facilement en complétant l'ordonnance sur la vente des substances vénéneuses, et en en surveillant plus attentivement l'exécution. On se rappelle d'ailleurs que le conseil général du Nord a émis ce vœu dans sa dernière session.

NOUVELLES.

La grippe sévit fortement à Nîmes, Perpignan, etc.

A Montpellier, elle paraît se compliquer souvent de pneumonie, et cette complication rend d'autant plus graves les accidents qu'elle détermine. Nous recevons ce matin de Montpellier une lettre qui nous annonce que plusieurs personnes ont succombé.

L'Algérie n'en est pas exempte, et Alger, Bone, Constantine et Philippeville comptent aussi de nombreuses victimes.

— La variole, que les Arabes appellent *djedri*, sévit en ce moment avec beaucoup de rigueur dans le cercle de Teniet-el-Had (Algérie) ; les médecins français se sont hâtés de porter secours aux malheureuses populations que ce fléau désole, et les marabouts, les tolba, ainsi que les grands du pays, leur ont prêté le concours de leur parole et de leur influence pour décider les familles à faire vacciner leurs enfants. Au dernier marché de Teniet-el-Had, 40 enfants ont été vaccinés par le médecin de la localité, qui s'est ensuite transporté au marché de l'Arba des Ouled-Aïad pour y continuer son œuvre charitable. (*Mobacher*, j. ar. d'Alger).

— M. le professeur *Delmas*, chargé du cours d'accouchements à la Faculté de Montpellier, vient de mourir dans cette ville à la suite d'une grippe compliquée de pneumonie.

— M. J.-C. Broers, professeur de la Faculté de médecine en l'université de Leyde, vient de mourir.

— On fait, par ordre du ministre de l'intérieur, le recensement de tous les aliénés qui se trouvent dans les différents hospices de France.

Erratum. — Dans notre numéro de samedi 27 novembre 1847, 3e page, colonne 3e, ligne 1re, *au lieu de :* L'action siccative, *lisez* sédative.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 9 DÉCEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) [N°. 142. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ. id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la **GAZETTE DES HOPITAUX**, et les Souscriptions à la **BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN** et au **DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE** du Dr Fabre, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — Paris. — Sur la séance de l'Académie de médecine. — Hôpital du Midi (M. Ricord). Leçons cliniques sur les maladies vénériennes. — De la blennorrhagie. Modes d'administration et doses du copahu. — *Académie de médecine.* Emploi du chloroforme; appareils destinés à son administration. — Marennes de la Toscane. — Paralysie déterminée par le foudroiement. — Epidémie de catalepsie. — Rétrécissements du col utérin. — Eaux ferrugineuses. — Néphrite cantharidienne. — Alimentation des enfants. — *Académie des sciences.* Action de la morphine. — Composition du sang dans la paralysie générale des aliénés. — Emploi et préparation du chloroforme. — Moyen pour constater la présence du carbonate de potasse dans l'iodure de potassium. — Des moyens de détruire les adhérences des paupières au globe de l'œil. — Fracture de l'acromion par action musculaire. — Emploi ophthalmique du seigle ergoté. — Feuilleton. Absence de la douleur dans la mort. (Fin.)

PARIS, 1er DÉCEMBRE 1847.

Une communication intéressante de M. Bouillaud relative à une albuminurie cantharidienne et deux rapports de M. Henry, et un troisième de M. Capuron, ont occupé la première moitié de la séance de l'Académie; la seconde moitié a été consacrée à l'audition du rapport de la Commission du prix Civrieux.

Le fait de M. Bouillaud a surtout été remarquable par la présence de fausses membranes dans les bassinets et les uretères. Le temps n'a pas permis au savant professeur de donner de longs développements à sa communication; il est à espérer que des détails plus étendus nous seront donnés ultérieurement.

Le premier rapport de M. Henry avait pour objet l'analyse d'une eau minérale ferrugineuse dont le propriétaire avait demandé à l'administration un brevet d'exploitation. Ce rapport n'offrait rien de particulier, et serait passé inaperçu sans les réflexions de M. Nacquart, qui a reproché à l'honorable rapporteur d'avoir établi entre l'eau qu'il avait à examiner et l'eau d'une source voisine un parallèle défavorable à cette dernière. M. Nacquart trouvait peu convenable qu'un rapport de l'Académie pût servir à protéger, à favoriser même un intérêt particulier au détriment d'un autre intérêt particulier. L'opinion de M. Nacquart nous semble parfaitement fondée en thèse générale; mais il est certain, d'un autre côté, que les membres de l'Académie qui sont chargés de faire connaître une eau minérale non encore analysée ont besoin d'établir des comparaisons avec des sources plus connues pour fixer davantage les idées de l'Académie. Reste à savoir si cette comparaison peut aussi utilement être faite entre l'eau nouvellement analysée et les eaux analogues en général, ou bien entre cette même eau et une autre eau analogue en particulier. Cette question ne peut être résolue que pour chaque cas spécial, et si M. Nacquart avait discuté à ce point de vue, peut-être serait-il parvenu à faire prévaloir son opinion qui, nous le répétons, nous semble conforme à la raison.

Quant au second rapport de M. Henry, l'Académie a sagement renvoyé ce rapport à la commission. Nous croyons que tout le monde applaudira à la motion de M. Gérardin, qui s'est opposé à ce que l'Académie donnât son approbation à un appareil quelconque, sans que cet appareil, comme c'était ici le cas, eût été expérimenté au moins par un de ses membres.

Nous avons reçu de M. Martin-Solon une lettre dans laquelle cet honorable et savant confrère nous annonce que le nuage critique qu'il a signalé dans son mémoire ne coïncide pas, comme nous l'avons cru, avec l'amélioration générale des symptômes, mais *précède et annonce* la période d'amélioration ou de solution de la fièvre typhoïde et des autres maladies aiguës dans lesquelles on l'observe.

Nous nous empressons de publier dès aujourd'hui la rectification de M. Martin-Solon, nous réservant de revenir avec détails sur les faits importants annoncés dans son mémoire et les faits analogues consignés depuis quelque temps dans les annales de la science, et qui, les uns et les autres, sont dignes de toutes nos méditations.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ricord.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

(Suite du n° du 28 octobre.)

De la blennorrhagie. Modes d'administration et doses du copahu.

Quelques praticiens donnent le copahu à doses croissantes, en commençant par 1 gramme le premier jour; ils augmentent ainsi graduellement jusqu'à la dose de 20 grammes par jour; rarement ils arrivent à 30. A partir de ce moment ils diminuent les doses, jusqu'à ce qu'enfin ils aient atteint leur point de départ. Ce mode d'administration nous paraît vicieux, car il a l'inconvénient d'habituer l'organisme à l'agent thérapeutique, et par cela même de diminuer ses effets. Nous préférons commencer par des doses assez fortes: 12 à 16 grammes par jour, pour augmenter ensuite.

On a cherché aussi à diviser la médication afin de tenir constamment la maladie sous son influence, et aussi pour éviter ses effets purgatifs; mais si le médicament est constamment en contact avec les voies digestives, il peut déterminer sur cet appareil des effets pathogéniques, etc.

C'est pendant l'intervalle des repas qu'il faut faire prendre le copahu; trois doses dans la journée suffisent. On doit continuer la même dose jusqu'à ce que l'écoulement ait disparu, et quelques jours après si on ne veut pas voir sa reproduction.

L'action du copahu sur la blennorrhagie est ordinairement graduelle; d'autres fois elle est très rapide, et c'est dans ce dernier cas qu'on doit se tenir sur ses gardes; car la guérison n'est le plus souvent que momentanée.

Trois ou quatre jours après la cessation de l'écoulement, nous diminuons les doses de manière à faire durer le traitement huit à douze jours après la guérison. Nous renvoyons alors les malades.

L'ingestion du copahu donne une soif très vive, un sentiment de sécheresse gutturale qui engage quelquefois les malades à se gorger de boissons; mais il faut leur recommander de boire peu et d'uriner un peu moins souvent, afin que le principe actif du copahu se trouve plus concentré dans les urines.

Il arrive quelquefois que l'on croit avoir bien guéri un malade; tout a disparu en effet; mais il est pris d'une pollution nocturne qu'il juge très favorable, d'après le grand soulagement qu'elle occasionne. Mais cette pollution manque rarement de ramener le flux muqueux. Il faut alors reprendre le copahu. Les rapports sexuels ne doivent en général être permis que quinze à vingt jours après la guérison, et encore à cette époque ne sont-ils pas sans danger pour le malade. Il est vrai que la maladie ne se communique plus; mais elle peut reparaître ou devenir plus intense chez celui que l'on vient de guérir.

Formes sous lesquelles il faut administrer le copahu :

Moins le copahu aura été travaillé, et plus il sera efficace. La formule la plus puissante, mais aussi la plus désagréable à prendre, est la potion de Chopart. Aussi a-t-on cherché à la modifier de plusieurs manières.

Voici celle que nous employons journellement :

Copahu,	30 grammes;
Sirop de pavot,	30 *id.*
Sirop de Tolu,	30 *id.*
Eau de menthe,	60 *id.*
Eau de fleurs d'orangers,	10 *id.*

Poudre de gomme arabique, Q. S. pour émulsionner.

Prendre par intervalles trois, six à neuf cuillerées par jour.

Les malades la supportent quelquefois difficilement; aussi donnons-nous concurremment quelques correctifs qui la font mieux supporter; un demi-verre de limonade gazeuse, par exemple, après chaque cuillerée, ou bien encore la potion anti-émétique de Rivière.

Pour éviter l'action immédiate du copahu sur l'estomac, on l'a donné sous formes pilulaire, capsulaire; on peut l'administrer en opiat uni au cubèbe; mais nous aimons mieux donner chaque médicament à part, et, dans le cas où l'un d'eux est mal supporté, nous recourons à l'autre : nous avons dit que le copahu agissait d'autant mieux qu'il purgeait moins. C'est pour éviter l'effet purgatif qu'on l'associe au ratanhia et à l'opium. Lorque, au contraire, il détermine une constipation trop forte, il faut la détruire avec les purgatifs.

On voit d'après ce qui vient d'être dit que le copahu marche en tête des médicaments antiblennorrhagiques; mais il a des inconvénients que n'a pas le cubèbe, dont nous allons nous occuper.

Le cubèbe est en général mieux toléré que le copahu; il n'occasionne pas de renvois, rarement des vomissements, et, dans le cas où le copahu ne serait pas supporté, il est très facilement toléré; il donne pour ainsi dire du ton à l'estomac, porte moins souvent à la diarrhée, plus souvent à la constipation, détermine rarement des éruptions cutanées, et arrive presque aussi vite à tarir l'écoulement que le copahu.

La dose journalière est de 16 à 30 grammes par jour divisés en trois prises. Quelques médecins commencent par 40 grammes et même par 60.

Pendant l'administration du cubèbe, on est souvent obligé de purger; cependant, nous lui associons souvent l'alun à 2 grammes pour 30, ou le sous-carbonate de fer à 2, à 4 grammes pour 30. On fait prendre le médicament dans l'eau, dans du pain à chanter ou dans des capsules. Quant au mode d'administration, le cubèbe est soumis aux mêmes principes que le copahu.

Les succédanés du cubèbe et du copahu sont la térébenthine cuite de Venise, le baume du Canada; mais l'action de ces substances est infiniment moindre.

Nous finissons là ce que nous avions à dire de la médication abortive. Mais réussit-on toujours avec elle? Non; et d'abord, elle produit quelquefois de véritables accidents, des inflammations, des irritations gastro-intestinales, des éruptions cutanées; il faut alors s'arrêter et traiter ces complications si on ne veut pas les voir revêtir un caractère de gravité. De ce que la tolérance du médicament s'est établie, il ne s'ensuit pas qu'il produise toujours l'effet que l'on désirait, et si alors, malgré son inefficacité, on persiste à l'employer, la maladie continue ses progrès, arrive à l'inflammation franche, et il ne reste du remède que le souvenir de son mauvais goût; les malades ne veulent plus le prendre plus tard. Dans ce cas, il faut changer le traitement, donner des boissons délayantes, recommander aux malades d'uriner souvent et peu abondamment, leur prescrire les bains entiers, tièdes seulement, car, à une température trop élevée, ils congestionnent l'urètre. On doit veiller aussi à la liberté du ventre, car la constipation est une des causes de la prostatite et des inflammations du testicule et des vésicules séminales. On emploiera avec avantage les purgatifs salins, ou même l'huile de ricin. Si l'inflammation continue ses progrès, on doit alors la combattre par les antiphlogistiques. Saignée locale aux régions inguinales si la blennorrhagie n'a pas dépassé la région du gland; à la région du périnée, si elle a filé plus en arrière. Jamais on ne doit appliquer les sangsues sur la verge; on connait tous les inconvénients de cette pratique. Si la blennorrhagie déterminait de la réaction fébrile, il faudrait recourir à la saignée du bras. Le régime antiphlogistique procure quelquefois à lui seul la guérison; mais les cas sont très rares. En général, lorsque la période de déclin arrive, il faut changer la médication, si on ne veut pas voir lui succéder l'état chronique. C'est alors que l'emploi des balsamiques est indiqué.

Dans quelques cas très rares où l'emploi des antiphlogistiques a été impuissant à faire disparaître l'état inflammatoire, on a administré avec succès le copahu ou le cubèbe à hautes doses. C'est un moyen que l'on pourra essayer si les émollients et les saignées ont échoué.

On sait que les balsamiques ont été administrés aussi par le rectum; leur action est alors moins prononcée. On ne doit donc les prescrire ainsi que si l'estomac ne les supporte pas. Voici, du reste, quelle est notre formule :

Copahu,	20 grammes.
Jaune d'œuf,	n° 1.
Décoct. faite avec une tête de pavot,	100 gram.
A prendre froid.	

Il faut recommander aux malades de prendre d'abord un lavement simple et non excitant, pour vider l'intestin, et leur recommander surtout de garder ce dernier, ce qui n'est pas toujours facile. On peut faciliter la tolérance par l'addition de quelques gouttes de laudanum. Souvent ce n'est qu'après trois ou quatre de ces lavements qu'elle s'établit. Disons enfin que M. Ratier a conseillé de faire prendre des capsules de copahu par le rectum; ce moyen, bien administré, peut avoir des avantages.

Avant de terminer ce qui a trait à la médication antiblennorrhagique, arrêtons-nous un moment sur les accidents qui compliquent la période aiguë.

1° *Erections.* — Il faut les combattre avec les antiphlogistiques; mais elles cèdent quelquefois très bien à l'emploi du camphre, pris, soit en lavement, soit en pilules. 50 centigr. de camphre dissous dans un jaune d'œuf pour un quart de lavement, ou bien 4 à 6 des pilules suivantes :

Camphre,	3 grammes.
Thridace,	3
Pour 20 pilules.	

Eviter la mollesse et la chaleur du lit. Il est bon de savoir que le camphre n'agit pas avec le même succès chez tous les individus.

2° *Rétention d'urine.* — C'est souvent dans un point limité des régions membraneuse, spongieuse, prostatique, que se trouve l'obstacle au passage des urines. Tant que l'obstruction n'est pas très prononcée, il faut se garder d'introduire des sondes. Nous insistons, au contraire, sur les antiphlogistiques et les émollients; les bains ne sont pas toujours très utiles. Mais si la rétention est devenue complète déjà depuis quelque temps, si elle résiste aux antiphlogistiques, et que la vessie soit distendue par une trop grande quantité d'urine, il y aurait péril en la demeure; il faut sonder. Les tissus qu'on va traverser sont mous, enflammés, très faciles à déchirer; privés de leur élasticité, on doit les traverser très doucement avec une sonde en gomme élastique ou avec une sonde métallique. En allant vite, on s'exposerait à faire des fausses routes.

Lorsque la sonde est arrivée dans la vessie, on la débarrasse de l'urine qu'elle contenait; si la sonde est assez libre dans le canal de l'urètre, il faut la retirer, et agir vigoureusement avec les antiphlogistiques; mais si on l'a introduite difficilement, si l'instrument est serré par les parois du canal, il faut le laisser à demeure, car on n'est pas sûr de pouvoir l'introduire de nouveau après l'avoir retiré. Il est vrai qu'on court la chance de développer plus d'inflammation, et quelquefois des abcès extra-urétraux; mais au moins le malade est-il sûr d'uriner. On laissera donc la sonde jusqu'à ce qu'elle soit devenue libre. Dans les cas où le cathétérisme ordinaire n'a pu réussir, on peut recourir au cathétérisme forcé et à la ponction de la vessie. Nous nous abstiendrons de décrire ces manœuvres opératoires.

3° *Hémorrhagie urétrale.* — Elle est causée par les érections cordées, le cathétérisme, l'éraillement et la rupture de l'urètre. On guérit très bien cet accident par les applications froides, ou en faisant asseoir les malades sur un fort tampon de linge appliqué au périnée; on réussit de même avec les injections froides. Si l'hémorrhagie ne cédait pas, on introduit une sonde dans l'urètre afin d'exercer une compression sur les tissus qui donnent l'hémorrhagie; et lorsque la rupture siége au-devant des bourses, on peut ajouter une compression circulaire qui a l'avantage d'appliquer les tissus sur la sonde. Mais il faut surveiller ce moyen, car on connaît tous les effets de la compression exercée sur ces organes. Si on avait affaire à une hémorrhagie par exhalation, le seigle ergoté pourrait réussir.

4° *Cystite du col.* — Nous ne reviendrons pas sur la symptomatologie de cet accident, que nous avons déjà exposée. Le traitement qu'on doit employer pour le combattre se résume, le plus souvent, dans les antiphlogistiques; les sédatifs et les laxatifs. Mais quelquefois, cependant, ces moyens échouent; le ténesme vésical et les envies d'uriner persistent. La cautérisation du col doit être alors tentée au moyen du porte-caustique de M. Lallemand. La fièvre intermittente quotidienne est aussi un des accidents liés à la cystite du col, et les moyens qui font disparaître la maladie primitive enlèvent les accès de fièvre. Si cependant elle prenait le caractère tierce, et si elle n'était qu'une complication, il faudrait recourir au traitement des fièvres intermittentes.

5° *Abcès.* — Les abcès de l'urètre doivent être ouverts à leur début lorsqu'ils sont facilement accessibles, car il vaut mieux que l'ouverture soit prématurée que trop tardive; mais en ouvrant, on doit avertir les malades des suites possibles du traitement, car ils sont, en général, trop disposés à rapporter aux moyens employés le résultat des progrès de la maladie. Il est donc important de leur apprendre que, malgré l'ouverture extérieure, le pus peut encore perforer la paroi urétrale et déterminer une fistule complète. Quelles que soient les conditions de l'abcès, il faut toujours s'écarter de l'urètre en donnant issue au pus.

Les abcès de la prostate peuvent, selon la partie de cette glande qui est malade, proéminer du côté de l'urètre, du côté du périnée, ou bien vers le rectum; dans ces deux derniers cas, il faut ouvrir aussitôt qu'on peut distinguer la fluctuation. Si l'abcès proémine vers l'urètre, on l'ouvre souvent en pratiquant le cathétérisme.

Melchior Robert.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 novembre 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

Il n'y a pas de correspondance officielle.

— La correspondance manuscrite comprend :

FEUILLETON.

ABSENCE DE LA DOULEUR DANS LA MORT.

III.

« La mort, dit quelque part M. Aimé-Martin, la mort n'est ni une loi de haine, ni une loi de vengeance; elle est la condition de ce qui est. Dieu l'a opposée à la vie pour maintenir la vie. Supprimer la mort sur le globe, ce serait y établir le néant. Il faut que les fleurs du printemps se fanent pour que l'automne porte ses fruits; il faut que les générations passent pour que l'amour donne les siens. La vie et la mort agissent comme une seule puissance. L'une est chargée de balayer la place, l'autre de la remplir. Leur but visible est, non de créer, non de détruire, mais de continuer le grand spectacle de la nature.

» Elles marchent d'un même pas sans jamais se surpasser ni s'atteindre. La vie sème, la mort moissonne; le sort du globe tient à cela; ainsi le monde est sauvé des excès de la vie.

» La mort est la porte d'un autre monde, comme la vie est la porte de celui-ci. »

Virey, cette imagination poétique et si souvent romanesque, s'écrie : « La vie n'appartient point à l'individu; c'est comme une liqueur d'immortalité qu'on read telle qu'on l'a bue dans la coupe inépuisable du temps; elle contient en elle-même le germe de sa destruction et se perd en se communiquant. »

Que sont donc ces deux phénomènes si étroitement unis, et dont l'existence de l'un est fatalement liée à l'existence de l'autre. La mort, dit-on, est encore une manifestation de la vie; mais alors qu'est la vie? Quelle est cette puissance qui, après nous avoir animés quelque temps, est forcée d'obéir à ce germe de destruction qu'elle porte en elle, ainsi que dit Virey.

La vie?... Qui sondera jamais ce mystère profond!! Bichat la définit : l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort.

Cuvier en fait un tourbillon « plus ou moins rapide, plus ou moins compliqué, dont la direction est constante, et qui entraîne toujours les molécules de même sorte, mais où les molécules individuelles entrent et d'où elles sortent continuellement, de manière que la forme du corps vivant lui est plus essentielle que sa matière. »

Burdach dit que la vie est l'infini dans le fini, le tout dans la partie, l'unité dans la pluralité.

Pour Richerand, la vie est une collection de phénomènes qui se succèdent pendant un temps limité dans les corps organisés.

M. Littré s'exprime ainsi dans le Répertoire général de médecine, article *Maladie* : « La vie consiste dans la combinaison d'un corps organisé et d'une force; combinaison telle que le corps organisé ressent ce qui agit sur la force, et la force ressent ce qui agit sur le corps organisé, c'est-à-dire qu'ils forment une parfaite unité. »

Arrêtons-nous un instant à cette première partie de la définition; la force dont parle M. Littré est un agent essentiellement immatériel, nous allions presque dire une hypothèse, que nous ne connaissons que par ses résultats, et dont personne, que nous sachions, n'a encore déterminé ni la nature ni l'essence. Comment concevoir alors qu'une pareille force puisse se combiner avec des corps matériels? quelle sera la loi de cette combinaison? à quelle étrange affinité rapporter la mixtion d'une *substance immatérielle* à des molécules organiques? La pesanteur, cette autre force des physiciens, se combine-t-elle avec les corps qu'elle attire vers le centre de la terre? Non; elle agit sur eux, et le résultat de cette action nous est seul connu.

De même, la force vitale agit sur les particules organiques; la nature et le mode de cette action échappent à nos investigations, et le résultat seul est appréciable à nos sens.

Mais cette action de la force vitale n'est pas l'unique condition pour constituer la vie. Les corps ne subissent d'influence de cette force qu'au prix de certaines dispositions physiques, chimiques et organiques. Si une ou plusieurs de ces dispositions sont altérées ou anéanties, la force vitale subira dans sa *manifestation* des changements proportionnés à ces altérations ou à cet anéantissement; nous disons dans sa manifestation parce que la force vitale, essentiellement immatérielle, ne peut éprouver ni altération ni anéantissement. Si les résultats de son action perdent peu à peu de leur intensité; si même ils finissent par devenir inappréciables ou nuls, il ne faut point s'en prendre à la force, mais bien aux organes rendus incapables par une cause quelconque de ressentir et manifester l'action de la force vitale.

Moins exclusif que M. Rostan, qui ne voit dans la vie « que la disposition organique nécessaire au mouvement, » nous considérons la vie comme un fait positif, comme le résultat de l'action d'une force inaliénable, inaltérable et immortelle sur des corps organisés, qui seuls sont aliénables, altérables et mortels.

En quoi donc pour nous consistera la mort? La mort consistera dans l'absence d'une ou plusieurs des conditions physiques ou chimiques qui rendent un organe apte à recevoir et à manifester l'action de la force vitale. Mais la mort ainsi définie n'entraînera pas fatalement l'anéantissement de toute la machine, car tous les organes ne sont pas indispensables à la vie, et l'on peut très bien exister après avoir subi l'amputation d'un membre, de la verge, etc., etc.

Cependant, il est des organes dont la mort entraîne nécessairement la suspension de la vie dans tout l'organisme; ce sont : le cerveau, le cœur et les poumons, ce trépied vital des anciens, et à l'étude desquels Bichat a pour toujours et si glorieusement attaché son nom.

Nous ferons voir tout à l'heure que la mort, quel que soit l'organe par lequel elle commence, affaiblit primitivement et de telle sorte les fonctions cérébrales que toute sensation tant interne qu'externe devient impossible et que partant la souffrance ne saurait exister.

Mais il est une destruction qui arrive progressivement, préparée de loin et à qui ce vers de Corneille est entièrement applicable :

Chaque instant dans la vie est un pas vers la mort.

Nous voulons parler de la mort sénile ou naturelle.

Ici se réalise dans toute son évidence cette loi constatée depuis longtemps, à savoir : que la mort envahit en premier lieu les fonctions qui se sont développées les dernières.

Le premier symptôme, en effet, de la décadence de l'organisme est l'inaptitude du vieillard à l'acte de la génération; l'agrégat humain, appauvri par les exigences de la vie, devient avare de ce dont il y a quelque temps il était si prodigue, et reste froid devant les séductions de l'amour comme le thésauriseur devant les tentations du plaisir et du luxe. Puis s'affaiblissent les facultés intellectuelles si étroitement liées aux fonctions de la génération, et, quoi qu'en ait écrit M. Lordat, le vieillard redevient enfant; on dirait que la nature, gardienne inviolable de son secret, enveloppe d'un voile aux deux extrémités de la vie l'intelligence de l'enfant et l'entendement du vieillard pour que l'un et l'autre ne puissent saisir aux deux portes de l'existence les métamorphoses qui font sortir le premier du néant et

Des observations sur l'emploi du chloroforme dans les opérations chirurgicales, adressées par MM. Sandras, à l'hôpital Beaujon, Delabarre fils, etc. Ce dernier s'attache surtout à prouver que si l'on veut réussir avec le chloroforme, il faut procéder avec cette substance comme avec l'éther, et se servir des appareils à inhalation. (Commission de l'éther.)

— M. Chomet écrit pour donner quelques renseignements sur les Marennes de la Toscane. Il en résulte que les détails relatifs à ces Marennes donnés par M. Mélier sont exacts, sauf ceci cependant, que l'on n'est pas parvenu à empêcher toujours et complétement le contact de l'eau salée et de l'eau douce, ce qui n'a pas permis de rendre le pays aussi salubre que l'on pourrait le désirer.

— M. Giraud, d'Anzin, envoie une observation de foudroiement de plusieurs personnes. Il rapporte plusieurs faits de guérison de paralysies déterminées par la chute de la foudre; guérisons obtenues à l'aide de la strychnine, administrée par la conjonctive sous forme de collyre. (MM. Piorry et Renauldin.)

— M. Perrève remet à l'Académie une boîte contenant la série complète de ses dilatations de l'urètre. (Commission du prix d'Argenteuil.)

— M. le Dr Andrieux, professeur à l'Ecole de médecine d'Amiens, annonce qu'il enverra prochainement à l'Académie un mémoire sur une épidémie singulière qui a régné dernièrement dans la maison de refuge du Bon-Pasteur, à Amiens. L'affection dont il s'agit était une catalepsie avec perte partielle de la sensibilité chez quelques-unes des malades, totale chez les autres.

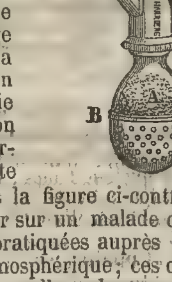
— M. Raciborski écrit à l'Académie au sujet du mémoire adressé à la séance de mardi dernier par M. Reynaud, de Montauban, sur les rétrécissements du col utérin. Comme l'auteur du mémoire en question, M. Raciborski, qui se livre depuis une huitaine d'années à une étude approfondie de toutes les questions qui se rattachent à la génération, a eu l'occasion de faire disparaître la stérilité chez quelques femmes, en dilatant l'orifice supérieur de la cavité du col. En 1837, la Gazette médicale de Paris publia un fait de ce genre observé en Angleterre. Dans ce cas, la dilatation du col fit cesser les douleurs qui accompagnaient chaque époque menstruelle, et fut suivie presque immédiatement de grossesse après seize ans de stérilité. M. Velpeau, de son côté, avait aussi fixé son attention sur cette cause de stérilité, il y a déjà de cela plusieurs années. M. Raciborski conclut, par conséquent, que les faits qui font l'objet du mémoire de M. Raynaud sont loin d'offrir un cachet de nouveauté, ce qui ne les empêche pas toutefois d'être intéressants, et de grossir le nombre de ceux qui sont déjà dans le domaine de la science. M. Raciborski envoie en même temps en dépôt un paquet cacheté contenant des conclusions générales sur la stérilité, dont il se propose de donner bientôt le développement.

— M. Rayer fait hommage à l'Académie, au nom de M. Danielssen, d'un livre accompagné d'un magnifique atlas, sur l'éléphantiasis observé par l'auteur en Norwége.

— M. Huguier, candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale, écrit pour demander un tour de faveur pour une lecture. (Le conseil a décidé que M. Huguier serait admis à faire cette lecture dans la séance prochaine.)

— M. Charrière écrit une lettre relative à l'emploi du chloroforme et aux appareils destinés à l'inhalation, accompagné de modèles de ces appareils. M. Charrière a examiné la question sous le double point de vue de la création d'un nouvel appareil et de la possibilité de faire servir les appareils à éther à l'administration du nouvel agent.

« J'ai d'abord reconnu, dit-il, que mon robinet à trois effets (présenté à l'Académie dans sa séance du 20 février dernier) peut être convenablement appliqué. Il ne s'agit que de substituer au réservoir à éther un bocal de petite dimension, fermé par un liége que l'on perfore, au milieu duquel on introduit le tube plongeur. On place préalablement dans le bocal une éponge imbibée de chloroforme, ou préférablement un diaphragme en coton à double tissu. L'air extérieur s'introduit et se gradue comme pour les inhalations de l'éther sulfurique.



» Le nouvel appareil que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie résume toutes les tentatives que j'ai faites. Cet appareil est entièrement métallique; le réservoir, qui a la forme d'un gland renversé, se divise à son milieu; la partie inférieure, B, est percée comme un crible. Après l'introduction de l'éponge imprégnée de chloroforme, on monte dessus la partie supérieure, D, garnie au sommet d'un pas de vis destiné à recevoir une pièce munie d'une double soupape sphérique d'aspiration et d'expiration. Cette pièce est elle-même surmontée d'un pas de vis sur lequel se monte l'embouchure, soit directement, comme dans la figure ci-contre, soit sur un tube flexible, quand on veut agir sur un malade qui a la tête renversée. Deux ouvertures sont pratiquées auprès de l'embouchure pour l'introduction de l'air atmosphérique; ces ouvertures se ferment graduellement au moyen d'une bague que l'on fait tourner; leur but est de modifier l'aspiration en atténuant l'action quelquefois trop puissante des émanations du chloroforme.

» Cet appareil peut également servir pour l'inhalation de l'éther sulfurique. Si la quantité d'éther premièrement introduite ne suffisait pas, on pourra facilement la renouveler en plongeant l'extrémité inférieure criblée du réservoir dans un vase contenant de l'éther, jusqu'à ce que l'éponge ou le tissu en soit imprégné. »



La seconde figure représente le même appareil, plus simple encore et plus portatif, formé du réservoir et de l'embouchure, monté l'un sur l'autre, et dont on a supprimé les soupapes et le robinet à triple effet.

— M. Amussat fils envoie à l'Académie un appareil à inhalation de chloroforme. Cet appareil est une modification et une simplification de la pipe à éther de M. J. Cloquet.

— M. Guillon en adresse un destiné au même usage. (Ces trois appareils sont renvoyés à la commission de l'éther.)

— M. Bouillaud communique un nouveau fait d'albuminurie observé chez un sujet atteint d'une affection grave, et sur lequel on avait placé plusieurs grands vésicatoires. A l'autopsie, on trouva des fausses membranes dans les bassinets et les uretères.

— M. O. Henry lit un rapport officiel sur une source ferrugineuse découverte à Bagnères-de-Bigorre. Les conclusions sont favorables à l'exploitation de la source.

M. Boullay demande si, lorsqu'on transporte cette eau loin de sa source, le fer se dépose sur les parois ou au fond des bouteilles. Sur la réponse affirmative, il voudrait que, sans rien introduire dans le rapport de défavorable, on y spécifiât bien nettement que cette eau, comme celle de la source d'Angoulême, doit être prise sur les lieux mêmes, et n'est pas transportable.

M. Nacquart ne voudrait pas que l'on suivît la marche adoptée par M. Henry dans ce rapport, et qui consiste à comparer l'eau de la source de Bagnères à celles de telle ou telle autre localité. Cette méthode a l'inconvénient de faire du tort à l'une des deux infailliblement. Ce parallèle doit être basé seulement sur des généralités.

M. Henry fait observer qu'il a dû dans cette analyse, comme dans toutes les autres, se fonder sur la comparaison de l'eau nouvelle avec les eaux déjà connues qui paraissent avoir avec elle le plus de rapport.

La proposition de M. Nacquart n'est pas appuyée.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées avec la modification proposée par M. Boullay.

— M. Henry lit un second rapport non officiel sur un Mémoire de M. le docteur Leserré, intitulé : *De l'alimentation et de la médication des enfants arrivés à la première dentition.*

Les faits rapportés par M. Leserré n'ayant encore été constatés par aucun des membres soit de l'Académie, soit de la commission, l'adoption du rapport est ajournée, et M. Paul Dubois, l'un des commissaires, est invité à expérimenter les procédés de l'auteur, et à en rendre ultérieurement compte à l'Académie.

— M. Capuron lit un rapport sur la *rétention du placenta dans l'utérus après l'accouchement*, Mémoire envoyé par M. le docteur Gerbault, de Lyon. (Remercîments; dépôt aux archives.)

— M. Pédelaborde communique un fait d'ossification et de rupture des artères coronaires, accident qui a déterminé la mort en donnant lieu à des phénomènes que l'auteur caractérise : *angine de poitrine.* (Cette observation sera publiée dans le procès-verbal de la *Société de Médecine Pratique.*)

A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret pour s'occuper des rapports sur le prix Civrieux.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 novembre 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. le docteur Saint-Genest envoie une série d'expériences sur les effets produits par la morphine sur les animaux soumis à l'éthérisation. Il résulte de ces expériences que la morphine, qui agit comme narcotique sur l'homme et les animaux dans les circonstances ordinaires, les réveille au contraire quand ils sont éthérisés et les tire de leur engourdissement.

— M. Michéa envoie une note sur la composition du sang chez les aliénés atteints de paralysie générale.

Il résulte de son observation que les globules augmentent dans la majorité des cas, restent dans une proportion normale dans une forte minorité et diminuent dans quelques cas.

La fibrine, le plus souvent, reste dans ses limites normales, diminue quelquefois, augmente plus rarement encore.

Les matériaux solides du sérum restent à leurs proportions normales dans la majorité des cas. Rarement ils s'élèvent au-dessus de leur moyenne physiologique.

Les matériaux organiques, où l'albumine entre pour une si faible part, diminuent notablement dans un peu moins d'un tiers des cas. L'eau augmente assez souvent, diminue proportionnellement dans une faible minorité des cas.

De ces faits, l'auteur tire les inductions pathogéniques et thérapeutiques suivantes :

Inductions pathogéniques. — L'augmentation des globules et la diminution de la fibrine, soit isolément, soit simultanément, causent les congestions cérébrales qui jouent un si grand rôle dans l'étiologie de la paralysie générale des aliénés.

La congestion au cerveau est une condition capitale et non pas la raison suffisante du fait initial de la paralysie générale. Elle est, au contraire, la cause prochaine des phénomènes secondaires de cette maladie.

L'augmentation des globules, loin d'être inhérente à l'essence de la paralysie générale, dépend de conditions purement contingentes : le sexe masculin, le tempérament sanguin, la force de la constitution, l'âge moyen de la vie, la voracité, l'activité digestive et assimilatrice.

L'abaissement des globules engendre parfois les mouvements convulsifs et les accès cataleptiformes.

L'augmentation de la fibrine coïncide souvent avec les attaques épileptiformes et plusieurs autres symptômes de l'inflammation aiguë du cerveau ou de ses membranes.

La diminution spontanée, ou la formation insuffisante de l'albumine, entre probablement pour quelque chose dans la manifestation des épanchements séreux qui compriment si souvent le cerveau dans les dernières périodes de la paralysie générale.

Inductions thérapeutiques. — Les saignées, une alimentation modérée et végétale sont les moyens les plus rationnels de prévenir chez les aliénés paralytiques le développement de la congestion cérébrale et de combattre celle-ci quand elle est déclarée.

Dans les cas où l'on soupçonne l'existence d'une compression exercée sur le cerveau par une accumulation de sérosité, et où l'analyse du sang révèle une tendance à l'abaissement des globules, il faut employer les purgatifs et non les saignées.

— M. Amussat adresse une série d'expériences sur le chloroforme et son emploi. Il en résulte qu'en moins d'une minute le

---

entrer le second dans ce monde où Rabelais allait *quérir son grand peut-être.*

Les fonctions de relation suivent la même marche décroissante : la vue s'obscurcit, l'ouïe devient obtuse, et la locomotion est rendue plus difficile autant par défaut d'excitation cérébrale, ainsi que l'a remarqué Bichat, que par la rigidité plus grande des muscles et des articulations.

Les fonctions de la vie organique ne restent pas étrangères à cette décadence générale; peu à peu tout s'affaiblit; les fonctions perdent de leur activité et de leur force, jusqu'à ce qu'enfin l'un des foyers de la vie, ordinairement le poumon, interrompe son action et entraîne la mort de tout l'organisme.

Si l'on n'a point oublié les conditions que nous avons reconnues nécessaires pour constituer la douleur, on conviendra qu'aucune souffrance ne doit accompagner la fin du vieillard chez qui sont presque détruites les fonctions cérébrales et sensensoriales. Les vieillards exhalent le dernier soupir avec l'espérance au cœur. « Ils sont lents à mourir, dit M. Is. Bourdon, comme à s'endormir; je les ai souvent interrogés : Souffrez-vous, leur disais-je? — Non, répondaient-ils, mais c'est fini,.... demain..... dans vingt-quatre heures..... — Leurs membres étaient déjà glacés. — Avez-vous froid? — Non..... mais demain..... — Souvent la mort arrive à l'heure qu'ils ont fixée; à force de répéter *demain,* l'heure extrême vient enfin; mais ils ne l'attendaient pas sitôt, et c'était comme pour l'éloigner encore qu'ils la conjuraient sans cesse. »

Tout le prouve donc; le raisonnement et l'observation sont d'accord pour certifier que le vieillard sort de cette vie sans efforts et sans souffrances. Il y aurait en outre quelque chose d'injurieux pour la Providence à supposer qu'à l'exécution d'une de ses lois immuables est attachée la douleur, quand nous voyons au contraire le plaisir accompagner toujours l'exercice des lois de la nature. Pourquoi la mort sénile ferait-elle seule exception à cette règle générale?

Mais de nos jours la mort sénile est rare; les passions de toutes sortes, la misère d'un côté, trop de luxe de l'autre, les vices, les travaux ardus, les veilles infatigables, enfants d'une ambition sans bornes et d'une concurrence sans limites, les soucis dévorants, les plaisirs poussés à l'excès, les débauches effrénées, en un mot tous ces fruits amers d'une civilisation trop avancée introduisent dans l'organisme un poison qui le ronge et le tue avant l'âge. Mais, ainsi que nous le disions tout à l'heure, il faut pour amener l'anéantissement général que la mort frappe d'abord un des trois organes du trépied vital; le cerveau, le cœur ou les poumons.

Assistons à chacun de ces trépas, et voyons si, avec les prémisses précédemment posées, nous ne devons pas en bannir la souffrance.

Il est évident que lorsque le cerveau sera le premier à cesser d'agir, toute sensation et partant toute douleur sera impossible bien avant que l'organisme soit complétement privé de la vie. Il arrive même que l'existence se prolonge longtemps encore après l'annihilation de toute perception. L'apoplexie, la commotion, la compression de la masse cérébrale amènent de semblables résultats; d'autres fois enfin la mort est instantanée dans tout l'organisme, comme dans le cas de section de la moelle épinière au niveau du trou occipital, au nœud vital des physiologistes.

En résumé, que la mort anéantisse primitivement soit l'innervation, soit les facultés morales, ou qu'elle frappe tout à coup la machine entière, la douleur est impossible; car dans les deux premiers cas il manque une des deux conditions nécessaires à son existence, et dans le dernier ces deux conditions manquent à la fois.

La mort générale, venant par le cœur, résulte ou des altérations des solides, ou des altérations du liquide; les premières comprennent toutes les causes mécaniques et pathologiques qui peuvent interrompre la circulation, telles que la compression produite par des organes extérieurs ou par des tumeurs développées au voisinage de vaisseaux importants, ou par le déplacement d'organes voisins, ou par l'accumulation d'un fluide, comme cela arrive dans l'anasarque et l'hydrothorax; la rupture d'un anévrisme, la section d'une artère, l'inflammation de la tunique interne des vaisseaux, l'ossification de ces derniers, ossification si commune chez le vieillard, etc. Dans les altérations du liquide se rangent l'anémie, l'infection purulente, l'introduction de l'air et de substances étrangères dans les veines, etc., etc.

Arrêtons-nous d'abord au genre de mort produit par les altérations des solides.

Dans ses magnifiques recherches sur la mort, Bichat a prouvé que le ventricule et l'oreillette à sang rouge excitent le cerveau : 1° par le mouvement dont le liquide est agité; 2° par la nature des principes qui le constituent et qui le distinguent du sang noir. Or toute cause qui mettra obstacle à l'afflux du sang rouge vers le cerveau sera une cause de mort pour ce dernier organe.

L'action du cœur ne s'éteint pas tout à coup, dans le sens le plus rigoureux de ce mot; les contractions vont en diminuant de force et d'intensité quelquefois avec une rapidité extraordinaire, et d'autres fois progressivement et peu à peu. Supposez la rupture d'un anévrisme au cœur; le sang s'échappe à flots; mais au même instant l'artère pulmonaire y verse une nouvelle quantité de liquide qui s'écoule par l'ouverture de l'anévrisme, mais qui en passant n'en stimule pas moins la contractilité de l'organe. Ces mouvements peuvent se prolonger plus ou moins longtemps; mais comme le liquide ne s'échappe plus par ses voies naturelles, le cerveau manque de son excitant, et s'éteint avant que les contractions musculaires du cœur aient complétement cessé.

Ainsi la vie est encore dans tout l'organisme quand les facultés cérébrales sont déjà anéanties; par là même, ajoute Bichat, *les sensations*, la locomotion et la voix, qui sont sous l'immédiate dépendance de l'organe encéphalique, se trouvent interrompues.

Il s'agit maintenant de savoir si la cessation de l'excitation cérébrale par le sang détermine la douleur.

La mort survenant à la suite d'une hémorrhagie est, dit-on, des plus douces. L'excitation cérébrale s'éteint peu à peu, sans secousse, progressivement; on peut s'en faire une idée par la syncope, qui, pour beaucoup de personnes, est une véritable jouissance. Catulle décrit un grand plaisir par tous les symptômes de l'évanouissement :

> *..... Nihil est super mi quod loquar amens,*
> *Lingua sed torpet, tinuis sub artus*
> *Flamma dimanat, sonita suopte*
> *Tinniunt aures, gemina teguntur lumina nocte.*
> (Cat., car. 50.)

Qui ne connaît la tranquillité qui accompagna la mort de César et de Sénèque? Au moment où le ministre Castlereal s'ouvrit la carotide, il tomba mort dans les bras de son domestique, parce que l'excitation cérébrale fut tout à coup suspendue.

La mort par inanition, en diminuant peu à peu la quantité du sang, amène les mêmes résultats; et les douleurs de la faim cessent bientôt pour faire place à un délire et à des rêvasseries pendant lesquels tout sentiment s'éteint.

Le supplice de la décapitation doit produire une mort subite, et dans la tête par la cessation instantanée de l'afflux du sang,

chloroforme diminue la sensibilité; l'état produit par son inhalation dure peu, deux ou trois minutes tout au plus. Les vivisections faites sur des pigeons et des lapins ont prouvé que le sang artériel perd de sa couleur rutilante, et la couleur des artères devient semblable à celle des veines. Sur l'homme, employé dans des opérations variées, le nouvel agent produit des effets plus avantageux, en ce sens qu'ils sont plus rapides, que la période d'excitation est moins marquée que dans l'éthérisation.

— M. Sédillot, professeur à la Faculté de Strasbourg, envoie une note sur plusieurs opérations faites par lui chez des sujets rendus insensibles par le chloroforme.

— M. Jobert, chirurgien à l'hôpital Saint-Louis, envoie une lettre sur le même sujet.

— M. Soubeiran communique un nouveau mode de préparation du chloroforme.

Il consiste à prendre 10 kilog. de chlorure de chaux à 90°, que l'on délaie dans 60 kil. d'eau; on introduit le mélange dans un alambic en cuivre, qui ne doit être rempli qu'aux deux tiers. On ajoute 2 kil. d'alcool à 85°; on lute le chapiteau et le serpentin, et l'on porte un feu vif sous l'appareil. Vers 80°, il se produit une vive réaction, qui soulève la masse et la ferait passer dans le récipient si l'on n'enlevait le feu rapidement. On est averti que ce moment approche par la chaleur qui gagne le col du chapiteau. Quand celui-ci s'est fort échauffé vers son extrémité la plus éloignée, alors que les produits de la distillation ne se sont pas encore montrés, on retire le feu (le feu de bois est préférable à tout autre pour cette raison).

Quelques instants après la distillation commence et marche avec rapidité; elle se termine presque entièrement d'elle-même. Lorsque l'action se ralentit, on rétablit le feu pour la soutenir. On s'aperçoit que l'opération est terminée, à ce que les liqueurs qui passent ne possèdent qu'à un faible degré la saveur sucrée du chloroforme. C'est à peine si deux ou trois litres de liqueur ont distillé. Le produit se compose de deux couches; l'une inférieure, dense, légèrement jaunâtre, est du chloroforme mêlé d'alcool et de chlore. La couche supérieure est composée d'eau, d'alcool et de chloroforme. Le repos en sépare une certaine quantité. On décante, on lave avec de l'eau d'abord, puis avec une faible solution de carbonate de soude; enfin on distille sur du chlorure de calcium.

Chaque opération ne prend que peu de temps, surtout si l'on mélange le chlorure de chaux déjà divisé à de l'eau chaude. On peut dans une journée faire succéder l'une à l'autre un assez bon nombre d'opérations.

Pour en reconnaître la pureté, on mélange parties égales d'acide sulfurique à 66° et d'eau distillée; ce liquide marquera 40° après son refroidissement. Une goutte de chloroforme versée sur ce liquide doit gagner le fond; si elle surnage, c'est une preuve qu'elle contient une notable quantité d'alcool.

FRANCE.

PARIS. — Moyen pour constater la présence du carbonate de potasse dans l'iodure de potassium. — L'iodure de potassium, dont l'usage s'est si généralement étendu en thérapeutique, est devenu depuis quelque temps, en raison de l'élévation de son prix, comme le point de mire de tous les hardis spéculateurs. Parmi les nombreuses sophistications dont il a été l'objet, l'une des plus communes est celle qui consiste à mélanger à l'iodure de potassium du carbonate de potasse. Du moment où cette sophistication a été connue, on a proposé plusieurs moyens pour découvrir ce mélange, tels que l'emploi du sulfate de fer, de l'eau de chaux, etc. On y parvient également par le moyen suivant, qui est très simple : on triture dans un mortier quelques grains de l'iodure suspecté avec une égale quantité de chlorhydrate d'ammoniaque; si l'iodure contient la plus minime proportion de carbonate de potasse, il se dégage aussitôt du mélange une odeur très sensible de gaz ammoniac. (Abeille médicale.)

DIJON. — Des moyens de détruire les adhérences des paupières au globe de l'œil; par M. Brulet, de Dijon. — Le malade est étendu sur mon lit de repos; un aide maintient la paupière supérieure; placé du côté de l'œil affecté, et armé d'une aiguille-lance, je traverse la base de la cicatrice aussi profondément que possible, parallèlement à la direction de la gouttière palpébrale; l'instrument retiré, je lui substitue un fil d'argent d'un millimètre et demi de diamètre, dont je réunis ensuite les extrémités : je laisse cet anneau à demeure pendant quinze jours à trois semaines; à cette époque le trajet est libre, cicatrisé, et je coupe le pont inodulaire après avoir préalablement appliqué une ligature qui reste quelques jours attachée au moignon palbébral..... Deux malades ont subi cette opération; le premier y a été soumis deux fois, parce que nous avions pratiqué un trajet trop superficiel; quant au second, une seule manœuvre a suffi pour le débarrasser de son infirmité.

Je n'insiste pas sur les détails; seulement, nous dirons que nous avons été surpris de la facilité avec laquelle s'établit la tolérance du corps étranger. Nous donnons à l'anneau une forme et des dimensions suffisantes pour qu'il ne puisse pas être recouvert par la paupière libre, et le malade peut le conserver indéfiniment.

ETRANGER.

LONDRES. — Fracture de l'acromion par action musculaire. — On connaissait des fractures par action musculaire de la plupart des os du squelette; mais l'acromion, bien que donnant attache à un muscle des plus vigoureux, n'avait point encore offert d'exemple d'une rupture pareille; il est donc utile d'enregistrer avec soin le fait suivant, rapporté par M. Wildbore.

Un sommelier, âgé de quarante-cinq ans, d'une assez bonne santé, exempt de rhumatisme et d'antécédants syphilitiques, était occupé à enfoncer une bougie dans un chandelier à ressort, lorsque le ressort, en se détendant, lança la bougie à une certaine hauteur; et en élevant brusquement la main pour la rattraper, il sentit que quelque chose se brisait, et le bras retomba pendant le long du corps. Il entra dans le service de M. Philips (de Londres), où l'on reconnut une fracture de l'acromion; la crépitation était des plus sensibles, quand on élevait perpendiculairement le bras. La fracture fut traitée par l'appareil ordinaire, et, six semaines après, elle était consolidée. (London med. Gazette.)

BELGIQUE. — Emploi ophthalmique du seigle ergoté; par le docteur Sovet. — « En réfléchissant au mode d'action de l'ergot, et surtout en observant que sa première influence a lieu sur les capillaires, j'ai été, dit M. Sovet, porté à l'expérimenter topiquement dans les affections externes. » Parmi les faits cités par l'auteur, nous remarquons celui d'une ophthalmie catarrhale. L'injection de la conjonctive et le gonflement des paupières ont cédé en vingt-quatre heures à l'application de la poudre d'ergot; mais l'amélioration s'est démentie le lendemain sous l'influence d'un voyage pendant lequel l'œil affecté est resté exposé au vent du nord et à un froid de 16 degrés.

M. Sovet croit aussi qu'on pourrait employer avec avantage cet agent thérapeutique « contre les mouches volantes, qui paraissent dues » à une dilatation des vaisseaux qui serpentent sur la rétine. » Notre confrère paraît avoir ignoré les recherches de MM. Kochanowski, Cunier, Guépin, etc., sur l'efficacité de l'ergot dans la mydriase; du moins ne les mentionne-t-il pas. (Bull. de l'Acad. royale de méd. de Belgique.)

AVIS. — *La Caisse centrale des Médecins et Pharmaciens*, 69, rue Quincampoix, se charge de la *Vente des Clientèles médicales, Pharmacies et Maisons de Santé*, ainsi que des *Recouvrements* sur Paris et les départements. — *Ecrire franco* à M. A. Crenet, directeur.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

et dans le tronc par la cessation de l'innervation. Cependant des hommes recommandables, tels que Sue et Sœmmerring, ont soutenu une opinion contraire, et ont apporté à son appui quelques faits où figure en première ligne l'exemple de Charlotte Corday. L'erreur ou le mensonge font ordinairement la base de ces observations incomplètes, et si quelquefois un rayon de vérité existe, cela tient à des influences purement physiques négligées par les historiens.

Il nous resterait à déterminer comment l'altération du sang produit la cessation des fonctions encéphaliques; mais, ainsi que le remarque Bichat, « le poumon étant le foyer où se prépare le sang qui ne fait que traverser le cœur sans y éprouver d'altérations », nous renverrons ce que nous avons à en dire aux quelques généralités que nous allons donner sur l'influence que la mort du poumon exerce sur l'encéphale.

La mort par le poumon peut arriver de deux manières : ou mécaniquement, soit par la pression d'un fluide quelconque introduit dans la poitrine, soit par la section ou la paralysie des muscles intercostaux et du diaphragme; ou chimiquement, c'est-à-dire par la présence dans les poumons de corps incompatibles avec la respiration, celle, par exemple, des différents gaz dans l'asphyxie, de l'eau dans la submersion, etc.

Les pendus, les étranglés, chez qui la respiration est interrompue par la compression mécanique de la trachée-artère, éprouvent, dit-on, des voluptés ineffables qu'accompagne l'éjaculation du sperme. Nous avons rapporté l'exemple cité par Decèze.

En été, alors que l'atmosphère est pesante et lourde, nous éprouvons un malaise mêlé de douceur, résultat de la pression extérieure à laquelle ne peut plus faire équilibre l'air trop raréfié des poumons; c'est un étouffement plein de charmes.

Comme dans la suspension de la circulation, l'hématose peut aller en s'affaiblissant peu à peu, et alors le cœur, recevant moins de sang rouge, porte une moindre excitation au cerveau; mais l'hématose allant toujours en s'affaiblissant, il arrive un moment où le cœur ne reçoit plus assez de stimulus pour que ses contractions puissent vaincre la résistance d'une colonne de liquide obéissant à la pesanteur, de telle sorte que le cœur et le poumon agissent encore, faiblement il est vrai, que déjà les fonctions cérébrales sont éteintes.

Il peut arriver aussi que l'acte de la respiration soit subitement interrompu, comme dans la suspension, par exemple, et la mort générale arrive alors tout à coup, accompagnée de cette volupté que nous signalions tout à l'heure chez les étranglés.

Il nous reste à parler de l'altération chimique de l'hématose et de la mort qui en est la suite. Sans entrer ici dans des considérations trop connues et notées par tous les auteurs qui ont écrit sur l'asphyxie, nous nous contenterons de transcrire cette première conclusion que Bichat a tirée de ses expériences : « Tout le monde sait, dit-il, que toute espèce d'asphyxie porte sa première influence sur le cerveau; que les fonctions de cet organe sont d'abord anéanties, que la vie animale cesse, surtout du côté des *sensations*; que tout rapport avec ce qui nous environne est tout à coup suspendu, et que les fonctions internes ne s'interrompent que consécutivement. Quel que soit le mode d'asphyxie, par la submersion, par la strangulation, par le vide, par les différents gaz, etc., le même symptôme se manifeste toujours. » (*Loco cit.*)

Dans la première partie de ce travail, nous avons rapporté l'exemple de M. Is. Bourdon et les expériences de MM. Vauquelin, Underwood et H. Davy sur les gaz irrespirables. Nous n'y reviendrons pas.

Quelle que soit donc la manière dont la mort arrive par le poumon, elle est également exempte de douleurs.

Pour nous résumer en deux mots : que ce soit le cerveau, le cœur ou le poumon qui commence à donner le signal de l'anéantissement, toujours les fonctions encéphaliques sont détruites les premières et, par suite, les sensations, les fonctions de relation, etc. Sans doute, avant d'arriver à cette insensibilité générale, l'organisme est en proie à des douleurs quelquefois atroces, résultant de la maladie et non de la mort; mais ces douleurs, ainsi que nous l'avons vu précédemment, peuvent être soulagées et même annihilées par des préoccupations morales de toutes sortes. La religion surtout, sublime alors de consolation et d'espérance, en emportant l'âme dans les sphères de ce monde où tout est joie et ravissement, la distrait des souffrances physiques et l'arrache aux tortures de son enveloppe terrestre. L'appareil de la mort, a dit quelqu'un, est plus terrible que la mort elle-même; et cela est vrai, car, ainsi que le remarque Bacon : les hommes craignent la mort comme les enfants craignent les ténèbres.

Félix Roubaud.

FIN.

SAMEDI 4 DÉCEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 143. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ. id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Concours pour une chaire de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine. — Epreuve écrite. = *Revue clinique hebdomadaire.* De la valeur séméiologique du délire. — Tumeur blanche du genou. Amputation de la cuisse. Torsion de l'artère crurale. — Tuberculisation pulmonaire. = Emploi du chloroforme dans les hôpitaux. = *Maladies des yeux* (M. Tavignot). De l'emploi rationnel des différents collyres. (Suite et fin.) = Nouveau procédé pour obtenir la vésication à l'aide de l'ammoniaque. = FEUILLETON. De l'éclampsie pendant la grossesse et la parturition. (Suite.)

PARIS, 3 DÉCEMBRE 1847.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Epreuve écrite.

Quoique l'épreuve écrite ne soit pas toujours d'une grande valeur pour l'appréciation du mérite d'un candidat à une chaire de professeur, elle n'est cependant pas sans quelque importance.

S'il est vrai que la science, le talent de la parole et l'autorité de la parole constituent les trois qualités essentielles du professeur; s'il est vrai que la question écrite reste complétement étrangère à la dernière, qu'elle n'est que secondaire pour montrer le talent de la parole, elle peut jusqu'à un certain point faire préjuger de la science de l'auteur, et surtout montrer la tournure de son esprit, et étaler la richesse ou la pauvreté de son intelligence. Là, en effet, le candidat tire tout de son fond; il ne lui est pas d'avoir sous la main un guide, ou un aide-mémoire; plan, division, définition, tout lui appartient; la nature de son esprit s'y étale et s'y montre au grand jour; celui-ci, dont l'esprit philosophique aime à se perdre dans les vastes conceptions, embrassera d'un coup d'œil une grande immensité de terrain, tandis que celui-là se traînera terre à terre, sondant les détails et s'arrêtant aux plus petites aspérités de la route.

Comme œuvre de style, l'épreuve écrite est quelquefois insignifiante. Tout le monde n'a pas la même aptitude à écrire vite; les uns, doués d'une imagination vive, travaillent pour ainsi dire d'inspiration, et leur plume marche au courant de leurs pensées; les autres, au contraire, ont la conception lente, et, presque entièrement dominés par le travail de leur esprit, oublient en écrivant les règles de la rhétorique et ont besoin de mettre vingt fois leur ouvrage sur le métier. Qui ne sait que les copies de Jean-Jacques Rousseau étaient illisibles de ratures?

Ce n'est donc point pour juger les qualités de l'écrivain, de l'homme de lettres que l'épreuve écrite peut avoir quelque valeur. Tout ce qu'on peut lui demander, c'est d'offrir la nature de la spontanéité de l'auteur et de mettre en évidence la justesse et l'élévation de son esprit.

Et maintenant passons au compte-rendu de chaque lecture.

On se rappelle que la question était ainsi formulée: *Des rétrécissements.* Les uns l'ont traitée dans le sens le plus général, au point de vue chirurgical et médical; les autres l'ont contenue dans les limites de la chirurgie.

Nous voudrions rendre cette appréciation palpable par l'analyse de toutes les copies, si l'on pouvait répéter dix fois les mêmes choses, souvent jetées au même moule, et toujours avec des modifications insuffisantes à en rompre la monotonie. Ce parti, que nous suivrons dans les leçons orales, dont la matière variera pour chaque candidat, est impraticable ici. Nous devons donc nous borner à signaler ce que chaque copie offrait de spécial. Nous procéderons par ordre chronologique, c'est-à-dire dans celui des lectures.

M. SANSON. L'entrée en matière était convenable, et nous avons même entendu louer les deux premières pages. Mais bientôt les idées se sont confondues, la diction est devenue difficile, et cette confusion nous a empêché de suivre l'auteur.

M. ROBERT a plutôt envisagé successivement les divers rétrécissements en particulier qu'il n'a pris la question au point de vue général. Le sujet était sans doute familier à l'auteur; mais la conception philosophique d'ensemble, mais le plan manquait, le plan tel que le voulait la position de la question: Des rétrécissements. Ce qui signifie des rétrécissements de la manière la plus générale possible.

M. MALGAIGNE, au lieu de s'attacher aux rétrécissements des canaux et des orifices, a parlé des rétrécissements des surfaces planes, et a occupé, nous ne voudrions pas dire perdu, un temps considérable aux rétrécissements de la peau, consécutifs aux brûlures, etc.

Du reste, cette copie était brillamment écrite, et elle n'a pas été moins bien lue.

M. CHASSAIGNAC. Division classique en causes, caractères anatomiques, symptômes, etc. L'auteur rattache à chacun de ces chefs ce que présentent les rétrécissements des divers appareils. Il traite le sujet comme une question de chirurgie générale. Le traitement est exposé avec méthode et d'une manière assez complète. Cette copie, écourtée en plusieurs points, était bien écrite, et elle a été bien lue.

M. LAUGIER commence par préciser la valeur du mot rétrécissement, qu'il distingue nettement de l'obstruction, de l'aplatissement ou du resserrement par compression latérale ou circulaire. Son chemin ainsi tracé, M. Laugier le parcourt avec assurance, en suivant la marche accoutumée: causes symptômes, etc. L'auteur, bien que s'occupant surtout des rétrécissements chirurgicaux, effleure en passant ceux qui sont du ressort de la pathologie interne, et au diagnostic il rappelle que si ces derniers ne se reconnaissent pas par des moyens d'exploration directe, ils se traduisent à l'observateur par l'altération des bruits normaux, par la suppression de ces bruits ou par l'apparition de bruits anormaux, phénomènes dus aux troubles que subit la circulation des fluides dans les canaux ou dans les cavités qui les renferment. Cette partie était remarquable. Le reste du travail était clairement et sobrement écrit. L'auteur n'a eu le temps de mener la question qu'au pronostic. Elle a été lue trop vite.

M. BOYER confond le rétrécissement avec l'obstruction, avec la déformation par compression. Pour lui, les vers intestinaux rétrécissent l'intestin; la matrice, dans la grossesse, rétrécit la vessie, et le reste à l'avenant. Il traite d'abord des rétrécissements (comme il les entend) en général, et puis il en traite en particulier. Cette dernière partie surtout n'était qu'une stérile énumération. Exemple: « L'orifice du sinus maxillaire se rétrécit ou perfore l'arcade alvéolaire supérieure. » (Textuel.)

M. MICHON ne distingue pas non plus le rétrécissement de l'obstruction, et il cite les polypes comme rétrécissant par leur volume les conduits où ils se développent; d'où il suit qu'un polype du col utérin qui décuple le calibre de ce canal le rétrécit! Il fallait une préoccupation bien grande pour faire confondre à M. Michon les polypes avec les rétrécissements. On a remarqué que cette copie eût pu être mieux remplie et qu'elle trahissait un peu l'inexpérience de la plume. Mais M. Michon doit encore se ressentir d'une maladie récente et on doit lui tenir compte de cette condition défavorable. La lecture a été bien faite.

M. MAISONNEUVE. Définition exacte, division classique; plan, du reste, bien tracé, bien rempli. On a surtout remarqué la description des caractères anatomiques, altération des parois et des liquides devant et derrière le rétrécissement et à son niveau, celles des tissus voisins, etc. On a trouvé avec raison que cette copie était une des meilleures du concours.

M. VIDAL (de Cassis). Début grave faisant bien ressortir l'importance du sujet. L'auteur entre en matière par des considérations physiologiques sur la disposition normale des organes susceptibles de rétrécissement, des canaux, des orifices et des cavités, sur le diamètre qu'exige le jeu régulier de leurs fonctions. Il est arrivé ainsi naturellement à la définition du rétrécissement: diminution de diamètre entraînant la gêne de la fonction de l'organe. Il a ensuite présenté le tableau des rétrécissements dans les grands appareils, en leur assignant leurs caractères communs et particuliers. Les effets nuisibles de cette affection, les ressources que déploie la nature pour y parer, ont été surtout décrits avec un remarquable talent. Pour les artères, le développement des collatérales, la création de nouveaux vaisseaux; pour les canaux excréteurs, les fistules, ces espèces de fausses routes spontanées que l'organisme établit, etc., tout cela a été présenté avec des vues philosophiques et des applications pratiques d'une haute portée. Nous regrettons qu'une copie si bien conçue et si bien écrite ait été si mal lue. Le défaut de cette lecture était dans l'absence de rapport de l'intonation avec la pensée de la phrase.

M. ALQUIÉ. Copie dénotant une instruction et une érudition étendues, bien écrite, bien lue, et avec un peu de cette chaleur méridionale à laquelle on n'est pas généralement habitué dans notre Faculté. Le candidat de Montpellier a exprimé le vœu de ne paraître pas trop indigne de cette Ecole. Nous lui prédisons que si, comme on a le droit de l'espérer, il se soutient dans les épreuves suivantes à la hauteur de la première, son vœu sera pleinement exaucé. Le candidat a envisagé la question d'une manière tout à fait générale, traitant, après une définition qui nous a semblé parfaitement convenable, des rétrécissements sous le point de vue des altérations anatomiques, des symptômes, de la nature, de la marche, des causes, du diagnostic, du pronostic et du traitement. Dans chacune de ces grandes divisions de l'histoire des rétrécissements, le candidat a fait rentrer successivement et par une savante comparaison, les principaux

---

FEUILLETON.

DE L'ÉCLAMPSIE PENDANT LA GROSSESSE ET LA PARTURITION;

Par D. CORRAL Y OÑA, professeur d'accouchements à la Faculté de médecine de Madrid. Trad. par le Dr HUBERT RODRIGUES.

(Suite, voir le numéro du 27 novembre).

OBS. II. — *Eclampsie épileptique. Extraction d'un enfant vivant par le forceps. Guérison.* (Observation recueillie par l'élève D. GRÉGORIO DE CASTRO.

Une jeune personne de vingt-trois ans, d'un tempérament nerveux-lymphatique, d'une constitution assez bonne, occupait depuis le 2 octobre 1844 le n° 3 de la salle des femmes enceintes. Elle ne se comptait plus et sa grossesse avait été heureuse, lorsque le 22 du même mois, à onze heures du matin, les premières douleurs se déclarèrent. A quatre heures du soir, les membranes étant rompues et l'orifice de la matrice ayant une dilatation de quatre centimètres, elle poussa un cri et tomba tout à coup en convulsion avec perte complète d'intelligence.

Je me trouvais en ce moment auprès de la femme qui fait le sujet de l'histoire précédente, et je pus observer la nouvelle malade dès le principe de l'attaque. Tout le corps était en convulsion; l'action des muscles fléchisseurs prédominait dans les extrémités supérieures, et celle des muscles extenseurs dans les extrémités inférieures; les mains étaient dirigées vers la poitrine comme si la malade eût voulu se déchirer la région précordiale; le tronc, dans une extension violente, était presque doublé en arrière, surtout dans la région du cou, à la manière de l'opisthotonos; les pouces dans la paume de la main et serrés par les autres doigts; la face enflée et violacée; les veines du cou distendues par le sang; les paupières entr'ouvertes; les yeux roulant convulsivement dans l'orbite; les pupilles dilatées et insensibles; la bouche déviée et écumeuse; les mâchoires fortement rapprochées; physionomie effrayante, respiration entrecoupée et bruyante, battements du cœur forts et précipités; pouls fréquent, concentré et obscurci par les secousses répétées des tendons de l'avant-bras. Ce paroxysme dura cinq minutes et laissa la malade dans un abattement *soporeux*. — Saignée de 250 grammes, bain tiède, potion antispasmodique.

L'attaque d'éclampsie se répéta trois fois en une heure, accompagnée des mêmes symptômes et de la morsure de la langue, ce qui ensanglanta la salive. Dans les intervalles, la tête resta prise. Il est à peine besoin de dire que les douleurs de l'accouchement s'arrêtèrent, laissant la matrice dans un état de spasme tonique permanent, qui diminuait un tant soit peu dans les moments de calme. — Saignée du pied, bain tiède, julep musqué par cuillerées.

A neuf heures du soir, je trouvai un peu de soulagement, quoiqu'elle fût bien abattue. Elle avait répondu à quelques questions presque automatiquement sans avoir souvenance de ce qui s'était passé. La tête du fœtus était en première position, au milieu de l'excavation pelvienne; l'orifice de la matrice avait acquis une dilatation de 00,54 m.

Ce cas était trop intéressant pour que je négligeasse d'en tirer tout le parti possible pour l'instruction possible. Je les admis à suivre toutes les phases de l'accouchement, leur annonçant la nécessité d'appliquer le forceps si les attaques ne cessaient pas et si la parturition ne suivait pas sa marche naturelle. Pour être prêt à agir sur-le-champ et pour éviter la funeste influence de cet accident sur les autres femmes, je fis transporter la malade dans la salle des opérations.

Les attaques continuèrent jusqu'à dix heures et demie, suivies de coma, qui augmentait toujours. Il y eut alors du calme, quelques réponses justes; les douleurs se réveillèrent, quoique légères; la tête descendit jusqu'au niveau du détroit inférieur. Espérance trompeuse! les douleurs ne tardèrent pas à être remplacées par des contractions spasmodiques et presque convulsives de la matrice partant de la région inférieure de l'organe pour venir mourir au fond, suivies parfois d'un spasme tonique. Il n'y avait plus de convulsions générales, mais en échange un collapsus très alarmant s'était emparé de tout le système nerveux. Evidemment, le passage de la tête à travers le détroit inférieur était impossible sans réveiller les attaques d'éclampsie, en admettant des douleurs suffisantes; l'état de la femme était grave et ne permettait plus d'attendre. En conséquence, je me décidai à agir à minuit et demi en présence des docteurs Santero, Ataide et Altés, agrégés de la Faculté, du docteur Sarrais, vice-consulteur du corps de santé militaire et d'un grand nombre d'élèves internes et externes.

L'opération ne présenta rien de particulier. Après avoir baptisé conditionnellement la créature, j'appliquai les branches du forceps sans difficulté, et j'amenai un enfant mâle qui se mit à crier immédiatement. Une hémorrhagie par trop abondante, une convulsion hystérique m'obligèrent à extraire le placenta qui était déjà engagé dans l'orifice. La matrice se contracta comme de coutume.

Le paroxysme épileptique se montra encore trois fois dans la nuit, mais avec moins d'intensité. Le matin, l'accouchée était dans un collapsus physique et moral très prononcé; la face pâle et sans expression; le pouls petit et fréquent, les perceptions difficiles et lentes; la région hypogastrique douloureuse et sensible à la pression; absence du flux lochial; tous ces symptômes devaient faire craindre la mort de cette jeune femme, soit par la débilité indirecte du système nerveux, soit par une métrite de mauvais caractère. La journée se passa avec de légères oscillations, mais sans convulsions. — Diète; eau d'orge avec l'esprit de nitre dulcifié; cataplasme laudanisé sur l'hypogastre; mouches cantharides aux bras.

Le second jour de l'accouchement, la malade recouvrait sa raison; elle répondait avec exactitude, quoique avec lenteur, aux questions relatives à sa position actuelle. Elle ne se rappelait pas ce qui s'était passé, et soutenait qu'elle n'était pas accouchée. Tête endolorie; soif; la bouche mauvaise; réaction dans les forces; pouls un peu développé; peau plus chaude.

Le cinquième jour, après plusieurs alternatives de bien et de mal, la sécrétion lactée s'annonça. La malade commença à croire à son accouchement, et elle se remémora clairement quelques faits antérieurs à sa maladie.

Les jours suivants elle se plaignit d'une céphalalgie nerveuse et d'un spasme douloureux, presque tétanique, dans les muscles du côté droit du cou. — Pommade avec extrait de belladone et opium, pour frictionner le cou; valériane en poudre à la dose de 6 décigrammes trois fois par jour; mouches cantharides derrière les oreilles; décoction diurétique avec le tartre soluble.

Le quatorzième jour, pleine convalescence; la malade sort le lendemain pour achever de se rétablir chez elle.

Ce qui frappe d'abord dans cette observation, comme phénomène culminant, c'est l'étiologie de l'éclampsie, qui se compose sans aucun doute de la prédisposition qu'engendre l'accouchement, surtout chez les primipares, et de l'occasion fournie par la secousse morale qu'eut à supporter cette jeune femme, ayant

points de l'histoire de chacun des rétrécissements considérés en particulier dans chacun des organes et des appareils d'organes de l'économie. La manière généralement favorable dont a été accueillie la lecture de cette copie, et c'était justice, témoigne de la distinction avec laquelle le candidat a subi cette première épreuve, l'une, sans contredit, des plus difficiles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

De la valeur séméiologique du délire. — Les phénomènes morbides, les symptômes n'ont de valeur réelle qu'autant qu'on les rapproche les uns des autres, qu'on les interprète, qu'on les commente, qu'on parvient, à l'aide des méthodes combinées d'exploration et d'interrogation, à les transformer en signes diagnostiques. L'un des symptômes les plus fréquents en même temps que les plus importants, c'est le délire, le dérangement des facultés intellectuelles, accident qui indique toujours une lésion, appréciable ou non, mais incontestable, aiguë ou chronique, primitive ou secondaire de l'encéphale, c'est-à-dire de l'organe pensant. Il y a plusieurs espèces de délires; l'un, que l'on pourrait appeler idiopathique: c'est celui de l'aliénation mentale; l'autre qui est symptômatique d'une maladie aiguë affectant un appareil d'organe quelconque de l'économie.

Expliquons-nous bien. Par délire idiopathique ou nerveux, nous n'entendons pas un trouble fonctionnel indépendant de toute lésion organique. Il y a longtemps que nous avons adopté comme l'expression de la vérité cet aphorisme, sur lequel repose l'organicisme: *il n'y a pas de lésion fonctionnelle sans lésion d'organe.* Nous voulons dire seulement que cette lésion n'est pas toujours appréciable; mais pour nous, appréciable ou non, elle n'en existe pas moins.

De ce que sur le cadavre on ne rencontre pas de traces de l'érysipèle, en conclura-t-on que l'érysipèle n'est pas une altération anatomique? Il est des altérations organiques qui disparaissent sans laisser de traces par le fait de la mort de l'individu. De plus, ne peut-on pas quelquefois admettre, et nous avons déjà eu occasion de citer ce passage parce qu'il nous a paru être l'expression d'un fait vrai, bien que maintenant, et peut-être à jamais indémontrable, ne peut-on pas admettre, avec l'ingénieux auteur d'un livre remarquable sur l'aliénation mentale, M. Moreau, de Tours, qu'il est des lésions fonctionnelles, des troubles de l'intelligence liés essentiellement à une modification toute matérielle et moléculaire, quoique insaisissable de sa nature, insaisissable comme le sont, par exemple, les changements qui surviennent dans la structure d'une corde à laquelle on imprime des mouvements de vibration d'une intensité variable? Mais par cette expression, délire idiopathique, nous entendons celui de l'aliénation mentale, celui que l'on ne peut rapporter à une affection cérébrale toujours la même, et qui n'est pas symptomatique d'une maladie aiguë occupant, soit l'encéphale ou ses membranes, soit un autre appareil d'organes qui réagit sympathiquement sur lui.

Ces réflexions nous sont venues à l'esprit à propos d'un fait fort curieux que nous a fait voir dernièrement dans ses salles notre savant maître M. Rostan, qui a si bien établi dans ses livres et dans les cours qu'il professe depuis trente ans, les rapports qui existent constamment entre les phénomènes morbides et les altérations organiques, entre les effets et les causes.

Une femme de trente-deux ans est transportée à l'Hôtel-Dieu le 19 novembre, et couchée au n° 21 de la salle Saint-Antoine. Au moment de son admission elle éprouve une céphalalgie violente, des éblouissements, des tintements d'oreilles; la connaissance est incomplète, les mouvements et la sensibilité sont intacts. Pendant la nuit, la malade délire et est agitée. Le lendemain la langue est naturelle, il y a quelques nausées sans vomissements; la malade n'accuse pas de douleurs épigastriques; le pouls est à 96, la respiration à 26 par minute. Le délire a augmenté, à tel point que l'on a dû mettre la camisole de force. Mouvement et sensibilité naturels.

En présence d'un pareil état général, peu en rapport avec les phénomènes locaux, d'une réaction fébrile proportionnellement aussi peu considérable, la pensée vint à M. Rostan qu'il pourrait bien avoir existé, à une époque antérieure, des accidents de même genre qui rendraient compte de désordres fonctionnels de l'intelligence. Des renseignements pris, en effet, il résulta ceci: que déjà, à deux reprises, cette femme avait offert des phénomènes analogues qui s'étaient dissipés au bout de quelques jours, et qu'elle n'avait jamais été considérée par ceux qui l'entouraient comme ayant la *tête bien solide*. Ces renseignements étaient, on le comprend, des plus précieux. Il en découlait cette conséquence, que l'état présent n'était pas le résultat d'une méningo-encéphalite, comme on aurait été tenté de le croire, mais constituait un délire propre à l'aliénation mentale, accompagné d'une légère réaction fébrile sans grande importance, ce qui modifiait singulièrement les indications thérapeutiques. En effet, le traitement consista en deux émissions sanguines seulement, un purgatif, quelques réfrigérants sur le front pendant un jour ou deux; moyens sous l'influence desquels la raison revint rapidement. Le 24, toute trace d'affection cérébrale avait disparu. L'appétit était bon, le pouls normal, les forces revenues.

Evidemment, une médication aussi peu énergique n'eût pu faire justice d'une inflammation aiguë grave de l'encéphale. Mais on retrouve dans ce fait, nous faisait remarquer M. Rostan, ce qui se passe dans l'aliénation mentale, dans la manie aiguë. Très fréquemment, les aliénés présentent au plus haut degré le cortége d'une inflammation aiguë très intense. Puis tout à coup, du jour au lendemain, et sans que les méthodes thérapeutiques employées rendent compte d'un changement aussi subit, les accidents cessent, un état que l'on pourrait croire normal reparaît. C'est ce qui est arrivé ici. La malade dont nous venons en quelques mots de retracer l'histoire était affectée d'un délire nerveux. Presque agonisante le lendemain de son arrivée, elle avait repris, quatre jours après, toutes les apparences de la santé.

Comment distinguer ces deux états? En général, et c'est un conseil de M. Rostan dont nous ne saurions trop approuver la haute prudence, le premier jour, surtout dans la pratique civile, il faut éviter de se prononcer nettement sur le diagnostic dans des cas de ce genre. Au bout d'un ou deux jours, la marche de l'affection a dissipé toute incertitude. Souvent, dans les hospices consacrés au traitement de l'aliénation mentale, des malades sont apportés à l'infirmerie avec tous les symptômes d'une méningo-encéphalite, délire violent, réaction fébrile considérable. Le lendemain, le délire persiste, la fièvre a complétement disparu. On peut le dire, le caractère du délire nerveux ou idiopathique, du délire des fous, c'est d'être apyrétique. S'il en est par hasard accompagné, ce n'est que momentanément. L'existence de la fièvre fait naître le doute, qui se dissipe promptement, comme nous le voyons dans le fait précédent.

On comprend que si le diagnostic absolu n'est pas établi sur-le-champ, cela n'empêche nullement de commencer le traitement. L'erreur qui pourrait être commise sous le rapport de la détermination exacte de l'affection serait nulle au point de vue thérapeutique. M. Rostan professe que l'on doit traiter le délire, ce que l'on ne fait pas assez généralement dans les hospices d'aliénés, et le traitement du délire nerveux est le même à l'état aigu que celui de l'inflammation aiguë du cerveau et de ses membranes. Que l'on ait pris l'une des deux maladies pour l'autre, quel grand mal y a-t-il après tout, puisque le traitement est le même au début? La marche de l'affection indique suffisamment le point où il faut s'arrêter si l'on n'a affaire qu'à la moins grave des deux maladies.

Tumeur blanche du genou. Amputation de la cuisse. Torsion de l'artère crurale. — Tous les faits importants ne se passent pas dans les hôpitaux, et nous avons déjà dit plusieurs fois que nous nous réservions le droit dans nos Revues cliniques d'emprunter à la clientèle particulière de la ville les cas intéressants et bien authentiques dont nous aurions pu être témoin. Nous n'avons nul dessein d'abuser de ce droit, et c'est toujours dans les établissements publics consacrés au traitement des malades que nous recueillons l'immense majorité des faits que nous publions. Celui que nous allons rapporter, et qui a été observé par M. L. Boyer conjointement avec plusieurs praticiens distingués de Paris, nous a semblé digne d'être ici mentionné, parce qu'il nous a offert l'occasion de vérifier une fois de plus l'efficacité d'une méthode hémostatique, qui n'est malheureusement pas, suivant nous, assez appréciée dans la pratique de la chirurgie, nous voulons parler de la torsion des artères appliquée aux gros vaisseaux; enfin, parce que l'altération organique qui a nécessité l'amputation de la cuisse rentre dans cette classe curieuse d'affections articulaires connues jusqu'à ces dernières années sous le nom de tumeurs blanches, lesquelles n'ont été parfaitement connues que depuis les remarquables travaux de M. Velpeau.

Un homme de cinquante-huit ans, d'une forte constitution, consulta M. Boyer pour une tumeur blanche du genou, datant de plusieurs années et qu'il rapportait à des attaques rhumatismales réitérées. Les symptômes qu'il présentait étaient ceux-ci:

Flexion angulaire du genou droit; tuméfaction de l'articulation malade; fluctuation profonde, douleurs très vives, s'exaspérant avec violence au moindre mouvement, à la moindre tentative de flexion ou de redressement, comme aussi par la pression la plus légère du tibia ou de la rotule contre les condyles du fémur. Tous les traitements les plus énergiques et les plus rationnels avaient été mis en usage depuis le début de la maladie sans empêcher l'affection articulaire de faire des progrès. Au moment où M. Boyer le vit, le sujet commençait à s'affaiblir, épuisé par la longueur de la maladie autant que par les souffrances auxquelles il était en proie.

L'amputation était indiquée; elle fut faite par M. Boyer par le procédé circulaire, et n'offrit rien de particulier. Deux artères seulement donnèrent du sang; savoir: le tronc de la fémorale et la fémorale profonde. Isolées avec soin et dégagées des tissus environnants de manière à être attirées de près d'un centimètre au-dessus de la surface de la section musculaire, elles sont successivement tordues avec précaution.

Une fois abandonnées et légèrement refoulées dans leur gaîne avec la pince à torsion, on voit les extrémités de ces deux vaisseaux battre à la surface de la plaie, agitées de mouvements isochrones à ceux du pouls, et résister solidement à l'impulsion du sang; les lèvres de la plaie sont rap-

sous les yeux le sujet de l'observation première, enveloppé du terrible appareil de la mort. On conçoit l'influence fatale d'une semblable scène sur le système nerveux d'une jeune primipare, si disposée à la tristesse, à l'exagération des souffrances de l'accouchement, et placée dans un hôpital, où rien ne peut remplacer les tendres soins du foyer domestique. Les conséquences pratiques qui découlent naturellement de cette étiologie sautent aux yeux, et n'ont pas besoin de nous arrêter. Je me contenterai de dire qu'on ne saurait prendre trop de précautions pour éloigner de la femme en couches tout ce qui peut l'impressionner désagréablement, et que l'oubli de ce précepte peut avoir des conséquences fâcheuses.

Une des qualités les plus difficiles à acquérir en thérapeutique, est celle qui a pour objet l'appréciation de l'apportunité d'agir, parce qu'il ne suffit pas d'avoir dans nos mains de puissants moyens de guérison, et que nous avons besoin du tact nécessaire pour déterminer le moment propice. Ce moment est souvent fugace, et passe vite (*occasio præceps*), et si le médecin ne le saisit pas, il ne fera ensuite que s'agiter dans une activité tardive et frappée de stérilité. Je suis porté à faire cette réflexion parce qu'il me semble qu'on néglige généralement de guetter l'époque du mal où une opération doit être pratiquée, etque, dans beaucoup de cas, l'opportunité se passe au milieu d'exigences plus ou moins sérieuses.

Combien de fois l'occasion s'échappe, combien de fois une temps précieux est perdu en consultations nuisibles et inutiles! et l'opportunité disparaît pour ne plus revenir! Ma conviction est telle à ce sujet, que je pense fermement que le descrédit de certaines opérations dépend de ce qu'on les pratique très rarement au moment où elles pourraient avoir un bon résultat. Sous ce rapport, les malades des hôpitaux sont dans une meilleure position que les heureux du jour. Ceux-ci, jouissant des biens de la fortune, environnés de soins, sont en proie au doute par une tendresse mal entendue, et tout se réunit pour éloigner autant que possible une opération nécessaire et indispensable.

Qu'y avait-il à espérer, dans le cas présent, des moyens pharmaceutiques et des efforts de la nature? Les premiers étaient insuffisants, sinon entièrement inefficaces; les seconds n'offraient pas une grande sécurité alors que l'innervation se débilitait d'un moment à l'autre. Il devint nécessaire d'enlever par une opération une cause matérielle et permanente de la maladie. Ce fut l'avis unanime des confrères présents, ce que je me plais à consigner ici.

Comme, ainsi qu'il a été dit, il n'est pas toujours facile d'établir avec une rigoureuse précision l'opportunité, je voudrais faire prévaloir, en thérapeutique chirurgicale, le précepte suivant: « Règle générale: dans les cas ardus et douteux, il y a moins d'in» convénients à anticiper l'opération qu'à la retarder. » Je suis sûr qu'en agissant ainsi on sauvera un plus grand nombre de victimes qu'en suivant le chemin contraire; c'est au moins ce que m'ont enseigné les faits que j'ai eu occasion d'observer.

Obs. III. — *Eclampsie hystérique. Obstruction du foie et hydropisie générale. Phlegmon œdémateux des grandes lèvres. Accouchement avant terme et spontané d'une créature morte. Guérison.* (Observation recueillie par l'élève D. Pedro-José de Higueras.)

Le 23 octobre 1844, était couchée au n° 5 de la salle des femmes enceintes une fille de dix-sept ans, d'un tempérament lymphatique nerveux, d'une constitution débile et d'une bonne conformation. De sept ans jusqu'à la quatorzième année, époque de la première menstruation, elle éprouva des accidents épileptiques qui cessèrent alors. Les premiers mois de la grossesse furent sans incommodités; au septième mois, elle commença à éprouver des vertiges, de la pesanteur de tête, un bruit d'oreilles, de l'anorexie, une douleur épigastrique à l'hypochondre droit s'étendant jusqu'à la région ombilicale, augmentant par la pression. Un œdème douloureux avait envahi les grandes lèvres, surtout la droite. Les mouvements du fœtus étaient faibles et obscurs. — Diète; eau d'orge; saignée de la main de 150 grammes; fomentations émollientes et anodines sur les parties génitales externes.

Le second jour de mon observation, la malade fut prise subitement d'une convulsion générale, suspension de la sensibilité et des fonctions sensoriales, excepté de l'ouïe, perte de la parole, trismus avec morsure légère de la langue, pouls fréquent et dur, respiration entrecoupée, chaleur générale diminuée; cet état dura huit à dix minutes, disparut après la convulsion, et la malade recouvra peu à peu l'exercice de ses sens. Interrogée sur les phénomènes précurseurs du paroxysme d'éclampsie, elle répondit avoir ressenti un mouvement dans le ventre, « comme » celui d'une boule qui du creux de l'estomac montait jusqu'à la » gorge et menaçait de l'étouffer »; qu'elle avait ensuite perdu connaissance, quoique entendant confusément ce qui se disait auprès d'elle. L'œdème des grandes lèvres était plus grand et douloureux. — Potion antispasmodique; sinapismes ambulants.

Le troisième jour, rien de nouveau, si ce n'est que le phlegmon des grandes lèvres menace d'entrer en suppuration, et que l'inflammation s'étend à la muqueuse génitale, au-dessus de l'entrée du vagin; insomnie produite par la douleur; douleur hypogastrique se dirigeant le long des ligaments de la matrice.

Le quatrième jour, convulsion légère et fugace; ouverture du phlegmon à la partie supérieure et interne de la lèvre droite, près de la commissure de la vulve.

Le cinquième jour, diminution de tous les symptômes.

Le sixième jour, toux sèche, douleur au larynx, enrouement; les mouvements de l'enfant ne sont pas perçus depuis hier.

Le septième jour, notable diminution dans le volume des grandes lèvres; presque pas de douleur dans ce point. L'exploration abdominale fait constater la tension de la peau, la mollesse des parois utérines, une fluctuation évidente de la cavité péritonéale et de l'amnios. Lorsque la malade se tenait sur un des côtés, elle avait la sensation d'un poids qui tombait dans le sens du décubitus, dépendant du mouvement passif du produit de la conception. Ce phénomène coïncidait avec la flaccidité des seins. L'auscultation ne fournit aucun bruit.

(La fin à un prochain numéro.)

— La reine d'Angleterre, dans son discours à la Chambre des communes, a fait connaître qu'elle a jugé à propos de nommer une commission pour améliorer l'hygiène de la métropole.

Cette commission a demandé au gouvernement français les renseignements propres à l'éclairer sur le système d'améliorations hygiéniques applicables à la ville de Londres.

prochées à l'aide de bandelettes agglutinatives, et le pansement achevé suivant les règles ordinaires. Hâtons-nous de dire qu'il ne survint pas la moindre hémorrhagie; que la guérison, complète au bout d'un mois, ne fut entravée par aucun accident.

La dissection de l'articulation fit reconnaître une destruction complète des cartilages, une érosion profonde des surfaces osseuses; l'articulation était remplie d'une grande quantité de pus.

Ce fait, nous le répétons, est d'autant plus remarquable, que la torsion n'est que très rarement employée en chirurgie pour des artères d'un calibre aussi considérable que la crurale. La plupart des personnes qui assistaient à l'opération, n'ayant point encore vu pratiquer la torsion, craignaient qu'elle n'offrit pas pour un vaisseau de cette dimension une sécurité suffisante, en raison de la force et du volume de la colonne sanguine. Mais bientôt elles ont été rassurées en examinant ces bouts d'artère tordus battant à la surface de la plaie, sans qu'il fût possible de les détordre en les agitant avec le bout du doigt. L'événement est venu justifier de la manière la plus positive l'efficacité de la méthode hémostatique.

Nous n'avons point ici le dessein de faire l'historique ou le panégyrique de la torsion des artères. Nous dirons seulement que voici le quatrième fait de torsion de la crurale que nous voyons, et que tous les quatre ont réussi entre les mains de trois chirurgiens différents. Le premier, en 1837, a été pratiqué par notre habile confrère et ami M. Robert, à l'hôpital de la Pitié, à l'époque où il remplaçait M. le professeur Sanson. La relation en a été publiée en novembre 1837 dans ce journal. Le deuxième et le troisième datent de 1839. L'un d'eux fut publié par nous également dans le numéro de la *Gazette des Hôpitaux* du 25 mai 1839; ils sont dus à M. Amussat. Enfin le quatrième est le fait actuel.

Quelle est la cause de cette défaveur de la torsion, de cet oubli immérité? Nous le savons en vérité. A moins cependant qu'il ne faille ici voir une question d'amour-propre, et supposer que des chirurgiens proscrivent cette méthode parce qu'ils ne l'ont pas vue et expérimentée par eux-mêmes. Quoi qu'il en soit, la torsion a fait ses preuves. Il faudrait se garder, s'il arrivait un insuccès entre les mains d'un chirurgien encore mal habitué à la pratiquer, de rejeter, comme on n'est que trop porté généralement à le faire pour les inventions nouvelles, le malheur sur le compte du procédé, tandis qu'il ne faudrait l'attribuer qu'à la manière peut-être peu exacte dont il aurait été lui-même exécuté. Qui ne sait combien A. Paré trouva d'opposition parmi les chirurgiens de son temps lorsqu'il tenta de substituer à l'emploi des caustiques, après les grandes opérations, la ligature des gros vaisseaux. N'est-ce pas ici, comme alors, le cas d'appliquer cette phrase de Baglivi, qui semble en vérité avoir été écrite pour les besoins de la cause : *Quæ quidem mala, pravæ, ut aiunt, remedii naturæ, non vero erroneis indicationibus, quibus illud adhibuerunt, rudes medici tribuere solent.* Terminons ce qui est relatif à la torsion, en disant que, suivant nous, un des grands avantages de la torsion est de permettre de tenter la réunion immédiate, relativement à la prééminence de laquelle nous partageons entièrement les doctrines chirurgicales de l'Ecole de Montpellier. Cette question des divers modes de réunion est un sujet sur lequel nous espérons bientôt avoir à revenir dans cette Revue clinique.

Quant au fait pathologique en lui-même, il nous a semblé intéressant en ce sens qu'il montre une fois de plus la vérité des descriptions à l'aide desquelles M. Velpeau a élucidé l'histoire avant lui si obscure des tumeurs blanches articulaires. Il rentre dans la classe des arthropathies de la surface des os, compliquées d'arthropathies des cartilages d'incrustation. Ici en effet la surface des os était profondément altérée et à un égal degré sur le fémur, la rotule, le tibia et le péroné. Les cartilages avaient en grande partie disparu, usés qu'ils étaient, corrodés dans tous les points correspondants à la maladie de l'os.

Enfin le moindre doute ne pourra subsister si l'on veut se donner la peine de rapprocher de la lésion articulaire que nous avons signalée les symptômes éprouvés par le malade, et qui se rapportent exactement à ceux indiqués par M. Velpeau dans sa clinique chirurgicale : « Dès le principe, les malades éprouvent des douleurs sourdes, profondes, qui deviennent aiguës si l'on exécutent certains mouvements, mais qui persistent aussi dans le repos le plus parfait. Le gonflement ne se développe que très tard, et, quand il en survient, c'est, comme dans les arthropathies des cartilages, par l'effet d'un épanchement de liquide dans l'articulation, bien plus que par l'épaississement des parties molles. Quand la maladie est avancée, l'intérieur de l'articulation devient si sensible que les moindres secousses, les moindres mouvements font jeter les hauts cris aux malades; que dans le lit le plus léger attouchement des couvertures, la plus petite inflexion ou inclinaison du membre produisent des douleurs atroces. Aussi voit-on alors les malheureux malades concentrer toute leur volonté et leurs soins sur l'immobilité de l'articulation affectée. Ce qui fait leur tourment surtout, c'est l'action spasmodique des muscles qu'ils ne peuvent maîtriser, puis la pesanteur inégale des os qui les met dans l'impossibilité d'éviter les plus légères pressions des surfaces articulaires. »

Tuberculisation pulmonaire. — Tati-Vahiné est un Kanack, parent de la reine Pomaré. Ce jeune homme, qui est âgé de seize ans, paraissait jouir d'une santé parfaite au moment où il s'embarqua sur l'*Uranie* pour se rendre de Taïti à Paris. Pendant la traversée de Valparaiso au détroit de Magellan, Tati fut pris d'une légère bronchite, et se plaignit en même temps d'une adénite axillaire qui ne tarda point à se transformer en un énorme abcès. Aussitôt que le navire, après avoir doublé le cap Horn, se fut rapproché de l'équateur, la toux et l'expectoration, jusque-là spumeuses, cessèrent complètement pour reparaître avec plus d'intensité, à partir des Açores jusqu'aux côtes de France.

Arrivés à Paris, les huit Taïtiens transportés par l'*Uranie* furent atteints, les uns de la grippe, les autres d'une simple bronchite; et Tati-Vahiné, plus sérieusement indisposé que ses compagnons, dut être conduit au Val-de-Grâce et placé dans le service de M. le professeur Champouillon.

Voici quel était l'état de ce malade au moment de son entrée à l'hôpital, le 22 novembre :

Le teint de la peau est celui des races cuivrées; mais on y démêle facilement les attributs du tempérament lymphatique. Une plaie de bon aspect occupe tout le creux axillaire et le tiers supérieur de la face interne du bras droit. La percussion donne, sous la clavicule du même côté, une résonance un peu mate; à ce point, correspond un craquement humide qui éclate dans tout le sommet du poumon. La voix est rauque; les crachats sont ceux de la bronchite chronique, mais tachetés, pour la plupart, de sang rouge. Le pouls est à 90. Des gouttelettes de sueur couvrent le front et les tempes pendant la nuit. Il y a peu de soif; l'appétit s'est conservé.

Tati a horreur du lait et de tout breuvage qui en a la couleur; mais, en revanche, il accuse un goût fanatique pour les pruneaux, les pommes cuites, le pain et le poisson.

Le 26, à la suite d'un repas copieux, la fièvre et la soif s'allumèrent, les crachats prirent une teinte rouillée et une consistance visqueuse, du râle sous-crépitant muqueux se fit entendre dans la totalité du poumon droit; quant au poumon gauche, il continua à rester parfaitement sain. La diète est prescrite, ainsi qu'une saignée du bras de 300 grammes, qui donna un caillot légèrement couenneux. Le lendemain, la fièvre et la soif avaient diminué, la respiration était plus facile, l'expectoration avait repris un aspect franchement muqueux, et la plaie du bras, qui n'avait fourni qu'une sécrétion séreuse fétide, rendit un pus louable; un râle fin, humide, qui avait survécu à la saignée, fut combattu par une application de ventouses scarifiées sur la poitrine et une potion légèrement stibiée.

Depuis lors, l'état du malade s'est considérablement amélioré. Aujourd'hui, il ne reste plus qu'un peu de craquement sous-claviculaire; les sueurs profuses sont moins abondantes.

Il serait difficile de trouver un cas de phthisie pulmonaire dans lequel le froid a exercé une influence plus manifeste sur la production des tubercules. Cette observation confirme pleinement celles du même genre qui ont été rapportées par MM. Flourens et Anesley. Tati-Vahiné, originaire des îles de la Société, situées sous le 17e degré de latitude australe, n'avait jamais été enrhumé avant de quitter son pays; mais à peine a-t-il gagné les parages du pôle sud, que l'action d'une température humide et froide sur le système lymphatique et la muqueuse pulmonaire se révèle par une adénite et une phlegmasie bronchique. La chaleur des tropiques calme d'abord l'irritation des bronches; puis celle-ci reparaît à la hauteur des Açores, s'aggrave à Paris, où elle se montre avec tous les caractères d'une bronchite tuberculeuse momentanément compliquée de pneumonie lobulaire diffuse. Comme on le voit, cette affection a une marche pour ainsi dire thermométrique, et si jamais un rapport de cause à effet a été bien évident en pathologie, c'est à coup sûr dans le cas qui fait l'objet de cette observation.

Est-il possible, au point où en est le travail de tuberculisation, d'en arrêter le développement et de prévenir une terminaison funeste? Un moyen se présente tout naturellement; ce serait de renvoyer le malade à Taïti, en lui faisant suivre la route de Panama, afin d'éviter le détroit de Magellan. Mais Tati, qu'on a vainement essayé d'intimider en lui faisant connaître en partie la gravité de sa position, ne veut à aucun prix retourner dans sa patrie sans avoir reçu à Paris l'éducation qu'il est venu y chercher. Si l'on ne parvient point à triompher de cette intrépide obstination, il resterait une dernière ressource; ce serait d'envoyer le malade passer l'hiver dans quelque contrée marécageuse de l'Algérie. M. Champouillon, qui croit peu aux miracles de l'antagonisme, se propose de profiter du premier navire en partance pour rendre Tati à sa famille et à son beau soleil des tropiques. Z...

EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LES HOPITAUX.

Hôpital de la Charité. — M. Velpeau.

Nous avons assisté mercredi matin, 1er décembre, à trois expériences faites par M. Velpeau, dans son service à la Charité, et nous devons dire que le résultat a été des plus concluants.

Le 1er malade soumis à l'influence du chloroforme est un homme affecté d'une luxation de l'épaule droite (variété sous-pectorale). Le chloroforme lui est présenté au moyen du nouvel appareil que M. Charrière vient de soumettre à l'Académie, et dont la figure se trouve dans le numéro de la *Gazette des Hôpitaux* du 2 décembre. Le malade a perdu près de deux minutes avant de pouvoir inspirer d'une manière convenable; enfin il a pu le faire, et au bout de 4 minutes de véritables inspirations, l'insensibilité a paru complète. M. Velpeau a pu réduire seul la luxation par un simple mouvement de traction sur le membre, pendant qu'un aide appuyait sur l'épaule. Durant cette manœuvre, le malade n'a proféré aucun cri, n'a fait aucun mouvement. A peine a-t-elle été achevée, qu'il s'est mis à balbutier rapidement des mots inintelligibles. Au bout de deux minutes, il paraissait revenu complètement à lui. Alors, interrogé sur ce qui s'était passé, il a déclaré ne s'être aperçu de rien, a paru douter de la réduction de sa luxation. Il affirme, en outre, n'éprouver aucun malaise du côté de la tête ni de la poitrine. Ajoutons que le malade n'a pas présenté cette congestion de la face qui se remarque souvent pendant l'éthérisation; qu'il n'a fait aucun de ces rêves qui, en provoquant une grande agitation, deviennent un obstacle aux opérations.

— Le deuxième malade est un jeune homme affecté d'un ongle incarné. Ce n'est qu'au bout de quatre minutes à quatre minutes et demie que l'insensibilité paraît complète. Alors M. Velpeau enfonce l'une des branches d'un ciseau sous l'ongle, coupe celui-ci en deux, et avec une forte pince arrache chaque moitié. Nul cri. Nul mouvement. Le malade ne tarde pas à revenir à lui, se frotte les yeux comme s'il sortait d'un profond sommeil, balbutie quelques mots sans suite, puis répond aux questions qu'on lui adresse. Comme le précédent, il n'a pas souffert; seulement il dit avoir senti une sorte de tiraillement au gros orteil; il ne sait pas, du reste, si on l'a opéré. Pas de malaise, pas de nausées. Au commencement, le malade avait été pris de quelques secousses de toux; on sait que c'est là un des inconvénients reprochés à l'éther.

— Le troisième malade avait aussi un ongle incarné. Il fallut près de sept minutes d'inspirations avant qu'on pût l'opérer. Comme dans le cas précédent, pas de douleur, pas d'agitation; mais le malade est bientôt pris de nausées, puis de deux vomissements; cependant il n'avait pas mangé le matin.

Chez les deux premiers malades, le pouls s'est ralenti, a faibli; chez le dernier, il a pris de la fréquence. Chez aucun la face n'a été congestionnée; chez aucun il n'y a eu de rêve, d'agitation. Enfin, aucun n'a paru incommodé, n'a accusé de douleur dans la gorge, de mauvais goût dans la bouche.

Le premier malade offre surtout de l'intérêt en ce que, il y a deux mois, il avait été éthérisé dans le service de M. Gerdy, pendant que M. Morel-Lavallée y remplaçait ce chirurgien. Il avait alors, comme aujourd'hui, une luxation de l'épaule. Il a pu comparer les deux méthodes d'inhalation, et se prononcer hardiment pour la dernière. « Cette affaire-là, dit-il, n'est pas aussi » mauvaise que l'autre. »

En résumé, nous croyons que des faits que nous venons de relater, il est permis de conclure, quant à présent :

1° Que le chloroforme produit une insensibilité aussi complète que l'éther;

2° Que cette promptitude d'action qu'on lui attribue ne paraît pas démontrée, puisqu'il a fallu de quatre à sept minutes pour produire l'insensibilité, et que l'éther agit souvent tout aussi promptement;

3° Que le chloroforme semble amener une sorte de sommeil plus paisible, moins de tendance aux rêves, à l'agitation;

4° Qu'il ne laisse pas de mauvais goût comme l'éther, qu'il provoque moins de toux, et que ses effets se dissipent plus promptement. Y.

MALADIES DES YEUX. — M. Tavignot.

De l'emploi rationnel des différents collyres.

(Suite et fin. *Voir* le n° 121.)

L'expérience nous apprend tous les jours que certains collyres auxquels on a recours dans le traitement des affections oculo-palpébrales n'agissent pas toujours de la même manière, et cela même lorsque les substances qui les composent paraissent douées de propriétés thérapeutiques à peu près semblables. Les essais que nous avons tentés pour élucider cette question sont maintenant assez multipliés pour ne laisser aucun doute à cet égard.

On rencontre souvent dans la pratique des affections qui résistent à l'emploi de tel collyre et qui cèdent promptement lorsqu'on en prescrit un autre qui paraît être son analogue; il y a donc un avantage incontestable, comme Weller le fait observer avec raison, à avoir à sa disposition plusieurs collyres que l'on peut essayer successivement et d'après les effets précédemment obtenus. N'oublions pas, d'ailleurs, comme corollaire de cette proposition, que l'œil, comme les autres organes, s'habitue à l'action du même médicament, et que l'effet produit primitivement par celui-ci diminue en raison directe du temps pendant lequel il a été employé. Il faut alors ou augmenter l'action du collyre ou changer sa nature; aussi dans le traitement des affections chroniques, est-on forcé d'avoir recours assez souvent à ces variations et à ces substitutions pour triompher de la ténacité de la maladie. Il est d'ailleurs certains collyres dont l'action trop longtemps prolongée n'est pas sans inconvénients; tels sont le collyre au nitrate d'argent, qui, même à faible dose, finit par donner au globe de l'œil une teinte olivâtre indélébile et fort désagréable, ainsi que nous en avons rencontré plusieurs exemples sur des malades soignés par des confrères, et le collyre au sous-acétate de plomb qui dans les ulcérations de la cornée ou de la conjonctive laisse déposer sur la surface ulcérée des parcelles métalliques qui s'y incrustent et constituent une maladie nouvelle.

Les collyres que nous employons le plus souvent sont simples ou composés de plusieurs substances; ils sont tirés soit du règne minéral, soit du règne végétal, ou bien de ces deux règnes à la fois. On a généralement renoncé aujourd'hui au collyre pris dans le règne animal et qui était autrefois en usage, comme le lait de femme ou le sang de pigeon. (Voyez *Maître Jon.*, p. 349.)

Les composés que l'on emploie sont ordinairement solubles; dans le cas contraire il importe de remuer le vase chaque fois que l'on fait usage du collyre. Pour tenir en suspension la substance insoluble, on ajoute une quantité suffisante de gomme ou de mucilage de semence de coings. Nous allons maintenant passer en revue les différents collyres qui ont servi de base à nos expériences comparatives.

Nitrate d'argent. — Cet agent thérapeutique manié à doses convenables et appliqué avec discernement, rend tous les jours de grands services. Selon la dose de nitrate d'argent qui entre dans sa composition, ce collyre est simplement astringent ou devient caustique à un haut degré. Il réussit très bien dans les ophthalmies purulentes. Nous le prescrivons le plus souvent alors à la dose de 1 gramme pour 30 grammes de véhicule. A cette dose il est sans influence fâcheuse sur la cornée. Nous avons plusieurs fois prescrit un collyre plus concentré dans les cas de kératite vasculaire superficielle, soit 3 gr. de nitrate d'argent pour 30 grammes d'eau distillée; mais alors le collyre ne doit pas être employé d'une manière continue. En effet il survient, après deux ou trois instillations de ce collyre, quelquefois après une seule, une réaction phlegmasique de l'œil assez prononcée, et qu'il faut traiter par des applications d'eau fraîche et un purgatif. Une fois l'inflammation apaisée, on revient, quatre, cinq ou six jours après, à l'emploi du même moyen. On remarquera que l'on a affaire à une cornée déjà malade, dans le cas dont nous parlons. Cette circonstance n'est pas indifférente; car nous nous garderions bien de conseiller un collyre aussi énergique si la cornée était à l'état normal. On peut encore, à l'exemple de M. Baron, prescrire une solution plus concentrée de nitrate d'ar-

gent, 1 gramme pour 5 grammes d'eau distillée; mais il faut alors prendre le plus grand soin d'éviter la cornée transparente. Pour cela on renverse en dehors les paupières, on les absterge convenablement, puis on touche leur surface avec un pinceau imbibé de cette solution. Une injection d'eau fraîche enlève l'excédant de caustique. En définitive, le collyre au nitrate d'argent, à pareille dose, agit à peu près comme le crayon à l'état solide, et son usage n'est indiqué que dans la conjonctivite purulente sur-aiguë. Mais dans les cas simples et légers, dans la conjonctivite catarrhale ou la blépharite au premier degré, nous employons la formule suivante : Eau distillée, 30 gr. ; nitrate d'argent, de 15 à 25 centigr.

Lorsqu'il s'agit d'une inflammation aiguë, le nitrate d'argent réussit généralement assez bien ; mais il est moins efficace, un grand nombre d'observations nous l'ont prouvé lorsqu'on a à combattre une affection chronique.

Le collyre au nitrate d'argent, après avoir triomphé de la maladie dans ce qu'elle avait de plus grave, devient quelquefois impuissant à faire disparaître les derniers vestiges de l'inflammation, et l'appareil oculo-palpébral peut rester encore assez longtemps plus ou moins injecté ; tandis qu'on obtiendra une guérison prompte et définitive, en substituant au premier un collyre d'une autre composition.

Sublimé corrosif. — Je n'ai prescrit, jusqu'à présent, ce sel mercuriel qu'à faible dose, 5, 10 ou 15 centigr. pour 30 gr. de véhicule, dans les ophthalmies scrophuleuses des auteurs ; il paraît réussir assez bien dans certains cas, et j'y ai volontiers recours lorsque les autres moyens sont restés inefficaces. Cependant je n'ai pas dans ce collyre une assez grande confiance pour l'employer tout d'abord, car il a échoué plusieurs fois entre mes mains.

Les collyres au sulfate de zinc, de cuivre, de fer, ceux à la pierre divine, à l'alun, au borax, etc., que l'on prescrit à des doses qui sont à peu près les mêmes, et qui varient entre 15 centigr. et 1 gram. pour 30 gram. d'eau distillée de plantain, sont encore assez souvent mis en usage par bon nombre de chirurgiens. Ces différents collyres réussissent à peu près également bien dans les conjonctivites légères ; dans les blépharites peu intenses, ils modifient avantageusement l'état du tissu enflammé ; mais ils ne sauraient être, à notre avis, placés au premier rang parmi ceux que nous avons déjà examinés et qu'il nous reste encore à indiquer.

Chlorure de sodium. — Le sel marin, que nous avons depuis quelques années introduit dans la thérapeutique des maladies des yeux, est un agent précieux lorsqu'on sait l'employer. Des centaines d'observations nous ont démontré qu'il jouissait d'une action toute spéciale dans les ulcérations de la cornée. Dans la kératite ulcéreuse, mais dans cette affection seulement, je ne connais aucun collyre qui lui soit préférable. Il réussit aussi très souvent dans la conjonctivite aphtheuse et dans la kératite éruptive. Dans tous les autres cas, il ne vaut ni mieux ni moins que la plupart des autres collyres. Je prescris le collyre au chlorure de sodium de la manière suivante : Eau distillée, 30 gram. ; sel marin, 4, 6 ou 8 gram., selon l'état morbide que j'ai à traiter. Souvent je joins à ce mélange de l'alcool camphré, 2 gram. Plusieurs fois encore j'ai employé la formule suivante : Décoction d'écorce de chêne, 4 gr. ; eau distillée, 30 gr. ; chlorure de sodium, 6 gr. — Préparez à froid et filtrez.

Le collyre au sel marin, avant de passer dans le domaine scientifique, était depuis longtemps employé d'une manière empirique par un grand nombre de personnes. Ainsi, depuis 1843, époque à laquelle j'ai publié mes premières recherches sur le chlorure de sodium, recherches entreprises avec le concours bienveillant de mon ami le docteur D'Astros, aujourd'hui médecin distingué à Marseille, j'ai appris du docteur Frestel que les habitants des côtes de Bretagne font souvent usage de l'eau de mer pour combattre les ophthalmies ; M. Fl. Cunier rapporte également qu'en Hollande il est d'un usage populaire de traiter ces affections avec une solution de sel marin additionnée d'eau-de-vie.

Camphre. — Cet agent précieux, que les oculistes du siècle dernier employaient souvent, est beaucoup trop négligé de nos jours. Pour mon compte, j'en fais un fréquent usage. Le camphre réussit surtout vers la période de résolution des inflammations oculo-palpébrales ; il est une ressource précieuse pour hâter la terminaison de la phlegmasie, qui a souvent de la tendance à passer à l'état chronique. Ainsi, vers le déclin d'une conjonctivite aiguë, les paupières restent souvent injectées, et pendant plusieurs septenaires la rougeur ne paraît pas diminuer d'une manière sensible. La plupart des autres collyres sont inefficaces, dans beaucoup de cas, pour faire disparaître jusqu'aux derniers vestiges du mal ; le collyre camphré, au contraire, est ici d'une efficacité non douteuse. Lorsque j'emploie le collyre camphré sans addition d'une autre substance, j'use volontiers de cette formule : Huile d'amandes douces, 30 gr. ; camphre, 2 ou 4 gr. On peut encore prescrire l'huile d'olives ou l'huile de foie de morue ; j'ai même assez souvent recours à l'huile de foie de morue associée au camphre pour combattre les opacités de la cornée.

Teinture d'iode. — L'idée d'employer l'iode en collyre n'appartient pas, exclusivement du moins, à M. Rivaud Landrau, qui vient de publier plusieurs faits favorables à cette médication ; car j'ai indiqué dans le formulaire qui est joint à mon *Traité clinique des maladies des yeux*, page 649, la formule d'un collyre que j'avais déjà prescrit une dizaine de fois à l'époque de la publication de mon ouvrage. Tout en admettant, avec mon confrère de Lyon, que le collyre iodé soit un bon moyen pour hâter la résolution de plusieurs affections graves de l'organe de la vue, je ne pense pas qu'il faille compter beaucoup sur son efficacité dans l'iritis purulente, l'hypopion, etc. Les cas où il m'a paru réussir sont surtout l'ulcère pulpeux de la cornée et les granulations palpébrales. Il paraît agir d'une manière favorable sur le travail ulcératif, qui perfore souvent la cornée en deux ou trois jours ; et sans guérir par lui-même les granulations palpébrales, il est avantageux, joint aux cautérisations, pour les faire disparaître en favorisant la résolution des portions non détruites par le nitrate d'argent. La formule que j'ai adoptée est celle-ci : Eau distillée, 30 gr. ; teinture d'iode, 15 gouttes ; iodure de potassium, 50 centigr. L'iodure de potassium, en même temps qu'il ajoute à l'action du médicament, rend l'iode soluble. On peut encore employer une plus forte proportion d'iodure de potassium ; mais alors on prescrit un collyre ioduré plutôt qu'iodé.

Teinture de cantharides. — J'ai eu l'idée de substituer dans quelques cas ce collyre au collyre au nitrate d'argent à haute dose, que l'on emploie avec avantage soit dans la kératite vasculaire chronique, soit dans le pannus. La réaction phlegmasique que l'on obtient est moins forte que celle que l'on produit à l'aide de l'inoculation imaginée par Jæger et pratiquée depuis par un grand nombre d'oculistes ; mais elle est moins dangereuse et souvent tout aussi efficace. On peut d'ailleurs revenir plusieurs fois, à différents temps d'intervalle, à l'emploi du même moyen. Voici comment je prescris la teinture de cantharides : Eau distillée, 30 gr. ; teinture de cantharides, 5 à 10 gouttes ; mucilage de semences de coings, q. s.

Le collyre à l'acide cyanhydrique conseillé par M. Fl. Cunier pour combattre la photophobie opiniâtre, ceux à la térébenthine dans l'ophthalmie scrophuleuse méritent encore d'être signalés ; mais nous ne les avons pas assez souvent employés pour nous prononcer sur leur valeur réelle. Nous en dirons autant du collyre à l'ammoniaque que l'on formule ainsi : Eau distillée, 30 gr. ; hydroch. d'ammoniaque, 50 centig. à 1 gr.

Les collyres anodins, que l'on prescrit avec avantage dans quelques névralgies oculaires, sont composés avec le laudanum ou la belladone. Nous associons ordinairement ces deux substances de la manière suivante : Eau distillée, 30 gr. ; laudanum, 10 gouttes ; extrait de belladone, 25 centigr.

Dans les cas d'amblyopie, d'amaurose, de paralysie partielle des nerfs de l'œil, je prescris ordinairement un collyre stimulant qui agit plus directement sur le siége du mal que ne le font les frictions périorbitaires avec la teinture de noix vomique. Eau distillée, 30 gr. ; sous-acétate de strychnine, 10 centigr. J'augmente progressivement cette dose.

Il existe bien encore des collyres plus ou moins usités dans le traitement des maladies des yeux, comme ceux au tartre stibié, à l'acide acétique, citrique, sulfurique ; nous ne faisons que les mentionner en passant ; nous ferons néanmoins une exception pour un collyre astringent qui nous a paru avoir quelque valeur d'après plusieurs essais que nous en avons tentés : nous voulons parler d'un composé dont le ratanhia est la base : Eau distillée, 30 gr. ; extrait de ratanhia, 2 gr. On peut ajouter : Aloès, 1 gr., et on aura un collyre astringent aussi bon, sinon meilleur, que la plupart de ceux qui sont prescrits depuis quelque temps.

On vient de le voir, malgré les omissions volontaires que nous avons commises dans l'énumération des différents collyres employés dans le traitement des maladies des yeux, ceux-ci sont encore très nombreux, trop nombreux peut-être, car, pour juger de leur valeur réelle, il faut les avoir expérimentés les uns après les autres, et cette étude est longue à faire ; nous l'avons entreprise néanmoins et achevée presque d'une manière complète, grâce à notre position particulière ; et, si nous avons acquis la conviction que beaucoup de collyres ne méritaient pas la réputation exceptionnelle qui leur avait été faite par leur inventeur, nous avons néanmoins reconnu que tous les collyres ne sont pas efficaces au même degré dans les différents cas ; que tel d'entre eux réussit là où tel autre échoue, *et vice versa*. Cela est vrai pour plusieurs collyres qui ont réellement une action élective très remarquable, tandis qu'un grand nombre d'autres ne sont guère doués que de propriétés générales qui sont efficaces partout où elles sont indiquées et abstraction faite de la substance particulière qui jouit de ces propriétés générales.

THÉRAPEUTIQUE.

PARIS. — NOTE SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ POUR OBTENIR LA VÉSICATION A L'AIDE DE L'AMMONIAQUE ; par M. le docteur E. BOUDET. — Ce moyen, dû à M. le docteur Tonnelé (de Tours), consiste à remplir de pommade ammoniacale une de ces petites cupules en fer-blanc que détachent les ferblantiers quand ils pratiquent des trous dans les plaques de tôle étamée. On maintient l'appareil en contact avec la peau pendant dix à douze minutes, puis avec un linge un peu rude on froisse la surface cutanée d'un mouvement rapide, et on détache ainsi l'épiderme.

Le procédé du professeur de Tours paraît à M. Boudet susceptible de quelques perfectionnements. Ainsi, quand on emploie la cupule telle qu'elle sort des mains du ferblantier, on s'aperçoit que son contour n'est pas plan, et si on la place chargée de pommade sur la peau d'un malade, on reconnaît : 1° que l'ammoniaque s'évapore par les vides qui existent entre le bord de la cupule et l'épiderme, que la pommade elle-même, liquéfiée par la chaleur des tissus vivants, fuse et va irriter les parties voisines.

Il est facile d'éviter ces deux inconvénients, 1° en faisant planer à la lime le contour de la cupule ; 2° en luttant, par surcroît de précaution, le pourtour de l'appareil, afin d'empêcher toute déperdition de l'action rubéfiante. Ce dernier résultat s'obtiendra très bien à l'aide de cire molle à modeler. (Journal de chimie et de pharmacie.)

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 7 DÉCEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) No. 144. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = HOPITAUX. — NECKER (M. Bricheteau). Observation d'un cas d'embarras gastro-intestinal avec quelques symptômes de choléra sporadique, suivie de quelques réflexions. = HÔTEL-DIEU ANNEXE (M. Beau). Observation de pneumonie, avec quelques réflexions sur le début, la marche, la durée de l'affection. = Dispensaire de la Société philanthropique. — Accouchement naturel. = *Médecine légale.* Double tentative de meurtre chez un sergent de ville. — Aliénation mentale de l'accusé. = Les hydropisies consécutives aux phlegmasies intestinales. — Hernie congénitale du foie à travers l'anneau ombilical. — Du cyanure de fer dans le traitement des ascarides du rectum. = Nouvelles. = FEUILLETON. Courrier du monde médical. = Nouvelles du choléra.

HOPITAL NECKER. — M. BRICHETEAU.

Observation d'un cas d'embarras gastro-intestinal avec quelques symptômes de choléra sporadique, suivie de quelques réflexions; par M. L. LE PELLETIER, interne du service.

Quand tous les esprits sont terrifiés par la menace d'une épidémie, il y a peut-être quelque inconvénient à entretenir le public de certains faits plus ou moins bien caractérisés concernant cette maladie, observés dans les hôpitaux et dans la pratique particulière, et qui, malgré leur gravité apparente, auraient cédé à un traitement assez simple.

Loin de nous l'idée de révoquer en doute l'exactitude des faits annoncés dans nos feuilles médicales ; mais quel est le médecin qui, soit à l'hôpital, soit dans sa clientèle, ne rencontre pas de temps en temps des cas de choléra sporadique? L'année dernière, au milieu des grandes chaleurs qui régnèrent pendant les mois de juillet et d'août, il y eut plusieurs cas de cette maladie. Ils n'ont pas été publiés, cela est vrai, parce que leur apparition était facilement expliquée par la chaleur excessive et la mauvaise qualité des fruits ; mais aujourd'hui, si l'on n'a pas montré la même indifférence, c'est que l'année 1848 semblait devoir être fatalement dévouée au fléau terrible qui désole la Russie, et menace de nous atteindre en suivant la route qu'il parcourait en 1832.

Néanmoins, puisque c'est de cette maladie régnante que l'on s'occupe uniquement dans ce moment, je crois utile de publier une observation d'embarras gastro-intestinal qui a présenté quelques symptômes qui auraient pu faire admettre un cas grave de choléra, si dans l'espace de quelques heures la maladie ne s'était montrée avec des caractères moins effrayants.

Bory (Jean), âgé de vingt-deux ans, maçon, entre à l'hôpital Necker le 9 novembre 1847, et est couché au no 6 de la salle Saint-Ferdinand.

Ce jeune homme, qui est malade depuis quelques jours, se plaint de douleurs au creux de l'estomac, d'envies de vomir, d'une céphalalgie intense et de lassitudes siégeant surtout dans les genoux et dans les coudes. La langue est sèche, recouverte d'un enduit jaunâtre assez épais. Le ventre est tendu, peu sensible ; il y a de la constipation.

A ces différents symptômes viennent se joindre une amertume extrême de la bouche, du dégoût pour les aliments, une soif intense et une insomnie presque complète.

La peau était chaude et recouverte d'une sueur peu abondante.

M. Bricheteau diagnostiqua un léger embarras gastrique ; et au bout de quatre jours, grâce à un éméto-cathartique et à une bouteille d'eau de Sedlitz, il fut assez bien portant pour que le 13 novembre on jugeât à propos de lui accorder deux portions d'aliments solides.

Le 14 au matin, il fut pris de vomissements bilieux abondants mêlés d'une partie des aliments de la veille, puis de violentes coliques accompagnées d'un besoin incessant d'aller à la selle. Il y fut plus de vingt fois dans la journée, et rendit des matières liquides assez infectes, peu colorées. Les urines furent très peu abondantes. Il eut de nombreux frissons, à la suite desquels il lui était impossible de se réchauffer, et se plaignit continuellement d'une céphalalgie intense siégeant à la région frontale. Soif ardente, avec désir de boire des liquides froids ; inappétence et insomnie complète dans la nuit du 14 au 15 novembre.

Le 15 au matin, voici son état :

Il comprend bien tout ce qu'on lui dit, et répond exactement aux questions qu'on lui pose. Il est dans le décubitus dorsal, et se remue très difficilement dans son lit. Tout son corps est couvert d'une couleur rouge foncé, lie-de-vin, disparaissant à la pression. Le scrotum, qui offre une teinte brune plus prononcée, présente çà et là quelques points circonscrits, très noirs, comme résultant de foyers sanguins.

La couleur rouge de la face est très peu prononcée par rapport à celle des autres parties du corps. Elle est recouverte de gouttelettes de sueur froide occupant le dos du nez, ses parties latérales, le sillon naso-labial, les lèvres et un peu le menton.

Les yeux sont à moitié fermés, sans expression, mais non excavés et entourés d'un cercle noirâtre. Les conjonctives oculaires sont injectées, surtout du côté externe de la cornée. Les pupilles sont fortement contractées.

Les ailes du nez et les commissures des lèvres sont un peu tirées en bas. La bouche légèrement entr'ouverte ; les lèvres décolorées, sèches ; la langue est blanche, sèche, aride, largement fendillée ; la soif vive ; pas d'appétit ; pas d'envies de vomir.

Le tronc et les membres sont très froids et agités par des frissons continuels. Les jambes et les bras sont le siége de crampes vives et douloureuses.

Le pouls est excessivement petit, très irrégulier et très précipité. Il est impossible de le compter.

M. Bricheteau ordonna une infusion de menthe avec addition de 8 grammes d'acétate d'ammoniaque; une potion avec sirop de menthe, 30 gram., éther et laudanum, de chaque, 30 gouttes ; puis des boules chaudes dans le lit du malade ; des frictions avec un liniment ammoniacal et camphré; enfin des cataplasmes sinapisés pour le soir, etc.

Le 16 novembre, l'état du malade est assez satisfaisant. Il y a encore un peu d'accablement. Il n'a été que cinq fois à la selle depuis hier matin, et il a rendu des matières liquides, jaunes et très infectes. Il a vomi également de la bile en assez grande quantité. Les urines, quoique rares, n'ont pas été complétement supprimées.

La nuit a été assez calme, malgré quelques cris plaintifs que le malade a poussés par intervalles.

La langue est encore sèche, jaunâtre. Il y a quelques douleurs dans l'abdomen, surtout au niveau de la fosse iliaque droite, où l'on sent un peu de gargouillement. Les dents sont fuligineuses ; la soif très vive ; l'appétit nul. Le pouls s'est relevé; il est plein, régulier, et bat 110 pulsations par minute. Le facies est moins rouge ; les yeux moins injectés, plus expressifs. La chaleur a reparu. Quant à la teinte rouge, elle n'existe qu'en quelques points. Les crampes ont beaucoup diminué. — Même prescription que la veille.

Le 17 novtembre, la journée d'hier a été assez tranquille : le malade a sommeillé pendant deux heures. Pas d'évacuations alvines, pas de vomissements; sueurs abondantes; la soif est toujours très vive; pas d'appétit.

Les jours suivants, l'état du malade devint de plus en plus satisfaisant. Le 22, il commença à manger des potages, et aujourd'hui il est encore à l'hôpital, n'ayant que le souvenir de sa maladie.

— Si je rapproche cette observation de celles que l'on a publiées ces jours derniers sous le titre de choléras asiatiques, je vois, par l'analyse des différents symptômes que notre malade a présentés, que M. Bricheteau pouvait aussi conclure à l'existence d'un véritable choléra. Cependant, malgré toute la gravité du début de la maladie, ce ne fut qu'avec une certaine réserve qu'il s'arrêta à cette idée. Nous ne pouvons que le louer de cette incertitude dans laquelle il sait se placer quand tout d'abord une affection ne se présente pas avec des caractères bien tranchés; ici il crut devoir attendre avant de se prononcer. Les suites nous prouvèrent bientôt que, loin d'être un cas de choléra, c'était tout simplement un embarras gastro-intestinal avec quelques symptômes cholériques, qui devait céder à un traitement actif et rationnel.

En effet, si nous faisons attention aux antécédents de notre malade et aux circonstances dans lesquelles ces accidents se sont manifestés, nous voyons qu'après plusieurs jours de diète, pendant lesquels l'estomac et les intestins n'avaient pas fonctionné selon leur habitude, ces organes devaient être assez fortement impressionnés si le malade prenait de suite une alimentation trop abondante; et que la digestion de ces aliments, loin de s'opérer facilement, occasionnerait des accidents plus ou moins graves, tels que des vomissements, des selles nombreuses et des désordres dans la calorification et la circulation. Mais, quel est le médecin qui ignore quelles peuvent être les suites d'une simple indigestion chez un sujet du reste bien portant ? Or, supposez une indigestion chez un malade dont les organes digestifs ont souffert pendant quelque temps, et voyez quelles pourront en être les conséquences. Il se manifestera, comme on en peut juger par l'observation dont il s'agit, un état morbide qui se rapprochera beaucoup du choléra-morbus, mais qui n'en aura certainement pas la gravité.

Je termine ces courtes réflexions en disant que, pour les praticiens habitués à considérer l'embarras gastro-intestinal tel qu'on le comprenait autrefois, c'est-à-dire comme occasionné par un état saburral des voies digestives, il n'y a rien qui les étonnera en présence de quelques-unes de ces affections auxquelles on aurait tort de donner le nom de choléra asiatique, et que, au lieu de les regarder comme les avant-coureurs d'un fléau qui nous menace; ils n'y verront souvent que des accidents fortuits produits dans certains cas par des causes qui n'ont aucun rapport avec celles du choléra asiatique.

— Nous ne saurions trop approuver les judicieuses réflexions dont fait suivre cette observation le savant médecin

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

L'éther et le chloroforme. — Leur mission respective. — La grippe. — Hérodote et les moxas des Lybiens. — Post-scriptum.

Donnons une larme à l'éther et saluons le chloroforme. Pauvre éther ! si pompeusement annoncé, si grandement proclamé la panacée universelle, et si vite sécher ! Qui t'eût dit il y a huit mois que ta royauté ne serait qu'éphémère et que ta puissance aurait passé

> Avant l'herbe de la prairie,
> Avant les pampres du coteau?

Pauvre éther ! si ta chute encore pouvait servir d'exemple à toutes ces réputations inattendues tirées tout à coup de la foule et portées sur le pavé ! Si le sort qui te frappe aujourd'hui était un avertissement pour les ambitions futures, tu te consolerais de ta décadence en te regardant comme un héros de la philanthropie et de l'humanité ; mais non, bien d'autres après toi marcheront sur tes traces et aspireront au fugitif bonheur de régner un instant pour retomber lourdement ensuite.

Telle est la destinée des hommes et des choses de ce monde. Tout passe, tout se renouvelle : la vie est un changeant panorama où l'acteur d'aujourd'hui aura disparu demain sans laisser plus de traces que celui d'hier, *sic transit gloria etheris.*

Cependant l'empire du chloroforme n'est pas aussi absolu qu'on pourrait le penser; plus d'un praticien le traite d'intrigant et d'usurpateur, conteste sa suprématie et reste fidèle à ses premiers serments ; la médecine a aujourd'hui son faubourg Saint-Germain dévoué aux anciennes croyances et combattant pour les antiques traditions.

Les éthériseurs triomphent surtout aux Académies où toutes les communications touchant le chloroforme sont renvoyées aux commissions de l'éther.

Les chloroformiseurs, au milieu desquels on rencontre surtout les jeunes imaginations enthousiastes et les freluquets de la profession, ont volontiers renoncé aux avantages de l'arène académique que, dans leur langage pittoresque, ils appellent perruque et rococo, pour se lancer sur le terrain du beau monde et sur le parquet glissant des salons. Ils sont parvenus à introduire le chloroforme dans les salons du banquier et dans le boudoir de la petite maîtresse. Aujourd'hui les sels et le vinaigre des quatre voleurs sont complétement abandonnés et avantageusement remplacés par le chloroforme ; la mode le veut ainsi : des flacons artistement ciselés ont été fondus par nos premières fabriques de cristaux; mais déjà le luxe effréné de notre civilisation ne pouvant se contenter de cette matière par trop vulgaire, nos bijoutiers les plus en renom ont préparé des cassolettes mignones où la gravure a épuisé toutes les ressources de son burin. Quelques centigrammes de liquide peuvent à peine être contenus dans ces boîtes admirables autant par le fini du travail que par l'élégance des formes. Mais il faut une si faible quantité de chloroforme pour endormir la vigilance des maris et l'action de l'agent est si rapide qu'en cette occasion la science a pu se plier aux exigences du luxe et du monde.

L'éther, par son odeur pénétrante, par la lenteur de son action, par le volume énorme sous lequel il fallait l'employer et par la complication de ses appareils, était d'un usage impossible dans le monde et surtout pour les circonstances où son emploi pouvait être de quelque utilité. Le chloroforme, au contraire, n'offre aucun de ces inconvénients : quelques gouttes dans un mouchoir suffisent pour endormir les fâcheux les plus tenaces et les maris les plus jaloux. Aussi le chloroforme est aujourd'hui très bien porté, comme on dit, et est devenu une partie indispensable de la toilette des femmes.

Cependant l'éther avait du bon : il avait rassuré quelques pusillanimités à l'endroit du choléra et avait été pris en haute faveur depuis les communications qu'avaient bien voulu nous faire MM. Taron et le comte de Noé.

Pourtant, de son côté, le chloroforme n'a pas voulu rester en arrière, et l'on prétend qu'il subjugue assez bien la grippe, fût-elle compliquée des bronchites les plus rebelles et des coryzas les plus cruels. Certes, jamais remède ne vint plus à propos : les formules banales, bonjour, comment vous portez-vous, ont entièrement disparu de nos codes de politesse ; on ne s'accoste plus aujourd'hui dans Paris qu'avec ces mots : Vous n'avez pas la grippe? comment va votre grippe? que fait votre grippe, etc.? Les Académies sont désertes, les théâtres sont fermés, un voile lugubre et sombre est répandu sur Paris sous la forme d'un brouillard aussi noir que malsain. Hélas ! hélas ! les temps prédits par certains de nos confrères seraient-ils arrivés et ne nous resterait-il plus qu'à baisser la tête et à nous résigner !

En attendant, la grippe compte ses victimes par milliers, et pour notre compte, tout en subissant les tortures d'un coryza dont la fâcheuse influence se fait sentir jusqu'au foyer de nos facultés intellectuelles, ainsi que disent les philosophes, nous regrettons vivement que notre nourrice ne nous ait point fait subir l'opération que les mères lybiennes imposaient à leurs enfants, au dire d'Hérodote.

L'épidémie qui sévit dans presque toute la France donne un caractère d'actualité au récit de l'historien, et nos confrères ne seront peut être pas fâchés de connaître un préservatif des rhumes de cerveau. En dehors même de ce mérite de l'à-propos, le fait rapporté par Hérodote est curieux par son étrangeté, et prouve que l'emploi du moxa remonte à la plus haute antiquité.

de l'hôpital Necker. Nous avons été les premiers, en même temps que nous publiions, dans ce Journal, les faits de choléra observés à Paris et en province, à rassurer le public et le monde médical sur les inductions que l'on pourrait en tirer relativement à l'apparition du choléra en France. Il existe, en effet, une grande différence entre les faits de choléra asiatique bien confirmés que nous avons publiés, et le fait actuel, dont M. Bricheteau a bien voulu nous donner communication. *(N. du R.)*

HOTEL-DIEU (ANNEXE). — M. BEAU.

Observation de pneumonie, avec quelques réflexions sur le début, la marche, la durée de l'affection; par M. COURTIN, interne des hôpitaux.

François Fonbonne, âgé de vingt-trois ans, serrurier de son état, habitant ordinairement la campagne, entre à l'hôpital dans le service de M. Beau.

Cet homme ne s'est jamais alité pour cause de maladie, et son appétit, qui allait jusqu'à manger deux livres ou deux livres et demie de pain par jour, sans préjudice des autres aliments, s'est bien soutenu jusque dans ces derniers temps. Dès son arrivée à Paris, il y a quatre mois, il trouva de suite du travail et ne subit aucune privation. Cependant il est devenu depuis lors sujet à des palpitations qu'il ne connaissait pas encore. Faut-il attribuer ce malaise à l'influence des conditions hygiéniques nouvelles dans lesquelles il se trouvait, ou bien à la fatigue excessive qu'il s'imposa dans un moment où le nombre des ouvriers était insuffisant, ou enfin au genre de travail qui était très bruyant, dit-il, et lui rendait pénible le séjour de l'atelier? C'est ce que je ne puis décider.

Le vendredi 30 juillet, vers huit heures du matin, il fut pris subitement d'un point de côté, de frissons, de sentiment de malaise et de courbature, qui le forcèrent à suspendre son travail. Il s'était levé deux heures auparavant, et couché la veille aussi bien portant que d'habitude; la nuit avait été calme, et la journée du 29 juillet s'était écoulée en promenade, mais sans exès d'aucun genre; au moins ne peut-on donner ce nom à quelques verres de limonade glacée, et à un peu d'absinthe étendue de beaucoup d'eau, qu'il prit vers le soir. A dater du frisson la fièvre se déclara; le malade garda le lit jusqu'au jour de l'entrée, 3 août, se fit seulement appliquer quelques sangsues sur un point douloureux sous-mammaire existant à droite de la poitrine.

Une saignée de 4 palettes lui fut immédiatement pratiquée par l'interne de garde.

Le 4, au matin, la saignée présente une quantité de sérum assez abondante, le caillot très épais, couenneux, très résistant, et légèrement retroussé sur ses bords. La peau est brûlante et sèche; le pouls est à 108, 112, large, mou, avec dépression complète de l'artère dans l'intervalle des pulsations; souffle et battements carotidiens, gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pupilles dilatées, expression de la face stupide comme dans la fièvre typhoïde, langue effilée, très rouge et sèche à la pointe et aux bords, hérissée au centre, et couverte d'un enduit jaunâtre, fendillé. Pas de diarrhée.

La douleur sous-mammaire persiste, mais un peu moindre que la veille. Sur les quatre ou cinq premiers espaces intercostaux, la pression exercée successivement dans les parties moyennes, antérieure et postérieure, détermine une douleur vive, lancinante. Matité à la percussion dans la fosse sus-épineuse, la moitié supérieure de la sous-épineuse, et la portion correspondante de la gouttière vertébrale à droite, et à ce niveau souffle tubaire. Mêmes signes d'auscultation et de percussion dans la région sous-claviculaire droite. Expectoration très peu abondante de crachats : sucre d'orge fondu. Dyspnée au moindre mouvement. Les piqûres des sangsues ont une auréole ecchymotique, comme dans l'état typhoïde. Notons sur les ongles des pouces à 10 ou 12 m/m de la racine (y compris la portion contenue dans la matrice) un sillon large, ou mieux une dépression très sensible étendue à toute la largeur de l'ongle, et accusant un ralentissement dans la sécrétion de l'organe.—Potion ipéc., 1,0; tart. stib., 0,15; gom. suc., 3 p. Diète abs. S'il y a lieu, une saignée le soir.

Même jour, à cinq heures du soir, la potion vomitive n'a amené que l'évacuation d'une ou deux gorgées d'un liquide verdâtre, et une ou deux selles. La peau est seulement chaude et un peu moite, le pouls à 100 ou 104, de même caractère; la langue, à peu près aussi sale, est moins sèche. Du râle crépitant de retours s'entend par bouffées au moment des grandes inspirations dans toute la portion où siége le souffle. — Pot. ipéc. 1,0; eau chaude 1 pot.

Le 5 août, le deuxième vomitif a déterminé des vomissements assez copieux, analogues aux premiers. La peau est modérément chaude et sèche, le facies bon; le pouls bat 100 à 104; mais l'artère est plus élevée, plus résistante sous le doigt, moins large pendant l'ondée sanguine.

Mêmes signes physiques en avant et en arrière; respiration accélérée sans dyspnée. Même expectoration aussi peu abondante. — Vésicatoire sous-claviculaire droit. Saignée de 3 palettes. *Ut suprà.*

Quatre heures du soir. La couenne de la saignée est mince, assez résistante, panachée de gris, qui tranche sur sa teinte jaune d'ambre. Le caillot qui la supporte est large, adhérend au fond et aux bords du vase, et une fois plus considérable que le sérum qui s'en est séparé. Sentiment de bien-être général; pouls de 92 à 96. L'expectoration, toujours très peu abondante, séreuse, aérée, a perdu tous les caractères qu'elle avait précédemment, et présente seulement quelques petites masses hémoptoïques solides. Toux sèche, quinteuse, sensation de corps étranger laryngien. Epistaxis légère dans le couraut de la journée; pas d'examen local. — Julep, kermès 0,60.

Le 6, pouls à 78-80. Peau sudorale; mêmes signes locaux, au même degré d'intensité en avant et en arrière, mais sans râle de retour. Même expectoration séreuse, un peu aérée, très peu abondante, sans masses hémoptoïques, sans crachats rouillés. Plus de douleur à la pression au niveau des espaces intercostaux affectés. L'épistaxis ne s'est pas reproduite; soif presque nulle, facies bon, œil vif; en un mot, chute complète de tous les symptômes généraux. — Looch kermès, 0,15; gomme sucrée; trois quarts de bouillon coupé.

Le 7, partout de l'expiration prolongée au lieu de souffle, sans un seul râle, même dans les plus fortes inspirations. Pendant un instant, je crus saisir dans les grandes inspirations quelques bouffées de râle crépitant fin, humide; les observations de M. Beau, et un examen plus approfondi, me convainquirent que ce bruit anormal était continu, ne recevait aucune intensité de l'action inspiratoire; il existait d'ailleurs à gauche et sans savoir à quoi le rapporter précisément. J'ai dû lui reconnaître une origne différente de celle que j'avais d'abord supposée. M. Beau le rapproche du bruit rotatoire.

Dès lors, la convalescence marche; le 8 août, le pouls est à 64-68; l'état général est excellent, l'état local amélioré, et, sur la demande du malade, on lui accorde un potage et deux bouillons.

Le mieux se coufirme dans les jours suivants; le régime alimentaire est graduellement augmenté.

Enfin, aujourd'hui 13, persiste encore un peu de toux non quinteuse; l'expectoration est de nature séreuse, presque nulle; une sensation légère de gêne au siége de la pneumonie accompagne chaque secousse de toux, chaque inspiration profonde. Sonorité et bruits respiratoires normaux dans les parties de poumon antérieurement affectées, sauf une légère dureté du son dans la fosse sus-épineuse droite. Je perçois encore dans les fosses sus-épineuses les bruits anormaux pris pour du râle sous-crépitant. Accroissement de l'appétit et des forces que le malade exerce volontiers. Apyrexie complète. — Gomme sucrée; une portion.

Le 19, état général excellent, seulement un peu de fatigue quand il gravit les escaliers; persistance du sentiment de gêne signalé dans les grandes inspirations. Toux légère, rare, non quinteuse, habituelle chez lui en santé, avec expectoration peu abondante, séreuse, aérée. Même caractère du pouls à peu près, fréquence normale. Plus de battements carotidiens, mais souffle continu, redoublé. Une douleur légère à la pression des espaces intercostaux droits en différents points a complétement disparu. Mêmes signes de percussion et d'auscultation qu'à la date du 13, auxquels s'ajoutent des frottements pleuraux tantôt rudes, tantôt légers. Les bruits respiratoires et le retentissement de la voix sont exagérés, mais d'intensité égale dans les deux sommets.

Appétit marqué, digestion facile. *Exeat.*

Un résumé succinct va rappeler les faits principaux de cette observation.

Une pneumonie du sommet du poumon droit se déclare brusquement chez un sujet à peine acclimaté à Paris et sans causes directes suffisantes pour expliquer son invasion : après quatre jours passés en réalité sans traitement, le sujet se présenta à l'hôpital avec les signes ordinaires de la maladie qu'il porte, et subit une forte saignée. Le lendemain 3 août, cinquième jour accompli, état typhoïde marqué, le caillot de la saignée étant d'ailleurs ce qu'il est dans toute pneumonie à cette période; administration des évacuants à deux reprises et disparition presque complète de l'état typhoïde. Les choses étant en cet état à la fin du sixième jour de la maladie, une dernière saignée, très peu couenneuse, et l'application d'un vésicatoire sont suivies, dans le courant du septième jour, d'une amélioration notable des symptômes généraux, qui ont complétement disparu au commencement du huitième. Une épistaxis légère se joint aux phénomènes précédents. La fièvre ne reparaît plus, le malade prend quelques aliments; mais les signes locaux de l'affection persistent au même degré pendant quelques jours, puis vont diminuant jusqu'au quatorzième jour de la maladie, où ils disparaissent. Dès le huitième jour, l'expectoration caractéristique de la pneumonie au deuxième degré se supprime brusquement, bien que l'état du poumon n'ait pas sensiblement changé; enfin, la résolution s'opère sans que l'on puisse noter les râles dits de retour.

Mes réflexions seront brèves. Au point de vue de la durée de la maladie, ce cas, malgré la complication typhoïde, confirme un fait que j'ai eu occasion de signaler à la Société médicale d'observation; je veux parler de la terminaison de la pneumonie au septième jour accompli de l'invasion de la maladie, l'apparition du frisson et du point de côté marquent son début : il s'ajoute aux cas analogues que je possède déjà, mais que je voudrais voir plus nombreux encore pour asseoir sur des bases positives la remarque faite par M. Beau.

Le mode de terminaison de cette pneumonie me semble digne d'attention à deux égards. D'un côté, les symptômes généraux s'affaiblissent plus de vingt-quatre heures avant qu'on puisse noter la moindre diminution dans les signes locaux; ils s'éteignent complétement quatre jours avant ceux-ci. D'un autre côté, cette dégradation lente des signes locaux ne s'accompagne ni des râles dits de retour, ni de l'expectoration plus ou moins abondante, muqueuse et diversement caractérisée de la période de déclin de la pneumonie. Quelques bouffées de râles crépitants de retour se sont fait entendre entre l'administration des deux vomitifs, mais pour disparaître presque aussitôt et définitivement.

Au point de vue de cette absence des râles à la dernière période de la pneumonie, M. Beau, qui a rencontré déjà des cas analogues chez l'adulte, les rapproche de ce que l'on observe plus fréquemment dans la pneumonie des vieillards. Chez ces derniers, en effet, on voit quelquefois le souffle tubaire et l'absence du murmure vésiculaire, dans une portion circonscrite du poumon, faire place, du soir au matin, sans transition appréciable, à l'état normal de la respiration. Dans un cas, dont j'ai conservé l'observation, une pneumonie au deuxième degré, partie postérieure du poumon droit, se résolut complétement, sans laisser de traces, dans le courant d'une nuit, et se transporta (qu'on me

---

« Quand les enfans des Lybiens nomades, dit l'historien grec, ont atteint l'âge de quatre ans, on leur brûle les veines du haut de la tête, ou celles des tempes, avec de la laine qui n'a point été dégraissée. Je ne puis assurer que tous ces peuples nomades suivent cet usage; mais il est pratiqué par plusieurs. Ils prétendent que cette opération les empêche d'être, par la suite, incommodés de la pituite et qu'elle leur procure une santé parfaite. En effet, entre tous ces peuples que nous connaissons, il n'y en a point qui soient plus sains que les Lybiens; mais je n'oserais assurer qu'ils en soient redevables à cette opération. Si leurs enfants ont des spasmes pendant qu'on les brûle, ils les arrosent avec de l'urine de bouc; c'est un remède spécifique. Au reste, je ne fais que rapporter ce que disent les Lybiens (1). »

La physiologie et l'anatomie pathologique devraient bien nous donner l'explication de l'étrange phénomène relaté par Hérodote, et nous dire les sympathies qui unissent les veines des tempes avec la muqueuse nasale. Oh! pourquoi l'usage des Libyens ne s'est-il point perpétué jusqu'à nous, pourquoi notre nourrice ou notre mère, que le ciel le leur pardonnent! n'étaient-elles pas plus versées dans la connaissance des anciens, et comment notre père, qui lit le grec et le latin à livre ouvert, a-t-il pu laisser échapper ce passage d'Hérodote et ne pas nous préserver ainsi de la pituite à tout jamais?

Mais n'aggravons pas notre position par des regrets superflus; épargnons au passé des récriminations inutiles et à la conscience de nos parents des remords intarissables, et noyons nos chagrins dans les joyeusetés du présent.

Certes les sujets plaisants ne manqueraient pas, et l'Académie de médecine nous fournirait un thème commode rien que par la manière tout à fait neuve et inattendue dont elle a terminé la discussion sur la taille et la lithotritie. Mais notre gaieté serait dominée par la toux des grippeux et notre sourire effacé par les affreuses grimaces des nez rebelles à l'attrait des mouchoirs, et puis ne devons-nous pas nous écrier avec le poète :

> Honte à qui peut chanter pendant que Rome brûle,
> S'il n'a l'âme et la lyre et les yeux de Néron,
> Pendant que l'incendie en fleuve ardent circule
> Des temples au palais, du cirque au Panthéon!
> Honte à qui peut chanter pendant que chaque femme
> Sur le front de ses fils voit la mort ondoyer,
> Que chaque citoyen regarde si la flamme
> Dévore déjà son foyer.

D'ailleurs, il est à craindre que nous aurions fort peu d'échos et que nous trouverions plus d'une porte fermée, car aujourd'hui tout visiteur qui se permet une conversation autre que celle de la grippe est fort mal reçu; pour nous, au contraire, nous aimons fort peu à parler de ce qui nous tourmente, et comme la grippe est en ce moment notre plus cruelle ennemie, nous allons l'oublier dans la lecture d'Hérodote. C'est un remède spécifique que nous conseillons et dont nous donnons l'exemple.

P. S. Une fois n'est pas coutume; et dans les grandes occasions on se permet des licences dont on s'abstiendrait rigoureusement comme d'un péché mortel; c'est que nous avons à vous apprendre la chose la plus extraordinaire et la plus commune, la plus bizarre et la plus curieuse, la plus grave et la plus ébouriffante; en un mot, la chose pour laquelle madame de Sévigné eût épuisé son vocabulaire; comment ne pas avoir recours à un post-scriptum? Il faut bien vous initier à toutes nos joies et à toutes les excentricités que voit éclater le ciel médical.

N'eût-ce pas été un véritable vol que de différer simplement d'une heure de vous parler d'une œuvre aussi LITTÉRAIRE que SCIENTIFIQUE qui est venue ce matin nous saisir à notre lever? Dieu! quelle bombe! et quel charme a pour nous ce morceau de littérature-réclame. Eh! mon Dieu! oui, il n'y a que le premier pas qui coûte et le premier est fait, on nous l'annonce dans une petite note sans importance — dame!

Mais ce prospectus (si toutefois ce factum peut être rangé dans dans cette classe de papiers publics) nous apprend, au milieu d'une foule de choses plus curieuses les unes que les autres, que le susdit journal *scientifique* (sic) va commencer la publication d'un roman, et suivant toujours sa méthode, il se met à la mode de l'année dernière, et rajeunit le titre si épuisé de *Mystères.*

Va donc pour les *Mystères de la rue des Lombards par un épicier retiré.* Ce roman s'alignera à la queue des *Mystères de Paris, de Londres,* etc. etc. Pends-toi, ô *Constitutionnel!* les puritains brûlent leur vaisseau, se font annonceurs et voudraient bien ne plus *jeter leur argent par les fenêtres.* XX.

(1) Liv. IV., chap. 187. — Trad. Larcher.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

— On écrit de Vienne (Autriche), 28 novembre :

Nous venons de recevoir la nouvelle que le choléra a éclaté dans le cercle de Tarnopol, en Galicie, et qu'il y sévit avec une certaine violence.

— La Gazette du Midi annonce que le gouvernement sarde vient d'imposer aux provenances de Marseille une quarantaine de dix jours pour les passagers, et quinze jours pour les marchandises. Cette mesure est motivée sur ce que des passagers débarqués à Malte par le paquebot le *Mentor*, où un cas de choléra s'était manifesté, ont repris passage sur le bateau à vapeur le *Nil*, sans avoir fait leur quarantaine, et sont débarqués à Marseille en libre pratique.

permette cette expression) sur le poumon gauche, où elle put être constatée à la fois pendant la vie et par l'autopsie. M. Beau établit un rapprochement entre l'absence des râles dans le cas actuel et la rareté, l'insignifiance de l'expectoration venue évidemment des parties supérieures de l'arbre bronchique. Ce rapport est satisfaisant pour l'esprit; mais je le présente encore comme simple remarque, demandant l'appui d'un plus grand nombre de faits.

Une épistaxis apparaît dans le courant du jour, et coïncide avec la chute des symptômes fébriles. C'est la première fois que le hasard met ce fait sous mes yeux, ou que j'ai songé à le constater; M. Beau l'a observé plusieurs fois.

Quelques mots sur l'étiologie termineront ces réflexions.

Les causes prédisposantes, si tant est qu'on puisse donner ce nom aux circonstances signalées (ingestion d'une petite quantité de boisson glacée, en dehors d'un état de transpiration marquée), me semblent bien légères pour expliquer seules l'invasion de la pneumonie. En outre, les quatorze ou seize heures de calme complet qui séparent les deux faits, ôtent peut-être à ces causes l'importance qu'elles pourraient avoir dans d'autres circonstances. Mais elles se présentent seules à l'appréciation, et, s'il faut les discuter, je dirai que peut-être leur influence, disproportionnée à leur intensité, s'expliquerait dans ce cas par les modifications profondes résultant du défaut d'acclimatement. L'altération rapide du sang, quelle que soit l'explication qu'on en donne, est un fait bien constaté chez presque tous les ouvriers brusquement transportés de la province à Paris; et cette altération me semble trahie, dans le cas actuel, par l'apparition de palpitations jusqu'alors inconnues au malade. Poussé de questions sur les autres maladies qu'il aurait pu éprouver à Paris antérieurement à la pneumonie, le malade persiste à n'accuser qu'une diminution graduelle de l'appétit, commençant peu après son arrivée, mais dont il ne peut préciser le début. Le vague regrettable de ce renseignement est compensé, du reste, par un signe mentionné au commencement de l'observation, et auquel M. Beau attache une grande importance séméiologique : je veux parler du sillon transversal signalé sur les ongles du pouce, sillon résultant de l'amincissement de la substance de l'ongle, comme il est facile de s'en assurer par la simple inspection, et accusant une lésion de sécrétion que M. Beau affirme être presque constante lorsqu'il y a trouble des fonctions digestives.

Pour formuler plus nettement la pensée exprimée maintes fois par M. Beau, et dont nous recueillons tous les jours les preuves au lit du malade, ce signe peut manquer exceptionnellement dans les circonstances désignées; mais quand il existe, on peut toujours remonter par lui à la connaissance d'une maladie, ou au moins d'un malaise caractérisé par tout ou partie des phénomènes suivants : diminution d'appétit, des forces, ou de la résistance au travail; plus tard, pâleur, amaigrissement, palpitations, et le tout avec ou sans douleur épigastrique, point de névralgie intercostale. Cela posé, on conçoit que, connaissant la rapidité de la crue de l'ongle, on obtienne approximativement la date du malaise, en mesurant la distance qui sépare du fond de la matrice unguinale le sillon transversal, ou le point extrême de la dépression signalée. Chez notre malade, par exemple, cette distance est de 10-12 m/m; ce qui, d'après les observations de M. Beau, porte à deux mois et demi ou trois mois la date d'une altération appréciable dans la nutrition de l'individu, la crue de l'ongle des mains étant en général d'un millimètre par semaine. J'ai constaté souvent ce sillon sur les cinq doigts à la fois, et cela surtout chez des cérusiers, où l'altération de nutrition est profonde et rapide, où il est très facile d'apprécier la durée d'action de la cause, son début, etc.; mais je dois dire que ce signe est toujours beaucoup plus distinct sur les ongles des pouces qu'ailleurs. Il corrobore chez notre malade l'opinion précédemment énoncée d'une lésion de nutrition, cause prédisposante de la maladie aiguë.

DISPENSAIRE DE LA SOCIÉTÉ PHILANTHROPIQUE.

Accouchement naturel chez une femme affectée d'un cancer du col de l'utérus. Grossesse inaperçue par la femme jusqu'au dernier moment. Par le docteur PÉDELABORDE.

Dans le numéro du 13 novembre courant de votre estimable journal, il a été rendu compte d'une communication que j'avais faite à la Société de médecine pratique de Paris, relativement à un accouchement qui avait eu lieu sans que la grossesse eût été reconnue soit par la femme, soit par les médecins qui l'avaient soignée pendant plusieurs mois de cette grossesse, soit par moi-même, et enfin malgré l'état cancéreux du col de l'utérus de cette accouchée. Ce compte-rendu, trop peu étendu sur quelques points, prive cette observation de l'intérêt qu'elle offrira, en la rapportant dans tous ses détails; c'est dans cette intention, comme aussi pour me rendre au désir de plusieurs confrères, que je vous prie de vouloir lui donner place dans vos colonnes. Elle aura d'ailleurs son importance pour l'art obstétrical.

Madame R..., âgée de trente-deux ans environ, a déjà eu cinq enfants qui sont tous venus à terme et bien conformés. Toutes ces grossesses ont suivi les phases ordinaires à cet état, telles que phénomènes sympathiques inhérents à la plupart des grossesses, suppression des menstrues, développement progressif de l'abdomen et perception des mouvements spontanés du fœtus. Rien de tout cela n'a été observé par madame R... dans le cours de cette sixième grossesse. Elle avait depuis assez longtemps une leucorrhée et des pertes sanguines abondantes pour lesquelles elle entra à l'hôpital Beaujon, vers la fin de mai 1847. Là, on reconnut au toucher l'existence d'un cancer utérin; on la garda quinze jours pendant lesquels il ne fut question que de cette maladie. La grossesse ne fut point soupçonnée, quoiqu'elle eût déjà près de quatre mois de date. A sa sortie de l'hôpital, elle fut saignée par un médecin de son quartier, me dit-elle (elle m'a confessé depuis que c'était par un charlatan); et quand elle eut épuisé toutes ses ressources, elle recourut au dispensaire, au nom duquel je la visitai pour la première fois le 3 septembre dernier. Comme on le verra plus bas, madame R... était alors enceinte de près de sept mois sans qu'elle s'en doutât. Elle me fit part de ce qu'elle avait fait jusqu'à ce jour pour sa maladie de matrice soit à l'hôpital, soit chez elle; et je me suis aussitôt mis en mesure de constater moi-même cet état par le toucher. Elle avait éprouvé depuis quelques mois six pertes sanguines considérables.

Je trouvai le col utérin couvert de mamelons cancéreux dans toute sa circonférence. Ces mamelons étaient séparés par des sillons profonds. Le méat utérin était dilaté au point de pouvoir introduire le doigt jusqu'à la cavité utérine sans éprouver la moindre résistance. En étudiant l'état de cette cavité, je fus frappé de la présence d'un corps mobile et flottant dans une masse liquide. M'aidant de la main droite, que j'appliquai sur l'hypogastre, je combinai, avec le doigt que j'avais introduit dans la matrice, des mouvements par lesquels j'obtins le ballottement le plus évident. Prendre ce corps mobile pour un fœtus fut ma pensée instantanée; mais tant de circonstances contraires se présentèrent aussitôt à mon esprit, que j'en écartai cette possibilité, honteux presque d'y avoir pensé, et je m'évertuai à chercher ce que pouvait être ce corps étranger dont j'avais si bien constaté la présence. Je ferai observer que pendant tout le temps que je mis à cet examen, ce corps étranger ne donna aucun signe de mouvement qui lui fût propre, malgré les déplacements répétés que je lui fis subir.

Il s'écoulait du vagin un liquide sanieux, infect, d'une odeur nauséabonde, et que l'on sentait de tous les points de la chambre.

Les parois du ventre étaient flasques, faciles à déprimer; au-dessus du pubis on sentait une tumeur, mais elle ne proéminait pas au delà du niveau des épines iliaques supérieures. Elle obéissait avec la plus grande mobilité à toutes les secousses que je lui imprimais.

Quant à la malade, elle ne prononça jamais le mot de grossesse, tant elle était éloignée d'y croire.

Pour moi, comme je l'ai déjà dit, je me défendais de cette idée, et parce que, jusqu'à ce jour, aucun des médecins antérieurs n'y avait songé, et parce qu'il me paraissait impossible que, dans l'état des choses, on eût eu, de part et d'autre, la pensée et la vertu d'en venir à des rapprochements si intimes; enfin, une tumeur qui se développait dans l'épaisseur du sternum, avec douleurs lancinantes et bosselures, venait compléter la conviction que cette malheureuse femme était sous l'influence d'une diathèse cancéreuse à laquelle on pouvait bien, de prime abord, rattacher la tumeur trouvée dans l'utérus, sauf à en déterminer, par voie d'induction, la nature. Deux autres circonstances écartèrent de mon esprit l'idée de grossesse; c'est que la femme, qui avait déjà eu cinq enfants, ne s'en doutait pas, et que les pertes qu'elle avait essuyées auraient dû entraîner le produit de la conception.

La malade sentait toujours une pesanteur sur le fondement et des coliques intenses. Elle était d'une maigreur considérable; sa figure exprimait une anxiété profonde; son teint était jaune, ses yeux enfoncés et ses lèvres chagrinées; tout, en un mot, chez madame R..., dénotait une constitution profondément altérée.

Je fis part à la malade, ainsi qu'à son mari, à sa mère et à sa sœur, qui se trouvaient auprès d'elle, du résultat de mon examen; à savoir, la présence dans la matrice d'une tumeur mobile renfermée dans une poche pleine de liquide, et que ce liquide ne s'épanchant pas, malgré la dilatation du col, devait être contenu dans une poche particulière.

La malade ne dormait pas et souffrait beaucoup. Elle éprouvait des accidents hystériformes. Je lui fis prendre sous toutes les formes les opiacés associés aux antispasmodiques; des lavements et des injections émollients. Ces moyens amenèrent quelque soulagement, et cet état continua ainsi pendant quinze jours.

A cette époque, je dis à la malade que son ventre avait grossi; elle et les siens ne s'en apercevaient pas, et partageaient à peine mon impression.

Toujours même silence sur la possibilité d'une grossesse, et cependant elle datait de huit mois environ, en me fondant sur la certitude que j'en ai acquise après l'accouchement, comme je le dirai plus bas.

Enfin, le 4 octobre, un écoulement limpide et plus abondant se fait par le vagin. La malade en est d'abord étonnée, mais elle le prend bientôt pour une émission d'urine. Les coliques existent, comme précédemment, jusqu'au lendemain.

Le 5, à cinq heures du soir, la malade souffre davantage; il lui semble qu'elle va rendre quelque chose, et chacun de lui répéter que c'est la tumeur dont j'ai parlé qui veut sortir. Au bout de quelques instants, elle expulse en effet cette tumeur. Madame R... était seule en ce moment : elle appelle sa mère, et il lui semble qu'elle sent quelque chose remuer entre ses cuisses... Le croirait-on! l'idée d'un accouchement ne lui vient pas encore. Sa mère arrive et lève la couverture.... O ciel! c'est un enfant vivant et très bien conformé. Il est mort quelques heures après.

Il ne fallait rien moins que le cordon qui le lie encore à sa mère pour qu'on ne doutât pas que c'était bien madame R... qui venait de le mettre au monde.

On vient me chercher aussitôt, et pas n'est besoin de dire quel fut aussi mon étonnement.

Je demandai au mari et à la femme à quelle époque ils avaient eu des rapprochements tels que grossesse pût s'ensuivre; et, sur des souvenirs qui leur étaient présents à la mémoire, ils les firent remonter avec certitude à la première quinzaine de février : ce qui faisait une grosse de huit mois passés.

Cette observation a paru curieuse à plus d'un titre. D'abord, parce qu'une femme qui avait déjà eu cinq enfants peut arriver à huit mois passés de grossesse sans la soupçonner, et il a fallu un concours de circonstances telles qu'absence complète de développement du ventre, pertes réitérées, que l'on a prises pour des suppléments de règles, absence pendant toute la grossesse des mouvements du fœtus, et enfin absence de ces phénomènes sympathiques qu'elle avait éprouvés à ses autres grossesses.

D'un autre côté, on voit une grossesse résister à six pertes sanguines considérables qui auraient dû entraîner le produit de la conception et à l'usage d'une quantité considérable de substances emménagogues administrées par un charlatan dans le but de faire partir le cancer qui rongeait la malade.

Enfin, le fait le plus important pour l'art obstétrical qui résulte de cette observation, c'est la possibilité d'un accouchement à terme chez une femme affectée d'un cancer très prononcé du col de la matrice sans avoir besoin de recourir à des débridements multiples comme on les a conseillés; accouchement qui n'a été suivi d'aucun accident consécutif et qui laisse la malade dans son état ordinaire, c'est-à-dire réduite à sa maladie organique, qui paraît n'en avoir été aucunement influencée, comme le toucher vaginal me l'a démontré après cet accouchement.

La tumeur cancéreuse du sternum fait des progrès sensibles; la santé générale de madame R... est toujours mauvaise; les opiacés peuvent seuls apporter quelque soulagement. La marche est impossible : la terminaison n'est que trop facile à prévoir.

MÉDECINE LÉGALE.

COURS ET TRIBUNAUX.

Double tentative de meurtre sur un sergent de ville. Aliénation mentale de l'accusé.

Encore un nouveau fait qui vient témoigner des vices déplorables qui existent dans la partie de notre législation relative aux criminels qu'on suppose atteints d'aliénation mentale. Les faits de ce genre se répètent à tel point, ils touchent à des questions de moralité, de liberté individuelle, de sécurité publique tellement graves, qu'on nous pardonnera, après avoir plusieurs fois déjà signalé des faits semblables, d'y insister encore à propos de celui qui vient de se passer devant la Cour d'assises de la Seine il y a quatre jours.

Voici dans quelles conditions se trouvait l'accusé qui avait à répondre devant le jury d'une double tentative de meurtre.

Cet homme, du nom de Migaut, a déjà été condamné pour vagabondage, pour vol et pour rupture de ban. Rendu à la liberté au mois de mai dernier, il rompit promptement son ban, et se rendit à Paris où il trouva sa femme qui se livrait à la prostitution. Poussé à ce qu'il paraît par la jalousie, il proféra contre elle des menaces violentes, et annonça l'intention de la tuer ainsi que celui qu'il surprendrait avec elle. Mais Migaut parut bientôt renoncer à ses projets de vengeance, et il vint habiter avec sa femme. Néanmoins le 1er juin il alla acheter une paire de pistolets de poche, des balles et de la poudre. On suppose qu'il n'avait d'autre but, en achetant ces objets, que de s'armer contre les agents qui pourraient tenter de s'emparer de sa personne.

Ce que Migaut semblait avoir prévu ne tarda pas à arriver. Le 4 juin, en conduisant sa femme au théâtre, il fut saisi par un agent de police, et c'est pour se dégager des mains de cet agent qu'il lui tira à bout portant deux coups de pistolet chargé à balle, mais qui heureusement ne produisirent que de légères blessures. Entouré bientôt par une force irrésistible, Migaut entra dans un état de fureur extrême, et manifesta le regret de n'avoir pas tué l'agent. Cependant, dans ses interrogatoires, il déclara qu'il destinait les deux coups de pistolet à sa femme et à lui-même. Ces interrogatoires pouvaient appartenir d'ailleurs à un homme parfaitement sain d'esprit. A l'audience, ses réponses ont été aussi, d'après les comptes-rendus, celles d'un homme raisonnable. Cependant on avait appris que cet accusé avait présenté des signes d'aliénation mentale en 1837, étant détenu à Poissy; il avait même été envoyé à Bicêtre, d'où il était sorti guéri après quelques mois de séjour.

En raison de cet antécédent, la justice crut devoir faire examiner l'état mental de l'accusé pour savoir s'il était ou non dans un état de démence au moment où le crime fut commis. On chargea de ce soin M. le docteur Jacquemin, qui, après un mois d'épreuves environ, épreuves dont nous ne connaissons pas précisément la nature, fit la déclaration suivante :

« Migaut est un être complexe; dans son état ordinaire il est doux et facile à mener comme un enfant; mais dès qu'une contrariété survient, il ne se connaît plus, il devient féroce et semblable à une bête brute. Un jour il s'est précipité sur un verre à boire, et il l'a littéralement broyé sous ses dents. Son exaltation était telle parfois, qu'on a été obligé de recourir pour le maintenir à des moyens depuis longtemps tombés en désuétude dans les prisons, c'est-à-dire de lui mettre des fers aux pieds et aux mains. *Cependant, dans mon opinion, je crois qu'il a compris l'acte auquel il s'est livré, et qu'il en a eu conscience entière.* »

Avant d'examiner jusqu'à quel point la teneur de cette déclaration répond au vœu de la loi, nous dirons que, se fondant plus ou moins sur elle, le ministère public avait poursuivi l'accusation, lorsque, dans le cours des débats arriva un certificat du médecin de la prison des Madelonnettes, déclarant que Migaut avait été traité *en* 1838, dans cette prison, pour une aliénation mentale confirmée. Sur ce document, l'accusation a été abandonnée. Que le ministère public ait, en fait, bien ou mal agi en abandonnant l'accusation, ce n'est pas ce que nous voulons ni ce que nous pourrions discuter ici; mais, en droit, n'est-il pas au dernier point regrettable qu'une pièce non officielle, qui constate l'existence d'une aliénation mentale antécédante, datant déjà de *neuf* ans, ait eu plus de valeur qu'une pièce basée sur un mois d'observations répétées, datant d'hier, et de plus officielle? Ce n'est pas que nous nous plaignions de l'effet qu'a produit le dernier certificat; loin de nous une semblable idée; nous sommes au contraire fort disposé à croire, d'après le peu de détails renfermés dans la déclaration du docteur Jacquemin, que Migaut se trouvait sous l'application de l'article 64 du Code pénal; mais ce que l'on ne saurait s'empêcher de déplorer, c'est que des décisions aussi importantes qui intéressent l'honneur des familles, la liberté et la vie des citoyens, soient laissées à la discrétion, au caprice d'un ou de plusieurs hommes incapables de juger en connaissance de cause. Voilà pour le droit en général.

Voyons maintenant, quant au fait en particulier jusqu'à quel point la déclaration du médecin chargé de l'examen de l'accusé répond au vœu de la loi : « *Dans mon opinion*, porte la déclaration, *je crois qu'il a compris l'acte* auquel il (l'accusé) s'est livré, et *qu'il en a eu conscience entière.* »

Que veut la loi? « Qu'il n'y ait ni crime, ni délit, lorsque le prévenu était dans un *état de démence au temps de l'action*, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. » (Article 64 du Code pénal.)

Or qui ne sait que les exemples fourmillent dans la science d'individus qui ont commis des actions criminelles dont ils avaient parfaitement conscience, qui leur répugnaient à eux-mêmes et qu'ils ne pouvaient cependant s'empêcher de commettre, poussés qu'ils étaient *par une force à laquelle ils ne pouvaient résister.* Ce sont précisément les cas de ce genre qui étonnent les hommes peu habitués à voir et à étudier tous les dérangements de l'esprit humain; c'est sur eux que la justice s'égare souvent; c'est en faveur des malheureux de cette classe que la voix judicieusement éloquente d'Esquirol et de plusieurs autres médecins s'est élevée, non pas tout à fait en vain, mais avec trop peu de succès.

Mais pour bien apprécier les cas de ce genre, il ne suffit pas d'être médecin, et même médecin très recommandable, comme l'est incontestablement le savant confrère qui a été chargé d'examiner Migaut; il faut avoir étudié spécialement toutes les nuances de la folie, avoir appris l'art souvent difficile de les saisir. Si l'on ne se trouve pas dans ces conditions, on s'expose à com-

mettre de fréquentes méprises au détriment de la justice et de la vérité. N'y aurait-il pas un remède à ce mal? Dans l'état actuel de la législation, nous ne le croyons pas; mais il y a au moins un palliatif, et ce palliatif, le voici :

Toutes les fois qu'un médecin est appelé à faire un rapport sur l'état mental d'un individu, il devrait, s'il n'est pas lui-même un homme spécial, s'empresser d'appeler en consultation un confrère qui ait l'habitude d'observer les aliénés, et s'entendre avec lui pour la rédaction du rapport à faire.

Chose singulière! Si l'on chargeait un médecin ordinaire d'une expertise médico-chimique, on n'en trouverait pas un sur mille qui n'eût recours aux lumières d'un homme spécial, et il ne vient presque jamais à l'idée d'un médecin expert de suivre la même marche quand il s'agit de faire un rapport de médecine mentale, science qui exige de bien autres études que la médecine chimique.

La voie que nous indiquons est profitable à la justice et à l'humanité; c'est à nos confrères qu'il appartient de la rendre féconde en résultats en y entrant franchement. Nous osons répondre qu'en ces circonstances comme toujours, ils sauront mettre leur devoir avant leur intérêt, ou que plutôt ils sauront comprendre que leur intérêt, vu d'un point élevé, est ici comme partout intimement lié à leur devoir.

FRANCE.

MONTPELLIER. — DES HYDROPISIES CONSÉCUTIVES AUX PHLEGMASIES INTESTINALES; par le docteur C. CHIARA, ancien interne des hôpitaux de Lyon. — Ces hydropisies (dit l'auteur) et anasarques symptomatiques de lésions très graves du gros intestin, rarement de l'intestin grêle, doivent faire porter un pronostic fâcheux sur la dysenterie ou la diarrhée chronique qu'elles viennent compliquer. Le traitement consiste à attaquer la lésion intestinale. Voici comment l'auteur en pose les bases : surveillance extrême du régime tant que la diarrhée dure; boissons émollientes et légèrement aromatiques; réserve extrême dans l'emploi des diurétiques même les plus doux, proscription des purgatifs hydragogues; applications de sangsues en petite quantité à la fois sur l'abdomen; ventouses scarifiées; frictions sèches, frictions avec la digitale et la scille sur les membres; préparations opiacées à l'intérieur.

ETRANGER.

ALLEMAGNE. — HERNIE CONGÉNITALE DU FOIE A TRAVERS L'ANNEAU OMBILICAL. — Le docteur Pochhammer fut appelé à examiner un nouveau-né qui présentait la partie non excisée du cordon ombilical distendue par une tumeur de la grosseur d'un œuf d'oie, et occupant l'anneau ombilical, dont elle avait forcé le passage. N'ayant pu repousser dans l'abdomen le contenu de cette tumeur, le docteur Pochhammer divisa les téguments dans toute son étendue, et fut fort étonné de trouver là le foie avec sa vésicule biliaire très bien constituée. Il disséqua avec soin la peau qui adhérait à la circonférence du foie, fit rentrer ce dernier aussi haut qu'il put dans le flanc droit et plaça une ligature à la base du cordon. Le résultat de cette opération fut on ne peut plus heureux; le restant du cordon se flétrit, tomba et laissa une cicatrice unie. L'enfant, actuellement âgé d'un an, est fort bien portant. L'anneau offre encore une dilatation de l'étendue d'une couronne; mais les viscères abdominaux sont aisément contenus à l'aide d'un simple bandage.

AMÉRIQUE. — DU CYANURE DE FER DANS LE TRAITEMENT DES ASCARIDES DU RECTUM. — Un correspondant qui ne veut point faire connaître son nom, parce qu'il n'est point encore engagé dans la pratique médicale, a fait quelques expériences qui le portent à croire que le bleu de Prusse du commerce serait plus efficace que tout autre agent dans les cas invétérés d'ascarides du rectum. Après avoir appelé l'attention des médecins sur ce sujet, il leur conseille de commencer par employer cinq grains de prussiate dans deux onces d'eau ou dans un mucilage de gomme arabique. L'eau est préférable lorsqu'il n'y a pas d'inflammation de la muqueuse de l'intestin. On pousse cette injection dans le rectum; elle doit être gardée.

On répète tous les jours ce lavement en en augmentant la dose graduellement. L'auteur pense qu'une ou deux injections doivent suffire dans beaucoup de cas. (Journal des conn. méd.-chirurg.)

NOUVELLES.

Un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique porte qu'à partir de l'année scolaire 1847-48 les élèves en pharmacie qui auront pris une inscription dans une Ecole supérieure de pharmacie subiront un examen à la fin de chaque semestre d'études, savoir : dans la dernière quinzaine du mois de mars et dans la dernière quinzaine du mois d'août.

Un jury d'examen prononcera l'admission ou l'ajournement des candidats.

En cas d'ajournement, les élèves ne pourront subir de nouveau l'examen auquel ils n'auront point satisfait qu'après un délai de trois mois.

— On annonce que MM. Prus, Burguières, Amstein et Fauvel, désignés par M. Cunin-Gridaine pour se rendre dans les échelles du Levant en qualité de médecins sanitaires, sont partis de Marseille par les paquebots-postes.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION. — Renouvellement du bureau; élection pour 1848. — M. Barthe, président; M. Forget, vice-président; M. Cherest, secrétaire général; MM. Blatin et Laurès, secrétaires; M. Collas, trésorier. M. Caffe, président sortant, est nommé président honoraire.

PRIX DE LA SOCIÉTÉ. — La question proposée en 1846 était la suivante : « Des ulcérations du col de la matrice et de leur traitement. »

Deux mémoires seulement ont été adressés à la Société. Le résultat de l'examen de la commission a été qu'ils ne remplissaient ni l'un ni l'autre les conditions du programme.

— La grippe est tellement répandue à Lille, dit l'*Echo du Nord*, qu'un médecin nous assure que dix mille individus en sont atteints. C'est beaucoup; mais, toute proportion gardée, nous avons encore bien moins à nous plaindre que Toulouse, qui compte, selon les journaux d'hier, quinze mille malades sur cinquante-cinq mille habitants. Pourtant, la mortalité reste toujours, à Lille, dans les conditions ordinaires, et aucun cas de décès n'a été uniquement attribué à la grippe.

— Les journaux d'Edimbourg disent qu'il règne, dans cette ville, une sorte de grippe d'un caractère très malin. Cette maladie a surtout pris beaucoup d'extension parmi les enfants, et la plupart des classes ont été suspendues pour cette cause dans les pensionnats et écoles publiques.

— La fièvre jaune paraît s'être déclarée aux Canaries. En Espagne, les bâtiments qui viennent de ces îles sont soumis à une quarantaine sévère.

DES DIFFÉRENTS TRAITEMENTS DE LA GRIPPE.

La grippe, qui semblait d'abord ne sévir que dans le Midi, commence à prendre à Paris et dans toute la France une certaine intensité. Fatale aux vieillards et à tous ceux dont la poitrine est faiblement constituée, elle avait été prise, dans le principe, pour une simple bronchite, et traitée en conséquence par les émissions sanguines, les révulsifs, les dérivatifs. Mais l'expérience a prouvé que ces moyens sont insuffisants pour la combattre, et que souvent ils n'ont d'autre effet que d'affaiblir les organes. Cela tient à ce qu'il entre dans les causes de cette maladie un autre élément que l'inflammation. Les symptômes de picotement, de constriction à la gorge, de toux convulsive, qui se sont offerts chez un grand nombre de sujets, prouvent qu'à l'élément inflammatoire se joint un trouble particulier de l'innervation. Si l'on ajoute à cela que plusieurs malades, avant d'être atteints de la grippe, ont été pris durant plusieurs jours de céphalalgie, d'étourdissements, de vertiges, on sera assuré du rôle que joue ici le système nerveux. On a sans doute trop oublié ce mot d'un chirurgien célèbre : la douleur est fille et mère de l'inflammation. Dans l'épidémie actuelle, comme en bien d'autres cas, l'irritation du système nerveux précède la phlegmasie des organes ou la domine : il faut donc la combattre en même temps, et même plutôt que l'inflammation.

Quant au meilleur mode de traitement, on sait que la méthode perturbatrice ne peut convenir qu'à certains tempéraments; toutes les constitutions ne sauraient en supporter les effets. Au contraire, l'emploi des pectoraux, qui agissent avec moins d'énergie, et en même temps d'une manière plus directe et plus continue, est de beaucoup préférable. Ces médicaments offrent l'avantage de réunir à une action générale, sédative, une action locale, émolliente : c'est précisément ce double mode d'agir qui a fait sentir la nécessité de les employer dans toutes les maladies de poitrine, soit aiguës, soit chroniques. La médication pectorale est, en outre, souvent la seule qu'on puisse employer chez les enfants, et c'est en même temps celle qui apporte le plus de soulagement aux malades épuisés par une affection ancienne.

Il est vrai que tous les remèdes qui portent le nom de pectoraux ne rentrent pas en réalité dans ce que nous entendons par médication pectorale et n'en remplissent pas le but : les uns, purement émollients, tels que les tisanes, les loochs, la gomme, amènent promptement le dégoût, la fatigue des organes, et ne tardent pas à produire un affaiblissement général; les autres, composés exclusivement de préparations opiacées, irritent le tube digestif et troublent les fonctions de l'estomac. A une vertu émolliente capable d'éteindre l'inflammation, les vrais pectoraux doivent joindre les propriétés sédatives propres à calmer la douleur et à apaiser l'état nerveux, et une action légèrement tonique destinée à relever la faiblesse des organes. Il est vrai que peu de préparations remplissent toutes ces indications à la fois; cependant, on en doit citer une souvent prescrite par les médecins, la seule peut-être qui ne nous ait jamais fait défaut, le sirop pectoral de Lamouroux : c'est, sans contredit, à la réunion des propriétés dont nous venons de parler que cette excellente préparation doit le crédit dont elle jouit dans la pratique depuis un si grand nombre d'années. X...

Au moment où la grippe sévit de nouveau en France, nous ne pouvons, avec le souvenir des services rendus par la pâte de Regnauld aîné dans l'épidémie de 1837, ne pas en recommander l'emploi contre cette affection.

Cette pâte pectorale, que les premiers médecins de Paris prescrivent comme le meilleur et le plus salutaire de tous les pectoraux, se trouve aujourd'hui dans toutes les pharmacies du royaume.

AVIS. — Nous prévenons nos lecteurs que MM. BRETON frères, pour donner plus d'extension à leur maison, viennent de transférer leur magasin et leur fabrique d'instruments de chirurgie, de la rue du Petit-Bourbon, n° 9, à la rue Dauphine, n° 25. — Nous recommandons à MM. les médecins la maison de MM. BRETON frères, qui mérite toute leur confiance par la perfection de ses travaux.

Le sieur BÉCHARD, mécanicien-bandagiste (honoré de deux médailles en 1839 et 1844), pour donner plus d'extension à son commerce, vient de transporter son établissement, de la rue de Tournon, 15, à la *rue Richelieu*, 20, et ses ateliers, rue Montpensier, 13, même maison. — Ce changement de domicile et l'agrandissement de sa maison ont mis le sieur BÉCHARD plus que jamais, en position de satisfaire à toutes les demandes qui lui seraient faites concernant les instruments orthopédiques.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 9 DÉCEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) No. 145. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Sur la séance de l'Académie de médecine. = HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Cancer de la lèvre supérieure. Ablation. — Hygroma. — Diverses espèces de tumeurs de la bourse prérotulienne. — Azotate d'argent dans la conjonctivite. = NECKER (M. Trousseau). Du muguet. = *Académie de médecine.* Chloroforme. — Embryogénie. = *Académie des sciences.* Blanchiment des dentelles. — Chloroforme. — Lithotritie. = Des bains de sublimé dans le traitement des affections de la peau. — Nouveau procédé pour l'avulsion de l'ongle incarné. = FEUILLETON. De l'éclampsie pendant la grossesse et la parturition. (Fin.)

PARIS, 8 DÉCEMBRE 1847.

Il paraît décidément, à en juger du moins par les vides nombreux qui se remarquaient hier dans un grand nombre de fauteuils académiques, que la grippe est une affection beaucoup plus sérieuse qu'on ne pourrait le croire, à voir le sans-façon badin avec lequel messieurs les feuilletonistes se permettent de traiter cette maladie et les malades qu'elle choisit pour victimes. S'il n'y avait eu de déserts que les bancs académiques, on aurait pu songer à des raisons plus physiologiques, mais la nudité des sellettes publiques trahissait évidemment l'existence d'une cause inaccoutumée ; les convives habituels du banquet académique y trouvent trop de charmes pour y renoncer sans y être contraints par une force majeure. Il faut avouer qu'en cette circonstance, les absents ont été doublement malheureux : d'abord à cause de la fâcheuse circonstance qui les retenait dans leur domicile, et ensuite à cause de l'intérêt tout particulier qu'a offert la séance. Quelques honorables académiciens ont sans doute pensé qu'il ne serait pas hors de propos de distraire la portion militante de l'Académie des tristes préoccupations que devaient laisser peser sur elle les douleurs de la portion souffrante ; et c'est dans cet honorable but, sans doute, qu'a été commencé le dialogue suivant :

M. ROUX. Messieurs, je vous demanderai la permission de me plaindre que mon dernier discours ait été imprimé dans le Bulletin d'une manière inexacte, et qu'on n'ait pas tenu compte des révisions, des additions, des modifications, des augmentations, des corrections, des transpositions et des perfections que j'ai indiquées sur l'épreuve.

M. BOUSQUET. M. Roux a-t-il eu la précaution indispensable de renvoyer l'épreuve à l'imprimerie, comme cela est convenu depuis que le Bulletin paraît hebdomadairement ?

M. ROUX. Non. mais...

M. MOREAU, interrompant. Messieurs, cette question me semble résolue, et je voudrais bien qu'on pût en dire autant de celle de l'éther et du chloroforme, qui me paraît bien autrement importante. Il y a bientôt un an que nous avons nommé une commission de l'éther, et l'Académie, et les praticiens surtout, éprouvent un besoin pressant.. de savoir ce que pense cette commission. Messieurs, je ne crains pas le choléra ; mais enfin on nous annonce que cette maladie a été heureusement combattue par ce fluide, et je désirerais absolument que la commission...

M. ROUX, interrompant. Messieurs, en qualité de membre de la commission de l'éther, je dois relever, repousser, combattre, détruire, pulvériser l'accusation de M. Moreau. Je confesse d'abord que depuis deux mois la commission de l'éther ne s'est pas réunie, et que par conséquent elle n'a pas fait son rapport; mais a-t-elle eu tort, de différer, d'attendre comme elle l'a fait? Je ne le pense pas. Si la commission avait fait son rapport il y a un mois, elle n'aurait pu parler que de l'éther, tandis qu'aujourd'hui elle pourra disserter à la fois sur l'éther et le chloroforme ; il est même probable que plus elle attendra, plus... (Des applaudissements interrompent l'orateur, et M. Velpeau profite de cette circonstance pour s'emparer de la parole.)

M. VELPEAU. Messieurs, il ne faut pas se faire illusion sur l'importance de la commission dont je fais partie. L'Académie et le public en apprendront beaucoup plus par les communications qui nous sont adressées et par les faits publiés dans les journaux, que par la commission qui ne pourra faire son travail que lorsqu'elle possédera un très grand nombre de faits, et que les agents dont elle doit étudier l'action auront été expérimentés par tout le monde.

M. BLANDIN. Mon honorable collègue a parfaitement raison ; aussi demanderai-je instamment, et parce que véritablement je crois que la chose est utile et bonne, qu'on n'envoie pas à la commission les appareils qui nous sont adressés, attendu que le public savant ne pourrait pas fixer ses idées assez promptement sur la valeur de ces instruments; je demande donc à dire un mot ur....

M. LE PRÉSIDENT. Monsieur, il m'est impossible de permettre que, par des discours incidents, vous battiez ainsi l'ordre du jour en brèche. Nous avons aujourd'hui un comité secret, et mardi prochain une séance solennelle; il faut nous mettre en mesure. Le monde a bien vécu jusqu'à ce jour sans le chloroforme et ses appareils, il vivra bien quinze jours de plus. Je lève la séance, et déclare ouvert le comité secret.

Cette déclaration est reçue avec tout le respect dû à la dignité du président et une satisfaction qui se traduit sur tous les visages.

La correspondance a bien quelques faits dignes d'intérêt ; mais nous aimons mieux en renvoyer l'appréciation à une autre fois que d'altérer aujourd'hui le caractère de cette séance exceptionnelle.

HOPITAL DE LA CHARITE. — M. VELPEAU.

Cancer de la lèvre supérieure. Ablation du cancer. Reconstruction de la lèvre. — Hygroma. Pourquoi ce nom est impropre. — Diverses espèces de tumeurs de la bourse prérotulienne.—Emploi de l'azotate d'argent dans la conjonctivite.

Les opérations qu'on pratique aux lèvres pour le cancer de ces organes n'ont pas toujours un même degré de simplicité. Si souvent il suffit d'enlever par les ciseaux ou le bistouri la masse cancéreuse en circonscrivant la partie malade par deux excisions réunies en V vers le bord adhérent, puis de réunir par des épingles les deux bords de la plaie, il est des cas où une opération plus longue, plus compliquée, plus laborieuse devient nécessaire, tel est le cas que vous allez avoir sous les yeux.

A la salle Sainte-Catherine est une femme d'une trentaine d'années, qui porte à la lèvre supérieure, partie médiane, un cancer à l'état ulcéré.

Cette femme raconte qu'il y a plus d'un an elle s'aperçut qu'il lui poussait un petit bouton à la lèvre supérieure. Un chirurgien consulté le lui excisa : le cancer reparut.

La malade fut obligée de se faire cautériser deux ou trois fois, mais ce fut sans succès; le mal reparaissait sans cesse, et faisait ensuite de continuels progrès.

L'ulcération est actuellement fort étendue; la lèvre supérieure s'est en partie détruite; la maladie s'étend jusqu'à une distance voisine des commissures ; toute l'épaisseur de lo lèvre est comprise dans la dégénérescence.

Les parties voisines de la cloison des fosses nasales et des ailes du nez ne sont point encore ulcérées, mais ont une dureté squirrheuse.

Il faudra, par conséquent, enlever une bonne partie de la lèvre, pour ne pas dire la totalité. Non-seulement j'aurai à faire l'enlèvement du cancer, mais il me faudra construire encore une nouvelle lèvre. Voici comment je m'y prendrai.

Deux incisions verticales dirigées du bord libre au bord adhérent de la lèvre, circonscriront entre elles la partie malade; une autre transversale réunira les deux bouts supérieurs des incisions verticales. Ayant ainsi isolé la masse en dehors et en haut, je n'aurai plus qu'à l'enlever ou à disséquer en arrière pour la séparer de la muqueuse qui revêt le maxillaire supérieur et va former la gouttière labiale supérieure.

Peut-être aurai-je besoin d'aller jusqu'à la cloison des fosses nasales.

Cela fait, il me faudra rapprocher les deux lèvres de la plaie; mais vous sentez bien que l'élasticité des tissus ne sera pas assez grande pour permettre de combler une telle perte de substance.

Je continuerai, en dehors de chaque côté, l'incision horizontale, je décollerai le reste de la lèvre de l'arcade dentaire, ce qui me donnera plus de facilité pour réunir, en faisant glisser le lambeau au-dessous du nez jusqu'à la ligne médiane.

J'aurai ainsi une lèvre supérieure complète; la partie de la joue que j'aurai dû diviser se cicatrisera avec la lèvre artificielle, et la difformité ne sera pas grande; la joue conservera sa forme arrondie.

Cette opération, comme on le voit, sera assez longue; elle ne se fera pas sans douleur, et sans avoir à lier plusieurs artères que donne la faciale aux lèvres, à la joue et au nez.

Je dis que cette opération sera douloureuse, et justement nous avons affaire à une femme extrêmement craintive et sensible, qui me supplie de lui épargner les souffrances par l'inhalation éthérée. Or, vous savez ce que je disais ici alors que l'ethérisation commençait seulement à s'impatroniser; je disais que ce moyen ne pourrait être employé dans plusieurs maladies, entre autres dans celles du nez et de la bouche. Comment appliquerai-je l'appareil sur cette malade? Si j'attendais que l'éthérisation soit complète avant d'opére, à quoi cela servirait-il, puisque l'opération doit être longue? Les effets de l'inhalation sont trop fugaces.

Ainsi, l'éthérisation par les poumons est une chose impraticable dans cette espèce.

Il y aurait bien un autre mode; je veux parler de l'éthérisation par le rectum.

On a bien essayé et réussi chez les animaux. Un médecin russe de mérite, M. Pirogoff, a publié un travail recommandable où des expériences nombreuses prouveraient le succès de cette méthode. Ce n'est point cependant une chose assez confirmée, assez solidement établie, pour que j'y aie entière confiance. Il y a aussi une chose à considérer dans l'emploi de ce moyen, c'est qu'une foule de malades qui se prêtent volontiers à l'inhalation éthérée, se refuseraient certainement à l'éthérisation par le rectum.

Dans tous les cas, je ne voudrais pas commencer par cette malade. Pour finir ce que je vous disais de l'opération, remarquez que, si je ne prolongeais pas l'incision horizontale, ne séparant pas la partie labiale du nez, en rapprochant les bords de la plaie je tirerais en dedans les ailes du nez, et je produirais ainsi une occlusion très gênante de l'orifice antérieur des fosses nasales; en prolongeant mon incision et faisant glisser le lambeau sous le nez, je n'aurai pas cet incon-

FEUILLETON.

DE L'ÉCLAMPSIE PENDANT LA GROSSESSE ET LA PARTURITION;

Par D. CORRAL Y ONA, professeur d'accouchements à la Faculté de médecine de Madrid. Trad. par le Dr HUBERT RODRIGUES.

(Suite et fin, voir le numéro du 4 décembre).

Jusqu'au quinzième jour, elle souffrit par moments de la toux, de la dyspnée et des palpitations du cœur. La sérosité envahit les deux plèvres et le péricarde. Le tissu cellulaire sous-cutané était entièrement infiltré. — Décoction pectorale ; émulsion arabique ; potion diurétique avec la terre foliée de tartre ; potion antispasmodique ; liniment ammoniacal avec l'éther et le laudanum sur le ventre ; mouches cantharides aux bras.

Le seizième jour, trois attaques d'éclampsie de courte durée. La malade se plaignant de la faiblesse de la vue, on examina les yeux, et on s'assura de la dilatation des pupilles et du peu de sensibilité de l'iris à l'impression de la lumière.

Le dix-septième jour au matin, l'inflammation des grandes lèvres a été remplacée par un œdème considérable. L'inflammation de la muqueuse vaginale s'est étendue jusqu'au museau de tanche ; la sensibilité et l'hypérémie étaient telles que la plus délicate exploration provoquait une douleur poignante et l'écoulement d'une certaine quantité de sang. J'observai, en outre, les symptômes suivants : décubitus en supination ; extrémités inférieures dans la flexion et l'abduction ; figure décomposée ; respiration fréquente, difficile et presque orthopnéique ; chaleur générale diminuée ; pouls fréquent, petit et irrégulier ; rétention d'urine ; débilité de la vue ; nyctalopie ; engourdissement des facultés intellectuelles.

Dans ce désordre, un phénomène d'une grande valeur pour le pronostic attira mon attention ; des douleurs lombaires et à l'hypogastre venaient de se réveiller, ressemblant aux douleurs préparatoires de l'accouchement par leur direction, leur intermittence, et parce qu'elles étaient accompagnées d'un commencement de dilatation de l'orifice utérin. On devait espérer, si l'accouchement avait lieu, de voir disparaître le danger imminent qui menaçait la malade. Néanmoins, je me trouvais dans une position difficile ; car il n'était pas prudent de provoquer l'accouchement artificiel au moyen du seigle ergoté à cette époque de la fonction, ni sans danger d'avoir recours aux moyens chirurgicaux, la tête du fœtus étant au détroit supérieur, l'orifice de l'utérus presque fermé, et le vagin étroit et enflammé. Je me résignai, pour le moment, à une injection vaginale avec l'extrait de belladone dissous dans une décoction émolliente, et à une application de sinapismes autour du pelvis et à la face interne des cuisses. Il fallut employer la sonde pour évacuer la vessie.

La nature satisfit entièrement nos désirs. A une heure et demie après midi, l'accouchement eut lieu avec une extrême facilité ; le fœtus, du sexe féminin, montrait par ses caractères extérieurs de sept à huit mois ; les secondines sortirent quelques minutes après. L'accouchée était dans un état de collapsus accompagné de perte de la vue, de l'ouïe et de la parole, qui dura jusqu'à quatre heures et demie. Elle se trouvait un peu mieux, lorsqu'elle éprouva une forte commotion morale par la présence inattendue de son père. Il en résulta un paroxysme d'éclampsie plus violent que les précédents, qui se reproduisit quatre fois dans la soirée, avec ce caractère particulier que, dans l'intervalle des attaques convulsives, la malade avait un aspect cataleptiforme. — Sangsues aux mastoïdes ; vésicatoires aux extrémités inférieures ; potion antispasmodique avec les teintures de castoreum et d'asa-fœtida.

La malade courut de grands dangers dans les huit ou dix premiers jours après l'accouchement, quoique l'éclampsie ne reparût plus ; mais il y avait une telle débilité de l'innervation par suite de si violentes excitations, que plus d'une fois on redouta la mort. Les épanchements de sérosité et l'infiltration diminuèrent progressivement, non-sulement à cause de la liberté de la circulation résultant de la délivrance, mais encore par le bénéfice d'abondantes évacuations d'urine et par une constante sécrétion lochiale. Le quatrième jour, la fièvre de lait se déclara avec une tuméfaction considérable des seins. Les lois de la nature sont si puissantes, qu'on ressent leur empire dans les conditions les moins avantageuses. La sécrétion lactée fut passagère, tant à cause de la faiblesse de la femme que des moyens pharmaceutiques dirigés contre l'hydropisie.

Le système nerveux passe par des alternatives d'exaltation et de faiblesse. Une idée fixe et capricieuse dominait les facultés intellectuelles de la malade ; tantôt elle exigeait plus d'aliments qu'il n'en était prescrit ; tantôt elle demandait qu'on la changeât de salle, parce que, disait-elle, les autres femmes la poursuivaient de leurs sarcasmes.

On ordonna dans cette période du mal des pilules avec la valériane, l'éthiops martial et le camphre, le succinate ammoniacal, le savon acide de carminati, des potions antispasmodiques, le carbonate de fer, les liniments avec l'ammoniac et l'éther sur le ventre, un bandage compressif autour de l'abdomen.

Le dix-septième jour après l'accouchement, régularité des facultés intellectuelles ; appétit réglé ; rétablissement des forces ; plus d'épanchement dans les plèvres et le péricarde ; fluctuation obscure dans la cavité péritonéale ; les fonctions marchent vers leur état normal, et on entrevoit une prompte guérison. Malgré mon avis, la malade s'obstina à se lever et à marcher dans sa chambre ; elle sortit de la clinique au commencement de sa convalescence.

Cette observation offre un grand intérêt sous le triple rapport étiologique, séméiologique et thérapeutique.

vénient; les narines resteront parfaitement ouvertes.

J'ai encore à vous dire que cette femme a une petite tumeur derrière l'oreille. Est-ce une tumeur semblable? C'est probable. Dois-je l'enlever immédiatement? Je me déciderai quand j'aurai enlevé la tumeur de la lèvre supérieure, si l'opération n'a été ni trop longue, ni trop douloureuse; si la malade est bien disposée, peut-être enlèverai-je la tumeur de l'oreille.

— Après seize jours de traitement, sort le malade couché au n° 31 de la salle Sainte-Vierge.

Cet homme avait au-devant de la rotule gauche une tumeur hémisphérique, inégale, mollasse, fluctuante, peu douloureuse, datant de quelques semaines. Elle avait tous les caractères des collections de la bourse muqueuse prérotulienne: le déplacement qu'on pouvait y opérer restait dans les limites de la bourse qui se trouve à cet endroit. Le diagnostic ne pouvait donner lieu à discussion.

Les tumeurs qui se forment aux dépens de cette bourse sont assez fréquentes.

Les causes qui leur donnent naissance sont des causes directes, des violences extérieures, des froissements répétés ou non. On rencontre ces tumeurs chez les personnes qui se servent fréquemment de leur genou pour exercer certains métiers, comme chez les ramoneurs, les carriers, les menuisiers. On les rencontre aussi chez les personnes qui sont très fréquemment à genoux, comme chez les religieuses.

Le malade qui vous présente cette affection est blanchisseur; par conséquent, il n'est pas très exposé à des frottements, à des froissements plus ou moins violents et répétés du genou; cependant il appuie assez fréquemment le genou contre les ballots de linge, et je ne serais pas étonné que ce soit cela qui ait amené sa maladie. Il est très possible qu'il en soit ainsi.

Les tumeurs de la bourse muqueuse prérotulienne présentent des nuances, ou plutôt des espèces. La collection peut être formée par du sang, par de la sérosité, par de la synovie, par du pus; les tumeurs peuvent y être formées par des concrétions. On peut diviser ces tumeurs en trois classes:

1° Les tumeurs inflammatoires ou purulentes;
2° Les kystes sanguins ou synoviaux;
3° Les tumeurs concrètes, ou loupes du genou.

Les tumeurs inflammatoires se comportent là comme elles le font ailleurs. Chez notre homme, la tuméfaction n'est pas venue brusquement; il n'y a pas eu de rougeur, pas de douleur; ce n'est donc pas une tumeur inflammatoire. Les tumeurs concrètes ne viennent pas en quelques semaines; elles se développent bien plus lentement; la dureté est aussi plus grande que dans le cas qui nous occupe; d'ailleurs, ici il y avait de la fluctuation. Nous sommes donc forcément amenés à admettre qu'il y a eu chez notre homme un kyste.

Ce sont ces kystes qui ont été décrits il y a déjà longtemps par Hevin, puis par Boyer, sous le nom d'hygroma. Mais ce nom est impropre; il ne me paraît pas convenir à tous les kystes de la bourse muqueuse prérotulienne, car il signifie collection aqueuse, séreuse; or, il s'en faut que ces kystes soient toujours ainsi formés.

Il y a vingt ans que j'ai commencé à voir que ces kystes étaient presque toujours formés par du sang.

J'avais vu avec un médecin de Tours une jeune dame qui portait une tumeur de la bourse prérotulienne. Le médecin pensait que cette tumeur était formée par de la synovie. Je me permis quelques objections, et je fus d'avis qu'on avait affaire à une collection de sang, parce que, entre autres choses, il y avait eu développement assez rapide de la tumeur à la suite de frottements; l'événement me donna raison. A partir de cette époque, j'ai observé avec plus de soin, et j'ai reconnu que très souvent, même quand on ne trouvait pas de frottement comme cause de la tumeur, elle était encore formée par un liquide sanguin ou sanguinolent.

Je crois que presque toujours, dans les kystes de la bourse muqueuse prérotulienne, le mal primitif est un épanchement de sang; il y a alors kyste hématique: ce n'est donc pas le lieu d'appeler ces tumeurs du nom d'hygroma.

Il y a une autre conséquence, c'est que, si l'épanchement primitif est tel que je viens de le dire, diverses transformations peuvent s'opérer avec le temps dans la tumeur.

Il peut y avoir formation d'une bouillie plus ou moins épaisse, ayant de la ressemblance, pour la couleur, l'aspect, la consistance, à du chocolat dans lequel ont macéré des morceaux de pain; il peut y avoir des grumeaux plus consistants; il peut se former des concrétions, comme on en voit dans la bourse en bissac du poignet.

Il peut s'y présenter du sang persistant dans son aspect ordinaire, ou une sérosité rougeâtre, ou de la sérosité, parfois du pus.

Toutes ces transformations ont besoin d'être étudiées avec soin dès le commencement et jusqu'à la fin.

Si l'épanchement est constitué d'abord par du sang pur, bien coagulable, la matière liquide, c'est-à-dire le sérum, peut disparaître par absorption; ce qui reste, c'est-à-dire la fibrine, fait ce qu'elle fait dans les anévrismes; elle se condense, se colle à la muqueuse; il se forme une loupe plus ou moins friable, grumeleuse, non franchement organisée.

Si la fibrine se condense moins, elle se divise de plus en plus, forme avec le sérum restant une bouillie plus ou moins épaisse, suivant que la fibrine concrète prédomine plus ou moins.

S'il n'y a que peu de matière coagulable, le magma, par le frottement, devient morcelé, divisé; ces grumeaux, continuellement tassés et lavés, deviennent blancs et solides. Ainsi se forment ces petits corps étrangers qui ont tant occupé les pathologistes, et qui se trouvent aussi parfois dans les bourses synoviales des articulations.

Lorsque le sang s'est dépouillé de ses globules et de sa matière colorante, que la fibrine a perdu les caractères qu'elle a lorsqu'elle est simplement coagulée dans les hémorrhagies, qu'il reste du sérum transparent, alors seulement on a des tumeurs qui méritent le nom d'hygroma.

L'homme dont nous parlons n'a dans sa bourse prérotulienne aucun grumeau appréciable. C'est une collection sanguinolente, sans coagulation de fibrine et sans concrétions.

Ceci a une grande valeur thérapeutique, attendu que, si j'avais eu affaire à une tumeur concrète, je n'aurais pas espéré guérir par des applications topiques.

Mais comme il y avait une tumeur récente et fluctuante, j'ai employé les topiques résolutifs, et cette médication a eu de l'efficacité.

On peut chercher à obtenir la résolution de ces épanchements par différents moyens, par toutes les espèces de résolutifs; on pourrait mettre en usage les saignées, mais on en vient rarement là.

On avait déjà mis sur la tumeur, avant même que le malade ne soit venu réclamer nos soins à l'hôpital, des vésicatoires volants; c'est là, en effet, généralement un excellent moyen.

Quand le malade est entré dans notre service, je lui ai fait appliquer des compresses très anciennement vantées, qu'employait Boyer; ce sont des compresses trempées dans du chlorhydrate d'ammoniaque.

Notre malade n'a jamais mis que cela, et chaque jour je voyais, par la diminution graduelle de la tuméfaction, les progrès du succès de ce médicament. Aujourd'hui la tumeur a presque entièrement cédé.

D'autres remèdes employés sont, par exemple, l'oxycrat, le vin rouge, l'eau de saturne, l'eau salée, les préparations d'iodure de potassium, etc.; tous ont leurs avantages.

— Vous avez vu aujourd'hui une femme à laquelle j'ai donné l'*exeat*, et qui est restée dans nos salles pour une maladie d'yeux.

Cette femme est entrée avec un boursouflement très considérable de la conjonctive, une injection fort vive de cette muqueuse qui fournissait une assez grande quantité de pus.

Il y avait photophobie, épiphora. La maladie datait de six ou sept jours.

L'inflammation oculaire était venue sans cause connue de la malade; nous n'avons pas été plus heureux qu'elle: nous avons dû renoncer à connaître la cause qui avait fait naître les accidents dont vous avez été témoins.

Il y avait dans cette ophthalmie les caractères de la conjonctivite purulente, cette maladie si grave qui peut détruire l'œil avec une si grande rapidité.

Cette femme peut aujourd'hui sortir guérie, et cependant elle n'a subi qu'un traitement fort simple. On lui a donné un collyre contenant pour 30 grammes d'eau distillée 1 décigramme d'azotate d'argent. Quatre jours d'application du collyre ont suffi pour que la rougeur, la purulence, la maladie tout entière, en un mot, ait disparu.

C'est là un résultat vraiment merveilleux en présence d'un mal semblable.

Certes, si dans toutes les maladies des yeux l'azotate d'argent opérait de semblables cures, ce serait un remède inappréciable.

Malheureusement ce n'est pas une panacée universelle. J'ai appris que dans d'autres maladies d'yeux que celle que j'ai eu à traiter ici, le nitrate d'argent n'a aucune espèce d'effet.

Les topiques au nitrate d'argent conviennent dans les inflammations aiguës de la conjonctive, surtout de la conjonctive oculaire.

Ils sont très efficaces dans les inflammations complexes et spéciales, comme la conjonctivite purulente, blennorrhagique, épidémique et autres. Mais la dose du médicament varie suivant les cas.

Le triomphe du nitrate d'argent, c'est la conjonctivite proprement dite, quelque intense qu'elle soit.

Tous les praticiens accordent qu'il a une grande efficacité dans les conjonctivites chroniques; ce n'est pas assez, il faut l'employer avec confiance dans les conjonctivites aiguës.

HOPITAL NECKER. — M. TROUSSEAU.

Du muguet.

Le muguet, *aphtæ confluentes*, est une maladie particulière de la face interne des lèvres, des joues, du voile du palais, des piliers du voile, des amygdales; c'est une inflammation spéciale de ces parties, dans laquelle se développe une sécrétion qui a été appelée pseudo-membraneuse, et dans laquelle des recherches microscopiques ont fait découvrir des mucides.

Cette maladie était regardée par les anciens auteurs comme locale et comme le résultat des maladies de la bouche; plus tard, M. Valleix annonça que cette affection était l'expression d'un état général grave se déterminant par certains symptômes, que nous examinerons bientôt.

Nous allons d'abord décrire la lésion locale, et grouper autour d'elle tous les symptômes, tous les accidents que nous pourrons y rapporter.

La bouche rougit, la muqueuse s'injecte, la face interne des joues, de la gorge, acquiert une rougeur plus foncée qu'à l'état normal; après un temps plus ou moins long, qui varie de vingt-quatre heures à plusieurs jours, se développe, de la face interne des lèvres jusqu'à l'œsophage, une concrétion blanchâtre; lésion ayant la même composition que les éléments protéigéniques du sang, aggrégation ressemblant à certain muqueux. Cette concrétion se montre d'abord à la face interne des lèvres et des joues; on aperçoit de petits points blancs disséminés qui se réunissent bientôt en une masse considérable qui recouvre toute la muqueuse. Celle-ci apparaît alors recouverte d'une fausse membrane de composition blanche, et l'intérieur de la bouche semble recouvert de lait caillé.

Si les enfants vomissent, ce qui est assez commun, ces productions blanches sont colorées tantôt en jaune si la bile est jaune, tantôt en vert si la bile est verte. Les colorations jaune et verte n'appartiennent pas à la sécrétion, mais sont produites par la bile. Cela est si vrai, que jamais cette concrétion n'est colorée si les enfants ne vomissent pas, et si l'emploi d'un médicament ne donne pas la couleur. Ainsi l'emploi du sirop de mûres ou de miel rosat occasionne une coloration en violet nullement liée à la dégénérescence de la sécrétion organique. Si la maladie dure longtemps chez des

---

La prédisposition est marquée par l'existence de l'épilepsie dans le jeune âge, épilepsie qui disparaît devant la révolution pubère, en confirmation de cette sentence d'Hippocrate: « L'épilepsie qui se manifeste avant la puberté peut se guérir. » Mais il faut reconnaître que le système nerveux devait avoir conservé une disposition aux affections convulsives, par l'habitude de ce mode de souffrance. Ne connaît-on pas l'influence de l'habitude pour la production et le développement de certaines maladies, surtout dans les maladies du système nerveux, dont la nature est encore inconnue, et qui sont encore rangées, en pathologie, sous la dénomination de névroses?

L'hydropisie, dont on s'est déjà occupé à propos de la première malade, rentre aussi comme un élément étiologique.

La vue des deux autres femmes frappées d'éclampsie a donné lieu à une violente secousse morale, qui a agi comme cause occasionnelle ou déterminante. Ce concours de causes était bien propre à provoquer une maladie qui bien souvent n'a besoin que de l'une d'elles.

Vous avez remarqué la céphalalgie comme symptôme précurseur de l'éclampsie, ainsi que chez la première malade. Cette circonstance séméiologique n'avait pas échappé à l'école hyppocratique; car on lit dans les prénotions coaques les sentences suivantes:

« In gravibus et acutis capitis doloribus, cum torpore et gravi-
» tatis sensu proclives sunt convulsiones.

» Capitis dolor cum sopore et gravitatis sensu quodammodo
» convulsionem accersit. »

L'hydropisie est un signe pronostique de l'éclampsie non moins important. Mon expérience est si explicite à ce sujet, que j'établis comme une vérité incontestable la possibilité grande de l'éclampsie toutes les fois que l'hydropisie coïncide avec la grossesse. Il ressort encore de cette observation que la prolongation de l'éclampsie et la sopeur qui suit cette maladie entraînent la mort du fœtus comme une conséquence nécessaire et immédiate. Peu importe d'expliquer la cause de la mort du produit dans ce désordre extrême du système nerveux de la mère; la véritable question consiste à grouper les signes qui peuvent annoncer cette mort. On la reconnaîtra par la cessation des mouvements actifs, par le mouvement passif qui fait que l'œuf tombe dans le sens du décubitus, par l'aplatissement du ventre, la mollesse des parois utérines, la flaccidité des mamelles et les signes négatifs de l'auscultation. Si à ces signes vous ajoutez ceux qui résultent de l'observation dans des cas identiques, le diagnostic acquiert le degré de certitude dont il est susceptible tant que le fœtus est dans le sein maternel.

Ce qu'il y a de clair dans le fait présent, c'est la convenance de terminer promptement l'accouchement, lorsque la chose est possible, si on veut avoir la chance de conserver la vie de la mère.

L'hydropisie, malgré son étendue, s'est terminée par résolution lorsque la matrice a été libre; il n'y a là rien d'extraordinaire; on réfléchit que l'épanchement de sérosité est dû ordinairement alors à la gêne de la circulation par la grossesse. Il va sans dire qu'une hydropisie qui aurait sa source dans une autre cause continuerait après la délivrance. Quelquefois cependant les collections séreuses produites par la gestation ne disparaissent pas avec l'accouchement, et mettent la femme dans un danger imminent. J'en rappellerai deux exemples parmi plusieurs autres. Le premier se rapporte à une dame qui avait une anasarque dès le huitième mois, et qui fut prise d'une hémorrhagie abondante au moment de la délivrance. Toutes les séreuses étaient pleines de liquide; il existait un coma profond et une orthopnée des plus intenses. Une consultation eut lieu avec le professeur D. Bonifacio Gutierrez, mon illustre maître; directeur de l'ancien collége de S. Carlos et de la Faculté de Madrid; on administra la digitale pourprée, et on appliqua plusieurs vésicatoires. Une crise heureuse se fit par une diurèse abondante. Dans le second cas, il s'agit d'une dame qui passa le neuvième mois de sa grossesse en proie à des accès répétés d'asthme produits par un épanchement de sérosité dans les plèvres et dans le péricarde. L'accouchement fut heureux; mais l'hydropisie devint générale, et les accès d'asthme se convertirent en une orthopnée continue. Le même traitement fut suivi d'un résultat favorable. — Chez la malade de la clinique, la digitale était contre-indiquée par la surexcitation de l'appareil digestif et, par-dessus tout, par la souffrance du centre nerveux cérébral.

COROLLAIRES QUI DÉCOULENT DE CES TROIS OBSERVATIONS. — Les discussions théoriques et spéculatives ne doivent entrer qu'avec parcimonie dans une collection clinique, qui a pour but de présenter les faits avec clarté et simplicité. L'interprétation est laissée à ceux qui veulent ensuite les étudier. Fidèle à ce principe, je me contenterai de formuler en quelques propositions les conséquences pratiques qui découlent des observations précédentes.

1° L'éclampsie se montre avec plus de fréquence chez les primipares que chez les femmes qui ont eu déjà des enfants. 2° L'hydropisie qui accompagne la grossesse prédispose à l'éclampsie au moment de l'accouchement. 3° Les affections vives de l'âme sont les causes occasionnelles les plus puissantes; il faut placer au premier rang la vue d'une femme en convulsions. 4° La douleur de tête continue et gravative annonce dans beaucoup de cas l'apparition de la maladie, tantôt immédiatement, et c'est le plus ordinaire, tantôt au bout d'un certain temps. Le médecin doit toujours surveiller ce symptôme. 5° Les formes de l'éclampsie sont en raison des individualités, les plus fréquentes sont la forme apoplectique et la forme épileptique. 6° Le moyen le plus efficace pour la guérison est, en général, la prompte terminaison de l'accouchement, lorsque la chose est possible. Les autres moyens thérapeutiques sont plus ou moins importants selon la gravité et la durée du mal, l'état de la gestation et selon que la parturition est plus ou moins avancée.

Dr RODRIGUES.

sujets faibles et cachectiques, la muqueuse s'ulcère, se gangrène, et quelquefois, mais très rarement, les os de la mâchoire et de la voûte palatine sont dénudés.

Cette production accidentelle n'a pas de tendance à se propager dans le larynx, contrairement aux concrétions diphthéritiques; elle n'a pas plus de tendance à s'étendre du côté des fosses nasales, mais elle se porte assez fréquemment vers l'œsophage; l'épithélium est détruit, et à l'autopsie, vers les plis longitudinaux, il y a des excoriations recouvertes de muguet. Quelquefois, mais rarement, les muqueuses de l'estomac, du gros intestin, de la vulve, etc., sont couvertes de cette concrétion; mais ce sont là de rares exceptions.

De quelle façon le muguet se comporte-t-il envers le reste de l'économie? Il importe beaucoup de savoir quand il est idiopathique, quand il est symptomatique. Quelquefois le muguet se développe avec une extrême violence, et cependant l'enfant conserve toutes les habitudes de la santé; il n'y a aucun trouble du côté d'aucune fonction, pas de vomissements, pas de diarrhée, pas de fièvre, pas de dyspnée; il n'y a rien qu'une difficulté dans la succion, dépendant de ce que la bouche malade ne peut prendre le mamelon; obstacle physique qui ne constitue point du tout la maladie. C'est là le muguet idiopathique, le plus commun dans la pratique civile, tandis que l'autre, le muguet symptomatique, est bien plus commun dans les hôpitaux et chez les enfants rachitiques.

Le muguet symptomatique a été bien décrit par M. Valleix dans son opuscule sur les maladies des enfants; il considère cent cas observés à l'hospice des Enfants trouvés. Sa description était générale et dépendait du lieu où il se trouvait alors; depuis il a su changer d'idée, car le tableau de l'hôpital n'est pas le même que celui de la pratique civile et particulière. M. Valleix établit que le muguet n'est pas une affection locale, que la lésion de la bouche n'est pas plus locale que la lésion de l'intestin ne l'est dans la fièvre typhoïde; la lésion de la bouche, pour lui, est l'expression de l'état général, comme les lésions de l'intestin dans la fièvre typhoïde, de la peau dans la variole, la scarlatine, la rougeole, sont des expressions de l'état général. Le muguet est donc une affection générale au même titre.

Voyons comment il va prouver cet état général. Le muguet, dit M. Valleix, procède ordinairement par des envies de vomir, des vomissements, de la diarrhée. Si ces symptômes durent quelques jours, il y a du muguet; mais en même temps on voit se manifester aux fesses, aux cuisses des enfants, de l'érythème, puis des excoriations de la peau, excoriations qui se recouvrent quelquefois de productions membraneuses; en même temps, et il insiste sur ce point, il se fait une desquamation de l'épiderme des pieds et des ulcérations sur les malléoles internes et le talon des enfants. Voici donc une affection générale, puisqu'elle est caractérisée par des signes sur les fesses, les cuisses, les talons, et que presque toujours les enfants finissent par une péripneumonie; d'où il suit que nous pouvons regarder cette affection comme générale.

Il s'agit de voir ce qu'il y a de vrai dans cette assertion: si la maladie appelée muguet est une maladie spécifique, si elle a une marche que l'on puisse calculer d'avance comme la variole, la scarlatine, la rougeole, etc., et qu'à bon droit nous appelons maladies générales.

Observe-t-on chez tous les enfants une diarrhée préalable? Non. Quelquefois la diarrhée existe; mais c'est que dans les hôpitaux les enfants sont mal nourris, que le lait est mauvais, qu'ils digèrent mal les aliments qu'on leur donne, et ils prennent le muguet. Mais ici c'est la conséquence d'un état général et non point une maladie générale. On l'observe chez les enfants débilités par une maladie grave quelconque, phthisie, brûlures profondes, phlegmons, pleurésies, etc., etc. D'autres fois vous verrez à la suite de l'état cachectique se développer le muguet; mais il est encore ici la conséquence de l'état général, et ne peut être comparé à la fièvre typhoïde.

Les enfants débiles exposés à de mauvaises circonstances hygiéniques prennent une maladie quelconque, comme une pneumonie, par exemple; et si la maladie dure un peu, le muguet survient. Dans l'un ou l'autre cas, malpropreté, défaut de soins, la nutrition, tendance de la peau à s'ulcérer, comme chez les animaux que l'on fait mourir de faim en les nourrissant de fécules, les muqueuses ont de la tendance à s'enflammer, comme l'a prouvé M. Magendie; en définitive, chez les individus cachectiques ou atteints de maladies chroniques, il y a une tendance à l'ulcération de la peau ou des muqueuses; or chez les enfants la nutrition s'opère mal, le sang est appauvri, il y a tendance à l'ulcération par excoriation des tissus des fesses, des cuisses, des malléoles, des talons; la peau ne se renouvelle pas par manque de nutrition, et elle s'ulcère; tandis que si la nutrition est bonne le sang est réparateur, et il y a guérison des ulcères.

C'est sous l'influence des irritations les plus légères que surviennent ces ulcérations dont parle M. Valleix; et c'est si vrai, qu'on empêche qu'elles ne se développent par des soins de propreté et d'hygiène. Vous devez comprendre qu'un enfant qui ne tête pas, qui est déjà malade et entouré de langes grossiers, durs et roides, qu'un enfant dans ces circonstances remue, frotte ses talons, et les use comme des malades atteints de chorée, et qui s'appuient sur leurs coudes, finissent par les user. Ajoutez qu'ils sont souvent imprégnés d'urine et de matière fécale, et que, sous l'influence de cette irritation il se forme des ulcérations profondes. Ces mêmes enfants, serrés, frottent leurs malléoless et les usent aussi. La preuve de cela, c'est que les ulcérations occupent sur l'une la partie inférieure, sur l'autre la partie supérieure. Voilà donc dans tous ces cas des enfants qui par des mouvements naturels tendent à s'ulcérer; il survient un érythème des fesses, des cuisses, des excoriations, puis les ulcérations de ces parties; mais vous voyez que toutes ces ulcérations sont le produit d'une irritation locale. En voulez-vous la preuve? Dans la pratique civile, si on lave les enfants avec soin, qu'on n'emploie pas de maillot, qu'on les entoure de linge tiède et propre, tout l'érythème qui s'était manifesté cesse après quarante-huit heures. Il a suffi de soustraire l'enfant aux mauvaises conditions dans lesquelles il se trouvait.

Je dis aussi que cela se produit par influence épidémique, et voici comment: Lorsque règne la fièvre puerpérale à la Maternité ou à l'hôpital des Cliniques, un grand nombre d'enfants ont du muguet, des ophthalmies, des érysipèles, etc., etc. Il semble que l'influence générale qui a disposé les mères à prendre cette funeste maladie appelée fièvre puerpérale, il semble que cette influence terrible, qui s'exerce sur la mère à son insu, s'exerce encore plus profondément sur l'enfant; et, sitôt qu'ils sont séparés, ils subissent cette influence, et la mère périt par une fièvre puerpérale, et l'enfant est atteint d'une affection grave, ophthalmie, érysipèle, péritonite, etc.; il y a, comme je disais plus haut, une influence qui vient surprendre l'enfant au sortir du sein de sa mère, et, si vous ajoutez à cela le manque de soins hygiéniques, le manque d'allaitement et le foyer d'infection dans lequel il se trouve, vous comprendrez qu'il va prendre toutes sortes d'affections locales, telles qu'ophthalmie, érythème, ulcérations; et, bien que tout cela puisse se lier à un état général, comme vous pouvez le trouver indépendant et que la même forme a existé dans le le début, vous n'avez pas le droit d'en faire une maladie générale.

Pour conclure, nous dirons que le muguet est le plus souvent idiopathique, qu'il peut survenir à la suite d'une affection générale, à la suite de diverses manifestations morbides; qu'il est lui-même une de ces manifestations, sans être, lorsqu'il apparait, la dernière expression de l'affection générale. Il ne présente pas beaucoup de gravité; s'il est bien traité, tous les malades guérissent, et je n'ai jamais vu de terminaison funeste dans ma pratique civile et rarement dans les hôpitaux.

Mais si le muguet complique l'état général, les enfants meurent, non par le muguet, mais comme meurent les phthisiques, les brûlés, etc., qui ont le muguet. En définitive on ne meurt pas parce que le muguet accompagne une maladie, mais parce qu'une maladie est compliquée de muguet, et la preuve, c'est que le muguet, tant idiopathique que symptomatique, est facile à guérir comme lésion locale.

Comment s'opère la guérison? Vous avez en ce moment dans les salles trois exemples remarquables de cette affection. Le premier, salle Sainte-Cécile, n° 9, est un enfant qui n'était pas allaité, qui avait les pieds, les fesses dépouillés et des vomissements. Il a été atteint d'un muguet confluent. Les deux autres sont dans la salle Sainte-Thérèse, numéros 6 et 8; l'un, le numéro 6, a eu de la diarrhée, des vomissements, puis du muguet; le numéro 8, des vomissements, de la diarrhée, conséquence d'une tuberculisation pulmonaire et du muguet. Tous trois étaient atteints très gravement; en trente-six heures de traitement, tous ces muguets ont complétement disparu. Nous avons employé un collutoire boraté (borax et miel en parties égales). On barbouille cinq à six fois par jour la bouche avec ce collutoire, et au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures la guérison est complète. Il ne reste rien que la rougeur de la muqueuse, qui est une expression de l'état général.

Le borax est un des remèdes les plus utiles contre le muguet; il a l'avantage de pouvoir être avalé sans danger pour l'enfant. Au contraire, comme les enfants ont souvent de l'acidité dans la salive et les sucs de l'intestin, le borax est utile au même titre que le sous-carbonate de soude. Dans certaines épidémies, quelquefois le borax ne réussit pas, comme le nitrate d'argent pour les ophthalmies ne réussit pas toujours. Quand après quarante-huit heures il n'y a pas de réussite, on change le borax, et on emploie une solution de nitrate d'argent (1 gram. sur 3 ou 4 gram. d'eau); avec un pinceau, on barbouille la bouche de l'enfant une ou deux fois dans les vingt-quatre heures, et il est rare que le lendemain la bouche ne soit pas nette. Si le nitrate d'argent effraie les parents, ou qu'il répugne au médecin, ou qu'il soit insuffisant, on a recours à l'acide chlorhydrique fumant, que l'on mêle en parties égales avec du miel rosat, et on barbouille la bouche de l'enfant deux fois par jour. Je n'emploie jamais ce médicament quand les enfants ont des dents; mais il n'a, excepté pour les dents, aucun inconvénient, et, après son emploi, on seringue la bouche pour en chasser ce qui reste. Si cet agent est encore inutile, on a recours aux sulfates de zinc ou de cuivre, et, à l'aide de ces moyens, je n'ai pas vu un cas de muguet qui n'ait été guéri en tant que lésion locale.

J'ai dit que le muguet est quelquefois grave. Si une mère primipare a le bout du sein mal conformé, que l'enfant fasse des efforts de succion pour former le mamelon; si le lait vient difficilement, l'inflammation de la bouche empêche que cet enfant ne tête. Il a besoin de faire peu d'efforts parce qu'il souffre, et dans une circonstance pareille vous allez le voir bientôt refuser de téter et mourir de faim. Il faut alors donner une nourrice qui ait le lait facile, les bouts de sein bien conformés; l'enfant prend le mamelon, il peut téter sans effort; on cautérise sa bouche; au bout de vingt-quatre heures, tout est fini, et vous rétablissez les rapports de la mère et de l'enfant.

Le muguet symptomatique est l'expression d'un état fort grave; M. Valleix compte 11 morts sur 12 enfants atteints de cette affection. Dans notre hôpital, nous perdons moins de sujets, parce que les circonstances dans lesquelles nous nous trouvons sont meilleures. A l'hôpital des Enfants-Trouvés, les enfants n'ont pas de mère; ici, ils en ont; là-bas, ils ne tétent pas; ici, leurs mères leur donnent à téter; de plus, nos sujets sont plus avancés en âge, tandis que les autres sont placés dans l'hôpital quelques jours après la naissance; autant de conditions favorables qui font qu'indépendamment du traitement la mortalité est moindre ici. Cependant, quand il y a des tubercules, le carreau, le rachitisme, les enfants meurent chez moi comme ailleurs, non pas du muguet, mais de la maladie générale qui a eu pour expression une maladie de la bouche et à fin de compte le muguet.

M....

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 décembre 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. le Président annonce que, vu le grand nombre de médecins étrangers à l'Académie inscrits pour des lectures, il ne sera dorénavant pas accordé plus de quinze minutes pour chaque communication.

La séance publique aura lieu mardi prochain, 14, à quatre heures.

— La correspondance comprend:

Une lettre de M. Charrière avec envoi d'un nouvel appareil pour l'administration du chloroforme.

Malgré les heureux résultats des appareils présentés dans la dernière séance, plusieurs praticiens désirèrent en avoir un qui fût plus réduit encore, qui n'eût rien dans sa forme ni dans les préparatifs qu'il nécessiterait qui pût étonner les malades, et qui réunît les avantages suivants: Isolement du liquide ou des tissus sur lesquels on le dépose, perméabilité à l'air atmosphérique, application facile sur toutes les faces humaines quelles que soient leur forme et leur grandeur.

L'appareil actuel remplit toutes ces indications; il se compose d'un corps en étoffe de soie, cylindrique, qui se développe au moyen d'un ressort en spirale, peut se replier sur lui-même, et, lorsqu'il est fermé, tient facilement dans une tabatière. L'extrémité supérieure est formée d'un cercle en argent très mince et flexible facile à adapter à toutes les variétés de visage et pouvant comprendre la bouche ou le nez seulement, ou ces deux parties à la fois. Ces trois systèmes ont été expérimentés avec succès dans les hôpitaux et dans la pratique particulière.

La base de l'appareil est formée d'une virole métallique sur laquelle s'appliquent extérieurement deux rondelles en épais tissu de coton plus larges que la virole, entre lesquelles sont placées deux ou trois autres rondelles plus petites ou des morceaux d'éponge. Les bords dépassant sont étreints dans une bague métallique, qui les entoure et les fixe aux parois externes de la virole. C'est le système du cercle inférieur d'un tamis. On verse sur les rondelles 6 ou 8 grammes de chloroforme, et l'on aspire immédiatement. Les figures ci-dessous représentent l'appareil ouvert et fermé vu sous toutes ses faces.

Fig. 1. Fig. 2. Fig. 3. Fig. 4.



— Une communication de M. Delabarre fils relative à l'emploi du chloroforme. M. Delabarre a cherché à établir une comparaison entre l'éther et le chloroforme; il a commencé dans un cas par soumettre un malade à l'éther, et, au bout de cinq à six minutes n'obtenant aucun résultat, il a fait inspirer le chloroforme, qui a produit l'assoupissement d'une manière instantanée. M. le secrétaire perpétuel fait observer que ce fait ne doit pas être considéré comme conduisant à des conséquences bien positives, l'emploi des deux agents s'étant succédé immédiatement chez le même individu.

— M. Philippe adresse une note sur le même sujet.

(Renvoi de ces trois communications à la commission de l'éther).

— M. Lesauvage, de Caen, adresse une réclamation de priorité. Dans une des dernières séances, M. Blot, interne à la Charité, a présenté à l'Académie une pièce anatomique à l'aide de laquelle il a démontré que la membrane caduque ne forme pas un sac sans ouverture, mais constitue une membrane propre à l'utérus. On a prétendu que cette communication confirmait les idées de M. Coste. M. Lesauvage réclame pour lui la priorité de la découverte de la disposition de la caduque comme membrane propre de l'utérus. D'ailleurs, c'est si peu la découverte de M. Coste que ce professeur n'admet pas que la caduque soit une membrane propre de l'utérus.

— M. Mialhe envoie une lettre sur les propriétés du chloroforme et les moyens de reconnaître sa pureté. Il résulte de mes recherches, dit-il, 1° qu'appliqué sur la peau et sur les membranes muqueuses, le chloroforme parfaitement pur donne lieu à une rougeur manifeste, non suivie de cautérisation phlycténoïde; mais qu'il acquiert ses propriétés caustiques lorsqu'on le mélange avec un peu d'alcool absolu; 2° le chloroforme qui, dans l'emploi médical que l'on en fait, a cautérisé les lèvres et le nez et irrité la muqueuse des bronches, n'était conséquemment pas du chloroforme pur, et contenait une certaine quantité d'alcool, ce que nous avons constaté par l'analyse, et qui avait été soupçonné par MM. Gerdy et Soubeiran; cet alcool agissait en altérant et coagulant les fluides albumineux de l'économie; c'est à cette modification qu'il faut attribuer les phénomènes d'irritation bronchique. De là la nécessité de recourir seulement au chloroforme dont on aura constaté la pureté absolue.

Le moyen de constater cette pureté indiqué par M. Mialhe est excessivement simple.

Il consiste à verser quelques gouttes de chloroforme dans un verre à expérience à moitié rempli d'eau. Le chloroforme, plus

lourd que l'eau, gagne le fond du vase. S'il est pur, il conserve sa limpidité ; s'il contient de l'alcool, il prend une teinte opaline. Ce moyen d'épreuve, à la portée de tout le monde, d'une extrême simplicité, paraît destiné à rendre un véritable service à la médecine et aux arts. L'expérience a prouvé en effet que le chloroforme pur dissout facilement les graisses et les résines. Il peut donc être employé dans la fabrication des vernis.

— M. FERRUS annonce la mort de M. le docteur Bertrand, correspondant de l'Académie.

— M. VELPEAU présente au nom de M. Pamard, d'Avignon, un Mémoire sur la taille et la lithotritie, et une boîte à compartiments contenant des calculs extraits par ces deux méthodes, avec prière de déposer la boîte au Musée de la Faculté lorsque le rapport aura été fait.

— M. MOREAU fait remarquer que tous les documents sur l'éther et le chloroforme, fort nombreux maintenant, sont renvoyés à la Commission de l'éther. Ne serait-il pas utile d'engager la Commission à se hâter de faire son rapport ; principalement s'il est supposable, comme on le dit, que l'éther peut avoir d'heureux effets dans le traitement du choléra ?

M. ROUX, président de la Commission. Je dois avouer qu'elle a quelques reproches à se faire, car depuis plusieurs mois elle ne s'est pas réunie (On rit). Peut-être, cependant, n'a-t-elle pas un si grand tort, car la découverte du chloroforme est venue ajouter à ses travaux. Peut-être aussi ne doit-elle pas encore trop se presser, car qui sait si dans quelque temps on ne découvrira pas mieux encore que le chloroforme?

— A quatre heures moins un quart, malgré la demande de M. Blandin, qui voudrait présenter quelques observations importantes, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur les prix.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 décembre 1847. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. BLANCHET adresse une note sur les maladies des ouvriers employés dans les fabriques de Paris au blanchiment des dentelles.

J'ai l'honneur de faire part à l'Académie, dit M. Blanchet, des observations que j'ai faites à ma clinique depuis quelque temps sur des malades employés dans des fabriques de Paris au blanchiment des dentelles, connues sous le nom d'applications de Bruxelles.

Ces personnes qui sont venues réclamer mes soins pour un affaiblissement du sens de la vue et de l'ouïe, nous ont présenté une affection offrant tous les caractères d'une amaurose saturnine des yeux et des oreilles. Nos recherches à ce sujet ont confirmé nos prévisions. Nous avons visité un des ateliers où se pratique l'apprêt de ces dentelles, et nous avons remarqué que le blanchiment s'opère de la manière suivante :

Une bande de dentelle est placée dans une peau ou simplement entre deux feuilles de papier, dans l'intérieur desquelles se trouve une suffisante quantité de carbonate de plomb ou blanc de céruse, que les ouvriers connaissent sous le nom de blanc d'argent. Pour recouvrir toutes les parties du tissu de blanc d'argent, ils frappent sur la peau qui le contient.

Pendant cette opération, qui dure assez longtemps, l'ouvrier se trouve plongé dans une atmosphère de carbonate de plomb.

L'exiguité du local où se font les apprêts, le grand nombre d'ouvriers qui sont rassemblés dans une même pièce, le peu de précautions qu'ils prennent pour se préserver de l'influence du poison sont autant de circonstances qui viennent favoriser l'absorption des molécules saturnines et causer les accidents que nous venons de signaler.

— M. SÉDILLOT envoie une note complémentaire de sa première communication sur le chloroforme.

Il a pratiqué neuf nouvelles opérations; tous les malades, au bout de deux à trois minutes, sont tombés insensibles, aucun n'a éprouvé d'accidents. M. Sédillot a employé le chloroforme sur une compresse placée devant les narines et la bouche.

La conclusion de M. Sédillot est que cet agent est d'une action plus rapide, plus persistante que l'éther, ne cause pas de chaleur dans la poitrine, n'excite pas la toux, qu'en résumé il doit être préféré à l'éther.

— M. LE ROY-D'ETIOLLES adresse à l'Académie un nouvel instrument qu'il appelle *lithomètre*, et à l'aide duquel on obtient non-seulement le diamètre antéro-postérieur des calculs, mais encore le diamètre transversal.

FRANCE.

PARIS. — DES BAINS DE SUBLIMÉ DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS DE LA PEAU. — M. le professeur Trousseau fait une application presque journalière des bains de sublimé contre une foule d'affections cutanées. Il y a déjà longtemps que ce praticien recommande cette médication ; elle inspire encore quelque défiance, ce qui tient sans doute à ce que l'on redoute des accidents toxiques. Cependant la presse médicale n'a encore signalé rien de tel, bien que les bains de sublimé deviennent d'un emploi plus général.

Suivant M. Trousseau, il n'est pas nécessaire qu'une affection cutanée soit de nature syphilitique, pour qu'elle soit heureusement modifiée par ces bains. Presque toutes les formes de maladies de peau s'en trouvent bien, mais particulièrement les eczémas rebelles.

Un enfant de deux ans et demi est présenté à l'hôpital pour un eczéma impétigineux. Cet enfant est profondément rachitique depuis l'âge de huit mois ; tous les os des membres sont incurvés ; il n'a marché qu'à l'âge de vingt-six mois. Trois semaines avant son entrée à l'hôpital, il avait été pris d'une ophthalmie qui avait rapidement cédé à l'usage d'un collyre au sulfate de zinc. Huit ou dix jours après est survenu l'eczéma impétigineux qui occupe le nez, les paupières, les joues et la lèvre supérieure ; en même temps que la face dorsale de la main gauche et de l'avant-bras. La suppuration est très abondante ; la rougeur est très vive au pourtour des parties malades, qui sont recouvertes de croûtes jaunes, épaisses. On voit encore quelques pustules d'impétigo intactes. M. Trousseau prescrit un bain avec 15 grammes de sublimé pour être répété tous les jours ; la mère est chargée d'accompagner l'enfant au bain et de lotionner elle-même le visage avec l'eau du bain.

Dès le troisième jour, la joue droite est déjà en partie guérie ; il n'y reste plus que de la rougeur ; la suppuration a notablement diminué dans tous les autres points. — Le sixième jour, toutes les croûtes sont tombées ; il y a fort peu de suppuration, mais la rougeur est encore très vive. — Le dixième, il n'y a plus de suppuration, il ne se forme plus de croûtes ; la rougeur reste seule. — Après le treizième bain la guérison était si complète, qu'à peine restait-il sur la peau quelque rudesse et un peu de coloration qui pussent indiquer où avait siégé le mal. (Journ. des connaissances méd. chir.)

MONTPELLIER. — NOUVEAU PROCÉDÉ POUR L'AVULSION DE L'ONGLE INCARNÉ ; par M. LONG, second chirurgien en chef de l'hôpital civil de Toulon. — PROCÉDÉ OPÉRATOIRE. — Ce procédé est d'une exécution facile, prompte et peu douloureuse ; on n'a besoin d'aucun préparatif ; une spatule ordinaire en fer suffit. Le malade étant assis sur une chaise, son pied placé sur le genou de l'opérateur, celui-ci prend de la main droite l'extrémité aplatie de la spatule, le pouce étant placé sur la face concave, l'index et le médius sur la face convexe, les deux derniers doigts restant libres. La spatule ainsi tenue, le chirurgien sépare lentement la peau qui recouvre la racine de l'ongle ; parvenu vers son bord postérieur, il exécute rapidement un mouvement de bascule, de manière que la spatule vienne faire un angle très aigu avec l'orteil malade. Après ce temps de l'opération, l'extrémité de la spatule se trouve engagée sous l'ongle, qui est encore adhérent par ses bords latéraux et sa partie moyenne. En faisant alors avancer la spatule entre l'ongle et les tissus, on parvient sans peine à en faire l'avulsion.

Avant de terminer cet article, nous croyons utile de dire que le procédé de M. Long nous paraît applicable à tous les cas de maladie de l'ongle qui nécessitent son avulsion. Nous devons ajouter, en outre, que ce procédé a pour principaux avantages : 1° de fournir une guérison complète et définitive ; 2° d'épargner au malade de vives souffrances ; 3° de ne pas être une opération sanglante ; 4° Enfin, de permettre toujours aux tissus la reproduction de l'ongle, ce qui a été le résultat constant des opérations faites par ce procédé.

(Gazette médicale de Montpellier.)

DES DIVERS MODES D'ADMINISTRER L'ÉLECTRICITÉ EN MÉDECINE.

De toutes les découvertes qui dans les sciences attestent la marche de l'esprit humain, il en est une surtout qui depuis quelque temps semble préoccuper vivement l'attention publique ; nous voulons parler de l'électricité.

Longtemps restreinte dans le domaine de la physique, elle est aujourd'hui considérée par tous les praticiens éclairés et judicieux comme un moyen certain, efficace pour combattre les *paralysies générales* ou *partielles*, les *rhumatismes aigus* ou *chroniques*, les *névralgies*, l'*épilepsie*, l'*hystérie*, l'*hypochondrie*, la *chorée*, l'*asthme*, l'*amaurose*, la *surdité*, etc.

C'est donc pour faciliter l'emploi de ce puissant agent physiologique et pour rendre ses applications plus nombreuses dans la pratique que divers moyens ont été tentés, que diverses machines ont été tour à tour proposées par des praticiens habiles et expérimentés ; mais de tous les appareils qui ont été imaginés dans ce but, soit en France, soit à l'étranger, le plus simple à la fois, le plus doux et le plus énergique, est le nouvel appareil électro-médical de MM. Breton frères (1), dont l'usage est depuis longtemps adopté pour le service des hôpitaux. Profondément pénétrés de cette vérité, que de la perfection des machines dépend toujours le succès de l'électricité en médecine, ces habiles mécaniciens n'ont rien négligé pour faire subir à cet appareil tous les perfectionnements que le temps et l'expérience devaient leur suggérer. C'est ainsi que, par une disposition toute nouvelle et à l'aide d'un procédé fort ingénieux, on peut aujourd'hui régler avec certitude l'action de l'électricité, et déterminer les secousses les plus intenses et les plus énergiques, ou les rendre presque insensibles.

La pile, qui seule jusqu'à ce jour offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'appareil, vient d'être supprimée dans le nouveau.

De tels avantages, joints à l'excessive modicité de son prix, expliquent la préférence que lui accordent sur toutes les machines électriques les médecins les plus distingués de Paris.

Nous ne saurions donc trop le recommander à nos confrères de Paris et de la province, dans le traitement de ces affections si nombreuses et si variées qui nécessitent l'emploi de l'électricité galvanique. C. P.

(1) Rue Dauphine, 25. — Prix de l'appareil simple et très portatif, 80 fr.
Le même, fonctionnant sans piles ni liquides, 140 fr.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 11 DÉCEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 146. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — *Revue clinique hebdomadaire.* Emploi de l'opium dans le délire de la pneumonie des ivrognes.— Emploi du laudanum dans la variole confluente. — Embarras gastrique. — Torsion des artères. = HÔTEL-DIEU (M. Chomel). Du diagnostic, du pronostic, des indications thérapeutiques considérées en général. (Suite.) = Antidote des substances métalliques et cyaniques. — Les saignées sont-elles susceptibles d'affaiblir la vue? — Hernie inguinale étranglée. — Hémorrhagie provenant de la piqûre de sangsues. = Opération du phimosis; modification des pinces de M. Ricord. = Nouvelles du choléra. = Nouvelles. — FEUILLETON. Revue bibliographique.

PARIS, 10 DÉCEMBRE 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

EMPLOI DE L'OPIUM DANS LE DÉLIRE DE LA PNEUMONIE DES IVROGNES. — Sans être très commun, le délire n'est pas non plus chose très rare dans la pneumonie. Des relevés combinés de MM. Andral, Grisolle et Briquet, il résulte qu'il survient environ dans un neuvième des cas. La cause n'en est pas toujours la même. Chez les uns, il semble reconnaître pour cause un état anormal des facultés intellectuelles, des attaques antérieures d'aliénation mentale; chez d'autres, une émotion morale; chez quelques-uns, des circonstances particulièses, telles que l'habitude de l'ivrognerie, certaines professions.

Un cérusier admis à l'hôpital de la Charité pour une pneumonie partielle du poumon droit au deuxième degré, offrit un délire furieux. Au moment où il fut pris de délire, il ne s'était manifesté aucune maladie saturnine. Il était difficile, pour ne pas dire impossible, de décider si la pneumonie n'avait pas été, chez ce sujet, la cause déterminante d'un délire saturnin. Le chef de service se décida, à tout hasard, pour cette opinion, et l'opium fut donné à haute dose. A l'autopsie, on ne découvrit aucune lésion cérébrale.

Enfin, il est des cas où l'on a cru pouvoir rapporter le délire au siége de la pneumonie, et quelques auteurs ont établi que la pneumonie du sommet se compliquait fréquemment de délire. Jusqu'à présent, cette coïncidence est tout au moins problématique; car sur 15 cas de pneumonie avec délire, observés chez M. Andral, 7 fois l'inflammation occupait les lobes inférieur et moyen; et sur 12 autres, M. Briquet n'a constaté que 2 fois la pneumonie du sommet. Quant à ce dernier rapport de la pneumonie du sommet et du délire, il nous paraît donc à peu près hypothétique.

L'influence de l'habitude de l'ivrognerie nous paraît beaucoup plus certaine, et doit être prise en sérieuse considération, d'autant plus qu'elle nécessite, dans le traitement, des modifications importantes.

M. Chomel, dans un mémoire lu à la Société de l'Ecole de médecine en 1820, a rapporté plusieurs faits desquels il résulte que, chez les ivrognes de profession, on obtient des avantages marqués en associant aux évacuations sanguines des doses plus ou moins considérables de vin. L'expérience des faits a confirmé l'assertion de M. Chomel, et a prouvé que cette modification apportée su traitement de la pneumonie chez les ivrognes produisait les meilleurs résultats.

Ce n'est pas à dire cependant que l'administration d'une certaine quantité de liqueurs alcooliques soit le seul moyen de faciliter la résolution de ces pneumonies des ivrognes et de dissiper le délire. Il est des cas où l'opium, à dose un peu élevée, produit d'admirables résultats.

Nous avons vu dans le service de M. Béhier, à l'Hôtel-Dieu, un homme atteint d'une pleuropneumonie du sommet du poumon droit. Les renseignements que l'on recueillit apprirent que cet homme s'adonnait à l'ivrognerie, et buvait habituellement un demi-litre d'eau-de-vie par jour. Au moment de son admission il n'avait pas de délire; il ne se déclara que plns tard. Le traitement mis en usage consista en saignées générales et locales, tartre stibié à haute dose, un vésicatoire. Au délire, M. Béhier opposa l'extrait aqueux d'opium à la dose de 0,12 à 0,15 gr. par jour. Sous l'influence de cette médication, les accidents se dissipèrent promptement. Le malade est en convalescence.

Ce fait est intéressant en ce sens qu'il montre le parti que l'on peut tirer de l'opium dans la pneumonie compliquée de délire, alors même que l'on ne serait pas absolument certain de la cause à laquelle il faudrait en rattacher la production. Dans le cas actuel, en effet, le délire était-il le résultat des habitudes d'ivrognerie du malade, ou bien était-ce simplement un délire nerveux? On comprend aisément que dans le délire nerveux l'administration du vin aurait des résultats fâcheux, que l'on évitera s'il est prouvé que l'opium agit également contre l'une et l'autre espèce de délire. Alors il importera peu que l'on reste ou non dans l'incertitude sur sa nature, du moment que l'on possédera un moyen thérapeutique utile dans les deux cas.

EMPLOI DU LAUDANUM DANS LA VARIOLE CONFLUENTE. — Il y a quelques jours, nous faisions ressortir les avantages nombreux que les praticiens retireraient souvent des études rétrospectives de médecine, au point de vue de l'interprétation des faits. Nous pourrions en dire autant pour ce qui a trait à la thérapeutique, que l'on retrouverait souvent très bonne, et quelquefois peut-être préférable à la thérapeutique moderne, si l'on prenait le temps de lire avec attention et de méditer avec soin les grands maîtres du dix-septième et du dix-huitième siecle. Pour n'en citer aujourd'hui qu'un exemple, nous rappellerons l'emploi du laudanum et des narcotiques, en général, que conseillait et qu'employait Sydenham dans le traitement des varioles confluentes, accompagnées de phénomènes ataxiques, méthode si complétement oubliée de nos jours, que c'est à peine si les modernes en font mention pour mémoire en quelques lignes dans les articles les plus soignés et les plus complets. Dans un cas grave de variole confluente, M. Béhier a trouvé l'occasion d'essayer la méthode de Sydenham, et il s'en est si bien trouvé qu'il se promet bien de renouveler plus d'une fois cette expérimentation, et de se former une opinion définitive sur ce sujet.

Il s'agissait d'un homme de trente ans, robuste, d'une forte constitution, sanguin, non vacciné, qui entra à l'Hôtel-Dieu le 30 octobre dernier. Au moment où il fut apporté dans le service, il présentait des phénomènes très singuliers, en ce sens qu'ils décelaient la prochaine apparition d'une affection qui ne pouvait manquer d'être excessivement grave, et que malgré leur intensité ils n'étaient cependant pas encore assez nettement dessinés pour caractériser une maladie tranchée, et permettre de porter un diagnostic certain. Le premier jour donc, M. Béhier ne voulut pas se prononcer sur la question de savoir s'il y avait imminence de variole ou de fièvre typhoïde, et resta dans un doute prudent. Dès le second jour il ne restait plus de doutes; c'était une variole à laquelle on avait affaire; mais presque aussitôt se déclarèrent des phénomènes ataxiques de la plus effrayante gravité. Chaque jour M. Béhier fit administrer au malade, pour calmer ces accidents, un quart de lavement contenant de 10 à 15 gouttes de laudanum. Sous l'influence de cette médication, qui, on le voit, est de la plus grande simplicité, le délire et la fureur se calmèrent assez rapidement (ils avaient été si violents que l'on avait été forcé de mettre au sujet la camisole de force), et la maladie suivit son cours de la façon la plus régulière. L'individu est aujourd'hui parfaitement guéri depuis plusieurs semaines; il reste à l'hôpital pour donner à plusieurs petits abcès intermusculaires, qui ont apparu sur les membres, le temps de se cicatriser complétement.

Malgré l'efficacité de la méthode de Sydenham en cette occasion, M. Béhier se garde bien d'affirmer qu'elle sera toujours couronnée de succès. Chez un malade à peu près dans les mêmes conditions qu'il avait eu à soigner peu de temps auparavant, il avait mis en usage la même médication; pendant trois ou quatre jours elle parut produire de bons effets; mais au bout de ce temps la maladie reprit une nouvelle intensité, et le sujet succomba.

Qu'on nous permette de citer ici le passage de Sydenham, dans lequel ce grand observateur énumère les avantages de la thérapeutique dont nous parlons. Nos lecteurs, tout en faisant la part de certaines erreurs théoriques et de quelques préjugés du temps, y puiseront, nous l'espérons du moins, quelques enseignements salutaires.

« Pour ies adultes, dit-il, voici les avantages que leur procurent les narcotiques fréquemment employés; au moyen du sommeil qu'ils causent, ils répriment la trop grande violence de l'ébullition du sang, et par conséquent ils préviennent la frénésie; puis ils facilitent l'enflure du visage et des mains, qui est si importante dans cette maladie. Comme l'enflure du visage cesse assez souvent trop tôt, au grand préjudice du malade, les narcotiques la retiennent et la font durer jusqu'au terme établi par la nature; l'effervescence du sang étant un peu calmée, les particules enflammées se portent aisément aux mains, au visage, et à toute la superficie du corps, suivant le génie de la maladie. Enfin les narcotiques aident la salivation; et quoique dans certains sujets elle s'arrête souvent quelques heures par la vertu incrassante de ces remèdes, néanmoins la nature fortifiée reprend bientôt le dessus et active heureusement l'ouvrage qu'elle a commencé. J'ai même observé que la salivation, qui ordinairement diminue vers le onzième jour et quelquefois même plutôt avec un grand danger pour le malade, s'est rétablie de nouveau par l'usage des narcotiques et n'a cessé qu'au quatorzième jour, et même plus tard chez quelques sujets. Ma coutume est de donner 14 gouttes environ de laudanum liquide, ou bien une once de sirop diacode dissous dans l'eau de fleurs de primevère ou autre. Ces remèdes, donnés tous les soirs à des adultes, depuis que l'éruption est entièrement faite jusqu'à la fin de la maladie, non-seulement ne seront pas nuisibles, mais seront au contraire d'une grande utilité, comme une longue expérience

---

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité clinique des maladies des yeux, par le Dr TAVIGNOT.

L'auteur de ce livre n'est point un inconnu pour les lecteurs de la *Gazette des Hôpitaux*. Souvent ils ont pu se convaincre, par les articles de M. Tavignot, du soin avec lequel notre honorable confrère étudiait les points les plus obscurs encore de l'ophthalmologie; avec quelle prudence il procédait, et de combien de garanties de toutes sortes il s'entourait avant de se prononcer en dernier ressort. Ce n'est qu'après avoir successivement examiné de cette façon les principales questions qui font la base de la science à laquelle il s'adonne, après avoir, par une intelligente division, recueilli séparément les matériaux de son livre, que M. Tavignot s'est cru en mesure de rassembler en corps d'ouvrage toutes ces monographies isolées, et de traiter l'ophthalmologie dans son ensemble. Cette méthode, nous le croyons avec l'auteur, est féconde en heureux résultats; elle permet, en effet, dans un temps donné, d'embrasser un même sujet sous différentes faces, et d'en exprimer ce qu'il renferme de plus substantiel. Le cadre une fois tracé, il ne reste plus qu'à l'élargir, à le modifier selon les acquisitions nouvelles de la science, l'observation et la méditation des faits.

Entrons sur-le-champ en matière en donnant une idée rapide de la marche suivie par l'auteur, et de la division des matières contenues dans l'ouvrage.

Dans un premier chapitre, il est traité de l'*ophthalmoscopie*, art d'observer les maladies des yeux. Les caractères qui constituent les deux sources principales du diagnostic se divisent en symptômes *objectifs*, désordres matériels, appréciables aux sens; symptômes *subjectifs*, troubles fonctionnels plutôt appréciables par le malade. Les premiers sont les plus importants; on les constate par l'inspection spéciale des diverses parties de l'appareil oculaire. Nous ne nous étendrons pas sur ce chapitre, nous contentant de signaler un passage dans lequel l'auteur cherche à apprécier et discute la valeur d'un signe qui, dans ces dernières années, avait été donné comme très important par deux oculistes très distingués, Purkinje et Sanson: nous voulons parler des trois lumières à l'aide desquelles on a cru pouvoir diagnostiquer avec certitude plusieurs états pathologiques de l'œil. M. Tavignot démontre de la façon la plus péremptoire que si ces trois images peuvent quelquefois donner d'utiles renseignements sur l'état des milieux de l'œil, il est des cas nombreux où elles n'ont aucune valeur, et où il serait imprudent d'agir d'après les indications fournies par cette méthode exploratrice.

Vient ensuite la physiologie des nerfs de l'appareil visuel, servant d'introduction au troisième chapitre, où sont étudiées les affections nerveuses et amaurotiques; puis l'histoire des affections glaucomateuses, après lesquelles, rentrant dans l'ordre généralement adopté, l'auteur fait l'histoire des maladies des parties extérieures de l'œil, muscles, sourcils, paupières, et de quelques opérations destinées à remédier aux difformités qu'elles produisent. Nous allons revenir sur la convenance de cet ordre, sur lequel nous regrettons, nous le disons tout d'abord, de ne pas être tout à fait d'accord avec l'auteur.

Les chapitres suivants comprennent les maladies de la conjonctive, de la cornée, de la choroïde, de la rétine, de l'iris, de l'appareil cristallinien; puis les maladies générales de l'œil, les affections de l'appareil lacrymal, les tumeurs de l'orbite, les vices congénitaux de conformation.

Ne pouvant diriger contre chacune des descriptions de M. Tavignot de reproches sérieux, car son livre est fait avec ce soin tout particulier de l'homme qui a beaucoup vu, beaucoup observé, et en même temps bien vu, bien observé, nous insisterons principalement sur le vice de forme que nous venons de signaler, et qui, bien que secondaire, n'en a pas moins, à nos yeux, une certaine importance.

Suivant nous, le cadre de M. Tavignot manque d'homogénéité. Tout porté que nous sommes à lui accorder l'indulgence qu'il sollicite pour ces divisions nouvelles, en faveur de la manière savante dont sont traités les détails, nous ne pouvons, peut-être à tort, les approuver.

A notre avis, l'histoire des maladies des yeux doit être divisée en deux grandes sections: maladies des annexes du globe oculaire, maladies du globe oculaire lui-même. Faute d'avoir adopté cette classification, M. Tavignot s'est trouvé conduit à mêler sans raisons suffisantes plusieurs affections qui siégent dans les annexes de l'œil, d'une part, de l'autre, dans le globe oculaire lui-même. C'est ainsi que le chapitre des affections nerveuses comprend celles des paupières et celles des parties constituantes de l'œil. Il nous semble qu'il eût mieux valu renvoyer l'histoire de ces névroses, et de l'amaurose en particulier, entre les affections de l'iris et de la rétine, et les maladies générales de l'œil.

Nous ne comprenons pas non plus très bien pourquoi les affections glaucomateuses n'ont pas été comprises dans le chapitre consacré à ces affections générales de l'œil, desquelles les rapprochait la définition elle-même du glaucome, lequel est, d'après M. Tavignot, un ensemble très complexe de désordres pathologiques qui n'épargnent aucune des parties constituantes de l'œil. Cependant, pour le glaucome, M. Tavignot n'a peut-être pas eu tout à fait tort de le ranger après les affection nerveuses si, comme il le pense, « la cause générale qui le produit est un état » pathologique du système nerveux ciliaire. »

A notre avis encore, les maladies de l'appareil lacrymal, les tumeurs de l'orbite, n'eussent-elles pas été plus convenablement placées après celles des paupières? Enfin, pour suivre un ordre tout à fait physiologique, l'histoire des vices congénitaux de con-

me l'a appris. Je crois, au reste, qu'ils doivent être pris de meilleure heure que dans les autres maladies; car il est aisé de remarquer que dans les petites véroles malignes la chaleur, qui est plus grande le soir, cause ordinairement aux malades des inquiétudes, des agitations, et d'autres symptômes que l'on peut en quelque façon prévenir en faisant prendre le narcotique à six ou sept heures du soir. » (Syd., *Op. omnia*, 1723, page 94.)

Nous ne saurions trop engager les praticiens à répéter ces essais dans les cas de variole confluente chez l'adulte. Mais, avec M. Béhier, nous préférerions administrer le narcotique en lavement plutôt que par l'estomac; de cette manière il a, de plus, l'avantage de combattre la diarrhée, accident quelquefois si redoutable pendant le cours de la variole.

Embarras gastrique. — Qu'est-ce que l'embarras gastrique? dans quelle classe de maladies doit-on le ranger?

A la première de ces deux questions, les auteurs ne font aucune réponse. Je me trompe. Ils répondent, non par une définition, mais par une description beaucoup trop longue à notre avis pour passer pour une définition. D'après cela, nous comprenons parfaitement que Broussais et son Ecole, qui cherchaient autant que possible à définir et à localiser les maladies, l'aient effacé du cadre nosologique et aient cherché à le rattacher à l'inflammation de la muqueuse de l'estomac, dont ils voulaient la considérer comme un premier degré. Et cependant, si tenté que nous soyons de nous rallier sur beaucoup de points aux doctrines du grand réformateur, nous ne pouvons nous refuser à admettre, en dehors de la gastrite confirmée, l'existence d'un état particulier des voies digestives, que nous dirons, avec M. Grisolle, être une affection ordinairement apyrétique, caractérisée par l'enduit blanc ou jaunâtre de la langue, par l'amertume de la bouche, l'inappétence, les envies de vomir, une céphalalgie sus-orbitaire et un état de malaise et d'accablement considérable, état si bien décrit par Hippocrate dans l'aphorisme suivant: « Non febricitanti cibi fastidium, oris ventriculi morsus, vertigo tenebricosa, et oris amaritudo, purgatione per superiora indicant. » (Sect. IV, aph. 17.)

Cette question de l'existence de l'embarras gastrique et, par suite, de la possibilité de son passage à l'état chronique, nous l'avons entendue discuter il y a quelques jours dans l'amphithéâtre de la Charité par M. Grisolle, provisoirement chargé du service de M. le professeur Fouquier, à l'occasion d'un cas intéressant qui s'est offert à son observation.

Une fille de vingt ans est admise à l'hôpital présentant une céphalalgie intense, un malaise général, de la courbature; elle a eu deux épistaxis; elle est accablée; faiblesse extrême, vertiges; elle ne peut se tenir debout et n'a pu venir à pied à l'hôpital. Du côté de l'appareil digestif, voici ce que l'on observe: Nausées fréquentes, constipation, pas de vomissements. Au moment de son entrée, chaleur de la peau, pouls à 84. Le lendemain, le pouls est tombé à 76, la température du corps est normale.

L'observation des phénomènes présentés par la malade, phénomènes dont nous ne pouvons dans cette Revue consigner rapidement que les principaux, a conduit M. Grisolle à se demander si l'on avait affaire ici à une fièvre typhoïde ou simplement à un état saburral des premières voies. D'une part, la céphalalgie, rare dans l'embarras gastrique, les épistaxis, la faiblesse, la fièvre, les vertiges portaient à croire que cette femme était sous l'imminence d'une fièvre typhoïde au début. Mais, d'un autre côté, il n'y avait pas de phénomènes bien caractérisés; pas de météorisme, rien du côté de la rate. La respiration était normale. Tout bien examiné, M. Grisolle porta pour diagnostic: Embarras gastrique fébrile. Le lendemain en effet, sous l'influence d'un éméto-cathartique, tous les phénomènes morbides avaient disparu; la malade ne demandait qu'une chose, c'était à manger.

Ce cas offrait de l'importance en raison de la complication fébrile qui s'était manifestée, et l'on sait que la fièvre n'est pas un élément essentiel de l'embarras gastrique. Ce devait donc être l'accident qui préoccupait le plus. L'appareil fébrile est un épiphénomène, une complication intimement liée à l'état anatomique. En combattant l'altération de l'estomac, on fait disparaître la fièvre. A proprement parler, ce fait était un exemple de fièvre bilieuse, cette fièvre étant admise comme une des formes de l'embarras gastrique avec réaction générale.

Evidemment, ce n'était pas une gastrite, car il n'y avait réellement aucun des signes bien tranchés de la phlegmasie aiguë de l'estomac, ni vomissements, ni douleur épigastrique; tout au plus un peu de soif exagéré. Il n'y avait pas de gastro-duodénite. Etait-ce une fièvre typhoïde? On trouve bien dans quelques relations d'épidémies, dans celle, par exemple, de Lausanne rapportée par Tissot, des faits qui se rapprochent de celui-ci à leur première période. Mais est-ce une raison pour confondre ces deux états si différents? La marche de la maladie suffisait pour dicter une réponse négative. Dès le second jour, l'affection avait disparu. Or, dit M. Grisolle, et nous partageons complétement aujourd'hui cette doctrine que nous n'admettions pas primitivement, on n'arrête pas une fièvre typhoïde dès le début; on l'amende, on la modifie, mais on ne suspend pas sa marche, surtout d'une manière aussi rapide. Nous le répétons donc, il n'y avait ici qu'un embarras gastrique, affection très légère et dont le pronostic est toujours favorable lorsqu'on fait usage d'un traitement convenable.

Deux mots maintenant sur la nature de l'embarras gastrique. Nous avons dit un peu plus haut que nous ne pouvions nous refuser à admettre, *en dehors de la gastrite bien confirmée*, un état particulier des premières voies caractérisé par certains phénomènes. La plupart des auteurs n'admettent point maintenant la nature inflammatoire de l'embarras gastrique. M. Grisolle le range dans une classe de maladies qu'il intitule: Affections spéciales à certains organes. Les auteurs du *Compendium*, après avoir discuté toutes les opinions, les avoir combattues, refusent de se prononcer et déclarent que des observations nouvelles sont nécessaires pour décider la nature de cette maladie sur laquelle règne la plus grande incertitude.

Sans faire acte de témérité, nous croyons qu'il est permis d'être plus hardi. Pour nous, l'embarras gastrique n'est pas un état inflammatoire, mais plutôt un état d'irritation, expression par laquelle nous entendons cet état transitoire que l'on ne peut se refuser à admettre entre l'état physiologique et l'inflammation. On voit que nous n'admettons pas la manière de voir de Broussais qui n'y voyait qu'une gastrite, mais que cependant nous tendrions à nous rapprocher de sa doctrine quant à l'explication théorique. Cette différence nous paraît avoir été parfaitement comprise et exprimée par les auteurs d'un traité récent de pathologie interne, MM. Hardy et Béhier, dans le passage suivant:

Jugeant par analogie, disent-ils, et comparant ce que l'on observe dans l'embarras gastrique avec ce qui se passe dans d'autres affections de nature inflammatoire, il nous semble que la sécrétion des liquides gastriques peut être regardée comme consécutive à une action physiologique exagérée, bien voisine de l'inflammation, et qui, à proprement parler, est une véritable irritation sécrétoire.

N'y a-t-il pas là, en effet, ce que l'on observe dans certaines affections considérées par tout le monde comme inflammatoires, dans certaines maladies de la peau, par exemple; dans l'acne sebacea, ne voyons-nous pas une augmentation de sécrétion des follicules cutanés... Si l'on objecte contre la nature inflammatoire de l'embarras gastrique l'efficacité des vomitifs, ne pouvons-nous pas répondre que, pour guérir cette maladie phlegmasique de la peau dont nous parlions, le meilleur mode de traitement consiste dans les bains de vapeur, qui sont à la peau ce que les vomitifs sont à la muqueuse gastrique? Dans les deux cas, la médication employée est substitutive; elle a pour effet de substituer au moyen d'un irritant une inflammation artificielle, et qui, par cela même, ne doit pas durer, à une inflammation spontanée d'une nature peu franche et peu disposée à la résolution. Mais outre cette action substitutive, il y a encore, dans l'effet des évacuants, un effet mécanique dont le résultat est de débarrasser l'estomac des liquides accumulés dont la présence entrave les fonctions digestives.

Ainsi donc, pour nous résumer, il n'y a pas dans l'embarras gastrique un simple état saburral indépendant de toute action organique. Nous ne pouvons pas non plus admettre, comme cause de cet afflux de liquides, la débilité des membranes de l'estomac, qu'a fait supposer cette considération, que l'on est obligé de donner parfois quelques toniques à la suite de l'embarras gastrique. La débilité gastrique est alors l'effet et non la cause de la maladie. Ce n'est pas non plus une gastrite chronique; nous nous refusons à ranger parmi les maladies chroniques, c'est-à-dire durant longtemps, une affection qui souvent, tout à fait éphémère, se développe et disparaît en deux ou trois jours. Mais nous appuyant sur la présence du flux humoral de l'estomac, et considérant que, généralement dans les flux, il y a comme principe de la maladie une irritation sécrétoire bien voisine de l'inflammation, nous avons cru devoir rapprocher l'embarras gastrique des phlegmasies de l'estomac, au milieu desquelles elle forme, il est vrai, une variété bien distincte, mais avec lesquelles cependant elle a assez de points de contact relativement aux caractères principaux pour que nous n'ayons pas cru devoir l'éloigner trop de la gastrite.

Nous avions à examiner, en terminant, une seconde question: L'embarras gastrique est-il susceptible de passer à l'état chronique? Mais les développements dans lesquels nous avons été entraîné presque involontairement nous forcent d'ajourner cette discussion, sur laquelle nous aurons occasion de revenir.

Torsion des artères. — Nous avons reçu d'un de nos habiles confrères de province, M. le docteur Petel, de Cateau-Cambrésis, une lettre que nous nous empressons de publier en entier, malgré les expressions un peu trop louangeuses qu'elle renferme pour la *Revue* de la *Gazette des Hôpitaux*, parce qu'elle nous prouve que nous nous étions trompé en affirmant, ce que nous croyions, que la torsion des artères était à peu près tombée dans l'oubli et négligée par les praticiens. Nous aimons à reconnaître que la province aussi renferme, et quelquefois plus que la capitale, des hommes qui comprennent le progrès et ne sacrifient pas aveuglément aux anciennes routines.

« Votre *Revue clinique hebdomadaire* a donné à votre journal une valeur que savent reconnaître tous vos lecteurs; on peut dire qu'elle les fait assister aux faits intéressants actuellement existants soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique civile, et ces faits sont substantiels, les longueurs en sont toujours écartées avec soin. J'aime à rendre ici cette justice méritée à cette partie de votre journal.

» C'est après la lecture d'un des articles de votre dernière *Revue*, sur la torsion, que j'ai cru devoir consigner dans votre recueil, et à la hâte, les faits suivants:

» En 1841, le 4 juillet, je vous adressai une note sur la torsion; je vous signalais le nombre de celles que j'avais pratiquées; je vous citais les confrères qui m'avaient assisté, précautions qui me paraissent toujours convenables quand il s'agit d'un bon moyen qui n'est pas assez répandu. Cette note, qui devait faire le sujet d'un article de votre journal, a été insérée en partie dans le *Dictionnaire des Dictionnaires*, et j'ai regretté qu'on y eût supprimé les noms des témoins honorables que je m'étais complu à y faire figurer. Toutefois, on peut y voir un cas de torsion de l'artère crurale suivi de succès; et je rétablis ici que j'avais pour témoins les confrères Hardy, de Cambrai; Bayard, de Troisvilles; Lenoir, de Caudry, et Lemaire, de Quievy. On y trouve aussi un fait de torsion de l'artère humérale au moment où elle devient axillaire; ce cas a eu pour témoin le confrère Bataille, de Mauroy.

» Depuis l'insertion de cette note, entre autres torsions importantes, j'ai encore pratiqué celle de la crurale, aussi avec succès, chez un jeune homme de dix-huit ans; j'étais assisté de mon confrère Mellot, de Saint-Souplet.

» Le premier fait de torsion de l'artère crurale date du

---

formation n'eût-elle pas dû faire le sujet de l'un des premiers chapitres? Si, comme nous n'en doutons pas, M. Tavignot a cru avoir des raisons suffisantes pour changer l'ordre classique généralement adopté, nous regrettons qu'il ne les ait pas exposées dans sa préface. Nous aurions été heureux qu'il nous eût convertis à son opinon.

Nous le répétons, nous avons insisté sur ce point parce que le livre dont nous rendons compte ne prête guère de prise à la critique que sous ce point de vue. Clarté et fidélité dans les descriptions, sobriété dans les détails, esprit judicieux dans les appréciations, sagesse dans la thérapeutique, telles sont les qualités qu'il réunit, et qui le recommandent à ceux qui veulent un bon guide dans l'étude de l'ophthalmologie. On conviendra avec nous que ces qualités rachètent amplement le petit défaut tout de forme sur lequel nous nous sommes appesanti, et que l'auteur, nous l'espérons, fera disparaître dans une seconde édition, aux honneurs de laquelle, nous n'en doutons pas, est prochainement appelé son ouvrage.

Profitons de l'occasion que nous offre l'analyse du traité de notre habile confrère et ami pour rectifier une erreur qui nous est échappée dans un de nos précédents feuilletons et dont nous remercions de nous avoir averti l'un de nos estimables collègues en journalisme, rédacteur de la Gazette médicale de Strasbourg. Trompé par la désinence germanique de son nom, nous avions rangé M. Stœber parmi les oculistes allemands. M. Stœber appartient à la France aussi bien que Lobstein, Lauth, Reissessen, et, pas plus que notre collègue de Strasbourg, nous n'avons envie de transporter sur la rive droite du Rhin aucun des hommes de talent dont s'enorgueillit notre pays.

Hygiène physique et morale des prisons, par le docteur Aug. Bonnet (de Bordeaux).

Il y a deux ans, M. Bonnet publia sur les systèmes pénitentiaires comparés une brochure dont nous rendîmes alors un compte détaillé; dans ce travail l'auteur, battant en brèche les idées théoriques des prétendus philanthropes du jour, arrivait à cette conclusion que le système cellulaire conduisait nécessairement et infailliblement les prisonniers à la mort ou à la folie. Cette brochure, alors peu volumineuse, composée rapidement par notre confrère pour les besoins du moment, à l'époque où allait s'ouvrir devant les chambres une discussion importante sur les prisons, ne renfermait que l'exposé succinct de ses doctrines et le résumé des observations faites par l'auteur sur ce sujet. Le favorable accueil fait par le monde médical à ce mémoire a déterminé M. Bonnet à reprendre en sous-œuvre un travail dans lequel le temps ne lui avait permis que de poser des jalons, pour ainsi dire, à le développer et à apporter à l'appui de ses assertions des pièces justificatives, des faits authentiques, dont il ne fût permis à personne de révoquer en doute l'exactitude. Sans rentrer dans la discussion des principes de M. Bonnet, principes que nous partageons pleinement pour notre part, nous nous bornerons à rappeler sommairement les points principaux sur lesquels porte la discussion, et la solution qu'il donne aux questions importantes qu'il soulève.

De ses études il résulte que le système de Pensylvanie (isolement complet de jour et de nuit, tempéré par le travail et les rapports journaliers avec les employés de la prison, deux correctifs illusoires), est à la fois nuisible à l'esprit et au corps de l'homme, et n'a pas le privilége de le rendre meilleur; qu'aucun fait ne prouve qu'un détenu ait été amélioré par la réclusion cellulaire, soit à court terme, soit prolongée. En bonne justice, on ne peut l'appliquer aux condamnés pour de simples délits, à plus forte raison aux prévenus, réputés innocents tant que la justice n'a pas définitivement prononcé. Il prouve que l'on a exagéré le nombre des crimes et les dangers de la promiscuité, et que les plus grands crimes commis de nos jours l'ont été par des personnes qui n'avaient jamais mis le pied dans les prisons; que le système pénitentiaire que l'on veut faire adopter par les Chambres n'est autre que celui de Pensylvanie avec quelques rigueurs de plus; or ce système de Pensylvanie est jugé tellement mauvais par les hommes compétents, que partout où il a été expérimenté en Europe on a senti le besoin de le changer ou de l'abandonner complétement.

Après avoir détruit pièce à pièce tout l'échafaudage dressé par les rares partisans du *confinement solitary*, M. Bonnet établit les modifications qu'il y aurait lieu d'apporter au régime actuel de nos prisons, et qui se résument en celles-ci: Notre législation pénale devrait avoir pour base, la peine de mort pour les cas prévus par la loi; — la déportation pour les condamnés aux travaux forcés; — la réclusion cellulaire pendant la nuit, et le travail en commun pendant le jour pour les simples délits et les crimes qui n'entraînent pas les galères.

Nous ne saurions trop recommander la lecture de cet important travail, qui est à la fois une œuvre de conscience et de courage.

Dr A. Foucart.

— On écrit de Copenhague (Danemark), le 2 décembre:

« Depuis dimanche dernier, l'accès des côtes de Suède est interdit à toute personne et à tout navire qui ne seraient pas munis d'une carte de santé en règle.

« Cette mesure, prise à cause du choléra, qui est encore bien loin de la Suède, est tout à fait inutile et gêne immensément les relations commerciales. »

26 février 1837. Il s'agissait du sphacèle de toute la jambe, suite de fracture, et qui nécessita l'amputation de la cuisse. Le sujet s'appelait Degly ; il habitait la commune de Troisvilles.

» Le second fait date de 1845, 30 juillet, et a eu lieu à la suite de l'amputation de la cuisse, nécessitée par une tumeur blanche avancée. Le sujet habite la commune de Basuel ; il se nomme Démarets.

» Voici donc six cas de torsion de l'artère crurale, et nulle hémorrhagie n'est survenue.

» Il serait bon de temps en temps de faire l'inventaire des nouveaux cas de torsion sur des vaisseaux de cette importance, pour encourager les retardataires à marcher dans la voie du progrès.

» Quant aux causes qui s'opposent à l'extension de la torsion, je les avais résumées dans six propositions de cette note; je les crois toujours vraies, bien que quelques-unes d'elles aient pu paraître un peu dures. » Z...

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Du diagnostic, du pronostic, des indications thérapeutiques considerées en général.

(Suite du nº du 25 novembre.)

Quelquefois il arrive, lorsque la maladie est produite par une cause spécifique, que la cause est toute la maladie. Un sujet, par exemple, a un chancre, des pustules à la peau, des exostoses, etc. Voilà des siéges bien divers, des aspects bien différents de l'affection. Eh bien! que ce soit l'os, la peau, le tissu cellulaire qui soit malade, il n'y a cependant qu'une chose, c'est le virus syphilitique. C'est lui qui constitue le point essentiel du diagnostic. Ce n'est pas à dire pour cela qu'il faille peu s'inquiéter si l'on a affaire à une exostose, à des pustules, à un chancre, et qu'il faille se borner à la connaissance de la cause; il faut d'abord chercher à remonter à la connaissance de la cause, puis étudier attentivement l'étendue, l'aspect, le siége, la nature de l'accident.

Dans le plus grand nombre des cas, on peut fixer d'une manière à peu près exacte le diagnostic de la maladie. Vous verrez que dans la grande majorité des cas il est possible de déterminer ce que l'on a sous les yeux; mais cependant il n'en est pas toujours ainsi. Dans les indispositions peu graves surtout, le diagnostic reste souvent incertain. Cette incertitude, bien qu'elle puisse se rencontrer aussi dans les affections sérieuses, est moins commune alors. La durée et la gravité de la maladie dissipent ordinairement le doute.

Dans certaines maladies il y a tel phénomène dont l'apparition fixe tout d'abord l'attention, et est en quelque sorte caractéristique. Tels sont l'hématémèse pour le diagnostic du cancer de l'estomac, l'hémioptysie pour celui de la tuberculisation pulmonaire; mais lorsque la maladie débute lentement, qu'il y a des troubles légers dans les fonctions, il est impossible d'établir d'une façon à peu près certaine la nature et le siége de l'altération. Quelques circonstances, heureusement pour le médecin, malheureusement pour le malade, font que le sujet conserve d'abord et pendant longtemps son mal s'en apercevoir, ou du moins sans en rien dire. Lorsqu'il appelle le médecin, c'est déjà qu'il n'y a plus de ressource; aussi dès la première inspection l'homme de l'art est-il fixé.

Dans les affections aiguës, il est presque toujours possible de prévoir la maladie qui va se montrer; le point de côté, par exemple, fera présumer l'apparition imminente d'une pleurésie ou d'une pleuropneumonie, etc. Mais ici encore il y a des exceptions.

Dans quelques cas vous pourrez rester trois, quatre, cinq jours même avant que le caractère de la maladie soit nettement dessiné. Un vieillard, par exemple, est pris d'un frisson violent; il n'y a pas de signes locaux soit dans la poitrine, soit dans le ventre; un peu de délire se manifeste, puis quelques vomissements. Ne vous laissez pas induire en erreur par ces phénomènes du côté de l'estomac ou du cerveau, tant que vous n'aurez rien d'absolument positif. Réfléchissez que c'est presque toujours une phlegmasie pulmonaire que vous devez soupçonner chez les vieillards. Dirigez votre attention de chaque jour, non point sur l'appareil digestif, mais sur l'organe respiratoire; surveillez-le; le plus souvent vous verrez survenir une pneumonie, l'une des maladies les plus ordinaires de l'âge avancé.

De tout ce que nous venons de dire, nous concluons que dans un grand nombre de cas le diagnostic peut être établi d'une manière positive. Le diagnostic est la base de la médecine; celui qui sait diagnostiquer est déjà médecin.

Il y a cependant quelque chose de presque aussi important que le diagnostic, c'est le pronostic. Ce n'est pas dans les cas simples que l'on s'adresse au médecin et qu'on l'interroge sur l'issue probable de la maladie; c'est dans les cas anciens, vagues, dont il n'est pas possible au vulgaire de prévoir ni la gravité ni la durée. Le pronostic ne se réduit pas en signes positifs comme le diagnostic. Pour la pneumonie, le diagnostic est ordinairement assez facile; le pronostic l'est beaucoup moins; et la raison en est toute simple, c'est qu'il s'établit d'après l'ensemble des symptômes plutôt que par un ou deux phénomènes en particulier. Le délire dans la pneumonie, l'affaissement extrême, tout cela ne conduit pas à désespérer du malade; on en voit encore assez souvent qui guérissent après avoir offert ces phénomènes, après avoir rendu pendant plusieurs jours des crachats jus de pruneaux. — Rien n'est plus difficile que le pronostic de la fièvre typhoïde. Dans la variole, il est bien malaisé, sinon impossible, de prévoir l'événement du lendemain. Un célèbre médecin du siècle dernier, Dumoulin, appelé près de deux frères atteints en même temps de la variole, prédit pour l'un une terminaison favorable, pour l'autre une terminaison funeste. L'événement lui donna le démenti le plus formel. Celui qu'il avait regardé comme perdu guérit, l'autre meurt.

C'est d'après la nature de la maladie d'abord, puis d'après l'ensemble des symptômes, ce qui ne se traduit pas par la parole, que se formule le pronostic. Le mérite des médecins âgés, c'est de porter avec justesse le pronostic. Ils sont peut-être quelquefois en retard quand il s'agit du diagnostic; on le porte mieux de nos jours à l'aide des méthodes d'exploration plus complètes et plus exactes que celles dont ils se servaient. Mais, il faut en convenir, ils étaient nos maîtres quant au pronostic. La science du pronostic est celle qui fait le plus d'honneur à l'homme de l'art vis-à-vis des personnes du monde qui ne sont pas en état de distinguer la justesse du diagnostic, mais qui peuvent toujours vérifier celle du jugement porté sur la terminaison et la durée des maladies. Aussi rien n'est-il plus propre à concilier au médecin la confiance du malade et des personnes qui l'entourent que la confirmation du pronostic par les événements; rien n'est-il plus nuisible que les erreurs du même genre? On conçoit combien il est important pour le médecin de ne pas dire qu'une affection est légère pour se voir contredit par l'événemont; tandis que, juste ou non, le nom de la maladie est accepté et par le patient et par ceux qui l'environnent. Le pronostic a d'ailleurs l'avantage d'agir sur le moral des sujets.

Le pronostic ne consiste pas seulement à annoncer que telle maladie fera ou ne fera pas succomber le malade; il conduit encore à reconnaître, parmi les affections qui ne doivent pas entraîner la mort, celles qui se termineront par le rétablissement complet de la santé, celles qui resteront stationnaires, celles qui diminueront ou augmenteront par degrés pendant tout le cours de la vie à des époques qu'il est quelquefois possible de déterminer; le pronostic s'applique aussi aux symptômes accidentels qui peuvent survenir, tels que le délire, les convulsions, à l'époque à laquelle la terminaison aura lieu, quelquefois même aux phénomènes critiques et consécutifs, au danger des rechutes et des récidives. Un érysipèle va se montrer à la face; le gonflement des ganglions cervicaux, la tuméfaction du lobule de l'oreille permettent au médecin de le prédire avant qu'il soit possible au public de le reconnaître.

Dans l'intérêt du malade et dans le vôtre, vous devez bien vous pénétrer de ceci, que le pronostic est une chose très importante; mais vous n'arrivez à le formuler nettement et avec certitude que par l'observation longue et souvent répétée, par l'expérience.

Devant le malade, le pronostic doit être toujours porté favorable. Quelquefois, vous nous verrez le porter en latin; mais encore, lorsqu'il s'agira d'affections incurables, nous serons extrêmement réservé, car il nous est deux ou trois fois arrivé d'agir ainsi devant des sujets qui comprenaient cette langue, et vous jugez combien cette circonstance peut être fâcheuse.

Indications thérapeutiques.

Lees indications thérapeutiques sont le point capital de la médecine. C'est parce qu'elle est utile aux hommes, parce qu'elle soulage ou guérit les malades, que la médecine jouit dans tous les pays, civilisés ou non, de la considération dont elle est entourée. Nous ne sommes pas auprès des malades seulement pour faire de la science, mais surtout pour les guérir. Les indications, en médecine, partent quelquefois du bon sens; ce sont toujours les meilleures. La médecine ne consiste pas dans des formules, elle consiste presque toujours dans l'application du bon sens. Un sujet digère mal; lui donnerez-vous pour cela des stomachiques, de l'extrait de quinquina? Mais vous risquez de le faire digérer plus mal encore, et d'aggraver son état. Il ne s'agit pas d'avoir un remède tout prêt, il s'agit de savoir l'appliquer. Nous parlions, il n'y a qu'un instant, des mauvaises digestions. Il y a quelques années, on les faisait presque toutes dépendre de la gastrite. Depuis vingt ans les maladies ont peu changé, et cependant on voit maintenant fort peu de gastrites. Souvent ce n'est qu'à une dyspepsie nerveuse que l'on a affaire. De quoi dépend-elle? La connaissance de la cause vous fournira l'indication. S'agira-t-il d'un homme de cabinet, qui digère mal parce qu'il ne fait pas d'exercice, et se met à son bureau dès son repas terminé, vous vous trouverez naturellement conduit à lui conseiller l'exercice, et les accidents disparaîtront; toute autre médication serait inutile. A d'autres, vous ferez changer l'heure trop rapprochée des repas; et ainsi pour une foule d'affections, que vous guérirez par les simples soins de l'hygiène et par la modification d'habitudes vicieuses. Ainsi donc, il est des indications thérapeutiques qui ressortent du bon sens, et la cure se trouve dans la connaissance des causes toutes naturelles qui ont troublé la fonction.

D'autres indications résultent de la connaissance des moyens que l'expérience a prouvés être bons. Un sujet se présente à vous avec une fièvre intermittente; vous savez que le quinquina guérit ces fièvres; comment? On l'ignore, mais il guérit; vous donnez au malade le quinquina, et la fièvre disparaît. De même pour l'administration du mercure dans la vérole, etc. Dans un grand nombre d'affections fébriles, la médecine est en grande partie rationnelle. Dans beaucoup de maladies dont le traitement est complexe, la médecine rationnelle est celle qui offre le plus de chances de succès. Vous avez affaire à une pneumonie. Vous savez que lorsqu'un organe est enflammé, la première condition de guérison c'est le repos; mais vous ne pouvez faire reposer le poumon; son action est incessante. La suspendre un instant, ce serait tuer le malade. Mais alors vous diminuez son action; vous tirez du sang, et il en résulte que, dans un espace de temps donné, une moins grande quantité de sang traverse son parenchyme. Son travail est diminué d'autant; vous lui procurez un repos relatif. Les indications naissent souvent du raisonnement. Mais jamais elles ne doivent naître des raisonnements qui reposent sur la nature des maladies; car, je le répète, nous avons des spécifiques pour certaines affections; mais nous ne savons pas comment ils agissent. Le hasard a fait découvrir leurs propriétés; la médecine s'en est emparée. L'observation a appris à reconnaître les cas où ils seront avantageux.

Dans l'étude de l'action des agents thérapeutiques, l'observation tient donc la première place. Elle a dû, dans l'enchaînement naturel des connaissances humaines, précéder l'expérimentation.

L'expérimentation en thérapeutique paraît être la chose la plus simple et la plus facile. Les faits prouvent, au contraire, chaque jour que c'est une chose extrêmement difficile et délicate, et que le nombre des expérimentateurs exacts est très restreint. Parmi les expériments, les uns ont pour but de constater l'action physiologique, c'est-à-dire sur l'économie en santé, d'un médicament; les autres, de reconnaître l'action de ce médicament contre une maladie déterminée. Ces derniers sont les plus importants, les plus difficiles. Le médecin qui fait une expérimentation doit, avant toutes choses, connaître le remède dont il veut apprécier les effets; le sujet sur lequel l'expérimentation doit avoir lieu, c'est-à-dire sa moralité, son jugement, sa susceptibilité; enfin, la maladie contre laquelle le médicament doit être essayé. C'est une condition indispensable dans tout expériment, que le diagnostic ne laisse aucune incertitude. On comprend combien seraient erronés les résultats de l'expérimentation, si, comme il est arrivé trop souvent par suite de la légèreté ou de l'ignorance de l'expérimentateur, les essais portaient sur une maladie et les résultats sur une autre.

Le remède, le sujet et le mal étant connus, l'expérimentation réclame encore un concours particulier de circonstances plus ou moins importantes. Le remède doit être employé seul, administré sous les yeux du médecin; le sujet doit être mis autant que possible dans des conditions telles, que les circonstances extérieures physiques ou morales n'aient sur lui que le moins de prise possible.

L'expérimentation en médecine, comme en toute autre science, a ses avantages et ses inconvénients. Sans elle la médecine resterait à peu près stationnaire. C'est un devoir pour tout homme qui cultive une science de chercher à en reculer les bornes; et quand cette science a pour but la guérison des maladies et la conservation de la santé, ce devoir devient encore plus impérieux et plus sacré.

L'expérimentation qui a pour but d'apprécier plus rigoureusement qu'on ne l'a fait l'action des moyens thérapeutiques généralement employés, de déterminer les conditions spéciales dans lesquelles chacun d'eux est indiqué et la mesure dans laquelle il convient d'en user, cette expérimentation n'offre en quelque sorte que des avantages; ou si elle présente quelques inconvénients, ils tiendraient moins à l'expérimentation en elle-même qu'à la mauvaise application qu'on en ferait. Elle est permise à tous. Il n'en est pas de même de l'autre espèce d'expérimentation, de celle qui consiste à chercher dans des substances nouvelles des remèdes plus efficaces contre les maux qui affligent l'humanité. Une grande responsabilité s'attache à ce genre d'expérimentation. Toutefois, il est des cas où l'expérimentation est un devoir impérieux pour tous. Lorsque, par exemple, un médecin est appelé près d'un malade atteint de *rage*, maladie dont l'issue a été constamment funeste, doit-il se borner à combattre un mal si terrible par les mêmes moyens qu'on lui a opposés jusqu'ici sans succès? Ou bien, doit-il tenter d'autres remèdes que ceux dont l'impuissance a été constatée? Je répondrai sans hésitation que l'expérimentation est ici, non-seulement permise, mais commandée; qu'un remède incertain suggéré par la cause ou les symptômes du mal, par la théorie ou par l'empirisme, devra être préféré à tous ceux dont l'inefficacité est démontrée. Pour ma part, je le déclare hautement, si j'avais à soigner un hydrophobe, je n'emploierais aucun des moyens jusqu'à présent essayés. Je ne sais positivement ce que je tenterais; mais à coup sûr j'essaierais quelque moyen nouveau dans l'espoir d'être moins malheureux que tous ceux qui m'ont précédé.

Nous terminons ici ces considérations générales. Nous nous efforcerons, joignant l'exemple à la théorie, de mettre constamment en pratique devant vous les principes que nous avons cru nécessaire de vous exposer au commencement de ce cours de clinique.

FRANCE.

PARIS. — Antidote des substances métalliques et cyaniques. — M. Duflos a eu plusieurs fois occasion de constater l'efficacité de sulfure de fer hydraté dans les empoisonnements par les substances métalliques; cependant cet antidote est sans effet dans les empoisonnements par le cyanure de mercure : l'addition de la magnésie détruit l'action vénéneuse de ce sel, mais ce mélange n'arrête pas les effets de l'acide prussique; il faut donc y ajouter encore du protoxyde de fer hydraté. M. Duflos recommande comme antidote général, dans les cas d'empoisonnement par les combinaisons cyaniques ou métalliques, l'emploi d'un mélange de sulfate de fer, de protoxyde de fer et de magnésie suspendus dans l'eau. (Abeille médicale.)

— Les saignées sont-elles susceptibles d'affaiblir la vue? — M. Deval pose les règles suivantes à propos de l'opportunité des émissions sanguines dans les affections oculaires : Saignez largement quand le salut de l'organe est compromis par une inflammation véhémente; saignez largement encore lorsqu'une amaurose est liée à un état congestionnel violent qui menace de produire dans la texture des parties des désordres qu'il vous serait impossible de maîtriser plus tard, dans les gouttes sereines à invasion brusque, par exemple. L'amblyopie procède-t-elle sourdement, insidieusement, ce qui arrive presque toujours, évitez les saignées spoliatives; n'usez des soustractions de sang qu'avec réserve.

Les saignées sont encore utiles pour prévenir ou combattre les accidents phlegmasiques qui peuvent être la suite d'une opération pratiquée sur l'œil. L'abaissement de la cataracte les exige impérieusement, parce qu'il laisse au fond de l'œil un corps étrangers qui y appelle constamment l'afflux sanguin. L'extraction les nécessite moins souvent; Rosas ne saigne même pas après l'extraction de la lentille, de peur d'enrayer le travail adhésif destiné à clore la plaie de la cornée. (Bulletin de thérapeutique.)

ETRANGER.

DUBLIN. — HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR L'OPIUM A HAUTES DOSES. — L'étranglement datait de 36 heures environ; la douleur était très grande, et les vomissements excessifs. Bains, saignées, taxis prolongé, tout avait été essayé; il semblait qu'il n'y eût d'autres ressources que de procéder sans retard à l'opération chirurgicale. Mais avant d'en venir là, le docteur Richard Long résolut de tenter un moyen préconisé par le docteur Walker, et dont ce praticien dit avoir tiré de bons résultats, l'opium à hautes doses. Il prescrivit en conséquence des pilules composées de 15 centigrammes d'opium et de 10 centigrammes de calomel à prendre d'heure en heure. En même temps, et tous les quarts d'heures, on donnait un lavement de bouillon de poulet pour soutenir les forces chancelantes de la malade. Les deux premières pilules furent immédiatement rejetées par le vomissement; ce ne fut qu'à partir de la troisième, qui fut gardée, que la douleur commença à se calmer; enfin après la trentième pilule il se fit une véritable débâcle de matières fécales, l'intestin rentra, et la malade se trouva heureusement guérie.

(Dublin medical Press.)

ANGLETERRE. — HÉMORRHAGIE PROVENANT DE LA PIQURE DE SANGSUES. — M. Moraud conseille d'appliquer sur chaque piqûre préalablement étanchée, une mince couche d'un mélange de 6 parties d'huile d'olives et de 2 parties de cire jaune. (Revue médicale anglaise et étrangère.) De son côté le docteur A. Marhall conseille de saisir entre le pouce et l'index la petite plaie et une portion des téguments environnants, et d'exercer sur elles une pression modérée. Au bout de quelques minutes le sang cesse de couler. Il n'a pas remarqué que cette manœuvre exerçât aucune action irritante sur la peau.

Opération du phimosis. Modification des pinces de M. Ricord; par le docteur Hippolyte JACQUOT (de Marey), chirurgien aide-major au 16e léger.

Après avoir vu faire plusieurs opérations de phimosis et après en avoir pratiqué moi-même un certain nombre par le procédé de M. Ricord, je remarquai qu'il arrivait assez souvent que les fils qui devaient servir à la suture de la plaie étaient coupés par l'instrument tranchant au moment où l'on faisait la section du prépuce. Pour obvier à cet inconvénient, qui dans de rares circonstances est le résultat ou des mouvements d'un malade indocile pendant l'opération ou du défaut d'intelligence d'un aide, mais qui dans l'immense majorité des cas dépend du peu d'épaisseur laissé aux mors de la pince par la fente longitudinale, sans changer le volume absolu des pinces, j'ai modifié, ainsi que je vais le dire, les mors de cet instrument.

Dans les pinces de M. Ricord, la fente longitudinale ou latérale a environ 0,004 millimètres de hauteur; dans les pinces nouvelles, elle n'en a que deux (0,002) ou 0,002 1/2 au maximum. Il y a donc 0,001 millim. ou 0,001 et 1/2, qui reste en faveur d'un des côtés.

Epaisseur des mors dans les pinces de M. Ricord : de chaque côté de la fente longitudinale, 0,002 mill.

Dans les pinces modifiées par moi, 0,003 ou 0,003 1/2 environ d'un côté, et 0,002 de l'autre.

Les avantages des nouvelles pinces sont les suivants :

1° Elles permettent de donner plus de régularité à la suture, puisque la fente latérale est moins large ;

2° Les fils qui doivent servir à la suture ne sont jamais coupés même par des mains inhabiles, ce qui selon moi est un immense résultat, car la douleur déterminée par l'implantation des aiguilles après l'ablation du prépuce est une douleur affreuse, intolérable, et principalement quand on y a recours près du filet. Or, c'est presque toujours aux environs du frein que les fils sont coupés par le passage de l'instrument tranchant.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

On lit dans le *Sémaphore* de Marseille du 6 :

« On annonce que les mesures sanitaires adoptées dans les ports de Gênes et de Livourne, à l'égard de notre port, viennent d'être révoquées. On pense que le roi de Naples ne tardera pas non plus à revenir sur les mesures rigoureuses qu'il avait ordonnées. »

— La *Gazette d'Augsbourg* du 4 décembre donne, d'après la *Gazette de Riga*, les détails suivants sur la marche du choléra en Russie :

« Le gouvernement de Saratoff a été fort maltraité par le choléra jusqu'au 21 octobre ; sur 18,954 cas, il y a eu 9,194 morts. Il a, du reste, cessé entièrement dans les chefslieux de districts, ainsi que dans deux districts entiers de ce gouvernement. Dans les gouvernements de Pensa et de Woronesch, le choléra dure encore ; mais il est comparativement faible, car sur 8,398 personnes atteintes, il n'en est mort que 3,329 ; il est, au contraire, très violent dans le gouvernement d'Orel. Dans la ville d'Orel même, il y a eu, jusqu'au 20 octobre, 1,745 cas, dont 830 morts. Dans les districts, il y a eu 1,518 morts sur 3,772 cas. Dans le gouvernement de Kursk, où il est à peu près éteint, il est mort, jusqu'au 16 octobre, 2,860 personnes sur 6,866 cas. Dans les gouvernements de Pultawa, de Tschernigof, de Nijni et de Novogorod, le fléau est assez faible. »

— On écrit de Posen, le 1er décembre, à la *Gazette de Cologne* :

« On savait ici, depuis plusieurs jours, que le choléra avait éclaté à Varsovie, quoique le fait n'eût pas encore été annoncé officiellement. Nous venons d'apprendre qu'il vient d'éclater à Stupce, village situé à la frontière, à quinze lieues environ de Posen. »

— Les journaux de Londres semblent se préoccuper de l'invasion probable du choléra, et ils dénoncent avec force la négligence que l'on mettrait à assainir cette vaste capitale, qui, dans plusieurs de ses quartiers, présente de véritables foyers d'infection. Le *Times* du 7, en traitant cette question, signale comme de nature à vicier l'atmosphère et à frayer les voies à la contagion l'entreprise de certain étranger, qui, sous le nom d'*engrais patenté et fortement concentré*, a établi un laboratoire des matières les plus nuisibles à la santé publique, au milieu d'un quartier populeux, à deux pas du Workhouse de Spitalfields. Les médecins de cet établissement n'ont pas hésité à attribuer à l'influence délétère de ce voisinage plusieurs cas de gangrène spontanée, qui tous ont eu une terminaison fatale.

NOUVELLES.

M. le ministre de l'instruction publique vient d'annoncer au président de la commission du monument à élever en l'honneur de Geoffroy Saint-Hilaire, que le ministre des affaires étrangères de Grèce lui a adressé une lettre et une liste de souscription de bon nombre de savants et d'hommes de lettres hellènes qui déclarent vouloir concourir à élever un monument à la mémoire de l'illustre savant.

— Le banquet annuel des officiers de la garde impériale aura lieu le 15 courant, aux Frères Provençaux, Palais-Royal, à cinq heures et demie, heure militaire. (Le prix est fixé à 15 fr.)

Les présidents de la commission sont MM. le comte de Schramm et baron Gourgaud; les membres de cette commission sont MM. le général Aupick, le comte Friant, Liskenne, Chouveroux, Carmier et Alexandre Dupuis.

MM. les médecins et chirurgiens en activité de service ou en retraite sont priés, au nom de MM. les commissaires, de vouloir bien se réunir à leurs anciens camarades.

— On écrit de Copenhague, le 30 novembre :

« Le roi vient de rendre une ordonnance qui prescrit que la langue danoise sera substituée à la langue latine dans tous les examens de l'université de Copenhague, où l'on faisait encore usage de ce dernier idiome. »

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

MARDI 14 DÉCEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 147. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr.; id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = HOPITAUX. — CLINIQUE MÉDICALE DU VAL-DE-GRACE (M. Michel Lévy). Dysenterie hépatique. Pleuropneumonie grippale intercurrente. Stomatite diphthéritique. Mort. — Vastes abcès du foie, etc. = DES ENFANTS (M. Guersant). Du chloroforme chez les enfants. Deux cas de guérison de cataracte traumatique. = HÔTEL-DIEU DE LYON (M. Brachet). Leçons sur la fièvre typhoïde. (Suite.) = Société médicale d'Emulation, séance du 6 octobre 1837. = FEUILLETON. Courrier du monde médical. = Nouvelles.

CLINIQUE MÉDICALE DU VAL-DE-GRACE.

Professeur, M. Michel LÉVY, médecin en chef.

L'extension que le Val-de-Grâce a reçue depuis quelques années et l'accroissement progressif du nombre des malades qui s'y présentent depuis la suppression des hôpitaux de Charonne et de Saint-Denis ont une conséquence favorable pour les études cliniques de cette école. Le champ de l'observation s'est agrandi ; il est devenu aussi plus mobile ; et, pour l'intérêt comme pour la variété des cas, le Val-de-Grâce n'a rien à envier aux hôpitaux civils destinés au traitement des hommes.

Nous nous proposons de convier de temps en temps les lecteurs de ce Journal à l'appréciation des travaux cliniques de notre Ecole, et nous débutons dès aujourd'hui dans cette voie de publicité par le récit d'un fait qui mérite d'être soumis à la méditation des praticiens.

Dysenterie hépatique. Pleuropneumonie grippale intercurrente. Stomatite diphthéritique. Mort. — Vastes abcès du foie, ulcères du gros intestin, splénisation et infiltration purulente du lobe inférieur du poumon droit.

Larmelue, né à Castandet, département des Landes, âgé de 23 ans, servait depuis trois ans en qualité de jeune soldat dans le 6e bataillon des chasseurs d'Orléans. Issu de parents sains, d'un tempérament sanguin, d'une constitution moyenne, il exerçait la profession de cultivateur avant d'entrer au corps, et n'avait jamais eu de maladie grave.

Il resta en garnison à Toulouse pendant deux ans, puis il partit pour l'Afrique, où il fut atteint, dès son arrivée, de la dysenterie. Après vingt jours de traitement à l'hôpital de Coléah, il reprit son service, qu'il continua sans accident pendant toute la durée de son séjour en Algérie.

Un an après il revint en France, et à peine était-il rendu à Vincennes, qu'il fut pris d'une diarrhée très intense. Il ne cessa point pour cela son service, et ce ne fut que huit jours après l'invasion de la maladie qu'il se décida à entrer au Val-de-Grâce, où il fut, pour la première fois, soumis à notre observation, le 18 novembre 1847 au soir. Voici ce que l'on constate :

Amaigrissement; facies abattu; légère injection des joues; 108 pulsations: respiration fréquente, accompagnée d'une sensation de gêne dans le côté droit; toux sèche; submatité et diminution du bruit respiratoire à la base postérieure du côté droit du thorax; expansion libre et sans râles à gauche; ni les secousses de la toux, ni les inspirations énergiques, n'ajoutent rien à ces données de l'auscultation; langue humide, ventre un peu tendu, selles nombreuses accompagnées de coliques; la pression détermine un peu de douleur dans la zone épigastrique, particulièrement vers l'hypochondre droit. — Saignée de 350 grammes; eau de riz.

Le 19 au matin, le pouls a perdu de sa fréquence: il donne 84 pulsations; mais nul autre changement dans les symptômes relatés. Le malade, toujours couché sur le dos, ne se plaint que de la diarrhée. Le sang de la saignée offre un coagulum dense, couenneux, à bords retroussés, mais avec beaucoup de sérum. Le malade semble débilité par cette évacuation sanguine. — Diète; eau de riz; décoction blanche; potion opiacée.

Au soir, le pouls est remonté à 108, mais il est petit, dépressible; la chaleur n'est pas augmentée. Quatre selles liquides; mêmes résultats d'auscultation, laissant, en l'absence de tout phénomène caractéristique, quelque ambiguïté sur la nature de la lésion du côté droit. Epanchement médiocre à la base ou hépatisation? Mais il n'y a point de souffle. Le malade parle si faiblement que l'épreuve des vibrations thoraciques est presque nulle aux deux bases. L'alternative porte sur la pleurésie latente avec peu de liquide, ou sur la splénisation, forme de la pneumonie où le souffle tubaire manque presque toujours.

Le 21, 102 pulsations. — Mêmes prescriptions.

Le 22, la fièvre a diminué; langue sèche; la diarrhée continue; le ventre est indolore. — Lait; eau de riz; décoction blanche; potion opiacée; cataplasme abdominal.

Le 23 au matin, 84 pulsations; affaissement; râle sonore disséminé dans toute la région postérieure du thorax; trois selles liquides la veille. — Une crème de riz; eau de riz; looch; potion opiacée.

Le soir, 90 pulsations. Point de selles depuis le matin.

Le 24 au matin, 90 pulsations; bandelette nacrée sur les gencives; bouche mauvaise; point de selles. L'auscultation fait entendre à la base postérieure du côté droit, dans la gouttière vertébrale, une sorte de clapotement, un menu gargouillement qui se répète à chaque mouvement respiratoire exécuté avec force. Ce phénomène arrête l'attention du médecin traitant, qui, écartant l'idée d'un abcès pulmonaire, d'une vomique de la base, se demande s'il ne serait point dû à la collision moléculaire d'un liquide emprisonné dans des loges pseudomembraneuses et froissé avec celles-ci dans les fortes locomotions du thorax. — Une crème de riz; limonade citrique; lavement émollient.

Le soir, 76 pulsations.

Le 25 au matin, nuit mauvaise; sommeil fréquemment interrompu. Face animée, pommettes colorées; agitation. Respiration anxieuse; 48 inspirations par minute; râle trachéal à distance; sous-crépitation lointaine dans le tiers interne de la région sous-claviculaire gauche; clapotement à la base postérieure droite; expectoration presque impossible; 110 pulsations faibles; battements du cœur précipités, Bandelette nacrée; exsudation blanchâtre, crémeuse, assez épaisse, tapissant la base de la langue, le voile du palais, les piliers antérieurs de ce voile, et ne paraissant pas s'étendre au delà de l'isthme du gosier. Cette exsudation s'enlève par lambeaux, et laisse voir au-dessous d'elle la membrane muqueuse saignante, dépouillée de son épithélium. Douleur dans la région épigastrique, augmentant par la pression et sous l'influence des mouvements respiratoires. Abdomen tendu, douloureux, donnant à la percussion un son tympanique. Point de selles.

L'indication la plus urgente résulte évidemment de l'imminence de l'asphyxie par écume bronchique, et, malgré la sensibilité de l'épigastre, on se décide à prescrire une potion vomitive; gargarisme chlorhydrique, cautérisation de la bouche avec le nitrate d'argent.

Le 25 au soir, 114 pulsations, cinquante-quatre inspirations, anxiété extrême. Point de vomissements. Vésicatoire à la base postérieure et droite du thorax.

Le 26 au matin, nuit un peu plus calme.

Prostration considérable, gémissements; même anxiété que la veille.

Respiration laborieuse; persistance du râle trachéal à distance.

Pouls extrêmement fréquent, filiforme. Voix presque éteinte; parole difficile; expectoration nulle. Une selle dans les vingt-quatre heures; pas de vomissements. Froid aux membres supérieurs et inférieurs. — Diète; infusion de tilleul; potion stibiée à 0,4; potion éthérée; sinapismes.

Le malade succombe à onze heures du matin.

L'autopsie a été pratiquée trente-six heures après la mort.

1° *Habitude extérieure.* — Amaigrissement déjà avancé.

2° *Tête.* — Le crâne n'a pas été ouvert.

3° *Poitrine.* — Le poumon droit est adhérent par sa base avec le diaphragme dans l'étendue d'une circonférence de cinq centimètres de diamètre. Cette adhérence correspond directement à la paroi supérieure d'un des abcès du foie. Les fausses membranes qui constituent cette adhérence ont une épaisseur de 2 ou 3 millimètres et se détachent avec facilité des plèvres. Le poumon est d'une couleur lie-de-vin, surtout à la partie inférieure et postérieure. Les deux lobes supérieurs incisés présentent quatre tubercules crétacés du volume d'une petite lentille et dont un est sous-pleural; mais ces deux lobes ne présentent aucun vestige d'inflam-

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

Les sourds et muets. — Tristes rapprochements. — Les protestations. — La loi de M. de Salvandy. — Innovation introduite dans l'épreuve clinique du concours. — Réflexions.

Le hasard produit quelquefois des coïncidences bizarres : pendant que nous revenions du banquet annuel de sourds et muets, le cœur tout rempli des sentiments divers qui l'avaient assailli, M. J.-B. Baillière faisait remettre chez nous un ouvrage de M. Edouard Seguin, contenant la biographie de Jacob-Rodrigues Péreire et une analyse raisonnée de sa méthode dans le traitement de la surdi-mutité. Plus que jamais nous pouvions lire alors ce livre avec fruit : nous étions encore sous la magie de la mimique expressive des sourds et muets, nous subissions encore l'influence de leur langage d'action, et nos doigts répétaient machinalement encore les signes de leur dactylologie; cependant nous n'analyserons point ici le volume de M. Seguin, nous lui réservons une place plus large ; il nous faut longuement examiner si l'abbé de l'Epée doit descendre du piedestal où il a été élevé depuis l'apparition de ses premiers écrits (1771); il nous faut pénétrer l'obscurité qui de nos jours enveloppe le nom de Péreire, remonter à la cause de l'espèce d'oubli auquel la postérité a condamné la mémoire d'un homme que la plume de Buffon semblait devoir protéger contre toute injure des temps et que paraissait avoir consacré pour toujours ce saint enthousiasme de La Condamine :

> Péreire ! ton génie et tes puissants secours
> Ont rendu la parole à des muets nés sourds !
> Des muets ont parlé ! . . . .

Pour aujourd'hui, forcé à l'actualité, nous ne pouvons remonter le cours des âges, et s'il nous est permis de parler des sourds et muets, nous ne le devons faire qu'à l'occasion de leur banquet annuel.

Pendant cette réunion toute fraternelle, des pensées diverses ont occupé notre esprit : nous ne parlerons pas de la surdi-mutité en tant que maladie, car en cette affaire, il faut bien le reconnaître, la médecine n'a pas joué le beau rôle; là où la science a été impuissante, la philanthropie a fait des miracles, et le cœur, en prenant, pour ainsi parler, la place de l'intelligence, a changé en éclatante lumière le chaos où végétait depuis si longtemps toute une race de déshérités. Laissons donc pour notre amour-propre toute considération scientifique, et reposons nos regards sur cette grande famille réunie par le double sentiment de la fraternité et de la reconnaissance. Oh! combien nous avons désiré que le corps médical tout entier assistât à cette fête! il eût éprouvé le bonheur dont nous avons parlé quelquefois, et que l'union et la concorde peuvent seules donner! Au milieu de cette atmosphère toute parfumée de paix et d'harmonie, on se sentait tout à la fois et meilleur et plus heureux; il n'est rien qui dispose au bonheur comme les émotions sympathiques et douces.

Plusieurs de nos confrères étaient assis à ce banquet de famille; qu'ils disent si, dans ces courts moments d'intimité ils n'ont pas regretté les petites et basses passions qui nous divisent, s'ils n'ont pas souhaité une fusion complète de sentiments et de pensées, et s'ils n'ont pas senti le besoin d'une amélioration radicale et profonde! Nous les adjurons, au nom de notre avenir, de notre dignité et de notre bonheur, de proclamer, comme nous le faisons, les bienfaits et les charmes d'une entière confraternité; à force de le leur répéter, les incrédules se laisseront peut-être un jour ébranler, et se rangeront de notre avis.

Cette union fait leur force, et quoique bien incapables de faire entendre *aucunes criailleries*, les sourds et muets ne laissent pas que d'obtenir certaines concessions du pouvoir. A ce qu'il paraît, le corps médical n'est pas le seul à se plaindre de la législation qui le régit. Les sourds et muets trouvent la leur mauvaise, ou, pour parler plus correctement, se sentent mal à l'aise dans le droit commun, et voudraient bien qu'on leur octroyât une charte spéciale et façonnée tout exprès sur les besoins résultant de leur infirmité. Les malheureux! ils ne savent pas ce qu'est une législation spéciale; demandez..... Ah! pardon! Le code spécial qui régit la presse nous interdit tout développement, mais nous aimons à croire que de semblables illusions ne peuvent trouver place chez les sourds-muets.

Ces illusions sont assez fortement enracinées dans leurs âmes; car nous avons vu l'excellent et respectable M. F. Berthier, président du banquet, dire en son langage mimique à ses compagnons d'infortune : « Pétitionnons, pétitionnons, mes frères, ne nous lassons pas de pétitionner. » Le corps médical aussi a pétitionné, il a fait même plus, il s'est réuni en congrès, et nous savons tous ce qu'ont produit pétitions et congrès.

Aujourd'hui le temps heureux des pétitions et des congrès est passé, l'illusion est détruite, et comme dernier signe de vie, nous en sommes réduit à la protestation; il en est qui s'en donnent à cœur joie, qui usent d'une façon vraiment effrayante de ce suprême aliment laissé à leurs convictions ou à leur amour-propre. Qu'y faire? Accueillir les doléances des convictions blessées, et laisser se perdre dans le vide les plaintes des amours-propres froissés, nous paraît être la loi la plus sage et la règle la plus sûre. Protestons, mais énergiquement, mais en masse; qu'aucune voix ne s'élève au-dessus des autres pour faire dominer son fausset ou son *ut* prétendu de poitrine; protestons, mais agissons en même temps :

> La foi qui n'agit pas est-ce une foi sincère?

M. Gintrac, directeur de l'Ecole secondaire de Bordeaux, a lui aussi fait entendre ses doléances; elles sont nobles et dignes. Comme doit le faire tout ami de nos institutions libérales, tout partisan de la suprématie de la France dans son enseignement médical, M. Gintrac réclame le concours pour le professorat des Ecoles secondaires. « Il faut, s'écrie-t-il en terminant son discours de rentrée, il faut que les hommes qui prétendent aux honneurs scientifiques payent de leur personne, et que la noble et sainte mission du professorat impose à ceux qui s'y destinent de courageux efforts. D'ailleurs, Messieurs, combien seraient utiles dans nos écoles de province ces discussions animées, ces controverses, ces expositions savantes qui mettent en évidence l'esprit méthodique et sagace, l'érudition, l'éloquence des compétiteurs! Comme ce spectacle impressionnerait, aiguillonnerait les jeunes cœurs! quel moyen certain d'émulation! quel levier précieux pour tendre les ressorts intellectuels que ces solennités pleines de mouvements, palpitantes d'intérêt, où les talents ignorés se révèlent et où se fondent les plus solides réputations! Espérons, Messieurs, qu'il nous sera donné de voir nos vœux s'accomplir, etc.»

Nous pouvons presque assurer à M. Gintrac que la loi de l'an XI et que les diverses ordonnances royales ou ministérielles qui nous régissent ne seront pas de sitôt remplacées dans nos Codes : on dit en effet que M. de Salvandy, par des raisons toutes politiques qu'il nous est impossible d'exposer ici, ne présentera pas cette année à la chambre des députés son œuvre revue, corrigée et quelque peu augmentée par MM. les pairs; que ce nouveau retard, vu l'instabilité des choses et des ministères

mation; ils sont seulement le siége d'un engorgement sanguin assez considérable.

Le lobe inférieur est splénisé dans toute son étendue, excepté à sa portion centrale, qui tranche par sa teinte jaune-grisâtre sur la coloration de lie-de-vin des autres segments de ce lobe; l'hépatisation grise représente plusieurs îlots irréguliers; la pression du doigt fait suinter le pus et détermine facilement des cavités, qui s'emplissent aussitôt de cette matière exprimée.

Le poumon gauche présente également à sa base des adhérences avec le diaphragme; mais elles sont celluleuses, résistantes et paraissent anciennes. La face antérieure de ce poumon est d'un gris rosé, à lignes noires losangiques qui s'entrecoupent de manière à lui donner l'aspect aréolisé. Sa partie postérieure est d'une coloration rouge-foncé produite par un engorgement hypostatique. Quelques tubercules crétacés existent aussi çà et là disséminés dans le sommet.

Le larynx présente dans toute son étendue une rougeur pointillée assez considérable, et, en suivant la division des bronches, la même coloration s'y rencontre à des degrés différents.

4° *Abdomen.* — L'estomac est adhérent par sa face postérieure avec le lobe gauche du foie, et cette adhérence, formée par des fausses membranes molles et épaisses d'environ 3 millimètres, a une étendue d'environ 4 centimètres. Les adhérences correspondent à un abcès du foie situé à la partie inférieure du lobe gauche.

La muqueuse de l'estomac présente une rougeur pointillée considérable, analogue à celle que M. Lévy a souvent observé après la mort chez des sujets qui avaient pris de l'émétique à haute dose. La muqueuse duodénale est saine; seulement, environ au niveau du premier coude de cet intestin, on rencontre dans son épaisseur deux ou trois petits corps granuleux, de couleur grisâtre, dont il est difficile de déterminer la nature à la simple inspection.

La muqueuse de l'intestin grêle est saine dans toute son étendue. Mais, vers la valvule iléo-cœcale, on rencontre deux plaques de Peyer qui présentent l'aspect réticulé.

La muqueuse du gros intestin présente une coloration blanche, uniforme. Mais, à partir de l'S iliaque jusqu'au rectum, on trouve sept ulcères dont le fond est formé par le péritoine, dont les bords sont relevés, indurés, et dont les dimensions sont comprises entre des diamètres extrêmes de 1 et 3 centimètres. La coloration de ces ulcères ne diffère point de celle de la muqueuse intermédiaire, qui ne présente aucune trace d'hypérémie ni de phlogose.

Le foie occupe toute la région épigastrique. Son diamètre transverse est de 35 centimètres, l'antéro-postérieur de 21 centimètres, son épaisseur de 12 centimètres; son bord inférieur dépasse le rebord des fausses côtes. A l'extérieur, sa couleur est normale; mais, dans son intérieur, existent deux vastes cavités purulentes remplies d'un liquide jaunâtre, épais, grumeleux. Leur surface interne est tapissée d'une membrane épaisse, tomenteuse, jaune, et très difficile à détacher du tissu ambiant, qui paraît condensé et présente une couleur lie-de-vin. De ces deux abcès, l'un existe à droite et l'autre à gauche. L'abcès du côté droit occupe sur le bord convexe du foie l'espace compris entre les points où le péritoine se réfléchit en avant et en arrière du diaphragme sur le foie pour aller tapisser les faces antérieure et postérieure de ce viscère, et où par conséquent son tissu même est adhérent au diaphragme. Il en résulte que la paroi supérieure de cet abcès est formé par le diaphragme et correspond à cette pleurite circonscrite que nous avons indiquée plus haut. L'autre abcès est situé à la partie inférieure du lobe gauche; sa paroi inférieure est adhérente à la face postérieure de l'estomac, et, à l'endroit où cette adhérence est établie, le tissu du foie est détruit par l'abcès, de telle sorte qu'en détachant l'estomac du foie on voit le pus s'épancher dans l'arrière cavité des épiploons.

La bile de la vésicule biliaire est décolorée.

La rate est petite, plissée, d'une teinte violette pâle.

Quelles conclusions devons-nous tirer des symptômes observés pendant la vie de ce malade et des altérations pathologiques constatées après sa mort? D'abord la diarrhée, qu'il fait remonter a quinze jours, date d'une époque beaucoup plus ancienne. En effet cet amaigrissement, cet aspect étiolé qu'il présente dès le jour de son arrivée à l'hôpital, n'indiquent-ils pas que depuis longtemps sa santé avait reçu une atteinte profonde? La stomatite diphthéritique qui apparaît subitement dans les derniers jours en est encore une preuve; car on observe fréquemment cet épiphénomène vers le déclin des affections chroniques. Enfin les altérations constatées dans le gros intestin viennent confirmer cette manière de voir.

La membrane muqueuse présente dans toute son étendue une coloration uniforme, blanche; on ne rencontre nulle part cette rougeur, cette injection, cette friabilité qui caractérisent si bien la phlegmasie aiguë; de plus, l'aspect des ulcères, la consistance de leurs bords, la coloration blanche de la membrane péritonéale qui en forme le fond démontrent suffisamment qu'ils ne sont point récents. Ainsi donc il est évident pour nous que ce malheureux soldat a conservé la diarrhée pendant toute la durée de son séjour en Afrique, mais qu'il ne l'a pas fait connaître dans la crainte peut-être d'être envoyé à l'hôpital. Cet état morbide, lors de son arrivée à Vincennes, avait empiré sous l'influence du froid, de l'humidité, et bien plus encore des fatigues d'un long voyage, et il avait pris une recrudescence pour le début d'une affection nouvelle.

Mais là ne s'était pas borné l'effet des causes que nous venons de mentionner; agissant sur une constitution débilitée, elles avaient frappé de phlegmasie les bronches, la plèvre et le poumon droit. Que tenter en présence d'une pareille constitution? Tout traitement énergique est impossible. On pratique une saignée et le malade fléchit; le tartre stibié est contre-indiqué. La pneumonie fait des progrès rapides, et bientôt le lobe inférieur du poumon droit est infiltré de pus.

Nul doute que le travail pyrogénique déjà établi chez ce sujet, et démontré par l'existence des abcès du foie, n'ait contribué à faire aboutir promptement la pneumonie à la suppuration : le pus engendre le pus.

Quant aux abcès du foie, leur formation peut s'expliquer par la solidarité phlegmasique entre l'intestin et le foie; nous avons eu sous les yeux tout simplement un cas de cette dysenterie hépatique qui s'observe fréquemment en Afrique, et où l'on voit l'inflammation du foie coïncider sourdement avec celle du gros intestin, ou se développer d'une manière consécutive. De toute façon il faut reconnaître l'effort d'une nature conservatrice dans la formation de ces kystes pseudo-membraneux qui ont d'abord isolé le pus, et qui, se liant ensuite par adhérence au diapragme et à l'estomac, semblaient lui préparer une double voie d'élimination par l'estomac et par la poitrine.

Il y avait là évidemment de graves désordres, et cependant aucun symptôme pour les révéler. Pas de coloration particulière de la peau, pas de douleur, pas de vomissements, phénomènes qui accompagnent ordinairement les affections du foie. Quant à l'absence de coloration, ne peut-on pas l'expliquer par la circulation de la bile qui s'accomplissait librement dans les parties saines du foie? L'absence de la douleur ne peut-elle pas être considérée comme une suite du croisement des symptômes et de l'état de faiblesse du sujet?

Mais il est un symptôme qui a frappé le médecin traitant, c'est le clapotement, le gargouillement perçu à la base postérieure du côté droit de la poitrine dans la gouttière vertébrale. N'y aurait-il pas un rapport de cause à effet entre les abcès et ce bruit perçu par l'oreille? Les parois de l'abcès adhérentes au diaphragme étaient entraînées avec ce muscle dans les efforts d'inspiration et d'expiration, et secouées; le pus qu'elles renfermaient se trouvait agité; il y avait donc collision moléculaire du liquide. Ne pourrait-on pas attribuer à ce mouvement le clapotement entendu? C'est là un point de séméiotique intéressant et dont la solution ne nous paraît pas douteuse; elle pourra jeter quelque lumière sur le diagnostic des abcès du foie, quand leur situation les soumettra, comme celui dont il s'agit, aux mouvements de la respiration.

Remarquons que M. Lévy avait songé, dès la première audition de ce clapotement, à l'existence d'un liquide emprisonné dans les pseudo-membranes de la plèvre, et il l'attribuait à la collision moléculaire de ce liquide, agité fortement dans les inspirations et expirations énergiques que l'on faisait exécuter au malade. L'explication conserve toute sa valeur; il s'agissait bien d'une collection liquide enkystée; l'erreur ne portait que sur le siége de cette collection, et il était impossible de l'éviter.

Ch. DAGA,
Aide de clinique adjoint.

HOPITAL DES ENFANTS. — M. GUERSANT fils.

Du chloroforme chez les enfants. Deux cas de guérison de cataracte traumatique.

La nommée Dryadin (Elisabeth), âgée de onze ans, a été amputée de la jambe lundi dernier. Depuis trois ans, cette jeune fille était affectée d'une ostéite des os du pied, ostéite dans laquelle on pouvait très bien observer les différents degrés de lésion. Une vaste plaie gangrenée ajoutait encore à la fâcheuse position de la malade. Après l'amputation, les os se coupent avec une facilité étonnante; on voit du pus infiltré dans tout le tissu osseux, et, d'après quelques parcelles de ce tissu que j'ai fait examiner au microscope, je puis affirmer que ce n'était pas de la substance tuberculeuse, mais une infiltration de pus que l'on rencontre dans l'ostéite raréfiante, indiquée par M. Gerdy. Cette malade avait donc une ostéite de presque tous les os du pied.

C'est le premier enfant chez qui le chloroforme ait été employé; nous avons obtenu un résultat admirable. Je me suis servi d'une éponge imbibée de quatre grammes de chloroforme, que j'ai fait tenir sur la bouche de la malade en l'empêchant aussi de respirer par le nez. J'avoue que je redoutais un peu la brûlure des lèvres, que M. Gerdy a indiquée; mais il n'est rien arrivé. Après une minute et demie d'inhalation, nous avons obtenu l'insensibilité la plus complète; l'enfant avait la tête inclinée et les yeux tout à fait fermés, et nous avons pu terminer l'opération sans qu'elle ressentît la moindre douleur. On avait pourtant retiré l'éponge au bout de deux minutes, et, à la neuvième, l'insensibilité existait encore. Il n'y a pas eu de vomissements. Aussitôt après, la malade a été absolument comme avant qu'on l'eût chloroformisée, et elle a répondu qu'elle n'avait aucun souvenir de ce qui lui était arrivé pendant son sommeil. Depuis ce jour, il n'y a pas eu d'accident; nous avions réuni la plaie avec des épingles, que nous avons enlevées peu à peu, et aujourd'hui cette malade est en pleine voie de guérison.

— Au n° 22 de la salle Saint-Côme, se trouve un enfant qui était atteint de cataracte double congéniale. Il y a quelque temps déjà, l'œil gauche avait été opéré avec succès dans cet hôpital. Le

---

de ce monde, pourrait être le coup de grâce de la nouvelle législation, et que la copie d'icelle (comme on dit au palais) sortirait du portefeuille de l'instruction publique pour passer aux archives historiques. Qui voudrait se charger de l'héritage de M. de Salvandy? Ce ne serait pas à coup sûr M. Cousin, dont on a dédaigné la belle idéalité de l'officier de santé. De cette manière, la question de notre réorganisation, continuellement reprise en sous-œuvre par chaque ministère nouveau, sera indéfiniment ajournée, et, grâce au jeu régulier de la machine constitutionnelle, nous resterons dans le transitoire que nous a légué la république, et puisque nous avons vécu pendant quarante-deux ans dans ce transitoire, disent les optimistes, c'est une preuve de son excellence et que nous pouvons y vivre quelque temps encore.

En supposant même que M. de Salvandy ose affronter les boules du palais Bourbon, il est plus que probable que son œuvre subira d'assez importantes modifications pour revenir visiter le palais Médicis. Que résultera-t-il de toutes ces passes-passes et de ce jeu non interrompu de navettes? Hélas! nous ne pouvons prévoir les choses de si loin, car nous n'avons ni les qualités d'un Alexis quelconque ni même le don de seconde vue dont M. Robert Houdin s'est plu à doter sa progéniture.

Mais, quoi qu'il advienne, nous sommes assuré de nombreux retards qui (pour ne rien changer à la phrase sacramentelle), *vu l'instabilité des choses et des ministères de ce monde*, pourraient bien faire rentrer dans le néant l'œuvre de M. de Salvandy.

En attendant d'être définitivement fixé sur son sort, voyons si les séances du concours actuellement ouvert ne peuvent pas fournir quelques bribes au feuilleton. En toute occurrence et dans le cas où nos prévisions seraient trompées, il convient de prendre nos mesures et de laisser aux *Sabatier* futurs des documents fidèles sur le dernier concours de la Faculté de Paris.

Nous ne dirons rien de la première épreuve. Nos confrères du premier étage ont profité de la réclusion que nous imposait la grippe pour prendre les devants, et nous déflorer un sujet dont nous nous plaisions à savourer d'avance la virginité. L'événement nous a servi de leçon, et à la première séance de l'épreuve clinique, nous n'avons eu garde de ne pas nous présenter à la porte de l'hôpital. Mais, ô suprise! le Cerbère qui veille sur le philanthropique établissement nous arrêta au passage, et, considérant notre boutonnière vierge de tout ruban, nous interdit l'entrée des salles de la Clinique; d'abord stupéfaction, puis colère de notre part. — Impassibilité de notre interlocuteur, explication ensuite.—Tableau.—Les sentiments divers qui remplissaient notre âme ne nous permirent pas de saisir toutes les bonnes raisons que nous donna le Cerbère pour nous défendre l'entrée des lieux confiés à sa garde; mais ce que nous comprîmes parfaitement bien, c'est qu'il n'était plus permis au public d'assister à l'épreuve clinique du malade. Nous sommes trop ami de l'ordre pour avoir eu seulement la pensée de forcer cette étrange et nouvelle consigne; mais, la curiosité l'emportant, nous hasardâmes une explication touchant l'examen tout particulier qu'avait subi notre boutonnière. — Si vous aviez eu un ruban rouge ou de n'importe quelle couleur, nous répondit le portier avec un agréable sourire, j'aurais pu vous prendre pour un juge ou un candidat du concours; mais la teinte uniforme de votre paletot m'a sûrement averti que vous apparteniez à la classe nombreuse du public. — O esprit d'observation, m'écriai-je, où vas-tu donc te nicher! »

Mais revenons au point capital de l'affaire, à la partie vraiment intéressante pour nous. De quel droit une épreuve de concours public est-elle mise sous le boisseau? Au nom de quelle loi, de quelle ordonnance, de quel règlement, enlève-t-on au public les moyens d'asseoir son jugement? La manière d'interroger un malade, d'éclairer le diagnostic et de choisir les bases de son pronostic et de son traitement, sont choses assez importantes dans un professeur de clinique pour que tout le monde soit appelé à juger sa façon de faire, son tact médical et la rapidité de son coup d'œil. Et puis, comment apprécier la valeur de la leçon orale? Forcé d'admettre comme paroles d'évangile les symptômes et les caractères morbides qu'il plaira au candidat de nous énumérer, nous serons réduit à assister à un travail, non de clinicien, mais de logicien. Tel symptôme étant donné, est-il raisonnable d'en déduire telle lésion, telle maladie... En principe, l'innovation qui vient de se produire porte atteinte tout à la fois à la pensée fondamentale du concours, la publicité, et aux droits imprescriptibles du public à se faire lui-même l'appréciateur de toutes les épreuves et le juge du mérite de chaque candidat.

Sans doute une pareille détermination n'a été prise qu'après un mûr examen, nous aimons à le croire, et l'expérience aura démontré que dans l'intérêt du malade et dans celui des compétiteurs, il était nécessaire d'éloigner la foule compacte qui d'ordinaire remplit les salles de l'hôpital de bruit et de mouvement, et empêche souvent les juges eux-mêmes et les candidats du concours d'approcher le lit désigné pour l'épreuve. Nous comprenons ces motifs sans les partager; et s'il est vrai que toutes les institutions humaines aient leur bon et leur mauvais côté, nous eussions préféré, dans le cas qui nous occupe, les désagréments résultant de la publicité de l'épreuve clinique, que d'attenter à cette même publicité, qui seule fait la force et la gloire de la noble institution que nous défendons.

XX.

NOUVELLES.

Le conseil municipal, dans une de ses dernières séances, a voté différents travaux à l'hôpital des Cliniques et un secours de 1,000 fr. à madame Pariset, la veuve de l'ex-secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

— Le Conseil général des hospices de Paris, dans sa séance du 8 de ce mois, a présenté au roi pour remplir la place vacante par la mort de M. Alphen, cinq candidats, dans l'ordre suivant: MM. le comte de Breteuil, pair de France; le baron de Gérando; Thiac; le comte Eugène de Caffarelli; Michel, ancien président du tribunal de commerce.

— M. Terme, docteur en médecine, maire de Lyon et député de l'arrondissement de Villefranche (Rhône), est mort mercredi 8 de ce mois.

— La grippe, qui règne en ce moment à Londres, y paraît avoir de plus sérieuses conséquences qu'à Paris. D'après le Times, la mortalité, pendant les vingt derniers jours, aurait de beaucoup excédé le chiffre habituel dans cette saison. La moyenne hebdomadaire des décès, pendant l'automne, pour les districts de la métropole dont la population, d'après le dernier recensement, s'élève à 1,948,244 ames, est de 1,046. Dans la semaine finissant le 27 novembre, le chiffre des décès s'est élevé à 1,677, c'est-à-dire 631, soit 90 par jour au-dessus de la moyenne. La semaine suivante, le nombre des décès a été de 2,454, c'est-à-dire de 1,408, soit 200 par jour au-dessus de la moyenne ordinaire; c'est donc, pour les 14 jours, un excédant de 3,038 décès sur la moyenne ordinaire; et d'après le Times, le nombre des décès se serait encore accru pendant la semaine qui vient de finir.

En 1832, pendant l'invasion du choléra, le nombre des décès, tant pour Londres que pour la banlieue, n'avait pas excédé 5,275 par semaine.

cristallin a été broyé en place. Nous avons chloroformisé le malade; il a été pris au bout de deux minutes d'inspiration. La piqûre de l'aiguille n'a produit aucune sensation; mais au bout de quelques minutes, il a éprouvé de la douleur et a poussé des cris. Le pouls était à 80; il n'y a pas eu de vomissements. L'inconvénient, dans des cas comme celui-ci, c'est que l'enfant, ne sachant ce qu'on lui fait et ignorant la délicatesse de sa position, fait des mouvements dès qu'il commence à sentir, et peut contribuer à une fausse manœuvre. Je crois que déjà on n'a pas cru devoir faire de cataracte avec l'éther, et que ce nouveau moyen aussi a besoin d'être bien expérimenté. Il s'est passé chez cet enfant quelque chose de très singulier. On avait mis de la belladone pour faire dilater la pupille avant l'opération. Cela avait eu lieu, en effet; mais, sous l'influence du chloroforme, la pupille s'était resserrée, puis elle s'est dilatée de nouveau, et aujourd'hui elle est encore dans le même état de dilatation.

— Le troisième enfant qui ait été chloroformisé est âgé de six ans, et atteint d'un calcul vésical. On l'a endormi deux fois et à huit jours d'intervalle. La première fois, on a essayé avec le premier appareil de M. Charrière; on ne pouvait rien obtenir, parce que, l'ouverture buccale de l'appareil étant trop grande, l'enfant respirait par les côtés et n'était pas soumis complétement à l'influence du chloroforme. Comme dans les deux cas précédents, on a eu recours à l'éponge imbibée placée sur la bouche du malade, et en trente secondes l'insensibilité la plus grande a été obtenue; elle a peu duré, car, quelques minutes après (deux à trois), l'enfant faisait des mouvements et exprimait de la douleur causée par la présence du cathéter dans la vessie. La seconde fois, il a été endormi encore avec la même facilité; la pierre a été à plusieurs reprises saisie et broyée; mais, comme la première fois aussi, le sommeil n'a pas duré longtemps, et l'enfant a souffert dans les derniers temps de l'opération.

Si chez ce petit malade l'effet du chloroforme n'a pas eu tout le succès désirable, en voici deux autres, où comme chez les premiers il n'a pas trompé notre espoir. Une jeune fille, atteinte d'une chute du rectum, a été cautérisée avec le fer rougi à blanc (moyen que nous employons avec succès et sur lequel nous reviendrons dans une autre séance). L'insensibilité la plus complète a été obtenue au bout de cinquante secondes; on s'est servi toujours de l'éponge imbibée, et cinq minutes après l'opération l'insensibilité existait encore. Les pupilles étaient dilatées; mais il n'y a pas eu de vomissements.

La dernière malade a été endormie en quarante-cinq secondes; c'était pour l'amputation d'une phalange. L'opération a été terminée sans que l'enfant manifestât la moindre douleur; il n'y a eu ni vomissements, ni dilatation des pupilles, et il semblait que la malade était plongée dans un profond sommeil naturel.

Cataractes traumatiques. — L'un des deux enfants dont j'ai à vous entretenir a reçu il y a un mois, sur l'œil droit, un coup avec une poignée d'ortie. A la suite de ce coup il est survenu une contusion et une irritation vives de la muqueuse de l'œil, avec cataracte traumatique et taie. Nous avons guéri par l'emploi du nitrate d'argent la taie et l'inflammation; après nous avons voulu activer la guérison par des irrigations sur l'œil; elles ont été faites pendant trois semaines, la cataracte s'est rompue, les lambeaux ont été absorbés en grande partie, et il n'en reste plus que quelques petits autour de la circonférence de l'iris. Nous ne devons pas attacher aux irrigations plus de valeur qu'elles n'en méritent, et nous ne devons les regarder que comme adjuvant de ce qui est arrivé.

L'autre enfant a reçu dans l'œil droit un coup d'alène de cordonnier; la cornée a été forcée presque au centre, le coup a porté jusque sur le cristallin, et il s'est formé une cataracte traumatique. Remarquons que cette cataracte a une partie de lambeau dans la chambre antérieure, le cristallin se porte en avant; circonstances favorables pour la résorption. Aussi cet enfant est-il presque complétement guéri, sans que nous ayons eu besoin d'intervenir que par quelques moyens hygiéniques. M.

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. BRACHET.

LEÇONS SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE, recueillies par le docteur LAVIROTTE, chef de clinique.

(Suite du numéro du 30 novembre.)

Indépendamment de ces prédominances, qui sont les plus ordinaires, il peut s'en présenter d'autres. Ainsi, vous verrez quelquefois une salivation abondante caractériser d'une manière fatigante la maladie. D'autres fois, ce sera un débordement de bile qui nécessitera des vomissements abondants, et constituera la prédominance ou la forme bilieuse. Dans quelques circonstances assez fréquentes, des sueurs abondantes seront le phénomène prédominant, et presque toujours alors l'éruption sudamineuse aura lieu. On a cru en remarquer une dans laquelle se développent des accidents analogues aux affections articulaires, et on l'a appelée rhumatismale ou arthritique. Je ne l'ai jamais vue.

Comment se termine la fièvre typhoïde? Telle est la question importante que nous nous sommes proposé d'examiner aujourd'hui, et sur laquelle la science nous semble laisser beaucoup à désirer. La mort, la guérison et la conversion en une autre maladie sont les trois grands modes de terminaison de cette grave affection.

La mort peut survenir de plusieurs manières, selon la forme qu'a revêtue la maladie, selon la prédominance sous laquelle elle se manifeste. Dans les cas les plus simples, lorsque l'économie semble également envahie dans son ensemble, sans prédominance aucune de lésions organiques d'un appareil ou d'un organe, les symptômes prennent chaque jour plus d'intensité, et peu à peu la vie s'éteint, sans qu'on puisse dire par quel appareil la mort a commencé. Les facultés intellectuelles, sensitives et locomotrices s'anéantissent en même temps que la circulation, l'absorption et les sécrétions. La ruine de l'économie entière marche uniforme dans les deux ordres de fonctions. Tout se présente au même niveau, la destruction les frappe simultanément. Aussi à l'autopsie, nous vous l'avons fait remarquer plusieurs fois, la lésion des organes ne donne pas une raison suffisante de la mort. Dans aucun vous ne trouvez une altération qui puisse vous faire dire: c'est de là qu'est partie la mort. Alors vous êtes obligés de remonter à quelque chose de plus haut placé que les organes. Vous cherchez la cause qui a terminé la vie dans le principe incitateur qui a cessé de les animer, de les exciter vitalement, ou plutôt dans les deux appareils qui lui servent d'organes. Alors vous êtes obligés de dire: La vie a cessé, parce que, d'une part, le système nerveux cérébral, frappé par la maladie, a cessé de fonctionner dans le cerveau et dans ses émanations incitatrices des organes qu'il tient sous sa dépendance; et que, d'autre part, le système nerveux ganglionnaire a cessé de porter la vie et l'incitation vitale aux organes qui n'exécutent leurs fonctions que sous sa dépendance.

Dans les cas où une prédominance bien marquée donne à la maladie un cachet spécial, les choses se passent un peu différemment. A cette lésion de l'ensemble de l'économie dans la lésion de ses deux systèmes nerveux, se joint celle de l'organe ou de l'appareil le plus malade, et sa fonction, gênée, viciée ou suspendue, apporte dans l'économie une influence qui décide quelquefois le mode de terminaison. Jetons un coup d'œil sur chacune d'elles.

Lorsque c'est la prédominance cérébrale qui a lieu, la gravité des accidents se rapporte toute à la lésion de l'appareil encéphalique. A l'influence typhique sur l'économie se joint l'influence cérébrale viciée. Tous les actes soumis à son empire sont également viciés. Tous annoncent les progrès incessants du mal dans l'appareil dont ils dépendent, et, lorsque la mort survient, on voit, comme le disait Bichat, que c'est par le cerveau qu'elle s'opère. Cependant, les lésions anatomiques ne répondent point aux lésions physiologiques. On ne trouve rien dans l'encéphale qui puisse justifier l'intensité des phénomènes morbides et la mort qui en a été la conséquence. Là encore, il y a quelque chose d'inconnu, *quid ignotum*, que l'anatomie ne révèle pas, et dont nous sommes obligés de demander la raison à la physiologie, à l'anatomie animée, au vitalisme. Il y a donc là une modification vitale puissante qui agit sur l'organe sans en altérer les tissus, au moins d'une manière sensible. Nous trouvons pourtant quelquefois des raisons anatomiques de tout ce qui s'est passé dans les altérations physiques de l'organe, telles que: inflammation, congestion, ramollissement, épanchement, etc. Dans ces cas, il reste encore mieux démontré que le danger et la mort ont été la conséquence de ce que le cerveau était plus malade.

Les poumons sont-ils le siége de la prédominance morbide, présentent-ils cet état de pneumonie hémostatique occasionnée par la modification congestive que nous avons signalée dans les capillaires, alors tous les phénomènes d'une pneumonie spéciale ont lieu. Aux accidents typhiques viennent s'associer le trouble, la gêne d'une grande fonction, d'une fonction essentielle à l'entretien de la vie. Celle-ci est alors compromise de deux manières, et elle peut finir de même. D'une part, la gêne de la respiration par l'engouement pulmonaire produit une véritable asphyxie, à laquelle coopèrent aussi les mucosités qui s'accumulent dans les rameaux bronchiques dont la faiblesse ne leur permet plus de les expectorer. D'autre part, l'état anatomique et physiologique du poumon ne permet plus au sang de s'y hématoser convenablement ni même de retourner facilement au cœur, ce qui en augmente de plus en plus la pléthore, la congestion et la phlogose hypostatique: il vient à son tour causer tous les effets d'une asphyxie. C'est donc par le poumon que la mort a lieu; c'est donc parce qu'il ne remplit plus ses fonctions et qu'il n'envoie plus au cœur un sang convenablement hématosé, et surtout parce qu'il ne le lui envoie plus en suffisante quantité, que la vie du cerveau et du cœur, ne recevant plus de ce fluide vivifiant l'incitation qu'ils ont l'habitude d'en recevoir, s'éteint faute d'aliment, faute de son *pabulum vitæ*.

Les choses se passent un peu différemment lorsque la prédominance typhique part de l'appareil de la circulation. Bien qu'accéléré, le pouls reste faible et intermittent ou irrégulier. En multipliant ses contractions, le cœur semble ne pas avoir le temps de les achever. L'ondée de sang qu'il pousse est à peine chassée de ses cavités, et ce pouls, qui devrait indiquer l'arrivée d'une plus grande quantité de sang aux organes, est trompeur. Aussi les pulsations se précipitent, elles ne poussent qu'une bien faible quantité de sang à la fois, de façon que les organes en reçoivent réellement moins. Ils sont moins stimulés par cette quantité insuffisante, et la prostration générale en serait la conséquence si déjà elle n'était pas en partie occasionnée par la maladie elle-même. Cette vélocité anormale des contractions du cœur arrive quelquefois au point de ne plus permettre de les distinguer. Alors elles se confondent, ou plutôt il n'y a pour ainsi dire plus de contractions, et la circulation s'arrête, parce que le sang, qui ne recevait déjà plus qu'une simple oscillation, finit par demeurer immobile dans ses réservoirs. Voilà pourquoi souvent alors à l'hémostose capillaire essentielle se joint cette hémostose consécutive à cette lésion physiologique de la circulation, d'où résultent toutes les conséquences de la gêne de la circulation, bouffissure, hématose de quelques tissus, couleur livide et plombée de la langue, des lèvres et des autres parties habituellement colorées par le sang; enfin, extinction de la vie par défaut de circulation ou privation d'un sang suffisant et convenablement vivifié. La mort a donc lieu par le cœur.

(*La suite à un prochain numéro*).

SOCIETE MEDICALE D'ÉMULATION.

SÉANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Séance du 6 octobre 1847. — Présidence de M. CAFFE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— La correspondance comprend: 1° Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, demandant une note des ressources de la Société. 2° Une lettre de M. Chailly, qui demande à se retirer de la commission chargée de faire un rapport sur la candidature de M. Hillairet. (M. Chailly est remplacé par M. Depaul.) 3° Les ouvrages dont les titres suivent: Rapport au conseil d'administration du bureau de bienfaisance du 1er arrondissement de Paris, par M. Cherest, secrétaire de la Société. (Remercîments.) — Observations et réflexions sur les inhalations de vapeur d'éther pour supprimer la douleur dans les opérations chirurgicales; par M. de Lavacherie, professeur de clinique chirurgicale et de médecine opératoire à l'université de Liége, correspondant de la Société. (Renvoyé à M. Forget.) — Observation d'une hydro-encéphalocèle congénial situé à la région occipitale; par le même. (Renvoyé à M. Barth.) — Bulletin des travaux de la Société médico-pratique, années 1845, 46 et 47. (Renvoyé à M. Brierre de Boismont.) — Nova forma de apreciar os ferimentos do peito com offensa duvidosa das entranhas, por um Androgado da Justiça. Rio di Janeiro, 1847. (Renvoyé à M. Giraldès.) — Clinique vétérinaire de juillet, août et septembre.

Rapports. I. M. GIRALDÈS, chargé de faire un rapport sur une thèse intitulée: Dissertation sur la saillie de l'os après l'amputation de la cuisse, par M. Lopes de Oliveira, de Rio di Janeiro, en rend compte à la Société. Ce travail ne se distingue par aucun fait qui n'ait été signalé par tous les chirurgiens. Le rapporteur propose de voter des remercîments à l'auteur. (Adopté.)

II. M. GILLETTE fait un rapport sur une note adressée par M. Christophe, et annonçant la découverte d'un nouveau signe stéthoscopique. Le rapporteur démontre que ce signe n'est pas nouveau. Tout en reconnaissant l'exactitude du phénomène, il fait voir qu'il n'y a pas de différence entre sa description et ce que les auteurs avaient déjà indiqué sans y donner de nom spécial. C'est une modification de la voix appartenant plutôt à la bronchophonie qu'à l'égophonie; en conséquence le nom même qu'y donne M. Christophe (égonie) est mauvais. L'auteur fait encore une erreur en l'attribuant, chez les phthisiques, à la présence de fausses membranes pleurales; elle reconnaît plutôt pour cause l'induration tuberculeuse et la déformation des bronches. En conséquence, il n'est pas possible d'attacher à ce phénomène l'importance d'un signe propre à faire reconnaître la pleurésie sèche, comme le pense M. Christophe. Néanmoins, sa note indique un esprit d'observation et d'habitude de l'auscultation. Le rapporteur propose de lui voter des remercîments. (Adopté.)

Communications I. — M. GIRALDÈS rapporte le fait suivant:

Un malade s'était présenté à lui porteur d'un rétrécissement du canal de l'urètre. Cette lésion était consécutive à une contusion. Il essaya en vain divers moyens de dilatation. Dans l'impossibilité d'introduire les instruments, il se proposa de détruire les brides avec le caustique. Une première application fut faite à l'aide de l'instrument de M. Le Roy-d'Etioles, puis une seconde quelques jours plus tard. Les résultats furent assez satisfaisants; une bougie pouvait pénétrer dans la longueur de quelques centimètres. M. Giraldès voulut alors employer le moyen indiqué par M. Beniqué, consistant à forcer doucement l'obstacle avec un cathéter terminé par un renflement, de manière à effacer complétement celui-ci. Pour éviter au malade la douleur de l'opération, il le fit éthériser. L'obstacle offrant une résistance assez considérable, il ne voulut pas forcer. Le lendemain le malade était mieux; une bougie pénétrait plus loin. Au bout de trois ou quatre jours une deuxième tentative fut faite après éthérisation; le cathéter traversa facilement la portion du canal parcourue par les bougies. A la sensation de résistance présentée par l'obstacle, le chirurgien s'arrêta comme la première fois. Quelques gouttes de sang s'écoulèrent; mais avant la fin de la visite le malade était complétement remis; il n'accusait aucune douleur; il alla même seul au bain, et en revint sans avoir besoin d'un aide. Il mangea comme d'habitude; en somme, il resta dans un état parfait de neuf heures du matin jusqu'à deux heures. Vers ce moment il alla aux lieux d'aisances. Au bout de quelque temps ne le voyant pas revenir on fut au-devant de lui, et on le trouva étendu à terre, la face pâle, les extrémités froides, donnant à peine signe de vie. Peu après il avait rendu le dernier soupir.

La mort, dans ce triste cas, a-t-elle été, se demande M. Giraldès, le résultat de quelque lésion amenée par les contractions musculaires brusques qu'on observe en pareille circonstance, ou peut elle être attribuée à l'éther? Il manifeste la crainte que la seconde hypothèse soit l'expression de la vérité. Quant à toute autre supposition que les précédentes, elle lui paraît insoutenable. Si la mort était survenue au bout de deux jours, si elle avait été précédée de frissons et d'accidents pouvant donner l'idée de fièvre intermittente pernicieuse, il y aurait lieu d'attribuer le malheur à quelque déchirure; mais les circonstances du fait démontrent qu'il n'en est pas ainsi.

Cet accident ayant eu lieu le même jour où il est communiqué à la Société, l'autopsie n'a pas encore été faite. Elle éclairera sans doute la question de savoir quelle part a eue l'éthérisation dans sa production.

M. PIÉDAGNEL demande s'il y a eu dans la journée quelques accidents, du tremblement? On sait qu'il n'est pas rare de voir à la suite du cathétérisme des accès de fièvre intermittente sans lésion du canal. Il n'a jamais vu mort s'ensuivre; mais on conçoit que cela puisse arriver.

G. GIRALDÈS fait observer qu'il a précisément insisté sur l'impossibilité d'admettre dans l'espèce la fièvre pernicieuse.

M. GILLETTE, sans citer de cas précis, se rappelle avoir entendu raconter à un chirurgien un fait semblable arrivé après une séance de lithotritie, dans laquelle le malade n'avait accusé aucune souffrance. Il rapporte, en outre, le fait suivant, qui, quoique terminé heureusement, peut être utilement rapproché de celui de M. Giraldès: Un homme très irritable présentait du côté de la vessie quelques symptômes qui pouvaient bien n'être que des accidents nerveux; il est sondé; après un cathétérisme simple, une cystite se produit. Cette maladie guérie, on fait une nouvelle tentative exploratrice; quatre heures après, un frisson effroyable prend le malade. Cet accès n'aurait-il pas pu se terminer par la mort? On ne saurait répondre par la négative. De ces exemples, il conclut, comme cela est du reste généralement admis dans la science, qu'il est des individus qui peuvent être pris d'accès mortels après la simple introduction d'instruments dans le canal sans qu'aucune violence ait été exercée; il conclut, en outre, que rien ne saurait faire attribuer à l'éthérisation l'issue du fait communiqué par M. Giraldès.

M. FORGET partage cette dernière opinion. L'habitude et le talent de M. Giraldès sont des garants que l'éthérisation n'a pas été poussée trop loin. Il croit, en conséquence, que celui-ci attribue trop facilement aux inhalations une influence fâcheuse. Les faits précités tendent à faire croire que des conditions particulières d'innervation ont pu déterminer l'accident dont il a été témoin. L'année dernière, un malade est mort à la Charité après un cathétérisme simple. De tous temps, d'ailleurs, on a eu des malheurs semblables à déplorer; il faut donc, comme le disait M. Giraldès lui-même dans une des dernières séances, se garder

d'attribuer à l'éthérisation des accidents qu'on observait avant son emploi.

M. Brierre de Boismont cite une remarque faite par M. Fayol, de Guéret, et récemment communiquée à lui par l'auteur même. Tout en présentant de l'intérêt au point de vue de l'histoire générale de l'éthérisation, elle peut, dans l'hypothèse émise par M. Giraldès, mettre jusqu'à un certain point sur la voie de sa vérification ; c'est que les effets de l'éther sont quelquefois, contrairement à ce qu'on observe d'habitude, fort lents à se produire de façon à ne se manifester qu'après cessation de toute tentative. Voici dans quelles circonstances M. Fayol fit cette remarque : Un individu se présente à lui pour se faire arracher une dent ; il insiste auprès du chirurgien pour être préalablement éthérisé. On fait respirer à cet homme les vapeurs d'éther, mais en vain ; il paraît absolument réfractaire. Pressé par le chirurgien, il consent à l'opération dont il perçoit toute la douleur, son état de veille étant absolu. Une vingtaine de minutes plus tard, sans qu'aucune nouvelle inspiration d'éther ait été faite, il commence à éprouver les effets ordinaires des inhalations. Ceux-ci persistent environ un quart d'heure.

M. Giraldès donne quelques nouvelles explications. L'éthérisation, dit-il, n'a pas été portée extrêmement loin ; elle le fut même moins que la première fois, l'insensibilité s'étant produite au bout de quelques minutes. Mais l'examen des faits laisse à ceux qui les observent une impression résultant de petits phénomènes qu'on ne relate pas toujours en en rapportant l'histoire. En étudiant son malade, il fut frappé de ne pas le voir se comporter de la même façon sous l'influence de l'éther à quelques jours d'intervalle. A la première opération, celui-ci n'avait rien présenté de remarquable ; à la seconde, le bras soulevé retombait comme une masse et dans un état de rigidité notable ; les muscles de la partie postérieure du tronc étaient fortement contractures, au point qu'on eût pu croire à un accès tétanique. Réfléchissant à cette circonstance, M. Giraldès s'est demandé si dans ce cas il n'y avait pas eu quelque réaction dans les centres nerveux... Et c'est cette impression qui lui a fait et lui fait encore imputer le résultat aux inspirations éthérées.

M. Depaul est d'avis que les réflexions ajoutées par M. Giraldès doivent faire incliner vers l'opinion qu'il a avancée. Ce fait, s'il était seul, ne serait pas suffisant pour donner à penser que les inhalations éthérées ont occasionné la mort ; mais rapproché des autres, il acquiert une certaine importance. La Société se rappelle cette femme qui, éthérisée au moment de l'accouchement par M. P. Dubois, fut prise de convulsions. Une autre Société a reçu récemment communication d'un malheur dû à l'usage de l'éther. Un homme, qu'on devait lithotritier à l'hôpital Saint-Louis, fut pris d'une excitation qui alla jusqu'au délire. Il fallut renoncer à l'opération. Le délire persista, et le malade périt au bout de deux jours. En face de telles observations, il est impossible de se refuser à admettre la gravité des inhalations, même quand on ne les prolonge pas jusqu'à la dernière période. D'autre part, les morts inexplicables à la suite des opérations ne sont pas non plus très rares. On a cité bien des conséquences fâcheuses du cathétérisme ; en voici un exemple de plus : M. Le Roy-d'Étiolles fait une simple exploration de la vessie ; trois ou quatre heures après, le malade est pris de frisson ; au bout de douze heures, il porte une eschare large comme la paume de la main. Cet homme faillit périr. Ces événements extraordinaires ne sont d'ailleurs pas spéciaux aux opérations pratiquées dans les voies urinaires. La science en a enregistré plus d'un ; le suivant n'a pas été publié : En 1844, M. X..., demeurant rue Neuve-du-Luxembourg, est opéré de la cataracte par abaissement sans que rien se présente de remarquable ; à la suite de l'opération, il est dans l'état le plus satisfaisant. Le lendemain, il est subitement frappé de mort. M. Cherest a été témoin de ce fait. On ne saurait soutenir que l'observation rapportée par M. Giraldès n'appartient pas à cette dernière catégorie. Jusqu'à plus ample informé, il serait donc téméraire de se prononcer sur le rôle qu'a joué l'éthérisation dans ce drame ; il faut attendre l'autopsie.

M. Barth pense aussi qu'il ne faut pas se hâter d'établir une relation entre l'issue funeste et l'éthérisation. Une des raisons qui doivent le plus en éloigner, c'est la fugacité de l'action de l'éther. Ici, les effets fâcheux ne sont survenus qu'au bout d'un long temps, alors qu'en saine logique on doit admettre que l'effet de l'éther était dissipé. L'observation présentée par M. Brierre de Boismont ne saurait infirmer cette manière de voir ; car, dans les cas où l'éthérisme a eu lieu tardivement, il ne s'était pas produit d'abord pendant l'opération pour disparaître ensuite et se manifester de nouveau après un certain temps, série de circonstances qu'il aurait fallu observer pour expliquer dans l'espèce la mort par l'influence immédiate de l'éther.

Examinant ensuite la question de savoir si elle peut être expliquée par un accès de fièvre pernicieuse, M. Barth fait observer qu'en général il y a lieu de se demander si, quand on voit des accès fébriles survenir à la suite du cathétérisme, il est légitime de les regarder comme des fièvres intermittentes. Les faits ont-ils été suffisamment analysés? n'y a-t-il pas habituellement une lésion capable de tout expliquer? les frissons différent-ils de ceux qu'on observe au début de toute affection inflammatoire? Telles sont les questions qu'il se pose. Plusieurs fois, il a eu la démonstration de la légitimité de ses doutes.

Selon lui, il faut chercher ailleurs la cause qui a produit la mort, et il lui paraît bien plus rationnel de la placer dans une congestion cérébrale déterminée par les contractions musculaires énergiques que peut exiger la défécation. Dans cette supposition, l'éther aurait pu prendre part au phénomène, mais une part minime et éloignée.

En résumé, il classe ainsi dans l'ordre de leur possibilité d'influence : une prédisposition, les efforts de la défécation, l'émotion qui accompagne la crainte d'une opération, l'éthérisation.

M. Forget s'inscrit contre l'argument tiré par M. Giraldès de l'état du système musculaire. L'opisthotonos avait complétement cessé. Le calme s'était rétabli ; en admettant même que le désordre des fonctions eût été considérable, sa disparition entière éloigne toute idée d'altération sérieuse du système nerveux.

M. Forget présente quelques considérations sur la pathogénie des maladies des voies urinaires. On sait combien elle est insidieuse. Ne voit-on pas souvent des accidents miner sourdement les individus sans que rien permette de les soupçonner et tout à coup faire explosion? Peut-on dire si quelque chose de semblable n'a pas eu lieu chez le malade qui occupe la Société? Toute créance accordée à l'influence malheureuse de l'éther lui paraît essentiellement prématurée.

MM. Caffe et Colas parlent dans le même sens.

M. Giraldès n'admet pas que l'autopsie juge définitivement la question. Peut-être une heure ou deux après la mort eût-on trouvé des lésions qui auraient démontré le fait ; mais au bout de 24 heures, combien de changements ont pu se produire !

Quant aux questions incidemment posées par M. Barth, quant aux reproches qu'elles contiennent implicitement pour les chirurgiens, il répond que jamais ceux-ci n'ont prétendu que les accès de fièvre observés après le cathétérisme fussent de véritables fièvres intermittentes ; ils ont dit que les accès *ressemblent* à ceux des fièvres intermittentes, et ils ont dit vrai ; il faut bien que cette ressemblance existe, car il y a dans la science un grand nombre d'exemples d'individus qui, portant des maladies de l'urètre, ont été traités longtemps comme fiévreux.

MM. Piedagnel et Gillette insistent sur l'analogie des accès, et sur ce point qu'on n'a jamais fait que signaler l'analogie et rien de plus. Evidemment il manque un élément essentiel de la fièvre intermittente, la périodicité.

M. Barth accepte avec ces conditions les expressions du langage usuel.

II. M. Forget communique une observation d'introduction de cure-oreille dans la vessie par l'urètre, recueillie à l'hôpital Beaujon. Plusieurs tentatives d'extraction furent inutilement faites. Le corps étranger fut fragmenté à l'aide d'un brise-pierre tranchant ; mais un des fragments étant resté dans la vessie, y détermina des accidents qui amenèrent la mort. L'auteur, qui a publié ce fait avec tous les détails qu'il comporte, est d'avis qu'en pareil cas la cystotomie doit être pratiquée.

M. Giraldès partage cet avis ; car, en général, la lithotritie est beaucoup moins inoffensive que ne l'ont soutenu certains orateurs dans la discussion pendante devant l'Académie. Il est résulté de relevés faits en Angleterre sur une grande échelle que très souvent la lithotritie est suivie d'inflammations du col de la vessie et de la prostate, inflammations qui se propagent le long des uretères et des bassinets. Ces données sont de nature à modifier beaucoup l'opinion soutenue notamment par M. Malgaigne.

La séance est levée à dix heures.

Le secrétaire, Dr J. Cherest.

La séance annuelle de l'Académie de médecine aura lieu aujourd'hui mardi, à deux heures, dans la salle de la rue de Poitiers.

La séance sera ouverte par un discours de M. Baillarger sur la *paralysie pellagreuse* observée par lui dans le voyage qu'il vient de faire en Italie.

Puis viendra l'éloge de Jenner par M. Bousquet.

La séance sera terminée par l'éloge historique de Pariset par M. Dubois (Fréd.), secrétaire perpétuel. Nous croyons savoir que cet éloge, riche de faits curieux et peu connus et de détails intimes puisés par M. Dubois dans des documents inédits parfaitement authentiques, fera connaître Pariset sous plus d'un point de vue nouveau. Nous le publierons dans notre numéro prochain.

— M. Liston, célèbre chirurgien de Londres, est mort, il y a quelques jours, d'une affection récente du larynx. Quoique encore dans toute la force de l'âge, M. Liston s'était acquis une grande réputation et voyait une clientèle aussi nombreuse que bien choisie.

— Le docteur J. Morgan, auteur de plusieurs ouvrages, et en particulier d'un Traité sur les maladies des yeux, est décédé à Tottenhamm. M. J. Morgan était chirurgien de l'hôpital de Gui, à Londres.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 16 DÉCEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 148. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — Sur la séance annuelle de l'Académie de médecine. = HÔPITAL SAINT-LOUIS (M. Cazenave). Leçons cliniques sur les maladies de la peau. — Porrigo favosa, ou favus. = *Académie de médecine.* Paralysie pellagreuse. — Prix de l'Académie. — Eloge de Pariset. = *Académie des sciences.* Chloroforme. — Mouvements du cœur. = *Correspondance.* Lettre de M. Moussel. = Du chloroforme dans les opérations. = Nouvelles du choléra. = Nouvelles.

PARIS, 15 DÉCEMBRE 1847.

L'assemblée était hier au grand complet dans la salle de la rue de Poitiers, et nous avons vu avec satisfaction que toutes les causes d'absence que nous avions signalées à propos de la dernière réunion avaient disparu, ou du moins avaient été surmontées par le désir que possédait chaque académicien de remplir un devoir. L'intérêt de la séance était d'ailleurs suffisant pour récompenser le zèle de chacun : trois discours avaient été promis à ceux qui viendraient assister à la solennité.

Le premier de ces discours a été prononcé par M. Baillarger; il avait pour sujet : *La paralysie pellagreuse.* Ce discours, moitié académique, moitié scientifique, a été écouté avec une attention bienveillante et méritée à la fois par la bonté du fond et la convenance de la forme. Toutefois, l'Académie et le public semblaient attendre un discours purement académique, et pour cette raison, sans doute, la lecture de M. Baillarger n'a pas produit tout l'effet qu'elle aurait eu dans une séance ordinaire.

M. Bousquet a succédé à M. Baillarger pour faire entendre à l'Académie l'éloge de Jenner. M. Bousquet n'aime pas, dit-on, la presse, et l'on assure que celle-ci le lui rend bien. Nous avouons cependant que, personnellement, nous n'avons aucun motif pour être hostile, pas même sévère pour M. Bousquet. Nous étions dans la meilleure disposition possible pour accorder de tout cœur à son discours le juste tribut d'éloges qu'il aurait mérité. La vérité nous oblige à dire que, pour le louer, il aurait fallu faire violence à nos convictions. Nous ne dirons pas que le discours de M. Bousquet fût mal écrit, nous ne dirons pas qu'il manquât d'un certain mérite, d'un certain charme même dans certaines parties; mais, en général, ce discours était pensé d'une manière commune, rempli de lieux-communs, et parsemé de sentences prétentieuses ou fausses ou du plus mauvais goût. Par exemple, M. Bousquet, faisant allusion à l'abandon que certains oiseaux font de leurs petits pour nourrir la progéniture du coucou, s'est écrié : *C'est ainsi que l'oubli d'un devoir conduit au crime!* Ailleurs, M. Bousquet a reproduit ce lieu-commun aussi vieux qu'erroné, que l'absence de toute éducation est une excellente condition pour arriver à la découverte de la vérité : Hunter, a-t-il dit, n'ayant rien appris, ces vérités lui apparaissaient sans nuage. Comme si, en vérité, les ignorants étaient moins exempts de préjugés que les hommes éclairés, et comme si l'on pouvait même étudier sérieusement une science avant d'avoir reçu ou de s'être donné soi-même une certaine somme de connaissances, c'est-à-dire avant d'avoir réellement appris! Ailleurs encore, M. Bousquet, parlant de la brochure dans laquelle Jenner a consigné sa mémorable découverte : *Elle n'avait que 60 pages*, a-t-il dit : *tous les bons livres sont courts!* Tout le monde s'est bien rappelé que le Traité de la vaccine de M. Bousquet est un livre court; nous ne dirons même pas qu'il ne soit pas bon; mais M. Bousquet n'ignore pas, ne peut pas ignorer qu'il y a une foule d'excellents livres qui sont longs, et très longs: témoins Buffon, Laplace, Cuvier, Morgagni, etc., tandis qu'une foule d'autres livres sont aussi mauvais que peu étendus. Nous nous dispenserons de lui citer des exemples. La comparaison entre Jenner et M. Leverrier était plus que hasardée, pour ne pas dire autre chose. Nous ne pousserons pas plus loin cet examen, et nous terminerons en désirant à M. Bousquet une occasion prochaine pour prendre sa revanche.

L'orateur que l'assemblée était impatiente d'écouter a parlé le dernier. C'était avec une véritable anxiété que l'assemblée tout entière attendait ce discours de M. Fréd. Dubois. Malgré l'épreuve avantageuse que M. Dubois avait subie au début de ses nouvelles fonctions, beaucoup de personnes avaient besoin d'être définitivement fixées sur son talent; elles n'osaient pas prononcer encore si Pariset avait eu un successeur ou un remplaçant. L'indécision n'est plus permise aujourd'hui : M. Fréd. Dubois est l'homme qu'il fallait à l'Académie. Par la correction du style de son discours, par l'élégance de la diction, par le charme même qu'il y a dans certains passages, par le goût qu'il a su mettre dans ses comparaisons, dans ses métaphores, M. Dubois a presque toujours égalé Pariset; il l'a dépassé par la solidité du fond, la sévérité des idées. Nous ne nous livrerons pas à un examen approfondi de chaque partie du discours de M. Dubois, où nous trouverions peut-être quelques imperfections noyées et véritablement perdues dans une foule de beautés; nous reproduisons ce discours en entier, et ne voulons pas enlever à nos lecteurs le plaisir des premières impressions; mais nous ne croyons pas pouvoir nous dispenser de proclamer la conclusion définitive que nous avons tirée du discours de M. Dubois et de ses travaux antérieurs : l'Académie peut travailler à agrandir son influence et sa renommée scientifiques, elle a un secrétaire digne de la représenter. Les académiciens peuvent mourir tranquilles; ils ont un panégyriste capable de retracer leurs titres de gloire et de transmettre leurs noms à la postérité.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. CAZENAVE.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU.

Porrigo favosa, ou favus.

Les mots de porrigo et de teignes servaient autrefois à désigner, soit des ulcères, soit diverses affections croûteuses, ne présentant de commun que leur siége au cuir chevelu; aujourd'hui ces mots ne s'appliquent qu'à une éruption de pustules psydraciées spéciales (favi), contagieuses, siégeant principalement sur le cuir chevelu, mais pouvant aussi se montrer sur d'autres parties du corps.

Alibert, sous le nom générique de teigne, décrivait cinq variétés : la teigne faveuse, la teigne granulée, la teigne furfuracée, la teigne muqueuse et la teigne amiantacée.

Willan, sous le nom de porrigo, a compris six espèces : le porrigo larvalis, le porrigo furfurans, le porrigo lupinosa, le porrigo scutulata, le porrigo decalvans et le porrigo favosa.

M. Cazenave, à l'exemple de Biett, a réduit le porrigo à deux formes, dont les caractères sont bien nets et bien distincts; ce sont, le porrigo favosa et le porrigo scutulata. Les autres variétés admises par Alibert et Willan appartiennent à des maladies d'une nature tout à fait différente. Le porrigo favosa de Willan n'est pas celui qu'on désigne maintenant sous le même nom, ou sous celui de favus. L'affection décrite par le pathologiste anglais est une variété de l'impetigo, tandis que son porrigo lupinosa présente, au contraire, les caractères du porrigo favosa, ou favus des auteurs français.

Le porrigo larvalis, ou teigne muqueuse d'Alibert, présente beaucoup d'analogie avec le porrigo favosa de Willan, et ne paraît être comme lui qu'une variété de l'impetigo.

Le porrigo furfurans, ou teigne furfuracée d'Alibert, qui lui assigne pour caractère positif la présence de squames, n'est assez souvent qu'un pytiriasis capitis; mais ordinairement c'est un eczéma chronique. Enfin sous le nom de porrigo décalvans, Willan a confondu plusieurs affections tout à fait différentes, et ne présentant de commun que l'alopécie; telles sont le vitiligo du cuir chevelu, et une maladie connue depuis peu en France et à laquelle M. Cazenave a donné le nom d'herpès tonsurant.

Le porrigo favosa, ou vrai teigne, est une maladie contagieuse caractérisée par l'éruption de pustules extrêmement petites, enchâssées sous l'épiderme, dont elles dépassent à peine le niveau; elles renferment pendant vingt-quatre heures environ une petite quantité de matière jaunâtre qui se concrète promptement et laisse une très légère dépression centrale qu'on voit devenir de plus en plus apparente à mesure que les croûtes augmentent de volume. Les pustules ordinairement isolées peuvent dans certains cas devenir confluentes; elles sont le plus souvent traversées chacune par un cheveu, et leur développement est toujours la cause d'un prurit assez intense.

Les croûtes, petites et jaunâtres, s'accroissent lentement en conservant toutes une dépression centrale bien marquée; elles peuvent garder leur forme circulaire, ou bien, se confondant par leur circonférence, se réunir en une croûte jaune fauve, offrant à sa surface une foule de dépressions en godet, dont chacune correspond à une ancienne pustule. Quelquefois le cuir chevelu tout entier est recouvert par une espèce de calotte croûteuse dont les nombreuses dépressions peuvent être comparées aux alvéoles d'une ruche à miel ou aux cupules du lichen qui couvre le tronc de certains arbres.

Lorsque la maladie est abandonnée à elle-même, les croûtes, très adhérentes, restent en place pendant des mois et même des années entières; elles deviennent épaisses et blanchâtres, se dessèchent, se brisent et se détachent sous forme de débris pulvérulents ou par portions, en laissant à nu une surface qui ne se recouvre pas de nouvelles croûtes sans le développement d'autres pustules.

Chez les personnes affectées de porrigo favosa, les cheveux, dès la première éruption, se laissent arracher par la moindre traction dans tous les points où se voient les pustules; plus tard le cuir chevelu se dégarnit, et la peau reste lisse et luisante dans les endroits dépourvus de cheveux; quand ceux-ci repoussent, ils sont rares, minces et lanugineux.

Le favus n'est jamais accompagné de symptômes généraux; mais le prurit peut être très violent et devenir intolérable lorsque, par suite du défaut de soins, les poux en grand nombre pullulent sous les croûtes. Les malades exhalent alors une odeur nauséabonde ou fétide analogue, chez quelques-uns, à celle de l'urine de chat. La peau voisine des parties affectées est souvent tendue, enflammée, et devient le siége de petits abcès sous-cutanés qu'accompagne fréquemment l'engorgement des ganglions cervicaux et sous-maxillaires.

La maladie a une durée longue, indéterminée. Lorsqu'elle persiste plusieurs années, les enfants restent débiles, et leur intelligence, comme leur corps, semble éprouver un véritable arrêt de développement. Quand la guérison doit avoir lieu, les croûtes se détachent, et les surfaces sous-jacentes se dessèchent en conservant plus ou moins longtemps une coloration rougeâtre; enfin il reste une alopécie partielle ou générale, et quand les cheveux repoussent, ils ne reprennent pas leur vigueur première.

Le porrigo favosa occupe spécialement le cuir chevelu; mais il peut se développer au front, aux tempes, sur le menton, aux sourcils; dans la plupart de ces cas, il existait préalablement au cuir chevelu et n'avait fait que s'étendre à ces parties. Chez un malade de la salle Saint-Julien, le favus occupe le cuir chevelu tout entier, les épaules, le dos, les avant-bras et la partie externe des cuisses et celle des jambes : on peut facilement suivre sur cet individu le développement des pustules faveuses dont plusieurs pathologistes ont à tort nié l'existence en prétendant que la maladie était constituée dès le début par une croûte sèche, qui elle-même serait le produit d'une altération de sécrétion du follicule pileux. M. Cazenave pense que le bulbe est toujours atteint secondairement, et qu'on doit placer le siége anatomique de la pustule faveuse à l'extrémité du conduit pilifère, là où le cheveu traverse l'épiderme pour sortir.

La marche de la maladie prouve évidemment que l'altération du bulbe n'est pas primitive, et en effet, sur les points où les plaques faveuses ont laissé une cicatrice en oblitérant l'extrémité du conduit pilifère, on peut souvent distinguer le cheveu roulé en spirale; celui-ci est bien encore sécrété par le bulbe; mais, ne pouvant franchir l'obstacle mécanique que lui oppose la cicatrice quand il veut traverser l'épiderme, il est obligé de se recourber sur lui-même et devient désormais au moins inutile; alors seulement le bulbe s'atrophie, comme il arrive à tous les organes dont la sécrétion n'est plus nécessaire.

M. Gruby pense que le favus est produit par une espèce de cryptogame dont il aurait constaté l'existence dans ses recherches; mais les résultats obtenus par ce médecin paraissent dus à des erreurs de microscopie.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 14 décembre 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

A deux heures la séance est ouverte.

— M. BAILLARGER a lit un travail sur la paralysie des pellagreux; il avait cru reconnaître par les descriptions des auteurs une grande analogie entre cette paralysie et celle des aliénés, et il est allé étudier cette question dans les hôpitaux de la Lombardie. Il résulte de ses recherches que les deux maladies sont identiques et que la monomanie ambitieuse se retrouve chez les pellagreux paralytiques comme chez ceux de nos asiles. A l'occasion d'une des observations qu'il a recueillies, il signale les rapports des névroses et de la pellagre, et surtout l'influence de l'hérédité sur la production de cette maladie. C'est là à son avis la principale cause de la propagation de la pellagre. Il pense que ce fait, mieux étudié, eût dû suffire pour empêcher d'attribuer à l'usage du maïs une part aussi importante et surtout aussi exclusive.

L'auteur s'arrête un instant sur le grand nombre de cas de suicide observés chez les aliénés pellagreux. Il croit pouvoir les expliquer par l'extrême fréquence chez ces malades de la démence aiguë, celui de tous les genres de folie où les idées de suicide s'observent le plus souvent. En terminant, M. Baillarger insiste sur le singulier rapport signalé entre le délire ambitieux et la paralysie. Ses recherches en Lombardie n'ont fait que confirmer ce rapport, qui restera, dit-il, comme l'un des faits les plus curieux dans l'histoire des désordres de l'intelligence.

— M. BOUSQUET lit l'éloge de Jenner.

— M. LE PRÉSIDENT donne lecture des prix décernés et des sujets de prix proposés.

PRIX DE 1847.

L'Académie avait proposé pour sujets des prix de 1847 les questions suivantes :

Prix de l'Académie. — De l'influence comparative du régime animal et du régime végétal sur la constitution physique et le moral de l'homme.

Ce prix était de 2,000 fr.

L'Académie a décerné un prix de 1,000 fr. à M. Segond (Louis-Auguste), docteur-médecin, sous-bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, auteur du mémoire n° 6.

Une récompense de 600 fr. à M. Emile Marchand, docteur-médecin à Sainte Foy (Gironde), auteur du mémoire n° 1; et une récompense de 400 fr. à M. Clavel (Charles-Adolphe), auteur du mémoire n° 2.

Prix fondé par M. le baron Portal. — De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrophules.

Ce prix était de 1,800 fr.

L'Académie a décerné ce prix à M. le docteur H. Lebert, auteur du mémoire n° 4.

Une mention honorable est accordée à M. A. Legrand, docteur-médecin à Paris, auteur du mémoire n° 7.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — De l'asthme.

Ce prix était de 1,000 fr.

L'Académie n'a pas décerné ce prix.

Un encouragement de 500 fr. est accordé à M. Théry (Jean-Pierre), médecin à l'hospice de Langon (Gironde), auteur du mémoire n° 3.

Une mention honorable à M. de Crozant (Louis), médecin-inspecteur des eaux minérales de Pougues, auteur du mémoire nº 4.

Prix fondé par M. Itard. — Ce prix, qui était de 3,000 fr., n'avait pu être décerné en 1846.

L'Académie accorde ce prix à M. le docteur Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu annexe, pour son *Traité des névralgies.*

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix n'ayant pas été donné pour la première période de 1838 à 1844, une nouvelle commission a été appelée à juger les travaux envoyés au concours; cette commission n'ayant pu terminer son rapport, le prix sera décerné ultérieurement.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1849.

Prix de l'Académie — La fièvre typhoïde est-elle contagieuse?

Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — De la cirrhose.

Ce prix sera de 1,200 fr.

Prix fondé par madame M.-E. Bernard de Civrieux. — De la chorée.

Ce prix sera de 2,000 fr.

Les mémoires pour ces trois concours, dans les formes usitées et écrits lisiblement en français ou en latin, doivent être envoyés francs de port au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1849.

Prix fondé par M. le docteur Itard, membre de l'Académie de médecine. — *Extrait de son testament :* « Je lègue à l'Académie royale de médecine une inscription de 1,000 fr. à 5 p. 100 pour fonder un prix triennal de 3,000 fr., qui sera décerné au meilleur livre ou meilleur mémoire de *médecine pratique* ou de *thérapeutique appliquée;* et, pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1846, sera décerné en 1849.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Extrait de son testament : « Je lègue à l'Académie royale de médecine de Paris la somme de 30,000 fr. pour être placée, avec les intérêts qu'elle produira du jour de mon décès, en rente sur l'Etat, dont le revenu accumulé sera donné tous les six ans à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté pendant cet espace de temps aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre. Dans le cas, mais dans ce cas seulement, où pendant une période de six ans cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet d'un perfectionnement assez notable pour mériter le prix que j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1844, sera décerné en 1850 : sa valeur sera de 8,238 fr., plus des intérêts successifs des revenus annuels cumulés pendant ces six années.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement avant le jugement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets des prix qu'elle a proposés pour 1848.

Prix de l'Académie. — Etablir par des observations exactes et concluantes quelles sont les phlegmasies qui réclament l'emploi des émétiques.

Ce prix sera de 2,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Faire l'anatomie pathologique du cancer.

Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Du suicide.

Ce prix sera de 1,500 fr.

— M. Fréd. Dubois prononce le discours suivant: Je viens pour la seconde fois, devant vous, obéir à cet usage que les académies ont emprunté à l'antiquité, et qui consiste à honorer les morts par des éloges publics.

Je me suis borné, la première fois, à vous lire une simple notice historique sur la personne et sur les travaux du modeste et courageux M. Chervin.

Aujourd'hui, je viens rendre un hommage solennel à la mémoire de M. Pariset.

La légitimité de cet hommage ne sera contestée par personne. Poète, philosophe, historien, orateur, naturaliste, médecin, M. Pariset a déployé, dans le cours de sa longue carrière, les talents les plus rares et les plus éminents; il a donné, au milieu de grandes calamités publiques, de mémorables exemples de courage et de dévouement.

Mais cet hommage sera-t-il digne de sa mémoire? Sera-t-il digne surtout de l'auditoire savant et distingué devant lequel j'ai l'honneur de parler? Je n'ose l'espérer, Messieurs; et ici, croyez-le bien, ce n'est point une fausse modestie qui me fait tenir ce langage, c'est la conscience, c'est le sentiment de mon insuffisance. Comment, en effet, pourrai-je répondre dignement à ce que vous êtes en droit d'attendre de moi dans cette solennité? La mission dont je me trouve investi est à la fois remplie d'honneurs et de périls. La tribune que j'occupe en ce moment, cette enceinte dans laquelle je porte la parole, tout ici est plein des souvenirs de M. Pariset.

Mais devant ces périls, votre bienveillance viendra me rassurer; vous vous souviendrez, en effet, Messieurs, que, si nos règlements n'imposent point à nos récipiendaires le devoir de prononcer l'éloge de ceux qu'ils sont appelés à remplacer, je ne pouvais, pour ma part, me dispenser de rendre un hommage mérité à la mémoire de mon illustre prédécesseur. C'était un devoir que vous attendiez de moi, que j'étais impatient de remplir, malgré le peu de temps qui m'était accordé; mais par cela même, Messieurs, votre indulgence ne me manquera pas, et elle m'inspirera ce degré de confiance qui soutient tout homme dans l'accomplissement d'un devoir. (Applaudissements.)

Je me propose de vous raconter d'abord la vie de M. Pariset, de le suivre dans toutes les phases de son existence un peu aventureuse; je dirai comment il a marché dans le sentier de la vie; les obstacles qu'il y a rencontrés; ce qu'il a fait pour les surmonter, et comment, arrivé au faîte des honneurs académiques, il a fini par acquérir une grande et juste célébrité. Je vous exposerai en même temps ses travaux littéraires et scientifiques; je les apprécierai successivement, autant, du moins, que le temps me le permettra; mais j'insisterai particulièrement sur ses chefs-d'œuvre, c'est-à-dire sur les mémorables éloges qu'il a prononcés dans cette enceinte. Je chercherai ainsi à raviver vos souvenirs; j'emprunterai souvent ses propres expressions; je le ferai parler lui-même; heureux si, exhumant ainsi ses sentiments et ses idées, je puis, un moment, vous faire illusion! S'il vous semble que l'esprit de ce grand panégyriste plane dans cette enceinte, et que sa voix charme encore vos oreilles!

Etienne Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine, membre de l'Institut, naquit le 5 août 1770, à Grand, petite ville de l'ancienne Champagne, aujourd'hui département des Vosges. Claude Pariset, son père, était un pauvre cloutier, renommé dans le pays par son adresse, et pourvu d'une certaine instruction.

Etienne Pariset, dans sa première enfance, partagea ses labeurs. « J'ai poussé la brouette chez mon père, disait-il; dès mes plus jeunes années j'ai connu la fatigue et les privations. » On voit, dans des notes écrites vers la fin de sa vie, qu'il aimait à se reporter aux souvenirs de sa première enfance. « Pauvre mère, disait-il, je la vois encore sur nos grands chemins avec ses gros souliers ferrés; il y a de cela plus de 60 ans! Elle portait devant elle je ne sais combien de livres de clous; et moi, tout petit, je trottais à côté d'elle. Jours de mon enfance, que vous êtes loin! et me voici tout à l'heure au soir de ma vie. » (Papiers inédits.)

Cependant le jeune Etienne semblait déjà aspirer vers une autre destinée; il enviait le sort de ceux de ses camarades qui pouvaient fréquenter les écoles publiques; c'était aussi le vœu le plus ardent de son père, moins heureux en cela que le père de Diderot; celui-ci était également un modeste artisan, un simple coutelier dans la ville de Langres, mais il poussait des cris de joie quand du seuil de sa porte il voyait chaque année son fils revenir les bras chargés de couronnes. C'était là ce que ne pouvait espérer le cloutier des Vosges. Heureusement il y avait dans la famille un généreux parent, c'était un oncle paternel, François Pariset, établi parfumeur à Nantes.

Ce bon parent conçut le désir d'avoir près de lui l'un de ses neveux; il écrit à son frère le cloutier, et lui demande de lui envoyer l'aîné de ses fils, ajoutant qu'il en prendra soin, et qu'un jour il lui laissera son établissement. C'était une brillante perspective pour la pauvre famille; mais l'aîné des enfants, celui précisément que demandait l'oncle, était malade; on ne pouvait songer à l'envoyer; comment faire? Laissera-t-on échapper cette faveur de la fortune? Etienne avait neuf ans, il suivait de près son frère; ses parents firent pour lui ce que Rébecca avait fait pour Jacob, ils ravirent au malade son droit d'aînesse et en gratifièrent Etienne, qui fut dirigé sur Nantes. Mais à cette époque on voyageait peu, surtout de Grand à Nantes; il n'y avait d'autre véhicule qu'un coche non suspendu; heureux encore qui pouvait y trouver place! Par mesure d'économie sans doute, le pauvre Etienne fut relégué dans une espèce de panier d'osier fixé au-dessous de la voiture, et ce ne fut pas sans encombre qu'il put arriver à Nantes.

C'est ainsi que débuta dans la carrière des voyages celui qui devait un jour parcourir toute l'Europe, aller en Egypte et en Syrie, comblé de la faveur du souverain.

Cedendant, Pariset venait de passer de la boutique obscure de son père dans le magasin de son oncle le parfumeur; mais là encore il retrouva des travaux ingrats, des occupations abrutissantes; et il le sentit d'autant plus vivement, qu'ayant appris à lire, il lui était tombé entre les mains quelques volumes dépareillés de Molière, puis quelques-uns des grands prosateurs du dix-septième siècle, Massillon, Bossuet, Pascal.

Après bien des années, bien des événements, il aimait à revenir sur ses premières émotions littéraires. « Si jamais je fais le voyage de Nantes, écrivait-il en 1827, j'irai revoir tous les recoins de la maison de mon pauvre oncle: l'arrière-boutique où j'ai tant souffert, la petite cour où je découvris Molière et où j'*économisais* mon rire! les corridors où je déclamais et la chambre à coucher du second, où j'ai tant ri avec Voltaire et La Fontaine. » (Loc. cit.)

C'est alors qu'il sentit naître en lui ce goût si vif, si pur pour la poésie et pour toute belle littérature; « Etienne veut être un » savant, disait l'oncle; il veut étudier, laissons-le aller au » collége! »

Nantes avait alors une institution dirigée par les Oratoriens; le jeune Pariset y fut admis, et il y trouva cette instruction nourrie et solide que dispensait cette célèbre congrégation; la Compagnie de Jésus a jeté plus d'éclat sans doute que l'Oratoire, mais c'est du sein de cette dernière Société que sont sortis tant d'hommes de génie, parmi lesquels il suffit de citer Mallebranche, Massillon et Rollin. Ajoutons que plus tard, lorsque l'Université voulut se réorganiser, c'est dans les débris de l'Oratoire que M. de Fontanes alla chercher ses plus illustres professeurs; il en est un enfin que nous avons vu secrétaire perpétuel de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, homme éminent par son profond savoir et par son beau caractère, M. Daunou, qui avait également compté parmi les Oratoriens.

C'est à cette grande école que s'est formé M. Pariset; c'est là qu'il a pu faire, bien qu'un peu à la hâte, une éducation imparfaite et précipitée : je dis à la hâte, car déjà de sourds grondements annonçaient les orages politiques qui allaient éclater sur la France, et le jeune Pariset était loin de se douter que l'un de ses professeurs y trouverait une aussi triste célébrité : je veux parler du fameux Fouché, qui fut son professeur de rhétorique.

Les progrès du jeune Pariset furent brillants et rapides; mais la révolution s'avançait à grands pas; Nantes, cité commerçante et éclairée, en adopta d'abord les principes avec enthousiasme; le jeune Pariset se laissa aller à ce grand mouvement; avant même de quitter sa ville adoptive, il eut l'occasion de voir un savant qui devait être une des plus illustres victimes de cette époque à la fois si glorieuse et si funeste; le nouveau maire de Paris, Bailly, passa à Nantes; Pariset lui fut présenté, et cette entrevue faillit devenir pour celui-ci un titre de proscription quand survinrent les terribles réactions qui ensanglantèrent la ville de Nantes.

Pariset, cependant, avait fait la campagne de 92... Il n'avait pas hésité à marcher contre les paysans de la Vendée; il avait déjà commencé à étudier la médecine, et il se trouvait en mesure d'être utile à ses concitoyens; on était en pleine terreur : les prisons de Nantes regorgeaient de malheureux Vendéens; le typhus se déclare au milieu de cet encombrement; le docteur Dorbefeuille va trouver le représentant du peuple Carrier, et lui demande que deux étudiants en médecine, Pariset et Baudry, lui soient adjoints; Carrier y consent, et Pariset paye son premier tribut à l'humanité; il est atteint lui-même du typhus; il reste quarante jours dans un état désespéré; grâce à sa jeunesse, il revient à la vie et reprend ses occupations.

La Convention venait d'organiser les écoles centrales; les villes de province envoyaient des élèves à l'Ecole de santé de Paris; on obtenait cette faveur au moyen du concours; Pariset fut envoyé par la ville de Nantes, et bientôt il obtint dans cette même Ecole de santé la place d'aide-bibliothécaire.

Ce n'était pas une sinécure; il y avait à faire un choix dans une masse immense de livres qui provenaient des couvents et des anciens châteaux devenus propriétés nationales. C'était sans doute un travail considérable et fastidieux; car M. Pariset, dans une lettre écrite en fructidor an III, disait qu'il avait bien envie de quitter ce malheureux emploi pour se livrer tout entier à la médecine.

Malgré son insouciance naturelle, il sentait la nécessité d'embrasser une profession qui pût lui créer des ressources; pour un moment, l'état militaire lui avait souri, mais bientôt il prit en aversion ce métier; c'est la plus fatale des industries, disait-il, et je m'étonne que les hommes aient pu trouver des louanges pour elle.

Mais la situation de M. Pariset, loin de s'améliorer, était devenue des plus alarmantes; il n'avait de secours à attendre de personne; toutes ses ressources étant épuisées, lui et Baudry étaient tombés dans une telle détresse qu'ils en vinrent littéralement à manquer de pain! Peut-être Pariset regrettait-il alors de s'être laissé entraîner dans cette décevante carrière des sciences et des lettres qui promet la gloire et qui en attendant refuse quelquefois du pain! peut-être se disait-il que, s'il avait suivi la modeste profession de son père, il aurait pu du moins en échange du labeur de ses bras trouver un asile et des aliments! Déjà dans son désespoir il se laissait aller à de sinistres pensées; mais il y avait alors à Paris un jeune Marseillais qui s'était rendu célèbre en s'associant à la gloire et aux malheurs des girondins; c'était Riouffe, l'historien des prisons sous la terreur; Riouffe avait connu Pariset à un cours de grec; des études faites en commun avaient cimenté leur amitié; il apprend sa détresse; il avait à lui offrir un emploi qui rentrait dans ses goûts, une place de précepteur dans une grande famille; il vole aussitôt près de lui, le décide à accepter après avoir vaincu quelques scrupules et lui assure ainsi une existence honorable.

C'est dans le sein de cette famille que, de son aveu, M. Pariset a passé les années les plus heureuses de sa vie, encore inconnu, obscur, mais aimé et respecté de tous ceux qui l'entouraient, et surtout n'ayant plus à s'inquiéter de l'avenir. Par une singulière coïncidence, Cuvier, dont il devait plus tard nous raconter la vie; Cuvier, à peu près à la même époque, se trouvait dans une situation analogue; retiré au fond de la Normandie, il y donnait ses soins à l'éducation d'un jeune homme, et il est à présumer que M. Pariset n'a guère fait que reproduire ses propres pensées quand il a dit que « Cuvier, enseveli dans cette retraite et instruisant son jeune élève au bruit lointain de tant d'événements glorieux et de sinistres catastrophes, devait ressentir les secrètes émotions de douleur et de joie que prête Lucrèce au spectateur qui contemple du rivage le courroux de la mer et le désespoir des naufragés. (Eloge de Cuvier.)

Je ne puis trop me louer, écrivait M. Pariset en messidor an VIII, « je ne puis trop me louer de ma situation; je suis généreusement, noblement rétribué; mais ce que je mets avant tout, c'est l'amitié, la bonté avec laquelle je suis traité : j'ai trouvé une seconde famille. » (Lettres inédites.)

M. Pariset pouvait enfin se livrer à ses goûts naturels; il avait à peu près abandonné l'étude de la médecine; ce qu'il rêvait alors, c'était les applaudissements de la foule, c'était cette gloire enivrante et rapide qu'on peut obtenir au théâtre; il venait de composer une tragédie en cinq actes, une admirable imitation de l'Electre de Sophocle, et il se croyait à la veille de la faire représenter; c'était pour le moment la grande affaire de sa vie; que de châteaux en Espagne il bâtissait sur un succès qu'il regardait comme assuré! Il est curieux de voir dans une lettre écrite à sa confidente ordinaire, à sa sœur Annette, avec quelle confiance, avec quelle naïveté il comptait sur un succès.

« J'achève mon ouvrage, dit-il; je le lis aux comédiens; je fais si bien qu'on le jouera; j'ai des moyens de me faire jouer! On me joue; tu crois que je tomberai, pas du tout! J'ai la conscience que mes cinq actes sont de bon aloi, et d'ailleurs tant de gens me l'ont dit! Voilà donc que je réussis; le succès me donne de l'argent; avec de l'argent je cours chez un tapissier, je loue un appartement, je le meuble, je t'y établis, etc., etc. »

C'était en l'an X qu'il croyait toucher à ce but! Rencontra-t-il quelque écueil dès ses premières démarches? comment renversa-t-il son pot au lait? C'est ce que nous ne saurions dire; mais ce qu'il y a de certain, c'est que peu de mois avant sa mort, c'est-à-dire après un demi-siècle, il se berçait encore du même espoir, il fondait encore de grandes espérances sur cette même tragédie, et il venait de la soumettre au comité de lecture de l'Odéon, où elle est encore aujourd'hui!

Quoi qu'il en soit, cette vie d'homme de lettres convenait merveilleusement à M. Pariset; il avait fait un voyage d'agrément aux eaux de Cauterets, et il partageait son temps entre la société et ses auteurs favoris, ses chers classiques; mais cette situation devait bientôt changer; il venait, comme le dit Sénèque, de donner des otages à la fortune.

Riouffe l'avait sauvé du désespoir; pour resserrer les liens qui déjà l'unissaient à son bienfaiteur, M. Pariset voulut s'allier à sa famille, et il épousa la nièce de madame Riouffe. Une fille lui était née, qu'il aimait par-dessus tout; mais dès-lors le cercle de ses besoins se trouva singulièrement agrandi, et M. Pariset sentit de nouveau cet aiguillon qui, bon gré, mal gré, ramène aux dures nécessités de la vie, et il comprit que, pour faire face aux exigences de sa nouvelle position, c'était à l'exercice de la médecine qu'il fallait avoir recours; il reprit donc ses anciennes études, et en l'an VIII, à l'âge de trente-cinq ans, il se fit recevoir docteur.

Nous tous qui avons connu M. Pariset, nous devons comprendre combien il devait répugner à sa nature, à son genre d'esprit, à toutes ses habitudes enfin de se soumettre aux exigences de la pratique médicale. La vue seule d'un malade le contristait; un moribond, un cadavre, était pour lui un objet d'horreur. Joignez-y cette terrible responsabilité qui, dans le calme des nuits, tient éveillé et dans de mortelles inquiétudes le médecin encore à ses débuts et qui se défie de son art; et ces fatigues de chaque jour, et l'oubli, l'ingratitude, l'insolence de tant de malades! M. Pariset eut à supporter tout cela. La compagne qu'il s'était choisie aurait voulu que laissant là tous ses projets d'avenir, il se retirât en province, dans un petit village près de Nantes; mais en même temps elle se faisait un scrupule de l'arrêter au milieu de sa carrière, d'interrompre ainsi des travaux qui devaient peut-être un jour lui assurer une brillante position. « Il est jeune, disait-elle, il a l'ambition de son âge et de son mérite, quoi de plus naturel! »

On s'était imposé trois années d'épreuve, bien résolu à se retirer en province si la fortune ne se montrait pas plus favorable; M. Pariset, d'ailleurs, venait d'être nommé membre du Conseil

de salubrité de la ville de Paris et médecin des épidémies pour l'arrondissement de Sceaux. Sa réputation commençait à se former. Ses cours à l'Athénée avaient du succès; en 1807 et en 1808 il y professait à la fois l'anatomie et la physiologie.

C'est à peu près à cette époque qu'il faut rapporter ses premières études sur les médecins grecs et latins; sa traduction des Aphorismes d'Hippocrate, entreprise d'abord pour la Bibliothèque médicale, a été un service rendu à la science; elle est très supérieure à celles de Gardeil et de Mercy. M. Pariset avait aussi entrepris de traduire les Epidémiques, le Pronostic et les Prorrhétiques. Ces traductions ne sont pas sans mérite assurément; mais c'est en vain qu'on chercherait dans le français de M. Pariset la manière sévère et laconique du vieillard de Cos. Hippocrate n'est pas seulement un homme de science, c'est un grand écrivain; et il faut, lorsqu'on entreprend de le traduire, tenir compte à la fois de ses idées et de son style. M. Pariset avait aussi commencé une traduction d'Arétée de Cappadoce, et une autre de Némensius, De la nature de l'homme. Il a donné, en outre, la traduction de la lettre apocryphe d'Hippocrate à Damogète. Ici le style un peu déclamatoire du faussaire se prêtait mieux à la forme toujours élégante et académique de M. Pariset.

Ce goût pour l'antiquité datait de loin chez M. Pariset. Nous avons vu qu'en d'autres temps il avait cultivé les poètes grecs; les prosateurs avaient aussi occupé ses loisirs; on assure que dans ses manuscrits on trouvera une traduction de la retraite des dix mille de Xénophon.

A cette époque les traductions de M. Pariset avaient un grand mérite d'à-propos; elles tendaient à ramener les esprits à l'étude des monuments qui nous ont été légués par l'antiquité médicale; monuments impérissables, et qui ne peuvent être dédaignés que par ceux qui n'en ont pas fait une étude approfondie.

Mais ce n'est point devant vous, Messieurs, ce n'est point dans cette enceinte qu'il pouvait être nécessaire de prendre la défense de ces belles et nobles études, de ces études qui font l'honneur et la force de la médecine. Personne ici ne désapprouvera le culte que professait M. Pariset pour les grandes figures qui dominent toute l'antiquité médicale, Hippocrate et Galien, Celse et Avitès. J'en ai pour garant le pur amour de la science qui vous réunit si souvent dans cette enceinte; vous sauvegarderez au contraire ces études, vous les encouragerez. Gardiens vigilants de toute saine doctrine, rémunérateurs de toute belle découverte, c'est à vous qu'il appartient de la protéger et de la soutenir, à vous qu'il appartient d'applaudir aux généreux efforts de ceux qui cherchent ainsi à remonter à la source éternelle du beau et du vrai. (Applaudissements.)

Mais je reviens à M. Pariset. Ces différents travaux l'avaient fait connaître d'une manière honorable parmi les hommes de lettres et parmi les savants, ils lui avaient concilié l'amitié de plusieurs personnages célèbres de cette époque. Il avait été accueilli parmi ces hommes d'élite que madame Helvétius réunissait dans son salon d'Auteuil. Là se trouvaient Cabanis et Volnay, Destutt de Tracy et Laromiguière, Richerand et Alibert, Jacquemont, Fauriel, le poète Andrieux, etc., etc. C'était à la fois pour la plupart des hommes de lettres et des hommes politiques. Les doctrines qu'on professait dans cette célèbre réunion étaient celles du dix-huitième siècle. M. Pariset y apportait les charmes de sa conversation, sa vivacité d'esprit et son érudition; mais bientôt cette réunion devint un centre d'opposition.

L'empereur venait de supprimer cette cinquième classe de l'Institut, qu'un gouvernement plus libéral a rétabli de nos jours; il avait pris en ombrage des principes et des idées qui ne se trouvait plus en harmonie avec la faveur de son gouvernement. La réunion d'Auteuil continuait cette classe; on y lisait des mémoires, on y soutenait des discussions; chacun y apportait le tribut de ses lumières. M. Pariset n'était pas le moins ardent; la philosophie du dix-huitième siècle n'y avait pas de plus chaud défenseur, et ces idées, il faut dire qu'il les a conservées un des derniers. Il les professait encore au commencement de la restauration, c'est-à-dire à l'époque où les jeunes et brillants apôtres de la nouvelle philosophie inspirés par M. Royer-Collard venaient battre en brèche la doctrine de Locke et de Condlllac. L'ancienne réunion d'Auteuil en avait été émue, pour ne pas dire irritée; et M. Pariset se chargea de combattre pour sa part cette nouvelle école. C'est ce qu'il fit avec assez d'éclat dans des cours de psychologie à l'Athénée; ses leçons attirèrent du monde; elles étaient pétillantes d'esprit, séduisantes par la forme; mais la philosophie qu'il défendait avait fait son temps, elles n'arrêtèrent en rien la réaction qui commençait à s'opérer.

M. Pariset, à cette époque, était entré dans le service des hôpitaux, un mois avant la chute de l'empire, en février 1814; il avait été présenté par le Conseil général des hospices pour la place de médecin des infirmeries de Bicêtre. Six jours après l'entrée de Louis XVIII à Paris, le 9 mai, il fut nommé à cette place par décision ministérielle.

La position de M. Pariset était dès lors fort honorable; elle lui assurait des loisirs; elle le débarrassait surtout du soucis de la pratique médicale, et c'était là surtout ce qu'il désirait. Je viens de trouver, disait-il, *otium cum dignitate!* Mais il n'en resta pas là; par un arrêté du Conseil des hospices du 22 juillet 1818, approuvé par le préfet de la Seine le 8 janvier 1819, M. Pariset fut chargé du service des aliénés dans le même établissement. C'était un service considérable et d'une haute importance; mais, il faut le dire, les qualités qui font le grand écrivain, le grand penseur même en ce qui concerne les maladies mentales, ne suffisent pas toujours pour former le grand praticien.

Dans les sombres salles de Bicêtre, au milieu de cette triste population d'aliénés, M. Pariset était comme un philosophe, ou plutôt comme un poète égaré; à l'aspect de ces infortunés, il se sentait pénétré d'une profonde compassion, et souvent il ne trouvait d'autre moyen de la soulager que de vider sa bourse entre leurs mains. Et cependant il a écrit d'admirables pages sur l'aliénation mentale, sur ses causes, ses formes si diverses, son essence; qu'on lise les Eloges de Pinel et d'Esquirol, et on verra comment il entendait ces hautes questions de physiologie intellectuelle; il considérait ces études comme un noviciat par lequel devraient passer tous ceux qui se proposent de pénétrer profondément dans la nature de l'homme: « C'est quand les ressorts de la raison se brisent, disait-il, c'est quand ce jeu se déconcerte, c'est, en un mot, dans les ruines de l'esprit que se découvre l'origine, l'enchaînement, la dépendance étroite et mutuelle de nos perceptions, de nos idées et de nos souvenirs.

» Triste condition de l'homme, il ne connaît son excellence que par ses infirmités et pour apprendre quel est le prix de ses plus nobles attributs, intelligence et liberté, il faut qu'il en perde l'usage, il faut que le maître de la terre ne soit plus le maître de lui-même! » (Applaudissements.)

On assure que dans les manuscrits de M. Pariset on trouvera un grand ouvrage sur l'*entendement humain* et sur les *maladies mentales*. Il parle, en effet, de cet ouvrage dans son Eloge d'Esquirol; il est le fruit sans doute des observations qu'il a été à même de faire tant à Bicêtre qu'à la Salpêtrière, observations néanmoins qui ont dû souvent être interrompues par les missions scientifiques dont M. Pariset fut chargé et dont il nous reste maintenant à vous entretenir.

Une grande question d'hygiène publique préoccupait alors le gouvernement français; la liberté des mers étant rétablie, on se demandait s'il n'était pas nécessaire de rendre plus sévères, plus rigoureuses les mesures préventives aussi bien à l'égard de la fièvre jaune qu'à l'égard de la peste; c'est dans ces circonstances qu'on apprit tout à coup qu'une épidémie de fièvre jaune venait de se déclarer à Cadix: la première pensée du gouvernement fut d'envoyer sur les lieux une commission médicale.

M. Pariset n'ambitionnait nullement l'honneur de faire partie de cette commission; voici comment elle fut instituée, ou plutôt improvisée.

M. Pariset était membre du conseil général des prisons; le 26 octobre 1819, pendant une séance de ce conseil, M. le duc Decazes, alors ministre, lui fait passer un petit billet sur lequel il avait écrit: « *Vous serait-il agréable d'aller à Cadix observer la fièvre jaune?* » M. Pariset, un peu surpris de cette proposition, et peut-être aussi de la forme dans laquelle elle était faite; M. Pariset trouvait dans son esprit de nombreuses raisons de refuser; mais l'idée qu'il y avait peut-être quelques dangers à courir le décida sur-le-champ, et il répondit: *Oui, Monseigneur!*

C'est ainsi que fut inaugurée la première mission de M. Pariset. Il s'était fait adjoindre le jeune Mazet, mort depuis victime de son zèle et de son courage; c'était M. Guizot qui l'avait recommandé à M. Pariset.

Nos voyageurs quittèrent Paris le 3 novembre 1819; le 10 ils étaient à Bayonne, et le 18 à Madrid. Ce n'est que le 2 décembre qu'ils arrivèrent à Port-Sainte-Marie, en vue de Cadix; mais, par une étrange fatalité, ce même jour 2 décembre avait été pour Cadix un jour de fête, on venait de chanter un *Te Deum* en actions de grâces pour célébrer la terminaison de l'épidémie que nos voyageurs venaient observer! M. Pariset n'a pas cherché à dissimuler combien il fut contrarié de ce qu'il appelait ce *contretemps*. « Nous nous sentions, je l'avoue, dit-il, un peu déconcertés de voir que nous avions peut-être manqué l'objet principal de notre mission. » (Obs. sur la fièvre jaune, p. 25.) — En effet, c'était une mission qui ne pouvait plus avoir d'objet sérieux.

Il y avait bien encore quelques convalescents dans les hôpitaux; on pouvait même, dit M. Pariset, saisir le *facies* de la maladie; mais, pour tout le reste, il fallait s'en rapporter aux médecins du pays.

M. Pariset a consigné tous les incidents de ce voyage dans un ouvrage admirablement écrit, qui a pour titre: *Observations sur la fièvre jaune faites à Cadix en* 1819. Le fait est qu'il y a peu d'observations dans ce livre; il y en a deux, elles avaient été recueillies et rédigées par Mazet.

M. Pariset avoue lui-même l'insuffisance de ces documents. La commission avait été envoyée à Cadix pour élucider deux grandes questions; à savoir: l'*origine* de la fièvre jaune en Andalousie et son mode de *propagation* dans cette même contrée. Or, M. Pariset ne pouvait se baser que sur des suppositions; il le déclare lui-même avec bonne foi. D'abord, dit-il, je n'avais pas vu les faits, qui sont la première de toutes les autorités; il est bien vrai qu'entre les faits et moi se trouvaient des hommes qui, par leur profession, avaient été à même de bien observer, et qui, par leur droiture et leurs lumières, en devaient être les plus dignes interprètes; mais ils n'étaient nullement d'accord entre eux, pas plus sur les individus que sur le vaisseau qui aurait apporté ce fatal présent à l'Andalousie.

En effet, suivant les uns, c'était un petit vaisseau américain qui était venu débarquer en fraude quelques marchandises à l'île de Léon, et qui y avait en même temps déposé la fièvre jaune; suivant d'autres, c'était une felouque venant de Tarif avec un chargement d'oranges, sous lesquelles il y avait une certaine quantité de coton, ce qui aurait apporté les miasmes de la fièvre dans ce même coton. Ce n'est pas tout; M. Pariset avait eu encore à se décider entre une importation des Indes orientales par le vaisseau l'*Asia*, ou bien une importation des Antilles, ou enfin un développement spontané de la fièvre au sein même de l'Andalousie.

Quant au mode de propagation du mal dans la population, mêmes incertitudes, mêmes suppositions. La fièvre jaune se communique-t-elle d'homme à homme? C'est la question la plus contestée, dit M. Pariset; il n'y en a pas qui ait plus divisé les médecins de toutes les nations civilisées, et surtout les médecins espagnols (*Op. cit.*, 71 *et passim*). Il était donc bien difficile de se former une opinion au milieu de toutes ces divergences; M. Pariset les aurait volontiers toutes embrassées sans distinction, mais il fallait une solution au gouvernement qui l'avait envoyé: il adopta l'opinion qui lui parut la plus générale et qui, d'ailleurs, rentrait dans ses idées. L'épidémie, disait-il, a marché comme un torrent; mais si la pente suffit pour entraîner l'eau, si elle est elle-même son propre véhicule, il n'en est pas de même de la fièvre jaune, il lui faut un véhicule distinct; or ce véhicule, c'est le déplacement des hommes, le mouvement des troupes; c'est, en un mot, par les communications ordinaires que le mal a *voyagé*; donc pour arrêter ce torrent, il faut intercepter toute communication, et, pour cela, il faut établir des quarantaines.

Ces quarantaines étaient établies depuis longtemps; mais M. Pariset ne les trouvait pas assez sévères. La fièvre jaune nous touche d'assez près, écrivait-il, pour que le gouvernement ne persiste plus dans une funeste sécurité; et M. Pariset allait bien plus loin encore: il affirmait qu'une émigration de la fièvre jaune en France était non-seulement très possible, mais encore très probable et très prochaine. (*Op. cit.*)

C'est avec ces idées que M. Pariset revint en France; il était de retour à Paris le 26 février 1820.

Ses prévisions heureusement ne se réalisèrent pas, du moins en ce qui concerne la France; mais l'Espagne devait être bientôt le théâtre d'une nouvelle épidémie de fièvre jaune, bien autrement grave, bien autrement formidable; ce n'était plus cette fois l'Andalousie, c'était la Catalogne, c'était Barcelone, cité populeuse, riche et industrieuse, qui allait être ravagée par le fléau.

Le gouvernement français résolut de nouveau d'envoyer une commission médicale sur les lieux, mais sous des auspices véritablement scientifiques.

L'Académie royale de médecine venait d'être instituée; son bureau n'était encore que provisoire. M. Pariset était l'un de ses membres titulaires, il avait même brigué l'honneur d'être son secrétaire annuel; mais n'ayant réuni que douze suffrages, et Béclard en ayant obtenu cinquante-six, celui-ci avait été élu premier secrétaire annuel de l'Académie.

Le 22 septembre 1821, le baron Capelle écrit à ce corps savant au nom du ministre de l'intérieur, et l'invite à désigner un de ses membres à l'effet de composer, avec M. Pariset, la commission qu'on allait envoyer à Barcelone. M. Pariset, présent à la séance, exprime le désir de se voir adjoindre un jeune médecin, M. Mazet, qui déjà l'avait accompagné à Cadix.

M. Bally, qui, en d'autres temps et en d'autres contrées, avait observé la fièvre jaune, est désigné par l'Académie à l'unanimité; quant à M. François, ce n'est que plus tard qu'il fit partie de la commission.

La commission, ainsi composée, quitta Paris le 28 septembre 1821; le 5 octobre elle était à Perpignan, et le 9 elle entrait à Barcelone.

Nos compatriotes furent reçus à Barcelone comme des sauveurs, et avec un enthousiasme universel. On lit dans leur relation que l'illustre Cabanes, dont le nom mérite d'être immortalisé comme celui de Belzunce, présidait les autorités; son courage, son sang-froid ne se démentirent jamais, et si l'ordre le plus parfait a constamment régné à Barcelone pendant cette redoutable épidémie, on le doit à l'héroïsme de ce digne et vertueux magistrat. (Hist. méd.)

M. Pariset a décrit d'une manière saisissante le tableau de Barcelone dans ces jours de deuil. Ce n'était plus comme à Cadix; il n'arrivait pas pour entendre les cris d'allégresse de tout un peuple et des chants d'actions de grâces. « En entrant dans Barcelone, dit-il, nous trouvâmes les rues désertes et silencieuses; ce silence sinistre n'était interrompu, pendant les nuits, que par les pas des médecins qui couraient chez les malades ou le retentissement des marteaux qui clouaient les cerceuils. » (Op. c. 25.)

« En parcourant ces rues solitaires et muettes, ces rues qu'animait autrefois une population innombrable, et où se traînaient quelques convalescents pareils à des spectres, et sur la physionomie desquels était encore empreinte une sorte d'étonnement et de stupidité, comme s'ils revenaient d'un autre monde, et que le spectacle de celui-ci fût nouveau pour eux; en considérant ces maisons, les unes ouvertes de haut en bas, comme si les habitants venaient de s'enfuir; les autres fermées par de longues traverses de bois, comme si elles ne devaient plus servir pour personne, notre âme s'attristait et se remplissait d'amertume, etc. »

C'était là le spectacle qui attendait nos compatriotes; et ici je dois mentionner un fait tout à l'honneur de M. Pariset: ses collègues se sont fait un devoir de le consigner en tête de leur ouvrage.

A peine arrivé à Barcelone, excédé de fatigue, M. Pariset refuse de prendre aucun repos; de toutes parts on venait le chercher pour voir des malades; il était neuf heures du soir; il se transporte chez le libraire Dorca; celui-ci était atteint du symptôme le plus formidable de la fièvre jaune, et il succomba le lendemain.

Je l'ai déjà dit, si M. Pariset n'apportait pas dans ses observations toute l'exactitude, toute l'attention, toute la rigueur enfin qu'on est en droit d'exiger quand il s'agit de recherches scientifiques, ce n'était, chez lui, ni faiblesse, ni indifférence, ni incapacité; c'était l'aptitude, la disposition qui lui manquait: il n'était pas né pour cela.

On a dit et on a écrit que pendant le cours de cette épidémie de Barcelone, M. Pariset s'était mis à l'abri du mal, qu'il s'était confiné dans une retraite *inaccessible*. Ceci ne peut supporter le plus léger examen.

M. Pariset est constamment resté au foyer même de l'épidémie. Or, je le demande à tous les hommes instruits et de bonne foi: pouvait-il y avoir une retraite inaccessible en plein foyer de l'épidémie? Inaccessible à quoi? Etait-ce au mal? quand nous savons que dans sa propagation l'épidémie se jouait de tous les obstacles qu'on lui opposait, de toutes les précautions dont on s'entourait; quand nous savons que ceux qui se confinaient dans leur demeure n'étaient pas plus épargnés que les autres. Le grand et unique danger était de demeurer dans le foyer de l'épidémie; or, il est avéré que M. Pariset a constamment résidé au centre même de la ville.

L'infortuné Mazet, l'ami de cœur de M. Pariset, était aussi venu se jeter dans ce redoutable foyer; on sait comment il mourut victime de son zèle et de son intrépidité. Il avait besoin de repos; ses collègues le suppliaient de se ménager au moins pendant quelques jours. Vaines recommandations! Il ne voulut écouter que son devoir. Dès le 11 octobre il s'était mis à voir des malades, et le 12 il est atteint de la fièvre jaune, et il expire le 22, après dix jours de souffrances, d'angoisses et de tourments. M. Pariset avait espéré jusqu'au dernier moment. « Un reste de vie anime encore ce pauvre Mazet, écrivait-il. Ah! s'il pouvait échapper! Mais non, il vient de succomber! Ce coup me déchire sans m'abattre. Que maintenant le mal vienne sur moi, il sera reçu comme doit l'être la volonté d'une force supérieure sous laquelle je m'incline!

» Ma résignation sera égale à mon dévouement. »

(*La suite au prochain numéro*).

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 décembre 1847. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. ROUX communique à l'Académie le résultat de ses observations sur le chloroforme. Il rend compte de plusieurs faits recueillis par lui et de plusieurs opérations. Il est arrivé à ceci, qu'il vaut mieux employer le chloroforme avec un appareil à inhalation qu'avec une simple éponge, le contact du liquide provoquant l'érythème sur les tissus qu'il touche et l'effet étant plus rapide, plus complet avec les appareils. Quant à la comparaison avec l'éther, il est certain qu'il détermine l'insensibilité aussi complétement, plus rapidement que l'éther, mais qu'elle dure moins longtemps.

M. VELPEAU est d'accord avec M. Roux sur ce point, que les effets du chloroforme sont plus complets et plus prompts que ceux de l'éther; mais il pense que ces effets dure plus longtemps que ceux de l'éther. Ainsi il a pu faire une opération délicate et longue sans que pendant dix-sept minutes le malade ait perçu la moindre douleur.

A cette occasion, M. Velpeau revendique pour M. Flourens la priorité de l'emploi du chloroforme et de la démonstration de ses propriétés. Le chloroforme est si bien un agent plus puissant que l'éther, qu'il tue en deux minutes des animaux que l'éther ne fait périr qu'en six ou huit.

— M. MAGENDIE lit un travail sur l'influence des nerfs rachidiens sur les mouvements du cœur.

En voici les conclusions:

1° Les nerfs rachidiens, quand ils sont excités par un agent mécanique ou physique, réagissent sur le cœur en modifiant ses mouvements;

2° La réaction cardiaque sous le même excitant est plus marquée dans les nerfs sensibles que dans les nerfs moteurs ;

3° L'intensité de la réaction cardiaque dans les deux sortes de nerfs rachidiens est en raison du degré de sensibilité de ces nerfs ;

4° La perte définitive de la sensibilité directe ou récurrente entraîne la cessation des réactions cardiaques ;

5° Dans certaines conditions indéterminées, l'absence temporaire de la sensibilité récurrente dans les racines motrices peut coïncider avec sa réaction sur les contractions du cœur.

— M. GRUBY envoie une note comprenant le résultat de ses expériences sur le chloroforme chez les animaux.

Le voici :

1° Le sang dans les artères reste rouge sous l'influence du chloroforme, tandis qu'il devient noir sous l'action de l'éther ;

2° L'action enivrante du chloroforme est plus rapide, et la sensibilité se rétablit plus promptement si l'expérience est interrompue ;

3° La chair des animaux morts par l'inhalation du chloroforme peut servir d'aliment ;

4° Le seul désavantage est dans l'action plus rapide du chloroforme et dans les dangers auxquels il expose par sa rapidité d'action.

— M. le docteur L. BOYER adresse une note sur les avantages comparés de l'éther et du chloroforme.

En voici le résumé :

D'après les faits que j'ai observés sur les animaux et sur l'homme et les observations publiées jusqu'ici sur le chloroforme, il est remarquable qu'une excitation analogue à celle que détermine si souvent l'éther ne se soit jamais montrée, et que toujours le malade passe avec calme de l'état de veille à celui de somnolence, et de celui-ci à l'état normal. Cette circonstance précieuse rend la méthode stupéfiante applicable à des cas auxquels elle ne l'était pas jusqu'alors.

J'ai expérimenté l'opération de la cataracte et celle du strabisme. Sur des chiens soumis à l'influence du chloroforme, aucun mouvement ne s'est manifesté dans l'œil, pas même ce mouvement brusque d'extension de la membrane clignotante ou troisième paupière, ni cet enfoncement de l'œil dans l'orbite déterminé par le muscle droit postérieur, qui à l'état normal se produisent chez ces animaux au moindre contact ; d'où je conclus que cette méthode peut être employée avec le même avantage sur l'espèce humaine, dans les opérations réelles qui doivent être le but de toutes les déductions que nous nous appliquons à tirer des données théoriques expérimentales. Elle m'a réussi dans l'extirpation d'une tumeur mélanique développée dans l'intérieur de l'orbite, et qui refoulait l'œil en haut et en dedans ; l'œil et les paupières ont été parfaitement immobiles pendant toute la durée de l'influence du chloroforme.

Je ne prétends pas qu'elle doive être appliquée dans tous les cas ; je pense qu'il existe encore des exceptions, et comme M. Magendie, que dans certaines opérations difficiles l'immobilité raisonnée d'un malade courageux devra être une garantie plus sûre que la passivité d'un malade stupéfié ; mais même pour ces opérations la méthode des inhalations pourra être très utile, soit pour des personnes pusillanimes qui se refuseraient invinciblement, comme cela se voit souvent, à l'approche des instruments ; soit chez des enfants, qui par leur âge n'auraient pas la raison nécessaire pour comprendre l'importance de la docilité.

Ainsi donc le chloroforme, préférable d'ailleurs à l'éther dans les cas nombreux où tous les deux peuvent être utiles, me paraît encore avoir l'avantage de permettre une application plus générale de la méthode stupéfiante, et sous ce rapport surtout sa substitution à l'éther me paraît constituer un progrès.

Correspondance.

Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier, parce qu'elle confirme en tous points les réflexions dont nous avions fait suivre l'article de M. Lepelletier publié dans notre numéro de mardi dernier.

Monsieur le Rédacteur,

Je vous ai communiqué le 6 novembre un cas extrêmement grave de choléra. Rien ne manquait à la maladie pour la bien caractériser, et j'ajouterai que le diagnostic en avait été confirmé de la manière la plus positive par M. Rostan.

Cependant je lis dans votre numéro du 7 décembre, à propos d'un embarras gastro-intestinal observé dans le service de M. Bricheteau, des réflexions de M. Lepelletier, qui semblent présenter aussi mon malade comme atteint d'un simple embarras des voies digestives.

Veuillez, je vous prie, accueillir dans votre journal une courte réponse aux conjectures de M. Lepelletier.

« Si je rapproche, dit-il, cette observation de celles qui ont « été publiées ces derniers jours sous le titre de *choléras asiatiques*, je vois par l'analyse des différents symptômes que notre » malade a présentés que M. Bricheteau pouvait *aussi* conclure » à l'existence d'un véritable choléra. »

Ce qui veut dire : Mon malade n'avait pas le choléra, donc le vôtre ne l'avait pas non plus.

Mais pour contrôler ainsi sans avoir vu un diagnostic de M. Rostan, M. Lepelletier a dû bien étudier le choléra en 1832 ; car, d'après ses propres réflexions, où l'aurait-il observé depuis? Eh bien, voudrait-il me dire à quels caractères on reconnaît le véritable choléra, et lequel de ces caractères manquait dans l'observation que vous avez publiée?

Je ne veux point insister et pousser plus loin des observations auxquelles M. Lepelletier ne croyait sans doute pas avoir pu donner lieu. J'espère qu'il fera son profit de celle-ci, et conclura maintenant, comme M. Bricheteau, que son malade avait un simple embarras gastro-intestinal, mais que le mien a failli mourir du choléra.

Agréez, etc. MOUSSEL.

Paris, 10 débembre 1847.

Le chloroforme vient d'être employé avec succès à Marseille dans un cas d'amputation du bras pour une tumeur blanche, par le savant chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, M. Reymonet.

La malade a été soumise à l'inhalation de chloroforme, dont M. Gustave Laurens avait répandu quelques grammes sur une éponge concave, enveloppée extérieurement dans un mouchoir. La malade, sous l'influence d'une anxiété que faisait naître en elle l'appréhension de l'opération grave qu'elle allait subir, a d'abord résisté à l'action du chloroforme ; mais à une seconde reprise elle a été vaincue après deux minutes par la puissance du nouvel agent.

L'insensibilité a été complète, et aussitôt l'opérateur s'est mis à l'œuvre. En huit minutes, M. Reymonet a procédé à la section du bras, à la ligature des artères et à tous les détails du pansement, avec l'habileté et la rare promptitude qui lui sont habituelles, sans que la malade ait donné le moindre signe de sensibilité. Au contraire, nous avons remarqué sur la face de la patiente ce calme et cette sérénité qui sont les signes d'un sommeil paisible.

Après l'amputation, la malade est restée encore quelques minutes dans cet état de complète insensibilité ; à son réveil, M. Reymonet lui a demandé si elle avait éprouvé quelque douleur, elle a répondu n'avoir absolument ressenti aucune impression.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

On lit dans le *Journal de Constantinople* que cinq individus, parmi lesquels trois soldats, ont été atteints de choléra à Mossoul et en sont morts presque instantanément. Le pacha a immédiatement prohibé la vente des fruits à la caserne, et a fait camper les troupes sous des tentes à quelque distance de la ville.

D'après le même journal, le choléra aurait diminué à Constantinople, et on n'en citerait plus quelques cas isolés.

NOUVELLES.

Le ministre de l'intérieur vient d'institner une commission pour examiner les questions relatives à l'entretien des enfants trouvés. Dans cette commission, nous remarquons, comme médecins, MM. Villermé, membre de l'Institut ; Benoiston, de Châteauneuf, également de l'Institut.

— M. Bedan, médecin en chef de la santé publique à Alexandrie, vient d'être nommé chevalier dans l'ordre de la Légion-d'Honneur.

— On lit dans le *Mémorial des Pyrénées* que depuis deux ans la fièvre typhoïde sévit dans les trois cantons d'Iboldy, de Saint-Jean-Pied-de-Port et de Baygorry avec ténacité sur des jeunes gens qu'elle semble choisir parmi les plus vigoureux. Il y a des familles qui ont perdu deux, trois, jusqu'à quatre frères et sœurs de l'âge de seize à trente ans. Le même journal dit que la petite vérole fait aussi des victimes dans les deux derniers cantons.

— M. le docteur Müller, médecin sanitaire à Gallipoli, vient d'être l'objet d'une distinction méritée et généralement bien accueillie. Les sénats des villes libres de Brême, Lubec et Hambourg l'ont nommé leur vice-consul à Gallipoli. La Sublime-Porte a déjà fait parvenir à M. Müller le bérat qu'elle délivre à tous les agents consulaires à pareille occasion.

— M. Pajot commencera son cours public d'accouchements le lundi 20 décembre, à six heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique.

— M. Blanchet reprendra son cours sur les maladies des yeux et des oreilles, à sa clinique, rue du Paon, 8, lundi 20, à midi. La visite des malades commencera à onze heures.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 18 DÉCEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 149. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la **GAZETTE DES HOPITAUX**, et les Souscriptions à la **BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN** et au **DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE** du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — *Revue clinique hebdomadaire.* Choléra-morbus asiatique. — Tumeur du périoste de la cavité de l'orbite. = *Académie de médecine* Suite et fin de l'éloge de Pariset. = *Société de chirurgie.* Œdème de la glotte. — Prolongement du coccyx. — Péritonite traumatique ; mort. — Tumeur érectile ; excision. = Nouvelles. = FEUILLETON. Le choléra asiatique en Chine.

PARIS, 17 DÉCEMBRE 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE. — Depuis les faits bien authentiques et bien caractérisés de choléra asiatique que nous avons publiés il y a bientôt deux mois, les cas analogues se sont multipliés, et quelques-uns se sont terminés par la mort, ce qui a peut-être pu faire revenir plusieurs personnes sur cette opinion que ceux que nous avions livrés à la publicité n'étaient pas de vrais choléras, parce qu'ils avaient guéri, argumentation qui, pour le dire en passant, nous a paru toujours un peu singulière. D'autres ont dit, et nous ne comprenons pas mieux cette manière de raisonner, que, les malades qu'ils avaient observés n'ayant pas le choléra, ceux que l'on avait considérés comme tels ne pouvaient pas l'avoir davantage.

Quoi qu'il en soit, et sans vouloir faire ici de polémique, nous publions un fait nouveau que nous avons reçu il y a peu de jours d'un honorable confrère d'Abbeville, M. Vésignié, qui accompagne cet envoi de quelques considérations judicieuses dont nous reproduisons les principales, bien que nous ne partagions pas complétement les opinions de l'auteur. Mais la différence qui les sépare des nôtres est tellement peu considérable que nous ne désespérons pas de voir notre confrère se ranger à notre avis si le malheur veut qu'il ait encore un ou deux cas semblables à étudier.

D'après M. Vésignié, le choléra indigène a pris depuis 1832 quelques caractères spéciaux qui semblent le rattacher au choléra asiatique, tels que teinte cyanosée plus ou moins prononcée, raucité de la voix, langue froide, suppression des urines, etc.; un certain génie, en un mot, qui n'existait pas auparavant. De cette observation, il avait conclu que l'épidémie de 1832 avait laissé dans nos contrées une espèce de *levain* suffisant pour imprimer dans l'avenir aux maladies analogues une modification *sui generis*, et, pour les exemples ainsi déterminés, il les appelle choléra-morbus indigène de *forme asiatique*. L'objection que nous nous permettrons de faire à notre confrère est celle-ci : que, jusqu'à ces derniers mois, les choléras indigènes n'avaient pas présenté les caractères, le cachet qu'ils offrent actuellement.

Voici le fait tel qu'il a été observé et recueilli par M. Judey, de Fontaine-sur-Somme, lequel l'a communiqué à M. Vésignié :

« Peut-être, nous dit ce dernier, trouverez-vous qu'il manque quelques détails dans l'exposé des symptômes; mais je sais pertinemment, pour avoir conversé sur le fait avec M. Judey, que l'ensemble présentait tous les phénomènes qui caractérisent le plus haut degré d'un choléra que j'appellerai de *forme asiatique*, si vous voulez bien le permettre.

» Le nommé Deneux (Isidore), de la commune de Fontaine-sur-Somme, âgé de cinquante-deux ans, charpentier, scieur de long, de taille moyenne, d'une bonne constitution et jouissant habituellement d'une bonne santé, s'est rendu le matin du 1er octobre, avec son fils, à Vieuleunnes, annexe de Fontaine, pour se livrer à ses occupations ordinaires. Vers les neuf heures, toujours bien dispos, il quitte son travail, se rend à la ferme pour déjeûner. Cet homme mangea de bon appétit du pain et une pomme. Peu de temps après il éprouve du malaise, vomit son déjeûner et sort pour satisfaire le besoin d'évacuer.

» Rentré chez le fermier, les vomissements continuent; on le croit tourmenté d'une indigestion; on lui administre du thé. Bientôt aux vomissements se joignent des douleurs dans les bras et les jambes, douleurs tellement fortes qu'elles arrachaient au malade des cris déchirants. La persistance et la violence des accidents déterminèrent les assistants à m'envoyer chercher. Il était environ onze heures lorsque je fus en présence du malade. Alors les crampes avaient cessé. J'ai trouvé Deneux tout habillé, gisant sur son lit, vomissant des matières assez épaisses et d'un blanc sale, faisant des efforts pour sortir du lit afin de satisfaire le besoin d'aller à la garde-robe; il avait alors la face terreuse, les yeux mornes, les traits de la face décomposés, le pouls filiforme et un froid glacial de toutes les extrémités. Quinze minutes après mon arrivée je n'avais plus devant les yeux qu'un cadavre.

» J'ai su depuis, par les personnes qui ont déposé le corps de Deneux dans la bière, que le lendemain soir le cadavre répandait beaucoup d'odeur, indice d'une prompte décomposition.

» A l'ensemble des symptômes observés, à leur violence, à la courte durée de la maladie, qui s'est terminée par la mort en moins de deux heures et demie, je crois être autorisé à dire que Deneux a succombé à une attaque de choléra asiatique. »

Il nous semble impossible de voir dans cette observation autre chose qu'un cas de cette forme de choléra asiatique observé en 1832, et auquel on appliquerait avec la plus grande raison le nom de *choléra foudroyant*.

TUMEUR DU PÉRIOSTE DE LA CAVITÉ DE L'ORBITE. — Il est une sorte de tumeurs assez fréquentes, surtout chez les enfants, et dont on ne s'occupe pas généralement assez; c'est celles qui se développent au pourtour ou dans la cavité même de l'orbite, aux dépens du périoste. M. Sichel nous a fait voir, la semaine dernière, un enfant qui présentait un double exemple de ces tumeurs.

Cet enfant a deux ans environ. A l'angle externe de l'œil gauche, au-dessous du niveau d'un signe qui passerait par les deux angles, est une tumeur du volume d'une cerise ordinaire, fluctuante, assez rénitente cependant, contenant manifestement un liquide. Dans le point correspondant du côté droit, commence à se montrer, sous la peau qu'elle soulève, une tumeur semblable, mais beaucoup moins volumineuse, parfaitement limitée, dure, résistante, non fluctuante. Les téguments qui recouvrent la tumeur gauche sont légèrement amincis, violacés. Les parents, qui ne s'étaient aperçus que du développement de la plus volumineuse des deux tumeurs, c'est-à-dire de la gauche, en rapportaient la cause à une chute qu'aurait faite l'enfant il y a quelques semaines. Notons, en passant, qu'il est fort possible que l'enfant ait fait une chute, mais qu'évidemment cette chute ne peut avoir été la cause, même occasionnelle, de la maladie. En effet, la face ne peut avoir à la fois porté sur les deux côtés. Nous trouvons seulement dans ce rapport de cause à effet admis par les parents, une preuve de cette tendance qu'a toujours le vulgaire à rattacher les altérations extérieures à des causes connues, et le plus souvent à des lésions physiques. Le diagnostic porté par M. Sichel fut celui-ci : tumeurs périostiques indiquant une carie orbitaire au premier degré, soit spontanée, soit produite sous l'influence d'une cause traumatique.

Le plus souvent, nous faisait observer M. Sichel, la carie orbitaire débute par une tumeur circonscrite, dure, plus ou moins élevée, arrondie, élastique; elle en impose souvent pour un kyste de l'orbite, affection avec laquelle il n'est pas rare de voir des praticiens distingués la confondre; et à ce propos notre confrère nous citait un cas où cette erreur avait été commise par plusieurs chirurgiens réunis en consultation, qui, d'accord sur l'existence d'un kyste, en proposaient tous l'extirpation. M. Sichel s'y opposa, annonça une carie, pratiqua une ponction, et démontra, à l'aide d'un stylet introduit par l'ouverture, que l'os était dénudé.

Pour l'enfant dont nous nous occupons ici, on a procédé de la même manière. Une ponction faite avec une lancette a donné issue à un liquide formé de pus et de sang sanieux, mal lié; la tumeur s'est affaissée, mais est restée parfaitement circonscrite, comme il arrive toujours lorsque le périoste forme les parois de la tumeur. Le lendemain elle était complétement remise au niveau des parties environnantes; un stylet introduit par l'ouverture touchait l'os dénudé; ce que nous avons pu constater par nous-même. On doit avoir soin de faire l'incision bien au centre de la tumeur; car si on la pratique trop près du bord libre de la paupière, il peut arriver, et il arrive souvent que par suite de l'enfoncement de la peau la paupière est entraînée vers l'ouverture, se renverse en dehors, et donne naissance à un ectropion. Lorsque l'on ponctionne la tumeur au centre, la guérison est peut-être plus lente, car le liquide ne peut, à mesure qu'il se forme, s'écouler aussi facilement qu'il le ferait si l'ouverture était tout à fait en bas; mais on arrive ordinairement, ou au moins avec plus de facilité, à empêcher la formation des brides. Ces adhérences, ces brides sont quelquefois très intimes. Nous trouvons dans le Traité des maladies des yeux de Mackensie, qu'en traitant un enfant scrophuleux chez lequel des adhérences existaient entre la paupière inférieure et le bord de l'orbite par suite d'une carie de ce bord, le docteur Ammon trouva une union si intime de l'os, du périoste et de la paupière, amincie, mais endurcie, qu'il lui fut impossible de les séparer; ces parties formaient une masse dure et comme fibro-cartilagineuse.

Comme dans tous les cas où il s'agit de caries scrophuleuses, M. Sichel abandonne, après avoir fait la ponction, la maladie aux efforts de la nature. Il prescrit de faire coucher l'enfant sur le côté pour faciliter l'écoulement du pus; mais il se garde d'y faire faire des injections, auxquelles il a reconnu plus de désavantages que de bons effets. Il n'explore les parties profondes avec le stylet que lorsque c'est absolument nécessaire. Il se borne à introduire entre les lèvres de la plaie quelques brins de charpie qui maintiennent l'ouverture béante, et ne laisse point refermer la plaie ex-

FEUILLETON.

LE CHOLÉRA ASIATIQUE EN CHINE (1).

Les faits que nous allons faire connaître nous sont fournis par le Rév. W.-C. Milne, qui écrivit à Ning-po, en juin 1843, un Mémoire pour rendre compte des recherches qu'il avait faites sur cette terrible maladie.

Ce fut dans l'automne de 1842 que Milne résolut de rechercher si réellement le choléra asiatique avait régné en Chine, et avec quelle intensité il avait sévi principalement dans les provinces septentrionales de l'empire. Voici à quelle occasion il dut s'occuper de cette étude :

Des cas de choléra parfaitement caractérisé venaient de se déclarer dans les départements de Nan-King et de Tchin-Kiang; il n'y avait pas à en douter d'après les rapports des Chinois. Des symptômes non équivoques de cette même épidémie s'étaient manifestés presque en même temps dans les hôpitaux européens et indiens de Ting-haï (île Tchou-san), ainsi que dans le quartier chinois voisin de la porte occidentale de cette ville. Les médecins de la flotte et de l'armée anglaises se préoccupaient vivement de cette triste coïncidence, et ils adressèrent à Milne une série de questions afin de le guider dans ses recherches.

L'enquête que ce savant missionnaire poursuivit à Ning-po et à Ting-haï le conduisit à cette conclusion, que le choléra asiatique avait souvent éclaté en Chine, et que presque toujours il y avait fait de nombreuses victimes.

(1) Nous devons à l'obligeance de M. Demarquay la communication de ce travail, rédigé par M. Rondot, délégué commercial dans la mission de France en Chine.

Il y a, à ce qu'il nous semble, un haut intérêt à suivre Milne dans les détails de son enquête (1); nous allons en résumer les faits principaux.

Noms. — Le choléra est désigné ordinairement en Chine sous le nom de *hoh-louann-tou-scié*. Les deux premiers caractères expriment l'un la rapidité, l'autre la violence (du mal); le troisième signifie vomir, et le quatrième évacuer. Le sens littéral est donc : *attaque subite et violente de vomissements et d'évacuations*. On appelle souvent aussi le choléra *aou-tié-hoh louann-tchi-tsih*, ce qui veut dire à peu près la même chose. *Hoh-louann* indique les douloureux efforts pour vomir qui accompagnent généralement l'attaque. Quand ces efforts sont infructueux, on nomme le choléra *Kann-hoh-louann*, c'est-à-dire « agonie de vomissements *sèche* »; on éprouve, en outre, des douleurs d'intestins, et des alternatives de frisson et de fièvre.

Cette variété de choléra est celle qui règne le plus ordinairement, et que les Chinois redoutent le plus. Ils lui donnent différents noms :

1° *Tiaou-Kioh-cha.* — *Tiaou* donne la mesure de la souffrance qui tord le patient comme un arc que l'on va tendre : *cha* signifie douleurs et tortures dans les entrailles.

2° *Kioh-Kinn-louann.* — Contractions des pieds et des nerfs.

3° *Kinn-louann.* — Crampes nerveuses.

4° *Kioh-Kinn-tiaou.* — Tension ou torsion des nerfs et des pieds.

5° *Kioh-Kinn-tchaou.* — Tiraillements des pieds et des nerfs.

6° *Tchoun-Kioh-hoh-louann.* — Torsion subite et convulsive des pieds.

(1) Nous devons remercier un de nos amis, M. Ed. Dalloz, d'avoir bien voulu nous aider dans la traduction du long mémoire du Rév. Milne.

Toutes ces désignations paraissent indiquer que le caractère principal du choléra chinois est une violente crampe nerveuse.

Histoire. — Le premier Chinois qui ait pu donner au Rév. Milne des renseignements exacts sur le choléra et lui en raconter l'histoire est le vieux docteur Tchang, de Ning-po, qui en 1842 rendit aux Anglais de grands services. D'après cet intelligent médecin, qui est un des acupuncteurs les plus habiles de la province, le choléra Kann-hoh-louann éclata en 1820 pour la première fois. Il fut apporté par une jonque marchande fokiénoric de Siam dans le Jo-Kiènn; il pénétra de cette province dans le Kouang-tong, de là dans le Kiang-si et le Tchi-Kiang, et, se dirigeant vers le nord, arriva enfin dans le Tchih-li, où il ne fit pas beaucoup de victimes. Le Kiang-si et le Tchi-Kiang furent à ce qu'il paraît cruellement ravagés. Ce fut en mai 1820 qu'il se déclara dans le département et dans la ville de Ning-po, et l'on estime à 2,000 le nombre des morts durant la période ascendante. Il revint ensuite les deux années suivantes, et sévit encore avec plus de rage. Il enleva dans les trois étés de 1820, 21 et 22 10,000 personnes à Ning-po. Après avoir disparu pendant huit ans, il éclata subitement en 1831, mais avec moins de violence que précédemment, et enfin, en 1841, il reparut à Tchin-haï.

Un négociant de Ning-po, M. Hou, confirma l'exactitude des informations données par le docteur Tchang; il ajouta qu'il habitait alors Ning-po, et qu'il se rappelait parfaitement avoir vu souvent des gens du peuple tomber au milieu des rues frappés par une attaque de choléra.

Suivant un Chinois d'Hang-tchou, chef-lieu du Tchi-Kiang, ce fut pendant les mois de juin, juillet et août 1821 et 1822 que l'épidémie fut le plus intense; on mourait alors, disait-il, comme des moutons, et on périssait subitement dans les rues sans agonie. A Hang-tchou, il y eut plusieurs milliers de victimes.

térieure avant que l'os ne soit guéri. Tout au plus, lorsque la guérison se fait trop attendre, porte-t-il un crayon de nitrate d'argent dans le foyer pour toucher, mais très superficiellement, l'os malade, et provoque l'exfoliation insensible. Mais, nous le répétons, M. Sichel n'agit ainsi que lorsque le bourgeonnement ne se fait pas spontanément. Sur le nombre des malades qu'il a traités ainsi, il n'a été obligé que deux fois de recourir à cette cautérisation; et sauf un cas où l'enfant lui a été apporté ayant déjà depuis longtemps subi des traitements différents, et portant des caries sur plusieurs points du corps, entre autres à l'os des îles, aucun n'a succombé.

Le seul traitement à faire est le traitement général anti-scrophuleux, par les sels de baryte, les iodures, les toniques et les amers, une alimentation succulente.

Chez cet enfant, maintenant la grande question c'est le traitement de la tumeur de l'œil droit. M. Sichel voudrait faire la ponction de la tumeur; il pense, et nous avons été heureux de retrouver le même principe dans le livre de M. Tavignot, dont nous avons publié l'analyse il y a quelques jours, qu'il faut ouvrir de bonne heure ces collections purulentes et donner au pus une issue facile, sans attendre que la peau soit amincie et les os dénudés dans une plus grande étendue. Plus on tarde, et plus il est à craindre que la cicatrice n'influe plus tard sur la déformation de la paupière.

Terminons en disant que le siége le plus fréquent de ces abcès chroniques dépendant d'une carie scrophuleuse des os de l'orbite, est le bord inférieur et la partie externe. Quelquefois il se développe plus ou moins profondément dans la cavité orbitaire, en arrière même de l'œil qu'il fait saillir en avant; ce n'est alors qu'au bout d'un certain temps, et après que le pus a fusé dans les interstices du tissu cellulaire, que la tumeur se forme à l'extérieur. Z...

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Suite de l'éloge de PARISET, par M. F. DUBOIS. (Voir le numéro précédent.)

La commission ainsi mutilée n'en poursuivit pas moins ses travaux; chacun de ses membres avait été attaché au service de l'hôpital du séminaire. Dans l'intervalle qui séparait leurs visites à cet hôpital, c'est-à-dire de sept heures du matin à quatre heures du soir, et même pendant une partie des nuits, ils parcouraient Barcelone pour visiter les nombreux malades qui les faisaient appeler.

« Envoyés par le gouvernement, disaient-ils, notre désintéressement doit répondre au caractère de notre mission. Au milieu d'un fléau aussi épouvantable, et qui atteint presque tous les habitants, nous serions indignes de la noble mission que nous avons reçue, si, pour veiller à notre propre conservation, nous refusions notre ministère à la population de Barcelone, indigente ou non. Nous ne voulons pas que cet acte d'égoïsme et de barbarie souille notre mémoire. » (Op. cit., 3)

Tels étaient les sentiments qui animaient les membres de la commission. Mais si maintenant nous cherchons quels ont été les résultats de leur mission au point de vue de la science, nous verrons qu'ils n'out pas eu beaucoup plus de valeur que ceux de la mission de Cadix. La commission, en effet, se trouvait de nouveau placée entre les mêmes suppositions, les mêmes incertitudes; les médecins de Barcelone étaient aussi divisés en deux camps: les uns croyaient à une importation de la fièvre jaune, les autres à un développement spontané. Les partisans de l'importation soutenaient que la maladie n'était pas sortie du port de Barcelone, mais bien des vaisseaux qui arrivaient des Antilles. Les partisans du développement spontané prétendaient, de leur côté, que ce n'était pas des vaisseaux, mais bien du port, que le mal était sorti, de ce port qui se trouvait encombré d'immondices infectes, et d'où s'exhalaient sans cesse des miasmes pestilentiels.

Pour le mode de propagation, mêmes dissidences. Les partisans de la contagion affirmaient que tous ceux qui s'étaient approchés des malades, femmes, enfants, sœurs, amis, voisins, serviteurs, médecins, notaires, confesseurs, etc., avaient été atteints de la fièvre jaune, ou même avaient succombé, les uns plus tôt, les autres plus tard.

Les partisans de l'infection locale prétendaient, au contraire, que ceux qui avaient vécu avec les malades n'avaient pas succombé en proportion plus considérable que ceux qui s'étaient tenus en dehors de toute communication. Les opinions, on le voit, étaient tout aussi divisées qu'à Cadix; l'alternative était la même; seulement la commission avait assisté aux désastres de l'épidémie, et elle avait recueilli cette fois de nombreuses observations.

Sa réponse au gouvernement fut que la fièvre jaune avait été importée à Barcelone, et qu'elle s'était propagée dans cette ville par voie de contagion.

M. Pariset, à son retour de Cadix, avait été décoré de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur; à son retour de Barcelone, il reçut le cordon de Saint-Michel, et là ne devait point s'arrêter la munificence du gouvernement.

L'Académie royale de médecine avait passé le premier mois de son existence à discuter son règlement; son bureau était resté provisoire, même après que l'approbation royale eut été donnée à ce règlement qui lui permettait de nommer elle-même son secrétaire perpétuel.

Elle hésitait encore, quand, le 3 décembre 1822, arrive l'ampliation d'une ordonnance royale qui nomme directement M. Pariset secrétaire perpétuel: Béclard est tenu de lui remettre le portefeuille séance tenante.

C'est ainsi que M. Pariset fut promu à cette nouvelle dignité. Les auspices, on le voit, ne lui paraissaient pas très favorables; mais, hâtons-nous de dire que jamais nomination ne fut mieux justifiée dans la suite. M. Pariset avait enfin trouvé sa véritable voie. C'est à partir de ce moment qu'il composa les magnifiques éloges dont j'aurai à parler tout à l'heure, c'est-à-dire après l'avoir suivi dans son dernier voyage. Pour le moment, je me bornerai à rappeler que son discours d'inauguration ne fut prononcé qu'en 1824, le 6 mai: c'était la première séance publique de l'Académie. Dans la même année, M. Pariset prononça l'éloge de Corvisart, puis celui de Cadet de Gassicourt, et successivement ceux de Bertholet, de Pinel, etc.

Il en était là de ses travaux académiques, quand le désir le prit encore de s'expatrier, d'aller, cette fois, dans des contrées lointaines et encore à demi barbares.

Il était difficile de s'expliquer cette inquiétude et ce désir de voir, dans sa position, à son âge, il était presque sexagénaire, et quand tant de liens l'attachaient à la France.

Quoi qu'il et soit, le 5 août 1828, il écrit à l'Académie que le gouvernement vient de le charger d'une mission: celle d'examiner d'abord une épidémie de variole qui vient de se délarer à Marseille, puis d'aller en Egypte observer la peste.

Cette fois, M. Pariset avait pour compagnons de voyage quelques jeunes médecins instruits, zélés et dévoués à sa personne. C'étaient MM. Lagasquie, Dumont, Guilhou et le jeune Darcet, qui depuis est allé chercher une mort si déplorable dans un autre hémisphère.

Je ne m'attacherai point, Messieurs, à vous décrire ici toutes les excursions de M. Pariset cette vieille terre des Pharaons; lui-même s'est plu à vous rappeler ses impressions de voyage dans les éloges de Desgenettes et de Larrey; c'est là qu'il a décrit cette longue oasis qui s'étend du Delta jusqu'aux cataractes, et qui demeure séparée du reste du monde par des mers et par des déserts inhabités. C'est là qu'il vous a raconté comment s'offrirent à ses yeux ravis et le temple de Dendera et les ruines de Thèbes, d'Eléphantine, de Philé! Quelles ruines et quels souvenirs!

M. Pariset était depuis plusieurs mois livré à une constante admiration, quand, à son retour de la Haute-Egypte, il apprend que la peste vient de se déclarer à Tripoli, et que le pacha a établi à Damiette une quarantaine pour les provenances de la Syrie.

On faisait pressentir à M. Pariset les plus graves difficultés; on les disait inévitables par suite des événements de la guerre; rien n'arrête M. Pariset: « Il a accepté, dit-il, la mission d'aller observer la peste; il ira la chercher partout où elle se montrera. (Journ. de la commission.)

Le 17 avril 1829, M. Pariset quitte le Caire; le 20, dans la matinée, il arrive à Damiette, dont le nom lui rappelle à la fois et l'armée de saint Louis et celle de Bonaparte; il est forcé de s'y arrêter, et ce n'est que le 31 mai qu'il va se trouver, à Tripoli, en mesure enfin d'observer la peste.

Le canon de Navarin avait retenti jusque sur les rivages de la Syrie. Le consul de France avait fui dans le Liban, au milieu de populations chrétiennes; M. Pariset, de concert avec la commission, s'établit dans la maison déserte du consulat, et décide qu'avant de visiter les malades on fera des expériences sur les vêtements des pestiférés.

On se procure des hardes ayant appartenu à des individus morts de la peste; on les plonge dans une solution d'oxyde de sodium, et les membres de la commission n'hésitent pas à s'en revêtir après les avoir faits sécher au soleil; ils portent ces vêtements pendant toute la journée et toute la nuit; aucun d'eux n'a éprouvé la plus légère indisposition.

M. Pariset en a conclu qu'on possède le moyen de désinfecter les effets et les marchandises contaminées, et que, si on associait à ce moyen une meilleure police sur la sépulture en Egypte, la peste serait à jamais anéantie sur le globe.

Cette conclusion a dû paraître bien hasardée; mais ce que tout le monde a dû approuver et admirer, c'est cette résolution, ce courage de M. Pariset, qui s'associe à des jeunes gens ponr aller au milieu de populations encore émues d'un conflit avec la chrétienté se mettre ainsi à la poursuite de la peste et se couvrir lui-même des vêtements des pestiférés.

Les amis que M. Pariset s'était faits en Orient étaient inquiets des suites que pouvait avoir pour lui cette épreuve; l'un d'eux, M. Lombard, négociant français établi à Tripoli, lui écrivait le 6 juin: « Ces vingt-quatre heures d'épreuves me mettent dans une cruelle anxiété. » — « Il y a trente heures, lui répond M. Pariset, que nous avons quitté nos vêtements de pestiférés, et nous continuons tous à jouir d'une santé parfaite. » (Op. cit.)

Ces expériences avaient fait du bruit en Orient. Abd-Allah, pacha d'Acre et de Tripoli, en avait été informé et en avait témoigné toute sa satisfaction à M. Pariset.

Mais M. Pariset ne voulait point s'en tenir là; il voulait recommencer cette épreuve et visiter des pestiférés. Le 14 juin on vint le chercher pour donner ses soins à un malade atteint de la peste; il s'y rend, accompagné d'un interprète, de M. Lagasquie. C'était dans une misérable habitation; il entre et visite le malade; c'était un cas de peste bien caractérisé: bubons sous l'aisselle, anthrax, strabisme, etc., etc. M. Pariset est à peine rentré chez lui, qu'on vient le chercher pour deux autres pestiférés; il y court; c'étaient une jeune fille d'environ dix ans et un garçon de quinze.

M. Pariset pouvait enfin observer la peste sous toutes ses formes et à tous les degrés; mais, malgré sa répugnance pour toute espèce de recherches cadavériques, il désirait vivement compléter ses observations par l'ouverture de quelques individus morts de cette maladie.

Malgré les difficultés qu'on éprouve en Orient pour ce genre de recherches, M. Pariset prit si bien ses mesures, que la commission put enfin s'y livrer.

Pour cela il dut s'entendre avec un fossoyeur; il eût été impossible de suspendre publiquement une inhumation; le 15 juin, le fossoyeur vient prévenir M. Pariset qu'il a un cadavre à sa disposition. M. Pariset se rend au cimetière; le fossoyeur exhume le cadavre, c'était celui d'une jeune fille; elle n'était enterrée qu'à une profondeur de deux pieds et demi, et portait encore ses vêtements; on les lui retire, et on la place sur une pierre tumulaire: l'autopsie est pratiquée; on constate les différens genres de lésions laissées par la maladie; encore un coup de ciseau, et l'opération était terminée.

Mais le bruit de cette violation de sépulture s'était répandu dans la ville; un attroupement considérable s'était formé et devenait de plus en plus menaçant; un cri se fait entendre, poussé, dit-on, par le père de la jeune fille; on se jette sur le fossoyeur. M. Pariset et les siens cherchent à le défendre; l'un d'eux est atteint d'un coup de pierre, et c'est à travers mille dangers qu'ils regagnent le consulat; la rue était encombrée par la foule, et la maison du consulat menacée d'un véritable siége, lorsqu'enfin arrive le kaïmakan et le secrétaire du gouverneur; le calme se rétablit, et le lendemain les autorités turques firent prévenir M. Pariset que ces scènes ne se renouvelleraient plus; le cadi fit en même temps prêcher dans toutes les mosquées pour maintenir la tranquillité.

J'ai dit que le pacha d'Acre et de Tripoli avait appris avec plaisir les recherches de M. Pariset. Le 22 juin, il lui fit écrire une lettre pour lui demander un remède contre la peste. Dans cette lettre il appelle M. Pariset la gloire de la chrétienté, et lui souhaite une heureuse fin.

M. Pariset lui répond dans un langage auquel il donne une teinte orientale: « Le remède contre la peste n'a pas encore été trouvé, lui dit-il, il faut le chercher, la bonté de Dieu le découvrira un jour aux prières et aux recherches des hommes. »

Cependant M. Pariset, toujours plein de zèle, aurait voulu étendre ses recherches bien au-delà du littoral de la Syrie; il aurait voulu suivre toutes les traces de la peste, toutes celles qui s'abritaient encore dans le souvenir des populations, à Alep, à Damas, à Jérusalem; n'oublions pas, disait-il à ses jeunes compagnons, les recherches que l'Académie royale de médecine nous a invités à faire sur la *lèpre* et l'*éléphantiasis*; le *choléra-morbus*, ajoutait-il, vient de paraître en Syrie, ce serait une *curiosité* digne de notre attention. C'est ainsi que M. Pariset qualifiait cet autre fléau qui était venu joindre ses ravages à ceux de la peste.

Enfin, Wang Tchi-yih, préfet de police de Ning-po, dit à Milne que dans le Chan-tong cette espèce de choléra enleva un nombre incalculable de personnes, et que le peuple était convaincu que ce fléau venait du mont Liou-chan, qui est, suivant les légendes, le séjour des huit génies.

Tous les Chinois auxquels Milne en parla lui répondirent en manifestant un profond sentiment d'effroi et d'horreur, comme s'ils avaient encore sous les yeux les calamités dont ils avaient été les témoins et auxquelles ils regrettaient de ne pas connaître de remède.

Lorsque la flotte anglaise était dans le Yang-tis'-Kiang, dans l'été de 1842, des soldats et des matelots tombèrent frappés de choléra, qui éclatait en même temps à Ting-haï.

L'on m'a assuré, dit Milne, que ceux qui sont le plus exposés à ses atteintes sont les pauvres gens âgés de moins de soixante-dix ans, et qu'il emporte plutôt les hommes que les femmes. Cependant, les habitants de Ting-haï prétendent qu'en 1842 il fit plus de victimes parmi les jeunes filles. Les bonzes et les bonzesses bouddhistes doivent sans doute à leurs habitudes d'abstinence d'avoir échappé au fléau.

L'on a remarqué en Chine que le choléra franchissait des départements entiers sans y frapper personne, et arrivait à l'improviste dans des districts où il n'existait aucune cause connue d'insalubrité.

Cause. — Les Chinois en ignorent la cause, et leurs médecins ont une telle frayeur de cette maladie qu'ils n'ont pas osé faire l'autopsie de quelques-unes des victimes.

Symptômes.— Voici quels ils sont d'après le docteur *Tchang*: Tremblement subit dans les membres; vomissements, diarrhée violente; pouls rapide avant l'évacuation, insensible pendant et après; yeux ternes et caves dès que la diarrhée s'est déclarée; délire, puis insensibilité; ongles noirs, lèvres crispées et d'un violet foncé; nez bleu, teint noir; contractions dans tout le corps, douleurs violentes dans les intestins; point d'urines; évacuations continuelles et de toute nature; convulsions avant la mort.

Durée de la maladie. — Le malade est ordinairement emporté en cinq ou six heures, et il est souvent arrivé que la mort a été subite en pleine rue.

Signes favorables. — L'évacuation s'arrête, les membres du malade reviennent sensibles, les yeux remuent.

Remèdes. — Les médicaments intérieurs ne font aucun effet. Dès le début de l'attaque, il faut acupuncturer et cautériser les extrémités inférieures du corps; ce traitement réussit quelquefois à sauver les malades, mais ce n'est guère que 1 sur 5.

Tels sont les faits principaux que nous avons extraits du travail du Rév. Milne; ils ne nous donnent, on le voit, aucun renseignement bien utile; il est singulier qu'il ne s'y trouve aucun moyen de guérir le choléra connu des Chinois. Nous tenons, en effet, de M. Stanislas Julien, membre de l'Institut et professeur de chinois au Collége de France, que dans les ouvrages de médecine du Céleste-Empire plusieurs chapitres sont consacrés à la description des divers choléras et à l'indication très détaillée des modes de traitement, des remèdes les plus énergiques, des soins qu'il convient de prendre dans les différentes périodes du mal. La traduction de ces volumes, ainsi que celle des remèdes efficaces contre la rage, serait, on n'en saurait douter, très précieuse dans les circonstances actuelles; il manque malheureusement pour qu'elle soit possible une synonymie exacte des noms des médicaments chinois.

M. le docteur Yvan a recueilli à Canton, à Ning-po, à Ting-haï, à Chang-haï, etc., et a entre les mains tous les matériaux de ce travail; il faut espérer qu'il publiera prochainement les premières pages de cette synonymie, le seul ouvrage qui puisse couronner dignement son voyage en Chine. N. RONDOT.

On lit dans le journal de Roanne:

« Un événement digne de fixer l'attention publique et surtout celle du monde savant vient d'arriver à l'établissement thermal de Sail-les-Châteaumorand: l'administration ayant jugé nécessaire de faire rechercher la source qui alimente la grande piscine dans l'espoir d'en augmenter le volume d'eau avait vu ses fouilles presque infructueuses, quand dans la nuit du 30 novembre dernier une énorme trombe d'eau chaude jaillit violemment du sein de la terre avec un bruit terrible. Depuis ce jour, cette source, peut-être la plus belle des sources thermales de France et même d'Europe, ne cesse de couler avec une abondance telle qu'elle fournit par minute plus de douze cents litres d'eau d'une chaleur de 36 degrés centigrades. La tranchée qu'on a été obligé d'ouvrir pour l'écoulement de la source semble une véritable rivière d'eau chaude, qui en ce moment inonde toutes les prairies de la vallée de Sail.

» Un phénomène des plus remarquables aussi, c'est que les sources thermales de l'établissement n'ont éprouvé aucune diminution; ce qui achève de prouver encore mieux le complet isolement de ces sources les unes des autres, qui toutes, bien que de natures diverses, viennent de points tout opposés jaillir si étrangement dans la même localité.

Le 14 juillet, l'épidémie étant arrivée à sa fin, M. Pariset résolut de se mettre en quarantaine dans le Liban; il choisit Eden, et là, à l'ombre des cèdres bibliques, il passait ses journées à donner des consultations, tantôt aux cheiks de la montagne, tantôt aux religieux des couvents; il rendit visite au patriarche d'Antioche dans sa retraite presque inaccessible de Kanobin. L'émir Béchir, prince de la Montagne, qui commandait alors aux Druses et aux Maronites, voulut voir M. Pariset : « J'y suis allé, dit M. Pariset, j'ai vu son palais féodal de Boteddin; ce voyage m'a coûté huit jours de fatigues excessives. »

Après avoir visité les ruines imposantes de Balbek, M. Pariset voulait faire voile pour Alexandrie; il n'avait pas encore visité le Delta, et il écrivait à M. Hyde de Neuville, avec sa vivacité ordinaire : « Je mourrai plutôt, Monseigneur, que de rentrer en France sans avoir parcouru le Delta. »

La crue du Nil avait été excessive cette année; elle dépassait toutes celles dont on avait gardé le souvenir; on en concluait que la peste reparaîtrait en Egypte et avec une grande intensité.

En attendant, M. Pariset était retourné à Damiette; il aurait donné le reste de sa vie pour qu'il lui fût permis de visiter les principales villes de la Grèce et de l'Asie-Mineure, ou plutôt comme le disait déjà Cicéron de son temps, pour contempler ces cadavres de villes : *Cadavera urbium!*

Que faire dans ses loisirs, si loin de la France! Il écrivait toutes les pensées qui l'agitaient. Son imagination lui représentait toutes les grandes cités qui aujourd'hui ne sont plus que des ruines : « Nobles images! s'écriait-t-il, Ilion, Byzance, Alexandrie, Memphis, Thèbes, Athènes! que j'aimerais à mêler vos impressions à celles de cette nature sauvage qui m'a vu naître! Ah! s'il m'est donné de la revoir un jour, il me semble que cette retraite me sera plus douce, et que j'y goûterai mieux la paix et les ombrages des bois! » (Papiers inédits.)

Le 10 mai 1830, M. Pariset était au lazaret de Toulon; il y purgeait sa quarantaine, et là il se livrait de nouveau à sa poétique imagination; il ne paraissait nullement pressé d'aller chercher à Paris les honneurs et les récompenses qui pouvaient l'attendre, ni même de reprendre ses fonctions de secrétaire perpétuel de l'Académie.

Ce qu'il enviait, c'était la petite maison du surveillant du lazaret. « J'y trouve réalisés, disait-il, tous mes rêves de bonheur : *hoc erat in votis;* un ciel pur, un horizon varié, un jardin riant sur le bord de cette belle rade! du calme, de la liberté, nul souci de l'avenir, le doux sommeil, oh! délices de la solitude, charmes innocents du repos, est-il dit que je ne vous goûterai jamais? » (*Loc. cit.*)

Il fallut quitter cependant les bords délicieux de la Méditerranée. Dans le courant de juin 1830, M. Pariset était de retour à Paris; le lendemain, une révolution éclatait et renversait le gouvernement qui l'avait envoyé en Egypte.

On a contesté aux voyages de M. Pariset toute espèce d'utilité scientifique; c'est une injustice; il les a entrepris, il est vrai, avec des idées préconçues. Ainsi, avant d'aller en Espagne, il croyait à la contagion de la fièvre jaune et à son importation en Europe; avant d'aller en Egypte et en Syrie, il croyait à la contagion de la peste, et il pensait que si l'Egypte a toujours été, dans les temps modernes, le berceau de cette maladie, il faut l'attribuer à son insalubrité, et particulièrement au peu de soin qu'on y prend des sépultures.

Sans doute la science a marché depuis; on ne croit plus aujourd'hui à la contagion de la fièvre jaune; grâce aux efforts généreux de M. Chervin, le gouvernement a renoncé sous ce rapport à toute mesure préventive; la peste elle-même n'inspire plus le même effroi, et si nous croyons encore à sa transmissibilité, c'est avec des restrictions nombreuses et dans des limites fort étroites.

Mais ces solutions, bien que diamétralement opposées à celles que voulait M. Pariset, ne sauraient frapper de nullité toutes ses recherches, toutes ses observations; par cela même qu'il avait soulevé l'un des premiers ces grandes questions d'hygiène publique, qu'il les avait soumises au creuset de la critique, que dans cette lutte ardente il avait mis aux prises les savants de tous les pays, par cela même, dis-je, il avait servi la science et contribué à ses progrès.

Ajoutons que M. Pariset, par son dévouement, par son courage, par son complet désintéressement, a honoré le nom français partout où il a porté ses pas; son esprit si vif, son affabilité, ses connaissances variées, son aimable philosophie, la teinte poétique de ses idées, tout en lui était propre à donner aux étrangers l'opinion la plus favorable du caractère des médecins de notre pays.

Ce goût des voyages avait persisté chez M. Pariset; âgé de plus de soixante-dix ans, arrivé au faîte des honneurs, aimé et respecté de tous, nous l'avons vu tourmenté du désir d'aller de nouveau en Egypte; il voulait, disait-il, y réaliser de grandes idées civilisatrices; il avait même écrit dans ce sens à son ami Artin-Bey; mais il fallut renoncer à ces projets : dès lors il ne se livra plus qu'à ses travaux de littérature médicale; la révolution de juillet avait d'ailleurs rendu M. Pariset à la vie privée académique. Il n'avait composé jusque-là que sept éloges sur les vingt-trois qu'il nous a laissés; les plus beaux, les plus éloquents datent de cette époque : il avait acquis toute la maturité de son talent, alors que, depuis longtemps, il avait dépassé la maturité de l'âge. On a dit de Fontenelle qu'il avait eu l'heureux privilége de ne rien perdre avec les années; M. Pariset a eu un privilége plus heureux encore : on a vu croître son talent à mesure qu'il semblait fléchir sous le poids des années. (Applaudissements.)

J'en appelle, Messieurs, à des souvenirs encore récents. Qui de vous pourrait avoir oublié les beaux éloges de *Desgenettes* et de *Larrey*, qui sont de véritables épopées; et ceux non moins remarquables de *Vauquelin* et de *Cuvier*, de *Scarpa* et de *Dupuytren*, de *Laennec* et d'*Esquirol*?

Qui de nous n'a encore présents à la mémoire ces sublimes exordes par lesquels il entrait en matière; tantôt à la manière de Bossuet, par le tableau rapide de quelques grands événements ou de catastrophes inouïes; tantôt en avouant son incompétence et en faisant un appel à la sympathie, à la voix intérieure qui, née dans vos cœurs, devait répondre à la sienne?

Que dirai-je de ces épisodes touchants qu'il trouvait dans la jeunesse de ses héros et qui jetaient tant d'intérêt sur ses récits, et les peintures animées de leur vie publique et de leur vie privée, ces savantes analyses de leurs ouvrages, et ces pathétiques péroraisons dans lesquelles il nous retraçait les derniers moments de ces hommes illustres, ces morts calmes et philosophiques, dignes, en tout point, d'une vie de travail et de dévouement!

Pour entrer dans tous ces détails, Messieurs, il faudrait un temps dont je ne puis disposer; mais, du moins, je ne passerai pas sous silence ce que lui coûtaient ces belles compositions.

Elles étaient le fruit de travaux assidus et opiniâtres. Dès qu'il avait prononcé un de ces éloges, il se mettait à travailler à celui qu'il devait prononcer l'année suivante; il en est qu'il a recopiés de sa propre main jusqu'à dix fois, d'autres qu'il a changés et refaits complétement, après les avoir composés d'une façon toute différente et lus à plusieurs de ses amis : celui d'*Esquirol* était complétement achevé. Il avait pris jour pour le lire au conseil, lorsque tout à coup il le trouve détestable et va s'ensevelir au fond de sa retraite pour le refaire de toutes pièces; nous ne le voyons plus, et, pour nous expliquer son absence, il nous écrit, dans son style pittoresque : « J'avais fait un monstre, je l'étouffe! »

De même pour l'éloge de *Larrey*. Il y avait mis la dernière main, lorsque tout à coup il le trouve indigne de l'Académie; « J'ai brûlé deux fois Moscou, nous écrit-il, et je ne suis pas content. Je recommence! » C'est ainsi qu'il cherchait sans cesse une perfection impossible à atteindre.

A mesure que M. Pariset composait ces belles productions, il se pénétrait de la manière des grands écrivains, et particulièrement de Massillon, de Bourdaloue et de Bossuet.

Il notait, dans les auteurs les passages dont il pouvait faire son profit; tous ses grands effets de style, il les a empruntés à ces illustres orateurs, et cela avec un talent, avec un art inimitable! Arrivé à sa soixante-dix-septième année, il travaillait, dit-on, à l'éloge de Boyer; qui sait? qui pourrait nous dire comment il aurait retracé cette vie si laborieuse, si modeste, si bien remplie du dernier représentant de l'Académie royale de chirurgie? Mais sa santé, longtemps forte et vigoureuse, avait fini par s'altérer profondément.

Il avait manifesté l'intention de se reposer un mois ou deux dans les bois de Luciennes, dans cette charmante solitude où il avait passé les plus belles années de sa vie; mais il y était poursuivi par d'amères tristesses : le premier et le plus grand de ses chagrins avait été la mort de sa fille. J'ai lu des pages écrites de sa main, et dans lesquelles il avait répandu toutes ses douleurs; Young, auquel il se compare, parce que, lui aussi, avait perdu sa fille dans le Midi de la France, Young n'est pas plus triste et plus sombre.

D'autres événements avaient depuis longtemps éloigné du monde M. Pariset; la révolution de juillet avait brisé ses affections les plus chères. Il devait beaucoup à l'ancien gouvernement; mais peut-être regrettait-il de n'avoir pas su toujours résister aux exigences de sa politique, de n'avoir pas suivi les conseils que le poète des sages, Horace, donne à ceux que Melpomène a visités : *Quem tu, Melpomene*..... d'autant que lui aussi aurait pu trouver sa gloire dans des vers nés à l'ombre des bois.

Enfin, il avait vu attaquer, dans ces derniers temps, presque toutes ses doctrines sur la contagion et sur l'infection. C'étaient de simples dissidences scientifiques; mais son âme ulcérée les élevait à la hauteur de persécutions. Toutes ces circonstances l'avaient jeté dans une profonde mélancolie, et c'est dans ces fâcheuses conditions morales qu'une maladie grave se déclara tout à coup en lui. Des symptômes formidables en avaient marqué le début; il sentait qu'avec son sang il perdait sa vie. « Un vent de mort souffle sur moi », disait-il, et cependant, cette mort, il était loin de la redouter.

« Après la vie, avait-il coutume de dire, après ce rêve d'une ombre, la mort est un lit de coton dans lequel on sommeille éternellement; mais il est un contraste, ajoutait-il, qui me saisit le cœur. C'est le bruit du vent qui m'éveille, et ce silence de la terre qui couvre tant de générations, et qui laisse seulement se balancer à sa surface l'herbe que leurs émanations ont nourrie. »

Le caractère de M. Pariset s'était assombri, mais son âme avait conservé toute sa sérénité; ses amis, pleins d'inquiétude, l'avaient ramené à Paris. Lui ne se faisait plus illusion, il savait qu'il ne lui restait que peu de jours à vivre. « Je vous ai donné ma dernière signature, » disait-il à un des employés de l'Académie. Sa bienveillance était la même; mais il était sérieux, grave et profondément ému; et alors dans ces heures solennelles, empruntant pour la dernière fois le langage des grandes douleurs et des grandes joies, la poésie, il se mit à peindre l'état de son âme dans des strophes qui, par leur grandeur, leur élévation et leur tristesse, n'auraient pas été indignes de la muse de J.-B. Rousseau.

Nous ne répéterons pas ici un mot dont on a trop abusé, nous ne dirons pas que c'était le chant du cygne; nous dirons que c'était une sublime réponse à ceux qui avaient propagé tant de bruits malveillants sur les opinions religieuses de M. Pariset; on ne ment pas à cette heure suprême; et d'ailleurs M. Pariset n'avait jamais dissimulé ses croyances; il les a souvent exprimées dans ses ouvrages; on les retrouve dans la plupart de ses éloges. « Nul, disait-il, ne devrait être plus religieux que le physiologiste, que le médecin; » et en quels termes éloquents n'a-t-il pas parlé de ce sentiment qui « abaisse notre intelligence sous la majesté de l'intelligence éternelle; de ce sentiment qui nous avertit de la fragilité de notre vie, de l'avenir qui la suit, et du prix qui nous attend; de ce sentiment qui nous humilie pour nous élever, comme il élevait les grandes âmes de Boerrhaave et de Newton; et qui ne peut mieux se former dans le cœur de l'homme que par la contemplation de cet abîme de merveilles rassemblées en nous-mêmes! »

Cependant M. Pariset sentait sa fin s'approcher avec un calme, une sérénité inexprimables, sans faiblesse et sans ostentation; c'était le 3 juillet 1847, à sept heures du soir : il expirait entouré de quelques amis.

La vie, à ses derniers moments, semblait s'être réfugiée tout entière dans son cerveau; tout était déjà frappé de mort que la tête vivait encore; il avait le sourire sur les lèvres, et ses yeux, avant de se fermer pour toujours, se tournèrent encore une fois vers ses amis, comme pour leur dire un tendre et dernier adieu!

Telle fut la fin d'un des écrivains les plus éloquents qu'ait produits la France : son caractère n'avait peut-être pas toujours été à la hauteur de son talent; dans la solitude, il était plutôt porté à la mélancolie; dans le monde, il était spirituel, gai, expansif et peut-être un peu trop enjoué; de même pour sa bienveillance, il l'avait peut-être portée trop loin; incapable de haine, il aurait voulu tout embrasser dans une commune bienveillance; je me trompe cependant, il est un point sur lequel il ne transigeait pas et qui ne pouvait pas trouver grâce devant lui; je veux parler de sa croyance illimitée dans la contagion de la fièvre jaune et de la peste; je ne l'ai vu intolérant que sur cette question.

Quant à ses talents, je crois l'avoir suffisamment prouvé, ils étaient incontestables et du premier ordre; il s'était exercé dans bien des genres; mais c'est dans le genre des éloges académiques qu'il a pu montrer toute sa supériorité; ce sera son véritable titre de gloire dans la postérité; il a ajouté un nom de plus à cette brillante dynastie des Fontenelle, des Condorcet, des Vicq-d'Azyr et des Cuvier; il a été le Plutarque de notre Académie; ce que le biographe de Chéronée a fait pour les guerriers, pour les politiques de l'antiquité, M. Pariset l'a fait pour les médecins et pour les naturalistes de notre époque.

Il a eu cet avantage sur Fontenelle de n'avoir contribué dans aucun de ses écrits à la décadence du goût; il n'est tombé dans aucune affectation; ce n'est point le bel esprit, c'est le style qu'il a su appliquer à la science.

Il a été certainement supérieur à Thomas; on ne l'a vu nulle part rechercher ce faste d'expression, cette exagération de langage, cette pompe déclamatoire que Voltaire reprochait tant à l'Essai sur les éloges.

Ce qui manquait à M. Pariset, c'était la science telle que l'ont possédée Hossé, Vicq-d'Azyr, et Cuvier lui-même reconnaissait en eux cette supériorité; il n'a pas nommé Vicq-d'Azyr dans son discours d'inauguration, mais chacun a pu le reconnaître quand il a félicité la Société royale de médecine d'avoir eu pour fondateur et pour organe un de ces rares génies à qui rien de ce qui est humain n'est étranger, grand naturaliste, grand professeur et grand écrivain, modèle d'éloquence et de politesse autant que de savoir, qui célébra Buffon comme Buffon avait célébré Aristote et Pline.

Vicq-d'Azyr, en effet, a porté dans les éloges, plus encore que la science et l'art de bien dire, il y a porté la vérité; c'est lui le premier qui a osé dire, dans l'éloge de Fothergilh et en pleine Académie, qu'il y a des réputations méritées et d'autres qui ne le sont pas. « Tel fleuve, dit-il, roule avec fracas des ondes impures, tel autre s'enorgueillit de celles qui lui sont étrangères; voilà quel est l'emblême des réputations usurpées! »

Ce n'est pas ainsi que M. Pariset entendait les éloges; il louait toujours et ne blâmait jamais. Le livre néanmoins dans lequel il a rassemblé ses discours académiques restera comme un modèle impérissable. Ce livre à la main, il aurait pu dire comme le poète : « Et moi aussi j'ai élevé un monument plus durable que l'airain; » mais à ses grands talents, il joignait une rare modestie.

Il trouvait insigne et dangereux l'honneur d'être votre interprête auprès du public; il se disait trop averti de son peu de capacité par la grandeur de cette tâche.

J'ai dû, Messieurs, vous rappeler ces dernières paroles, qui témoignent de la modestie et de la réserve de M. Pariset; mais alors que je les prononce, ne ferai-je pas un retour sur moi-même?

Que dirai-je après M. Pariset de cette tâche qu'il trouvait trop grande pour lui, de cet honneur qu'il trouvait insigne et dangereux quand lui-même l'a rendu bien plus insigne et bien plus dangereux encore?

Ce que je pourrai trouver de mieux à dire, Messieurs, c'est encore à M. Pariset que je l'emprunterai; je dirai avec lui et comme lui, mais avec bien plus d'à-propos et de justesse, que pour accomplir cette grande tâche, que pour affronter ces périls, c'est en vous que je chercherai un appui, et que la force de votre génie suppléera à la faiblesse du mien. (Applaudissements unanimes.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 10 novembre 1847. — Présidence de M. Chassaignac.

A l'occasion du procès-verbal, M. Vidal (de Cassis) déclare qu'il ne faut pas le considérer comme le premier qui aurait envisagé l'œdème de la glotte comme la suite d'un phlegmon du tissu cellulaire environnant, M. le professeur Bouillaud ayant cherché à démontrer, dans les Archives de 1823, que cet œdème dépend d'une inflammation sous-muqueuse, et M. Blache, dans le Dictionnaire de médecine, tome VII, nouvelle édition, lui donnait le nom de laryngite sous-muqueuse; les cas ordinaires étant une inflammation sous-muqueuse, et l'œdème essentiel l'exception.

M. Huguier dit que Laennec, Bayle et plusieurs autres auteurs regardaient comme des causes de l'œdème de la glotte la carie, la nécrose des cartilages du larynx, ce qui établit une variété de cette maladie et une différence avec l'opinion de M. Vidal.

— M. Morel-Lavallée fait voir, sur un malade de son service, un prolongement du coccyx en forme de queue. Cet appendice, qui fait une saillie de 3 centimètres sous la peau, se redresse en arrière comme chez les chiens dont la queue a été coupée très près. Sur ce prolongement coccygien, la peau offre deux sillons qui convergent vers l'extrémité de l'appendice, qui se termine par une dépression très prononcée autour de laquelle la peau est comme plissée circulairement. Cette disposition anormale, qui rappelle la queue des mammifères, gêne le malade quand il s'assied sur un siége un peu ferme. Il s'agit sans doute ici, dit M. Morel, de vertèbres coccygiennes surnuméraires.

— M. Huguier rend compte de l'observation suivante : le nommé René Carré, âgé de soixante-dix ans, voiturier, étant occupé, le 5 novembre, à rouler une pièce de vin sur la circonférence d'une des bases, se trouva pressé entre un mur et le tonneau, qui porta sur la région hypogastrique. Cet homme est transporté à l'hôpital Beaujon le même jour. Il porte deux hernies inguinales qu'il n'a jamais maintenues par un bandage, et qui ont toujours été et sont encore actuellement réductibles. Point de traces de contusion sur l'hypogastre. Si peu de douleur à la pression qu'il semble permis de douter de l'accident rapporté par le malade. Un cataplasme est appliqué sur le bas-ventre. A neuf heures du soir, l'interne de garde est appelé; l'état du malade est très grave : fièvre, pouls petit, météorisme du ventre, douleurs abdominales; selles de matières dures. 40 sangsues sont appliquées sur le ventre. A six heures du matin le malade meurt.

Autopsie, 72 heures après la mort. Péritonite aiguë presque générale; rougeur très prononcée, surtout sur le grand épiploon; rupture de l'intestin grêle d'un centimètre et demi à peu près de longueur au-dessus de la valvule iléo-cœcale, et qui paraît s'être opérée de dedans en dehors; pus dans le petit bassin et dans les interstices des anses intestinales, mêlé de quelques flocons de matières de l'intestin grêle. Presque un demi-verre de pus entre le diaphragme et la face convexe du foie. A la percussion, le son était resté mat au niveau du foie. Enfin, deux sillons creusés sur la surface du foie par le centre phrénique, contre lequel l'organe avait été violemment refoulé par suite de l'épanchement d'air dans les intestins. M. Huguier fait remarquer avec quelle promptitude la péritonite a marché, puisque dans l'espace de vingt heures il y a eu des productions pseudomembraneuses.

M. Vidal (de Cassis) rappelle qu'il y a dans l'ouvrage de M. Jobert un cas de guérison d'une semblable lésion; l'intestin avait été poussé vers une fausse côte, et il y avait eu là une adhérence qui formait une espèce d'autoplastie naturelle. Le malade étant

mort longtemps après, on avait pu constater le fait par l'autopsie.

— M. CHASSAIGNAC fait connaître l'opération qu'il a pratiquée sur une jeune fille qui portait une tumeur érectile à la lèvre supérieure, et qui avait été vue par plusieurs membres de la Société. C'est à l'excision que M. Chassaignac a eu recours. Assisté de M. le docteur Scée, il saisit la tumeur avec une pince de Museux, détacha la partie postérieure de la lèvre, fit une première incision qu'il prolongea jusque dans la narine, au côté externe, parce que c'était de ce côté que la tumeur était moins bien limitée, puis une incision parallèle en dedans, et réunit ensuite par la suture, comme dans le bec-de-lièvre. Depuis le moment de l'opération il n'y a pas eu d'accidents, et aujourd'hui l'enfant est en très bon état.

Bien que la méthode par les aiguilles chauffées ou non ait été conseillée par ceux des membres de la Société qui avaient examiné la malade, M. Chassaignac lui a préféré l'excision, se fondant dans son choix sur ce que, avec la transfiction au moyen des aiguilles et avec la cautérisation, on n'est jamais sûr de ne pas laisser du tissu érectile, qui peut continuer à se développer au milieu des cloisons fibreuses que l'on détermine dans la tumeur, soit que l'on agisse par les aiguilles, les sétons ou la cautérisation, puisque chacune de ces méthodes a pour but de produire un certain degré d'inflammation. Il n'y a donc pas de sécurité, et si la maladie continue à marcher, elle peut arriver au point de devenir incurable.

Par l'excision, à la vérité, il y a à craindre les hémorrhagies; mais du moment que la tumeur est enlevée, le centre fluxionnaire qui donnait aux artères une si grande activité n'existe plus, et celles-ci revenant à l'état normal, leur lésion n'est pas plus à redouter qu'elle ne le serait dans une partie saine.

Avec la cautérisation on est obligé d'aller très loin, et l'on ne sait même pas si on atteint la limite du mal. Avec l'excision, au contraire, on met à nu, pour ainsi dire, les parties, et on juge leur état. Aussi, suivant M. Chassaignac, cette dernière méthode doit-elle être généralement adoptée, et les autres ne doivent-elles être considérées que comme un pis-aller.

M. VIDAL (de Cassis) a beaucoup insisté sur l'excision dans son livre, et c'est la méthode qu'il préfère dans beaucoup de cas. Il rappelle qu'il y a quelques années, il présenta à la Société un malade qui portait une tumeur sanguine au palais. Cette tumeur avait été considérée par plusieurs personnes comme de nature fibreuse, et on en conseillait l'extirpation. M. Vidal se décida à l'opération; mais comme il restait quelques doutes dans son esprit sur l'essence de la maladie, il fit préparer d'avance un certain nombre de cautères, dans la crainte d'une hémorrhagie. Cette précaution ne fut pas inutile, car à la première incision il s'échappa un flot de sang. Alors, avec les doigts ou les ciseaux, il détruisit et arracha le plus de parties qu'il lui fut possible, et il éteignit ensuite successivement dix cautères sur la surface saignante. Le malade, qui était presque exangue après l'opération, reprit peu à peu des forces et finit par se rétablir complétement. Il y a quatre ans de cela, et, depuis, rien ne s'est fait voir du côté de la plaie.

M. Vidal ajoute que l'excision peut être employée dans les cas de tumeurs sanguines sous-cutanées, que la peau soit prise ou non; et que, dans celles qui siégent sur la membrane tégumentaire même, on doit recourir à la compression ou à la cautérisation, et de préférence au caustique de Vienne, sans perdre de vue toutefois que ces dernières tumeurs peuvent passer spontanément.

M. HUGUIER partage les idées de M. Chassaignac, idées que l'on retrouve d'ailleurs dans J.-L. Petit, qui insistait, comme chacun le sait, sur la complète irradiation des tumeurs sanguines. Cependant M. Huguier ne veut pas qu'on pousse trop loin l'exclusion des broches incandescentes, et il cite deux cas où elles lui ont parfaitement réussi chez des enfants.

M. GUERSANT insiste sur la disposition des tumeurs sanguines dans les différentes régions. Il préfère les aiguilles chauffées à blanc aux sétons, ceux-ci amenant souvent de l'érysipèle. Pour le même motif, il redoute aussi le séjour des épingles, soit qu'on les laisse dans la tumeur même, soit qu'on s'en serve quand elle est enlevée pour faire la suture.

M. MOREL-LAVALLÉE voudrait que dans le traitement des tumeurs dont il s'agit on essayât la galvano-poncture. Ce moyen qui a donné de très bons résultats à M. Pétrequin dans les cas d'anévrisme, serait ici probablement aussi très avantageux.

M. CULLERIER rappelle qu'il a présenté à la Société, il y a plusieurs mois, un malade qui portait une tumeur sanguine veineuse occupant toute l'épaisseur de la joue, et qu'il se proposait alors de l'attaquer par les aiguilles chauffées à blanc. Depuis cette époque, soixante cautérisations à peu près ont été faites en cernant la tumeur. Celle-ci a diminué de volume d'une manière très sensible, et a été arrêtée dans sa marche. C'était tout ce qu'on pouvait espérer du traitement; car on savait par avance qu'il y avait des portions de la tumeur qui ne pouvaient être attaquées. Du reste, M. Cullerier pense qu'il ne faut pas accorder une trop grande confiance à ce moyen appliqué à des tumeurs volumineuses, et il connaît des exemples de récidives là où on avait cru à des succès.

M. LOIR a vacciné il y a quelque temps un enfant qui portait une tumeur érectile cutanée. Il a regretté de ne connaître cette particularité que plus tard, car il aurait porté le vaccin sur la surface malade.

M. CHASSAIGNAC revient sur le retour facile de l'érectilisation des tumeurs qu'on n'a fait que transpercer ou cautériser. Il admet la cautérisation pour les tumeurs superficielles, et il pense que l'on doit rejeter l'excision quand on ne sait pas au juste quelle est la limite de la maladie. Dans le cas qui a suscité la discussion la tumeur faisait des progrès; il fallait se presser, et il eût été imprudent de recourir à des méthodes qui n'ont pas encore fait leurs preuves.

M. MAISONNEUVE dit avoir vu récemment chez une jeune fille de douze ans et demi, une grenouillette grosse comme un petit œuf de pigeon qui existait depuis un mois sans cause connue. Le canal de Warthon était libre à son orifice, mais obstrué à un centimètre et demi. Il n'y avait pas d'accidents de rétention de la salive. C'est la première fois que M. Maisonneuve voit une grenouillette par oblitération du canal. Jusqu'alors il n'avait trouvé que des kystes.

M. VIDAL (de Cassis) voit avec plaisir que ce cas fait rentrer M. Maisonneuve dans l'opinion qu'il a émise devant la Société, et qui est développée aussi dans son livre, à savoir que, si la grenouillette est souvent constituée par un kyste, elle peut souvent aussi reconnaître pour cause une oblitération du conduit excréteur.

M. CHASSAIGNAC fait observer, à ce propos, qu'il existe sous la muqueuse linguale deux bourses muqueuses qu'il a décrites dans sa thèse.

La séance est levée à cinq heures et demie.

NOUVELLES.

Par arrêté de M. le ministre de l'intérieur, M. Alfred Blanche, auditeur au Conseil d'état, inspecteur-général des établissements de bienfaisance, a été nommé secrétaire de la commission instituée pour examiner les questions relatives à l'entretien des enfants trouvés.

— On écrit de Berlin, le 12 décembre :

Le roi vient de rendre une ordonnance qui accorde à madame Dieffenbach, veuve de l'illustre chirurgien, une pension de 2,000 thalers (8,000 fr.) sur les fonds du ministère de l'instruction publique.

— La petite-vérole sévit avec force dans le département de la Vienne; l'arrondissement de Châtellerault surtout est décimé.

— La Société de Médecine Pratique, séante à l'Hôtel-de-Ville, a renouvelé son bureau pour 1848. Ont été nommés :

Président, M. Fouquier; vice-présidents, MM. Masson et Belhomme; secrétaires, MM. Terrier et Picard; trésorier, M. Moret.

— La Société médicale du 1er arrondissement a renouvelé son bureau dans sa séance du 9 novembre. Ont été nommés :

Président, M. Mélier; vice-président, M. Trousseau; M. Foissac, secrétaire-général; M. Chéreau, secrétaire particulier; M. Reis, trésorier.

— M. le Dr Pichard, auteur de plusieurs ouvrages sur les maladies des femmes, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— M. Magendie ouvrira le cours de médecine du Collége de France mercredi prochain, 22 décembre, à midi, et le continuera les mercredi et vendredi de chaque semaine. — Il exposera les découvertes récentes faites en médecine et en physiologie.

Paris. — Imprimé par PLON frères, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 21 DÉCEMBRE 1847. (20e ANNÉE) N°. 150. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ. id. 10 fr.; id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent. la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. — HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Emploi du chloroforme dans une opération de fistule à l'anus ; dans une autre de hernie étranglée. — Perforation intestinale. — Tumeur fibreuse. Extirpation. Emploi fort incomplet du chloroforme. — (M. Grisolles). Rhumatisme articulaire aigu traité avec succès par le sulfate de quinine. Considérations. — *Société de chirurgie*. Correspondance. — Trachéotomie. — Tumeur sanguine sur le pariétal. — Erysipèle coïncidant avec les époques menstruelles. — De la morphine et de l'acétate de morphine contre les effets stupéfiants de l'éthérisation. — Strophes faites par M. Pariset quelques jours avant sa mort. — Nouvelles. — FEUILLETON. Courrier du monde médical.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Emploi du chloroforme dans une opération de fistule à l'anus; dans une autre de hernie étranglée. — Perforation intestinale. — Tumeur fibreuse proéminant dans le vagin. Réflexions de M. Velpeau sur ce genre de tumeur. — Extirpation de la tumeur. — Emploi fort incomplet du chloroforme.

Ces jours derniers, M. Velpeau a pratiqué, avec le secours de l'inhalation du chloroforme, deux opérations inégalement graves.

Dans un cas, c'était une fistule à l'anus qu'il incisa, chez un jeune homme robuste et nerveux. On se servit de l'appareil de M. Charrière, qui consiste en un sac flexible doublés de soie à l'extérieur ; à l'une des extrémités est l'embouchure, qui, suivant telle ou telle disposition, peut couvrir la bouche et le nez simultanément, ou bien seulement l'une de ces parties ; à l'autre extrémité se trouvent plusieurs diaphragmes de coton très perméable à l'air ainsi qu'au chloroforme qu'on verse sur eux. Ils constituent une véritable éponge.

Le jeune homme était assez ému avant l'opération; sa respiration, avant et pendant l'application de l'appareil, était très fréquente; les inspirations courtes, faibles, peu profondes, mais vives, saccadées; le pouls était fréquent.

Au bout de moins de deux minutes, le malade commença à se débattre et à s'agiter avec violence, manifestant vivement son étonnement de se voir dans l'état où il se trouvait. « Mais qu'est-ce que cela veut dire? Mais je deviens certai- » nement fou ! » A ce moment il était déjà insensible à des pincements très forts. Après quelques exclamations de ce genre, après quelques mouvements énergiques, par une transition presque subite, il s'étendit autant qu'il put, se mit commodément la tête sur le matelas comme pour dormir, et fut tout à fait insensible pendant l'opération.

Quand tout fut terminé, M. Velpeau lui demanda s'il voulait être opéré séance tenante : « oui, certainement, » répondit-il.

Quand il apprit que l'opération était achevée : « Eh bien, » dit-il, je n'ai senti qu'une chose, c'est qu'on m'a introduit » le doigt dans le fondement; quant au bistouri, je ne l'ai » nullement senti. »

L'autre malade fut opérée quelques jours avant : c'était une femme à moitié folle, idiote, qui portait une hernie étranglée. On lui appliqua le même appareil. Au bout d'un peu plus d'une minute, elle était devenue complétement insensible aux irritations extérieures; elle était plongée dans un profond sommeil.

Malgré le peu de chloroforme qu'elle avait respiré, elle resta pendant plus de douze minutes dans le même état. Pendant ce temps, on fit le débridement et on réduisit, sans que la malade manifestât aucune douleur ; ce fut même assez lentement qu'elle reprit connaissance.

Malheureusement cette femme était morte le lendemain. Une péritonite violente avait suivi la rupture de l'intestin hernié, rupture qui s'était faite près de l'anneau.

Au commencement de l'emploi de l'éthérisation, il y a par conséquent près d'un an, il se serait peut-être trouvé des personnes qui auraient accusé l'éther; mais, Dieu merci, il faut espérer qu'on n'accusera pas le chloroforme de produire des perforations de l'intestin, des péritonites !...

Jusqu'à présent, dans le service de M. Velpeau, tous les malades se sont endormis (par le chloroforme) et ont perdu la sensibilité avec une grande promptitude; et tout à l'heure nous allons encore en donner un exemple, incomplet sous certain point de vue, mais encore très probant.

En général, le réveil a été assez prompt; mais l'exemple de la femme à la hernie est sorti de la règle habituelle; l'insensibilité s'est prolongée beaucoup plus longtemps que de coutume.

L'action du chloroforme s'est donc, dans ce cas, rapprochée, sinon complétement, du moins beaucoup, du mode d'agir de l'éther.

Le sommeil a été, en général, paisible. Le jeune homme à la fistule a néanmoins été un peu agité au commencement; il est vrai que c'était plutôt avant le sommeil, et il faut alors remarquer que l'insensibilité a paru avant l'assoupissement.

Voici deux exemples qui, l'un et l'autre, rapprochent le chloroforme de l'éther quant aux phénomènes produits; mais si la différence n'a pas été aussi notable que d'habitude, elle n'en a pas moins été encore manifeste.

Voici le cas où l'application du chloroforme fut incomplète. Le sujet est une femme d'une cinquantaine d'années, dont la maladie fut, de la part de M. Velpeau, l'objet des réflexions suivantes.

Cette femme est entrée à l'hôpital pour se faire guérir d'une tumeur qu'elle porte dans le vagin.

Etant jeune, cette malade eut dans le voisinage de l'articulation scapulo-humérale des abcès nombreux; il sortit même, dit-elle, de gros morceaux d'os; et ainsi nous pouvons nous expliquer, par une maladie de l'articulation et une perte de substance de l'humérus, l'atrophie du membre thoracique que nous montre cette femme. Ce n'est point seulement à l'articulation scapulo-humérale que se montrèrent ces accidents, l'articulation coxo-fémorale du côté gauche fut aussi malade, il en résulta une ankylose complète.

Si je vous parle de ces maladies étrangères à l'affection qui amène la malade à l'hôpital, c'est que, au point de vue de l'opération, elles ont cependant un certain rapport entre elles. Car en effet l'opération sera sans doute singulièrement gênée par la rigidité du membre abdominal gauche; je ne pourrai ni fléchir, ni porter en dehors celui-ci; l'introduction des doigts et de l'instrument dans le vagin en sera empêchée d'une manière incomplète sans doute, mais assez pour apporter une grande gêne à l'opérateur.

Cette femme présente au reste assez d'embonpoint; elle est tourmentée depuis plusieurs mois de pertes utérines renouvelées, et elle souffre dans le bas-ventre.

J'ai procédé à l'examen des parties génitales. Le toucher m'a permis de reconnaître la présence dans le vagin d'une masse globuleuse assez considérable, élastique, un peu bosselée, présentant les caractères physiques qu'on sait propres aux corps fibreux. Cette tumeur est assez volumineuse pour remplir complétement le vagin, et même se laisser un peu apercevoir en avant.

Nous avons affaire, dis-je, à une tumeur de la nature de celles qu'on a appelé fibreuses. Il nous reste quelque chose à savoir encore, c'est de connaître la nature de la couche organique qui enveloppe le tissu propre de cette production pathologique.

Il y a des tumeurs fibreuses qui se développent dans l'épaisseur des parois de la matrice, d'autres qui se montrent surtout vers les parties extérieures de l'utérus et font saillie sur sa face extérieure, proéminent du côté du ventre, et remplissent plus ou moins le bassin.

Une troisième espèce est celle des tumeurs fibreuses et qui proéminent dans le vagin.

C'est le cas que nous avons sous les yeux; la tumeur proémine dans le vagin. Je n'ai rien trouvé par l'exploration de l'hypogastre; le détroit supérieur du bassin est libre; je n'y ai rien trouvé. Il n'y a pas là de tumeur notable; mais il serait possible qu'il y en eût dont la petitesse fût assez grande pour se dérober au doigt.

J'ai dû rechercher de quelle manière cette tumeur se prolongeait en arrière, dans le vagin, vers le col ou vers la cavité utérine; j'ai dû m'assurer de la forme et de la nature du pédicule.

En introduisant les doigts sur les côtés de la tumeur, je

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

La séance solennelle de l'Académie de médecine. — M. Dubois (d'Amiens). — M. Bousquet. — Discussion. — Question de priorité pour la découverte de la vaccine. — Témoignage de Chaptal.

Nous avons assisté à tant de solennités académiques, nous avons entendu tant d'éloges, tant de discours d'apparat, et nous avons vu si souvent tirés de leurs vestiaires les tricornes et les habits brodés sur vert ou sur violet, qu'il nous fallut, pour nous rendre mardi dernier dans la salle de la rue de Poitiers, et affronter les ennuis et les longueurs des harangues, la voix impérative du devoir et de notre conscience. Mais cette fois, par extraordinaire, nos appréhensions ont été vaines, nos craintes illusoires, et à l'encontre du bon empereur romain, nous avons pu nous écrier en sortant : Grâces à Dieu! nous n'avons pas perdu notre journée.

Messieurs les illustres, et c'est une justice à leur rendre, n'ont rien épargné pour briser la monotonie de cette solennité; et, se conformant en tous points au sage précepte de Boileau :

> Passez du grave au doux, du plaisant au sévère,

ils sont parvenus à tenir notre attention constamment en éveil par la variété de leur langage et le contraste de leur jeu. Les rôles ont été parfaitement remplis, et les principaux acteurs de cette espèce de comédie académique sont restés, jusqu'au bout, à la hauteur de leurs emplois. Le rôle sévère et grave est échu à M. Dubois, et la partie plaisante à M. Bousquet. Les aptitudes particulières de chacun d'eux l'ont ainsi voulu : *Sic fata voluerunt.*

Le remarquable travail de M. Dubois a déjà été apprécié dans notre premier étage, et la *Gazette des Hôpitaux* s'est fait un devoir de le donner en entier à ses lecteurs : nous n'y reviendrons donc pas; mais qu'il nous soit permis de mêler nos modestes applaudissements à ceux de la foule, et de crier deux fois au secrétaire perpétuel : Bravo! bravo!! D'abord bravo pour son talent d'écrivain, de penseur et de panégyriste; secondement, bravo pour son éloge de M. Pariset, pour son succès, pour son triomphe!! Nous avions quelque intérêt, bien secondaire sans doute, à ce succès et à ce triomphe; nous attendions avec impatience, mais sans crainte, la contre-épreuve de l'opinion que nous avions jadis émise sur M. Dubois, opinion que nous nous étions formée par la lecture de ses ouvrages et par une juste appréciation de son mérite. La vérité s'est faite, et ceux-là mêmes qui nous étaient les plus opposés sont aujourd'hui de notre avis, et crient avec nous, bravo !

Nous demandons pardon à M. Bousquet d'avoir donné le pas à son confrère; mais il comprendra qu'il nous fallait nous débarrasser au plus vite d'un devoir qui aurait pu ne pas nous laisser nos franches coudées avec lui, et troubler peut être au plus beau moment l'histoire pathétique et lamentable du coucou. D'ailleurs, de même que les mets les plus savoureux sont servis les derniers aux convives, nous avons cru devoir réserver pour la *bonne bouche* le plat le plus friand du banquet académique, et puis,

> . . . . il n'importe guère
> Que Pascal soit devant, et Mazeppa derrière,

pourvu que soient respectés les droits de la bonne gaieté française.

Plusieurs aristarques trouveront sans doute à critiquer le travail de M. Bousquet; ils mordront à belles dents sur ce morceau appétissant et taillé tout exprès pour leur gloutonnerie et leur gourmandise. Pitié, misère que tout cela! Rivalité de talent! Jalousie d'écrivain! Pour nous, plus véridiques et moins acariâtres, nous n'obéirons point à ces petites passions, nous laisserons notre cœur exprimer toute sa reconnaissance, et avec un sentiment bien profond de gratitude, nous crierons à M. Bousquet : Merci ! !

Il nous a transporté à cet âge fortuné où, libre de soucis et riche d'insouciance, nous aspirions largement un air tout imprégné d'illusions et d'enchantements, il nous a arraché à notre vie si âpre et si laborieuse d'aujourd'hui pour nous ramener à ce temps heureux où les animaux parlaient et où nous nous plaisions, avec le bon La Fontaine, *dans la société des bêtes* ; Jenner préférait celle des oiseaux, c'était sa spécialité : tous les goûts sont dans la nature ! ! O souvenirs de notre enfance ; souvenirs pleins de charmes, nous vous avons tous retrouvés! La Fontaine, Florian, Ducray-Dumesnil et vous tous qui faisiez les délices de nos jeunes années, vous nous êtes encore apparus : La Fontaine, avec tes grandes maximes qui expliquaient tes apologues et que nous ne comprenions guère alors, tu nous es revenu avec cette belle sentence : *L'oubli d'un devoir fait commettre un crime!* Florian, tu nous as redit tes pastorales et tes idylles dans l'histoire du coucou ; et toi, Ducray-Dumesnil, tu as brisé la pierre de ta tombe avec ta phrase favorite, avec cette phrase qui te donna trente mille francs de rente durant ta vie et qui te fit lire par l'Europe entière ! *Mais n'anticipons pas sur les événements.*

Comprend-on tous les mystères que renferme cette réticence, et avec quel aiguillon puissant ces simples mots surexcitent la curiosité! Quelle admirable et profonde connaissance du cœur humain !! Mais par quel travail infatigable M. Bousquet n'a-t-il pas dû passer avant d'atteindre ce *summum* de la science ; que d'études de philosophie et de morale comparées n'a-t-il pas dû faire, et combien d'âmes de bêtes n'a-t-il pas dû sonder ? Son éloge de Jenner nous prouve qu'il s'est particulièrement complu dans la société du coucou. Heureux oiseau ! (Nous parlons du coucou.)

M. Bousquet a tenu à nous laisser jusqu'au bout dans les douces illusions où nous avait plongé le début de son discours ; il nous a éternisé *le temps heureux où les animaux parlaient*, et, donnant à tous les êtres de la création un langage et une conscience, il nous a montré Jenner dérobant aux vaches *un secret* qu'elles n'avaient jusqu'à lui communiqué à personne. C'était adroitement prolonger nos plaisirs et l'extase où nous mettaient les souvenirs de notre enfance ; encore une fois, merci ! !

Ce n'est pas tout : il était dit que l'orateur nous ferait passer par toutes sortes de réminiscences, et sans parler de l'histoire d'Archimède qui nous a rappelé nos thèmes et nos versions du collége, et de M. Leverrier, assez étonné de marcher en compagnie de la vaccine, de la petite-vérole et des vaches, M. Bousquet nous a donné une seconde édition de son livre sur la vaccine ; heureux ceux qui aiment cette note, ainsi que le proclamait Bilboquet. Cependant nous aurions voulu que cette nouvelle édition fût au moins revue et corrigée, comme cela se pratique d'ordinaire, et nous sommes forcé de reconnaître que la trop grande intimité des bêtes dans laquelle a vécu M. Bousquet l'a empêché d'étudier et de mettre en pratique les préceptes de l'école du *plagiarisme.*

Qu'on nous permette une légère digression, et qu'on nous laisse indiquer à M. Bousquet les sources où pourra s'inspirer son imagination pour apporter quelques variantes à son style et à sa manière de faire.

Au dix-septième siècle existait un déclamateur du nom de Richesource, et qui s'intitulait : *Directeur de l'Académie des ora-*

suis arrivé au point où existe son plus grand diamètre transversal; plus loin la tumeur se rétrécissait d'une manière notable.

Je n'ai pu parvenir jusqu'à l'extrême limite du pédicule; je ne sais s'il est long ou court, étroit ou épais, s'il adhère à l'utérus ou seulement au vagin. Je n'ai pu m'assurer de ces dispositions à l'aide du doigt; mais l'analogie, l'expérience peuvent jusqu'à un certain point m'aider à résoudre la question.

L'expérience apprend que les tumeurs fibreuses qui proéminent dans le vagin, et qui ne sont plus contenues dans la cavité utérine, ne peuvent avoir un pédicule bien large. Cette tumeur est presque descendue jusqu'à la vulve; si elle était adhérente par un large pédicule à la paroi interne de l'utérus, elle n'aurait pu descendre si bas, et mes doigts plongés en arrière n'auraient pu arriver jusqu'au-dessus de son grand diamètre transversal.

Cette tumeur a pu naître de l'utérus; elle s'est coiffée, enveloppée d'une portion de la paroi interne du tissu utérin qu'elle a poussé en avant en se développant, est arrivée au col, s'est fait jour par son orifice, l'a franchi, et, n'éprouvant plus d'obstacle, s'est développée dans le vagin.

Elle tient donc par un pédicule rétréci; mais je ne crois pas que ce pédicule soit très allongé.

Comment ce pédicule, ou plutôt ce collet, s'est-il formé? La tumeur s'est formée dans la paroi de la matrice, s'est coiffée de son tissu, et, en se développant, a dû l'amincir; mais où a-t-elle dû se développer? Ce n'est pas de dedans en dehors; en dehors est une couche épaisse du tissu utérin, en dedans une moindre résistance à vaincre, puisqu'il y a une cavité susceptible de s'agrandir; c'est donc de dehors en dedans que la tumeur se sera d'abord développée.

Une fois dans la cavité utérine, trouvant une certaine résistant partout où elle est enveloppée par le tissu utérin, c'est-à-dire en avant, en arrière, à droite, à gauche, en haut, la tumeur a dû se porter là où un passage tout ouvert et facile à élargir se présentait, et elle s'est dirigée vers le col de l'utérus. Une fois le col franchi, la tumeur a été composée comme de deux portions, une dans l'utérus, une dans le vagin, et cette dernière, libre de se développer, a pris un grand accroissement.

A mesure que la tumeur a grossi, elle a naturellement distendu, aminci, presque détruit le tissu qui l'enveloppait alors qu'elle était peu considérable, excepté cependant à l'endroit du pédicule qui est situé derrière le col, qui au contraire peut n'être formé exclusivement que du tissu utérin sans tissu fibreux.

Ceci est très important à noter.

Les polypes fibreux se présentent sous certaines formes et avec une certaine nature; je n'ai pas à insister sur les formes.

Il y a des polypes constitués par le tissu utérin; il y a des polypes qui ne sont que des végétations du tissu muqueux, les autres sont du tissu fibreux.

Tandis que les premiers sont des tissus vivants, vasculaires, formés d'une portion de la matrice, les seconds ont une existence à part; ce sont presque des corps étrangers.

Quand vous soumettez les premiers à l'opération, vous devez vous attendre à d'autres accidents que lorsque vous agissez sur les seconds.

Les uns, quoique très petits, peuvent être très vasculaires, les vaisseaux abondants étant fournis par la matrice ou plutôt étant ceux de la matrice; si l'inflammation s'empare des vaisseaux de la tumeur naturellement, elle se propagera par eux à l'utérus.

Les corps fibreux sont des espèces de corps étrangers, développés, il est vrai, dans l'épaisseur de la matrice, mais qui ne sont pas la matrice elle-même; ils sont formés par une exsudation de fibrine, d'éléments pathologiques qui se vivifient, croissent par endosmose, par imbibition, sans faire partie du tissu au milieu duquel ils se sont développés.

Ils ne sont donc pas vasculaires par eux-mêmes; mais, n'étant enveloppés que d'une couche excessivement amincie, atrophiée, de tissu propre à l'utérus, là encore il n'existe pas beaucoup de vaisseaux.

On peut inciser au niveau de leur plus grand diamètre transversal le tissu qui les recouvre; après quoi, on peut les énucléer avec le doigt.

Il reste une plaie frangée qui peu à peu se rétracte; cette plaie est formée par du tissu utérin aminci; la frange rétractée se cicatrise ensuite sans presque laisser de trace. Il n'y a eu nulle hémorrhagie.

Ces sortes de tumeurs sont toujours ainsi guéries sur place; là où on les a enlevées, elles ne repoussent point. Ordinairement, il y en a plusieurs dans l'utérus; elles ont un développement successif.

Vous devez très fréquemment rencontrer dans vos dissections des utérus renfermant un certain nombre de ces corps fibreux d'inégal volume, d'âges différents.

L'opération à pratiquer pour les polypes de l'utérus doit varier suivant qu'ils sont de telle ou telle nature. Pour les polypes qui se continuent avec le tissu utérin, on peut agiter la question de la prééminence de la ligature sur l'excision.

Pour les corps fibreux, ce ne peut être une question.

Pour la ligature, il faut un temps assez considérable avant que la tumeur tombe; elle se corrompt; il s'établit une fermentation, une putréfaction qui amène l'issue d'un liquide infect; il peut arriver ainsi des accidents d'infection, de péritonite.

L'excision, l'énucléation n'a pas ces inconvénients, et les malades sont promptement débarrassés de leur mal.

Considérant que l'opération qu'il va pratiquer n'est pas douloureuse, la malade ne paraissant pas la craindre beaucoup, M. Velpeau s'abstient, avant de procéder à l'enlèvement de la tumeur, de faire respirer le chloroforme.

Comme M. Velpeau l'avait annoncé, l'ankylose de la cuisse gauche la gêne considérablement; la profondeur de la tumeur, ajoutée à la difficulté d'atteindre le pédicule, rend l'opération un peu longue.

En effet, dit M. Velpeau, quand dans les ouvrages vous lisez la description de ces sortes d'opérations, ne croyez pas en vous y conformant être toujours sûrs d'opérer convenablement. Dans les ouvrages, on fait abstraction d'une foule de modifications que peut apporter à l'opération telle ou telle particularité d'organisation, de conformation des malades; on suppose dans ces descriptions que les sujets sont dans des conditions normales d'ailleurs, on ne suppose pas qu'ils soient difformes.

Vous voyez que j'ai éprouvé un embarras réel dans le manuel opératoire, à cause d'une circonstance particulière qui se trouve chez cette femme, c'est l'ankylose de l'articulation de la hanche.

Il n'a pas été supposé dans les ouvrages que, pour agir sur le vagin, les cuisses ne sauraient être dans certains cas fléchies ni écartées; aussi sur le moment y a-t-il de quoi déranger toutes les combinaisons du manuel opératoire.

Il ne m'était pas possible d'introduire l'instrument en inclinant du côté droit, j'ai bien pu faire parvenir les doigts; mais pour porter l'instrument dans le vagin, c'était plus difficile, je ne pouvais le diriger où je voulais.

Si on s'était proposé de pratiquer dans ce cas la ligature, la difficulté n'aurait pas été moindre.

La gêne que j'ai éprouvée n'a pas été cependant absolue; j'ai rencontré des obstacles, mais non des obstacles insurmontables.

Après avoir introduit mes doigts dans le vagin, j'ai pu, à leur aide, faire parvenir une pince de Museux qui a saisi et solidement accroché la tumeur; j'ai fait opérer des tractions en haut, à droite et en avant; la tumeur attirée près de la vulve, mes doigts ont pu pénétrer jusqu'au niveau du pédicule.

C'est à partir de ce moment que la gêne a été la plus grande.

En introduisant l'instrument par la périphérie, entre les parois du vagin et la face dorsale des doigts, je courais risque d'entamer, à cause de l'étroitesse du passage, soit le vagin de la malade, soit mes propres doigts: danger pour la malade, danger pour l'opérateur.

Il fallait porter le couteau entre la tumeur et la face palmaire des doigts; mais il y avait encore une difficulté. En effet, les doigts étaient très étroitement appliqués sur la tumeur; mes doigts et la tumeur de la malade pouvaient être tranchés plus ou moins profondément.

Notez que la réaction des organes sur les doigts fait qu'ils s'appliquent si fortement sur la tumeur qu'ils se moulent sur elle, remplissent par les plis qui s'y forment les dépressions que peut présenter la périphérie de la tumeur; ces plis se présentant au couteau, celui-ci les divise très facilement. Une chose qui surprend au premier abord, c'est que la coupure alors est assez peu douloureuse. Pour s'expliquer cela, il faut ne pas oublier une circonstance, c'est que l'organe est à une température plus élevée que ne sont habituellement les doigts; ceux-ci, après quelques instants, se mettent en équilibre de température avec l'organe où ils sont plongés; l'instrument lui-même s'échauffe. Or, les les coupures à froid sont plus douloureuses que celles qu'on fait à chaud. Vous pouvez expérimenter cela chez les animaux; quand le couteau s'est imprégné de sang, s'est échauffé, les blessures qu'il fait paraissent moins faire souffrir les animaux.

Pour éviter de recouper, on pourrait porter l'instrument de sorte qu'il ait son tranchant du côté de la tumeur; mais alors celui-ci peut pénétrer entre les lamelles de la tumeur.

C'est peut-être le seul cas où une opération dans le vagin ait été pratiquée chez une femme à hanche ankylosée. Aucun auteur ne mentionne un pareil fait; moi-même, pas plus que les autres, je n'en avais parlé.

Vous voyez qu'il y a des difficultés qu'il faut avoir soi-même éprouvées pour s'en bien rendre compte. Quoi qu'il en soit, j'ai fini par arriver sur un point un peu élevé; j'ai fait une incision, j'ai pu y introduire un doigt, et j'ai énucléé; ne pouvant pas d'abord réunir complétement, j'ai appliqué une érigne plus avant; les tractions ont été faites plus fortes, et je suis parvenu à enlever toute la tumeur.

J'ai reporté après cela le doigt dans le vagin, et j'ai senti la demi-coiffe en entonnoir formée par la portion de muqueuse qui revêtait en arrière la tumeur; aucune hémorrhagie n'a eu lieu.

Pendant le temps de l'opération, la malade ayant poussé quelques gémissements, l'interne qui avait dans la main une éponge imbibée de chloroforme qui avait été préparée pour le cas où M. Velpeau voudrait s'en servir l'appliqua machinalement au-devant de la bouche de la malade pen-

---

teurs philosophiques; il créa une nouvelle science à l'usage des intelligences malheureuses qui travaillent, la décora du titre de *plagiarisme*, et en publia les principes dans un ouvrage que nous n'avons vu indiqué que par M. d'Israeli (1): *Le masque des orateurs ou la manière de déguiser toutes sortes de compositions, lettres, sermons, panégyriques, oraisons funèbres, dédicaces, discours*, etc. Nous ne citerons de cet ouvrage que la définition de la nouvelle science: « Le plagiarisme des orateurs, dit Richesource, est l'art que quelques-uns emploient avec beaucoup d'adresse, de changer ou déguiser toutes sortes de discours, composés par eux ou sortis d'une plume étrangère, de telle sorte qu'il devienne impossible à l'auteur lui-même de reconnaître son propre ouvrage, son propre style et le fond de son œuvre, tant le tout aura été adroitement déguisé. »

Les moyens les plus simples pour atteindre ce but sont la transposition des mots, mais le plagiat s'élève réellement à l'originalité quand on peut remplacer les mots propres par des équivalents: ainsi la médecine pratique deviendra l'art de guérir, le médecin s'appellera Esculape et l'Académicien se transformera en immortel.

Evidemment, M. Bousquet n'appartient pas à cette école, et il s'est lui-même voié si exactement que nous avons tout lieu de croire à son ignorance complète des principes de Richesource. Qu'on en juge; son livre sur la vaccine commence ainsi: « Il est *peu* de découvertes de quelque importance que l'envie n'ait tenté d'enlever à leurs véritables auteurs pour les placer sous un nom étranger..... Quand il (Jenner) annonça la vaccine, on le traita de visionnaire, et, quand il l'eut démontrée, on prétendit qu'elle était connue de temps immémorial dans les Indes orientales. » Prenons son discours et mettons en regard la partie correspondante de cette narration: « Il n'est *pas* de découvertes de quelque importance que l'envie n'ait tenté d'enlever à leurs véritables auteurs pour les placer sous un nom étranger. Quand Jenner annonça la vaccine, on le traita de visionnaire, et, quand il l'eut démontrée, on prétendit qu'elle était connue de temps immémorial dans les Indes orientales. » (Voir le sup. du *Constitutionnel* du 15 décembre, 3e colonne, 6e alinéa.)

M. Bousquet se complait dans ses œuvres, et malgré lui il prolonge le plaisir de se voler: ainsi, poussé par l'habitude de saluer nos connaissances, nous nous inclinâmes devant ce nouveau passage: « Je sens combien il est délicat pour un Français de prendre parti pour un étranger dans un procès où l'amour-propre national peut se croire intéressé; mais je sais aussi qu'avec cet esprit jaloux de toutes les gloires il n'est pas de titre de propriété qu'on ne pût contester, point de découverte dont on ne pût à volonté changer et reculer la date; » (*Constitutionnel*, loc. cit.) et ainsi assez longtemps pour la plus grande gloire du *Traité de la vaccine*, où toutes ces choses se trouvent dans les mêmes termes et que pour cette raison nous ne reproduisons pas, parce que si *bis repetita placent*, nous savons que *ter repetita nocent*.

Cependant arrêtons-nous un instant aux dernières paroles que nous avons citées, et, abandonnant la question de forme, n'abordons que la pensée en elle-même, et voyons en un mot si les prétentions françaises à la découverte de la vaccine sont aussi illusoires et aussi erronées que le prétend M. Bousquet.

Voici les faits sur lesquels s'appuient ces prétentions et que le panégiriste de Jenner semble ne pas connaître dans leurs détails les plus essentiels.

En 1781, Pew, chirurgien anglais, se rendit pour raison de santé à Montpellier. Là, par suite sans doute des mêmes principes de religion, il se lia d'amitié avec un ministre protestant du nom de Rabaud-Pommier; celui-ci, homme instruit et adonné à l'étude des sciences naturelles, avait remarqué l'analogie qui existait entre les boutons varioliques et certaines éruptions des vaches; il fit part de sa remarque au chirurgien anglais, qui promit de la communiquer à son retour en Angleterre à son ami le docteur Jenner qui s'occupait déjà d'inoculation. Plusieurs années se passèrent; un jour Rabaud-Pommier apprit le succès de la vaccine; il écrivit alors au chirurgien Pew « pour lui rappeler la proposition qu'il avait faite d'inoculer le cow-pox pour préserver de la petite-vérole. Pew répondit qu'il l'avait communiquée au docteur Jenner, qui en avait fait l'application avec le plus grand succès. Rabaud ne fit aucune réponse, ce qui fit croire à Pew que sa première lettre n'était pas parvenue et lui en fit écrire une seconde dans le même sens. »

Nous venons de copier textuellement ces détails dans un petit livre charmant de style et riche d'érudition, que M. le docteur Mège a publié en 1820, sous ce titre: *Alliance d'hygie et de la beauté*. Mais ce qui donne un véritable caractère d'autorité à ce passage, ce sont ces mots qui terminent: « *M. le comte Chaptal a lu ces deux lettres.* »

L'ancien ministre de Napoléon avait en effet, dans une séance de la Société d'encouragement du mois de janvier 1816, revendiqué en faveur de Rabaud-Pommier la découverte de la vaccine; c'était probablement après la lecture des lettres de Pew qu'il avait émis et soutenu cette opinion.

M. le docteur Mège, qui, avec une bienveillance dont nous le remercions ici publiquement, nous a donné toutes les explications désirables touchant ce passage de son livre, nous a assuré que, dans une visite qu'il fit à ce sujet à M. Chaptal, celui-ci lui fournit les plus grands détails sur les circonstances qui assuraient l'authenticité des lettres de Pew, et lui certifia les avoir lues.

Le témoignage d'un homme aussi éminent que M. Chaptal n'est peut-être pas sans valeur. Même en dehors de ce témoignage, comment croire, d'après la version même de M. Bousquet, que Jenner soit resté plus de vingt ans à essayer une chose aussi simple que le cow-pox? Quoi! à Sadsbury, alors qu'il n'était encore qu'étudiant, il est frappé d'un propos d'une femme qui venait consulter Ludlow, et ce ne sera que plus de vingt ans après, même lorsque John Hunter lui conseillait d'essayer et non de discourir, que Jenner se décidera à vérifier le propos de cette femme? Vous avez beau nous dire « que la fortune traite ses favoris en coquette, qu'elle est avare de ses faveurs et qu'elle sait les faire désirer, » ce ne sont là que de jolis mots et de belles phrases qui se disent peut-être dans les boudoirs des nymphes de l'Opéra, mais qui dans la science à coup sûr ne prouvent pas grand'chose.

Que sont devenues les lettres de Pew? Sont-elles à jamais perdues? M. Mège ne le pense pas, et il croit qu'il ne serait peut-être pas difficile d'en saisir les traces.

M. Bousquet, qui nous semble faire sa spécialité de tout ce qui de près ou de loin touche à la vaccine, doit avoir à cœur d'élucider cette question de priorité. Nous sommes en droit d'exiger de lui la confirmation ou le rejet du témoignage de Chaptal, dont son discours et son livre ne font aucune mention; ce sera la plus belle revanche qu'il pourra prendre de sa malheureuse harangue de mardi.

XX.

(1) *Curiosities of literature*, chap. *Professors of plagiarism and obscurity*.

dant quelques secondes à peine ; M. Velpeau la fit retirer presque immédiatement, et, malgré cela, nous avons remarqué que, l'opération ayant toujours son cours, la malade cessa de gémir pendant quelques minutes, après quoi elle se plaignit de nouveau.

Etait-ce l'application si courte de l'éponge imbibée de chloroforme, ou l'attention de la malade attirée de ce côté et détournée de l'opération, qui fut la cause de l'interruption des gémissements ? Si c'était le chloroforme, il aurait eu une bien prompte et bien courte action.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. GRISOLLES.

Rhumatisme articulaire aigu traité avec succès par le sulfate de quinine. Considérations sur quelques points de l'histoire du rhumatisme articulaires, et en particulier sur ses complications.

A la salle Saint-Charles, n° 13, est couché un homme de vingt-sept ans, tailleur, d'une bonne santé habituelle, quoique d'un tempérament un peu lymphatique. Interrogé sur ses antécédents, cet homme affirme n'avoir jamais eu de rhumatisme, si ce n'est, il y a deux ans, qu'il eut un rhumatisme articulaire pour lequel il fut traité, à l'Hôtel-Dieu annexe, à l'aide du sulfate de quinine. Il a commencé à éprouver, il y a onze jours, des douleurs lombaires assez vives. Ces douleurs ont disparu quelques jours après, et le malade a ressenti tout à coup des douleurs aiguës dans les poignets; en même temps ceux-ci se sont gonflés; le jour d'après les épaules se sont prises, puis les membres inférieurs à leur tour. Dès le début, il s'était manifesté de la fièvre et une céphalalgie intense. Il n'y avait, du reste, aucune complication du côté du cœur ni dans les organes digestifs. Le sulfate de quinine ayant déjà produit une première fois de bons résultats chez ce malade, on y eut recours de nouveau en commençant par un gramme.

Le lendemain les symptômes, au lieu de s'amender, avaient acquis une nouvelle intensité; le pouls était monté à 108; les douleurs avaient gagné les articulations inférieures. Malgré cela, on insista sur le même traitement, en élevant la dose du sel quinique, que l'on porta à 2 grammes; mais on eut soin de l'administrer à doses réfractées, afin de prévenir toute chance d'accidents du côté du cerveau. Le malade éprouva bien dans la journée quelques bruissements dans l'oreille gauche, mais pas assez toutefois pour contre-indiquer l'emploi du médicament, dont le malade prit la dose entière. Le lendemain il y avait un mieux sensible; le pouls était descendu à 88; les articulations des poignets et des épaules étaient presque dégagées; le poignet droit surtout, qui était si douloureux la veille, ne l'était presque plus. Le cœur, qui avait présenté les jours précédents un peu de bruit de souffle, était revenu à l'état normal.

C'est là un de ces exemples de rhumatisme franc, à marche simple et régulière, qu'il n'est possible de confondre avec aucune autre affection. Mais le rhumatisme ne se présente pas toujours avec cette simplicité, et il ne cède pas toujours aussi facilement aux moyens qu'on lui oppose. Il survient quelquefois pendant le cours de cette affection des accidents de diverse nature, plus ou moins graves, que les praticiens doivent avoir toujours présents à l'esprit. Il ne sera pas sans intérêt, à l'occasion de ce cas, de passer rapidement en revue les principaux accidents et les complications les plus ordinaires du rhumatisme articulaire aigu.

Le cœur, les plèvres, les poumons mêmes peuvent s'affecter à leur tour et d'une manière grave. Le cœur est l'organe qui s'affecte le plus souvent dans le rhumatisme; viennent ensuite, d'après l'ordre de fréquence, les plèvres, et enfin les poumons, dont la complication est assez rare. Aussi est-il important d'ausculter avec soin la poitrine et surtout la région du cœur chez les rhumatisants. Bien que la péricardite se présente avec une certaine fréquence, ainsi que l'inflammation de la membrane interne du cœur, il ne faut pas croire pourtant que toutes les fois qu'on trouve des bruits de souffle, il existe une de ces maladies organiques; car bien souvent ces bruits coïncident avec un état tout différent. Ainsi, on perçoit des bruits tout à fait semblables chez les individus qui ont été saignés à l'excès, et qui présentent tous les symptômes de la chloro-anémie. Des praticiens fort recommandables ont observé ces bruits sans aucune trace de maladie du cœur. Quoi qu'il en soit, la coïncidence d'une maladie du cœur avec le rhumatisme est un fait fort remarquable et qui a été signalé depuis longtemps par les auteurs, notamment en ce qui concerne la péricardite. M. Chomel l'a signalé dans sa thèse; on le trouve également consigné dans les ouvrages de Scudamore, de Testa, etc. Mais on doit convenir que c'est à M. Bouillaud que revient réellement le mérite d'avoir appelé sur cette coïncidence l'attention toute spéciale des médecins, et d'avoir surtout fait connaître la fréquence de l'endocardite chez les sujets atteints de rhumatisme articulaire.

On ne voit que beaucoup plus rarement survenir pendant le cours de cette affection la péritonite suraiguë; mais lorsque cet accident ou plutôt cette complication se manifeste, elle enlève presque toujours les malades d'une manière foudroyante. Deux exemples sont rapportés, l'un dans la clinique de Pinel, l'autre dans celle de M. Andral. On en trouve encore quelques autres cas rares enregistrés par divers auteurs.

Des symptômes cérébraux fort graves et souvent mortels peuvent enfin venir compliquer l'affection rhumatismale. Pour ma part, dit M. Grisolles, j'ai eu le malheur de perdre un malade de cette manière au début de ma pratique médicale. Cette dernière complication a aussi été notée par les auteurs tant anciens que modernes. Storck en parle d'une manière spéciale. Il arrive quelquefois que les malades sont littéralement foudroyés par ce terrible accident, sans que le médecin ait eu le temps de porter le moindre secours. Dans quelques cas, les symptômes cérébraux se manifestent plus lentement par une véritable méningite. En général, ce sont plus particulièrement les membranes d'enveloppe qui se prennent dans ce cas. On a parlé même de métastases de l'affection rhumatismale sur les méninges spinales; il est certain que des cas de cette nature se sont présentés dans le cours du rhumatisme articulaire. On ne saurait donc trop se tenir sur ses gardes, non pas pour prévenir ces formidables accidents; car ordinairement ils éclatent tout à coup, mais pour les reconnaître dès le moment de leur invasion et les combattre aussitôt par tous les moyens qui sont en notre pouvoir.

Comment expliquer ces accidents? Evidemment, il y a dans ce cas métastase, c'est-à-dire suppression des douleurs dans les parties qui en étaient primitivement le siége (les articulations), et manifestation secondaire de la maladie dans d'autres organes de l'économie, tels que le cœur, les poumons, le péritoine, le cerveau, la moelle, etc. Le plus souvent, cependant, lorsque par exemple ce sont le cœur, les plèvres ou les poumons qui sont pris secondairement, les douleurs articulaires persistent en même temps, de sorte qu'il y aurait dans ce cas-là plutôt coïncidence et propagation de la maladie des articulations à ces organes que véritable métastase.

Ces phlegmasies qui viennent compliquer le rhumatisme n'offrent rien de particulier dans leur marche ni dans leur physionomie; elles suivent la marche des phlegmasies ordinaires et réclament le même traitement qu'elles sans qu'il soit nécessaire d'avoir égard au caractère particulier de l'affection rhumatismale dont elles procèdent.

Une question qui a été vivement débattue par les pathologistes, et sur laquelle il y a encore dissidence en ce moment, est celle de savoir si le rhumatisme articulaire peut se terminer par suppuration. Pour notre compte, dit M. Grisolles, nous sommes pour la négative. Nous n'ignorons pas qu'à l'appui de l'opinion contraire on a cité des faits, au nombre de 15 environ, desquels il résulterait qu'on a trouvé du pus dans les articulations d'individus morts à la suite de rhumatisme. Mais, après avoir examiné et discuté attentivement ces faits, il nous est resté la conviction qu'aucun d'eux n'était ni bien authentique ni bien concluant.

Nous avons dit, en parlant du malade qui fait le sujet de ces considérations, qu'il n'avait été possible d'assigner aucune cause à l'invasion du rhumatisme. Nous l'avons interrogé sur l'hérédité, qui joue un certain rôle dans l'étiologie de cette affection et sa réponse à cet égard a été négative. Il habite une chambre assez saine, il ne se rappelle nullement s'être exposé au froid étant en sueur. Que faut-il penser lorsqu'on n'arrive à découvrir aucune cause probable qui ait pu donner lieu au développement de la maladie? Dirons-nous que la maladie s'est développée sans cause? Ce serait une absurdité. Nous ne sommes point de ceux qui admettent que toute maladie doit avoir une cause directe agissant sur l'organe même affecté (surtout dans les phlegmasies). Nous admettons qu'il a dû y avoir une cause qui a échappé à nos moyens d'observation; mais comme nous ignorons cette cause, nous disons dans ce cas que le rhumatisme est spontané, c'est-à-dire né sous l'influence d'une cause interne ou externe à nous inconnue. Voilà dans quel sens nous entendons le mot spontané.

On pourrait se demander si la fièvre est un symptôme inséparable, essentiel du rhumatisme articulaire. Les médecins essentialistes sont portés à le croire; nous ne croyons pas à la liaison absolue, nécessaire de la fièvre avec le rhumatisme. Sans doute la fièvre l'accompagne très souvent pour peu qu'il soit intense, mais elle manque aussi assez fréquemment pour qu'on ne doive la considérer que comme un phénomène accidentel nullement caractéristique de la maladie dont il s'agit.

Pour en revenir au malade qui a été le sujet ou le prétexte de cette petite dissertation, l'amélioration qui s'est déclarée soit dans les douleurs, soit dans l'état général, porte à croire qu'il sera complétement guéri en peu de jours, bien que le pronostic de ces sortes d'affections commande toujours une certaine réserve; car c'est souvent au moment où l'on croit toucher à la convalescence que surviennent les accidents dont nous avons parlé, et qui compliquent souvent d'une manière si grave l'affection primitive.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 17 novembre 1847. — Présidence de M. ROBERT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. ROBERT fait hommage à la Société d'un Mémoire sur les fractures du col du fémur, accompagnées de pénétration dans le tissu spongieux du trochanter.

— M. le docteur GAETANO-STRAMBIO adresse un mémoire écrit en italien, sur la galvano-puncture appliquée au traitement des maladies des artères et des veines, et des expériences faites sur les animaux.

M. Monod est chargé d'en rendre compte.

— M. CHASSAIGNAC communique un fait de trachéotomie qui lui a suggéré quelques remarques qu'il veut faire connaître à la Société. Il s'agit d'un homme de trente ans auprès duquel il fut appelé il y a deux mois, par MM. les docteurs Carteau et Grasset. Il avait depuis quelques jours une angine avec altération de la voix, et malgré un traitement très énergique la suffocation devint imminente et fut attribuée à un œdème de la glotte. On crut en conséquence devoir recourir à la trachéotomie. A peine celle-ci fut-elle faite, que les symptômes de l'asphyxie cessèrent, et quand la canule fut placée, on toucha avec une solution de nitrate d'argent les lèvres de l'orifice supérieur du larynx que l'on ne voyait pas, mais qu'avec le doigt on sentait tuméfiées. On s'assura qu'il n'y avait pas d'abcès dans les environs. Aujourd'hui le malade est parfaitement rétabli.

M. Chassaignac a observé que si dans la trachéotomie il est sur le cadavre de fixer la trachée, il n'en est plus de même quand on opère sur le vivant, lorsque, par une circonstance quelconque, la tête ne peut pas être renversée en arrière et le cou ne peut pas être tendu. C'est pour remédier à cette difficulté qu'il propose, après avoir mis le conduit aérien à découvert, de saisir avec une érigne le cartilage cricoïde ou le bord inférieur du thyroïde; ce qui le maintient immobile et l'empêche de fuir sous l'instrument.

Lorsque l'incision de la trachée a été faite, une autre difficulté se présente; c'est l'introduction de la canule. M. Chassaignac propose d'employer alors deux autres érignes, avec lesquelles on saisit chacune des lèvres de la plaie, et on les écarte suffisamment pour laisser pénétrer le tube. Il les préfère à l'instrument de M. Trousseau, qui à ses yeux présente quelques inconvénients : c'est d'abord d'être d'un maniement inusité, puisqu'au lieu d'écarter les branches il faut au contraire les rapprocher pour produire l'écartement de la partie opposée qui est dans la trachée; ensuite, c'est que cet instrument peut très bien laisser échapper l'organe, et enfin, c'est qu'il prend une certaine place dans la plaie et peut contribuer à gêner l'introduction de la canule.

M. Chassaignac insiste aussi sur la nécessité pour le chirurgien d'avoir toujours à sa disposition plusieurs canules de longueur et de diamètre différents lorsqu'il va procéder à une opération de trachéotomie; car elles devront varier suivant qu'on agira sur un enfant ou sur un adulte, sur un sujet gras ou sur un sujet maigre; suivant aussi l'état du cou, dans les cas où l'opéré serait affecté d'un goître.

M. VIDAL (de Cassis) fait remarquer que, dans le cas qui vient d'être rapporté, le traitement antiphlogistique très énergique qui a été fait avant l'opération a très bien pu empêcher l'abcès prélaryngien de se produire, et que par conséquent ce fait ne détruit nullement sa théorie et ne prouve pas contre la nature inflammatoire du tissu cellulaire, celle-ci ayant pu exister et être combattue assez à temps pour prévenir la formation du pus.

M. GUERSANT est également d'avis que rien ne prouve que l'abcès n'existait pas ou n'était pas sur le point de se produire. Quant à l'emploi de l'érigne pour fixer la trachée, il trouve que c'est un très bon moyen; il l'a quelquefois mis en usage, et il en doit la connaissance à M. Bretonneau, qui l'a préconisé il y a déjà longtemps, sans avoir toutefois jamais rien imprimé à ce sujet. Pour faciliter l'introduction de la canule, M. Guersant s'est servi avec avantage d'un mandrin qui dépasse un peu le tube et qui écarte mieux les lèvres de la division. Il a eu recours aussi dans quelques circonstances aux canules en lorgnette dont on peut varier la longueur à volonté.

M. LENOIR croit qu'il est facile de répondre aux désidérata de M. Chassaignac; en effet, il y a deux mouvements de la trachée qui peuvent gêner le chirurgien au moment de l'opération. Le premier est un mouvement d'avant en arrière ou de soulèvement qu'il est impossible d'empêcher, puisqu'il est le résultat de l'inspiration et de l'expiration, et que, si on voulait y mettre obstacle, on courrait le risque d'étouffer le malade. On a conseillé alors de profiter de l'instant où la trachée se porte en avant pour l'ouvrir; mais l'application de ce précepte est difficile. Le second est un mouvement de latéralité qui fait que l'organe peut glisser sous l'action du bistouri.

Pour celui-ci, qui est rare quand la tête est bien renversée, on se sert des deux doigts de la main gauche, ou bien, comme le conseillait Sanson, on a recours à une pince à anneaux mise à cheval sur le larynx.

L'objection faite à l'instrument de M. Trousseau n'est pas d'une grande valeur pour M. Lenoir, car il n'est pas difficile de se familiariser avec la manœuvre d'écartement de ses branches. Avec lui, on écarte plus franchement l'ouverture de la trachée, et l'introduction de la canule est plus prompte et plus facile. L'application des deux érignes latérales lui paraît, au contraire, devoir être plus longue, condition fâcheuse, puisque, comme tout le monde le sait, le moment le plus dangereux de l'opération, qui donne le plus d'anxiété au chirurgien, est celui où, la trachée étant ouverte, il faut la maintenir béante jusqu'à ce que la canule soit en place.

M. Lenoir dit aussi que, dans tous les ouvrages, il est question de canules de différentes espèces, et que, pour ce qui est relatif à la sonde, il en a trouvé la description dans un ouvrage qui date de quelques années, et il en a fait mention dans sa thèse de concours.

M. ROBERT rejette l'emploi des érignes pour écarter les lèvres de la plaie, dans la crainte qu'elles ne transpercent la trachée et qu'elles n'aillent offenser les carotides. L'instrument de M. Trousseau lui paraît commode; il lui reproche cependant aussi de prendre trop de place. Ce qui lui a réussi le plus souvent, ce sont les pinces ordinaires à torsion, avec lesquelles on saisit et on écarte les lèvres de la division.

M. CHASSAIGNAC répond aux différentes objections qui lui ont été adressées. Il est disposé à penser, malgré ce qu'ont dit MM. Vidal et Guersant, qu'il n'y avait pas d'abcès chez son malade.

Il ne savait pas que M. Bretonneau eût proposé l'érigne pour fixer la trachée, et il s'en applaudit, car cela prouve que le moyen est bon. Il n'adopte pas la manière de faire de Sanson, parce qu'elle détermine une pression qu'il faudrait au contraire éviter. Enfin, en se servant de deux doigts pour arriver au même résultat, on se prive inutilement de la main gauche.

— M. LOIR fait voir le dessin d'une tumeur sanguine occupant le pariétal d'un jeune enfant. Il demande si, en l'opérant, on ne risquerait pas de troubler la santé générale qui est parfaite; et si, par la méthode des aiguilles dans ce cas les piqûres ne détermineraient pas des accidents.

M. GUERSANT pense que la compression serait ici parfaitement convenable, et qu'il faut la tenter; que si elle n'arrête pas la marche de la maladie, on aurait recours au caustique de Vienne ou au fer rougi à blanc. Ce n'est que pour des tumeurs situées plus profondément ou pour celles sur lesquelles la compression est impossible qu'il réserve l'usage des aiguilles.

Séance levée à cinq heures.

FRANCE.

PARIS. — ÉRYSIPÈLE COÏNCIDANT RÉGULIÈREMENT AVEC LES ÉPOQUE MENSTRUELLES. — La fille Renaud (Louise), journalière, âgée de vingt-huit ans, est d'une constitution peu robuste, d'un tempérament lymphatique prononcé. Réglée à l'âge de quinze ans, la menstruation s'est toujours faite très régulièrement, sans s'accompagner d'aucun phénomène insolite. L'écoulement sanguin durait huit jours, précédé

et suivi de leucorrhée assez abondante. Il y a trois ans, sans cause appréciable, elle a été prise, pendant une époque menstruelle, d'un érysipèle du visage, qui a duré exactement le même temps que les règles, pour disparaître avec elles. Pendant la durée de l'érysipèle, l'écoulement menstruel était aussi abondant que de coutume. Depuis ce moment, elle a été prise chaque mois d'un érysipèle du visage, qui commençait avec les règles, durait le même temps qu'elles, et disparaissait avec elles.

Elle devient enceinte une première fois. Pendant tout le temps de la grossesse l'érysipèle ne se reproduit pas. La malade allaite son enfant. Les règles reparaissent deux mois après l'accouchement, et aussitôt l'érysipèle du visage commence à se manifester de nouveau à chacune des époques menstruelles.

La malade devient enceinte une seconde fois. L'érysipèle ne se reproduit plus, et aucun phénomène critique ne semble le remplacer. Elle accouche. Ses règles se reproduisent pour la première fois quelques jours avant son entrée à l'hôpital. Elle est de nouveau prise d'un érysipèle du visage, sans aucun phénomène prodromique, soit général, soit local.

On administre 20 grammes d'huile de ricin, et on prescrit des applications, plusieurs fois par jour, sur la partie atteinte d'érysipèle, avec la solution suivante :

Éther sulfurique, 60 grammes ;
Camphre, 30 grammes.

L'érysipèle ne s'étend pas, ne s'accompagne pas de phénomènes fébriles. Après huit jours de durée, il disparaît complétement. L'écoulement menstruel était terminé depuis la veille.

(Bulletin de thérapeutique.)

ETRANGER.

ITALIE. — DE LA MORPHINE ET DE L'ACÉTATE DE MORPHINE CONTRE LES EFFETS STUPÉFIANTS DE L'ÉTHÉRISATION. — Dans une série de recherches sur les propriétés stupéfiantes de l'éther sulfurique, M. le professeur Berrati a reconnu, comme la plupart des physiologistes français, les dangers auxquels peut donner lieu l'inhalation prolongée des vapeurs d'éther. Il s'est livré, en conséquence, à quelques expériences pour rechercher les moyens que l'on pourrait opposer avec le plus d'efficacité aux effets funestes de ces inhalations. Il est ainsi arrivé à reconnaître que la morphine et l'acétate de morphine sont les agents les plus propres à réveiller de leur sommeil léthargique les fonctions animales dont l'exercice a été suspendu par l'inhalation éthérée. Divers autres moyens ont été proposés comme également propres à faire cesser l'état d'éthérisme ; nous rappellerons entre autres l'électro-magnétisme, l'ammoniaque, la saignée. L'auteur ne dit pas s'il a essayé ces moyens comparativement à la morphine.

Nous recevons et publions les vers suivants que l'on attribue à M. Pariset.

STROPHES FAITES PAR M. PARISET QUELQUES JOURS AVANT SA MORT.

Mon âme, déployant ses ailes,
Vers les demeures éternelles
Brûle de s'envoler ;
C'est là qu'oubliant ma misère,
Je serai dans le sein d'un père,
Prompt à me consoler.

Cette âme, de justice avide,
Ne sera plus sous son égide
Esclave des tyrans ;
Il préservera ma faiblesse
Des maux dont m'abreuve sans cesse
La terre des vivants.

Je te fuis, ô terre maudite !
Où je vois le meurtre hypocrite
Commander aux mortels ;
Théâtre où l'infâme avarice,
Où l'imposture et l'artifice
Ont dressé leurs autels.

Dieu de vérité, que j'implore,
Romps le nœud qui m'attache encore
A ce monde pervers.
Affranchis de ta main puissante,
Ta créature gémissante
Sous le poids de ses fers.

Plaine du céleste empyrée,
Palais de la voûte azurée,
Ouvrez-vous devant moi.
Désormais, mon souverain juge,
Sois mon appui, sois mon refuge,
Et mon unique loi.

Cette loi sainte est le modèle
Que j'ai pris, disciple fidèle,
Pour régler tous mes pas.
S'il m'est échappé quelqu'offense,
La foi me dit que ta clémence
Ne me punira pas.

Je te vois, ton trône étincelle,
De sa splendeur immortelle
Il inonde les cieux.
J'accours célébrer tes louanges,
Et partager avec les anges
Leurs chants harmonieux.

Mais que dis-je, ô mon divin Maître !
Faible et pécheur, puis-je paraître
Au rang de tes élus ?
Quelle sera ma récompense ?
J'attends tout de ton indulgence,
Et rien de mes vertus.

NOUVELLES.

D'après un vœu du conseil général de la Seine, une chaire d'hygiène industrielle va être créée à l'Ecole des arts et métiers de Paris.

— Le conseil municipal de Paris a voté deux mètres de terrain au Père-Lachaise pour y déposer les restes de M. Pariset.

— On écrit de Meaux :

Le régiment de cuirassiers en garnison dans cette ville est atteint d'une épidémie de fièvre typhoïde. Sur six cents hommes dont se compose ce régiment, la moitié est atteinte par la maladie. Cinq hommes sont morts à l'hôpital le 12 de ce mois. L'autorité vient de prendre des mesures pour que les hommes que la fièvre n'a pas atteints s'éloignent du centre de la maladie et soient disséminés sur divers points. Une certaine partie est déjà arrivée à Paris.

— MM. les docteurs Henri Gueneau de Mussy et Rodier viennent d'être nommés chevaliers dans l'ordre de la Légion-d'Honneur.

— L'empereur d'Autriche vient de décerner à M. le docteur Spitzner, de Vienne, israélite et médecin du sultan, la grande médaille en or du Mérite civil.

— On lit dans le *Moniteur grec* du 5 décembre :

La grippe règne à Athènes depuis une quinzaine de jours, et il est jusqu'ici bien peu de maisons où elle n'ait pas pénétré. Dans un seul jour 140 soldats de la garnison en ont été atteints et ont été transportés à l'hôpital militaire. Cette maladie, au reste, n'offre aucun caractère inquiétant. Au bout de quatre ou cinq jours d'assez grave indisposition, ceux qui en sont attaqués retrouvent toute leur santé.

— M. le Dr Sernin, médecin de l'hôpital civil et militaire de Narbonne, chevalier de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris et de plusieurs autres sociétés savantes, ancien député de l'Aude, est mort à Narbonne, âgé de 65 ans, le 8 décembre. C'était un des médecins opérateurs les plus estimés du midi de la France.

— M. Magendie ouvrira le cours de médecine du Collége de France mercredi prochain, 22 décembre, à midi, et le continuera les mercredi et vendredi de chaque semaine. — Il exposera les découvertes récentes faites en médecine et en physiologie.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 23 DÉCEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 151. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr.
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

AVIS. — Samedi prochain, 25 décembre, jour de Noël, la *Gazette des Hôpitaux* ne paraîtra pas.

SOMMAIRE. = PARIS. — Sur la séance de l'Académie de médecine. = HOPITAUX. — NECKER (M. Trousseau). Quelques considérations sur l'emploi du sulfate de quinine dans le rhumatisme. — De l'eczéma; traitement. = HÔTEL-DIEU DE LYON (M. Brachet). Leçons sur la fièvre typhoïde. (Suite.) = SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX (M. E. Bermond). Emploi du chloroforme dans les opérations. = *Académie de médecine.* Démission de M. Mérat. — Grippe. — Elections. = *Académie des sciences.* Chloroforme. = *Société de Médecine Pratique.* Cataracte pierreuse. — Rupture et ossification des artères coronaires. — Luxation de l'astragale. = *Médecine.* De la saignée comme moyen thérapeutique pendant la grossesse. = Empoisonnement par l'emploi endermique de l'extrait de belladone. — De l'asparagine dans les maladies du cœur. = *Revue thérapeutique.* Sur le sirop de petite centaurée. — Du traitement des ulcères par l'emploi du tartrate de fer et de potasse. = Nouvelles.

PARIS, 22 DÉCEMBRE 1847.

Nous avons marché hier à l'Académie de surprise en surprise : suivant l'usage antique dans les annales de l'Académie, M. Bouillaud, comme vice-président, devait arriver naturellement à la présidence, et il ne devait y avoir de place réellement vacante que celle de vice-président; mais les destins en ont décidé autrement. M. Bouillaud a cru devoir renoncer aux honneurs qui l'attendaient. Nous nous sommes toujours plu à reconnaître dans M. Bouillaud un académicien distingué, plein de talent et de convenance; dans les rares occasions où il a été appelé à présider l'Académie, il s'en est acquitté d'une manière irréprochable, qui lui avait concilié tous les suffrages. Qui donc a pu engager M. Bouillaud à renoncer à un honneur qu'il avait lui-même sollicité? Nous l'ignorons. M. Bouillaud aurait-il, comme on l'assure, cédé à de sombres préoccupations dont il avait déjà manifesté l'existence dans la préface de son dernier ouvrage? Nous aimons à croire qu'il n'en est rien, parce que ce motif nous paraîtrait peu digne de la haute capacité que l'on s'accorde à reconnaître à M. Bouillaud, et, s'il avait réellement été maîtrisé par une inspiration malheureuse, nous ne pourrions que lui souhaiter, dans son intérêt comme dans celui des corps dont il fait partie, de rentrer dans la voie naturelle qui lui est assignée, voie dans laquelle il y a de quoi satisfaire les plus nobles ambitions, pourvu qu'elles soient raisonnables.

L'exemple des démissions serait-il lui-même contagieux comme un autre? Pourquoi non?... Ce qu'il y a de certain, c'est qu'après la démission inattendue de M. Bouillaud est arrivée celle plus inattendue encore de M. Mérat, trésorier de l'Académie. Cependant une telle démission est plus concevable que la première : les fonctions de trésorier entraînent une foule de petits ennuis qu'on ne peut s'imposer que par un véritable dévouement aux intérêts de l'Académie, et, quand on a exercé ces fonctions pendant un grand nombre d'années avec le zèle qu'y apportait M. Mérat, il est bien naturel d'aspirer après le repos.

Enfin une autre surprise, mais plus agréable, a été la candidature de M. Royer-Collard, candidature tenue à peu près secrète jusqu'au jour décisif, et qui n'en a pas moins réuni la majorité des suffrages au second tour de scrutin. M. Royer-Collard est assurément digne sous tous les rapports de présider et de représenter l'Académie ; nous n'avons qu'un désir à exprimer, c'est que la santé de M. Royer-Collard lui permette de remplir ses fonctions avec une exactitude qui importe aux intérêts de l'Académie.

MM. Rayer, Nacquart et Velpeau se sont un moment disputé les honneurs de la vice-présidence ; mais la victoire n'a pas tardé à se ranger du côté du professeur de la Charité. Avec un scrupule de dignité de plus, M. Velpeau sera parfaitement au niveau de sa nouvelle dignité, et l'Académie n'aura qu'à s'applaudir de son choix.

Enfin M. Mêlier, qui a rempli, cette année comme précédemment, les laborieuses fonctions de secrétaire annuel avec une exactitude et un talent dignes des plus grands éloges, a été réélu à l'unanimité.

Telle a été cette séance toute de nominations. A mardi prochain les affaires sérieuses.

Ce n'en est pas une que la plaisante attaque d'un journal à propos de l'appréciation que nous avons faite du discours de M. Dubois. On ne s'étonnera pas que nous ne jugions pas nécessaire d'y répondre.

HOPITAL NECKER. — M. TROUSSEAU.

Quelques considérations sur l'emploi du sulfate de quinine dans le rhumatisme. — De l'eczéma. Traitement.

Le 8 décembre est entrée au n° 2 de la salle Sainte-Julie une femme accouchée il y a cinq semaines, et atteinte depuis six jours d'un rhumatisme articulaire aigu assez grave. A une fièvre violente se joignaient de l'hydarthrose de chaque genou et le gonflement des gaînes des tendons des pieds; le cœur cependant n'était nullement touché; il n'y avait ni endocardite, ni péricardite. Sans qu'aucune médication préalable eut été employée, le sulfate de quinine, donné dès le deuxième jour de l'entrée de cette malade dans nos salles, a amené une amélioration notable. Quatre jours ont suffi pour obtenir ce résultat, et pendant ce court espace de temps la malade a pris successivement 1 et 2 grammes de sulfate de quinine. Aujourd'hui elle a pu marcher, ce qu'elle ne pouvait faire auparavant; il n'y a presque plus de fluctuation dans les articulations du genou, et la fièvre a disparu.

Voilà donc un rhumatisme aigu qui aura guéri en très peu de jours. Mais il s'en faut de beaucoup que les choses se passent toujours ainsi; le plus souvent les symptômes persistent pendant trois semaines, plus ou moins. Quand le rhumatisme va mieux, il faut employer la même voie thérapeutique que pour la fièvre intermittente ; si l'on cessait immédiatement l'administration du sulfate de quinine, il y aurait récédive, et il ne faut point oublier que les récidives sont quelquefois plus longues et plus rebelles que la première manifestation. On prévient ce retour de l'affection par l'admanistration du quiquina donné aux mêmes doses, à deux, trois, quatre jours d'intervalle, et continué, après la cessation des douleurs, d'une manière préventive.

Il faut se pénétrer de l'idée que le rhumatisme n'est pas une affeection locale, et qu'un individu n'est pas guéri quand les douleurs ont complétement disparu. Nous voyons la couenne persister si longtemps, que nous sommes obligés d'administrer une médication contre le rhumatisme qui paraîtrait encore, et c'est en se plaçant à ce point de vue qu'on doit continuer cette médication.

Tant que le malade a des sueurs, que son appétit ne revient pas, qu'il y a quelque chose au pouls, il faut traiter la diathèse. Quand nous employons la saignée, nous ne traitons pas le rhumatisme; nous nous occupons de la diathèse en vertu de laquelle les liquides et les solides prennent le rhumatisme. Lorsque nous nous servons du quinquina, nous nous attaquons à toute l'économie, à cet état particulier appelé diathèse, en vertu de laquelle on a des douleurs et d'autres phénomènes dans les articulations. La diathèse peut persister deux, trois ans apres qu'il n'y a plus de manifestation, et nous sommes obligé d'agir contre cette diathèse de la même manière que nous agissons contre la diathèse syphilitique, scrofuleuse, etc., quand les manifestations ont disparu.

La même chose s'applique à la diathèse fébrile miasmatique, c'est-à-dire à cette diathèse en vertu de laquelle un individu possède en lui la puissance de produire la fièvre intermittente.

Un homme habite un pays marécageux et le quitte sans avoir jamais eu la fièvre intermittente. Il va habiter un endroit où la fièvre n'a jamais existé, et trois ou quatre mois après avoir quitté son pays il est atteint de fièvre intermittente. Pourquoi en est-il ainsi? Parce qu'il conserve la diathèse fébrile. Au bout d'un certain temps, cet individu est débarrassé de ses accès par le sulfate de quinine; mais est-il guéri de la diathèse? Non. Si vous cessez brusquement le quinquina lorsque les accès ont disparu depuis huit jours, la fièvre revient; donc la disposition en vertu de laquelle l'individu a eu la fièvre intermittente, la diathèse, existe encore. Il faut la comparer à la diathèse rhumatismale; et s'il est de règle dans l'une d'insister sur l'emploi du quinquina pendant trois mois ou plus, vous devez comprendre qu'il faut agir de même dans l'autre, soit qu'elle soit un peu plus aiguë ou un peu plus chronique.

De l'eczéma. — La femme placée au n° 1 de la salle Ste-Anne nous fournit l'occasion de nous occuper d'un petit accident plus fréquent qu'on ne croit; je veux parler de l'eczéma qui survient à la suite d'une irritation locale déterminée par l'application du diachylon. Supposez un cautère pansé avec du diachylon; la peau en contact avec le sparadrap s'irrite (ce fait est rare dans les hôpitaux, parce que le diachylon est bien fait, mais il est assez fréquent en ville), et chez certains individus à peau irritable, l'eczéma local se propage, et il arrive quelquefois un eczéma aigu général. C'est l'exception, il est vrai; mais cela arrive de telle manière que les médecins y sont trompés, et sont à se demander quelle est la cause de cette éruption. Le mal est contagieux, vous ai-je dit souvent, l'exzéma paraît, la fièvre s'allume, et l'on est loin d'en accuser le morceau de sparadrap.

La femme dont je vous parle portait aux reins un cautère que l'on pansait avec du diachylon. Il s'était développé un eczéma qui occupait un espace grand comme la main, et qui a gagné peu à peu en étendue. Aujourd'hui il s'étend entre les fesses, sur la vulve, et détermine un prurit insupportable. Cette affection est bien peu de chose si elle est limitée et aiguë; mais elle est grave si elle devient chronique. Cet eczéma, en effet, peut s'accompagner de démangeaisons très vives et d'inflammation du derme. Il est susceptible de prendre de nouvelles parties et de donner une susceptibilité qui reste toute la vie. Quelquefois, du reste, il acquiert tant de véhémence qu'il peut tuer par des accès de fièvre. Il faut donc y faire attention, et tâcher de le guérir; et il importe que le médecin sache qu'un morceau de sparadrap peut amener tous ces symptômes graves que nous venons d'énumérer.

Comment modifier ce prurit? Je vous ai souvent dit que les préparations de sublimé sont un des moyens les plus utiles pour les maladies de la peau; quelle que soit la nature de l'affection, le sublimé ne nuit pas et guérit souvent.

Voici un eczéma; l'emploi du sublimé, des préparations hydrargiriques, suffira pour le guérir. Vous m'avez vu conseiller quelque chose que vous devez regarder comme singulier, c'est l'emploi de l'eau aussi chaude que possible; c'est une condition que je regarde comme la plus importance, si bien que le traitement de ce prurit, de cet eczéma, pourrait être obtenu par l'eau chaude, moyen à lui seul plus puissant que le sublimé. L'eau chaude doit heurter les opinions communes; mais examinons ce fait avec attention. Cette femme met toute la nuit de l'eau froide sur ses parties génitales. Pourquoi? Parce que, dit-elle, cela la soulage, et qu'après elle n'a plus de démangeaison. On est dans l'erreur à cet égard; on conseille généralement de l'eau froide, et le prurit cesse à l'instant. Mais faites l'expérience, mettez pendant huit jours de l'eau froide sur votre genou, vous aurez un eczéma. L'application immédiate de l'eau froide calme la douleur, le prurit; l'effet secondaire est de développer un eczéma.

L'eau chaude fait juste le contraire. Si, en se plaçant sur un bidet ou une cuvette, on fait des lotions chaudes sur les parties génitales, celles-ci se tuméfient, sont le siége de douleurs pulsatives très vives; il faut de l'autorité pour empêcher les malades de se laver avec l'eau froide. Au premier abord, observez que tout augmente; mais ce n'est pas plus ridicule que de traiter une diarrhée séreuse par un purgatif, ou une ophthalmie bénigne par le nitrate d'argent. Vous augmentez le mal, puis vous guérissez; vous faites exactement la même chose. Lorsque vous appliquez de l'eau chaude, vous appliquez du calorique sur une partie irritée, vous augmentez momentanément la fluxion, et après vous obtenez une période de détente d'autant plus grande que celle de fluxion aura été plus considérable; au même titre que l'eau froide produit d'abord la décoloration, puis la fluxion, ici ce sera la fluxion, puis la décoloration.

Cette médication si simple est une des plus puissantes dans le traitement des maladies chroniques de la peau. On la conseille sans le savoir. Un individu a une gutta rosacea, faites, lui dit-on, des douches de vapeur sur le visage, parce que l'eau est émolliente; mais si l'eau est émolliente, mettez comparativement de l'eau fraîche, et au bout de huit jours la figure de votre malade ressemblera à un masque. Non, les douches de vapeur ne sont pas émollientes, comme le croient un grand nombre de médecins, elles sont chaudes. Après la douche, la figure est rouge, les yeux larmoyants, le sang est à la tête; une heure après, la figure pâlit, et la partie fluxionnée par le calorique se décolore. C'est de cette façon que, sans le savoir, sans le vouloir, la plupart des dermatologistes traitent les maladies de la peau.

Le sublimé est un adjuvant utile (0,30 sur un litre d'eau), on fait lotionner cinq à six fois par jour, et il est rare qu'au bout de huit à dix jours on n'obtienne pas la guérison complète. M...

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. BRACHET.

LEÇONS SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE, recueillies par le docteur LAVIROTTE, chef de clinique.

(Suite du numéro du 14 décembre.)

Ces trois modes de terminaison se conçoivent facilement. Ils trouvent une explication naturelle dans la grande et sublime théorie de Bichat relative à l'influence du cerveau, du cœur et du poumon sur la vie et sur la mort. Il n'en est plus de même de la prédominance intestinale. Son influence devient plus complexe. Ce ne peut pas être par l'intestin lui-même que la mort s'opère, c'est le plus souvent par les réactions qu'il exerce sur d'autres organes ou appareils plus immédiatement essentiels à la vie. Cependant, nous ne le dissimulerons pas, la mort est quelquefois le produit direct de la lésion intestinale. Ce ne peut pas être par la privation des aliments; toujours, alors, il y a une absorption de substances mucilagineuses et sucrées suffisante pour entretenir la vie pendant plusieurs mois; c'est le plus ordinairement par excès de sécrétion folliculaire ou par hémorrhagie. Les selles se multiplient, le ventre se ballonne et va gêner d'autres fonctions. Les forces s'épuisent et la vie avec elles. Cette fin est plus rapide lorsque c'est une hémorrhagie intestinale. Déjà cette hémorrhagie est un indice de la grande faiblesse des tissus et des capillaires; elle achève d'enlever tout ce qui pouvait rester de forces. L'adynamie générale et circulatoire fait des progrès qui sont proportionnés à l'abondance des évacuations. Cette cause serait le plus souvent impuissante. La mort a lieu par les réactions de l'intestin sur les autres organes. L'épuisement et l'adynamie arrivent non plus par des évacuations qui n'existent pas, mais par la dépression des forces qui résulte de cette coopération de tous les organes à la maladie d'un autre organe, et surtout

par cette réaction vitale qui de l'organe le plus malade va retentir dans les organes qui le sont moins, de ce cri de détresse qu'ils ressentent tous au danger que court l'un d'eux. C'est alors qu'à la lésion directe de l'intestin se joignent les lésions vitales soit du cerveau, soit surtout de la circulation. La vie s'éteint à la fois par tous les organes essentiels, par toutes les souffrances de réaction et de dépression secondaire. Cette marche est la plus naturelle et la plus fréquente : bien que l'affection de l'intestin soit prédominante, il s'y joint toujours la participation des autres grandes fonctions. De façon qu'on ne peut pas dire d'une manière absolue que la mort a lieu seulement par les intestins.

La fièvre typhoïde se termine fréquemment par la guérison. Cette issue avantageuse n'arrive guère avant la fin du second septenaire, le plus souvent même après le troisième, quelquefois le quatrième et même le cinquième. L'amélioration n'est jamais brusque; elle s'opère lentement. Les accidents diminuent peu à peu d'intensité. Ce sont ordinairement les accidents cérébraux qui éprouvent le premier amendement; le délire est moins violent ou moins soutenu; l'attention devient plus marquée, les sens reprennent plus d'impressionnabilité; la circulation se ralentit, le pouls est moins vite, ses irrégularités disparaissent, il devient plus souple et plus plein. La respiration se régularise, si elle était gênée. Enfin, l'abdomen se détend; il devient plus souple, moins tendu, moins météorisé.

Cette diminution dans l'intensité des accidents se fait remarquer plus sensiblement dans l'appareil où ils prédominent. Comme c'est là que la vie était menacée, c'est là aussi qu'on les observe plus attentivement et qu'on les voit mieux diminuer. Il est vrai que la concentration morbide, plus grande sur cet appareil, avait diminué d'autant l'intensité de la maladie sur les autres, et que dès lors ils n'avaient guère besoin de changer pour s'améliorer. Suivant donc que la tête, la poitrine ou le ventre seront plus compromis, ce sera par la tête, la poitrine ou le ventre que commencera la guérison. Du moins c'est là qu'en apparaîtront les premiers indices, et, à mesure que l'organe prédominant reviendra à son état normal, il rendra à sa fonction toute la régularité qu'elle avait perdue, tout son libre exercice.

Les premières apparences d'amélioration sont bien souvent trompeuses. Il y a souvent une suspension bien marquée dans la marche et dans l'intensité des phénomènes, et quelques heures ou quelques jours après de nouveaux accidents viennent renverser les espérances qu'on se plaisait à concevoir. Il faut donc se défier de ces premières apparences, et ne pas trop tôt se bercer d'un avenir flatteur. Il faut attendre pour cela que l'ensemble des phénomènes d'amélioration soit bien complet et qu'il se soutienne assez longtemps.

Nous n'avons encore parlé que de l'amélioration et de la diminution des accidents, sans avoir indiqué comment s'opérait cette amélioration. En un mot, nous n'avons pas parlé des crises qui servent à juger la maladie. Nous l'avons fait à dessein, parce que la solution de la fièvre a lieu presque toujours sans crise ou par acrisie. Les phénomènes morbides s'amendent, et ils le font sans qu'on puisse en attribuer la cause à aucune action spéciale, à aucun mouvement critique. Les sueurs durent quelquefois huit, quinze jours ou trois semaines sans produire aucun avantage : elles ne font qu'affaiblir le malade, et c'est bien souvent au milieu des sueurs les plus abondantes qu'il succombe. Cependant, elles soulagent quelquefois la poitrine, ou la tête, ou le ventre; mais elles ne terminent pas la maladie, à moins que ce ne soit à son début et lorsqu'elle a été occasionnée par un refroidissement. Les sécrétions muqueuses bronchiques, gastriques ou intestinales ne procurent aucune amélioration. La diarrhée la plus intense fait succomber plus promptement le malade en l'affaiblissant plus vite. Les hémorrhagies, qui jugent si heureusement les phlegmasies franches, sont en général fâcheuses ou d'un mauvais augure. Les épistaxis réitérées montrent la gravité du mal sans le juger. L'hématémèse, le melœna, etc., enlèvent le peu de forces qui restaient sans jamais être des crises salutaires.

C'est du moins ce que nous vous avons fait remarquer chez plusieurs malades. Les urines ne sont pas plus significatives. On ne trouve ni dans leur abondance, ni dans leur aspect physique, ni dans leur altération chimique aucune raison satisfaisante, aucun indice probable de salut. La maladie marche avec une *insignifiance* imperturbable de leur part. Les variations légères qu'elles ont présentées dans leur couleur et leur limpidité ne m'ont jamais paru exercer aucune influence sur la marche de la fièvre. On a beaucoup parlé des parotides. Les uns les ont regardées comme une crise, les autres comme un épiphénomène symptomatique, comme une complication qui augmentait la gravité. Quelques auteurs ont voulu concilier ces deux opinions extrêmes en admettant des parotides critiques et des parotides symptomatiques. Cet accident est heureusement fort rare. Je ne l'ai rencontré que cinq ou six fois, et toujours il a été le prélude d'une terminaison fâcheuse, toujours il a joué le rôle d'une complication aggravante. Jamais je ne l'ai vu critique; ce qui ne veut pas dire qu'il ne puisse pas l'être au moins quelquefois. Ainsi, pour nous, il n'y a pas dans l'économie ces mouvements organiques, ces actes insolites qui modifient son état pathologique et le ramènent à ses lois physiologiques normales. Si par hasard cela arrive quelquefois, la chose est si rare qu'on peut même à peine la regarder comme une exception; nous sommes tenté de n'y voir qu'une simple coïncidence.

Il est cependant une sorte de crise que nous avons cru observer plusieurs fois et que nous vous avons fait remarquer dans le temps chez la jeune fille qui était couchée au n° 19, c'est le développement d'une eschare. Que cette jetée gangreneuse, lorsqu'elle a lieu, prenne la forme de l'eschare par compression, d'un sphacèle ou d'un anthrax, presque toujours elle juge la maladie. Presque toujours la fièvre typhoïde s'arrête avec ce développement pathologique; mais nous y reviendrons en vous parlant des conversions de la fièvre typhoïde en d'autres maladies.

La mort et la guérison ne sont pas les seules terminaisons de la fièvre typhoïde : nous l'avons dit, elle passe quelquefois par la filière d'une autre maladie pour arriver à son terme; en un mot, elle se transforme quelquefois en une autre maladie. C'est à la terminaison de cette affection secondaire ou consécutive qu'est liée la destinée du malade. C'est ici que nous trouverons déjà une heureuse application de la manière dont nous avons envisagé la prédominance morbide de certains organes ou appareils. C'est presque toujours, en effet, par cette prédominance que s'opère la conversion. Presque toujours les maladies consécutives qui ont lieu sont des localisations ou sur l'encéphale, ou sur les poumons, ou sur la muqueuse intestinale, ou sur l'appareil de la circulation. Nous y joindrons l'espèce de crise gangreneuse que nous avons signalée. Lorsque ces états morbides prédominants deviennent la maladie essentielle, la maladie idiopathique, ce n'est plus à la fièvre typhoïde qu'on a affaire, ce n'est plus elle qui prolonge le mal, ce n'est plus elle non plus qui en détermine la solution heureuse ou malheureuse; elle a joué son rôle, sa tâche est finie. Il ne reste plus rien d'elle que les effets qu'elle a occasionnés et qui l'ont remplacée.

Assez souvent la prédominance cérébrale fait disparaître les accidents typhiques, tantôt en transformant les phénomènes auxquels elle donne lieu en une lésion idiopathique aiguë, qui se déroule alors sous la forme d'une arachnitis, d'une cérébrite, d'une hydrocéphalite, d'un épanchement sanguin ou purulent, etc. Ces cas ne sont pas rares. On les voit même quelquefois régner épidémiquement, c'est-à-dire, que l'on voit alors la fièvre typhoïde avec prédominance cérébrale revêtir bientôt, dans quelques circonstances, quelqu'une de ces formes et imprimer à la maladie un cachet nouveau, une marche spéciale. Dans ces cas, la fièvre abandonne en quelque sorte les appareils qui en sont le siége ordinaire pour se réfugier tout entière dans le cerveau, sur le tissu qui en devient le siége, et qui la localise en l'appelant toute à lui. Ce n'est plus alors la fièvre typhoïde qu'on a sous les yeux; c'est une arachnitis, ou une encéphalite, ou une congestion, etc. De cette manière, la maladie et son étude se simplifient. Il importe cependant de faire une observation qui est de la plus haute importance. Cette conversion est faite; elle est bien réelle; c'est bien une autre maladie que la fièvre typhoïde qu'on a sous les yeux. Cependant cette affection substituée n'est pas en tout semblable à la même affection qui serait née dans d'autres circonstances. Elle se ressent de son origine et de sa cause, elle en porte le cachet; elle a quelque chose de spécial qui ne permet pas de la confondre avec les autres affections analogues et en apparence identiques. Ses phénomènes morbides sont les mêmes, et cependant la maladie n'est pas la même. Son caractère et sa nature en diffèrent, puisque sa marche n'est plus complètement la même, puisque son traitement n'est et ne peut pas être le même. Les lésions organiques trouvées à l'autopsie sont identiques, elles indiquent une maladie également identique : ce ne sont point elles qui nous montrent les différences que nous trouvons dans la marche et les phénomènes. Il y a là, comme dans toute la maladie elle-même, quelque chose de spécial qui lui est imprimé par sa cause spéciale, et qui ne permet pas de confondre l'arachnitis typhique avec l'arachnitis idiopathique, encore moins de les assimiler. Quoi qu'il en soit de cette spécialité de la lésion cérébrale, celle-ci n'en est pas moins réelle; elle n'en devient pas moins l'affection unique qui remplace la fièvre. En conséquence, c'est d'elle que la marche, les phénomènes, les terminaisons dépendent; ce n'est plus que sur elle que le médecin doit fixer son attention pour diriger le traitement.

Dans certains cas, dans certaines constitutions ou épidémies, soit que la congestion pulmonaire prédomine, soit que l'influence pathogénique s'exerce d'emblée, au lieu d'une simple congestion, il se fait sur le poumon ou sur ses enveloppes une modification pathologique qui y transforme la congestion elle-même en phlegmasie réelle, ou qui y fait développer cette phlegmasie. Alors tout le travail morbide semble se concentrer sur ce point. Le reste de l'économie se dégage, et en éprouve une amélioration d'autant plus marquée que la fluxion est plus grande. De façon que la fièvre typhoïde se transforme en une maladie locale du poumon ou de ses annexes. Ce n'est plus la maladie générale qu'on a à traiter, c'est une pneumonie, c'est une pleurésie, c'est un catarrhe, et quelquefois la réunion de ces différentes affections. Chacune apporte alors ses signes particuliers, et elle parcourt ses périodes. Comme dans les fluxions cérébrales, il y a dans celles du poumon quelque chose de spécial, d'insolite qui ne permet pas de les confondre avec les mêmes fluxions qui surviennent dans d'autres circonstances, ou qui sont, en quelque sorte, plus idiopathiques. Il y a un caractère d'adynamie nerveuse qui ne se trouve point dans les autres. La marche est plus incertaine et surtout plus insidieuse. Il faut toujours se défier de ces phlegmasies typhiques. La fièvre qui les a précédées paraît avoir imprimé ce caractère à la maladie elle-même, ou avoir laissé dans les tissus qui en sont le siége une modification qui en détermine la forme et les nuances. Aussi, malgré l'identité apparente, il faut bien se garder d'avoir recours à un traitement identique. Ainsi, dans cette conversion, c'est bien une phlegmasie pulmonaire qui a lieu; mais c'est une phlegmasie spéciale.

Une des conversions les plus fréquentes de la fièvre typhoïde est celle qui s'opère sur l'appareil digestif. Là se trouve déjà un état pathologique plus ou moins intense, plus ou moins prédominant. Le plus souvent il parcourt ses périodes avec la fièvre, et il se dissipe avec elle. Cependant il n'en est pas toujours ainsi. Assez souvent la maladie semble se concentrer sur le canal alimentaire, et s'y transformer en une affection locale qui juge la crise et en délivre l'économie par une sorte de crise. Cette conversion s'effectue de deux manières. Ou bien l'intensité de l'affection intestinale est telle qu'elle concentre tout sur elle, qu'elle absorbe toute la vie pathologique de l'affection, et qu'elle devient le point culminant de la force médicatrice. Le nombre et l'étendue des plaques gaufrées, des tubercules disséminés de Brunner leur font envahir toute la surface de la membrane muqueuse; le tissu de cette membrane se fluxionne, et la fluxion s'empare des espaces qui les séparent : on n'a bientôt plus qu'une immense entérite, qu'on pourra avec juste raison appeler folliculeuse. La phlogose ne se borne pas à l'intestin; le mésentère y participe à son tour, il se tuméfie et s'engorge, et ses ganglions lymphatiques se phlogosent. L'intensité de l'inflammation caractérise la maladie, et, si elle ne la juge pas rapidement, elle se termine presque toujours par des ulcérations plus ou moins étendues. Dans le deuxième mode de conversion, lorsque la fièvre a parcouru ses périodes ou une partie de ses périodes, et seulement dans le troisième ou le quatrième septenaire, tous les phénomènes typhiques se dissipent et avec eux tout l'appareil de la fièvre typhoïde. Cependant l'abdomen reste tendu et douloureux; des selles diarrhéiques se prolongent et se multiplient sans soulagement, quelquefois avec des stries de sang, ordinairement avec des flocons muqueux purulents, souvent aussi sous la forme d'une purée grisé, signe ordinairement bien fâcheux. Dans ces cas, il y a ulcération. Ce n'est plus la fièvre typhoïde, elle est finie : c'est une entérite ulcéreuse, c'est une maladie locale; et la vivacité du pouls qui survit n'est pas le pouls de la maladie générale, c'est le pouls de la réaction locale, c'est le pouls de la fièvre hectique ou de suppuration. Cet état peut se prolonger des semaines et des mois, selon l'étendue de l'ulcération. Celle-ci peut se cicatriser et laisser ainsi des chances de guérison, ou entraîner lentement la perte du malade, en le faisant passer par toutes les phases de la phthisie intestinale. Dans ces cas, nous vous avons fait voir, l'année dernière, des cicatrices déjà bien avancées. Quelquefois alors la maladie semble s'améliorer; la diarrhée diminue, l'appétit revient, la digestion se rétablit, les forces renaissent, le malade paraît entrer franchement en convalescence, et une mort brusque ou en quelques heures vient l'enlever, parce qu'une ulcération profonde, quoique très limitée, aura percé l'intestin et aura fait épancher dans le péritoine des matières alimentaires, dont la présence dans cette poche séreuse a été la cause d'une fin aussi déplorable. De quelque manière que cette entérite consécutive se termine, elle est toujours une conversion de la fièvre qu'elle a localisée sur l'intestin, elle devient la maladie essentielle et idiopathique. En un mot, comme dans les cas précédents, ce n'est plus la fièvre typhoïde, c'est l'entérite ou l'entérite ulcéreuse qui devient la maladie unique, c'est sur elle aussi que pivote tout l'appareil phénoménal des conséquences heureuses ou malheureuses qui surviennent.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HÔPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX. — M. E. Bermond.

Emploi du chloroforme dans les opérations.

Les expériences sur l'effet stupéfiant du chloroforme ont été tentées dès le 3 décembre 1847, dans le service chirurgical du docteur Eugène Bermond.

Le premier sujet opéré était porteur d'une hernie inguinale étranglée du côté gauche, pour laquelle avaient échoué toutes les manœuvres de taxis. Une compresse arrosée de chloroforme fut placée sous le nez du malade, de manière à entourer la bouche et les narines. Au bout de trois minutes il y eut sommeil et apparence d'insensibilité. Cet effet ne fut pas malheureusement de longue durée. L'opération ne put s'accomplir sans les témoignages à peu près ordinaires de la douleur.

Le procédé d'inhalation était évidemment défectueux. M. le docteur Eugène Bermond, ayant à opérer, les jours suivants, un énorme sarcocèle du testicule gauche, aima mieux se servir de l'appareil ordinaire de M. Charrière pour les inhalations éthérées. Il se contenta d'insinuer dans le tube plongeur un cylindre d'éponge de 4 centimètres de longueur, imbibé de chloroforme. Ce ne fut qu'au bout de cinq minutes que l'insensibilité complète se manifesta, annoncée en quelque sorte par une congestion de la face et une roideur tétanique générale de quelques instants. L'ablation de l'organe séminal se fit, depuis le premier coup de bistouri jusqu'au dernier, à l'insu du malade, qui, transporté d'enthousiasme, à son réveil, de n'avoir pas éprouvé la plus légère douleur, ne put s'empêcher de se jeter au cou de l'opérateur avec affection de la plus vive reconnaissance. Une céphalalgie peu intense se prolongea deux heures après l'opération.

Si, dans ce dernier cas, on peut affirmer qu'il y a eu insensibilité *complète*, il faut reconnaître aussi que le chloroforme n'agit pas toujours plus rapidement que l'éther, et qu'il n'est pas plus exempt que lui de certains retentissements pénibles sur le système nerveux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 décembre 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. BOUILLAUD, qui déclare refuser la présidence. Des motifs sérieux qu'il juge inutile de communiquer à l'Académie lui ont fait prendre cette détermination.

2° Une lettre de M. MÉRAT, qui adresse sa démission de tré-

sorier de l'Académie. (L'Académie procédera à son remplacement dans la prochaine séance.)

3º Une communication de M. Marchand, médecin adjoint à l'Ecole d'Alfort, qui annonce nourrir depuis quelque temps à l'aide de la sonde œsophagienne un aliéné qu'il traite. Ce malade se porte fort bien.

4º M. le docteur Renaud, médecin du paquebot *le Louqsor*. envoie la relation d'une épidémie de grippe qui s'est déclarée à bord de ce bâtiment pendant la traversée de la Méditerranée. Au moment du départ du bâtiment de Marseille, il n'y avait pas un seul malade à bord. (MM. Louis et Espiaud.)

5º M. Bally adresse une note sur la *cholladrée*, ou choléra-morbus. Cette note sera lue dans la prochaine séance.

6º M. Pamard (d'Avignon) demande le titre de correspondant, et adresse une collection de mémoires à l'appui.

7º M. Coste, professeur d'embryogénie au collége de France, écrit, en réponse à Lesauvage (de Caen), une lettre dont nous avons reproduit les résultats il y a quinze jours, et dans laquelle il nie l'existence de la caduque, comme membrane propre de l'utérus.

— L'ordre du jour appelle les élections pour le renouvellement du bureau.

Election du président pour 1848.

Nombre des votants, 85; majorité, 43.

M. Royer-Collard obtient 59 suffrages;
M. Rayer, 11;
M. Velpeau, 4;
M. Husson, 2.

MM. Villeneuve, Loiseleur-Delongchamps, Cruveilhier, Moreau, Poiseuille, Nacquart, Bricheteau, J. Guérin, chacun 1.

M. Royer-Collard est proclamé président.

Election du vice-président.

1er tour de scrutin. Votants, 82; majorité, 42.

M. Nacquart obtient 29 suffrages;
M. Velpeau, 25;
M. Rayer, 20;
M. Jobert, 3;
M. Mêlier, 2;
Voix perdues, 3.

2e tour de scrutin. Votants, 65; majorité, 33.

M. Velpeau obtient 36 suffrages;
M. Nacquart, 21;
M. Rayer, 1.

M. Velpeau est proclamé vice-président.

Election du secrétaire annuel.

Votants, 55; majorité, 27.

M. Mêlier ayant réuni 51 suffrages, est proclamé.

— MM. Bégin, Bricheteau, Cornac, sont élus membres du conseil en remplacement des trois membres sortants.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 décembre 1847. — Présidence de M. Brongniart.

M. Blanchet communique à l'Académie le résultat des expériences qu'il a faites avec l'oxygène sur des animaux qu'il avait soumis au chloroforme, et propose d'employer ce gaz dans certains cas pour combattre les accidents auxquels peut donner lieu le chloroforme.

A part les phénomènes qui se passent du côté du système nerveux cérébro-spinal, ce médecin a constaté chez les animaux qui ont servi à ses expériences une altération dans la couleur du sang des artères.

Cette modification lui a paru tenir surtout à l'introduction du chloroforme dans le torrent de la circulation et à la diminution de l'oxygène absorbé.

D'après ces idées, il a essayé avec succès d'employer l'oxygène chez les animaux qu'il avait soumis au chloroforme.

Deux manières différentes lui ont servi à l'introduire dans les poumons.

Lorsque les fonctions de la respiration n'étaient pas entièrement suspendues, il l'a fait absorber p r les efforts de l'inspiration; dans les cas où l'acte de la respiration ne s'exécutait plus, il a eu recours à l'injection directe dans les bronches au moyen de son appareil à éthérisation.

Il résulterait de ces observations que dans certains cas l'oxygène pourrait être employé avec profit pour combattre les accidents produits par le chloroforme.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 4 novembre 1847. — Présidence de M. Duhamel.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— La correspondance comprend :

Un Mémoire de M. le docteur Roubaud *Sur les passions*, avec demande d'une Commission chargée de faire un rapport sur ce travail, et demande du titre de membre titulaire (MM. Masson et Terrier).

— Une observation d'*ovariotomie* de M. Volégeard, avec demande du titre de membre correspondant (M. Pédelaborde).

— A l'occasion du procès-verbal, M. Magne entretient la Société du malade chez lequel il a pratiqué l'extraction d'une cataracte pierreuse. M. Magne a décidé le malade à une seconde opération, car le fragment qui demeurait entretenait une assez forte inflammation. Le malade ayant désiré vivement d'être éthérisé, M. Magne y consentit; l'éthérisation fut faite par un jeune homme qui en a l'habitude et fut sans aucun résultat. Elle faillit, au contraire, nuire à l'opération, car il y eut strasbisme momentané en dedans et en bas, de sorte que la sclérotique seule était apparente. En touchant de l'ongle le globe oculaire, celui-ci reprit sa position normale et l'opération se fit convenablement, mais avec une grande rapidité, car le malade était menacé d'une crise nerveuse. Aujourd'hui, quinze jours après l'opération, le malade distingue toujours les doigts, mais la vision ne paraît pas faire d'autres progrès.

— M. Terrier demande si quelqu'un des membres de la Société a fait des accouchements à l'aide de l'éther, et quelle est l'opinion de ceux qui en ont pratiqué.

M. Belhomme fait observer que rationnellement on ne peut employer l'éther dans les accouchements, l'éther amenant la résolution des muscles et leur contraction étant au contraire nécessaire pour que l'accouchement ait lieu.

Aucun membre n'ayant de faits, on passe à l'ordre du jour.

— M. Pédelaborde présente un cœur dont toutes les artères cardiaques sont ossifiées, quelques unes oblitérées et une rompue. Il communique en même temps l'observation du malade, qui pendant la vie a présenté tous les symptômes de l'angine de poitrine, sauf toutefois la douleur névralgique qui s'étend d'ordinaire au membre thoracique gauche, au cœur, etc., avec intermittences tranchées d'accès et de retour à la santé parfaite.

Le malade étant mort au milieu d'un de ces accès, l'autopsie en a été faite. M Pédelaborde, qui avait diagnostiqué une angine de poitrine et qui n'avait observé du côté du cœur aucun bruit qui dénotât quelque altération des cavités de cet organe, déclara avant l'autopsie qu'il s'attendait à trouver une ossification des artères cardiaques, altération en rapport avec l'obésité du malade et le genre de vie qu'il menait. De là son diagnostic d'angine de poitrine symptomatique. On trouva en effet à l'autopsie les artères coronaires ossifiées, noueuses dans toute leur étendue; quelques-unes sont complétement oblitérées. Une des collatérales de la coronaire antérieure offrait une rupture d'un centimètre et demi de long par laquelle s'est faite une hémorrhagie de 160 grammes de sang que l'on a trouvé dans le péricarde et a déterminé la mort subite du malade. Les cavités du cœur et les valvules à l'état normal. Quelques plaques crétacées dans l'aorte.

M. Tanchou trouve que le fait de M. Pédelaborde n'est pas assez clair. Pour lui, M. X... est mort de *sibaritisme*. Cet homme, continue M. Tanchou, vivait bien, allait toujours en voiture, passait ses soirées dans les spectacles, dans des lieux étouffés, peu aérés; il faisait peu d'exercice. Sous l'influence de ces circonstances, la vitalité devait se concentrer sur les principaux viscères, sur le cœur surtout; aussi voyez-vous dans cet organe des désordres graves et nombreux. Mais l'angine de poitrine est une maladie lente, qui peut très bien expliquer les ossifications des artères coronaires du cœur, mais non la mort précipitée dont on vient de nous parler. Je ne vois donc aucun rapport entre la cause précitée et l'effet. J'avoue que je ne saurais rapporter à aucune cause précise la mort de M. X...; les symptômes dont on vient de vous entretenir et les désordres que vous avez sous les yeux sont fréquents chez les personnes qui par l'opulence, l'oisiveté et la bonne chère gagnent plus de vitalité qu'elles n'en dépensent. C'est donc à bon droit qu'on peut nommer les désordres et les altérations complexes le *sibaritisme*.

M. Guersant fait remarquer que toutes les fois qu'un individu meurt *subitement*, c'est dans l'appareil circulatoire qu'il faut chercher la cause de la mort. Le fait de M. Pédelaborde n'a donc rien qui sorte de la règle ordinaire. Si la mort n'est pas arrivée plus promptement, c'est simplement parce que les vaisseaux dont la rupture a amené l'accident étaient peu volumineux.

M. Belhomme. Ce qui m'a frappé dans l'observation de notre confrère, c'est l'ossification prématurée des artères du cœur et du cerveau, et probablement des autres parties du corps.

Quel a pu être l'effet de cette ossification? C'est, d'une part, la rupture plus facile des vaisseaux superficiels du cœur, et le trouble qui a dû résulter pour le cerveau et ses fonctions de l'ossification de la vertébrale et de ses divisions. M. Pédelaborde nous a dit que pendant les derniers temps de la vie de M. D... il y avait une perversion très manifeste du sens de l'odorat, de même que le malade avait des idées hypocondriaques; j'en conclus que la gêne de la circulation dans les vaisseaux cérébraux ossifiés a pu être la cause de ces derniers phénomènes. Quant à l'angine de poitrine, il est évident qu'il y a une double action pour la produire, par le cœur, les poumons et par l'effet cérébral. Chez les aliénés paralytiques, j'ai observé souvent des phénomènes pareils de suffocation et même de lipothymie; je les attribue au ramollissement du cerveau, portant son action sur le centre cérébral et sur l'origine des nerfs respirateurs Ces phénomènes se remarquent surtout dans les derniers temps de la vie des aliénés affectés de paralysie générale. Ne pourrait-il pas arriver qu'il y eût des angines de poitrine par l'effet cérébral? et n'est-il pas important de signaler ces faits à l'investigation des observateurs?

M. Picard demande si c'est bien là un cas d'angine de poitrine? Y a-t-il angine de poitrine toutes les fois qu'il y a un trouble dans la circulation? De plus, il est rare que l'angine de poitrine tue les sujets à la première attaque. Il serait nécessaire de savoir s'il y avait eu avant celle-ci d'autres attaques semblables. Mais, dans tous les cas, M. Picard doute que l'on doive et que l'on puisse regarder ce fait comme un exemple d'angine de poitrine.

M. Serrurier demande si M. Pédelaborde pense qu'à sa première visite, la rupture ayant eu lieu, les accidents de la mort eussent été moins prompts en employant de suite la saignée; et, dans le cas où il n'y aurait pas eu de rupture, croit-il que la saignée aurait indéterminément prolongé la vie?

M. Pédelaborde répond que, selon lui, il est évident que la saignée eût produit de bons effets; il est évident aussi que les vaisseaux se sont rompus d'autant plus facilement qu'ils étaient plus pleins.

M. Terrier pense que, dans le cas actuel, il y a eu plusieurs hémorrhagies qui se sont faites successivement; c'est la dernière qui a déterminé la mort. Ce qui le prouve, c'est qu'il n'y a pas dans la science d'exemple d'angine de poitrine terminée par la mort dès le premier accès. Du reste, il faut bien distinguer, ce que ne semble pas avoir fait M. Pédelaborde, l'angine essentielle de l'angine symptomatique.

M. Pédelaborde répond que, pour la première objection, il est facile de la détruire. On ne meurt pas de la première attaque, mais le sujet en a pendant cinq jours. Enfin, il na jamais prétendu donner ce fait que comme un exemple d'angine de poitrine symptomatique.

M. Guersant. Pour moi, il n'y a pas eu angine de poitrine, mais apoplexie ou hémorrhagie de poitrine. Il y a eu des phénomènes de syncope, mais aucun des phénomènes de l'angine de poitrine.

M. Belhomme. M. Pédelaborde nous a dit qu'on avait trouvé dans les angines de poitrine des ossifications des artères du cœur, il avait pu prédire cette lésion, et l'autopsie l'a démontrée; il n'en résulte pas pour moi que le malade soit mort d'une angine de poitrine, mais bien d'une rupture d'un des vaisseaux du cœur et d'un épanchement consécutif. Je conseille à notre honorable confrère de ne pas insister sur la dénomination de la maladie, mais d'intituler l'observation : « Rupture d'un vaisseau du cœur; apoplexie pulmonaire », car l'on a trouvé également un engorgement et une désorganisation du tissu pulmonaire.

M. Serrurier. Les intermittences me paraissent tenir à ce que la rupture n'a pas eu lieu de suite, mais en plusieurs fois et successivement; autrement, la mort eût simulé l'apoplexie foudroyante.

M. Jallade-Lafond. Il y a là une ossification des artères coronaires et des artères cérébrales. Il s'agirait de savoir s'il n'existait pas une cause d'ossification. Y avait-il eu maladie vénérienne, par exemple? Au lieu de dire qu'il y a eu angine de poitrine, M. Pédelaborde n'aurait-il pas dû insister principalement sur la cause, c'est-à-dire sur l'affection des artères?

— M. Thore raconte en quelques mots l'histoire d'un jeune homme qui fut renversé dans une carrière par la chute d'une pierre énorme sur son pied. Il y eut fracture de l'astragale accompagnée de luxation d'une partie de cet os qui vint faire saillie entre le péroné et le tendon d'Achille. L'honorable membre présente à la Société la moitié postérieure de l'astragale, qui fut extraite par M. Thore fils qui donnait ses soins au malade.

Le secrétaire annuel, Dr A. Foucart.

MÉDECINE. — DE LA SAIGNÉE COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE PENDANT LA GROSSESSE.

Parmi les thèses qui sont passées à la Faculté chaque année, il en est un certain nombre qui sortent véritablement de la ligne commune, et qui méritent, par leur importance, d'être mentionnées tout à fait à part et d'une manière spéciale. Nous en connaissons un certain nombre dont nous rendrons successivement compte, ou desquelles plus souvent nous extrairons quelques passages qui donneront plus complétement une idée de la manière de faire des auteurs. Le passage que nous allons citer ici est tiré textuellement d'une dissertation inaugurale soutenue devant la Faculté par M. le docteur A. Pourcher (de Clermont-Ferrand), et intitulée : *Considérations sur la grossesse.*

L'auteur commence d'abord par établir que, dans l'état actuel de notre civilisation, la grossesse, par les sympathies qu'elle excite, constitue en quelque sorte un état pathologique plutôt qu'une fonction physiologique; et, suivant lui, les différentes modifications morbides qui se montrent pendant la durée de la grossesse, sont toutes dues à un défaut d'équilibre entre le sang et le système nerveux, ce qui amène tôt ou tard un état chlorotique très prononcé. Mais, des deux altérations, quelle est celle qui est primitive? Est-ce l'altération sanguine, ou n'est-elle que la conséquence des troubles du système nerveux? L'une ou l'autre opinion serait trop exclusive. On peut les concilier en disant que tantôt le sang primitivement altéré, soit avant la conception, soit par son fait, agit sur l'ensemble nerveux, et devient le point de départ du défaut d'harmonie; tantôt le système nerveux, déjà surexcité, et recevant un nouveau coup de fouet, ne tarde pas à modifier l'hématose.

Pour étudier avec fruit les différentes questions qu'il s'est posées, M. Pourcher examine d'abord la composition du sang pendant la grossesse, puis les troubles divers que produit sur les différents appareils organiques la pauvreté relative du sang, qui devient semblable à celui des femmes chloro-anémiques. Il nous serait impossible de donner une idée complète de cet important travail, qui n'est pas une compilation, mais une appréciation raisonnée et logique des connaissances actuelles; nous nous contenterons d'en rapporter un paragraphe dans lequel se trouve débattue une importante question de pratique.

« C'est une question qui a été souvent débattue depuis Hippocrate, dit M. Pourcher, que celle de savoir si l'on peut saigner les femmes enceintes. Hippocrate se prononça pour la négative : *Mulier sin utero gerens, sectâ venâ, abortit, et magis, si major fuerit fœtus.* Galien partage l'opinion d'Hippocrate. En opposition à ce principe, un grand nombre de médecins soutiennent que dans les maladies des femmes grosses, et principalement dans leurs maladies aiguës, il n'y a pas de remède plus efficace que la saignée, pratiquée non-seulement vers les premiers mois, mais encore vers le milieu et la fin de la grossesse, et que l'omission de ce remède expose la mère et l'enfant.

» Cette doctrine a été principalement adoptée par Amatus Lusitanus, Roderic de Castro, Rivière, Mercado, Mauriceau et Levret. Celse a très bien commenté le passage d'Hippocrate, et attribue à une espèce de préjugé des anciens la crainte qui les faisait s'abstenir de la saignée dans le premier et le dernier âge du fœtus, de crainte d'avortement. Il conseille de n'avoir égard qu'aux forces, et affirme que l'on peut saigner sans crainte une femme bien constituée pendant la gestation. Offmann prétend, fondé sur ses propres observations, que l'avortement arrive plus fréquemment vers le troisième mois de la grossesse, parce que le sang se porte en trop grande abondance vers l'utérus et que le fœtus ne peut l'absorber. En conséquence, il choisit cette époque pour pratiquer la saignée.

» Leardona conseille avec plus de raison de suivre le précepte de Mauriceau, qui veut que l'on saigne dès le commencement lorsque les accidents l'exigent, et que l'on se conforme à la marche de la grossesse. Sans condamner d'une manière exclusive cette pratique des anciens accoucheurs, nous pensons, avec les modernes, qu'il faut attendre, pour pratiquer une évacuation sanguine, que les symptômes morbides en indiquent formellement la nécessité. Dans ce dernier cas nous sommes convaincu, et nous l'avons vu souvent, que la saignée est un remède vraiment héroïque et qui rend les plus grands services. Mais si vous ne ménagez pas cette planche de salut, à quel moyen aurez-vous recours lorsque, l'état de la femme grosse exigeant l'emploi de cette médication, vous trouverez une constitution déjà affaiblie par des émissions sanguines faites antérieurement, je dirais presque sans nécessité?

» L'état du sang pendant la grossesse ne contre-indique pas d'une manière absolue l'emploi de la saignée. En effet, l'état de réplétion séreuse du système circulatoire nécessite souvent que l'on ait recours à une évacuation. Nous observons les mêmes résultats dans la chlorose constituée par l'hydrohémie ou surabondance du sérum. Les phénomènes de congestion qui se montrent dans l'un ou l'autre des organes de l'économie exigent quelquefois l'emploi d'une émission sanguine; dans ce cas le soulagement est rapide, et l'on voit ensuite l'usage des martiaux atteindre rapidement son but. Mais pendant la grossesse, de même que dans l'hydrohémie, il ne faut pas attribuer les phénomènes nerveux à l'abondance du sang, mais bien à son appauvrissement, et ce serait une grande erreur que de croire amender ces symptômes par l'emploi de la saignée.

» Ainsi donc, pour nous résumer, nous dirons que la saignée ne devra être pratiquée que dans les cas où l'indication sera formelle. Lorsqu'il y aura congestion vers un des organes, et qu'elle

sera assez marquée pour donner quelque crainte, on pourra ouvrir la veine; mais toujours l'évacuation sera modérée; il vaudra mieux y revenir que d'en faire une seule trop copieuse. Toutes les fois que l'affection pour laquelle on sera consulté sera de nature éminemment nerveuse, il ne faudra rien espérer de ce moyen, et ce serait vouloir augmenter la maladie que de lui opposer un pareil remède.

» Arrivons maintenant à l'emploi de la saignée dans le traitement des maladies aiguës qui peuvent atteindre les femmes grosses. Les anciens pensaient que l'état de grossesse excluait tout secours médicinal, et de là ils en étaient arrivés à conclure du danger des maladies aiguës chez les femmes enceintes. C'est ce qui avait fait dire à Hippocrate : *Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale.* Aujourd'hui nous savons que le danger vient en effet de la complication d'une maladie aiguë avec la grossesse; mais nous n'en portons pas un pronostic aussi grave que nos devanciers.

» Nous avons entendu plusieurs fois M. Rostan formuler ainsi son opinion sur l'emploi de la saignée pendant la grossesse. Lorsqu'une femme grosse se présente à l'observation du médecin atteinte d'une maladie inflammatoire capable de compromettre son existence, il ne faut pas craindre de recourir de suite à un traitement antiphlogistique aussi énergique que si la femme ne se trouvait pas en état de gestation. L'avortement s'ensuivra dans la majorité des cas, mais aussi le plus souvent on aura sauvé la mère, qui, si l'on eût agi autrement, n'aurait pas manqué d'entraîner son enfant avec elle. M. Rostan nous a cité, à la clinique, plusieurs succès de ce genre, et nous avons pu nous-même, pendant que nous faisions le service de ses salles, être témoin de l'application de cette méthode. » Dr A. F.

FRANCE.

PARIS. — EMPOISONNEMENT PAR L'EMPLOI ENDERMIQUE DE L'EXTRAIT DE BELLADONE; GUÉRISON D'UNE CRAMPE TÉTANIQUE. — Une femme de trente-huit ans avait été sujette à des contractions tétaniques violentes pendant quatre grossesses et l'allaitement qui les avait suivies. Ces accès, qui revenaient d'une manière irrégulière, s'accompagnaient de constriction vers le diaphragme, suivies de spasme de tous les muscles du corps, sans en excepter ceux de la face et du larynx.

Après plusieurs tentatives infructueuses pour arriver à la guérison, M. Casanova prescrivit un vésicatoire épigastrique, à panser avec une partie d'extrait de belladone et trois d'onguent mercuriel. — La malade, outrepassant les doses prescrites, en appliqua 6 décigrammes, puis, au bout de deux heures, 2 grammes. — Quelques instants après, délire furieux, pupilles dilatées. — Deux saignées, de la limonade, du café conjurent les accidents en quarante-huit heures. Mais ce qui est bien remarquable, c'est que les accès tétaniques qui étaient, au moment de l'application du vésicatoire, à leur maximum d'intensité, cessèrent immédiatement et ne se reproduisirent plus.

(Journal des connaiss. méd.-chir.)

ETRANGER.

NAPLES. — DE L'ASPARAGINE DANS LES MALADIES DU COEUR. — Dans plusieurs cas d'hydropéricardite commençante, produite par l'abus des liqueurs spiritueuses et du tabac, le professeur Zigarelli a retiré de très bons effets de l'administration du sirop d'asperges avec la terre foliée de tartre. Ces substances étaient prises le matin; le malade prenait en outre, le soir, du calomélas, et était soumis à une diète lactée très rigoureuse. Quelques mois d'un pareil traitement suffisaient pour amener la guérison de ces maladies.

L'asparagine n'a pas sans doute une puissance déprimante aussi grande que la digitale sur l'organe central de la circulation; mais, par contre, elle n'irrite pas la muqueuse de l'estomac comme cette dernière substance. L'action si énergique de la digitale a, du reste, un grand inconvénient, celui de favoriser les congestions, et parfois même l'apoplexie. L'asparagine sera donc substituée avec avantage à la digitale dans le traitement des maladies du cœur, quand on aura affaire à des individus qui auraient quelque prédisposition aux affections comateuses. (St. Zig.)

(Il Severino.)

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Sur le sirop de petite centaurée; par M. THELU, pharmacien à Dunkerque.

Depuis quelque temps déjà, plusieurs praticiens distingués de notre ville prescrivent le sirop de *petite centaurée.* Ne trouvant dans aucun formulaire français ou étranger une formule satisfaisante, je crois, dans l'intérêt de mes collègues, devoir faire connaître celle à laquelle je me suis arrêté, comme donnant un produit toujours constant et jouissant de toutes les propriétés de la plante.

Sirop de petite centaurée.

Extrait alcoolique de petite centaurée (préparé comme l'extrait alcoolique de ciguë),	16 gram.
Eau pure,	125
Sirop simple,	1,580

Faites dissoudre l'extrait dans l'eau, filtrez la dissolution, ajoutez-la au sirop bouillant, cuisez en consistance et passez.

Ce sirop contient 30 centigrammes d'extrait par 30 grammes de sirop.

Du traitement des ulcères par l'emploi du tartrate de fer et de potasse.

Le tartrate de fer et de potasse a été employé depuis longtemps contre les ulcères phagédéniques, mais jusqu'à présent il n'avait été ordonné qu'à doses très faibles. M. Ricord vient de donner à ce médicament un nouvel essor par les applications à haute dose qu'il en a faites. Voici la formule à l'aide de laquelle M. Ricord paraît avoir obtenu de nombreux succès :

Eau distillée,	200 grammes.
Tartrate de fer et de potasse,	30 —

Trois cuillerées par jour d'abord, ensuite on peut porter la dose jusqu'à vingt cuillerées, ce qui équivaut à peu près à 20 grammes de tartrate de fer et de potasse. La même solution sert pour les pansements.

NOUVELLES.

Le 27 décembre 1847, il sera ouvert à l'hôpital Saint-Eloi, à Montpellier, un concours pour une place d'interne dans les hôpitaux civils de cette ville.

— M. Rochoux, médecin de l'hospice de Bicêtre, et M. Emery, médecin de l'hôpital Saint-Louis, seront mis à la retraite le 1er janvier prochain comme ayant atteint la limite d'âge posée par le règlement des hôpitaux. La rigueur de ce règlement sera surtout sentie par son application à ces deux recommandables confrères, qui auraient pu rendre des services encore pendant de longues années et à qui on ne conserve aucune espèce de traitement. (*Revue médico-chirurgicale*).

— Nous apprenons avec le plus vif regret que M. le professeur Bérard vient d'envoyer à l'Administration des hôpitaux sa démission de chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine. L'honorable chirurgien motive sa retraite sur les craintes heureusement mal fondées que lui inspire sa santé.

— La grippe sévit en ce moment à Limoges. On compte, dit-on, plus de deux cents malades à la maison centrale.

— On écrit de Stockholm (Suède), le 7 décembre :

« L'état de notre illustre chimiste M. le baron de Berzélius, déjà malade depuis environ deux mois, empire malheureusement de jour en jour. Hier au soir, toute la partie inférieure de son corps a été frappée subitement de paralysie, et les médecins ne conservent guère d'espoir de lui sauver la vie.

» Le roi envoie tous les jours demander des nouvelles de M. de Berzélius, et tous les jours plus de six cents personnes se font inscrire à son hôtel.

» M. de Berzélius, né en 1779, est âgé de soixante-huit ans. »

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SAMEDI 25 ET MARDI 28 DÉCEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 152. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr., un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr., id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

SOMMAIRE. = PARIS. — *Revue clinique hebdomadaire.* Epididymite blennorrhagique. — Emploi de l'acétate de plomb dans la diarrhée. = HOPITAUX. — DE LA CHARITÉ (M. Velpeau). Tumeurs ganglionnaires de la face. Emploi du chloroforme pour leur extirpation. = HÔTEL-DIEU DE LYON (M. Brachet). Leçons sur la fièvre typhoïde. (Suite.) = *Société de chirurgie.* Oblitération de l'urètre. Opération. Discussion. = Nouvelles du choléra. = Nouvelles. = FEUILLETON. Courrier du monde médical. = Nomination des internes et externes. — Proclamation des prix décernés.

PARIS, 28 DÉCEMBRE 1847.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

EPIDIDYMITE BLENNORRHAGIQUE. —M. le professeur Marchal (de Calvi) a eu l'occasion de faire, dans son service du Val-de-Grâce, des recherches intéressantes sur certains points de l'histoire de l'épididymite blennorrhagique. Cette dénomination préjuge l'opinion de notre savant confrère et ami sur le siége précis de l'inflammation testiculaire qui se lie à la blennorrhagie. Sur plus de soixante exemples de cette affection, en effet, dans deux seulement le testicule était pris; et encore, l'un de ces deux cas est-il resté douteux au point que le chirurgien dut se demander, une fois l'inflammation diminuée, et avec elle la tension des parties, si le testicule avait été réellement engorgé. Dans les cinquante-huit autres, il était évident que l'épididyme seul était malade; et, en vérité, dit M. Marchal, il faut croire que ceux qui contestent encore qu'il en soit ainsi dans l'immense majorité des cas, n'ont jamais exploré le scrotum dans cette affection; car il est généralement facile de sentir, dans un point ou dans un autre, le relief que forme l'épididyme, et la comparaison du gland du chêne et de sa cupule arrive tout de suite à l'esprit. Le testicule, ordinairement situé en avant; ordinairement, disons-nous; car deux fois on le trouva en arrière, conserve sa mollesse caractéristique; et si on le presse, en ayant soin de ne pas étendre la pression à l'épididyme, le malade n'accuse pas de douleur, tandis qu'il souffre extrêment si l'on appuie sur l'épididyme.

L'erreur n'est possible que lorsqu'une quantité notable de sérosité est épanchée dans la vaginale. Dans un cas, cette tunique séreuse fut trouvée tellement distendue et rénitente, qu'on pouvait supposer que la tumeur était entièrement formée par le testicule, dont elle avait la forme. On ne pouvait distinguer l'épididyme. Une ponction fut faite avec ménagement, qui donna issue à 40 grammes de sérosité citrine. Il fut alors aisé de reconnaître que l'épididyme était seul engorgé et le testicule sain.

Le but principal de ces Revues cliniques étant la thérapeutique, nous insisterons principalement sur le traitement que conseille M. Marchal. C'est le traitement antiphlogistique, consistant en une saignée générale et une, deux, trois applications de sangsues; des onctions avec un liniment opiacé, ou, plus rarement, avec l'onguent napolitain; des pilules de ciguë et de calomel à dose croissante, depuis 2 jusqu'à 20 cent. et au-delà; quelques laxatifs; le décubitus horizontal, et l'élévation du scrotum. Malgré l'emploi de ces moyens, il arrive souvent que le malade conserve pendant assez longtemps encore un peu de gonflement de l'épididyme, et une légère induration qui ne se dissipe qu'avec le temps, et pour laquelle il serait nuisible de retenir le sujet à l'hôpital. Dans un grand nombre de cas, M. Marchal a essayé la méthode des ponctions multiples, préconisée par M. Velpeau pour évacuer la sérosité épanchée dans la vaginale, et il a reconnu que les malades en sont généralement soulagés, et que la résolution paraît être plus prompte; seulement il arrive souvent que du jour au lendemain le liquide se reproduit.

Dans le seul cas d'orchite parenchymateux observé sur les soixante malades qu'il a eus à traiter, le professeur a essayé le débridement proposé par M. Vidal (de Cassis), débridement dont nous avons constaté les heureux résultats dans une de nos Revues du commencement de cette année. Chez ce malade, le traitement antiphlogistique n'avait produit aucune diminution de la tumeur ni de la douleur. Un débridement fait avec le bistouri dans toute la longueur du testicule en avant fit disparaître presque instantanément la douleur, et amena en moins de six jours la guérison complète de l'orchite.

A ce propos, disons que M. Marchal a eu l'idée d'expérimenter sur un chien cette méthode du débridement, pour savoir ce que devient le testicule après l'opération. Voici comment on procéda. Le testicule ayant été mis à nu et saisi entre les doigts, la tunique albuginée fut divisée de haut en bas, et le parenchyme testiculaire lui-même intéressé dans l'épaisseur d'un millimètre environ. L'organe fut ensuite réintégré dans la vaginale, et la plaie scrotale réunie au moyen de la suture entortillée. Le scrotum étant peu extensible chez le chien, et au contraire étroitement appliqué sur les testicules, la suture céda à l'engorgement des parties, et il fallut beaucoup de précautions pour amener la solution de continuité à se cicatriser. Quatre mois après l'expérience, le testicule opéré ne différait pas de l'autre; même volume, même consistance, même sensibilité; en somme, identité anatomique parfaite, et il ne semble pas possible que cette identité ne s'étende pas à la fonction.

Le dernier mode de traitement auquel ait eu recours M. Marchal, ç'a été la méthode de M. Songy, qui consiste à recouvrir le scrotum d'une couche épaisse d'ouate de coton, et à le maintenir avec un suspensoir, exactement relevé contre l'anneau externe; au bout de quelques heures, suivant M. Songy, le malade atteint de l'épididymite la plus douloureuse ne souffre plus et peut marcher. C'est, on le voit, une modification de la compression, méthode infidèle et dangereuse, à laquelle on a presque universellement renoncé. Ce traitement a réussi à M. Marchal dans trois cas d'épididymiie peu intense. Chez les autres il a amené si peu de changements, qu'il a fallu l'abandonner pour en revenir aux antiphlogistiques.

EMPLOI DE L'ACÉTATE DE PLOMB DANS LA DIARRHÉE. — Un homme que nous avons vu dans le service de M. Béhier est atteint depuis trois mois d'une diarrhée abondante, qu'il est impossible de rattacher à un état organique appréciable. Il ne présente aucun signe de phthisie pulmonaire, ni d'affection chronique d'autres viscères. M. Béhier a fait placer sur la région iléo-cœcale un vésicatoire, dont on n'a pas observé que les effets fussent bien marqués. Mais il est survenu quelque chose d'assez curieux. Le malade, après avoir pansé son vésicatoire, ayant porté ses mains aux lèvres et aux yeux, il survint un herpès labialis et une ophthalmie, pendant toute la durée desquelles l'état général fut beaucoup meilleur; la diarrhée disparut même complétement; mais elle revint aussitôt que ces deux affections concomitantes furent guéries. Depuis quelques jours, M. Béhier a essayé le sous-acétate de plomb liquide en lavements, au lieu de l'extrait de quinquina et du laudanum qu'il avait employés d'abord.

Depuis huit à dix jours que l'on administre à cet individu des lavements saturnés, on n'a pas vu se développer chez lui d'accidents spécifiques, tels que la colique. M. Béhier croit avoir remarqué que ce mode d'administration des sels de plomb exposait moins aux accidents saturnins; il ne les a rencontrés qu'une seule fois l'an dernier, dans le service de M. Rostan, dont il était chargé par *interim* : c'était chez une femme qui eut quelques coliques douteuses après des lavements de cette espèce. Cependant il resta encore quelques doutes à M. Béhier sur la nature de ces accidents, qu'il ne put observer assez longtemps pour être complétement fixé.

Cet emploi du sous-acétate de plomb n'est pas nouveau, et a pour lui l'expérience de plusieurs médecins distingués. « Le plus souvent, dit M. Barbier, les diarrhées rebelles sont produites par une irritation fixée sur quelques points de la surface intérieure des intestins; là, il y a sensibilité plus vive, chaleur plus grande, gonflement, rougeur; souvent même, les évacuations reconnaissent pour cause de petites ulcérations superficielles qui se trouvent dans la longue étendue des voies alimentaires. Dans ces diarrhées, nous avons obtenu des succès remarquables de l'usage intérieur de l'acétate de plomb; cette substance semble agir sur la membrane muqueuse des intestins, comme elle agit sur la peau, en diminuant l'irritation, la douleur et la chaleur

FEUILLETON.

COURRIER DU MONDE MÉDICAL.

L'article 340 du Code civil. — La recherche de la paternité chez les Arabes. — Moyens pour reconnaître cette paternité. — La 8e Chambre de la police correctionnelle. — Procès pour exercice illégal de la médecine. — Paroles du président. — Notre réponse.

CODE CIVIL, art. 340. — « *La recherche de la paternité est interdite. Dans le cas d'enlèvement, lorsque l'époque de cet enlèvement se rapportera à celle de la conception, le ravisseur pourra être, sur la demande des parties intéressées, déclaré père de l'enfant.* »

Que le rédacteur de la partie médico-légale, qui tous les mardis tient ses assises au premier étage de cette feuille, ne nous fasse pas un procès; nous l'avertissons charitablement qu'il en serait pour ses frais de procédure, car ce n'est qu'avec un permis parfaitement en règle que nous nous hasardons à chasser sur ses terres. D'ailleurs, qu'il se rassure, nous n'avons point l'intention de nous mettre à la poursuite du gros gibier dont il fait ordinairement sa pâture; l'arsenic, les coups de poignard, la fureur des insensés contristent d'une manière fâcheuse la sensibilité de notre âme et la gaieté de notre caractère, et Dieu nous garde jamais de grimacer avec les empoisonnés, de nous ensanglanter avec les assassins et de divaguer avec les fous. Le seul aspect d'une cour d'assises nous glace de terreur, et ce n'est qu'en tremblant de tous les membres que nous nous décidons à franchir les portes de la police correctionnelle.

Et encore, nous n'osons le faire du premier coup; nous n'avons pas le courage d'aborder ainsi de prime abord nos Codes si volumineux et si remplis, il nous faut y arriver par degrés et habituer peu à peu nos yeux à l'éclat des richesses que renferme notre législation.

S'il est vrai que la législation d'un peuple soit l'expression la plus fidèle de son état de civilisation, il nous est impossible de ne pas reconnaître notre supériorité sur les Arabes, et de ne pas excuser tous les efforts que l'on fait pour civiliser des hommes dont la législation est des plus primitives.

Qu'on en juge :

Ils sont complétement dépourvus de Code civil, les barbares! par conséquent ils n'ont aucune idée de l'article 340 que nous avons pris soin de rappeler à la mémoire de nos lecteurs, s'ils l'avaient oublié, et par conséquent encore ils n'interdisent point la recherche de la paternité. A coup sûr ils ont lu les Œuvres de Bridoison; ce célèbre jurisconsulte veut que l'on soit toujours le fils de quelqu'un, et comme les Arabes n'y mettent pas trop de malice, ils trouvent tout naturel de se mettre à la poursuite de ce quelqu'un. Si nous avions le bonheur d'être femme, nous voudrions habiter ces contrées bénies du ciel où notre chasteté serait même à l'abri du plus petit soupçon.

Cependant cette sécurité et cette heureuse crédulité du législateur n'ont pas rendu la fille d'Eve plus sage, et l'on peut dire qu'en ce point les femmes arabes sont tout aussi civilisées que nos dames françaises.

Kadiskah est née dans les environs d'Oran; jeune, belle et passionnée, elle prit deux maris, probablement à la manière de l'épouse Maintenon, c'est-à-dire de la main gauche, et apporta tant d'adresse et de discrétion dans cette double intrigue que nul ne soupçonna le manége, et, comme il arrive toujours, les deux Arabes moins que tous autres : à l'un elle prodiguait ses caresses pendant le jour, et partageait, la nuit, sa couche amoureuse avec l'autre.

Cependant tout a un terme, et le bonheur à double édition quotidienne de la jeune Mauresque fut interrompu par une grossesse et bientôt par la mise au monde d'un enfant mâle.

Après l'accouchement, les deux maris, chacun de son côté, étaient accourus pour goûter les joies de la paternité et s'admirer dans leur progéniture; la rencontre était aussi bizarre que fâcheuse; mais les Arabes ne sont pas des Juifs, et après une explication des plus amicales, nos deux rivaux allumèrent le calumet de paix et convinrent de porter le différend devant le cadi du lieu.

Le juge, homme sage et prudent, après s'être fait expliquer l'affaire dans ses moindres détails, et après avoir imploré par trois fois l'assistance de Mahomet, décida que l'enfant, s'il était né durant le jour, devait échoir à l'amant du jour, ou au mari de la nuit s'il était né durant la nuit.

Cette sentence, qui faisait pâlir le jugement si vanté du grand roi Salomon, satisfit pleinement les deux partis; et l'on courut savoir de Kadiskah quel était celui des deux époux qui, de par le cadi, pouvait se procurer les joies de la paternité.

Mais, ô surprise! l'enfant n'était venu au monde ni la nuit, ni le jour; il était né à cette heure douteuse que nous appelons le crépuscule, à cette heure où quelques derniers rayons d'une lumière blafarde luttent encore contre les ténèbres, à cette heure en un mot que l'on désigne proverbialement par *entre chien et loup.*

Grand embarras! le cadi redemanda plus que jamais l'assistance de Mahomet; le prophète ne resta pas sourd aux prières de son fidèle serviteur, et lui envoya un marabout pour le tirer de cette affaire épineuse.

Pour n'altérer en rien les charmes et la vérité de ce récit, nous laisserons parler notre correspondant. « Allah permit qu'un marabout passât alors en cet endroit. Il se fit conter l'histoire, réfléchit un instant, puis demanda des œufs de poule et des balances. Il cassa les œufs par le milieu, les vida, et pesa avec le plus grand soin trois coquilles vides; de sorte qu'elles eussent chacune exactement le même poids. S'approchant ensuite de l'enfant, objet du litige, il lui fit au bras une légère incision, et recueillit son sang dans une des coquilles d'œuf; il pratiqua la même opération sur chacun des deux Arabes.

» Lorsque les trois coquilles furent également pleines, il pesa, toutes deux ensemble, celles qui contenaient le sang des pères présumés; une d'elles pesait plus, l'autre moins. L'homme du désert prit alors la coquille où était le sang du nouveau-né, la posa dans un des plateaux de la balance comme terme de comparaison, et recommença à peser avec elle, mais cette fois séparément, chacune des deux autres coquilles; une de ces dernières se trouvant juste égale en poids à la coquille de l'enfant, le nouveau Salomon déclara que celui-ci appartiendrait à l'Arabe dont le sang avait la même pesanteur, signe manifeste qu'il en était le père. »

Pends-toi, ô Duvergie! Bayard, surmonte le froid de la Seine et jette-toi à l'eau! et toi, *celeberrimus* doyen, grand Orfila, quitte tes creusets arsenicaux et tes fournaux empoisonnés! On a trouvé un moyen aussi simple qu'ingénieux pour constater la paternité, et ce n'est pas vous! — Que fait donc votre science? Et dire qu'il s'est rencontré des législateurs assez civilisés pour fabriquer l'article 340 du Code civil, qu'il s'est rencontré des médecins-légistes assez profonds pour le commenter et l'appliquer, et qu'il s'est rencontré des professeurs assez éloquents pour l'enseigner dans nos Facultés!! O illusions de l'esprit humain! ô puissance de l'erreur et du mensonge!! Nous avons en

dans les endroits qui sont légèrement ulcérés, en déterminant la cicatrisation de ces lésions locales. » (Dict. des sc. médicales, t. XIII, p. 569). — M. Gardner, dans un Mémoire inséré en juillet 1830 dans les journaux anglais, regarde cette action des sels de plomb à l'intérieur contre les flux séreux et muqueux comme la mieux constatée de celles que l'on attribue à l'acétate de plomb. Et jamais, ou du moins très rarement, on ne l'a vu déterminer la colique saturnine dans des cas de cette espèce. Z...

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

Tumeurs ganglionnaires de la face. Emploi du chloroforme pour leur extirpation.

Nous avons aujourd'hui à faire une opération à un homme assez robuste qui a eu dans ces derniers temps une variole; mais il est entré chez nous pour des tumeurs.

Entre le masséter et le triangulaire des lèvres à la face, du côté droit, est une tumeur indolente quand on ne la presse pas, presque globuleuse, mobile, sans changement de couleur à la peau. Elle se continue par en bas à l'aide d'un prolongement qui est dur et non demi-fluctuant comme la masse, où il semble qu'il y ait une certaine quantité de liquide reposant sur ce plan résistant et entouré de coque épaisse.

La douleur, à la pression, semble montrer quelque travail inflammatoire. A la région sus-hyoïdienne il y a quelques tumeurs grosses comme des noix à droite et à gauche.

Il y a douze ans, il y avait au-dessous de la mâchoire une tumeur qu'il croit être remontée à la joue. Je crois qu'une nouvelle tumeur s'est développée à la joue, mais qu'il en existait avant cela près de la mâchoire.

On a employé le traitement interne et externe par l'iode; ce traitement n'a rien fait.

Le siége de ces tumeurs est dans les lymphatiques de la région. Il est vrai que ce n'est pas à la face externe de la mâchoire que sont les plus gros ganglions; mais ils peuvent être petits et malades. Les tumeurs du cou, qui sont aussi malades, sont là pour le prouver.

Les ganglions peuvent être seulement hypertrophiés. Leur coupe, leur aspect, leur densité peuvent être normaux; mais ceci est assez rare.

Ordinairement ils sont parsemés de pelotons de matière plastique, purulente, tuberculeuse, et ces pelotons sont plus ou moins concrets.

Ailleurs, c'est une infiltration rosée, grisâtre, parfois difficile à distinguer de l'aspect ordinaire des ganglions.

Ailleurs, ce sont des foyers séreux, séro-purulents.

Dans d'autres cas, il se rencontre dans les ganglions des kystes soit séreux, soit sanguinolents.

Vous n'êtes plus étonnés que j'aie trouvé dans ces ganglions une demi-fluctuation, parce qu'il y a un liquide purulent que le travail pathologique, qui se manifeste par la douleur à la pression, a fait produire.

Il n'y a à pratiquer ici que l'extirpation.

La maladie est tellement ancienne, les tumeurs tellement dures, à part les foyers, qu'il n'y a que ce moyen à employer; d'ailleurs, tôt ou tard la tumeur s'ouvrirait.

Mais il existe chez cet homme une espèce de contre-indication, il y a des ganglions malades au cou.

Il y a des maladies où on ne doit jamais faire d'opération si on ne peut enlever tout le mal: ainsi, la malheureuse famille des cancers. Pour les maladies des ganglions, elles ne sont pas sujettes aussi formellement à cette loi.

Ce qu'il faut faire, c'est enlever les ganglions qui nuisent, qui gênent. Or, ce n'est que la tumeur de la face qui gêne et inquiète la malade; en l'enlevant, on n'a pas à craindre que les autres tumeurs croissent; au contraire, la maladie de l'une retentit sur les autres, et l'enlèvement de l'une peut amener la guérison des autres. D'ailleurs, si les autres ne guérissent pas par l'opération, on peut employer ensuite sur elles les médications usitées et médicales.

Le malade est venu à l'hôpital exprès pour se faire enlever la tumeur de la face, et je cède facilement à son désir.

Il y a quelque chose de singulier, c'est qu'à voir ces opérations, elles sont graves; *à priori* elles ne le seraient pas; c'est que nulle tumeur ganglionnaire n'est absolument sous la peau.

Telle tumeur est à un centimètre de profondeur qui peut être plus profonde qu'une autre située à trois centimètres. La profondeur se mesure par le nombre des organes qui recouvrent la tumeur et aux rapports avec les vaisseaux et les nerfs.

Notre malade est craintif; mais, quoique l'opération à pratiquer chez lui soit à la face, je vais lui faire respirer du chloroforme. Lorsque l'on employait l'éther, il fallait des appareils qui exigeaient une assez grande place pour être appliqués; il en résultait une gêne tellement grande pour l'opérateur que les avantages de l'inhalation étaient plus que contrebalancés par cet inconvénient; aussi avais-je donné pour règle de s'abstenir dans les cas ordinaires de l'emploi du moyen anesthésiant. Sans doute, à mesure qu'on a eu plus d'habitude de l'éther, ces appareils se sont multipliés et en même temps se sont simplifiés; mais il y avait encore dans les sortes d'opérations dont il est ici question des empêchements graves.

Aujourd'hui vous avez vu que l'éponge appliquée devant le nez et imbibée de chloroforme réussissait très bien à produire l'insensibilité. Nous n'avons pas besoin de grand appareil, il serait difficile d'en construire de plus simple que celui-là.

Il en résulte un avantage.

Je vais donc appliquer au malade une petite éponge au-devant du nez et de la bouche.

M. Velpeau fit venir alors le malade.

On appliqua l'éponge; après une minute un quart, le malade n'était plus sensible à une forte pression qu'on exerçait sur la peau des avant-bras; il paraissait assez calme, mais avait les yeux ouverts, l'esprit présent et entendait ce qui se passait autour de lui. M. Velpeau, croyant l'insensibilité complète, commença l'opération; mais à peine le bistouri eut-il coupé une partie de la peau que le malade se plaignit de douleurs, sans cependant que celles-ci parussent être très intenses.

L'éponge n'avait pas été enlevée; on continua l'inhalation, et M. Velpeau suspendit pendant une minute l'opération; quand il la reprit, le malade ne sentait plus rien. L'opération fut un peu longue, la tumeur était difficile à énucléer; le malade fut complétement à l'abri de la douleur pendant les onze minutes que dura l'opération. Cependant, il fut nécessaire de lier des vaisseaux. Le premier qui fut lié fit pousser un gémissement assez fort au malade. A la clinique de M. Velpeau, ce phénomène eut lieu plusieurs fois l'été dernier quand on se servait encore de l'éther. Les autres vaisseaux, qui étaient plus petits, furent liés sans douleur.

Il ne sera pas inutile de remarquer ici encore que le chloroforme peut rendre insensible pendant longtemps; son action n'est pas aussi fugace qu'on le disait au commencement. Nous rappellerons à propos de ce cas celui d'une femme que M. Velpeau opéra de hernie étranglée, et qui resta près d'un quart d'heure insensible et endormie. Il ne faut exagérer ni les inconvénients ni les avantages du chloroforme, ce qui n'empêche pas de préférer ce dernier à l'éther.

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. Brachet.

Leçons sur la fièvre typhoïde, recueillies par le docteur Lavirotte, chef de clinique.

(Suite du numéro du 23 décembre.)

Il est une forme d'affection de la membrane muqueuse qui vient quelquefois compliquer la fièvre typhoïde, et qui d'autres fois la juge et prend sa place. C'est une espèce de diphtérite, dans laquelle la membrane muqueuse se couvre par plaques plus ou moins étendues et quelquefois dans sa presque totalité d'une sécrétion pseudo-membraneuse qui se rapproche de la formation des aphtes et qui ne peut pas leur être assimilée, parce que sous cette couche couenneuse il n'y a point d'ulcération. Elle s'enlève sans laisser le chorion à découvert. Elle paraît et disparaît avec la plus grande facilité sur la même surface. Bien souvent cette sorte d'éruption par exsudation ne fait que compliquer la maladie; elle ajoute à sa gravité et fait craindre une terminaison fâcheuse. Quelquefois aussi avec la formation de cette couche pseudique disparaissent les phénomènes typhiques; il n'y a plus que l'affection pseudo-membraneuse et toutes ses conséquences de réaction, de façon que le malade n'a rien gagné au change. Cette maladie, quoique localisée en apparence, tient sous sa dépendance une si grande étendue de membrane que la réaction qui s'opère fait douter si la maladie est réellement locale ou si elle n'est pas restée générale. Quoi qu'il en soit, l'affection typhoïde a changé; elle a cessé pour faire place à l'affection diphthérique, et c'est toujours une conversion puisque ce n'est plus la fièvre typhoïde.

Il n'est pas rare de voir la fièvre typhoïde se convertir en une vaste ulcération, après qu'elle a cessé, au moment où s'est formée une eschare volumineuse, qui en a été la crise. Tous les accidents de la fièvre si dissipent. La tête, la poitrine, l'abdomen reviennent à leur état normal. La fièvre tombe, les facultés intellectuelles se rétablissent, l'appétit se fait sentir: le malade semble entrer en convalescence, et il y entre réellement.

L'inflammation se développe autour de l'eschare et redonne plus de vivacité au pouls. A mesure que la suppuration s'établit et détache des lambeaux gangreneux, la fièvre se soutient, la peau devient chaude, aride et dure; quelquefois, le soir surtout, elle s'humecte à la suite d'un redoublement, et peu à peu elle prend tous les caractères de la fièvre hectique. C'est encore de la fièvre; mais ce n'est plus la fièvre typhoïde, c'est une affection nouvelle; c'est la fièvre consomptive, compagne d'une suppuration abondante. L'eschare et la plaie ont bien été déterminées par la première affection; mais elles ont alors une existence indépendante, une existence à elles, et elles donnent lieu à tous les phénomènes de séparation et de suppuration que présentent toutes les eschares. Si la plaie est très étendue et que la cicatrice ne marche pas assez vite, l'abondance de la suppuration d'une part et la fièvre qu'elle occasionne minent le malade, l'épuisent de nouveau et le conduisent lentement au tombeau par tous les degrés du marasme et de

---

France plus de 20,000 enfants trouvés, sans compter les bâtards nourris et élevés par leurs mères; la question de la recherche de la paternité est donc des plus importantes, même en dehors du changement notable qu'une pareille recherche ne manquera pas d'apporter dans les mœurs par trop bigames de certains maris. La révision du Code civil, ou tout au moins de l'article 340, est des plus nécessaires, et puisque nos chambres législatives s'ouvrent aujourd'hui, nous espérons voir bientôt M. Malgaigne en sa triple qualité de médecin, de philanthrope et de législateur réclamer cette révision et faire rayer de nos codes une prescription si facile à éluder.

Et maintenant que nous voilà un peu plus aguerri contre la terreur que nous inspire la correctionnelle, osons franchir les portes de la huitième chambre où sur le banc des prévenus se trouve une femme accusée d'exercice illégal de la médecine.

La femme Sancerote est une espèce de sybile qui, prenant pour trépied la baquet de Mesmer, rend, moyennant 40 francs, des oracles médico-magnétiques. C'est à ce qu'il paraît une profession assez lucrative, et quoique n'ayant pas été mise à la mode par l'imagination enthousiaste et crédule d'un de nos plus féconds romanciers, et quoique ne répondant point au doux nom d'Alexis, et quoique n'étant point patronée et conduite par un baron de Marcillet, la femme Sancerotte ne laisse pas que de se faire des rentes assez belles et d'avoir la confiance d'une clientèle assez nombreuse.

Chaque époque a sa manie, sa marotte et son idole. Hahnemahn a pâli, et le système homœopathique en est aujourd'hui réduit aux proportions de ses globules; Prietnitz a passé comme une ombre, et l'hydrothérapie n'a fait que de l'eau claire; dans le moment, Mesmer règne en maître, ou du moins son principe, revu et considérablement corrigé par le marquis de Puységur, est le *Credo* d'une foule de gens fort empêchés de raisonner jamais leurs convictions et leur croyance.

Certes, le magnétisme est une providence pour une maîtresse de maison assez embarrassée parfois pour amuser ses convives, et dans ce cas seulement les magnétiseurs ont droit à notre admiration, sans crainte que nous les effarouchions avec notre diplôme et que nous leur rappelions les trois mille francs du prix Burdin et les trop fâcheux bandeaux académiques.

Mais lorsque le magnétisme, dédaignant les triomphes faciles des salons et les dithyrambes de nos crédules romanciers, veut franchir le seuil de la science, remplacer par quelques passes les méditations et les veilles des travailleurs, et pàr les hallucinations de la seconde vue les quelques vérités acquises par une longue suite de siècles, notre conscience se soulève comme devant un sacrilége et nous imprimons sur le front des magnétiseurs le stigmate infamant de l'escroquerie.

La justice s'en émeut aussi, et il est assez commun de voir nos tribunaux appeler à leur barre ces hardis forbans de la médecine. Le procès Sancerote n'est pas sorti de la ligne ordinaire, et n'a offert en lui-même que ce que nous voyons journellement se produire dans toutes les affaires de cette nature; d'abord, accusation tout à la fois d'escroquerie et d'exercice illégal de la médecine; puis le procureur du roi ne soutient plus l'accusation que sur le fait d'exercice illégal de la médecine, et l'abandonne sur les autres points; et en définitive le prévenu est condamné à 5 fr. d'amende et aux frais (15 fr.). Nous connaissons notre législation, et nous savons toute son indulgence pour les charlatans; nous n'y reviendrons pas; mais le procès Sancerote a dû attirer notre attention, non par quelque incident remarquable et fortuit, mais par la pensée qu'il a inspirée au président de la 8e chambre, et qu'il nous est impossible d'accepter.

Après le prononcé du jugement (5 fr. d'amende et 15 fr. de frais), le président dit à l'accusée: « Je vous engage, à l'avenir,
» à ne donner vos consultations qu'en présence d'un médecin,
» qui, par sa signature sur les ordonnances, en assumera la res-
» ponsabilité. »

Quelle magnifique morale, et quel rôle sublime imposé à la science!! N'avons-nous pas assez de défections honteuses et d'apostasies? N'est-ce pas assez de cette législation insouciante de la santé publique qui ne frappe que de 5 fr. d'amende l'exercice illégal de la médecine, et faut-il encore apprendre au charlatanisme le moyen de ne pas venir s'asseoir sur le banc de la correctionnelle! Quoi! cette science que nous acquérons au prix de tant de sacrifices, de travail et de veilles, vous voulez la faire descendre au rôle abject de comparse! Quoi! ce diplôme que l'Université ne nous délivre qu'après des épreuves de toute nature, vous voulez le mettre au service de l'ignorance et de l'escroquerie! Au lieu de frapper les indignes transfuges de notre profession, les apostats du culte saint du dieu d'Epidaure; au lieu de rompre l'union monstrueuse de la science et du charlatanisme, vous accordez un bill d'indemnité, et vous donnez même une prime aux parjures qui mentent à leur serment, à leur conscience et à l'Université.

XX.

Nomination des internes et externes. — Proclamation des prix décernés.

Aujourd'hui ont eu lieu, sous la présidence de M. Orfila, dans l'amphithéâtre de l'administration des hospices de Paris, la nomination des internes et externes et la proclamation des prix décernés. M. Morel-Lavallée a prononcé un discours pour le concours des externes, et M. Moisenet pour le concours des internes.

Ont été nommés, internes: MM. Becquet, Legendre, Legrand (Jules), Prevost, Labric, Piachaud, Pivent, Saclier, Grivot, Sainet, Delacour, Degaille, Ripoll, Lebret, Duhamel, Destouches, Desruelles, Guillemin, Gondouin, Leudet, Lemaistre, Firmin, Caillault, Dionis, Mailly, Falret, Mesnet, Hattier, Trumet, Cribier, Masset, Shanaham, Turgan, Foucher, Letixerant, Carville, Chevalier (Charles), Thouvenel, Simonet (Zozime), Legoupils, Musset.

Internes provisoires: MM. Potain, Labat, Bertrand, Charcot, Moreau, Lescun, Hutan, Laville, Archambault, Billioud, D'Olier, Béraud, Thomas, Boucard, Surmay, Monteils, Axenfeld, Petit.

Externes. Prix: M. Becquet. Accessit: M. Legendre. Mentions honorables: MM. Legrand (Jules) et Prevost.

Internes de troisième année. Médaille d'or. Prix: M. Maquet. Accessit: M. Gubler. Mentions honorables: MM. Fano et Broca.

Internes de première et deuxième années Prix: M. Follin, Accessit: M. Viallet. Mentions honorables: MM, Ozanam et Guibout.

L'administration a accordé, comme récompense, pour leur zèle et leur assiduité, des médailles de bronze à messieurs les internes de troisième année dont les noms suivent: MM. Bernard, Boyer, de Beauvais, Fano, Fredault, Gubler, Lemaestre, Legrand, Macquet, Morel, Mouchet, Robert Rozée.

Et à messieurs les externes de troisième année: MM. Badin d'Hurtebise, Barbet, Chauveau, Destouches, Gimelle, Guillemin, Herbelin, Lecrosnier, Legendre, Levillain, Masset, Pienkowski, Sainet, Simonnet (Désiré).

Par arrêté du ministre de l'instruction publique, un concours sera ouvert le 3 avril prochain pour une chaire d'accouchement devenue vacante à Montpellier par la mort de M, le professeur Delmas.

la consomption. Si au contraire, comme cela arrive le plus souvent, la cicatrice marche assez vite pour prévenir l'épuisement total des forces, on voit la suppuration se tarir à mesure, et la fièvre diminuer d'autant et ralentir la vitesse du pouls. Les forces se relèvent de nouveau, et le malade marche à une convalescence assurée. Cette alternative finale ne change rien à la nature du mal, c'est toujours une ulcération locale. Ce n'est plus la fièvre typhoïde. La fièvre hectique qui se développe n'a rien de commun avec cette dernière affection, elle est liée tout entière au travail pyogénique de la plaie.

Nous ne vous signalons que les quatre conversions de la fièvre typhoïde. Cela ne veut pas dire qu'elles soient les seules; mais elles sont les plus fréquentes. Elles peuvent aussi vous faire comprendre comment toute autre affection peut juger cette fièvre, ou devenir une maladie secondaire et consécutive, et prendre la place de l'affection générale. Il serait donc superflu d'entrer dans de plus longs détails à cet égard.

Vous voyez combien cette manière d'envisager la fièvre typhoïde simplifie son étude. La maladie se déroule à vos yeux dégagée de toute prévention. Son tableau n'est plus obscurci par une foule d'interprétations arbitraires; il embrasse tous les faits, il saisit toutes les nuances; il les présente dans toute leur nudité, et de manière à vous en faire saisir aisément l'enchaînement et les dépendances. Il vous met surtout dans le cas d'en tracer un diagnostic positif, et il ne vous serait plus possible de la confondre avec aucune autre maladie. Aussi, nous nous croyons dispensé de vous présenter avec détails les caractères différentiels à l'aide desquels on peut la distinguer des fièvres muqueuse, cérébrale, ataxique, adynamique, bilieuse, etc., de la cérébrite, de l'arachnitis, de la méningite, de l'entérite, etc. Vous pouvez bien facilement vous faire vous-mêmes ce diagnostic, en plaçant le tableau de ces maladies à côté de celui que nous vous avons fait; dès lors nous n'avons plus à nous en occuper.

Avant de finir, je crois devoir insister de nouveau sur un point qu'on semble négliger trop souvent: c'est sur la cause des nuances que présente la fièvre typhoïde. Vous connaissez ces nuances et leurs rapports physiologiques avec la maladie principale; mais nous n'avons pas assez insisté sur leur cause, et vous avez droit de nous la demander. Cette cause nous est inconnue; elle tient à ce que les anciens ont appelé le génie de la maladie, et ce génie lui-même ne nous est pas mieux connu. Il est une expression heureuse créée pour voiler notre ignorance et pour nous dire: tu n'iras pas plus loin.

Pourquoi, en effet, voyons-nous régner une prédominance dans certaines constitutions ou épidémies typhiques, pendant que ce sera une autre prédominance qui règnera dans d'autres circonstances avec les mêmes conditions apparentes? Pourquoi, dans quelques cas, la maladie débutera-t-elle toujours par de violents maux de tête? Pourquoi, dans d'autres, se manifestera-t-elle par la diarrhée, ou par une congestion pulmonaire, ou par des sueurs, etc.? Pourquoi sera-t-elle si grave quelquefois, d'autres fois si bénigne?

Pourquoi, dans certains cas, deviendra-t-elle toujours mortelle, bien qu'elle ait commencé avec tous les prodromes de la bénignité, et *vice versâ*? Pourquoi, dans certaines épidémies, une médication guérira-t-elle tous ou presque tous les malades, tandis que dans des cas analogues elle échouera pour laisser réussir une médication différente et même opposée? Toutes ces questions, bien importantes sans doute, ne peuvent cependant recevoir encore de solution. Nous sommes obligés de nous réfugier derrière cette expression, le génie de la maladie. Et, remarquez-le bien, c'est ce génie particulier, indépendant de toute influence physique apparente ou positive, qui détermine toutes ces variations, toutes ces bizarreries. C'est par lui que nous les expliquons, en n'expliquant rien; mais au moins il nous sert à constater un fait qu'aucune théorie n'a pu encore expliquer, et que plusieurs, en désespoir de cause, ont voulu rejeter. Malgré l'impossibilité d'en donner une explication satisfaisante, nous reconnaissons le fait, nous le consacrons par une sanction authentique; et vous voyez que le défaut d'explication ne l'empêche pas de s'adapter à notre manière de voir. C'est même lui qui l'explique et qui la justifie. Oui, la fièvre typhoïde présente, chaque fois qu'elle paraît, un génie particulier. Oui, ce génie décide la forme, les nuances et la marche de la maladie. Inconnu dans sa cause, il doit être bien soigneusement étudié chaque fois. De lui dépend ordinairement et la cure de l'affection et le salut du malade. C'est ce qui avait dicté à Sydenham son grand anathème si souvent répété. Malheur, dit-il, aux malades qui sont frappés les premiers dans une épidémie, parce qu'à son début on n'en connaît point encore le génie; on ne sait point encore quel traitement lui convient.

Il n'est pas besoin de vous parler du pronostic. Il vous est facile de le formuler vous-mêmes d'après tout ce que nous avons dit des nuances, de la marche et des terminaisons de cette affection. L'âge, le sexe, le tempérament, la saison, le climat, la température, la constitution épidémique et l'idiosyncrasie individuelle, le font varier à l'infini. Bien qu'elle ne soit pas toujours mortelle, la fièvre typhoïde est toujours grave; elle inspirera toujours les craintes les plus sérieuses. Jamais vous ne vous presserez de porter avec assurance un pronostic favorable ou fâcheux. Rappelez-vous le jeune homme du n° 27 et la jeune fille du n° 19. Tous les deux paraissaient condamnés à une mort certaine. Pendant plusieurs jours, on semblait n'attendre que le moment de leur dernier soupir, et l'on regardait comme bien inutiles les tentatives que nous faisions encore pour les rappeler à la vie. Cependant, vous les avez vus sortir pleins de santé. Rappelez-vous l'autre jeune homme du n° 26. Il paraissait marcher à une convalescence rapide, et il nous fut enlevé en trois jours par le développement de nouveaux accidents. Que les faits arrivés sous vos yeux vous engagent donc à mettre la plus grande réserve dans le pronostic que vous porterez.

Le traitement de la fièvre typhoïde se ressent et de la gravité de la maladie, et du vague qui règne encore dans son étude. Comme cette affection présente des caractères qui semblent multiples, comme elle se présente sous des formes qui ont permis d'y voir tout ce que les théories ont voulu y voir, elle les a favorisées toutes, elle s'est prêtée à toutes leurs interprétations; elles y ont toutes puisées les *preuves certaines* de la bonté, de la justesse, de la vérité de leur cause. Toutes, en conséquence, ont pu et dû lui faire l'application de leur thérapeutique systématique. Et, comme l'expérience ne sanctionne pas toujours les traitements censés méthodiques et rationnels, l'empirisme a cherché, de son côté, des moyens plus efficaces, et il les a multipliés, parce qu'aucun n'a répondu aux espérances qu'il avait d'abord inspirées. Chaque méthode, chaque traitement, chaque moyen a eu ses partisans, et cependant aucun ne mérite les éloges exclusifs qu'on lui a donnés. N'allez pas croire, pour cela, que les auteurs qui se sont ainsi prononcés aient été dans l'erreur, ou qu'ils aient voulu nous en imposer par esprit de système. Une semblable inculpation serait coupable. Ils ont tous été de bonne foi, nous le pensons.

Cette assertion doit vous paraître étrange, en songeant aux contradictions apparentes qui semblent diviser la thérapeutique typhique. Comment, en effet, faire accorder les prétentions du traitement antiphlogistique avec celles du traitement tonique? Comment faire rencontrer les succès des évacuants avec la phlegmasie intestinale? Le contraste est grand; mais les difficultés qu'il présente ne sont pas insurmontables. Rien même n'est plus facile à aplanir d'après la manière dont nous avons envisagé la maladie. Celui, par exemple, qui n'y a vu qu'une phlegmasie, et qui lui a adapté le traitement antiphlogistique, a rencontré les circonstances dans lesquelles le génie de la fièvre donnait aux phénomènes locaux des caractères inflammatoires plus prononcés, alors aussi le traitement approprié a dû le mieux réussir. Il en a été de même pour toutes les autres doctrines, pour toutes les autres méthodes. L'observateur s'est trouvé d'abord dans les conditions qui ont favorisé le succès du moyen qu'il a employé; et comme il avait échoué avec les autres, il les a proscrits sans retour pour s'attacher au traitement qui lui a procuré des succès non douteux. De cette manière, il n'a tenu compte que de ce qu'il avait vu, soit dans sa localité, soit dans une ou plusieurs épidémies. Il a trop négligé les mille nuances ou les caractères différents que la maladie pouvait présenter dans d'autres localités ou dans d'autres circonstances. Tout en disant vrai, il s'est ainsi trouvé engagé dans une route vicieuse, parce qu'il a généralisé ce qui n'appartenait pas et ne pouvait pas appartenir à toutes les circonstances. Il nous est donc facile de comprendre pourquoi il y a tant de méthodes, tant de moyens différents, et pourquoi ils ont pu recevoir tous des éloges mérités. Nous en tirerons déjà cette conséquence, qu'il ne peut pas y avoir de méthode exclusive, et que le traitement doit varier d'abord selon les formes différentes, et ensuite selon une foule de nuances plus ou moins appréciables.

Comme il est impossible que nous puissions passer en revue toutes les méthodes curatives, tous les moyens qui ont été conseillés, nous nous contenterons de jeter un coup d'œil sur ceux qui ont joui ou qui jouissent encore d'une plus grande faveur; nous n'en dirons que ce qu'il faut pour vous les faire apprécier. Nous passerons ensuite à l'examen de ce qui nous paraît être le traitement le plus rationnel.

Indépendamment de ce que pouvait commander une doctrine dominante, mille circonstances de pléthore, de congestion, de phlegmasie, de fièvre, etc., ont dû faire jouer un rôle important aux évacuations sanguines. Il n'est donc pas étonnant qu'elles aient à plusieurs reprises joui d'une grande faveur. Ce qu'on tire le sang avec la lancette ou avec les sangsues, ce sont toujours des évacuations sanguines, et toutes les subtilités à l'aide desquelles on a voulu établir la prééminence des unes sur les autres n'ont pas pu réussir. Nous ne nions pas pour cela la préférence qu'on doit donner aux unes plutôt qu'aux autres dans certains cas donnés; mais nous nions la prédominance exclusive et absolue. Les sangsues, comme les saignées coup sur coup, peuvent combattre avantageusement la pléthore générale, une congestion locale et une phlegmasie. On voit dès lors quel parti avantageux on peut en tirer et dans quelles circonstances. Comme la maladie n'est pas tout entière dans la surabondance générale ou locale du sang, comme il y a quelque chose que la pléthore ou la congestion n'explique pas, l'évacuation sanguine est insuffisante. Elle dissipe bien un mal accessoire, important, et c'est déjà beaucoup; cela favorise bien souvent la guérison en dissipant les entraves qu'y apportait cette pléthore locale ou générale; mais elle ne dissipe point le mal essentiel, l'affection typhoïde, qui constitue, ainsi que nous l'avons dit, autre chose qu'une affection physique et patente. Bien plus, il est des circonstances dans lesquelles le caractère de la maladie rend les évacuations sanguines essentiellement nuisibles, soit en précipitant l'économie dans cet état de prostration auquel elle est déjà si prédisposée, soit en lui enlevant une partie de sang qui empêche les réactions et trouble les tendances salutaires que pouvait avoir la nature. Reconnaissons donc les avantages que peuvent procurer les évacuations sanguines, ne les proscrivons point, mais n'en faisons pas non plus une panacée; trop de déceptions viendraient nous avertir de leur insuffisance. Rappelez-vous que, chez les malades que nous avons soumis à leur emploi, elles ont toujours échoué: ce qui ne veut pas dire qu'il en soit toujours de même.

Le règne éternel de l'humorisme, et, depuis sa chute, quelques velléités de résurrection et surtout l'importance accordée à la révulsion, nous expliquent la faveur dont les purgatifs ont joui; soit qu'on ait voulu évacuer l'humeur bilieuse, âcre ou peccante; soit qu'on ait voulu appeler ou concentrer sur l'intestin le mouvement pathologique qui a envahi l'économie; soit qu'on ait voulu rompre ce mouvement en imprimant à l'économie une secousse qui en modifiât la direction vicieuse pour la changer et la ramener à un ordre meilleur. Anciennement les purgatifs étaient variés et nombreux. Aujourd'hui, depuis que M. Larroque, fondé sur la pratique la plus heureuse, les a remis en honneur, on se borne à l'emploi des purgatifs salins, et parmi eux c'est l'eau de Sedlitz qui a obtenu la préférence. Je ne parle pas du calomélas, ce n'est pas comme purgatif qu'il est administré. De grands débats se sont élevés sur leur action. Si quelques auteurs leur attribuent les bons effets que nous avons signalés, d'autres leur font des reproches peut-être exagérés. En les regardant comme irritants, ces derniers supposent qu'ils augmentent toujours la maladie intestinale dont ils font une irritation. Ils ne font pas attention que, même alors, la sécrétion abondante qu'ils provoquent est une sorte de crise artificielle qui juge, prévient ou dissipe la fluxion que leur irritation devrait occasionner. De plus, M. Larroque, abondant dans le sens de Stall, de Lepecq de la Clôture et des anciens, regarde la bile et les mucosités viciées comme la cause de l'irritation intestinale, et il ne voit pas de meilleur moyen que celui d'évacuer la cause pour dissiper ou prévenir l'effet. Mais laissons cette discussion accessoire pour nous occuper seulement du fait lui-même. Les purgatifs guérissent-ils la fièvre typhoïde? Aux observations de succès, leurs antagonistes opposent un grand nombre de revers, et quelques-uns pensent que les partisans des purgatifs comptent souvent pour des succès des faits dans lesquels ils se sont trop pressés de voir la fièvre typhoïde. Il est certain que par cette médication on obtient des succès incontestables. Il est certain aussi qu'avec les purgatifs on modifie plus vite l'économie, et que l'état typhique se dissipe plus vite. Ne le dissimulons pas non plus, nous les avons vus aggraver quelquefois les accidents intestinaux, déterminer une réaction plus grande et causer la mort. Sans proscrire les purgatifs, nous les réduirons donc seulement aux cas dans lesquels la tête seule ou la poitrine sont compromises, et dans lesquels la prédominance abdominale est nulle ou peu de chose. Alors ils peuvent rendre des services importants.

(*La suite à un prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS,

SÉANTE A L'HÔTEL-DE-VILLE.

Séance du 24 novembre 1847. — Présidence de M. ROBERT.

A l'occasion du procès-verbal, M. DEGUISE fils dit que depuis la dernière séance il a eu occasion de pratiquer une opération de trachéotomie, et que, pour faire l'introduction de la canule, il s'est servi avec avantage d'un spéculum de l'oreille.

— M. MICHON adresse des remercîments à la Société pour l'intérêt qu'elle lui a témoigné pendant la maladie qui l'a retenu éloigné de ses travaux.

— M. ROBERT rend compte d'une opération qu'il a faite pour remédier à une oblitération complète du canal de l'urètre. Il s'agit d'un homme qui, en Algérie, à la suite d'un coup de sabot sur le périnée, eut une hématurie considérable et ensuite présenta les symptômes d'un rétrécissement du canal. Traité sans succès dans les hôpitaux du pays, il se mit en route pour venir à Paris; mais, pendant le trajet, il fut pris de rétention d'urine, et ce ne fut qu'à grand peine que l'on put introduire des sondes dans le canal. Il entra à l'hôpital Necker dans le service de M. Lenoir, qui chercha inutilement à passer des bougies et à pratiquer une boutonnière derrière le rétrécissement dans le but d'attaquer celui-ci d'arrière en avant; mais, comme l'urine sortait facilement par des fistules qui existaient au périnée, il n'insista pas davantage. Le malade fut ensuite soigné successivement par MM. Civiale, Roux et Gosselin, mais il fut toujours impossible de franchir l'obstacle. C'est alors qu'il se présenta à l'hôpital Beaujon. M. Robert avait deux moyens à employer: faire la boutonnière et attaquer l'obstacle par la partie postérieure, ou bien traverser la cicatrice d'avant en arrière. C'est à ce dernier parti qu'il s'arrêta. Mais, comme il lui paraissait qu'avec la sonde conique la main est obligée à une grande force d'action qui doit nécessairement lui faire perdre de sa précision, il se demanda s'il ne valait pas mieux aller droit au but et agir contre l'oblitération elle-même sans courir le risque d'égarer son instrument dans les parois du canal. En conséquence, il introduisit dans l'urètre un trocart muni d'une canule protectrice, et, lorsqu'il eut la certitude que cette canule était bien en contact avec l'obstacle, de ses deux mains il poussa vigoureusement l'instrument, qui franchit le passage. Un doigt introduit dans le rectum sentit le trocart dans la direction de l'urètre. Une sonde en gomme élastique fut substituée au trocart, et elle donna passage à l'urine. Il y a maintenant un mois que l'opération a été faite. Le malade est en très bon état, les callosités suppurent et se dégorgent, le canal reçoit facilement une sonde du n° 11, et tout fait présumer que d'ici à quelque temps la guérison sera parfaite.

M. LENOIR avait eu la pensée d'employer le même moyen que celui qui a été exécuté par M. Robert; mais il a été retenu par la crainte de ne pas retomber dans l'urètre après avoir franchi la partie obturée et de faire une longue fausse route dans l'épaisseur du périnée. C'est une opération qu'il n'hésite pas à pratiquer dans les rétentions d'urine causées par le gonflement de la prostate. Le procédé le plus expéditif et qui plusieurs fois lui a réussi, c'est d'en faire la perforation à l'aide de la sonde de M. Amussat. On sait qu'Astruc vécut longtemps après une pareille ponction qui lui avait été faite par Lafaye. Mais il faut substituer promptement une sonde de gomme élastique à la sonde d'argent, qui a pour effet de fatiguer considérablement le canal de l'urètre et qui peut amener la gangrène de la paroi postérieure, ainsi qu'il en a vu un exemple à l'Hôtel-Dieu dans le service de Dupuytren.

M. ROBERT n'hésite pas à avouer que son procédé était hardi et qu'il n'a pas été sans appréhension sur son exécution ; mais le malade faisait de tels efforts et tombait dans un état si pénible chaque fois qu'il voulait uriner qu'il fallait agir, et, comme il n'avait pas été possible aux autres chirurgiens de trouver la partie postérieure, M. Robert pensa qu'il ne serait pas plus heureux, et il se décida pour le moyen qui remplit là même indication que la sonde conique, mais qui le remplit avec plus de précision, car ici on fait sans dilacération du canal lui-même ce que Desault faisait, ce que M. Roux fait encore en le déchirant.

M. DEGUISE père, tout en applaudissant au résultat heureux de l'opération de M. Robert, émet la crainte qu'elle ne soit très dangereuse entre des mains moins habiles. Il pense qu'avec la sonde conique on déchire plus le rétrécissement que les parois de l'urètre, et que, si avec un instrument piquant tel qu'un trocart on arrive plus vite dans la vessie, on a aussi plus de facilité à abandonner la direction du canal et à se fourvoyer.

M. GUERSANT a maintenant dans son service un enfant qui, il y a quelque temps, tomba à cheval sur le bord d'un tonneau. Il s'ensuivit une rétention d'urine causée par la déchirure de l'urètre. Le chirurgien qui fut appelé chercha à introduire des sondes ; mais n'y pouvant réussir, il eut recours à la ponction hypogastrique. Lorsque le petit malade entra à l'hôpital, il ne s'échappait pas une goutte d'urine par l'urètre ; elle sortait en entier par la ponction de l'hypogastre devenue fistuleuse.

L'oblitération complète du canal étant bien constatée, M. Guersant essaya de sonder par la fistule hypogastrique pour arriver au col de la vessie, et de faire ensuite le cathétérisme forcé d'arrière en avant avec une sonde d'argent assez forte ; mais ses tentatives demeurèrent inutiles. Voici le moyen qu'il mit alors en usage. Il introduisit par la fistule un petit cathéter plein qu'il dirigea vers le col. L'indicateur gauche était dans le rectum. Il sentit l'extrémité de l'instrument, le fit saillir au périnée, et le donna à maintenir à un aide ; puis il fit à 2 centimètres de l'anus une incision qui arriva jusqu'au cathéter. Il se servit alors de ce dernier comme d'un conducteur, et fit pénétrer par cette voie une sonde de gomme élastique dans la vessie.

Le lendemain il introduisit une sonde canelée par le canal de l'urètre, perça avec elle la cicatrice, et la fit saillir par la boutonnière qu'il avait pratiquée la veille, puis il substitua à cette sonde une bougie pleine ; de sorte que le malade a une sonde dans la vessie pour l'écoulement de l'urine, et une bougie dans l'urètre pour empêcher la cicatrisation de la plaie faite avec la sonde cannelée, et maintenir ainsi la liberté du canal. Plus tard, lorsqu'il sera possible de faire traverser une sonde dans toute l'étendue du canal, M. Guersant s'occupera de faire cicatriser la plaie du périnée, qui devra être considérée comme une fistule simple.

M. LENOIR avait été sur le point de ponctionner l'hypogastre du malade de M. Robert pour agir ensuite sur le canal par la partie postérieure, comme a fait M. Guersant et comme l'ont conseillé plusieurs auteurs, Bell et Hunter entre autres ; mais il a craint de s'aventurer sur une vessie non distendue, et alors que le malade pourrait encore uriner.

M. MICHON pense que les oblitérations complètes de l'urètre sont chose rare. Il a vu, lorsqu'il faisait le service à l'hôpital Beaujon, un malade qui urinait à peine, et chez lequel on essaya vainement d'introduire la sonde. Il mourut, et, les pièces sous les yeux, il fut impossible de trouver le passage. Immédiatement derrière l'oblitération, on trouva un calcul qui remplissait tout le canal. Il se demande ce qu'il serait arrivé de l'opération de M. Robert si pareil fait s'était présenté. Il a vu un autre malade qui avait au périnée des fistules nombreuses par lesquelles toute l'urine était rendue. Il n'y avait pas moyen de vaincre le rétrécissement par l'ouverture normale ; aussi M. Michon chercha la voie urétrale par une de ces fistules, et, l'ayant trouvée, il appliqua une bougie. Sous l'influence de l'irritation causée par sa présence, la partie antérieure se ramollit, et l'on put passer une sonde dans toute la longueur du canal. Il est probable que, dans le cas actuel, l'oblitération complète ne s'est faite que depuis l'époque où le malade a été vu par M. Lenoir.

M. ROBERT admet deux espèces de rétentions d'urine complètes : l'une qui n'est que momentanée ; l'autre qui est produite par une cicatrice du canal, et par conséquent durable. Dans le premier cas, la ponction de la vessie est préférable, en remédiant de suite aux accidents de rétention et en donnant le temps d'agir contre l'obstacle temporaire. Son procédé lui paraît parfaitement applicable au second cas. La supposition qu'a faite M. Michon de l'existence d'un calcul derrière l'oblitération ne serait pas pour lui une contre-indication, parce qu'on pourrait très bien le sentir par le toucher rectal, et qu'avec l'instrument on le repousserait très aisément dans la vessie.

M. LENOIR signale à ce propos un fait de rétrécissement passager que l'on rencontre chez quelques malades des hôpitaux qui se donnent, pour ainsi dire, des rétrécissements à volonté en amassant pendant quelques jours leur portion de vin quotidien et en le buvant ensuite en une seule fois. Il lui est ainsi arrivé de ne pouvoir faire pénétrer des bougies dans un canal qui la veille les recevait très bien.

M. MAISONNEUVE a vu un grand nombre de gonflements de la prostate, et il n'a jamais trouvé le cathétérisme avec les bougies fines impossible. Il arrive facilement dans la vessie en suivant le procédé qu'il a indiqué, c'est-à-dire en introduisant une bougie très mince sur laquelle il fait glisser une sonde.

M. MOREL-LAVALLÉE fait observer que ce n'est point à Bell qu'il faut rapporter le procédé de cathétérisme de l'urètre par la vessie préalablement ponctionnée, ce procédé appartenait à Verguin, qui le premier l'a mis en usage à Toulon sur un matelot qui avait eu dans une chute une violente contusion du périnée.

M. Morel croit aussi qu'il y a dans la science beaucoup de cas de rétrécissements donnés comme des oblitérations complètes du canal qui ne sont pas exacts. Suivant lui il faudrait pour soutenir ce fait avoir les pièces sous les yeux ; car de ce que l'urine ne sort pas, il ne s'ensuit pas que l'oblitération organique soit complète. A l'appui de son opinion, il rappellera un cas présenté à la Société par M. Malgaigne. Pendant la vie du malade il ne sortait pas une seule goutte d'urine par le canal, et à l'autopsie on trouva un pertuis qui mettait en communication la partie antérieure du rétrécissement avec la partie postérieure. Il suit de là que dans le plus grand nombre des cas on peut vaincre le rétrécissement sans avoir recours à la ponction de la vessie, et cela est tellement vrai, qu'il n'y a qu'un petit nombre de chirurgiens, parmi ceux qui s'occupent des maladies des voies urinaires, qui se sont trouvés dans la nécessité de pratiquer cette opération. Il cite Chopart, Brodie, Lallemand, etc.

M. LENOIR fait remarquer qu'il a dit avoir trouvé dans Hunter et dans Bell la description du cathétérisme à travers une plaie de ponction de la vessie, mais qu'il ne nie pas que d'autres l'aient fait avant eux.

M. ROBERT a constaté, les pièces en main, trois oblitérations complètes du canal : une première fois à l'amphithéâtre de Clamart, une seconde fois dans les pavillons de l'Ecole pratique, et enfin, il y a six semaines, chez un nègre qui, à la suite d'une chute sur le périnée, eut des abcès et des fistules qui s'ouvrirent dans le rectum, et à l'autopsie duquel on trouva dans l'urètre une oblitération cicatricielle de trois à quatre millimètres, circonstance qui pour le dire en passant aurait été très favorable à l'emploi du trocart. Au surplus, ajoute M. Robert, que l'urètre soit oblitéré entièrement ou qu'il ne laisse passer que quelques gouttes d'urine, les conditions du traitement sont les mêmes.

M. LOIR a observé plusieurs fois un état très variable du canal de l'urètre qui donnait lieu à une grande irrégularité dans l'introduction plus ou moins facile des bougies ou des sondes. Il a vu des malades chez lesquels on ne pouvait pas faire pénétrer de très petites bougies, et que l'on sondait aisément avec des sondes olivaires. Il demande si, à la suite des scarifications, il vaut mieux laisser le canal libre que d'y introduire des bougies.

La séance est levée à cinq heures et demie.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

D'après les nouvelles officielles de Saint-Pétersbourg, le choléra continue à diminuer à Moscou. Du 22 au 29 novembre, 175 personnes ont été atteintes, dont 117 sont mortes. La moyenne des malades n'est donc que de 25, et celle des morts que de 17 par jour. L'épidémie s'est déclarée aussi, quoique affaiblie, dans les gouvernements de Minsk et de Podolie. A Mohileff, dans la Russie Blanche, le nombre de malades dans les derniers jours du mois de novembre a été de 236, dont 35 morts. Dans les autres provinces, la maladie est en pleine décroissance.

— On écrit de Vienne (Autriche), le 16 décembre :

« Avant-hier, dans la grande salle de l'université de Vienne, cinq jeunes Turcs, élèves de l'Ecole de médecine de Galata-Séraï, près de Constantinople, ont soutenu publiquement, et en langue latine, des thèses afin d'obtenir le grade de docteur en médecine.

» Cette solennité avait attiré une foule inaccoutumée.

» Les jeunes élèves de l'Ecole de Galata-Séraï ont fait preuve d'un profond savoir, de talent et d'esprit, et le public leur en a souvent témoigné sa satisfaction. Lorsque, après la fin des discussions des thèses, le doyen de la Faculté de médecine, M. d'Uberbach, est venu annoncer que le sénat de l'université décernait aux jeunes Turcs le degré de docteur en médecine et leur a remis le bonnet de cette dignité, des applaudissements unanimes se sont fait entendre.

» Le sultan Abdul-Medjid avait adressé à l'empereur d'Autriche une lettre autographe pour prier S. M. d'admettre les cinq étudiants en médecine turcs à acquérir le doctorat à l'université de Vienne, et l'empereur avait fait sur-le-champ donner au sénat universitaire les ordres nécessaires à cet effet. »

PARIS.—IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

JEUDI 30 DÉCEMBRE 1847. (20e ANNÉE.) N°. 153. TOME IX. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureaux, rue Dauphine, 22-24.
A Marseille, J.-J. Imbert, rue du Petit-St-Jean, 38.

Paris 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; un an, 36 fr.
Départ., id. 10 fr.; id. 20 fr.; id. 40 fr.
Étranger, un an, 45 fr
Annonces, 75 cent, la ligne.

A LONDRES, les Annonces et Abonnements pour la GAZETTE DES HOPITAUX, et les Souscriptions à la BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN et au DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE du Dr FABRE, sont reçus chez M. Joseph Thomas, News Agent, 1, Finch Lane Cornhill, près la Bourse.

La table de la GAZETTE DES HÔPITAUX pour l'année 1847 est envoyée avec le numéro de ce jour.

Samedi prochain, 1er janvier, la GAZETTE DES HÔPITAUX ne paraîtra pas.

Mardi, 4 janvier, nous publierons un supplément de quatre pages; outre plusieurs articles intéressants, nous donnerons une Revue de tous nos travaux de l'année, complète et faite avec le plus grand soin. Ainsi que nous l'avons fait pendant l'année qui vient de s'écouler, nous donnerons des suppléments simples ou doubles toutes les fois que les circonstances l'exigeront.

SOMMAIRE. — HOPITAUX. — DU MIDI (M. Ricord). Leçons sur les maladies vénériennes. (Suite.) — DES ENFANTS (M. Guersant fils). Carie vertébrale. Abcès par congestion. De la ponction sous-cutanée. Quelques mots sur la taille et la lithotritie chez les enfants. — HÔTEL-DIEU DE LYON (M. Barrier). Luxation du fémur droit sur le bord supérieur du sourcil cotyloïdien. — *Académie de médecine.* Nominations. — Députation. — Tumeur encéphaloïde du fémur : désarticulation. — *Académie des sciences.* Vaisseaux lymphatiques de la langue. — Chloroforme sur les chevaux. — Expériences sur le chloroforme. — Mort par eschares au sacrum. — Contusion de la hanche. — Traitement de la diarrhée et de la dysenterie par le nitrate d'argent. — Nouvelles. — FEUILLETON. Statistique du choléra-morbus en Russie. — Souscription en faveur d'un médecin.

HOPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

(Suite du numéro du 2 décembre.)

Traitement de la période de déclin de la blennorrhagie.

Après la période aiguë, les accidents inflammatoires disparaissent. La miction se fait sans douleur, mais l'écoulement persiste. C'est alors que l'on doit recourir aux antiblennorrhagiques. Pendant l'emploi de cette médication on doit suspendre les bains, diminuer la dose des boissons, prescrire le repos et l'usage du suspensoir. Le défaut d'observation de ces derniers préceptes peut entraver la terminaison de la maladie.

Le cubèbe et le copahu doivent être administrés ici avec la même préférence, sous les mêmes formes et aux mêmes doses que dans la méthode abortive.

Les injections sont réservées pour plus tard.

Les antiblennorrhagiques internes suffisent quelquefois pour guérir radicalement la blennorrhagie urétrale; cependant, si la guérison se fait trop attendre, il faut les aider par des moyens directs. Ces moyens sont d'ailleurs sans inconvénients lorsque les douleurs en urinant ont cessé, lorsque aussi les érections ne sont plus douloureuses. A la période de déclin franchement établie, on peut employer encore le nitrate d'argent à haute dose; et dans ce cas les inconvénients qu'il peut présenter sont très faciles à vaincre. Cependant, nous préférons prescrire l'injection qui suit :

Sulfate de zinc,	1 gramme.
Acétate de plomb,	1
Eau de roses,	200

Faire, par jour, trois injections, avec le soin d'agiter chaque fois le liquide, afin de mettre en suspension le sulfate de plomb précipité au fond de la bouteille.

On peut supprimer l'acétate de plomb ; l'injection est alors plus simple. On ajoute aussi quelquefois 1 gramme de laudanum de Sydenham. On a donné aussi l'acétate de plomb isolément. L'azotate d'argent s'emploie quelquefois à faible dose, à 10 centigrammes pour 200 grammes d'eau.

Hunter faisait injecter la solution de bi-chlorure de mercure à 10 centigr., pour 200 grammes d'eau.

Le premier effet de l'injection est d'augmenter l'écoulement; mais cet écoulement diminue bientôt, soit pour disparaître, soit pour revenir à son état primitif; il faut alors revenir à l'injection.

On doit continuer le traitement huit à dix jours après la guérison, et suspendre plutôt les injections que les balsamiques.

Période de chronicité. — Lorsque l'écoulement est arrivé à la période chronique, il est important de savoir s'il n'est par entretenu par quelque altération de l'urètre. Si les recherches ont fait reconnaître qu'il n'existe aucune lésion, le traitement peut être administré sans crainte. Mais ici la médication doit être moins active. Nous employons avec succès les pilules de térébenthine de Venise, l'eau de goudron, les décoctions de bourgeons de sapin, d'uva nesi, que l'on édulcore avec :

Sirop de Tolu,	500 grammes.
Cachou,	12

ou bien encore avec :

Sirop de Tolu,	500
Citrate de fer,	6 à 10

Il n'est pas rare de voir ces écoulements chroniques disparaître par l'emploi de cette médication ; mais le régime doit être tonique sans cependant être trop excitant. Les bains froids de rivière ou de mer seront prescrits, en ayant égard toutefois à la susceptibilité des malades.

Quelquefois la maladie résiste à tous les moyens que nous avons indiqués, et les malades sont dégoûtés de tous les médicaments. On peut tenter alors les injections à haute dose, comme dans la méthode abortive, ou bien encore les injections à petites doses fractionnées. Les substances toniques, astringentes, telles que les vins du midi, le tannin, le ratanhia, ont été employées avec succès.

On s'est servi encore de la créosote à l'intérieur et à l'extérieur, et du proto-iodure de fer en injections.

Si l'écoulement résiste encore, on peut essayer l'emploi des bougies simples ou chargées de principes médicamenteux, de pommades astringentes faites avec l'alun ou le nitrate d'argent.

Les bougies gélatineuses simples ou chargées de médicaments ont l'inconvénient de fondre dans l'urètre. Comme moyen isolant des surfaces, nous avons réussi quelquefois avec les mèches sèches.

On est quelquefois obligé de cautériser les surfaces malades avec le nitrate d'argent fondu, porté avec la sonde de M. Lallemand. Si ce moyen échoue encore, il ne reste plus que le vésicatoire, que l'on place sur le pubis, sur les aines ou au périnée, mais jamais sur le pénis. Disons enfin que certains écoulements rebelles à tous les moyens thérapeutiques disparaissent par des rapports sexuels modérés.

Les écoulements chroniques résistent, dans certains cas, à tout ce que la thérapeutique possède de médicaments antiblennorrhagiques; alors on trouve la cause dans des conditions souvent très difficiles à modifier; tels sont le tempérament lymphatique, les scrophules, les lésions, les tubercules de l'urètre, de la prostate, de la vessie, les vices dartreux, rhumatismal. Ces causes peuvent à elles seules entretenir la blennorrhagie. Il faut donc les distraire; ou, si c'est impossible, les modifier par les moyens thérapeutiques propres à chacune de ces maladies. Rarement ce sont des accidents syphilitiques secondaires ou tertiaires qui entretiennent la blennorrhagie; mais encore faut-il savoir que le cas est possible. Mais, du reste, cette question se rapporte plutôt à la syphilis.

Les causes les plus fréquentes d'entretien de l'écoulement sont certainement les lésions organiques du tissu de l'urètre ; lésions qui, elles-mêmes, ont eu pour point de départ l'urétrite. Leur étude nous conduirait à l'histoire des rétrécissements, que nous ne pourrions faire complétement sans perdre de vue notre premier point de départ. Aussi, laissons-nous de côté ces maladies pour continuer l'étude des autres accidents qui touchent de plus près à la blennorrhagie.

Affection blennorrhagique du testicule. — Tumeur vénérienne du testicule, engorgement vénérien, hernie humorale, chaudepisse tombée dans les bourses, orchite blennorrhagique, orchite urétrale, hydrorchite, aucune de ces dénominations n'est applicable si l'on a égard au siége et à la nature de la maladie, comme on le verra par la suite.

L'affection blennorrhagique du testicule a pour siége principal, et le plus souvent unique, l'épididyme; c'est là qu'elle s'arrête ordinairement. Néanmoins, dans quelques cas l'inflammation envahit les autres éléments du testicule; c'est ainsi qu'elle peut porter sur le canal déférent, sur l'épididyme, sur le testicule ou sur la tunique vaginale isolément, ou sur les deux éléments ensemble, ou sur tous en même temps : de même qu'on voit l'inflammation siéger sur la trachée, les bronches, le parenchyme pulmonaire, la plèvre, ou sur toutes ces parties en même temps.

La cause la plus fréquente de l'affection blennorrhagique du testicule est la blennorrhagie urétrale. La balanite et la balano-posthite ne l'occasionnent jamais. Swediaur croyait à tort que cette affection reconnaît toujours pour cause une blennorrhagie virulente ; car les chancres urétraux siégent presque toujours dans la région balanique de l'urètre. Ils ne deviennent le point de départ de la maladie qui nous occupe que lorsqu'ils occasionnent une blennorrhagie. D'ailleurs, ce n'est jamais à la période balanique de l'urétrite que se montre cet accident, mais du deuxième au quatrième septénaire, et quelquefois plus tard, lorsque l'inflammation est arrivée à la prostate. Hunter avait déjà fait cette observation. En résumé, c'est au moment où la période d'acuité a disparu, et lorsqu'il ne reste plus qu'un léger écoulement, que l'on voit arriver cette complication.

Conditions de développement. — En première ligne, nous devons mettre la durée de la blennorrhagie, et l'on conçoit

FEUILLETON.

STATISTIQUE DU CHOLÉRA-MORBUS (ASIATIQUE) EN RUSSIE ;

par M. le docteur Charles FRETTENBACHER, attaché à l'hôpital ophthalmologique de Moscou.

LE CHOLÉRA EN RUSSIE PENDANT L'ANNÉE 1830.

Le choléra asiatique a enlevé dans la ville d'Astrakan, depuis le 20 juillet jusqu'au 15 août, 2,935 individus. Il a parcouru sa période de dévastation en trois semaines pendant les plus fortes chaleurs.

A Saratoff, sur une population de 35,000 âmes, il a succombé par jour jusqu'à 200 personnes et au-delà. Pendant la période ascendante, qui a duré douze jours, du 7 au 18 août, il est mort 747 personnes, et pendant la période décroissante il est mort 1,406 individus dans l'espace de vingt-trois jours.

A Moscou la maladie a mis dix-sept jours à se développer, du 15 septembre au 3 octobre, pendant lesquels on a compté 459 malades, 178 décès, et 19 guérisons.

Vers la moitié du mois d'octobre l'épidémie avait atteint son point culminant. On comptait 244 malades et 118 décès. Sa période décroissante fut lente, et la maladie montra une opiniâtre ténacité.

Vers les premiers jours d'avril il n'était déjà plus question de choléra dans la ville de Moscou. Néanmoins vers la fin du mois de mai suivant quelques cas furent de nouveau constatés, et la maladie parvint au mois de juin à son plus haut point d'intensité. Depuis la réapparition de la maladie, du 20 mai jusqu'au 5 octobre, il y eut 1,186 malades, dont 438 guéris, et 748 morts.

Le 22 juin fut le seul jour où l'on compta 30 nouveaux malades;

Le 27, 30 décès;

Et le 28, où il y eut le plus grand nombre, 82 à la fois dans les hôpitaux.

LE CHOLÉRA EN RUSSIE PENDANT L'ANNÉE 1847.

GOUVERNEMENTS.	LOCALITÉS.	POPULATION. Habitants.	SUPERFICIE. Milles.	ÉLOIGNEM. De Moscou. (Verstes.)	ÉLOIGNEM. De St-Pétersbourg. (Verstes.)	MALADES.	DÉCÈS.	TOTAL. MALADES.	TOTAL. DÉCÈS.	ÉPOQUES.
Georgie.	—	1000000	1760	—	—	—	—	—	—	
	Tiflis.	60000		1908	2582	7	4	7	4	Du 27 août au 3 sept.
Caucase.	—	402300	1057	—	—	—	—	—	—	
	Distr. de Stavropol.	—	—	1367	2041	11617	5871	22826	10678	Dep. le comm. de l'ép.
	Pasigorsk.	—	—	1556	2250	11209	4807			15 juillet au 27 août.
Tauride.	—	572200	1160	—	—	—	—	—	—	
	Simphéropol.	8584	—	1364	2027	36	22	—	—	Du 19 au 25 septembre.
	Kertsch.	8200	—	1411	2073	471	255	—	—	au 4 octobre.
Astrakhan.	—	313000	1860	—	—	—	—	—	—	
	Astrakan.	46000	—	1402	2076	2455	1413	7132	3772	Dep. le comm. de l'épid.
	Districts.	—	—	—	—	4677	2359			29 août au 1er octobre.
Territoire des cosaques du Don.	—	704800	2943	—	—	—	—	—	—	
	Novo-Tscherkask.	18000	—	1390	2064	1957	715	27290	8392	Dep. le comm. de l'épid.
	Districts.	—	—	—	—	25333	7677			21 juillet au 20 sept.
Jekaterinoslaw.	—	860000	1206	—	—	—	—	—	—	
	Jekaterinoslaw.	12500	—	921	1584	120	23	10309	3457	Dep. le comm. de l'épid.
	Rostow.	10400	—	1068	1742	809	499			24 juillet au 8 octobre.
	Taganrok.	23000	—	1128	1802	260	135			24 juillet au 27 août.
	Districts.	—	—	—	—	9120	2800			29 août au 19 septemb.
Pultawa.	—	1783000	896	—	—	—	—	—	—	
	Pultawa.	15600	—	943	1422	43	14	584	390	Dep. le comm. de l'épid.
	Kermentschuk.	—	—	—	—	256	105			31 août au 14 octobre.
	Districts.	—	—	—	—	285	261			
Tschernigoff.	—	430000	914	—	—	—	—	—	—	
	Tschernigoff.	1400	—	803	1245	—	—	369	132	19 août au 18 octobre.
Kieff.	—	1605000	914	—	—	—	—	—	—	Dep. le comm. de l'épid.
						760	343	1300	607	Du 7 au 21 octobre.
	Kieff.	45000	—	896	1245	540	264			Du 21 au 28 octobre.

à peine que des hommes recommandables aient pu conseiller de livrer la maladie à sa marche. Les causes adjuvantes se tirent de la disposition des testicules. Leur volume, la longueur du canal déférent, l'épaisseur du cordon, le varicocèle, ont été mis au nombre des causes. L'expérience a démontré que c'est le testicule gauche qui est le plus souvent affecté; disons cependant que les relevés ne sont pas tous arrivés au même résultat.

En général, les malades qui ont des épididymites à droite portent les bourses de ce côté. Les deux épididymes peuvent se prendre en même temps ou successivement; la maladie peut aller d'un côté à l'autre; elle peut récidiver plusieurs fois dans le même organe. Assez souvent, une première épididymite prédispose à une seconde sur le même organe. Citons encore comme causes les rapports sexuels intempestifs, l'onanisme, la continence et toutes les excitations qui peuvent porter sur les organes génitaux.

Il en est de même de l'action subite du froid, des froissements, des pressions, des contusions de ces organes, enfin, la station prolongée, les marches forcées, l'exercice à cheval, les efforts, la lutte, la constipation.

Mais la plupart des auteurs ont regardé l'ypididymite blennorrhagique comme un des accidents du traitement; l'attribuant ainsi à la répercussion, à l'arrêt, au refoulement et à la métastase de l'inflammation. Le cubèbe, le copahu et les injections sont devenus, pour ces auteurs, la cause occasionnelle de la maladie; mais nous avons pu nous assurer, par les relevés, que le plus grand nombre des malades atteints de l'affection blennorrhagique du testicule n'avaient pris d'autre remède que la graine de lin ou le chiendent en tisane. Il est certain qu'un traitement mal appliqué, l'usage des bougies, des sondes, etc., à une époque intempestive, peuvent favoriser la transmission de l'prétrite aux éléments du testicule; mais la cause la plus fréquente est dans la blennorrhagie elle-même. Les moyens qui tendent à la détruire sont, au contraire, des prophylactiques. Melchior Robert.

HOPITAL DES ENFANTS. — M. Guersant fils.

Carie vertébrale, abcès par congestion. De la ponction sous-cutanée. Quelques mots sur la taille et la lithotritie chez les enfants.

Carie vertébrale et abcès par congestion. De la ponction sous-cutanée. — Au n° 41 de la salle Sainte-Thérèse se trouve une jeune fille qui semble avoir eu à la cuisse un abcès par congestion symptomatique d'une carie vertébrale. A son arrivée elle était malade depuis quatre ans, et portait une gibbosité encore plus marquée; c'est ce signe qui nous fit penser à la carie des vertèbres.

Dans les caries vertébrales on emploie entre autres moyens les cautères sur les côtés de la partie malade; mais il faut considérer que ce n'est qu'un moyen accessoire, qu'il faut employer une foule d'autres médications, et surtout un traitement général (huile de foie de morue, ferrugineux, iode, etc.)

J'arrive à quelques moyens locaux importants, et qui s'adressent d'une part aux abcès, d'autre part à la gibbosité.

Quand la maladie débute, je suis de l'opinion de la plupart des médecins, c'est-à-dire que je considère la gibbosité comme le résultat d'une ostéite simple ou tuberculeuse. Cette ostéite dispose à la déformation et peut produire beaucoup d'accidents; une luxation des vertèbres, par exemple, dont la conséquence peut être une compression de la moelle. Je crois que les moyens orthopédiques sont très utiles à la fin de la maladie, lorsqu'après le traitement général il y a du mieux; ils sont utiles non pas pour le redressement des parties déformées, mais pour le soutien de ces parties, et ils offrent encore des avantages après la guérison pour éviter au corps des mouvements trop brusques.

Il faut bien se garder de négliger le traitement des abcès par congestion. Chez la fille dont je vous parle, vous avez vu que nous avons pratiqué cinq ponctions. Après la première, faite avec un trocart plat, la tumeur a presque complétement disparu; mais bientôt la cause persistant, elle s'est de nouveau remplie. A une deuxième, troisième, quatrième ponction, nous n'avons pu retirer de liquide, et cela ne nous a point étonné, parce que d'autres fois aussi nous n'avons pu en obtenir.

La ponction sous-cutanée est un bon moyen quand le liquide peut sortir par l'ouverture du trocart; mais souvent il y a des flocons qui bouchent l'ouverture. Dans le cas qui nous occupe, cela nous est arrivé à trois reprises, et il faut bien que le pus soit très floconneux, puisqu'ayant jugé convenable de ponctionner avec un trocart plus gros, nous n'avons encore pas obtenu de liquide. Maintenant, quoique nous ayons décidé d'abandonner ce moyen chez cette malade, est-ce une raison de ne plus l'employer chez les autres? Non; c'est un inconvénient que le chirurgien doit connaître et qui doit le faire tenir sur ses gardes.

La ponction sous-cutanée n'offre-t-elle pas d'autre inconvénient? Quoi qu'on en ait dit, il faut bien admettre qu'elle détermine quelquefois des inflammations intenses. En effet, on n'empêche pas toujours l'air d'arriver dans le foyer, et il survient alors une inflammation très vive qui nécessite le débridement des parties et l'évacuation du pus.

Quelques mots sur la lithotritie et la taille chez les enfants. — Revenons au malade que nous avons opéré dans notre dernière séance. C'est un enfant de sept ans, si chétif qu'on lui en donnerait à peine quatre; il est entré ici avec tous les symptômes de la pierre. Nous l'avons sondé; nous nous sommes assuré qu'il était réellement atteint de cette maladie, et nous l'avons lithotritié.

Ici se présente naturellement cette question: Doit-on, chez les enfants, préférer la taille à la lithotritie? J'ai présenté, il y a quelque temps, un tableau comparatif à l'Académie de médecine. Sur 51 enfants calculeux que j'ai vus ici, j'en ai taillé 37. Sur ce nombre, 30 ont guéri, 7 sont morts; mais 4 de ces derniers ont succombé à la suite d'une maladie intercurrente. J'en ai lithotritié 8; 5 ont guéri, 3 sont morts, mais 1 seulement des suites de l'opération. Les 6 autres avaient les calculs dans le canal de l'urètre, et je les en ai facilement débarrassés.

Vous voyez que les résultats ont été aussi heureux d'un côté que de l'autre; cependant, selon nous, on doit toujours préférer la taille lorsque les calculs sont volumineux, et la lithotritie lorsqu'ils sont petits. Je sais que la lithotritie présente des inconvénients; ainsi, il arrive quelquefois qu'il reste des fragments assez gros, et que, le col de la vessie se dilatant facilement et l'émission de l'urine se faisant avec force chez les enfants, ces fragments s'engagent dans le canal de manière à ne plus pouvoir ni reculer ni avancer, et peuvent nécessiter une opération nouvelle; mais cela ne se présente pas assez souvent pour qu'on doive se priver du secours de la lithotritie.

Jeudi, la séance a été assez heureuse; dans cinq à six fois, j'ai broyé tout le calcul, et depuis nous avons recueilli dans les urines une assez grande quantité de graviers. Nous avons fait usage du lithotriteur à cuillers, qui broie mieux que le lithotriteur fenêtré, mais qui a le désavantage de ne pas laisser échapper, comme ce dernier, les fragments broyés. Aussi nous est-il arrivé ce qui nous arriva sur un vieillard en 1828; on venait d'inventer le percuteur courbe, et M. Ségalas, pour éviter les coups de marteau, y avait fait ajouter une vis; je me servis de son instrument, des fragments broyés restèrent entre les becs du lithotriteur, et j'eus toutes les peines du monde pour le retirer. C'est à cette époque que je fis ajouter un stylet mobile au moyen duquel on peut parfaitement nettoyer les becs de l'instrument encore dans la vessie. Le percuteur ne présente pas cet inconvénient, parce qu'à l'aide des coups de marteau on peut bien tasser les fragments et retirer ordinairement l'instrument sans difficulté. Jeudi dernier le même inconvénient nous est arrivé: je n'ai pu retirer qu'avec peine le lithotriteur; il y a eu un peu d'hémorrhagie et un peu de douleur, mais tout a promptement cessé, et on peut considérer cette opération comme heureuse.

Quant au calcul, je pense qu'il a été complétement broyé; son petit volume (il n'était que de 15 millimètres) et la quantité de graviers rendus me le font espérer, et l'on peut considérer cet enfant comme entièrement débarrassé de son affection.

HOTEL - DIEU DE LYON.

M. Barrier, chirurgien en chef désigné.

Luxation du fémur droit sur le bord supérieur du sourcil cotyloïdien, au-dessous de l'épine iliaque antérieure et supérieure et immédiatement en arrière de l'inférieure. (Observation recueillie par A. Chavériat, interne des hôpitaux de Lyon.)

Au n° 56 de la salle d'Orléans se trouve couché le nommé Meulaton, âgé de quarante-cinq ans. Cet homme, fort et vigoureux, habite Montluel (Ain), où il exerce la profession de maître maçon.

Avant le dernier accident qui nous fournit le sujet de cette observation, le malade avait déjà fait deux chutes d'une hauteur élevée; mais il nous assure n'avoir jamais été retenu au lit pour une affection quelconque des membres inférieurs: il déclare seulement avoir toujours eu le pied légèrement tourné en dehors depuis son enfance.

Quoi qu'il en soit, l'accident qui l'a forcé à venir dans notre hôpital lui est arrivé le mercredi 3 novembre dernier, à onze heures du matin. Il est tombé sur des dalles, du haut d'un échafaudage élevé à vingt pieds au-dessus du sol de l'église dans laquelle il travaillait.

Il raconte que, dans cette chute, l'extrémité inférieure de sa cuisse droite a rencontré le bord supérieur d'une porte entr'ouverte, qui l'a rejeté assez loin par ricochet et fait tomber sur le côté gauche du corps. N'ayant ressenti immédiatement après sa chute aucune douleur dans les membres inférieurs, à part celle qui était le résultat de la contusion qu'il s'était faite contre la porte, il essaya de se relever seul et parvint à le faire; mais il ne lui fut pas possible de marcher. S'étant aperçu en même temps que sa jambe était fortement tournée en dehors, il essaya en vain de la redresser. Cependant, au dire du malade, le docteur Bernard, arrivé sur les lieux au moment de l'accident, put, par des efforts répétés, diminuer la rotation exagérée du pied en dehors. Rapporté chez lui après avoir eu les deux jambes maintenues rapprochées l'une contre l'autre par des liens, il fut visité quelques heures après par le même médecin, qui, ayant remarqué du gonflement au niveau de l'articulation coxo-fémorale, ordonna une application de quinze sangsues sur cette région.

Le malade nous rapporte encore que, le surlendemain, son médecin, aidé de quatre hommes vigoureux, exerça des tractions sur le membre droit; mais ces tractions n'ayant amené aucun changement dans la situation du membre, le patient se décida à venir à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il est quelque chose d'important à remarquer dès à présent pour la suite de cette observation: c'est que dans les différents efforts faits pour redresser le membre ou l'allonger, car il y avait un léger raccourcissement, le malade n'éprouva pas la moindre douleur, ni au niveau de la jambe, ni au niveau du genou.

Entré à l'hôpital le 6 au soir, le malade ne fut examiné par le chef du service que le lendemain matin, au moment de sa visite. La première chose qui frappa la vue du chirurgien, ce fut la rotation exagérée en dehors et du genou et du pied. En effet, la cuisse droite présentait la face interne presque antérieure; la rotule, le genou et le pied surtout étaient fortement déjetés en dehors, de sorte que la face interne du genou correspondait presque au bord interne de la rotule du côté opposé, et que le membre reposait dans

Kharkoff.	—	1700000	985	—	—	—	—			Dep. le comm. de l'épid.
	Kharkoff.	33000	—	706	1830	1288	427	9533	2829	31 août au 2 octobre.
	Districts.	—	—	—	—	8245	2402			21 octobre.
Saratoff.	—	1718600	3535	—	—	—	—			28 au 31 août.
	Saratoff.	42000	—	909	1574	288	124	2507	1991	31 août au 18 septemb.
						2219	1867	21461	10985	Dep. le comm. de l'épid.
	Districts.	—	—	—	—	18494	9194			22 août au 16 septemb.
Woronège.	—	1658000	914	—	—	—	—	—	—	Dep. le comm. de l'épid.
	Woronège.	44000	—	896	1245	5777	2169	14175	5498	22 août au 16 septemb.
	Districts.	—	—	—	—	8398	3329			au 14 octobre.
Pensa.	—	1088000	690	—	—	—	—	—	—	Dep. le comm. de l'épid.
	Pensa.	20000	—	701	1375	109	86	2051	798	15 sept. au 18 octobre.
	Districts.	—	—	—	—	1942	712			
Simbirsk.	—	1318900	1315	—	—	—	—	—	—	Du 8 sept. au 22 obtob.
	Simbirsk.	18000	—	752	1426	79	45			8 au 6 octob.
	Samara.	—	—	958	1632	958	526	2035	1135	
	Districts.	—	—	—	—	998	564			
Casan.	—	1342000	1820	—	—	—	—	—	—	Dep. le comm. de l'épid.
	Casan.	45000	—	833	1507	1308	760	3698	1803	5 sept. au 29 octobre.
	Districts.	—	—	—	—	2390	1243			» 29 octobre.
Nijxy-Novogorod.	—	1176200	877	—	—	—	—	—	—	Du 8 sept. au 6 octobre.
	Nijxy-Novogorod.	27000	—	445	1119	57	22	—	—	
Kourski.	—	1680000	818	—	—	—	—	—	—	Dep. le comm. de l'épid.
	Kourski.	30000	—	505	1029	1670	1082	8536	3942	26 août au 16 octobre.
	Districts.	—	—	—	—	6866	2860			
Orel.	—	1503000	859	—	—	—	—	—	—	Dep. le comm. de l'épid.
	Orel.	32600	—	355	1029	1715	830		2348	18 août au 20 octobre.
	Districts.	—	—	—	—	3772	1518			
Tamboff.	—	1750000	1202	—	—	—	—	—	—	Dep. le comm. de l'épid.
	Tamboff.	13000	—	459	1132	—	282		5487	12 sept. au 21 octobre.
	Districts.	—	—	—	—	—	1136			
Toula.	—	1229000	555	—	—	—	—	—	—	Dep. le comm. de l'épid.
	Toula.	52300	—	175	849	20	11	319	118	17 sept. au 22 octobre.
	Districts.	—	—	—	—	299	107			

N. B. En outre, la maladie règne dans les gouvernements de Novogorod, d'Orembourg, de Kherson, de Viaska, dans la Podolie, dans les gouvernements de Résan, de Kalouga, de Minsk, mais dans un degré très faible. Depuis le 14 octobre, le choléra a éclaté dans six villages des environs de Moscou, mais avec une très faible intensité. (191 malades, dont 85 décès, 61 guéris, 45 en traitement.)

Le choléra s'est déclaré le 18 septembre à Moscou. Il était arrivé à son point culminant le 21 octobre, tobre, jour où l'on a compté 147 malades sur 65 décès

Le 26 octobre, 58 malades seulement, et 47 décès.

Du 18 septembre au 31 octobre, 2105 malades, 1000 décès, 620 guéris,
» 10 novembre, 2389 » 1193 » 919 » et 277 en traitement.
22
» 15 » 2538 » 1307 » 1047 » 209 »
27

N. B. Depuis le 15 juillet jusqu'au 15 novembre 1847 en quatre mois, sont tombés malades
27 — 27
dans toute la Russie, du choléra, à peu près 140,000 personnes, dont 60,000 sont mortes.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR D'UN MEDECIN.

Un de nos confrères de province, père de trois enfants, est dans une affreuse détresse; une grave maladie de poitrine le met dans l'impossibilité momentanée de voir des malades; il doit une somme de 1200 fr., pour laquelle on le poursuit. Il lui faut quitter son pays s'il ne paye pas. Cet honorable confrère est particulièrement connu de MM. Piorry et Foissac, qui le recommandent à notre bienveillance. Nous croyons devoir engager nos confrères à venir au secours de cette infortune en publiant une première liste de souscription.

MM. Piorry, 40 fr. Foissac, 20 fr. X. C., 10 fr. Paul Dubois, 20 fr.; Machelard, 5 fr. Bertrand Saint-Germain, 5 fr. Richard, 5 fr. X., 10 fr.; Bousquet, 5 fr. Foville, 5 fr. Nacquart, 5 fr. Lagneaux, 5 fr. Thibert, 5 fr. Sichel, 5 fr. Cheneau, 5 fr. Chomel, 20 fr. Andral, 20 fr. Gerdy jeune, 5 fr. Paulin, 5 fr. Robert, 5 fr. Duclou, 5 fr. Béclard, 5 fr.

toute sa longueur sur sa face externe. L'axe du pied était complétement horizontal; le membre n'était pas sensiblement fléchi, mais au contraire dans une rectitude assez parfaite par rapport au bassin. Un examen plus attentif fit remarquer aussi un raccourcissement d'un centimètre et demi au plus.

M. Barrier, ayant eu d'abord l'idée d'une fracture du col du fémur, à cause du raccourcissement et de la rotation du pied en dehors, chercha à constater la crépitation, pendant qu'un aide s'efforçait d'imprimer des mouvements de rotation en dedans et en dehors. Aussitôt on s'aperçut que ces derniers, très bornés eux-mêmes, étaient les seuls possibles, et la main du chirurgien ne sentit aucune crépitation, mais une espèce de frottement rude comme celui qu'on remarque dans quelques cas entre des surfaces articulaires.

Attribuant alors, pour le moment, l'impossibilité des mouvements au gonflement considérable de la partie supérieure de la cuisse et à la contraction des muscles tendus autour des fragments, M. Barrier laissa reposer le malade pendant trois ou quatre jours, se contentant seulement d'ordonner une nouvelle application de sangsues sur cette région et de faire placer le membre dans une gouttière pour l'immobiliser. Au bout de ce temps le gonflement semblait avoir diminué, bien qu'on remarquât au niveau de l'aine, à la partie antérieure et supérieure de la cuisse, ainsi qu'à sa partie latérale, une tension telle qu'il était impossible d'avoir la sensation du corps de l'os à travers les parties molles. Du reste, aucune tumeur circonscrite n'apparaissait ni à la partie antérieure, ni à la partie latérale et supérieure de la cuisse. C'était toujours en vain qu'on cherchait à obtenir les mouvements de rotation du membre; le malade se cramponnait à la tête de son lit et se plaignait de douleurs excessivement vives au niveau du genou seulement, douleurs qui lui arrachaient même des cris. Il est à remarquer qu'il ne rapportait jamais la douleur au niveau de la hanche.

M. Barrier, poussé d'un côté à croire à l'existence d'une fracture du col à cause de la rotation du pied en dehors, ne pouvait, dans ce cas, s'expliquer l'impossibilité des mouvements. D'un autre côté, ne remarquant aucun des signes des luxations des auteurs, il fit part de son incertitude à M. le chirurgien en chef, qui crut reconnaître un gonflement de l'os, mais n'osa se prononcer ni sur la luxation, ni sur la fracture supposées.

Enfin, les choses restèrent telles jusqu'au 17 novembre, jour où M. Barrier résolut d'éthériser le malade, espérant par ce moyen amener le relâchement des muscles et pouvoir imprimer des mouvements au membre. Le patient, soumis aux vapeurs éthérées, ne put s'endormir qu'au bout d'une grande demi-heure. On produisit alors des mouvements de flexion et d'extension beaucoup plus considérables qu'auparavant; mais ceux de rotation en dedans restèrent toujours impossibles. Malgré la tension qui existait encore en dehors, mais qui cependant était moindre qu'avant l'éthérisation, on commença à sentir une tumeur arrondie au-dessous et en dehors de l'épine iliaque antérieure et supérieure, et à 3 ou 4 centimètres au-dessous de cette épine. Cette tumeur, tant soit peu mobile lorsqu'on imprimait au membre des mouvements d'avant en arrière et d'arrière en avant, fut, de l'avis général des personnes présentes, reconnue pour la tête du fémur, dont les mouvements coïncidaient avec ceux du grand trochanter qu'on avait déjà senti à la partie postérieure et un peu remonté au-dessus de son niveau ordinaire, de telle sorte qu'il était plus rapproché de la crête iliaque que dans l'état normal.

Le malade étant enfin endormi et tout le système musculaire de la vie animale paraissant relâché, on procède aux tentatives de réduction. L'extension fut confiée à quatre aides tirant le membre au moyen d'un lacs appliqué sur la cuisse, au-dessus du genou. La contre-extension fut pratiquée à l'aide d'un lacs embrassant le périnée par sa partie moyenne et remontant devant et derrière le tronc. L'extension fut faite d'abord suivant la direction actuelle du membre, puis dans le sens de l'abduction, tandis que de son côté le chirurgien cherchait à repousser la tête du fémur d'avant en arrière, de haut en bas et de dehors en dedans vers la cavité cotyloïde. Cette manœuvre n'ayant pas réussi, l'opérateur la fit recommencer, mais la modifia en commandant aux aides de l'extension d'élever fortement le lacs extensif, afin de fléchir la cuisse sur le bassin. L'extension ayant été soutenue environ une minute dans cette position, on la fit cesser brusquement, en même temps que le chirurgien, qui avait engagé son bras sous le jarret, augmenta subitement la flexion, fit tourner le membre de dehors en dedans, et avec ses deux mains déprima la tête du fémur vers sa cavité de réception.

Aussitôt, on entendit très distinctement le bruit de la tête qui rentrait dans la cavité cotyloïde. Dès ce moment, la cuisse, ainsi que le genou et le pied ont été ramenés dans la situation ordinaire, et tous les mouvements de rotation sont devenus possibles.

Il ne reste plus au malade qu'une légère hydarthrose du genou, qui existait déjà avant la réduction de la luxation et qui sans doute est le résultat du coup qu'il s'est donné en tombant contre le bord de la porte.

Remarques. — L'espèce de luxation dont nous venons de rapporter un exemple n'a pas encore été décrite par les auteurs. Elle a même été considérée par la plupart d'entre eux comme impossible, et, dans les ouvrages classiques les plus récents, on ne trouve la description que des cinq espèces de luxations suivantes :

1° Sus-pubienne; 2° sous-pubienne; 3° iliaque; 4° sacro-sciatique; 5° ischiatique.

Les chirurgiens qui ont observé sur le vivant ou sur le cadavre des luxations analogues à celle dont on vient de lire l'histoire les ont, en général, considérées comme incomplètes; tels sont MM. Malgaigne, Bonnet, de Lyon, qui ne les ont vues que sur le cadavre, et A. Baron, d'Agen, qui en a observé un exemple sur le vivant dans le service de M. Gerdy, et en a rendu compte dans un excellent Mémoire inséré en 1838 dans la Gazette médicale de Paris. D'après ses propres recherches sur le cadavre, M. Barrier regarde comme défectueuse l'expression d'*incomplète* attribuée à ces luxations et en particulier à celle qu'il vient de constater sur le vivant. S'il est vrai qu'une portion de la tête du fémur est encore placée en face de la cavité, il est constant qu'elle ne s'y enfonce nullement et qu'elle n'est en rapport avec aucun point de la surface articulaire de cette cavité. Elle n'a de rapport immédiat qu'avec la surface extérieure du sourcil cotyloïdien. M. Barrier pense par conséquent que la dénomination de luxation *juxta-cotyloïdienne* serait infiniment plus convenable.

Il n'y a pas à s'étonner des difficultés du diagnostic dans le cas rapporté plus haut. L'idée d'une fracture du col venait naturellement à l'esprit, et, en supposant les fragments engrenés l'un dans l'autre, on arrivait à comprendre l'impossibilité de faire tourner le membre et de lui rendre sa largeur et sa direction normales. Les commémoratifs étaient fournis avec tant d'obscurité et d'incertitude par le malade qu'on ne pouvait se rendre compte du mécanisme de l'accident, ni rejeter tout à fait l'existence d'une lésion antérieure accidentelle ou organique de l'articulation, opinion qui fut émise par M. Pétrequin. Aussi, quoique l'examen du malade fait au dernier moment et la discussion contradictoire qui s'engagea sur la nature de l'accident entre les élèves et les médecins présents eussent amené les esprits à admettre l'existence de la luxation de préférence à toute autre maladie, les tentatives de réduction furent entreprises autant avec l'espoir de rendre la fracture plus facile à reconnaître en détruisant l'engrènement des fragments et la tension des muscles qui les assujettissaient dans une position vicieuse qu'avec la prévision de pouvoir remettre les surfaces articulaires dans leurs rapports normaux si la luxation était réelle.

Le résultat de ces tentatives a donc en définitive fourni le signe le plus certain de la nature de la lésion et démontré qu'il s'agissait d'une luxation complétement différente, par ses conditions anatomiques et par ses symptômes, des cinq espèces généralement admises.

Il est dans l'histoire de ce fait une particularité dont il est difficile de donner une explication satisfaisante, c'est la douleur du genou causée par les efforts de rotation avant la réduction : on ne peut pas mettre cette douleur sur le compte d'une légère hydarthrose produite sans doute par la contusion du genou dans la chute, puisque cette douleur disparut dès que la réduction fut opérée, malgré la persistance de l'hydarthrose, qui depuis ce moment est restée complétement indolente et l'est encore aujourd'hui que la résorption du liquide n'est pas tout à fait achevée. Peut-on attribuer cette circonstance à la tension du muscle crural antérieur qui, dans les luxations de ce genre, est ordinairement très distendu? Nous ne pouvons l'affirmer, mais le fait n'en est pas moins digne de remarque. La compression du nerf crural aurait pu amener ce phénomène; mais ce nerf et les vaisseaux cruraux placés en dedans de la tête fémorale n'avaient pas avec elle des rapports assez intimes pour que cette explication puisse nous satisfaire.

En définitive, nous pensons que la luxation *juxta-cotyloïdienne supérieure* ou *sus-cotyloïdienne* de M. Gerdy doit avoir désormais sa place dans la description des luxations de la hanche.

L'observation de M. A. Baron et la nôtre en établissent privativement l'existence et les signes caractéristiques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 décembre 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Lecture et adoption du procès-verbal.

— M. LE MINISTRE DE LA GUERRE écrit à l'Académie pour demander du vaccin, qui devra être envoyé à Perpignan, dont la garnison est décimée par une épidémie de variole.

— M. BLOT adresse une lettre relative à la question de priorité soulevée dernièrement par M. Lesauvage, de Caen, à propos de la nature de la membrane caduque.

— M. LEVACHER envoie un ouvrage intitulé : *Guide médical des Antilles*, pour le concours du prix Itard.

— L'ordre du jour appelle la nomination d'un trésorier.

Nombre des votants, 84 ; majorité, 43.

M. Patissier obtient 50 suffrages,
M. Caventou 23,
M. Gérardin 11.
Un billet blanc.

M. Patissier est proclamé trésorier.

— Tout le reste de la séance est occupé par des scrutins pour la nomination de commissions :

Commission des eaux minérales. — MM. Gibert, Patissier, en remplacement de MM. Martin-Solon et Prus, membres sortants.

Commission des épidémies. — MM. Honoré et Louis, en remplacement de MM. Mélier et Bricheteau.

Commission de vaccine. — MM. Baudelocque, Baillarger, en remplacement de MM. Bousquet et Devilliers.

Comité de publication. — MM. Bousquet, Bégin, Soubeyran, Laugier, Bouley jeune.

Commission de topographie. — MM. Rochoux, Ferrus, en remplacement de MM. Jolly et Burdin.

Commission des remèdes secrets. — MM. Jolly, Gérardin, en remplacement de MM. Caventou et Adelon.

— La députation tirée au sort pour présenter au roi les hommages de l'Académie se compose de MM. Jolly, Malgaigne, P. Dubois, Lagneau, J. Cloquet, Mérat, Hazard, Honoré, Henry, Gérardin, Hervez de Chégoin, Castel.

— M. GUERSANT fils présente le fémur d'un enfant âgé de cinq ans, atteint d'une affection encéphaloïde de cet os qui a nécessité la désarticulation de la cuisse. L'opération a été faite ce matin par la méthode ovalaire, et n'a rien présenté de particulier.

Les père et mère et aïeuls n'ont été atteints d'aucune maladie de ce genre, sauf une grand'mère du côté maternel qui est morte d'un cancer au sein. L'enfant est rachitique, habituellement mal nourri : son affection actuelle, au dire des parents, ne date que d'un an.

Séance levée à quatre heures et demie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 décembre 1847. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. SAPPEY adresse une note relative aux vaisseaux lymphatiques de la langue.

Ces vaisseaux naissent en très grand nombre de la superficie de la muqueuse linguale; leur multiplicité semblait devoir attirer l'attention des observateurs, et cependant ils avaient échappé jusqu'à présent à toutes les investigations dont ils avaient été l'objet. Aujourd'hui leur existence est un fait démontré et définitivement acquis à la science.

Le mode d'origine qu'ils présentent est celui qu'on observe en général sur les surfaces libres auxquelles ils appartiennent : des capillaires extrêmement ténus, sans direction déterminée, anastomosés entre eux et constituant des plexus à mailles très serrées, telle est la disposition qui leur est propre à leur point d'envergure; ces réseaux occupent spécialement la partie moyenne de la face dorsale de la langue et l'extrémité postérieure du bord de cet organe. Partout ils se superposent aux capillaires sanguins et s'étalent à la partie la plus superficielle du corps papillaire, en sorte que chaque papille est contenue dans une gaine de vaisseaux lymphatiques; des réseaux médians et des réseaux latéraux naissent des troncs qui affectent une direction différente; ceux qui partent de la partie postérieure du réseau dorsal se dirigent vers l'épiglotte, puis se divisent à droite et à gauche pour traverser le constricteur supérieur du pharynx et se jeter dans les ganglions qui occupent la partie moyenne latérale du cou. Ceux qui émanent de l'extrémité antérieure du même réseau se détachent à angle droit de la muqueuse, traversent la trame musculaire de la langue, arrivent sur la face inférieure et se terminent soit dans les ganglions qui reposent sur la glande sous-maxillaire, soit dans des ganglions situés sur un plan plus inférieur. Enfin, les vaisseaux que fournissent les réseaux latéraux se rendent dans le sillon des muscles stylo-glosse et lingual inférieur, se portent en arrière et se ramifient dans les ganglions placés sur la partie latérale du cartilage thyroïde.

— M. SUCQUET envoie une note sur l'assainissement des amphithéâtres et pavillons de dissection.

—MM. GIRARDIN, de Rouen, et VERRIER, vétérinaire, envoient une communication relative à l'emploi du chloroforme sur les chevaux et à plusieurs expériences. Dans l'une d'elles, il fallut la quantité énorme de 75 grammes de chloroforme pour plonger l'animal dans l'insensibilité. Le sang artériel ne leur parut pas changer de couleur. Les conclusions de ce travail sont les suivantes :

Les vapeurs d'éther ou de chloroforme n'agissent pas en asphyxiant les sujets ou les animaux, mais anéantissent la sensibilité en agissant sur les centres cérébraux. Le chloroforme détermine l'insensibilité plus complétement que l'éther, qui ne fait que l'engourdir. L'inhalation longtemps prolongée du chloroforme n'amène pas la mort des chevaux, qui peuvent être sans danger soumis soit au chloroforme, soit à l'éther.

A ce propos, M. VELPEAU fait observer que plusieurs fois avec M. Roux il s'est élevé contre cette opinion que le sang artériel changeait de couleur par suite de l'inhalation du chloroforme et de l'éther. S'il y a menace d'asphyxie dans quelques expériences, cela tient à ce que les sujets respirent mal ou craignent de respirer.

— M. BLANCHET envoie une note sur l'emploi de l'oxygène comme moyen de faire revenir les animaux soumis à l'emploi du chloroforme.

— M. GUILLON présente un appareil pour l'inhalation du chloroforme.

— M. AMUSSAT écrit la lettre suivante :

Les résultats de mes expériences sur l'inhalation de l'éther et sur l'inhalation du chloroforme ayant été contestées par plusieurs expérimentateurs, surtout en ce qui regarde l'altération du sang, j'ai l'honneur de communiquer à l'Académie, le plus brièvement possible, le procédé que j'ai toujours employé dans mes expériences, car la divergence d'opinions me paraît provenir uniquement des conditions différentes dans lesquelles on s'est placé pour constater ce fait important.

Je commence par mettre à découvert, *avant l'inhalation*, les vaisseaux et les nerfs superficiels et profonds de la partie supérieure de la cuisse, le long du bord interne du muscle couturier. Je constate la sensibilité des nerfs, le degré de contraction déterminé par leur pincement, la couleur rose-rouge de l'artère, la couleur bleu-foncé, presque noire de la veine; et afin de bien apprécier la couleur du sang, je divise près du genou une petite artère, et à trois centimètres plus haut une petite veine collatérale; enfin, je fais la torsion de ces vaisseaux, et *je commence l'inhalation*.

Soit avec le chloroforme, soit avec l'éther, en observant attentivement au *moment où les animaux sont devenus insensibles*, au bout d'un temps variable, ce que l'on constate par le pincement d'un nerf beaucoup mieux que par tout autre moyen, on peut suivre graduellement les changements très remarquables qui surviennent dans l'état des vaisseaux et du sang; ainsi, l'*artère est brune* au lieu d'être rose-rouge, et elle tend à se rapprocher de la couleur de la veine. A une période très avancée de l'inhalation, il y aurait une ressemblance complète entre ces deux vaisseaux si l'épaisseur de leurs parois était égale; cependant on les distingue quelquefois l'un de l'autre avec assez de peine. Si on ouvre l'artère tordue, on voit s'écouler du sang brun, presque semblable à celui d'une petite veine ouverte dans la même région. *Dès qu'on cesse l'inhalation*, ces deux ordres de vaisseaux reprennent très rapidement leur couleur normale; *le sang qui sort de la petite artère redevient rouge*, ce qui ne laisse aucun doute sur le phénomène. On voit alors, au voisinage de cette artère, deux nappes de sang coagulé : l'une de couleur rouge-brun, formée par le sang qui s'est écoulé pendant l'inhalation; l'autre de couleur rouge-clair, formée par le sang qui s'est écoulé lorsque l'animal respirait de l'air pur.

Cette expérience doit être faite sur un chien de moyenne taille, et non pas sur des grenouilles, des pigeons, des cabiais, des la-

pins, dont les vaisseaux sont trop petits.

On peut, sur le même animal, faire des expériences comparatives avec le chloroforme et avec l'éther, soit au moyen d'un appareil formé par une bouteille en caoutchouc dont le goulot s'adapte exactement au museau, et dont l'autre extrémité reçoit un tube qui communique avec un petit récipient rempli de liquide, soit avec un mouchoir en cône creux au fond duquel on place un linge imbibé de chloroforme ou d'éther, soit avec une éponge creuse. On peut aussi asphyxier momentanément l'animal en lui comprimant le nez et la gueule avec les mains, afin de constater que les modifications dans l'état du sang surviennent plus ou moins rapidement, mais de la même manière, dans ces circonstances en apparence si différentes. On comprend qu'il est nécessaire de laisser un intervalle de dix minutes au moins entre chacune de ces expériences.

Mais, je l'ai déjà dit et je le répète encore, les effets de l'éther et du chloroforme sur le sang sont si fugaces, ils disparaissent si rapidement, qu'il est indispensable de les observer *pendant que l'appareil à inhalation continue à fonctionner régulièrement;* car, d'après les expériences de Bichat, que j'ai répétées à l'occasion de la question importante dont je m'occupe aujourd'hui, trente secondes au plus suffisent pour que le sang artériel, devenu noir par une cause asphyxiante quelconque, reprenne sa couleur normale, rouge-rutilant. Il en est de même pour l'inhalation de l'éther et du chloroforme. Or, en tenant compte de cette remarque, n'est-il pas probable que les objections faites contre le résultat de mes expériences et des faits observés sur l'homme, ne reconnaissent d'autres causes que celles qui résultent de l'observation du sang *un instant après avoir cessé l'inhalation,* ou d'expériences incomplètes?

Enfin, dans les opérations que j'ai pratiquées sur l'espèce humaine, pendant l'inhalation de l'éther ou de chloroforme, j'ai constaté, comme sur les animaux, que le degré d'altération du sang est en raison directe de l'insensibilité.

FRANCE.

PARIS. — Mort par eschares au sacrum. — Dès son internat, M. Blandin avait été frappé, et il a consigné ce fait important dans son Anatomie chirurgicale en 1826, de la manière presque subite dont les eschares du sacrum amenaient trop souvent la mort. J'en cherchai, dit-il, l'explication, et je crois l'avoir rencontrée dans les circonstances qui suivent. Le point qui souffre le plus de la pression dans le décubitus dorsal, c'est celui qui correspond à l'union du sacrum et du coccix, là où précisément le canal vertébral n'est formé que par le ligament sacro-coccigien postérieur. Le sphacèle atteint donc facilement le cul-de-sac de l'arachnoïde; dès lors la cavité de cette membrane est ouverte, et l'air, le pus, la sanie, pénètrent dans sa cavité. Il en résulte une violente inflammation qui compromet d'abord les nerfs de la queue de cheval. La nécrose peut également ouvrir le canal vertébral, et les conséquences sont les mêmes. Dans les deux cas, la phlegmasie qui se déclare amène des phénomènes de paralysie dans le rectum, dans la vessie et dans les membres inférieurs. Quand j'ai fait mes premières observations, j'étais alors dans un service de médecine; c'est qu'effectivement c'est un accident trop fréquent dans les fièvres typhoïdes. Ce fait, qui appartient à M. Blandin, a une grande portée, non-seulement au point de vue de la pathogénie, mais encore sous le rapport du traitement. En montrant toute la gravité des eschares sacrées, il enseigne à redoubler de précautions pour les éviter, par l'emploi des coussins troués et surtout à force de soins.

(Abeille médicale.)

— Contusion de la hanche. Diagnostic. — Une chute sur le grand trochanter a donné lieu aux symptômes suivants : Légère rotation du pied en dehors, difficulté de le ramener en dedans, surtout spontanément; mais les mouvements passifs sont assez faciles. Pas de crépitation, pas de dépression de l'aine, pas de changement dans la situation du grand trochanter. Il n'y a que la difficulté pour le chirurgien de reporter le pied en dedans qui n'appartienne pas franchement à la contusion. Ce n'est pourtant pas une luxation sus-pubienne, dit M. Blandin; elle est trop facile à reconnaître. On ne sent aucune tumeur anormale sur la branche horizontale du pubis; le membre n'est pas raccourci, etc. Est-ce une luxation sous-pubienne? Pas davantage. Il n'y a pas abduction, et il n'est pas dans l'impossibilité de se croiser avec l'autre, et il n'y a pas d'altération dans la longueur du membre; en somme, la fixité de ce membre n'est pas assez marquée pour qu'on puisse admettre une luxation quelconque. La rotation peut s'expliquer par la contusion, et la difficulté de ramener par une impulsion le membre en dedans trouverait jusqu'à un certain point sa raison dans un épanchement de sang.

(Ibid.)

ETRANGER.

ANGLETERRE. — Traitement de la diarrhée et de la dysenterie par le nitrate d'argent. — En 1836 le docteur Boudin, médecin de l'hôpital militaire de Marseille, signalait dans un mémoire inséré dans la Gazette médicale l'incontestable efficacité du nitrate d'argent employé contre les évacuations typhoïdes. Deux morts sur cinquante malades, et dans les deux cas les ulcérations de l'intestin étaient en voie de cicatrisation.

Kalt confirma la réalité de ces résultats, et n'eut à déplorer que la perte d'un seul malade sur un total de vingt-deux.

La méthode du docteur Boudin consiste à donner le nitrate d'argent en lavement à la dose de 5 à 15 centigrammes en solution dans de l'eau distillée, et administrée en une fois. Dans la plupart des cas, et quand la fin de l'intestin est surtout malade, ce lavement suffit pour arrêter les évacuations. Quand il administre le sel d'argent par la bouche, il prescrit des pilules de 2 centigrammes à prendre de demi-heure en demi-heure, jusqu'à ce que 10 ou 20 centigrammes aient été avalés.

Ces deux modes d'administration ont été dans quelques cas employés simultanément.

Hirsch (de Kœnisberg) étendit le champ de la méthode de Baudin, et appliqua celle-ci au traitement de la dysenterie et de la diarrhée, tenant à des états variés de l'intestin. Il sembla même regarder le nitrate d'argent comme spécifique dans la diarrhée des enfants, surtout quand l'émaciation est extrême, que les évacuations de couleur variée, vertes, sanguinolentes, sont très abondantes et fétides, etc., etc. Dans ces cas, et surtout chez les enfants nouvellement sevrés, il emploie la potion suivante, par cuillerées à thé de deux heures en deux heures :

Azotate d'argent cristallisé,	0,01 grammes.
Eau distillée,	60,00
Gomme,	2,00
Sucre blanc,	8,00.

Mêlez.

Il donne en même temps un lavement mucilagineux et légèrement opiacé contenant 1 centigramme de sel d'argent. Généralement les bons effets de ce traitement se font sentir après quelques heures, plus rarement le second jour.

Aux adultes il administre des pilules dont la dose varie depuis 4 jusqu'à 5 milligrammes, de deux heures en deux heures. Les lavements contiennent de 25 à 50 milligrammes. Il a publié ses recherches dans le Journal d'Ibufeland, 1840.

Le docteur Thomas Aickin rapporte une observation de diarrhée chez un enfant âgé d'un an, déclarée depuis six jours et ayant amené à la suite d'évacuations tantôt vertes, tantôt sanguinolentes très abondantes et fétides, une prostration extrême et une tendance à la stupeur. Traitée sans succès par l'opium, l'acétate de plomb, etc., etc., elle n'a cédé enfin qu'à la mixture de Kirsch. La première dose, dit le docteur, Aickin semble augmenter les évacuations; toutefois au bout de six heures celles-ci deviennent féculentes, et tous les autres symptômes si alarmants ne tardent pas à suivre la même marche décroissante.

(Dublin medical Press.)

NOUVELLES.

La Société de médecine de Strasbourg vient d'autoriser les membres de son bureau à faire une démarche personnelle auprès des députés du Bas-Rhin au sujet du projet de loi sur la réforme médicale. Le bureau communiquerait aux députés les vœux de la Société de médecine; il leur demanderait leur concours dans la Chambre pour obtenir une solution conforme aux intérêts légitimes de la profession.

— M. le ministre de la guerre vient d'ordonner l'acquisition pour les hôpitaux d'instruction et pour l'Hôpital de perfectionnement, d'un certain nombre de pièces d'anatomie en relief publiés par M. le docteur Robert (de Strasbourg).

— M. le docteur Moulin, chirurgien du collége royal de Saint-Louis, vient d'être nommé, par M. le ministre de l'instruction publique, officier de l'Académie.

Erratum. — Dans les nominations d'internes (nº du 28 décembre), on a écrit M. *Boucart* au lieu de *Bomart*, interne provisoire.

PARIS. — IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES, RUE DE VAUGIRARD, 36.

SUPPLÉMENT.—TABLE

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME 9, DEUXIÈME SÉRIE,

(1847)

DE LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

A

Abcès du scrotum (Voillemier), 126. — du sein ; remarques pratiques (Robert), 198. — thyroïdien ; diagnostic difficile (Velpeau), 227. — par congestion ; nouvelle méthode de traitement (Robert), 345. — de la vulve (Blandin), 347. — (Huguier), 359, 372 — des cellules mastoïdiennes du temporal (Nélaton), 348. — de la fesse, de cause inconnue (Velpeau), 360. — parenchymateux du sein ; considérations sur le traitement (Velpeau), 381. — péritonéal (Gosselin), 457. — Particularités suivant les régions (Velpeau), 459. — du sein Variétés ; (Velpeau), 531. — de la fosse iliaque, 577.

Abstinence des boissons. Effets thérapeutiques, 502.

Académie de médecine, 12, 23, 35, 46, 58, 70, 83, 99, 100, 110, 123, 134, 147, 170, 182, 199, 210, 222, 235, 251, 255, 267, 281, 296, 308, 321, 331, 346, 357, 369, 381, 392, 401, 405, 417, 429, 442, 453, 465, 477, 489, 500, 512, 525, 536, 549, 552, 558, 565, 569, 576, 581, 589, 592, 605. — Séance annuelle. Prix. Eloge de Pariset, 615, 620. — Election du bureau, 628, 637.

Académie des sciences, 12, 15, 36, 47, 59, 71, 84, 112, 123, 135, 147, 159, 171, 200, 208, 227, 236, 255, 267, 286, 297, 308, 321, 332, 346, 357, 369, 381, 393, 405, 418, 429, 446, 454, 466, 489, 513, 536, 558, 570, 581, 593, 606, 617, 628, 637.

Accouchées. Soins à donner aux — (Piorry), 377.

Accouchement. Présentation du bras ; version (Puel), 16. — Moyen de prévenir les hémorrhagies à la suite de l'— (Senn), 223, 231. — Opération césarienne (P. Dubois), 288. — prématuré ; nouvelle méthode pour pratiquer l'— (Cohen), 426. — naturel, suivi d'accidents insolites, 538. — chez une femme affectée d'un cancer du col de l'utérus (Pédelaborde), 601.

Acné. De l'— (Cazenave), 415.

Acoumètre (Blanchet), 558.

Acrodynie. De l'— (Devergie), 375.

Adénite. De l'— (Velpeau), 531.

Albuginés. Inflammation des tissus — (Gerdy), 221.

Albuminurie (maladie de Bright). Traitement par l'acide acétique (Forget), 77. — Recherches sur l'—, 494, 586.

Aliénation mentale. Ether dans l'— (A. Jobert), 80. — (Falret), 114. — Bains, douches, etc., dans l'— (Brierre), 147, 152. — Du siége et des causes prochaines de l'— (Falret), 283. — Recherches sur l'hérédité de l'— (Baillarger), 297.

Aliénés aux Etats-Unis. Statistique des —, 362. — Essai sur les maladies incidentes des — (Thore), 461. — furieux dans un wagon, 469. — d'Allemagne. Documents statistiques sur les —, No supplémentaire, p. 1. — Transport des —, 558. — Recensement des —, 590. — Composition du sang chez les — (Michéa), 593.

Amputation à un seul lambeau (Maisonneuve), 19. — de jambe. Emploi de l'éther (Roux), 27. — du sein. Suture (Colson, de Noyon), 44. — de la jambe. Inspirations éthérées (Jobert), 73. — du sein ; éther (Goyrand), 79. — sus-malléolaire (Cullerier), 213. — du pied (Baudens), 233. — partielles du pied (Baudens), 239. — du sein ; gangrène (Blandin), 249. — de la verge (Ricord). Procédé Mechior Robert, 250. — tibio-tarsienne. Modification du procédé (Jobert), 323. — de la cuisse. Ligature de la fémorale (Robert), 371. — du bras (Jobert), 480. de la cuisse (Robert), 513. — de la cuisse. Torsion de l'artère crurale (Velpeau), 596. — (Petel), 609.

Amygdales. Excision des —. Inspirations d'éther (Baraduc), 91. Adhérences par suite de la perte des — (Hutin), 135. — Résection des — (Velpeau), 191. — Excision des —. Hémorrhagie (Lustreman), 324. — Excision des —. Hémorrhagie (Chassaignac), 525, 536, 549.

Anesthésie dans les affect. saturnines (Beau), 226. — (Rayer), 230.

Anévrisme variqueux, 177. — faux consécutif de la cubitale. Ligature. Remarques cliniques (Robert), 464. — de l'arcade palmaire. Galvano-puncture (Guérineau), 521. — du tronc brachio-céphalique, 527.

Angéline. Son emploi comme vermifuge, 108.

Angine. Saignée des veines ranines, 518. — de poitrine (Pédelaborde), 629.

Angioleucites traitées par les onctions avec la pommade de nitrate d'argent (Jobert), 4. — Sa distinction de l'érysipèle (Velpeau), 531.

Anomalie musculaire (Lafont), 16. — dans la situation des reins (Reid), 20.

Antidote des substances métalliques et cyaniques, 609.

Anus. Végétations à l'— (Blandin), 26. — Maladies de l'— (Velpeau), 548.

Aorte. Nouveau procédé pour la compression de l'—, 577.

Aphonie. Ses causes, son traitement (Trousseau), 588.

Apoplexie nerveuse ou sanguine, 7.

Appendice cœcal. Perforation de l'— (Louis), 90.

Arrachement du pouce (Emm. Rousseau), 114.

Argent dans les angioleucites. Pommade au nitrate d'— (Jobert), 4.

Arsenic. Magnésie calcinée dans l'empoisonnement par l'— (Bussy), 255. — (Orfila), 341, 346. (V. Empoisonnement.)

Artères. Note sur l'action de diverses substances injectées dans les — (Flourens), 286.

Arthrite blennorrhagique chez la femme (Blandin), 336. — Vésicatoire, compression (Velpeau), 388. — Cataplasme sédatif dans les —, 505. — Leur traitement (Velpeau), 520.

Arthropathies. Leur diagnostic (Velpeau), 520.

Articulations. Maladies des — (Velpeau), 520.

[Asa] fœtida dans les grossesses maladives, 191.

[...]nædes du rectum. Cyanure de fer, 602.

Ascite. Iodure d'amidon, 577.

Asphyxie par un morceau de viande. Mort (Piedagnel), 385.

Autoplastie par glissement dans les fistules vésico-vaginales (Jobert), 61. — après l'ablation des cancers (Jobert), 258.

B

Bandage amidonné. Inopportunité dans les fractures (Lavacherie), 128.

Bec-de-lièvre (Blandin), 27. — Roux), 274. — Procédé de Phillips (Malgaigne), 300. — (Guersant), 300. — Réclamation de M. Phillips, 309. — de M. Gosselin, 326. — de M. Canard, 326. — chez l'enfant de naissance. Opération (Danyau), 329. — Réclamation de M. Phillips, 338.

Belladone dans les toux quinteuses (Ducros), 39. — dans les maladies des yeux. Pommade —, 259. — Action de la — (Courrserant), 355, 421. — Effets sur l'œil (Foucart), 461.

Bibliographie. L'Hôtel-Dieu de Lyon (Pétrequin), 37. — Traité de la syphilis (de Barbe), 51. — Des effets de l'inhalation d'éther (Pajot), 104. — Des anomalies artérielles (Dubreuil), 107. — Clinique iconographique de l'hôpital des Vénériens (Ricord), 124, — Manuel de dissection (Coste), 132. — Essai sur la méthode de vérification scientifique (Golfin), 145. — Précis de méd. opératoire (Bernard et Huette), 145. — Essai sur les maladies de l'oreille (Hubert-Valleroux), 146. — Du spasme de la glotte (Hérard), 149. — De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques (Marcel), 150. — De la spermatorrhée (Kaula), 169. — Maladies de l'enfance (Legendre), 170. — Histoire de la médecine (Renouard), 181. — Mémoire sur la peste. Vérité sur les quarantaines (I. Bourdon), 192. — Physiologie philosophique des sensations (Gerdy), 225. — Traité de matière médicale et de thérapeutique (Dieu), 226. — Physiologie pathologique (Lebert), 253. — Supériorité des émissions sanguines directes dans les affections utérines (Clément Ollivier), 260. — Théorie de la formation des os (Flourens), 269. — Précis de la doctrine médicale de Montpellier (Alquié), 270. — Abrégé des maladies de la peau (Cazenave et Schedel). — Manuel d'anatomie (Sappey), 279. — Traité des maladies chirurgicales (Boyer), 319. — Du délire des sensations (Michéa), 319. — Traité de médecine pratique (Piorry), 343. — Traité de la lithotritie (Civiale), 353. — Nouveaux éléments d'hygiène (Londe), 359. — Traité de l'hystérie (Brachet), 371. — Encyclopédie anatomique, 383. — Précis des maladies des yeux (Desmarres), 419. — Traité d'auscultation obstétricale (Depaul(, 420. — L'art de vivre longtemps. — Essai de littérature médicale (Baratte). — Histoire critique de la médecine physiologique (Saucerotte). — Eléments de morphologie (Cornay). — Des devoirs et des droits des médecins (Scoutteten), 643 et suivantes. — Des végétaux qui croissent sur l'homme et les animaux vivants (Robin), 458. — La syphilis par Barthélemy, 467. — Traité de pathologie interne (Hardy et Béhier), 479. — Traité des rétrécissements de l'urètre (Perrève). Etudes sur les maladies des femmes (Favrot), 490, 491. — Traité des luxations congénitales (Pravaz), 505. — Traité des maladies de l'oreille (Kramer), 527. — Hygiène de la vue (Magne), 528. — Traité de médecine légale (Orfila), 571. — Traité des maladies des yeux (Tavignot), 607. — Hygiène des prisons (Bonnet), 608.

Bile. Analyse de la —, 486.

Blennorrhagie chez la femme (Chassaignac), 102. — Emploi de la créosote (Emm. Rousseau), 79. — Traitement de la — (Toirac). 311. (V. Maladies vénériennes.) — urétrale (Ricord), 473. — Accidents et complications de la —, 512. — Injection du nitrate d'argent à haute dose, 516. — Réclamation, 534. — Copahu dans la — (Ricord), 591.

Blennorrhagique chez la femme. Arthrite (Blandin), 336. — Epidymite, 631.

Blumenbach. Eloge de — (Flourens), 215, 227.

Bordeu. Statue à élever à —, 370.

Bouillons nutritifs, 518.

Bronchite pseudo-membraneuse chez l'adulte (Caillard). 202. — chronique. Traitement par le tartre stibié (H. Gintrac), 505.

Broncho-pneumonie emphysémateuse (Marchal), 165.

Bronchotomie. Circonstances remarquables (Chassaignac), 493.

Brulures, Traitement par la glace (Jobert), 198, 469. — Plusieurs cas de — (Jobert et Malgaigne), 233, 253.

Bubon d'emblée. Remarques cliniques (Robert), 74. — dit d'emblée (Ricord), 395.

C

Cadavres. Conservation des — (Gorini), 163.

Caillot contenant du pus (Morel-Lavallée), 549.

Calculs à l'état latent (Velpeau), 170. — vésicaux. Décohésion par le galvanisme (Phillips), 358, 362. — volumineux chez les enfants (Guersant fils), 355. — fragmenté (Robert), 389. — vésicaux (Velpeau), 554.

Calculeux. Statistique des — (Guersant fils), 444.

Camphre. Effets nuisibles du —, 471. — Ridicules de la doctrine du —, 235, 251, 253, 255. — Propriété singulière du —, 489,

Cancer du sein, du testicule (Velpeau), 139. — de la verge. Amputation (Ricord), 157. — du sein (Velpeau), 191. — de l'utérus (Huguier), 391. — Traitement médical du —, 561. — de la langue (Morel-Lavallée), 585. — de la lèvre. Ablation. Reconstruction de la lèvre (Velpeau), 603.

Capacité vitale. Nouveau moyen de diagnostic dans les maladies de poitrine (Hutchinson), 131.

Capsules fulminantes. Accidents causés dans l'œil par les — (Furnari). 408.

Cardite. Trois cas de — (Louis et Rostan), 25.

Carie vertébrale. (V. ce mot.) — du sternum (Deguise fils), 203. — des os cunéiformes, 213. — (Guersant), 636.

Castration. Considérations sur la —. Ether, glace (Baudens), 143.

Cataracte. Méthode par aspiration (Laugier), 35. — Sur cette méthode (Desmarres), 38. — Extraction par succion (Billaudeau), 47. — Etudes sur la — (Sichel), 101. — Recherches sur la méthode par succion, 153. — (Blanchet), 172. — opérée par succion (Blanchet), 381. — Emploi de la salivation (Tavignot), 393. — Etudes cliniques sur la — (Sichel), 476, 524. — Statistique des opérations de — (Sichel), 502. — Opération. Ossification de la capsule (Magne), 561, 629.

Catarrhe bronchique. Œdème (Beau), 146.

Cathétérisme. Sur un point de l'histoire du — (Béniqué), 51. œsophagien (Trousseau), 110. — Réclamation de M. Gendron, 120. — Nouveau procédé de — (Morel-Lavallée), 561.

Caverneux. Dégénérescence des corps — (Ricord), 270.

Cécité congénitale chez neuf enfants, 485.

Céphalotripsie (Laborie), 7. — Indications et contre-indications de la — (Hersent), 153, 212, 231.

Cercle médical, 358, 362, 398, 550.

Cerveau. Influence des lobes antérieurs sur la fa[cul]té du langage (Haspel), 42, 57. — Du diagnostic des affections du — (Rostan), 336. — Influence de l'oblitération des artères cérébrales sur le ramollissement du — (Hasse), 369.

Charbon. Accidents causés par l'inspiration de la poussière de — (Piorry), 351. — (Raciborski), 378. — (Constans), 414.

Chéiloplastie. Procédé à double lambeau (Sédillot), 489.

Chémosis œdémateux (Gerdy), 359.

Chloroforme comme moyen de prévenir la douleur dans les opérations, 583. — Son emploi dans les hôpitaux (Gerdy). Essai sur lui-même. Opérations, 583. — (Ricord), 584. — (Blandin), ibid. — (Manec, Lucien Boyer), 587. — (Velpeau), 597. — Composition du — (Soubeiran). 593, 594. — Appareils pour l'application du — (Charrière), 605. — Propriétés du — (Mialhe), 605. — Note de M. Sédillot sur le —, 606. — chez les enfants (Guersant fils), 612, 617, 618. — dans les opérations (Velpeau), 623. — à Bordeaux (Bermond), 628. — sur les animaux (Blanchet), 629, 637.

[Choléra] [illegible] asiatique à Paris. Mort (Grisolle), 210. — En Géorgie, 410. — Itinéraire du —, 450. — à Trébisonde, 485. — Marche du —, 487, 489. — en Russie, 494, 498, 505, 534, 538, 542. — à Trébisonde et à Bagdad, 510. — guéri par les inhalations d'éther, 513. — à Constantinople et à Vienne, 522, 526. — à Valenciennes, 542. — asiatique à l'hôpital Cochin (Nonat), 543. — Traitement par l'éther et l'opium, 546. — à Paris (Moussel), 550. — Quelques faits nouveaux de —, 555. — Nouvelles du —, 558, 564, 578, 610, 618, 634. — Réclamation de M. Moussel, 618. — asiatique en Chine, 619. — asiatique à Abbeville (Vésigné et Judey), 619. — En Russie, 635.

Cholériques. Sur les déjections —, 403. — (Andral), 405.

Chorée. Traitement par la strychnine (Trousseau), 492. — Sulfate de zinc, 570.

Clavicule. Ablation de la — (Blandin), 153. — Tuméfaction de la tête de la — (Velpeau), 170. — Fracture de la — (V. Fracture.

Clitoris. Rupture du — par un coup de pied, 410.

Coccyx. Prolongement en forme de queue (Morel-Lavallée), 621.

Cœur. Commotion du — (Piorry), 162. — Capacité du — (Beau), 366. — Communication des cavités du — (Vigla), 541. — Asparagine dans les maladies du —, 582. — Ganglions et nerfs du — 630.

Colique de plomb, de cuivre, 181. — de Madrid, 486.

Collyres. Emploi rationnel des différents — (Tavignot), 508, 597.

Concours pour l'agrégation (médecine), 28. — pour les élèves en pharmacie, 36. — à Marseille, 48. — pour la place de prosecteur à Montpellier, 108. — pour l'agrégation en pharmacie, 128. — pour l'agrégation (chirurgie), 148. — pour la place de chef des travaux anatomiques à Strasbourg, 148. — pour l'agrégation (médecine), 208. — (chirurgie), 220. — (médecine). Sujets de thèses, 220. — du Bureau central, 230, 263. — pour les chirurgiens élèves, 306, 274. — au Bureau central, 312. — pour l'agrégation (chirurgie. Sujets de thèses, 334. — ouvert dans deux Facaltés à la fois, 475. — au Val-de-Grâce, 503. — pour l'internat. Juges, 530. — pour la chaire de clinique externe, 566, 574, 595. — pour l'externat, 574.

Congrès médical américain, 484. — scientifique de France, 486. — belge, 486, 509, 513.

Conjonctivite. Emploi de l'azotate d'argent (Velpeau), 603.

Conseils généraux, séances des —, 455, 519.

Contracture des extrémités (Grisolle), 254. — musculaire ancienne (Bouvier), 282.

Contre-poisons. Mémoire sur les — Orfila), 332.

Contusions du coude (Guersant fils), 114. — de la région sacrée. Hémorrhagie urétrale (Robert), 214. — du nerf sous-orbitaire (Blandin), 308. — et brûlures. Parallèle (Velpeau), 411.

Cornée. Opacité congéniale de la — (Tavignot), 357. — Acupuncture dans les taches de la —, 514.

Corps étrangers de l'oreille (Deleau), 5. — de la poitrine (Duperthuis), 322. — (Maisonneuve), 329. — du conduit auditif externe, 498. — dans l'urètre (Robert), 505. — (Ménière), 514.

Correspondance. Lettre de M. Rochoux sur un cas médico-légal, 40. — Lettre de M. Lachaise sur la réforme pénitentiaire, 138. Lettre de M. Gannal sur l'embaumement, 141. — Lettre sur le projet de loi (La Corbière), 192. — de M. Rochoux, 216. — de M. Maillot sur le suspensoir périnéal, 216. — Lettre de M. Thomas, de la Nouvelle-Orléans, sur l'emploi du chlorure d'oxyde de sodium dans les fièvres intermittentes, 232. — Lettres de MM. Worbe et Phillips, 319. — de MM. La Cor-

bière, Em. Leone et Réveillé-Parise, 355, 356. — Lettre de M. Rochoux sur les rapports académiques, 450. — Lettre de M. Le Roy-d'Etiolles, 530. — Lettre de M. Guillon sur les incisions infra-urétrales, 578.
Coryza. Nouveau traitement du —, 534.
Coton. Propriétés hémostatiques du — (Bourdin), 267.
Coude. Chute sur le —. Accidents chez les enfants (Guersant fils), 206.
Courrier du monde médical, 1, 17, 29, 41, 53, 77, 93, 117, 129, 141, 153, 165, 177, 193, 205, 217, 229, 249, 261, 273, 287, 303, 315, 327, 337, 360, 363, 375, 387, 399, 411, 423, 435, 447, 459, 471, 483, 495, 507, 519, 531, 551, 563, 575, 587, 599, 611, 623, 631.
Crampes des membres inférieurs. Remède contre les —, 577.
Crayons d'azotate d'argent et de potasse (Desmarres), 581.
Crétinisme des grandes villes, 514.
Cyanose par communication des cavités du cœur, 541.
Cyphi des anciens. Sur le —, 581.
Cystite cantharidienne. Albumine dans les urines (Rayer), 50. — (Bouillaud), 296. — Réclamation de M. Morel-Lavallée, 308, 332. — Réclamation de M. Vernois, 326. — (Follin), 330. — Traitement (Miquel, d'Amboise), 354. — purulente. (Abcès péritonéal (Gosselin), 457. — (Bouillaud), 591, 593.

D

Délire. De la valeur séméiotique du — (Rostan), 596. — de la pneumonie des ivrognes. Emploi de l'opium (Béhier), 607.
Dentition. Alim. des enfants à la période de — (Lesseré), 593.
Dents humaines. Importation des —, 115.
Dermatoses traitées par l'iodure de soufre (Escolar), 537.
Diabétiques. Moyen de constater la présence du sucre dans l'urine des —, 91.
Diagnostic. Des différentes espèces de —, 94. — Nouveau moyen de diagnostic dans les maladies de poitrine (Huctchinson), 131. — Du — (Rostan), 202. —, pronostic, indications thérapeutiques en général (Chomel), 579, 609.
Diarrhée. Acétate de plomb —, 631, 638.
Digestion. Salive dans la — (Bernard), 31. — Fonctions du pneumo gastrique dans la — (Sandras et Bouchardat), 36.
Diphthérites contagieuses (Bouvier), 371.
Dorure galvano-plastique. Accidents par la — (Chanet), 374.
Douleur au point de vue chirurgical (Roux), 556, 563. — Son absence dans la mort (Roubaud), 567, 579, 591.
Dysenterie hépatique (Michel Levy), 611.

E

Eaux minérales. Projet de loi sur les établissements d'—, 95. — gazeuses. Appareil pour la préparation des —, 210. — de Balaruc, 381, 393, 422. — de mer rendue potable, 382. — minérales d'Arles, 481. — d'Ober-Baden, 515. — de Bagnères, 593. — Jet d'une trombe d'eau thermale, 620.
Eclampsie des femmes en couches (Guilhaud fils), 407, 409. — des enfants (Trousseau), 490. — des nouvelles accouchées, 518. — pendant la grossesse et la parturition, 584, 595, 603.
Ectropion double (Guersant fils), 300, 389.
Eczéma. Du siége anatomique de l'— (Cazenave), 336. — Trai-[illegible]
Ecthyma. De l'— (Cazenave), 460.
Electricité employée comme épispastique, 204. — Son influence sur l'organisme (Pallas), 297.
Electropuncture pour coaguler le sang, 204.
Eléphantiasis des Arabes (Rayer), 105. — (Cazenave), 360.
Embarras gastro-intestinal avec quelques symptômes cholériques (Bricheteau), 599. — de l'— (Grisolle), 608.
Embaumement. Expériences comparatives entre les diverses substances d'— (Poiseuille), 134. — Réclam. de M. Gannal, 141.
Emphysème avec hydropisie dans une bronchite chron. (Rayer), 78. — général dans la pneumonie (Baudelocque), 102. — Opium dans l'— (Moreau), 150. — pulmonaire. Traitement par les bains sulfureux (Beau), 238.
Empoisonnement par l'arsenic. (V. ce mot.) — d'un enfant de naissance par le laudanum (Forget), 259. — par l'arsenic, le plomb, le cuivre, le mercure. Mémoire sur l'— (Orfila), 296, 341, 346. — du duc de Praslin, 431. — Maladie et mort, 438. — par l'arsenic. Affaire Praslin. Autopsie du duc et de la duchesse. Expertise médico-légale, 439. — Réclamation de M. Raymond, 443. — Réponse au Courrier, 455. — par la vapeur des fonderies de laiton (Reboulleau), 489. — par l'opium. Emploi du café, 526. — par l'emploi endermique de la bellad., 630.
Endocardites sans rhumatisme (Rostan), 50.
Epidémie de fièvres typhoïdes à Gray, 28. — de bronchite capillaire, 156. — de rougeole. (V. ce mot.)
Epididymite blennorrhagique (Blandin), 250.
Epilepsie. Traitement de l'— (Plouviez), 454. — des enfants (Trousseau), 490.
Ergotine. Propriétés anti-hémorrhagique de l'— (Bonjean), 147. — dans les hémorrhagies (Bonjean), 536.
Erysipèle. Traitement par le vésicatoire circonscrit (Piorry), 40. — De l'— (Velpeau), 441. — coïncidant avec les époques menstruelles, 625.
Erythème. De l'— (Devergie), 285, 345.
Ether pour rendre les opérations moins douloureuses. Emploi de l'—, 19, 21, 23. — Amputation de jambe (Roux), 27. — De l'emploi des vapeurs d'éther dans les opérations (Malgaigne), 29. — Succès et insuccès de l'— (Bureaud Rioffrey), 32. — dans la surdité (Ménière), 35. — dans les névralgies, 35. — Succès complet (Velpeau), 39. — Son action opposée à l'effet de stupéfaction (Vidal), 39. — Emploi de l'— (Jobert), 39. — Amputation du doigt, fistule à l'anus (Guersant fils), 41. — dans l'opération de l'hydrocèle. Tumeur du rectum (Ricord), 41. — Des aspirations d'— (Malgaigne), 44. — (Laudouzy), 46. — (Honoré), 46. — sur les chevaux (Renault), 47. — Expériences sur lui-même (Gerdy), 47. — dans les opérations (Jobert), 51. — chez les enfants (Delabarre), 51. — dans l'accouchement (Fournier-Deschamps), 52. — Nouvel appareil. Etat de la question, 53. — Nouveaux faits (Malgaigne), 55. — à l'Académie, 57. — Amputations (Leblanc), 58. — dans les névralgies (Honoré), 58, 59. — Son action sur les organes génitaux (Vidal), 61. — Faits nouveaux (Maisonneuve), 62. — Extraction de dents (Devergie), 63. — Amputation de la jambe (Malgaigne), 63. — Discussion, 63. — dans l'extraction des dents (Desirabode), 63. — sur les chiens (Sandras), 64. — Appréciation des effets de l'—, 65. — Opérations sous l'inspiration de l'— (Baudens), 66. — Insuccès (Blandin), 68, 69. — Extraction de dents. Accidents graves (Mouton), 69. — Discussion, 70, 71. — dans l'avulsion des dents (Magitot), 72. — (Toirac), 72. — Appareils à inhalation de la vapeur d'—, 76. — dans la taille (Guersant), 77. — Amputation du sein (Goyrand), 79. — Résumé des opérations pratiquées à Lyon sous l'influence de l'—, 79. — dans l'aliénation (Armand Jobert), 80. (Falret), 114. — Mort à la suite de l'emploi de l'— (Jobert), 82, 83. — Réclamation de M. James, 84. — Effets des inspirations d'— (Robert), 91. — chez les animaux, 91. — Dans l'excision des amygdales, 91. — Appareil Blanchet, 92. — dans les opérations sur les parties génitales de la femme (Huguier), 94. — Appareil Mayor, 95. — dans l'accouchement (P. Dubois), 97, 99. — Expériences physiologiques, 97. — Réclamation de priorité, 99, 109. — dans l'éclampsie (P. Dubois), 101. — dans l'odontalgie (Avril), 104. — Opérations à Dole, 104. — chez les animaux. Son action sur la moelle allongée, 100. — Son emploi dans les opérations pratiquées sur les organes génitaux (Ricord), 106. — Dans les accouchements, 116. — Bulletin des opérations faites sous l'influence de l'—, 120. — Discussion, 121. — Son action sur l'utérus (Bouvier), 123. — Mort par l'éther (Roux), 123. — Parti qu'on pourrait en tirer dans un conseil de révision (Baudens), 124). — Phénomènes particuliers, 131. — Interdiction de l'éther dans les petites opérations (Suisse), 132. — Dosage de l'— (Doyère), 135. — Procès à la suite des inspirations d'—, 136. — Effets sur les centres nerveux, des inspirations d'— (Flourens), 137. — Emploi de l'— (Blandin), 147. — dans le rectum, 236. — Propriétés de l'— (Jackson), 148. — Mort à la suite de l'inhalation de l'—. Procès, 148. — Mort dans un cas de lithotomie, 148. — Sur l'emploi de l'—, 149. — dans l'épilepsie (Moreau), 157. — dans le rectum, 169. — Effets de l'—, 171. — Opérations, 180. — Dosage de l'— (Maissiat), 181. — Influence sur les suites des opérations (Blandin), 190. — pour rendre le toucher plus facile (Chailly), 196. — Effets mortels de l'—, 208. — dans la hernie étranglée (Duperthuys), 258. — Discussion sur l'emploi de l'— dans les opérations, 259. — Son emploi en 1818, 260. — dans l'amputation d'un doigt (Constans), 308. — dans les opérations, 321. — dans la méningite céphalo-rachidienne (Grand-Boulogne), 341. — considéré comme poison, 406. — Singulière propriété de l'—, 409, 417. — Son inutilité dans l'extraction des dents (Desirabode), 561. — Mort occasionnée par l'—, 570. — Mort par l'—. (V. Urètre.)
Ethérisation. Nouvel appareil (J. Roux), 301, 349. — en Egypte, 382. — Quelques réflexions sur l'— (Blandin), 575. — Morphine contre les effets de l'—, 626.
Ethéromètre (Maissiat), 147.
Etranglement interne de cause anormale, 522.

F

Favus (Cazenave), 615.
Fémur. Résection du col du — (Maisonneuve), — Section du col du — (Roux), 98. — Résection de la tête du — (Roux), 118, 204.
Fer. Formules de pilules de tartrate vitriolé de —, 92.
Feuilleton. Courrier du monde médical. (V. Courrier.) — Quelques mots sur la théorie de M. Piorry sur les fièvres intermittentes (Bonnet), 9. — Lettre sur la peste d'Odessa, 13, 17. — Système d'atmosphérologie, 25. — Maladies des limonadiers (Bricheteau), 33. — L'Hôtel-Dieu de Lyon (Pétrequin), 37. — Parélysie de la troisième paire. Pommade de Gondret (Deval), 49. — De l'autoplastie par glissement, 61. — Association des médecins de Paris, 65. — Obsèques de M. Pasquier, 66. — Etat hygiénique de Damas, 97, 109. — Considérations sur la santé à Rome (Clavel), 105. — Notice sur Thomassini, 113. — De la réforme pénitentiaire considérée sous le rapport social et hygiénique (de Castelnau), 121, 133, 161, 173, 189, 201. — Le projet de loi, le congrès, les honoraires (La Corbière), 125. — Effets des inspirations éthérées sur les centres nerveux (Flourens), 137. — Lettre de M. Lachaise sur la réforme pénitentiaire, 138. — Ether dans l'épilepsie (Moreau), 157. — Discussion sur l'éther, 159. — Geoffroy St-Hilaire, 197, 209. — Pérégrination de l'homœopathie, 213, 221. — Qualités du chirurgien (Malgaigne), 237. — M. Lisfranc, 265. — Observations sur les hôpitaux des lépreux à Damas (Lautour), 223. — Biographie de Pariset, 347. — Essai sur l'oxyure vermiculaire (Marchand), 367, 395, 455, 505. — Statistique des suicides, 391. — Guy-Patin, etc., 403. — Succession de Pariset, 415. — Ecole de médecine de Galata-Séraïl, 427. (V. Ecole.) — Des honoraires des médecins, 475. — Eaux minérales d'Ober-Baden, 515. — Epidémie de rougeole, 523. — Aurelius, de acutis passionibus, 535. — Musée d'anatomie de la Faculté, 539. — Ecole de Paris, Discours de rentrée, 543. — Lettre sur le concours et l'élection, 555. — De la Société eth nologique. Publication des auteurs grecs, 559. — Absence de la douleur dans la mort (Roubaud), 567, 579, 691.
Fièvres intermittentes. Influence de la rate dans les — (Piorry), 23, 32. — (Audouard), 35. — (Piedagnel), — (Durand, de Lunel), 56. — Quelques mots sur la théorie de M. Piorry (Bonnet), 64. — Chlorure d'oxyde de sodium dans les — (Thomas), 232. — Arsenic dans les — (Coursserant), 462. — Emploi des ablutions froides (Beau), 515. — Leçons sur la — (Brachet), 528, 533, 557, 564, 589, 613, 627, 632. — Mémoire sur la — (Terrier et Davasse), 536. — à Crottes, 574.
Fièvres rémittentes. Quinine, 516.
Fièvre typhoïde. Contagion de la — (Labarraque), 119. — Contagion de la — (Gauthier de Claubry), 169, 170, 180. — Emploi de la codéine (Lewat), 199. — Contagion de la — (Putégnat, de Lignerolles, Dezautières), 205. — deux fois sur le même (Bouillaud), 217. — Etiologie de la (Gendron), 379.
Fissure à l'anus (Blandin), 9. — Cautérisation, éther (Auvity, 139. — Traitement par les sels de mercure (Lafont-Gouzi), 466. — Traitement par la dilatation forcée (Récamier et Maisonneuve), 493. — au mamelon, 534.
Fistules vésico-vaginales. — Autoplastie par glissement (Jobert), 61. — à l'anus. Excision (Roux), 175. — hypocondriaque. Sortie de calculs biliaires, 212. — vésico-vaginales (Jobert), 255. — Périnéales après la taille. Séton (Guersant fils), 355. anales chez les phthisiques, 389. — dentaire (Blandin), 396. — à la région du cou. Remarques pratiques (Robert), 424. — vésico-utérine (Robert), 468. — urétro-périnéales. Instruments pour les —, 513. — urétrale (Blandin), 573.
Foie. Lésions multiples du — (Rayer), 151.
Fracture de l'avant-bras. Elargissement de l'espace inter-osseux (Lisfranc), 2. — du col anatomique de l'humérus, 75. — de l'avant-bras. Cal vicieux, fausse articulation (Jobert), 89. — de la clavicule. Appréciation des divers appareils (Blandin), 109. — de côte par action musculaire. Abcès du médiastin; mécanisme de la poitrine. Cas très remarquable (Gerdy), 121. — spontanée de la cuisse (Blandin), 153. — de la rotule. Appareils (Jobert), 158. — de la cavité cotyloïde (sur les —), 197. — de la jambe. Traitement (Jobert), 198. — spontanée de la cuisse (Blandin), 249. — du rocher (Marjolin fils), 264. — trois métatarsiens (Malgaigne), 276. — de la jambe. Ruptu[re] du cal (Maisonneuve), 389. — nombreuses, par chute d'[un] troisième étage (Gosselin), 419. — de la clavicule chez les e[n]fants (Guersant fils), 421. — de la clavicule. Emphysème (H[u]guier), 445, 456. — Nouvel appareil (Guillon), 457. — [de] l'avant-bras. Fausse articulation. Séton (Jobert), 469. — [du] tronc, compliquées et non compliquées; du crâne, du bas[sin] et des côtes (Velpeau), 472. — de l'humérus. Diagnostic dif[fi]cile (Gosselin), 481. — de la face, de la clavicule, de l'hum[é]rus. Traitement (Velpeau), 483. — de l'avant-bras. Rétré[cis]sement de l'espace inter-osseux. — du radius. Déformation [de] la jambe. Traitement (Velpeau), 497. — comminutive des d[eux] os de la jambe (Jobert), 504. — des condyles du fémur et [du] col du fémur. Considérations sur la consolidation et le trai[te]ment (Velpeau), 511. — compliquée de l'humérus. Désarti[cu]lation de l'épaule (Guersant fils), 513. — Comminutive de [la] cuisse (Michon), 528. — de l'acromion par action muscul., 5[illegible]
France et étrangers. Faits divers. 485, 489, 494, 498, 502, 50[illegible] 510, 514, 518, 522, 526, 530, 534, 558, 570, 577, 581, 5[illegible] 602, 606, 609, 625, 638.
Froid. Son action sur l'économie (Shrimpton), 127.

G

Gale. Pommade contre la —, 108. — Opinions émises sur la (Devergie), 433.
Gangrène spontanée (Jobert), 197. — du poumon (Nonat), 2[illegible] 433. — insolite. Quelques cas de — (Roux), 304. — sén[ile] (Robert), 373.
Gastrostomie. Appréciation de cette opération (Petel), 103. Mémoire sur la — (Sédillot), 536.
Goudron calcaire. Poudre de —, 558.
Grossesse. Persistance des règles pendant la —, 522. — De [la] saignée comme moyen thérapeutique dans la — (Pourcher), 6[illegible]

H

Haschich. Accidents par le —, 449, 476. — Effets du —, 4[illegible]
Hématocèle de la tunique — du cordon (Velpeau), 367. — su[ite] d'efforts. — De l'— (Velpeau), 567.
Hématurie rebelle. Acide gallique, 224. — De l'— (Velpeau), 5[illegible]
Héméralopie saturnine (Michon), 384.
Hémorrhagies. Fer rouge dans les — (Blandin), 206. — pro[ve]nant de la piqûre de sangsues, 640.
Hémorrhoïdes fluentes. Lavement contre les — (Warten), 4[illegible] — Emploi de l'éther, 258.
Hernie étranglée. Cas d'une haute importance pratique (Blandi[n]) 82. — Inspirations d'éther, 95. — Réduction par le taxis p[ro]longé (Delcroix), 119. — du poumon, 168. — Ethérisat[ion] (Guersant), 171. — Opération (Blandin), 184. — du poum[on] (Morel-Lavallée), 183. — (Maisonneuve), 207. — Gangr[ène] dans la plaie (Blandin), 249. — probable du poumon (M[ar]chal), 300. — crurale étranglée (Robert), 364. — (Culleri[er]) 384. — Opération (Michon), 523. — congénitale du foie, 6[illegible] Opium à haute dose dans les —, 610.
Herpes tonsurant (Cazenave), 500.
Hoquet. Efficacité de la compression épigastrique dans le — (R[os]tan), 91.
Huile de ricin dans les maladies inflamm., 538. — de foie [de] morue. — Emploi des vessies natatoires pour l'administrer, 5[illegible]
Hydarthrose du genou (Huguier), 456. — Ponction et inject[ion] iodée (Robert), 568.
Hydrocèle. Insufflations cantharidées dans l'— (Lacour), 26. Considérations pratiques sur l'opération de l'—. Emploi de [la] pompe à double courant (Lisfranc), 38. — Aspirations de [l'é]ther dans l'— (Jobert), 51. — de la tunique vaginale. Injecti[on] iodée (Vidal), 90. — Cure palliative devenue radicale (Rou[x]) 142. — guérie par l'iode (Velpeau), 170. — Précautions [à] prendre dans l'opération de l'— (Nélaton), 239. — Diagnos[tic] (Roux), 304. — Du traitement de l'— (Bertherand), 482. — [de] l'—. Injections iodées (Velpeau), 567.
Hydrocéphale chronique. Vésicatoire, 370.
Hydropisie ascite, cirrhose (Andral), 125. — suite d'une affecti[on] des poumons (Rayer), 175. — générale guérie par la digital[e] 50[illegible] — Traitement de l'—, 510. — consécutive aux phlegm[a]sies, 602.
Hygroma. Pourquoi ce nom est impropre (Velpeau), 603.
Hymen. Décollement de l'— (Huguier), 46.
Hystérie. Dépravation du goût (Guérard), 74. — Sa nature (Ma[r]chand), 113, 116.

I

Icthyose. Observation d'— (Larrey), 482.
Impétigo. De l'— (Cazenave), 404.
Inamovible des sauvages. Appareil —, 526.
Inflammations. Des — (Velpeau), 441.
Intestinales. Anastomoses — (Maisonneuve), 204.
Iritis, conjonctivite, etc. (Velpeau), 360.

J

Jumeaux nés à deux mois d'intervalle, 490.

K

Kélotomie, éthérisation (Roux), 273.
Kératite traumatique (Sichel), 174.
Kyste sur la face dorsale du nez. Remarques pratiques (Lisfran[c]) 54. — sus-orbitaire avec exophthalmie (S. Lelère), 184. — [du] foie. Influence de l'air dans les cavités — (Velpeau), 337. [—] multiloculaires de la mâchoire inférieure. Résection — (Nél[a]ton), 547, 565. — Hydatiques du foie (Nonat), 572.

L

Lait médicamenteux, 223. — Engorgements —, 558.
Larynx. Infiltration des cartilages — (Segond), 332.
Lepra vulgaris. Emploi des pilules asiatiques — (Cazenave), 3[illegible]
Lichen nourrissant en Algérie, 370.
Lithotritie chez une petite fille (Guersant fils), 30. — Bri[se-]pierres courbes. — Disposition nouvelle (Le Roy-d'Etiolle[s]) 47. — chez un sujet éthérisé (Serre), 108. — Mort (Bland[in]) 444, 556. — chez la femme (Warren), 484.
Lithyménie (Dumesnil), 200.
Luxation de la deuxième phalange du médius (Demoor), 18. [—] de l'épaule (Blandin), 70. — des vertèbres cervicales (Micho[n]) 76. — spontanée de la cuisse (Roux), 90. — de la mâch[oire] inférieure (Mécanisme de) (Nélaton), 98. — de l'épaule

thode de Lacour), 107. — de la mâchoire inférieure (Nélaton), 107. — traumatique de la tête du fémur, réduite par l'extension sur la cuisse fléchie (Aubry), 112. — Hypertrophie osseuse simulant une — (Velpeau), 127. — du radius (Robert), 177, 184. — du coude (Roux), 234. — de la jambe; rupture d'une artère (Nélaton), 339. — de l'extrémité supérieure du radius en avant (Colson, de Noyon), 256. — de l'avant-bras en arrière et en dehors (Velpeau), 265. — sous-claviculaire de l'humérus (Velpeau), 265. — verticale de la rotule (Payen), 268. — du cubitus en arrière (Robert), 272. — spontanée de la rotule (Malgaigne), 299. — de l'épaule; procédé de réduction (Lemeaux), 325. — des tendons des péroniers (Robert), 389. — des os du bassin (Murville), 447. — uni-latérale de la mâchoire inférieure (Monod), 449. — du pied par rotation en dehors (Huguier), 456. — complète de la mâchoire inférieure (Huguier), 586. — du fémur (Barrier), 636.

LYMPHATIQUE. Maladies du système —. Angioleucite; érysipèle; adénite (Velpeau), 531. — de la langue (Sappey), 637.

M

MAL de mer. Mémoire sur le mal de — (Pellarin), 47.

MALADIES régnantes (Tanchou), 15. — (Homolle), 16. — Constitution médicale, 43. — (Fouquier), 94. — de l'Algérie (C. Broussais), 19. — du sein. Variété des abcès (Velpeau), 531.

MALADIES chroniques. Sur les — (Collas), 223.

MALADIES des forçats. Causes des — (F. del Giudice), 446.

MALADIES des organes génitaux de la femme (ouverture du cours de M. Huguier), 258, 280, 319, 327, 348, 379, 391, 423. — Symptomatologie du cancer de l'utérus, 452, 488. — (Velpeau), 548. — des organes génitaux de l'homme (Velpeau), 587.

MALADIES vénériennes. Considérations préliminaires (Ricord), 17, 285, 337, 368. — Traitement abortif des — (Worbe), 282. — Réponse aux doctrines de l'Académie (Ricord), 289, 295. — Réclamation de M. Worbe, 310. — Leçons sur les —. Transmission de la blennorrhagie, etc. (Ricord), 387. — Traitement, 418. — Leçons cliniques sur les — (Ricord). — Balano-posthite, 448. — Blennorrhagie urétrale, 473. — Des ulcères syphilitiques primitifs; emploi du tartrate de fer, 496. — Accidents et complications de la blennorrhagie (Ricord), 512. — Traitement de la blennorrhagie, 535, 591, 635.

MANNITE dans le chiendent, 582.

MÉDECINE. Projet de loi sur la —, 81. — Exposé des motifs, 85. — Singulière cacophonie des autres journaux de médecine, 93. — Notre opinion sur le projet de loi, 93. — Opinion de M. Thierry. — Commissions; protestations; bruits, 117. — Rapport de M. Beugnot, 241. — Discussion à la Chambre, 274, 290, 297, 301, 306, 309, 312.

MÉDECINE légale. Mort subite. — Triple consultation; rôle du médecin, 21. — Exercice illégale de la pharmacie, 24. — Infanticide, 135. — Plaie du cuir chevelu (Cullerier), 174. — Assassinat de la duchesse de Praslin, 447. — Empoisonnement du duc de Praslin. (V. Empoisonnement.) — Accusation de parricide. Monomanie; acquittement, 498. — Accusation d'assassinat par asphyxie. Acquittement et condamnation, 509. — Evocation de l'affaire Praslin; rectification, 522. — Accusation d'incendie. Soupçon d'aliénation; rapport négatif; désistement, 533. — Tentative d'assassinat par l'introduction d'un métal en fusion dans l'oreille, 566. — Faux dans les états de vaccination, 553. — Morale publique. Démence. Question de certificats, 577. — Triple empoisonnement. Apparition des symptômes d'intoxication après chaque ingestion, 590. — Double tentative de meurtre. Aliénation mentale, 601.

MÉDICAMENTEUX. Vêtements —, 534.

MÉNINGITE tuberculeuse chez l'adulte (Beau), 226.

MÉNINGO encéphalite douteuse (Rostan), 347.

MÉTRORRHAGIE. De la — (Velpeau), 548.

MENSTRUATION chez une enfant, 498.

MERCURE. Procédé pour rendre facile et agréable chez les enfants le proto-chlorure de — (Sobry), 108.

MONSTRUOSITÉ. Vice de conformation des mains (P. Dubois), 135.

MORT subite à la suite de tentatives de réduction d'une luxation (Forget et Barth), 55. — apparente et mort réelle. Moyen de les distinguer, 100. — par écrasement (Huguier), 261. — par un morceau de viande. — V. Asphyxie. — par des cheveux avalés. — subites, 410, 413.

MORTALITÉ. Influence de l'aisance et de la misère sur la — (Marc-d'Espine), 386.

MORVE aiguë (Noble), 407. — (Vigla), 454. — chez un matelassier (Duclos), 449. — et farcin chroniques (Sédillot), 513. — Deux cas de —, 526.

MUGUET. Du — (Trousseau), 604.

MYÉLITE. Paraplégie (Jadioux), 137. — suivie de guérison; cas rare (Piorry), 271.

N

NAISSANCES. Des —, 455.

NÉCROLOGIE. Mort de Deneux, de Broussonnet, de Nedjib-Effendi, 8. — de Maurice Duplay, 24. — de M. Ranque (d'Orléans), 56. — de M. Pasquier père, 68. — de M. Labat, 68. — Obsèques de M. Pasquier, 69. — de Félix d'Arcet, 92. — Mort de M. Cottereau, 96. — du colonel Bory de Saint-Vincent, 108. — Mort de M. Meyor (de Lausanne), 140. — de M. Félix Rigot, 140. — Mort de M. Auvity, 152. — de M. Ordinaire, 212. de M. Puzin, 219. — de Lisfranc, 233. — de Pariset, 346. — de M. C. Broussais, 346. — de M. Dupont (de Saint-Germain), 374. — de M. Texier, 362. — de M. Wolowski, 374. — de M. Marsseille, 414. — Mort du docteur Curran, 501. — de M. Brongniart, 506. — de M. Dupont, 510. — de MM. Sinkler, Goépratte et Burdach, 518. — du docteur Miquel, 522. — de Coletti, 530. — de Claussade, 542. — de Nichet, 550. — de Trenel, 566. — de Dieffenbach, 567. — de Gogué, 584. — du professeur Delmas et de Broers, 590. — de Liston et de Morgan, 614. — de Sernin, 626.

NÉCROSE superficielle du tibia (Gerdy), 585.

NÉPHRITE albumineuse traitée par l'extrait de ratanhia et les bains de sureau (Rayer), 30. — guérie par le calomel (Schutzemberger), 51. — Trois cas de —. Insuccès du ratanhia (Rayer), 129. — Simulant un cancer (Champouillon), 227.

NÉVRALGIE. Emploi de l'éther. — Voir ce mot. — sciatique rebelle (Rostan), 189. — dentaire. Nouveau moyen de la combattre (Malgaigne), 262. — Bleu de Prusse dans la — 514.

NÉVRILÉMIE brachiale, 534.

NÉVRITE intercostale. De la — (Beau), 129, 229, 433.

NERVEUSES. Des médic. diffusibles dans les maladies (Carrière), 518.

NEZ. Résection du cartilage du —, 510.

NOIX vomique. Action de l'extrait de — (Caventou), 97, 99.

NOMINATION de M. Daremberg comme bibliothécaire de l'Académie, 20. — du bureau de la Faculté, 24. — de M. Berton à la maison de la Légion-d'Honneur, 36. — de M. Giraud, 60. — de M. Sandras à Beaujon, 104. — de M. Civiale à l'Académie des sciences, 84. — dans la Légion-d'Honneur, MM. Mabille, (de Mouy), Bouillaud, Fouquier, etc., 212. — de M. André, 219. — de MM. Leblanc et Bouley, 230. — de M. Blandin. — des chirurgiens militaires, 236. — De M. Sichel, 250. — de M. Gibert à l'Académie, 123. — de M. Aucler, 132. — de M. Decaisne, 199. — de MM. Pasquier et Magne, 216. — de MM. Kopp, Robin, Lhermite, Grassi et Loir, 238. — de M. Lantilhac, 256. — de M. Ressiguier, 256. — comme agrégés, ee MM. Vigla, Becquerel, Guéneau de Mussy, Roger, Hardy, 263. — de M. Duvernoy à l'Académie des sciences, 267. — de M. Baillarger à l'Académie de médecine, 308. — de MM. Huguier à Beaujon, Laugier à la Pitié, et Cullerier à Lourcine, 330. — de M. Malgaigne, député, 338. — de M. Foullioy, 362. — de M. Foucart à Marseille, 382. — des agrégés, 388. — de M. Lélut au conseil de salubrité, 390. — de MM. Morel-Lavallée et Jarjavay, 418. — de M. Dubois, secrétaire-général, 429. — des élèves chirurgiens, 442, 474. — de M. Alquié au conseil de santé, 462. — de M. Michel-Lévy au Val-de-Grâce, 486. — de professeurs à Angers, 502. — de MM. Willemin, Charles Lasègue, Parise, 546. — de MM. Lafosse et Larroque, 569. — Dans la Légion-d'Honneur, M. Escoffier (de Saint-Etienne), 498. — de M. Martin, 514. — de M. Bedan, 618. — de MM. Guéneau de Mussy et Rodier, 626. — des internes, 632.

NOUVEAUX-NÉS. Soins à donner aux — (Piorry), 377.

NOUVELLES. Don de 800,000 fr. aux hospices, . — Fièvre typhoïde à Rennes. — Blessure de l'artère crurale. — Pluie de vers rouges. — Prisons cellulaires. — Gymnastique. — Congrès des médecins et naturalistes, 20. — Transport de cadavres; responsabilité, 28. — Epidémie de fièvres typhoïdes au séminaire de Besançon, 28. — Association de Toulouse; ouverture de cette Ecole. — Etudiants à Munich, 32. — Succès de l'éther. — Statue de Vésale. — Ecole de médecine à Constantinople. — Choléra en Perse, 40. — Présentation à l'Académie. — Ether. — Démission de M. Ehrmann, 44; séance publique de la Société de médecine de Marseille, 48. — Accidents par l'éther. — Lois sur les prisons. — Statistique médicale de Paris. — Choléra à Tabriz. — Ecoles de médecine vétérinaire en Sardaigne. — Les crèches aux Antilles. — Découvertes de sangsues. — Grippe à Lyon, 52. — Population de Saint-Pétersbourg, 56. — Réduction graduelle des membres de l'Académie, 58. — Election du bureau de l'association médicale de Paris, 60. — Fièvre en Alsace, 60. — Epidémie de Roumélie, 60. — Construction de l'Ecole de médecine de Constantinople, 64. — Journée d'entretien des réclus à Reckeim. — Académie de Milan, 68. — Séance publique de la Société de médecine de Lyon, 75. — Hôpital de Vichy. — Décret contre les médecins homœopathes. — Le docteur Bosio à Alger. — Etat sanitaire de la population de l'Angleterre, 80. — Rougeole à Liége. — Société des étudiants malades dans les hôpitaux d'Amsterdam, 96. — Commission de la Chambre des pairs pour l'examen du projet de loi sur la médecine, 100. — Lithotritie sur un sujet éthérisé, 108. — Refus de permutation de chaire, 108. — Anniversaire de la naissance de Pinel à New-York, 112. — Création d'un inspecteur des hospices, 127. — Prorogation des jurys médicaux, 128. — Nègre devenue blanc, 140. — Mort de Mlle Mars; embaumement. — Ether employé à Constantinople, 144. — Visite au Val-de-Grâce, 152. — Question d'incompatibilité. — Le tétanos guéri par l'éther, 156. — Fistule; éther. — Hôpital de Constantinople, 168. — Hôpital militaire de Vichy. — Sangsues gorgées. — Défaut de surveillance. — Somnambule, 172. Monument de Bichat, 180. — Travanx à la Ferme Ste-Anne, 200. — Mortalité à Londres, 204. — Maladie de M. Michon. Nomination de M. L. Cloquet en Perse, 272. — Liste de présentation à l'Académie, 298. — Buste de Lisfranc à la Pitié. — Typhus à Bruges, 330. — Candidats à la place de Pariset, 350. — Pension à la veuve de Pariset. — Officiers de santé, mode de nomination, 378. — Compatibilité de fonctions, 380. — Le typhus à Gand. — Société de médecine à Athènes, 390. — Suicides à Cherbourg. — Incendie de l'hôpital de Carpentras, 398. — Epidémie crucifère, 401. — Statue de Vésale, 406. — Pluie de manne. — Enterrement des morts, 477. — Les concurrents pour la chaire de clinique externe. — Comice agricole. — Incapacité homœopathique. — Fièvres pernicieuses à Téhéran. — Population de Paris, 486. — Uniformité des poids et mesures en Italie. — Choléra à Moscou. — Pain de la Colombie. — Typhus d'Irlande, 490. — Choléra en Silésie. — Concours pour l'agrégation, 502. — Départ de la sœur Euphrasie pour la Chine. — Pêche des sangsues en Turquie, 514. — Ecole de pharmacie à Alger. — Médecins pour aller étudier le choléra, 534. — Médecins sanitaires, 538. — Recensement des aliénés, 642. — La grippe à Marseille, 550. — Congrès belge, 562. — Droits des médecins au conseil général. — Cours d'hygiène au Conservatoire. — Rentrée de l'Ecole de Toulouse. — Grippe à Copenhague, 570. — Question de concours, 574. — Etablissement d'aliénés à Vienne. — Ecole de Galata-Sérail, 576. — Registre des décès dans les hospices. — Concours de Montpellier, 582. — La grippe dans le Midi. — Variole en Algérie, 590. — Départ des médecins sanitaires. — Examens de bout d'année pour les élèves en pharmarcie, 602. — La grippe à Lille, à Edimbourg. — La fièvre jaune aux Canaries, 602. — Monument de Geoffroy Saint-Hilaire. — Banquet des officiers de la garde impériale, 618. — Entretien des enfants trouvés, 618, 622. — Pension de Madame Dieffenbach. — Petite-vérole dans la Vienne, 622. — Fièvre typhoïde à Meaux. — Grippe à Athènes, 626. — Mise à la retraite de MM. Rochoux et Emery. Démission de M. Bérard. Grippe à Limoges. Maladie de M. Berzélius, 630, 638.

O

ŒDÈME de la glotte. Trachéotomie. Introduction d'air dans les veines (Robert), 213.

ŒSOPHAGE. Cautérisation par l'écouvillon dans le rétrécissement de l' — (Trousseau), 14. — Instrument pour la dilatation de l' — (Baillarger), 156. — Cathétérisme. (V. ce mot.) Double rétrécissement de l' — (Grisolle), 193. — Ligature de l' — (Sédillot), 514.

ONGLE incarné. Nouveau procédé d'avulsion d' —, 606.

OPHTHALMIE endémique (Serapio Escolar), 7. — intermittente quotidienne (Lohmann), 16. — scrophuleuse. Emploi du nitrate d'argent, 191. — purulente aiguë et de son traitement (Frédéricq), 259. — purulente des nouveaux-nés (Chassaignac), 429, 470, 485. — Discussion, 493. — intermittente, 530.

OPIUM. Action physiologique singulière de l' — (Guérard), 90. — dans le délire de la pneumonie des ivrognes (Béhier), 607.

ORBITE. Diagnostic différentiel des phlegmasies de l' — (Thibaut), 474. — Tumeur du périoste de l' — (Sichel), 649.

ORCHITE blennorrhagique. Ponction de la tunique vaginale (Velpeau), 249. — Division des — (Vidal), 325, 330. — Débridement. Gangrène du testicule (Deguise), 449. — et son traitement (Velpeau), 567.

OREILLE. Mémoire sur les corps étrangers de l' — (Deleau), 5. — Polypes de l' —, 5. — Nouveau moyen de sonder l' — (Baudelocque), 200. — Spéculum à miroir (Blanchet), 470.

OS au cal. Courbure des —, 457.

OVAIRE. Rupture d'un kyste de l' — (Guérard), 419. — Des kystes de l' — (Velpeau), 420.

OXYURE vermiculaire. Essai sur l' — (E. Marchand), 367, 395 455, 505.

P

PARACENTÈSE de l'œil. De la — (Tavignot), 275. — dans l'hydrothorax (Trousseau), 503.

PARALYSIE de la 3e paire; pommade de Gondret (Deval), 49, 73, Comme simple manifestation pathologique, 79. — Théorie de la — (Barth), 127. — Strychnine dans la — (Vigla), 149. — de nature douteuse (Vigla), 150. — générale, 221, 223. — générale de la — (Belhomme), 365. — de la 5e paire. Strychnine, 526. — épileptique guérie par la strychnine (Moreau), 559. — des pellagreux (Baillarger), 615.

PARAPLÉGIE. (Guersant fils), 31. — Carie vertébrale (Guérard), 74. — Suite de myélite (Jadioux), 137.

PARISET. Biographie de —, 347. — Monument à —, 392. — Eloge de — (Dubois-d'Amiens), 616, 620. — Strophes faites par — avant sa mort, 626.

PAUPIÈRE. Adhérences, 594. — Prolapsus de la — (Magne), 95.

PEAU. Maladies de la —. Médications (Devergie), 3. — Médications antimoniales et sulfureuses (Devergie), 54. — Méthode hydrothérapique (Devergie), 93. — Cas rare de maladie de la — (Grisolle), 209. — Danger des répercussions des maladies de la — (Devergie), 234. — Emploi de l'huile de cade dans les maladies de la — (Devergie), 257. — Doctrine de M. Devergie, 261, 265. — Leçons sur les maladies de la —. Classifications. Erythème (Devergie), 284. — Clinique des maladies de la — (Duchesne-Duparc), 281, 397, 412, 425, 445. — Maladies de la —. Leurs rapports avec les maladies internes (Devergie), 399, 435. — Leçons sur les maladies de la — (Cazenave), 403. — Classification, 415, 428, 460, 499, 521. — Traitem. 537, 606, 615.

PELLAGRE. Ces de —, 325. (Devergie), 372. — De la — (Devergie), 375. — (Gibert), 393. — et la scrophule. Antagonisme entre la —, 502. — Etiologie de la — (Lafargue), 560.

PELLAGREUX. Paralysie des — (Baillarger)! 615.

PÉRITONITE sans cause appréciable (Piedagnel), 363.

PESANTEUR. Son influence sur les inflammations des membres (Gerdy), 267.

PESTE d'Odessa. Lettres sur la — (Rafalovitch), 13. — Cas douteux de —, 453.

PHLEGMON traité par l'élévation du membre (Gerdy), 37. — diffus du bras. Sa marche insidieuse (Velpeau), 37. — diffus. Du — (Velpeau), 441. — circonscrit. Cause et traitement (Velpeau), 459. — de la fosse iliaque, 648.

PHIMOSIS. Trois observations de — Procédés de M. Vidal, 67. — Deux cas de (Blandin), 250. — Du — Procédé de M. Ricord), 449, — Considérations sur les opérations (Vidal). 576. — Modification des pinces de M. Ricord (H. Jacquot), 610.

PHORMIUM TENAX. Emploi du —, 157.

PHTHISIE. Sa curabilité par la gymnastique des poumons (Bureaud-Rioffrey), 15. — commençante. Traitement (Bricheteau), 38. — Marche et lésions de la (Rostan), 303.

PLAIES de l'abdomen (Ripault), 1. — Irrigations dans les — (Nélaton), 14. — de l'abdomen (Blandin), 27. — par arme à feu. Coup de pistolet dans la bouche (Velpeau), 126. — du cuir chevelu (Velpeau), 174. — du scrotum. Faits nouveaux, 201, 269. — Contusions par une roue de voiture (Malgaigne), 239. — du scrotum. Nouveaux faits, 269, 320. — Réunion des —; nouvelle suture (Amussat), 300. — Des plaies (Velpeau), 427.

PLEURÉSIE puerpérale. Opinion des auteurs (Rayer), 194. — purulente, thoracentèse (Trousseau), 269.

PLEURO-pneumonie. Albuminurie (Bouillaud), 507.

PLOMB. Empoisonnement par le —, 161. — Présence du — dans les organes à l'état normal (Martin-Solon), 195. — Réclamation de M. Orfila, 200, 204. — de M. Devergie, 208. — Intoxication (Rayer), 230.

PNEUMONIE double. Emphysème général de la — (Baudelocque), 102. — latente. De la — (Saucerotte), 156, 162. — Traitement de la convalescence de la — (Louis), 214. — avec gangrène du poumon (Nonat), 221. — double; pleurésie (Beau), 229. — traitée par le camphre. Mort de Cottereau, 235. — Complication de la phthisie (Louis), 270. — Réflexions pratiques sur la — (Beau), 600.

POILS. Leur développement anormal dans l'affection scrophuleuse et la fièvre hectique (Trousseau), 14.

POLYPE de l'utérus. Symptômes graves (Piton), 47. — du pharynx. Ligature; asphyxie; trachéotomie (Blandin), 249. — utérin. Opérations (Maisonneuve, Gosselin, etc.), 329. — du rectum (Velpeau), 396. — de l'utérus (Robert), 493. — (Loir), 575.

PORRIGO-scutulata (Cazenave), 499. — favosa (Cazenave), 615.

POUMON. Splénisation du — simulant un épanchement pleurétique (Chomel), 138. — Hernie du — (V. ce mot.) — Déchirures des — (Gosselin), 224, 231. — Hernie du — (Marchal), 300. — Gangrène du — (Nonat), 433. — Caverne prise pour un pneumo-thorax (Gendrin), 475.

POURRITURE d'hôpital. Appareil à incubation — (Debrou), 365.

PREMIERS-PARIS. Mouvement scientifique, 1. — Interprétation des faits, 1. — Plaies de l'abdomen, 1. — Parallèle de la taille et de la lithotritie (Roux), 9. — Sur l'emploi de l'éther, 21. — Fièvres intermittentes. De l'emploi du sulfate de quinine, 29. — Sur l'emploi de l'éther. Fièvres intermittentes, 33. — Des inspirations éthérées, 45. — Nouvel appareil pour l'éther. Etat de la question, 53. — Effets de l'éther, 65, 69. — Du cathétérisme œsophagien, 109. — Projet de loi sur la médecine. Opinion de M. Thierry, 117. — Sur l'action de l'éther, 121. — Les embaumements, 133. — Sur l'éthérisation, 157. — Traitement intelligent de la folie (Voisin), 197. — Devoirs des commissions et des rapporteurs. Paralysie générale, 221. — Ether injecté dans le rectum. Influence des chemins de fer sur la santé publique, 225. — Mort de Lisfranc. Doctrine du camphre. L'éther, 233. — Séances des conclusions, 253. — La pesanteur dans les maladies chirurgicales, 265. — Limonade purgative, ibid, — Des cliniques, 273, 339. — Prophylactique contre la syphilis, 279. — Sur la discussion du projet de loi

sur la médecine à la Chambre des pairs, 283, 287, 295, 299, 303, 307, 311, 315, 317, 327, 329, 331, 332, 335, 337. — Discussion sur la taille et la lithotritie, 219, 335, 415, 541, 463, 479, 483, 495, 523.— Sur l'éther dans les opérations, 319. — Mémoire sur les contre-poisons, 335. — Sur l'épidémie de scorbut dans la prison de Givet (Scoutteten), 355. — Sur la suppression du secrétaire perpétuel de l'Académie, 367. — Sur les séances de l'Académie, 379, 399, 427, 603. — Sur les discussions imprévues, 391. — Sur les vaccinations, 403. — Empoisonnement du duc de Praslin, 435. — Inauguration de M. Dubois. Discussion sur un cas de peste douteux. — Les médecins sanitaires, 467.— Communication des travaux académiques aux journalistes, 467, 471, 475, 487, 499, 511. — Position de M. Bousquet, 471.—Concours ouvert à la fois dans deux Facultés, 476. — Installation du médecin en chef du Val-de-Grâce, 507. — Médecins sanitaires. Réimpression des auteurs grecs et latins, 535.— Choléra à Paris. Rentrée de la Faculté; discours de M. Bérard, 543.—Quelques intrigues cholériques, 571. — Emploi du chloroforme dans les opérations, 587. — Concours pour la chaire de clinique externe, 1re épreuve, 495. — Sur la séance annuelle de l'Académie, 615. — Démissions et candidatures, 627.

Prix de la Société de médecine de Bordeaux, 16. — de la Société de médecine de Caen, 42. — des Annales médico-psychologiques, 104. — des élèves en pharmacie, 160. — de la Société d'Emulation, 168. — de l'Académie des sciences, 208.— aux sages-femmes, 326. — de l'Académie des sciences. Commission, 332.— aux officiers de santé militaire, 490. — proposés par la Société de la Moselle, 486.— proposé par la Société de Toulouse, 538. — du Val-de-Grâce; distribution des — (discours de M. Marchal), 539. — de l'Ecole de Médecine, 546. — proposés par l'Académie de Belgique, 562. — de l'Ecole de Toulouse, 570.—de la Faculté de médecine de Strasbourg, 584. — de la Société médicale d'Emulation, 602. — de l'Académie de médecine, 615. — des internes, 632.

Pseudarthrose, 582.

Psoriasis. Traitement par les bains de sublimé (Trousseau), 38. — (Devergie), 257.

Ptyalisme des femmes enceintes (Danyau), 494.

Pulmonaires. Existence des vésicules pulmonaires (Alquié), 581.

Pupille artificielle (Tavignot), 581.

Purulente. Nitrate d'argent en solution contre la résorption — (Gouyon), 466, 521.

Pustule maligne. Traitement mercuriel de la —, 530.

Q

Quarantaines. Opposition à l'ordonnance sur les —, 252.

Quinine. Moyen d'enlever l'amertume du sulfate de — (Des Vouves), 46.

R

Rage humaine (Bellenger), 199. — Guérison de la —, 212.

Rate. Son influence dans les fièvres intermittentes (Piorry), 23. — Tuberculisation de la — (Alquié), 343.

Rectum. Procidence complète du —. Description complète du procédé opératoire (Lisfranc), 21. — Chute du —. Cautère actuel (Guersant fils), 31. — Polypes du — (Velpeau), 396.— Maladies du — (Velpeau), 548.

Rein. Atrophie du — (Maisonneuve), 7.

Résection scapulo-humérale (Nélaton), 44. — de la tête du fémur (Roux), 118. — de la tête du premier métatarsien, 125. — du maxillaire inférieur (Roux, de Toulon), 131. — de la clavicule. — de la tête humérale (Blandin), 153. — de la tête du fémur, 224.— du premier métatarsien (Roux), 274. — du bord supérieur du maxillaire inférieur (Michon), 274. — du coude (Robert), 284. — du maxillaire inférieur (Jobert), 324. — (Monod), 325.

Rétraction de l'orteil (Blandin), 27.

Revue clinique hebdomadaire, 13, 25, 37, 49, 61, 73, 89, 101, 113, 125, 137, 149, 189, 201, 225, 238, 257, 269, 283, 311, 323, 335, 346, 359, 371, 383, 395, 419, 432, 444, 456, 467, 480, 491, 503, 515, 527, 541, 547, 559, 572, 584, 596, 607, 619, 631.

Revue thérapeutique. Traitement de la fièvre intermittente chez les jeunes enfants (Petzold), 7. — Traitement des anévrismes par l'électro-puncture (Rognetta), 8. — Emploi du mercure comme abortif de l'éruption varioloïque (Rognetta), 20. — Azotate d'argent en lavements dans les diarrhées chroniques (Guérard), 20.— Sulfate de fer dans la chlorose (Briquet), 20. — Iodure de potassium pour les taches produites par l'azotate d'argent, 28. — Propriété du hêtre, 28. — Huile de croton dans la phthisie (Rayer), 32. — Etain comme ténifuge (Sirus Pirondi), 32. — Elixir de propriété dans l'éclampsie des enfants (Gaussail). — Traitement de la toux périodique des enfants (Behrend), 56. — Moyen de constater la présence du sucre dans l'urine des diabétiques, 91. — Compression épigastrique contre le hoquet (Rostan), 91. — Formule de tartrate vitriolé de fer, 92. — Cigarettes balsamiques (Golfin), 108.— Pommade contre la gale, 108. — Potion contre l'ulcère gangréneux de la bouche des enfants, 108. — Lavement contre les hémorrhoïdes fluentes, 108. — Emploi de l'angéline comme fébrifuge, 108. — Procédé pour rendre agréable le proto-chlorure de mercure chez les enfants, 108, 191, 204, 212, 224, 240, 252.—Chocolat purgatif.— Médecine de manne framboisée. — Quinine dans le lait, etc., 263. — Sirop de pensée sauvage. — Farine de blé pour les cataplasmes, 406. — Bouillon végétal (Quevenne), purgatif pour les enfants, 414. — Vésicatoire par l'ammoniaque, 418. — De l'huile de foie de poisson, 422. — Spiromètre. Sirop d'alcool éthéré, 446. — Singulier remède contre la diarrhée des enfants. — Usage du caoutchouc dans la fièvre hectique. — Pommade contre l'eczéma chronique, 462. — Café quinine (Dorvault). — Formule d'Hufeland pour les vomissements des femmes enceintes, 502. — Moyens de déguiser l'aspect et le goût des médicaments, 514. — Emploi de l'acide nitrique dans l'albuminurie. — Pilules contre l'hystérie, 574. — Sirop de petite centaurée. — Traitement des ulcères par le tartrate de fer et de potasse, 630.

Rhumatisme articulaire. Traitement par le sulfate de quinine (Bricheteau), 38. — des vertèbres du cou (Rostan), 161. — aigu. — Leçons sur le — (Brachet), 316. — Remarques pratiques (Grisolle), 625.— sulfate de quinine (Trousseau), 627.

Rougeole compliquée d'angine pseudo-membraneuse (Guersant fils), 31. — compliquée de croup. — Epidémie de —, 523.

S

Sacrum. Mort par eschares au — (Blandin), 307, 638.

Saignée du bras. Peut-elle remplacer les autres — (Dezautière), 7. — Excision du nerf médian dans une —, 91. — affaiblissent-elles la vue, 609.

Salans. Marais —, 567, 569.

Salines. Maladies des ouvriers qui travaillent dans les — (Thirion), 454, 493, 606.

Salivation mercurielle dans l'opération de la cataracte. — Emploi de la — (Tavignot), 393.

Sang. Recherches chimiques sur le — (Poggiale), 381. — Epanchements de — (Velpeau), 411. — Dans le scorbut (Marchal), 418.—Moyen de le reconnaître dans les vêtements, 586.

Sangsues artificielles, 92. — Vente des — 110.

Sanitaires. Les médecins — 467, 538. — Instruction pour les médecins —, 549, 552.

Sarco-hydrocèle (Roux), 234.

Scarlatine suspendue par une fièvre typhoïde (Nonat), 49.

Scorbut. Mort par hémorrhagie cérébrale (Champouillon) 49, 50. Analyse du sang dans le — (Andral), 332. — Epidémie de — (Scoutteten), 357. — Etiologie du — (Gendron), 379.— Composition du sang dans le — (Marchal), 418.

Seigle ergoté. Propriété du—(Sée), 163.—dans l'ophthalmie, 594.

Sensibilité. Note sur la—(Magendie), 332.—(Longet), 346, 369.

Sinapismes. Traitement de l'inflammation des —, 530.

Société de chirurgie, 7, 19, 43, 63, 75, 91, 94, 107, 163, 168, 183, 203, 207, 223, 231, 256, 264, 272, 300, 325. Renouvellement du bureau, 326, 329, 349, 365, 377, 389, 401, 424, 449, 470, 493, 504, 513, 525, 536, 549, 567, 577, 585, 621, 625, 633.

Société de médecine pratique. Nominations, 15, 94, 115, 258, 322, 365, 421, 461, 516, 561, 629.

Société médicale d'émulation, 7. — Renouvellement du bureau, 28, 55, 79, 127, 195, 259, 385, 412, 438, 481, 537. — Renouvellement du bureau, 602, 613.

Société médicale du Temple. Renouvellement du bureau, 28, 119.

Société médico-pratique, 16, 78, 171.

Spéculum à miroir pour les oreilles (Blanchet), 470. — à coulisse (Piorry), 565.

Spermatiques. Oblitération des voies — (Gosselin), 332.

Spina-bifida (Robert), 537, 549.

Spiromètre, instrument pour apprécier la capacité vitale (Hutchinson), 446.

Splénite. Cas de — (Putégnat), 385.

Staphylome de la cornée (Tavignot), 178.

Staphyloraphie (Maisonneuve), 449.

Statistique des écoles de médecine aux Etats-Unis, 138. — de la mortalité en Angleterre, 320. — des suicides en France, 391. — du paupérisme en Suède, 494. — des opérations de cataracte (Sichel), 502. — médicale belge, 528. — des malades à l'hôpital de Bordeaux, 558.— des calculeux enfants (Guersant), 556.— parisienne, 132. — des établissements de bienfaisance, 167.— sur la mortalité dans Paris, 168. — des maladies causées par la transformation en marais des excavations de chemin de fer (Dolfus), 227.

Sténon. Oblitération du canal de — (Baillarger), 199.

Strychnine dans la paralysie (Vigla), 149. — dans la chorée (Trousseau), 592 — Nouveau réactif de la — 498.

Sublimé. Maladie mortelle des os par l'emploi extérieur du—, 530.

Sucre dans les urines des diabétiques, 91.

Sueur anormale des pieds. Sur la — (Remmert), 462.

Suicides. Statistique des —. V. Statistique. — à Smyrne, 474.

Surdité. Obstruction de la trompe d'Eustache. — Injection d'air naturel (Piorry), 552.

Sychosis. Du — (Cazenave), 428.

Synchisis étincelant (Tavignot), 331, 369. — (Robert), 371. — sur le — (Robert), 382. — hémorrhagique (Tavignot), 437.

Syphilis. Hérédité de la — (Jardinet), 19. — Nature du chou-fleur (Blandin), 70.—Iodure de potassium dans la —, 84, 594. — Evolution de la — (Marchal et Souhaut), 396. (V. maladies vénériennes.

Syphilitique (du virus) et de ses effets (Ricord), 98. — Végétations, excision, résorption, mort (Chassaignac), 114. — Iodure de potassium dans l'affection —, récidive (Vidal), 325.— Végétations dites — (Cullerier), 383. — Tumeurs — des bourses (Vidal), 488.

T

Tænia. Emploi du coussou —, 267. — Fougère mâle dans le — (Rayer), 279.

Taille et lithotritie. Parallèle de la — (Roux), 12. — bilatérale rapportée à Ledran (Laugier), 19.— Emploi des vapeurs éthérées (Guersant), 77. — à vide par suite de névralgie du col de la vessie simulant la pierre (Roux), 142. — Extraction de cailloux (Lepelletier), 255. — chez un enfant, éthérisme (Jules Roux), 263. — Discussion sur la —, 321. — Opération de —. Extraction d'une sonde (Roux), 323, 332. — Discussion sur la —, 332. — hypogastrique (Cullerier), 372. — Nouvelle méthode (Maisonneuve), 377, 415, 417. — Discussion sur la —, 442, 463, 465, 477, 479, 483, 487, 495, 499, 501, 511, 512, 523, 525, 536, 565, 577. Proposition d'enquête, 587, 589, 637.

Température animale. Recherches sur la — (Demarquay), 394.

Tendineuses. Section des gaînes —. Accidents (Melchior Robert), 405. — Rupture — (Robert), 426.

Tendon sous-rotulien. Rupture du — (Maisonneuve), 7.— Crépitation douloureuse des—(Velpeau), 352.—Section des—, 385.

Testicule vénérien (Roux), 305. — (Vidal), et vice de conformation, 325. — Tuméfaction, débridement, gangrène du — (Deguise), 401.

Tétanos guéri par l'éther, 156.— Emploi du précipité rouge —, 212, — (Franc), 382. — par l'opium (Hutin), 390. — guéri par un bain de vapeur, 518.

Thé d'abeilles contre la strangurie, 240.— Colorat. du —, 486.

Torticolis. Affection des vertèbres cervicales (Guersant), 73.

Trachéotomie (Blandin), 27. — dans le croup (Guersant fils), 95, 168. — Perforation de l'artère innominée, 410. — Discussion — (Chassaignac), 625.

Tuberculeuse cicatrisée. Caverne —, 128.

Tuberculisation pulmonaire (Champouillon), 597.

Tumeur du col de l'utérus (Nélaton), 13. — du sein. Procédé particulier de suture (L. Boyer), 14. — dans l'aisselle [illegible] din), 27. — de l'utérus (L. Boyer et Troussel), 36. [illegible] l'abdomen (Michon et Vigla), 61. — sanguines des [illegible] mon, 68. — polypeuse du vagin, sercision (Boyer), [illegible] blanche du coude. Amputation (Cullerier), 139. — [illegible] traitées par les aiguilles rougies au feu (Cullerier), [illegible] encéphaloïde de la jambe (Denonvilliers), 160. — de [illegible] che (Velpeau), 470. — douteuse de la cuisse (Cullerier [illegible] blanche du coude chez un phthisique, guérison (Cu[illegible] 173. — de la cuisse de nature douteuse (Cullerier), [illegible] sublinguale, dilatation du canal de Warthon (Robert), [illegible] de la cuisse, eczéma (Denonvilliers), 256. — traumat[illegible] sinus maxillaire. — Lipomes, etc., leurs caractères di[illegible] (Velpeau), 289. — lacrymale énorme, incision (Velpeau[illegible] sanguines du — (Velpeau), 427. — inguinale cancéreu[illegible] laton), 433. — blanche de l'articulation tibio-fémorale, [illegible] tation (Robert), 513. — cancéreuse énorme du sein ([illegible] neuve), 513, 525. — blanche commençante, remarque[illegible] ques (Robert), 516. — cancéreuse, guérison (Tanchou[illegible] — syphilitiques des bourses (Vidal), 488. — érectil[illegible] joues (Nélaton), 528. — graisseuse de l'épaule (Gosseli[illegible] — blanche, 565. — cancéreuse du médiastin (Dema[illegible] 573, 584. — Squirrheuse du sein (Blandin), 575. [illegible] bourse prérotulienne (Velpeau), 603. — érectile de la [illegible] excision (Chassaignac), 622.— ganglionnaire, 632.

Turbith minéral. Efficacité du —, 252.

Typhus en Irlande, 458, 501. — à Alger, 566.

U

Ulcérations provenant du séjour au lit, traitement prés[illegible] 498. — du col de l'utérus (Velpeau), 548.

Ulcère gangréneux de la bouche chez les enfants. Em[illegible] chlorate de potasse (Hunt), 57, 108. — de la joue de [illegible] douteuse (Velpeau), 284. — syphilitiques de la gorge ([illegible] 325. — primitifs syphilitiques, tartrate de fer (Ricord), [illegible]

Universitaires. Dispenses — 561.

Urètre. Rétrécissements dus à l'hypertrophie de la p[illegible] (Coste), 34. — Remarques sur les fausses routes (C[illegible] 145, 166. — Rétrécissement de l' —. Considérations g[illegible] les (Robert), 385. — Rétrécissement traumatique, de [illegible] Réflexions (Robert), 389. — Epingle extraite de l' — ([illegible] lin), 426.—Cure oreille dans l'— (Robert), 505. — Rétr[illegible] ment de l' — .Nouveau procédé de cathétérisme (Morel-[illegible] lée), 561.—Déchirure de l'— (Guersant fils), 580. — Rétr[illegible] ment. Dilatation. Ether. Mort (Giraldès), 613. — Oblitér[illegible]

Urinaires. Maladies des voies —. Siége. Nature. Trai[illegible] (Velpeau), 551.

Utérin Rétrécissement du col — (Raciborski), 593.

Urines. Moyen de corriger l'âcreté des — (Maurat), 165. [illegible] tention par boursoufflement de la muqueuse urétrale ([illegible] lin), 469. — Traitement des rétentions (Mercier), 5[illegible] Marche des infiltrations d' — (Velpeau), 551. — dans [illegible] vre typhoïde. Caractères de l' — (Martin-Solon), 579, 5[illegible] Procédé pour retrouver l'iode dans l' — (Rayer), 586.

Urineuses. Infiltrations —. Diagnostic difficile (Roux), 102

Utérine. Rupture de la trompe —. Hémorrhagie mortelle ([illegible] 155. — Affection douteuse (Cullerier), 174.

Utérus. Ses affections au point de vue de la grosse, du [illegible] et des couches (Chailly), 78. — Sur les nerfs de l' —, [illegible] Leçons sur le catarrhe de l' — (Huguier), 348, 379. — [illegible] pédiculé du col de l' — (Blandin), 363. — Du cancer d[illegible] (Huguier), 391, 423. — Chancre induré du col de l' — [illegible] rier), 432. — Cancer de l' —. Symptomatologie (Hu[illegible] 452, 488. — Polype de l' — (Robert), 493. Chancre ind[illegible] col de l' — (Cullerier), 504. — Abaissement de l' — ch[illegible] jeune fille, 510. — Ulcérations cancéreuses et grumele[illegible] col de l' — (Velpeau), 548. — Déviations de l' — (Vel[illegible] 548. — Ouverture de la caduque au niveau du col d[illegible] (Beau), 550. — Réclamation de M. Lesauvages, 605.

V

Vaccine. Rapport sur la —, 397, 502. — Discussion —, 40[illegible] variole. Eruption simultanée, 526.

Vaginal douteux. Ecoulement —. Inoculation (Guérard), [illegible] De la glande vulvo- — (Huguier), 210.

Varicelle terminée par une éruption de pemphygus (Trous[illegible] 137.

Varicocèle. — Enroulement des veines — (Vidal), 224, [illegible] 325. — De la cure du — (Vidal), 500.

Variole. Considérations sur la — (Béhier), 11, 200. — In[illegible] purulente (Ricord), 57. — chez les vaccinés (Fouquier), [illegible] Compresses froides sur le visage (Tanchou), 308. — Er[illegible] simultanée de vaccine et de — (Monssel), 326. — Sa tra[illegible] sion au fœtus, 385. — Eruption simultanée de —, 408. — [illegible] une femme enceinte, 413. — confluente. Emploi du lau[illegible] (Béhier), 607.

Varioloïde chez un vacciné. Rougeole intercurrente (Monet[illegible]

Vénéneuses. — Vente des substances —, 455. — Contra[illegible] à la loi sur la vente des substances — 469.

Vertébral de Pott. Mal — (Chassaignac), 19.— Carie — ([illegible] 438.

Vessie préputiale chez le cochon (Lacauchie), 36. — Ext[illegible] de — (Guersant et Chassaignac), 183. — Valvules du [illegible] la —. Traitement (Mercier), 512.

Vipère. Remède contre la morsure de —, 505.

Vitiligo. Du — (Cazenave), 189, 521.

Vomissements incoercibles pendant la grossesse. Mort (F[illegible] 373. — par suite du relâchement des parois abdom[illegible] Bandages. Guérison, 518. — Durant la grossesse, 538.

Paris. — Imprimé par Plon frères, rue de Vaugirard, 36.